

CAPITOLUL 8

Sindromul maniactal și Tb Bipolară în marginea orbitei psihotiforme

Capitol din cartea Psihopatologie Antropologică 2025

8.1. Scurt istoric și configurare actuală a sindromului maniactal. Dintre tulburările psihice identificate de medicina antichității s-au păstrat până în prezent mania și depresia, actuala denumire a tradiționalei melancolii; histeria fiind expulzată recent, odată cu terminologia din DSM-III-1980, parțial reformulată ca patologie disociativă. Încă din antichitate s-a remarcat aspectul polar, opus în oglindă, al simptomatologiei stărilor maniacale și depressive; precum și posibilitatea trecerii uneia în alta. Areteus din Cappadocia (sec II d.Cr.) ne-a lăsat imaginea unui tablou clinic divers al maniei, ce include varianta furioasă, cea delirant-megalomană (creativă) și cea veselă, de petrecere sărbătorească. El scria:

“Unii pacienți cu manie sunt bine dispuși....ei râd, joacă, dansează ziua și noaptea și se plimbă tacticos prin piață cu ghirlande puse pe cap, ca și cum ar fi învingători la un joc. Acești pacienți nu-i deranjează pe alții. Dar alții devin furioși, manifestările lor ajungând lipsite de măsură. Unii maniacali care sunt inteligenți și bine educați se apucă să vorbească despre astronomie, deși nu au studiat niciodată filosofia sau se consideră poeți serviți de muze”.

Medicina post-Renascentină a polarizat mania și depresia nu umoral ca în antichitate, ci bazându-se pe interpretări teoretice speculative corelate „migrației spiritelor animale” sau „tensiunii nervilor”. (Caseta 44). În sec.XIX atât depresia (noțiune ce a înlocuit vechea melancolie, cu o etapă intermediară în expresia *lipemie*) cât și mania, au fost comentate și în variante clinice „fără delir”. În plus, ele au fost circumscrise ca **episoade limitate în timp ce se pot remite și spontan** (până atunci ambele aceste boli erau privite „sub specia aeternitas”). Alternanța celor două sindroame a fost considerată ca expresia unei tulburări de bază ce se manifestă prin stări opuse polar, succesive sau întrețesute, cu evoluție uneori ciclică. Această **Boală Bipolară** periodic ciclică a fost plasată de Kraepelin în

centrul sistemului său nosologico nosografic format din „psihozele endogene” - alături de Schizofrenie (Demența Precoce) – și mai târziu, Paranoia (Parafrenie). Tb. Bipolară centrată pe sindromul maniacal este și în prezent importantă în nosologia psihiatrică, acceptându-i-se multiple ipostaze de intensitate, forme clinice, de comorbiditate, durată și chiar concomitență cu depresia polară (ciclurile rapide și formele mixte au fost comentate încă de

Caseta 49

Interpretarea Maniei și Melancoliei în epoca modernă

Medicina Europei de după Renaștere - susținută de diplomele noilor Universități - pune în relație punct cu punct mania și melancolia. Willis, fiind în continuare adeptul „spiritelor animale” care se scurg prin nervi, are în vedere criterii calitative care polarizează cele două boli

Melancolia

Spiritul e ocupat de reflexie
imaginația se odihnește se fixează
asupra unui simptom sau obiect
conferindu-i proporții nerezonabile

tandrețe și teamă

Spiritele animale sunt obscure,
întunecate de un fum gros

Mania

Imaginația e ocupată de un flux
perpetuu de idei impetuoase
conceptele și noțiunile sunt deformate
își pierde congruența, valoarea
reprezentativă e falsificată
îndrăzneală și furie

Spiritele animale se mișcă
continuu și neregulat ca suport a
gândurilor incoerente ce scânteiază și
iradiază căldură, ca o
flacără

de aceea maniacalul nu se teme să stea
în frig

Diateza melancolică agravându-se devine furie;
când descrește și trece în repaus se reîntoarce
la melancolie; schimbările între cele două stări se pot petrece des

În sec.XVIII imaginea spiritelor animale e înlocuită de tensiunea nervilor, a vaselor și fibrelor organismului.

Mania apare când tensiunea e dusă la paroxism ca un instrument a cărui corzi prea întinse vibrează la cel mai slab zgomot.

Melancolicul nu e capabil să intre în vibrație cu lumea exterioară deoarece fibrele sale sunt destinse; răspund numai câteva fibre care corespund unui detaliu.

Creierul maniacalului e uscat și arzător, al melancolicului e umed și rece.

Aceste concepții corespund scrierilor unor medici ca Boerhave, Splengler, Hoffman.

Polarizarea între melancolie și manie din sec.XVII-XVIII e speculativă, ea nu se bazează pe observații clinice, dar e persistentă.

După : Foucault M., Istoria nebuniei în epoca clasică, Ed. Humanitas, București, 1996

Kraepelin) (Caseta 48). În ultimele decenii s-a insistat asupra unor variante de manifestare minore – hipomanie, stări subdepressive, variante scurte, subclinice, temperamentale etc - distribuite în cadrul unui „spectru bipolar” al rudelor de gradul întâi; ce include și manifestări psihice pozitive, (e.g creativitate artistică crescută - Jasmin). Separat se descrie însă și o Tb depresivă periodică, fără manie.

Sindromul maniactal are în psihopatologia clinică o lungă tradiție descriptivă prin liste de simptome, opuse simetric celor depressive, care au fost variat sistematizate (Caseta 43). În ultimele decenii s-au folosit definiții operaționale și s-au elaborat scale de evaluare. Astfel:

În DSM-5 definirea **Episodului Maniactal în vederea unui diagnostic pozitiv pretinde prezența continuă, timp de peste o săptămână, a unor modificări psiho-comportamentale care perturbă încadrarea în viața comunitară necesitând internarea. În prim plan sunt plasate, ca obligatorii:**

- **Dispoziția (mood) ridicată, expansivă sau iritabilă; și - O anormală și persistentă activitate orientată spre scop sau energie crescută. La acestea se adaugă încă minimum 3 din următoarele 7 (4, dacă dispoziția e iritabilă):**
- **stimă de sine crescută sau grandiozitate;**
- **nevoie scăzută de somn (e.g. se trezește și nu mai readorme după 3 ore de somn.);**
- **logoree (e mult mai vorbăreț decât de obicei sau simte nevoia de a vorbi;**
- **Fuga de idei sau sentimentul subiectiv ca gândurile nu pot fi controlate;**
- **Distractibilitate (e.g. atenția e ușor distrasă de stimuli externi irelevanți sau neimportanți.) observată sau relatată;**
- **Creșterea activității orientate spre un scop (fie social, la munca sau la școală, sau sexuală) sau agitație psihomotorie (i.e. tendința spre activități nedirecționate spre un scop);**
- **Implicare în activități cu mare potențial de consecințe nefavorabile (i.e. implicarea în cheltuieli excesive, indiscreții sexuale, investiții bănești aberante).**

Caseta 50**O sistematizare a simptomelor maniei și depresiei în vederea unui diagnostic comprehensiv**

A. Simptome biopsihologice predominant observabile	
MANIE	DEPRESIE
Dezinhibiție extroversă și tahipsihie globală (instinctivă, decizională, comportamentală, ideo-verbală, relațională)	Inhibiție introversă și bradipsihie globală
insomnie fără oboseală energie crescută logoree fugă de idei, asociații superficiale atenție mobilă, percepție crescută hipermnezie nefuncțională libido crescut, dezinhibiție sexuală hipersociabilitate gregară cu reducerea reticenței decizie rapidă și hiperactivitate, activități hazardante cu risc motricitate crescută și rapidă	insomnie nocturnă și trezire matinală rău matinal oboseală, anergie inapetență, scădere în greutate reducerea libidoului ideație redusă, lentă perseverare ideatică atenție, percepție, memorie reduse lentoare motrică lipsă de motivație și reactivitate inactivitate, stupor, negativism izolare socială reducerea vorbirii, mutism ideație redusă, lentă perseverare ideatică atenție, percepție, memorie reduse
B. Simptome psihoantropologice subiective detectabile prin interviu	
Stima de sine crescută sentiment de valoare și capacitate crescută încredere în sine, asertivitate, optimism nerealist grandiozitate, afirmare de sine	Stimă de sine scăzută sentiment de capacitate și valoare redusă neîncredere în sine, indecizie, problematizare vinovăție, negație de sine
Viitorul e deschis (totul se va rezolva bine) - participare hedonică la prezent	Viitorul e închis (lipsit de speranță) nu poate adera la prezent (nimic nu-l atrage) incapacitate de a se bucura
Stare afectivă dispozițională pozitivă - veselie, bună dispoziție, euforie ce se transmite celorlalți	Stare afectivă dispozițională negativă - tristețe, proastă dispoziție afectivă, disforie, anxietate, preocupare față de boală și moarte
B ₁ Trăiri și convingeri subiective tematizabile delirant	
Manie	Depresie
se consideră o persoană de excepție ce poate rezolva orice, cu calități și capacități deosebite realizări și poziție socială aparte (invenții, creații, misiuni speciale) noi identități megalomane (om istoric, legende mitico sacrale, relații deosebite, descendență specială) stărnește invidia și atitudinea ostilă a celorlalți	se consideră o persoană fără valoare, care nu merită să trăiască e vinovat pentru suferințele altora și ale umanității ruină și catastrofă generală are boli grave și incurabile negație: organele nu funcționează, e mort, condamnat să sufere în eternitate alții îl consideră vinovat pe bună dreptate

Procedura de diagnosticare a episodului maniacal prin trimitere la liste de simptome scale de evaluare și invocarea definițiilor operaționale nu poate ignora însă, la fel ca pentru depresie, trimiterea fenomenologică și structuralist existențială spre coerența de sindrom specifică acestei dispoziții (Caseta 44).

Mania e un sindrom dispozițional în dublu sens. Pe de o parte, dispoziția afectivă de fond se manifestă în cazul său pozitiv, ca elatie, euforie, extaz, sentiment de capacitate creativă sau curaj încrezător în victorie, veselie sărbătorească. Pe de altă parte, în manie disponibilitatea de raportare proactiv-asertivă a subiectului la situațiile ambientale, alții și lume se exprimă printr-o modalitate (configurație formală) externalizată specifică, diferită de cea din dispozițiile depresiei, anxietății, agresivității; **și anume prin: dezinhibiție expansivă (centrifugă), tahipsihică și ergică, însoțită de autoevaluare pozitivă cu încredere în sine crescută, afectivitate pozitivă și sociabilitate gregară.** (Caseta 40). Condiția dispozițională a maniacului implică și **o specifică deformare a raportării la prezentul situațional cotidian, printr-o continuă și excesivă proiecție a subiectului într-un viitor resimțit ca a toate posibil; sprijinit doar fragmentar pe un prezent hedonic și cu lipsă de interes față de trecut.** Acest **profil formal al maniei** – derivat din trăirile normale externalizate de elatie, expansivitate, combativitate. Euforie, entuziasm, veselie sărbătorească - o diferențiază pregnant de alte dispoziții afectiv comportamentale bazale, normale și patologice: depresive, anxioase, agresive și detașate. El subliniază coerența de sindrom a stării maniacale, derivat din configurația unor structuri funcționale adaptative ale persoanei. Starea dispozițională deformată din Sd Maniacal se exprimă, la fel ca și pentru celelalte dispoziții anormale, prin perturbări ale manifestării funcțiilor psihice: de vigilitate, pulsionale, cognitive, comportamentale și relaționale,... care de fapt sunt cele ce au fost înregistrate ca simptome de către semiologia clasică:

Caseta 51

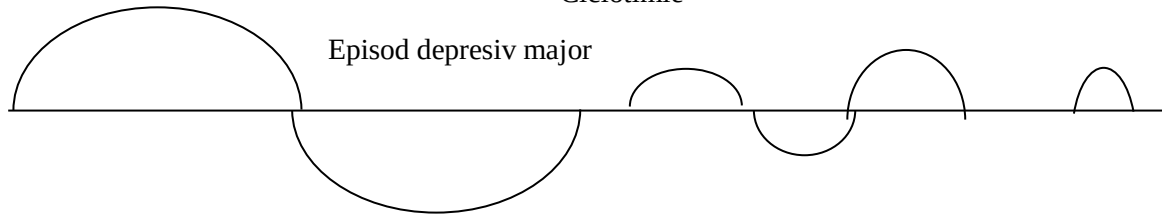
Variante ale manifestărilor clinice ale episoadelor afective manicale și depresive

Episod maniactal major

Episod maniactal scurt

Ciclotimie

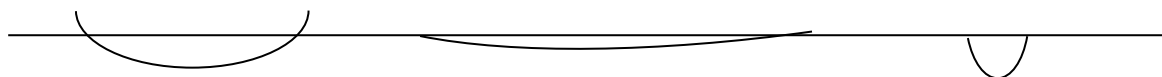
Episod depresiv major



Episod depresiv mediu

Tulburare distimică

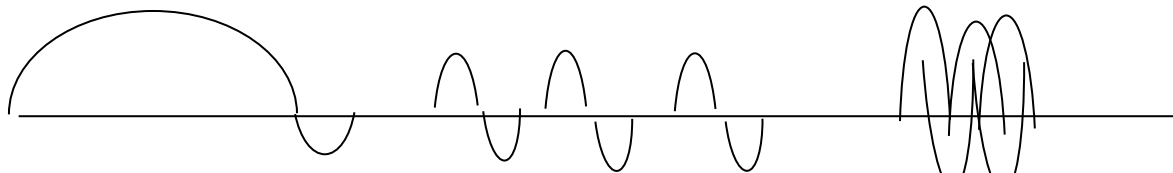
Episod depresiv sc



Episod depresiv minor în
finele Episodului maniactal

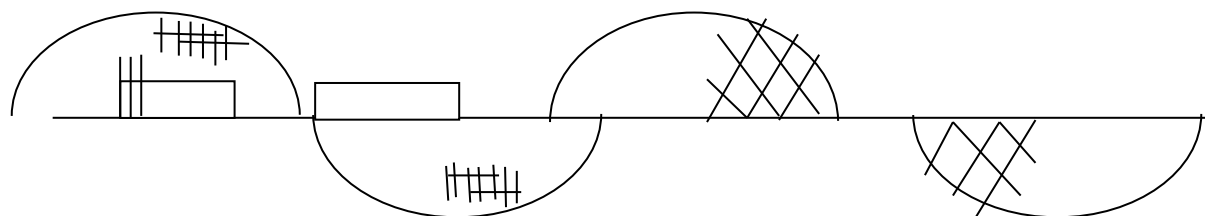
Cicluri rapide

Stări mixte



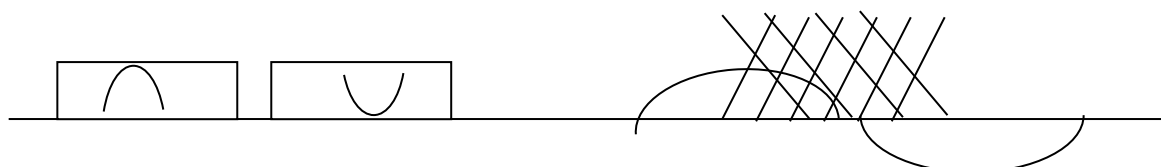
Episoade afective cu delir congruent și
incongruent

Episoade schizo-afective



Episod delirant cu stări afective medii și ușoare

Schizofrenie cu stări afective medii și ușoare



- **Starea de vigilitate** e crescută, nevoia de somn fiind redusă fără ca subiectul să se simtă obosit. Informațiile externe sunt receptate hiperestezic, cu intensitate crescută și pregnanță a detaliilor. Atenția e distributivă, mobilă, distractibilă, centrifugă și superficială, filtrul atențional fiind disfuncțional: informația receptată nu mai e organizată pe nivele ierarhice, fiind aplatizată, printr-o suită de secvențe și detalii ce nu mai permit buna configurare a ansamblului situațional actual. Spre deosebire de anxietate, mobilitatea atențională nu e investigatorie.

- **Dezinhibiția pulsional instinctivă** conduce uneori la un comportament erotic amplificat și strident. Dorința și capacitatea sexuală crescută e insuficient controlată și inhibată, comportamentul sexual poate încălca convențiile sociale, cu o vorbire pornolalică. În manie e activat deobicei potențialul ludic și hedonic al satisfacțiilor și plăcerilor corporale în general. Energia e crescută, subiectul nu se simte obosit chiar dacă doarme puțin. Cresc tendințele adictive pentru alcool și droguri (mai ales în cazuri de combinare cu alte disfuncții dispoziționale). Poate fi dezinhibată și pulsionalitatea agresivă, combativitatea, impulsivitatea, explozivitatea.

- **Procese cognitive** sunt dezinhibate și accelerate. E crescută nu doar estezia și acuitatea perceptivă a detaliilor, ci și funcționarea memoriei, amintirile. Dar hiperpermnezia nu e utilă, datorită tahipsihiei. Asociațiile de idei și de cuvinte pot fi și ele rapide; deși ele pot fi uneori interesante și originale, nu sunt productive datorită vitezei lor crescute și deteriorării de organizare a proceselor mentale orientate spre un scop. Starea de elafie maniacală se poate însoții, în fazele incipiente, de creativitate crescută – mai ales în direcție artistică; iar „productivitatea” crescută a maniacalului se poate exprima nu doar în comportamentul exterior, ci și prin acțiuni intelective, narative, prin texte etc. Această productivitate narativă se evidențiază și prin delirurile megalomane.

- **Motricitatea și comportamentul dezinhibat**, expansiv și derulat rapid, reprezintă o arie simptomatică dintre cele mai specifice maniei. Pacientul nu stă locului, se mișcă mereu; uneori crește și viteza derulării motricității; el

reacționează prompt și fără suficientă deliberare. Nivelul activității cu scop (profesional, școlar) se amplifică în faza inițială; subiectul are multe planuri și se angajează în activități riscante. Se poate ajunge la agitație maniacală. În hipomanie performanțele pot efectiv crește un timp, la fel ca și creativitatea. Pentru ca ulterior ele să se deterioreze.

- **Dezinhibiția și viteza crescută se constată și la nivel ideo verbal**, arie simptomatică ce e de asemenea caracteristică. Vorbirea poate fi crescută cantitativ, având și o derulare rapidă (logoree, tahifemie). La fel e și “presiunea gândirii”, constând din resimțirea unei ideții care se impune cu rapiditate în fundalul cursului ideativ. Pacientul își face multiple planuri de acțiune, imediate sau de viitor. Dar el se simte mobilizat uneori și să producă poezii sau diverse texte literare, eventual științifice, producția ideatică fiind tot mai amplă.

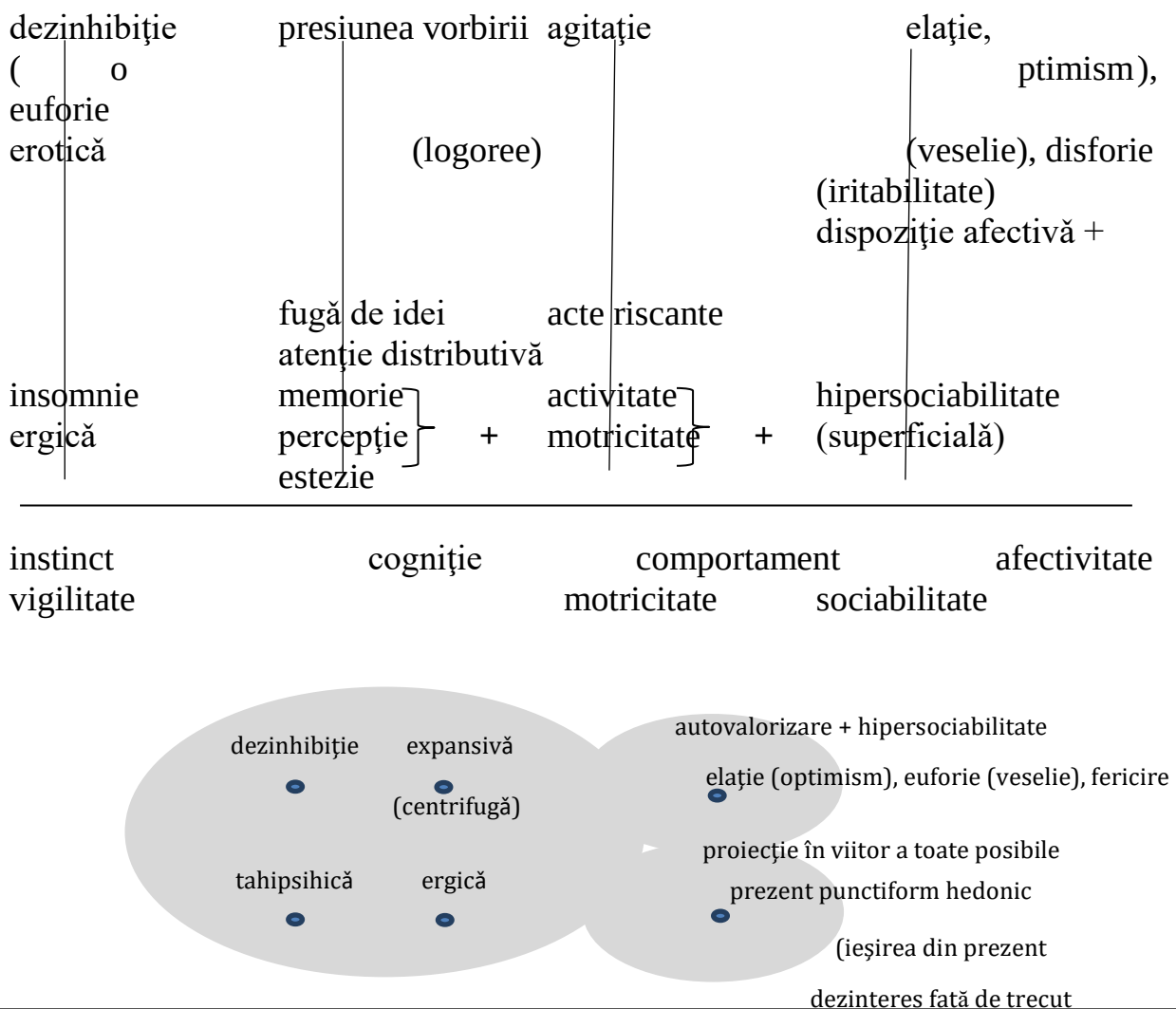
- **Comportamentul prosocial** este și el caracteristic, mai ales pentru mania euforică. Subiectul contactează spontan pe oricine întâlnește, persoane necunoscute, fiind lipsit de reticențe. Intră ușor în conversație cu primul venit, nu are secrete, nu respectă conveniențele sociale și ierarhiile. Buna sa dispoziție e contaminantă. În conversație poate fi distractiv, spune glume, recită poezii, cântă etc. În varianta disforic iritabilă, maniacalul se manifestă tot prosocial, dar reacționând fără suficientă deliberare impulsiv exploziv ostil; și ajungând mereu la dispute și confruntări cu ceilalți. Hipersociabilitatea gregară, cu un comportament similar celui din timpul petrecerilor sărbătorești dezlănțuite, este de asemenea o tradițională caracteristică a comportamentului maniacal; ea e minimalizată însă în DSM-5 care pune accentul pe dezinhibiția din direcția activităților (Casetă 42). Această hipersociabilitate se plasează la un pol opus cu retragerea socială a depresivului, ce rămâne mult timp singur, izolat.

- **Dispoziția afectivă pozitivă, euforică**, de tipul veseliei din cursul sărbătorilor, a fost considerată mult timp, în sec.XX o caracteristică de bază a stării maniacale. Totuși tradiția patologiei maniacale a consemnat încă din antichitate – și pe tot parcursul modernității – și “**furorul maniacal**”, mania

agitată și violentă, combativă, a nebunului ce lovește nediscriminativ pe oricine din jur. Chiar dacă se lasă la o parte mania delirantă paranoidă, tradiția culturală

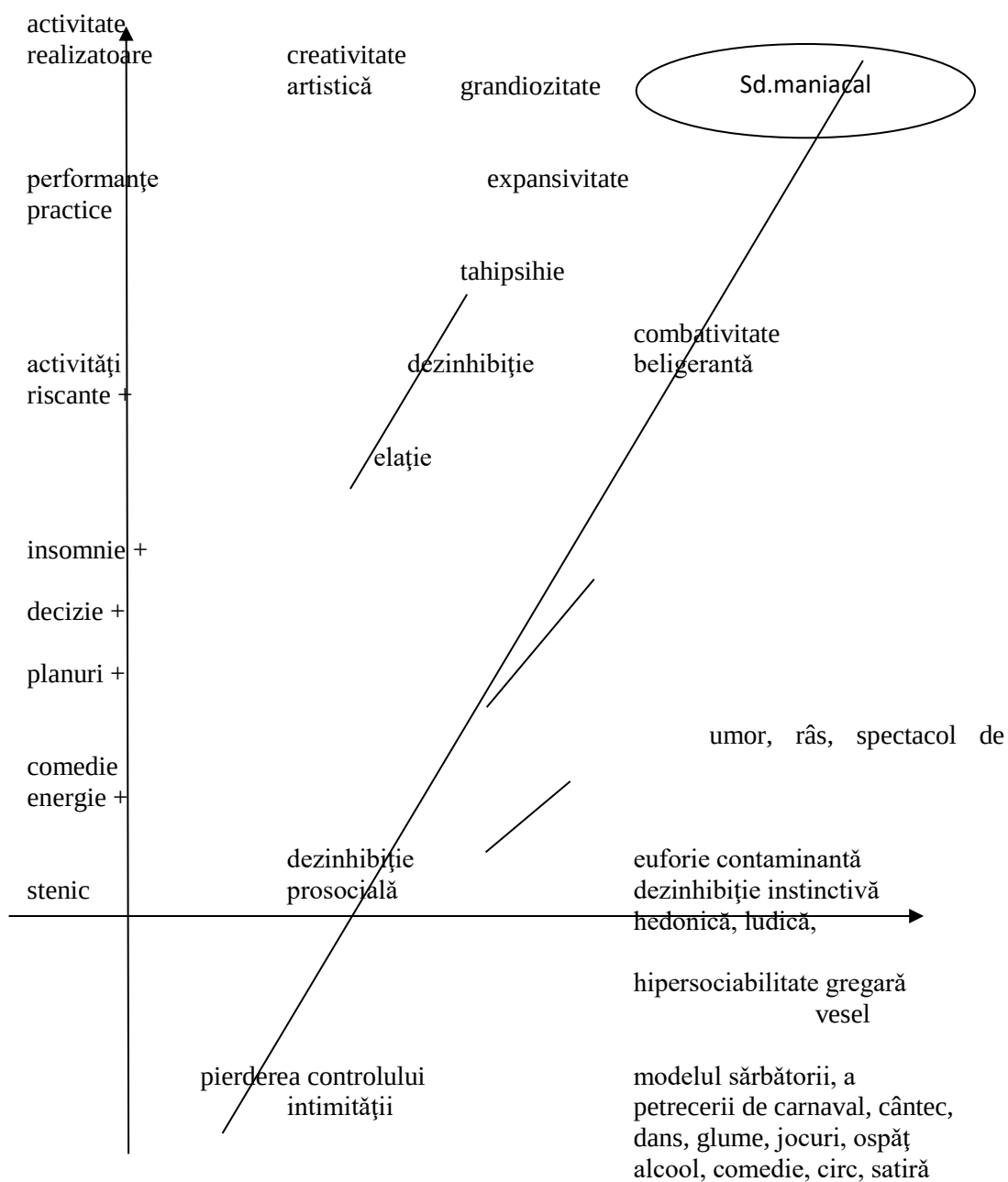
Caseta 52

Simptomatologia sindromului maniactal privită ca derivând dintr-o tulburare formală bazală



Caseta 53

Manifestări ale dezinhibiției expansive externalizate din care poate deriva sd. maniacoal, incluzând hipersociabilitatea gregară.



a

confruntării beligerante ritualice. (Aceasta se originează în tradiția luptătorilor ce

se identificau cu un animal carnasier agresiv totemic - lup, urs, leopard etc.-, sau a celor ce optau pentru războiul sfânt, luptându-se până erau omorâți..în ambele cazuri luptătorii poziționându-se la un rang superior, spiritual). Pentru varianta tradițională de manie furioasă se folosește în ultimele decenii trimiterea la dispoziția iritabil disforic combativă.

Starea dispozițională specifică ce s-a impus în comentariile psihopatologice din ultimele decenii, mai ales după DSM-III, este totuși cea a “elației”, cu referire la dispoziția expansiv realizatoare, de angajare în produceri efective; cu sentimentul de a putea realiza lucruri de excepție, eventual „orice”.

În afara variantelor de relație realizatoare și disforică, tradiția mai trimite la dispoziția de hipersociabilitate veselă, euforică, menționată de la început. Ea include buna dispoziție și veselia de tipul petrecerilor sărbătorești ce urmează succeselor, victoriilor, aniversărilor; sau a celor de tip carnavalesc de la sfârșitul anului, însoțite de spectacole de comedie, circ, dans, pantomimă etc. E vorba de o dispoziție euforică contaminantă social, care reduce diferențierile sociale, însoțindu-se cu dezinhibiție instinctivă (alimentație bogată, alcool), cântece, dans, glume, râs, voie bună. În manie, această stare dispozițională euforică marcat prosocială, e nu doar nejustificată; ci și excesivă și prelungită, ajungând să epuizeze subiectul. La nivel hipomaniacal, tradiționalul bufon se înscrie și el în această linie.

Un aspect important pe care psihopatologia ultimelor decenii l-a avut în vedere se referă la stările maniacale mai puțin intense, etichetate ca „**hipomaniacale**” care nu necesită internare. Acestea pot fi productive, fizic și intelectual, prin dezinhibiția ergică, asociațiile ideatice și deciziile rapide, sociabilitatea pozitivă cu reducerea reticenței, îndrăzneală și promptitudine, lipsa fricii și a oboselii etc. Rezultatele pozitive pot fi apreciate și de alții; iar starea e plăcută, pacientul dorind ca ea să se mențină și să reapară. Episoadele hipomaniacale pot fi însă și riscante sau problematice social, prin situații precum : – planuri prea multe...cumpărături (cheltuieli) excesive...relații afectiv erotice

Modelul sărbătorii anuale carnavalești, bazat pe regenerarea timpului odată cu nașterea Noului An, s-a păstrat chiar în sânul bisericii creștine până în perioada Renașterii sub denumirea de “sărbătoare a nebunilor” (sau inocenților). Aceasta avea loc de Crăciun când în biserică, alături de slujba obișnuită se oficia – parcă în joacă – un ritual de parafrizare a acesteia, efectuat de obicei de diaconi cu ajutorul copiilor din cor. Se purtau măști, protagoniștii apăreau deghizați în “nebuni” cu capișon și marotă. Se alegea apoi un “episcop al nebunilor” dintre oamenii simpli, care purta mitra și primea binecuvântarea poporului; el ținea o pseudoslujbă presărată cu glume și blesteme. Apoi cortegiul pleca în oras, sub patronajul episcopului nebun, cu pompă și veselie, cu cântece, dans și comportamente indecente. Bufoneria și comportamentul burlesc caracteriza manifestarea.

Sărbătoarea nebunilor era oficiată și în unele mănăstiri. Personaje oficiale importante ale Bisericii asistau uneori la spectacol. De ex. la Lille în 1372 a participat și ducele de Bourgogne, care a inițiat manifestarea în capela sa. Ea a încetat în urma unei decizii eclesiaste din 19 ianuarie 1552.

În Europa din jurul Renașterii a existat obiceiul ca orașele să angajeze câte un “nebun” (bufon) a cărui sarcină principală era să anime sărbătorile de tip carnavalesc. El deschidea de obicei alaiul procesiunii făcând tumbe și grimase, aruncând vorbe de duh, inducând o atmosferă veselă, de “joacă” și distracție; iar în urma sa veneau episcopii, preoții, notabilitățile. Sărbătoarea era astfel pusă de la început sub semnul neobișnuitului, a “ne-seriosului”, a glumei și petrecerii; în acest cadru variatele manifestări ale petrecerii se desfășurau ca distracții, într-un univers paralel cu cel al seriozității muncii. Unele burguri aveau angajați “nebuni” permanenți, comunele și breslele îi angajau pentru câte un eveniment determinat. Bufonii moșteneau uneori meseria din tată în fiu. Dar se puteau califica pentru această funcție personale de diverse meserii, angajându-se apoi printr-un fel de concurs. La curțile nobililor și regilor meseria de nebun era de obicei bine retribuită, căi “fișă postului” cerea multe calități și competențe.

Bufonul trebuia să fie în permanență bine dispus și să inducă și altora buna dispoziție. El trebuia să știe glume, să improvizeze satire și poezioare, să reproducă citate din opere celebre, fapt ce presupunea o amplă cultură literară. Bufonul făcea mășcării, distra societatea și..era singurul care putea spune regelui adevărul drept în față.

Sărbătorile de tip carnavalesc patronate de bufoni, favorizau manifestările exteriorizate ale spectacolelor cu atmosferă veselă a bunei dispoziții și a râsului, a glumelor și a comediei. Se știe că în Grecia, comedia a derivat din tragedie, ce a luat naștere și ea din sărbătoarea de primăvară a Marilor Dionisiace. Satyra romană se naște și ea în marginea unor sărbători vesele de primăvară și a cultului falic. Satyra, la fel ca și comedia greacă, s-a dezvoltat și din prezentarea caricaturală a unor defecte caracteriale, ce inferiorizează anumite persoane plasându-le în zona “râsului de batjocură”. Se îngemănează la acest nivel cele două funcții majore ale râsului: cel de consonanță solidară a oamenilor veseli, ce petrec dezinhibat social; și cel de inferiorizare critică a celor ce merită “făcuți de rușine”.

Mania în varianta sa euforică preia moștenirea dispozițională pozitivă a sărbătorilor carnavalești, inclusiv propensiunea ludică spre glume și râs.

După : Lever M., *Le sceptre et la marote Histoire, fous de court*, Paris, Fayard, 1983

ameliora temporar unele stări psihopatologice cum ar fi cele anxioase fobice, obsesive, astenice etc.; și pot susține creativitatea artistică.

Tot în direcția formelor puțin intense clinic a manifestărilor din spectrul bipolar (maniacal) se comentează în ultimele decenii **temperamentul hipertim** (prezența acestuia la pacienții cu depresie recurentă ar pretinde diagnosticul de bipolaritate). În decupajul lui Akiskal, acesta s-ar caracteriza astfel: ”Persoane care prezintă constant un nivel crescut de energie și nevoie redusă de somn, fiind asertivi, predispuși spre contestare....și care se exprimă constant prin (cel puțin 5) din următoarele caracteristici: dispoziție veselă, e optimist sau exuberant/iritabil; încrezător, cu o bună părere despre sine, uneori grandiozitate; plin de planuri, uneori nehibzuit sau impulsiv; vorbește mult; sociabil, hiperimplicat; neinhibat, caută stimularea, uneori promiscuu. S-ar putea accepta și varianta unor hipertimi mai puțin activ-assertivi (și contestatari), caracterizați în schimb prin sociabilitate crescută, predispoziție hedonică spre distracții și petreceri vesele, fără planuri de viitor, cu tendințe parazitare.

8.3. Derivarea sindromului maniacal din trăiri normale adaptative. Depresia și mania – ce stau la baza Tb Bipolare - pot fi comentate în mare măsură ca dispoziții afective derivate din variante normale de raportare activă la lume, care ajung să se manifeste disfuncțional; la fel ca în cazul anxietății și dispoziției agresive. S-ar putea relua la acest nivel modelul sugerat deja, privitor la faptul că unele structuri funcționale adaptative (de tip modular) care se află în „dispozitivul de funcționare” al persoanei - la „dispoziția” sa - se pot manifesta în variante anormale; declanșându-se la stimuli minori, exprimându-se simplificat, mai intens și prelungit decât ar cere-o destinația lor adaptativă, acaparând întregul psihism. (Casetă 49); iar în unele împrejurări, ar putea chiar să se fixeze temporar pe o „orbită de tip cuantic”, automenținându-se monoton.

Comentând starea maniacală ne plasăm însă într-o situație puțin diferită în raport cu starea anxioasă, depresivă și chiar agresivă, deoarece **comportamentele normale corelative acestui sindrom se manifestă spontan proactiv, nesugerând contexte reactive** – ca în anxietate, depresie, conflict. **Ele se afirmă externalizat, asertiv, la inițiativa subiectului ce se simte motivat, interesat,**

aspirat de un proiect - care deobicei e delimitat în timp. Nucleul tulburărilor formale din manie ne trimite spre derivarea lor dintr-un unui cadru dispozițional ce susține ansamblul divers al manifestărilor proiective de tip externalizat; care sunt prin definiție ergice, orientate spre rezolvarea preocupărilor și spre realizarea proiectelor, creative; marcate de obicei de cooperare și sociabilitate crescută, în mijlocul vieții de zi cu zi. La fel ca în cazul celorlalte stări dispoziționale comportamentale întâlnim, desigur, și la acest nivel o moștenire biologică. Astfel de ex., modelul psihobiologic a lui Pankseep face trimitere la o structură emotiv motivațională biologică bazală, cea a „propensiunii spre investigare și realizare”- SEEKING – care e una din cele șapte dimensiuni ce ar constitui PROTO-SELFUL moștenit de om de la antecesorii mamiferi (alături de RAGE, FRAR, LUST, CARE, GRIEF și PLAY). Pornind de la moștenirea bio-psihologică pe care o reformulează, psihismul uman dezvoltă modalități specifice de manifestare proactivă, pe care le vom urmări pe scurt, până la nivel cultural.

Din biologie ne putem reaminti **rutul** – marcat de LUST din sistemul lui Pankseep - caracterizat prin dezinhibiție sexuală și competiția ergică a masculilor în perioadele de acuplare; dar s-ar cere avută în vedere întreaga perioadă a fertilizării și multiplicării, în care indivizii se manifestă ergic expansiv în multiple planuri, inclusiv cele ce corespund generării, multiplicării și îngrijirii progenerurii, lui CARE și PLAY (acest set de comportamente se desfășoară însă în biologie alternativ cu grupajul celor inhibitate – care la unele specii se exprimă prin hibernare – cu o evidentă condiționară periodică, ciclic sezonieră; de aceea comentarea sa e mai complexă). Poate fi avut apoi în vedere **comportamentul explorator** pentru

Caseta 55

Selful emotiv motivațional a lui Pankseep

La cumpăna dintre sex XX/XXI cercetătorul Pankseep propunea o perspectivă motivațional evoluționistă a psihismului uman conștient, ca centrat de un nuclear SELF emotiv-dinamic-motivațional, bazat pe rețele neuronale de la baza creierului (din jurul substanței gri periaependunculare PEG). E vorba de o activitate neuro psihică ce ar genera spontan intenții, proiectări și acțiuni, plasată între sinteza informativă perceptivă și impulsurile propriu-zis efectorii; activitate neuro-psihică ce poate fi resimțită subiectiv afectiv, asigurând un sentiment

căutarea hranei, în teritorii necunoscute, ce necesită și el consum crescut de energie, atenție vie, mobilă și asertivitate, uneori confruntări. Acest model e împărtășit și el de om; care, pe parcursul antropogenezei multe sute de mii de ani a fost culegător și vânător; și care se aventurează și în prezent, cu îndrăzneală, în acțiuni riscante, dintre care multe implică intens psiho-motricitatea și competiția.

Derularea practicilor umane e marcată și ea de ritmuri și periodicități specifice, fiind întreruptă și ritmată de odihnă și sărbători; în perioada căroră, el se poate uneori manifesta dezinhibat, expansiv și vesel, cvasi- rut/hibernare - care în biologie e ritmată de cea cosmică prin oscilația anotimpurilor - nu se mai plasează în prim plan; chiar dacă nu dispare complet.

Trecând la homo sapiens din perioada în care acesta a devenit agricultor și până în prezent, viața sa se derulează prin comportamente de muncă productivă, integrate în practici instituționalizate, ordonate de norme și valori. Funcționarea în cadrul acestora e marcată de proiecte și programe colective, pe parcursul căroră apar perioade de vârf, în care solicitările productiv realizatorii sunt mai intense.

Un aspect central îl ocupă în desfășurarea psihismului uman acțiunile realizatoare personale, ce se împlinesc prin **proiecte în care subiectul se angajează ergic și asertiv, trecând prin etape succesive care deseori necesită un efort psiho-corporal crescut, până se ajunge la succesul din final** (Caseta 14, la comentariul depresiei). Derularea unui proiect presupune un moment inițial, al angajării - ce poate fi uneori marcat de entuziasm și dezinhibiție, cu un sentiment de omnipotență, care minimizează dificultățile drumului. (Faptul de a-și face multe proiecte și a se angaja excesiv în acțiuni riscante pe care de obicei nu le duce la bun sfârșit, este unul din principalii itemi de diagnostic ai maniei în DSM-5). Un ritm alert al activității cu accelerarea proceselor psihice, îndrăzneală crescută, reducerea odihnei și energie realizatoare crescută, ne apropie de starea hipomaniacală. Astfel de stări pot apare către final, când rezultatul pozitiv se întrevește clar, și apare nerăbdarea finalizării. Sau, în perioadele de **inspirație creatoare**, ce se caracterizează și ele prin vigilitate și energie crescută, cu îndrăzneală și încredere în sine sporită, asociații de idei rapide și productive, funcționare mentală performantă, neglijarea evenimentelor ambientale.

Confruntarea beligerantă efectivă cu altul sau alții necesită și ea, în mod adaptativ, o mobilizare ergică externalizat combativă, pe un fond de vigilitate

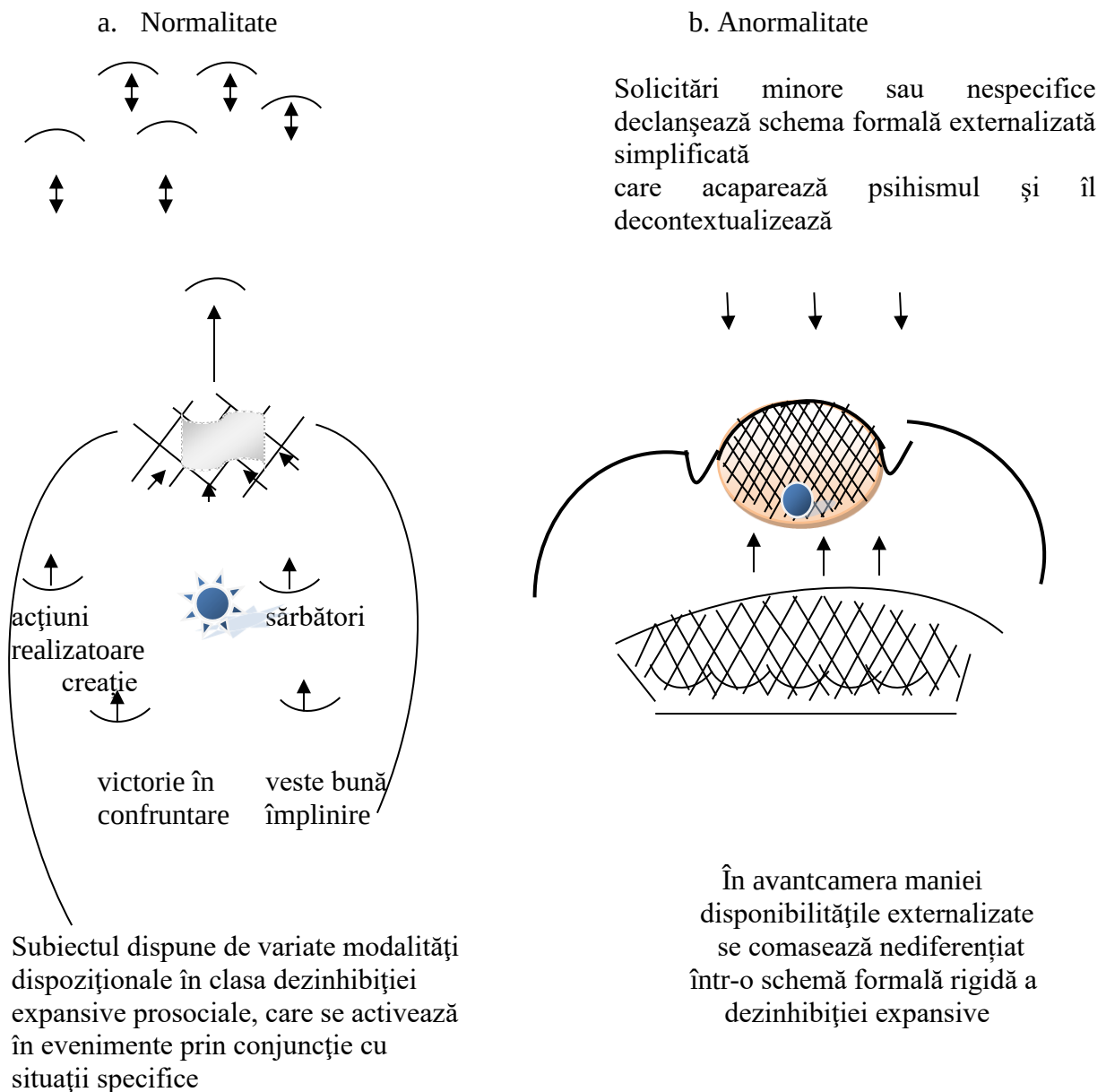
crescută și atenție distributivă, cu o accentuată încredere în sine; și cu ambalarea globală a unui psihism mobil, pentru obținerea victoriei. Formele clinice de manie agitat agresivă – de furor maniacal – s-ar putea corela cu descendența maniei din comportamentul externalizat combativ, care la om are și o tradiție ritualică. Confruntarea agonică e modelată la omul mai recent și prin partidele de competiție sportivă. Dar în normalitatea confruntării efective sau sportive, se păstrează – spre deosebire de starea maniacală – concentrarea atenției și evaluarea cu mult discernământ a circumstanțelor, grija pentru evitarea eventualelor riscuri și pericole inutile; deci, o flancare a dezinhibiției ergic-performatoare printr-o prudență a controlului și siguranței.

Un alt model pentru episodul maniacal e cel al **petrecerii de tip sărbătoresc**, care urmează de obicei succesului și victoriilor; sau care se desfășoară cu ocazia aniversărilor ori în contextul carnavalurilor (Casetă 48). Acesta se însoțește de dezinhibiție instinctivă și comportamentală, expansivitate, voie bună și veselie colectivă, într-o atmosferă de sociabilitate gregară și dediferențiere a ierarhiilor. Atmosfera sărbătorilor se corelează apoi și cu spectacole de comedie, cântece, dans, pantomimă, bufonerii. Tradiționala meserie de **bufon** e congruentă și ea cu un comportament hipomaniacal.(.). Pornind de la condiția sărbătorii, se cere apoi reamintit faptul că, spectacolele de tip teatral cuprind și comedia, jocul mimic și alte manifestări, ce rezonează cu dispoziția maniacală.

Dacă avem în vedere doar manifestările menționate mai sus, înțelegem că orice om pe parcursul vieții sale exersează în permanență, spontan și proactiv,

Casetă 56

În manie se impune condensarea dispozițiilor externalizate într-un model formal rigid, ce se declanșează la stimuli minori, nespecfici, acaparând și decontextualizând psihismul.



variate comportamente externalizate firești și adaptative; care se bazează pe **structura funcțională de fond a cadrului formal al dispozițiilor externalizate**, ce susține proiectele, confruntările, acțiunile realizatoare și sărbătorile. Caracteristicile formale specifice ale acestuia - dezinhibiția expansivă, tahipsihia, încrederea sporită în sine - sunt cele care, **într-o variantă excesivă și ieșită de sub control, asigură profilul sindromului maniacal.**

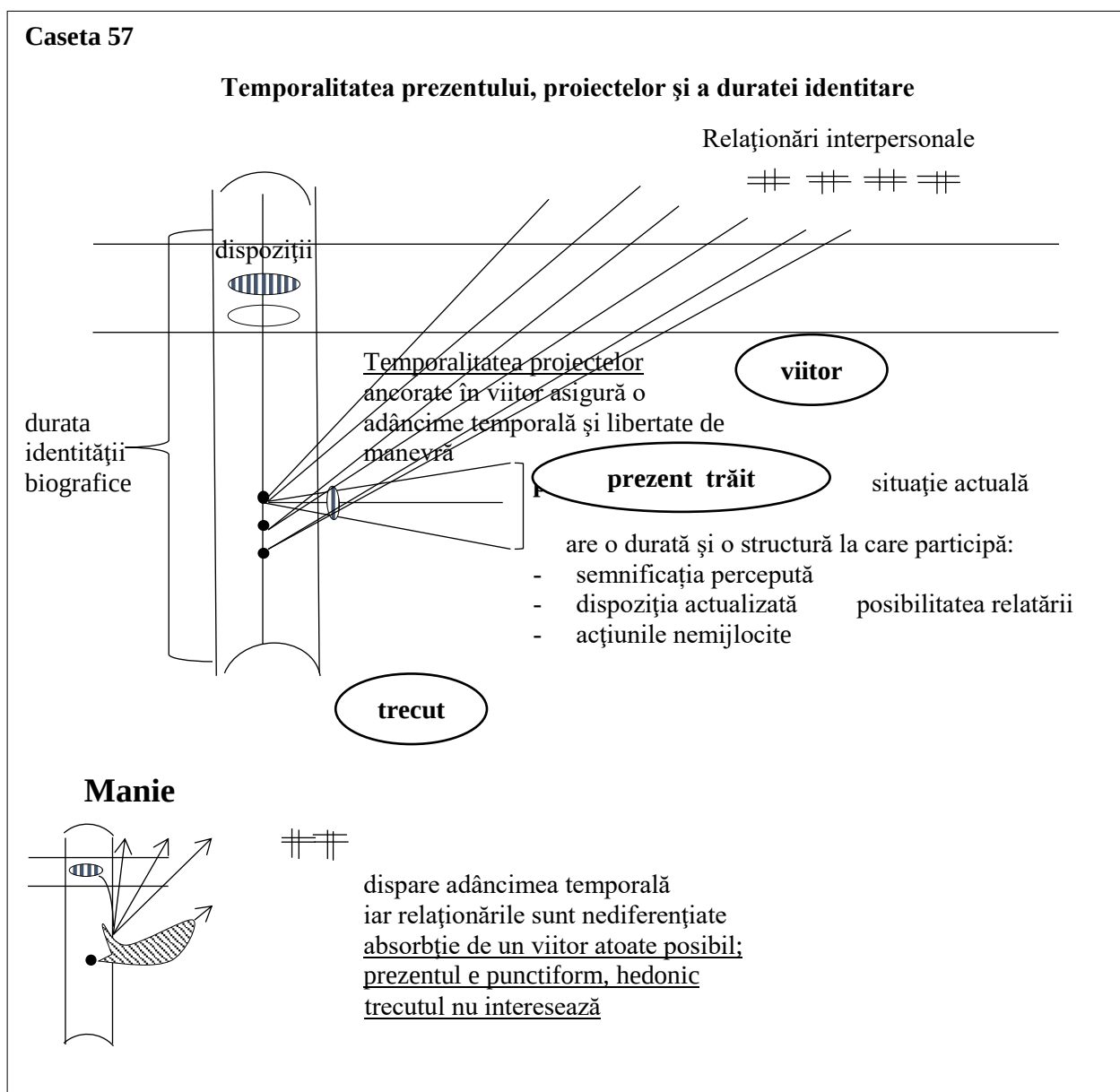
De fapt, ceea ce e de presupus că se petrece atunci când se apropie un episod maniacal, e în primul rând o de-diferențiere a acestui cadru formal, prin care subiectul circumscrie și abordează situațiile actuale ancorate în proiecte și viitor (cu excepția veseliei petrecerilor, ce-l mută într-o „transtemporalitate”). Iar intrarea în funcțiune și persistența rigidă a acestui „cadru formal deformat al dispozițiilor externalizate”, acaparează psihismul subiectului, susținând o continuă manifestare dezinhibat expansivă, rigidă și monotonă; pe o orbită psihică de-situaționalizantă, „cvasi-psihotiformă”. (Caseta 49).

8.4. Sd Maniacal și perturbarea structurilor temporale ale psihismului personal. Instalarea sd maniacal actualizează deficitar disfuncțional cadrul formal al dispozițiilor externalizate, perturbând organizarea prezentului situațional trăit. De fapt însă, tulburarea afectează întreg eșafodajul de manifestare temporară a subiectului în raport cu ambianța sa umană, incluzând pârghiile ancorării sale în proiectele și preocupările ce vizează viitorul; care, în mod firesc, constituie țesătura contextuală internă prin care trăirea prezentului se articulează cu fundalul duratei identitare, biografico caracteriale a subiectului (Caseta 50).

Structura din normalitate a prezentului trăit are și ea o anumită durată; care se bazează pe implicarea subiectului în nemijlocitul unei acțiuni cu sens pe care o rezolvă - susținută de o continuă receptare a semnificațiilor informațiilor direct percepute; acțiune ce poate fi ulterior relatată. Trăirea structurată și sintetică a prezentului, se reliefează și se proiectează însă pe fundalul unor multiple linii paralele ale proiectelor și preocupărilor ancorate în viitor, în care subiectul e concomitent implicat; și în raport cu care, situația actuală e în mod normal doar o secvență.

Preocupările și proiectele subiectului au diverse amplitudini și durate, aflându-se în multiple interconexiuni între ele și în raport cu prezentul. Ele se înrădăcinează de fapt – la fel ca și prezentul trăit - în trecutul biografico identitar al persoanei, ca într-o sursă. Sursă din care emerg și în care se vor depozita

ulterior, mnestic și structural, după împlinire. Prin acest fundal al proiectelor, prezentul trăit are în normalitate o „adâncime temporală” și un „spațiu de manevră”; iar întreg acest ansamblu implică în plus și parametrii temporalității relaționărilor interpersonal sociale; precum și pe cei ai narativității culturale, în care subiectul se proiectează ca personaj.



În normalitate, prezentul trăit plasează subiectul în relaționări comprehensive cu parametrii situaționali și cu alții, menținând deschisă receptanța sa pentru variatele aspecte ale acestora și pentru derularea propriilor proiecte. Autonomia agenției subiectului își poate schimba, la nevoie, focalizarea și

orientarea. În schimb, în aplatizarea psihopatologică din episodul maniacal – și depresiv -, prezentul trăit își pierde această structură. Schema formală distorsionată a dispozițiilor externalizat-realizatoare se impune în manie, comprimând întreg eșafodajul structurilor temporale; de la fundalul duratei identitare, până la evantaiul proiectelor și la configurația prezentului. Iar acest pseudo-prezent comprimat – deschis spre un viitor ce e resimțit ca a toate posibil - plasează subiectul într-o condiție impersonală; în care specificul preocupărilor și articulațiilor sale cu lumea se estompează, vărsându-se într-un model de-diferențiat al unei omnipotențe globale; cu o raportare la ambianță lipsită de nuanțe. Conexiunile cu evantaiul preocupărilor și proiectelor personale se anulează și ele. Maniacalul e „în general” euforic, marcat de elatie sau combativitate, raportându-se cu ușurință la oricine și orice. El e plasat însă acum, tot mai mult, în afara particularităților sale biografico-caracteriale, a parametrilor situaționali, ai nuanțelor unor relaționări intime, a unei lumi personalizate. Prin episoadele maniacale și depresive - de tip endogen – subiectul iese temporar din orbita desfășurării temporalității proprii biografii.

Durata prelungită a episoadelor maniacale și depresive – similară, în principiu, cu durata desfășurării proiectelor personale - poate fi considerată și ea o expresie a perturbării în manie (și simetric, în depresia endogenă) a structurii formal-temporale a existenței individului. Secvențele temporale care susțineau un proiect - o confruntare, o petrecere, o activitate creatoare etc. - toate colapsează în indistincția formală a unui episod maniacal; în care se manifestă cadrul generic, suprapersonal, al comportamentelor „externalizat performatoare”. După remisiunea lor, episodul maniacal (și cel depresiv endogen) nu se mai integrează în memoria biografică a persoanei, la fel ca restul experiențelor de viață; rămânând în mare măsură un fel de “pete albe” în organizarea acesteia. Faptul e de înțeles, de vreme ce pe parcursul lor, trăirea de către subiect a prezentului era dediferențiată formal, cu blocarea implicărilor personalizate.

De fapt, episodul maniacal (și cel depresiv psihopatologic) pot căpăta un fel de cvasi-independență încapsulată în însăși interiorul structurii dispozițional caracteriale, mnestic-identitare a persoanei. Repetându-se de mai multe ori, modelul acestora câștigă un contur aparte în cadrul acestei structuri, separându-se de modalitatea flexibilă, deschisă spre variante nuanțate de raportare la situații, prin care fundalul identitar răspunde de obicei la apeluri. Iar acest model ajunge să se impună deseori cvasi-spontan, afectând autonomia agenției proprii; care e acum aplatizată sau chiar înlăturată.

Dediferențierea structurilor temporale ale existenței personale ce se petrece în episodul maniacal – și în cel depresiv endogen – trimit aceste condiții în direcția orbitei psihotiforme.(Nota 21)

8.5. Procesualitatea proiectivă și periodicitatea ciclică de fond a psihismului bio-antropologic al persoanei; condiționarea „endogenă” a psihopatologiei maniaco depresive. Un aspect ce nu poate fi ocolit e acela că, în psihopatologie episoadele clinice maniacale (și unele din cele depresive) se instalează cel mai adesea fără o suficientă sau evidentă cauzalitate evenimentțială comprehensivă actuală, într-o modalitate etichetată tradițional ca “endogenă”. Deși după apariția DSM-III (1980) termenul de endogenie nu se mai folosește, problematica acesteia nu poate fi ocolită; ea fiind de altfel preluată, parțial, de doctrina vulnerabilitate/stres. Doctrină care, a evidențiat rolul pe care-l joacă în instalarea tulburărilor dispoziționale nu doar sensibilitatea genetică și evenimentele recente cu o anumită semnificație – e.g. de pierdere și eșec pentru depresie, amenințare pentru anxietatea fobică; ci și cummul de evenimente biografice și recente - specifice și nespecifice – în direcția sensibilizării pentru o anumită semnificație și dispoziție. Se sugerează în acest context că, la un nivel crescut de vulnerabilizare, declanșarea unei stări psihopatologice (e.g. depresive, anxioase) ar fi posibilă prin evenimente minore; eventual chiar prin solicitările nespecifice ale vieții cotidiene. Odată cu problematica stărilor maniacale se cere

însă avută în vedere și corelarea dintre apariția unor stări dispoziționale excesive și procesualitatea spontan proactivă a subiectului.

De fapt, întregul complex dispozițional al persoanei s-ar cere a fi înțeles și din această perspectivă dinamică, a procesualității existențiale a persoanei. Care parcurge variate conjuncturi, astfel încât identitatea sa caracterială ajunge să se ofere în moduri determinate, în întâmpinarea unor situații descifrate, căutate și proiectate, așteptate.

O minimă perspectivă evoluționistă ne indică faptul că, întregul fundal al desfășurării vieții bio-psiologice se petrece sub orizontul unei continue procesualități, de-a-lungul unor cicluri succesive: a nașterii, creșterii și maturizării, a afirmării în cupluri și a multiplicării, iar apoi a îmbătrânirii și morții indivizilor. „Designul” creșterii și maturizării conduce la mamifere spre manifestarea ”comportamentelor instinctive”, care în biologie sunt acutizate și inhibitate periodic, sezonier. Modelul PROTOSELF-ului dezvoltat de Pankseep subliniază faptul că întreaga funcționare a complexului emotiv-motivațional se află sub umbrela atitudinii proactiv-propensivă a funcției SEEKENG. Apariția în manieră spontan endogenă a manifestărilor maniacale și depresive capătă un plus de comprehensibilitate dacă sunt referite și la modelul oscilațiilor sezoniere, ce alternează între: perioada repausului de iarnă (a „hibernării”) în care organismul e puțin solicitat, rămânând inhibat și bradipsihic, în refacere; și: perioada reproducerii, în care el e dezinhibat sexual, agresiv și ergic performant, în vederea susținerii multiplicării (inclusiv locuință, îngrijirea puilor). La omul ce-și rezolvă termoreglarea artificial, această alternanță sezonieră nu mai e în prim plan. Ceea ce nu înseamnă însă că bio-psiho-ritmurile ce au susținut-o milioane de ani au dispărut complet.

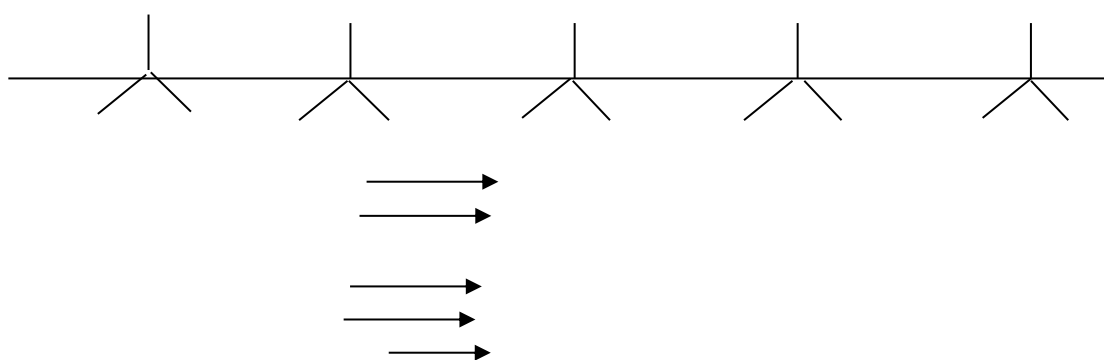
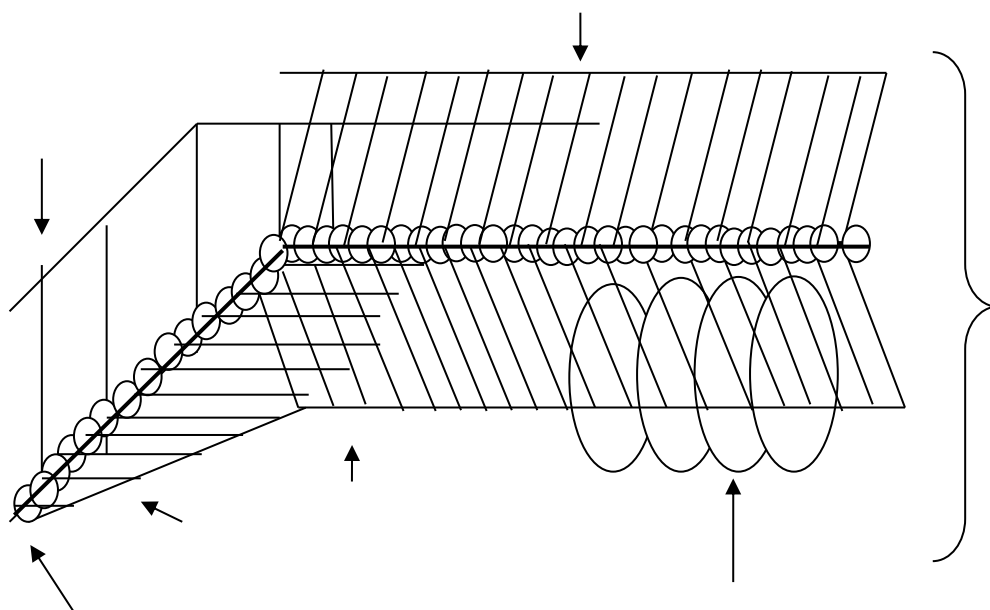
Caseta 58

Ciclurile vieții în perspective rețelelor sociale a persoanelor proximale

Episoade și perioade de viață

Ciclul familiei

Surse de:



Pe parcursul antropogenezei omul a păstrat unele din modelele biologice proactive de manifestare. Dar structura existenței sale specifice a ajuns să graviteze - la omul agricol - în jurul unor practici instituționalizate, în centrul

căroră se plasează munca socialmente standardizată, ritmată altern de sărbători sacrale; și, progresiv, de multiple alte tipuri de sărbători. Acestui cadru i se adaugă însă o serie de alte cicluri ale existenței unei persoane, dintre care multe reiau, în variante culturale, unele cicluri biologice.

Intenționalitatea conștientă specifică a psihismului persoanei e organizată și proprii și a creșterii copiilor, ciclul formării educative, al exercitării profesionale, al manifestărilor civice etc. Ciclurile vieții persoanei se derulează în interiorul unei lumi umane date, susținută de limbajul narativ critic, de norme și valori, de un ansamblu de cunoștințe și credințe teoretice. Încadrarea în ciclurile socio-culturale presupune și ea o implicare proactivă a subiectului; și parcurgerea unor etape, ce presupun de obicei câștigarea și demonstrarea unor competențe de statut și rol.

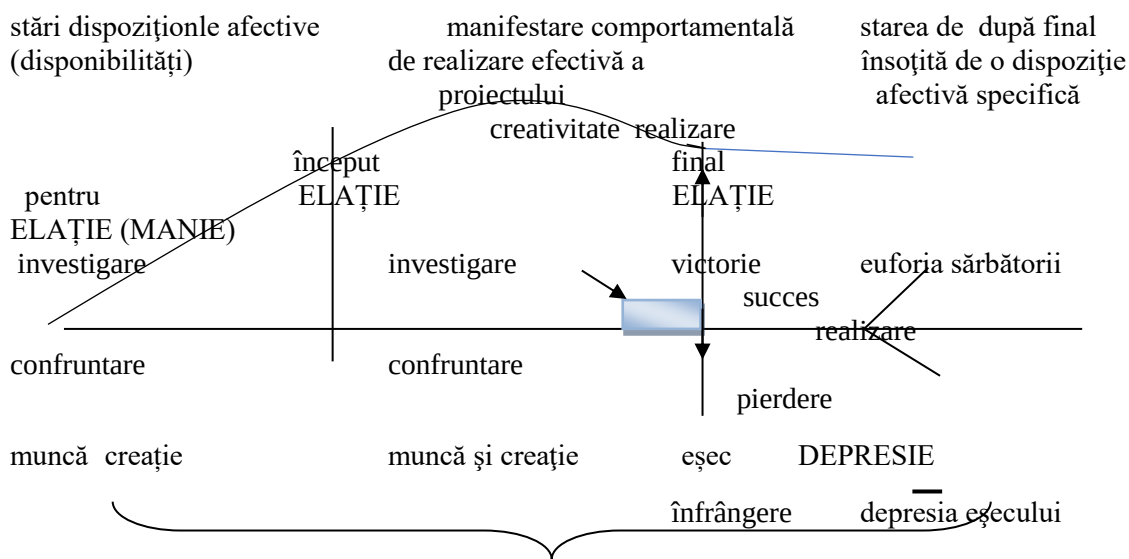
Cicluri care se succed, se intersectează, marcate fiind de începuturi și finaluri. Faptul e vizibil în întreaga structură a acțiunilor, proiectelor și preocupărilor subiectului, ce sunt ancorate în viitor; corelându-se cu principalele episoade și perioade ale vieții personale, integrate în ciclurile sociale menționate (Caseta 51).

Dacă s-ar cere acum aproximarea unei unități de bază pentru dinamismul specific parcursului de viață al unui subiect, probabil că cel mai pregnant model ar fi cel al unui proiect (Caseta 14). Acesta se desfășoară între începutul și sfârșitul său, pe fundalul prezenței persoanei în situații actuale, în mijlocul unei țesături de preocupări și proiecte proprii degajate în fața duratei sale identitare; în mijlocul rețelelor sociale și a ritmurilor culturii în care el există. Un proiect – incluzând o eventuală preocupare specială - se instituit de către sinele intențional și reflexiv al subiectului, emergând din fundalul agențial al sinelui său identitar, biografico caracterial, în urma unei decizii. El întâlnește apoi lumea, desfășurându-se prin coordonate ce vizează un obiectiv. Proiectul e susținut pe tot acest parcurs de

„câmpul” coeziv de angajament al subiectului; manifestându-se prin intermediul unui prezent situațional mobil. Momentul inițial, cel al deschiderii și angajării

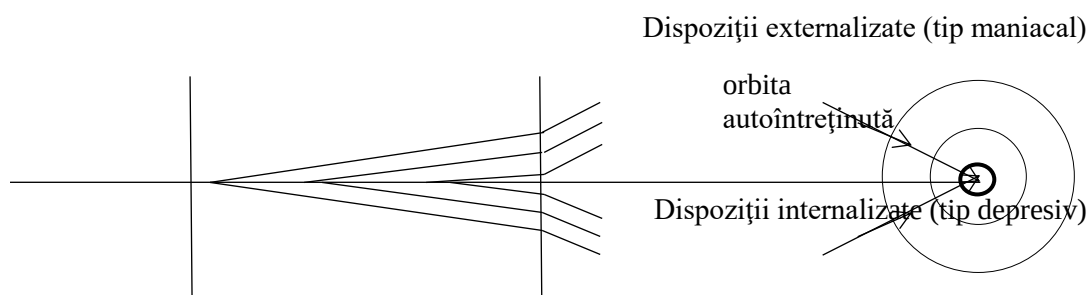
Caseta 59

Ciclul proiectelor realizatoare și implicarea în el a dispozițiilor de elafie creativă, euforică - și de depresie, corelativ eșecurilor



concomitent un subiect poate fi angajat în multiple proiecte și preocupări ce se intersectează, în prim plan plasându-se cele care-l afectează primar, prin succes (câștig) sau eșec (pierdere)

Pe parcursul derulării proiectelor și preocupărilor se pot actualiza, mai ales odată cu succesul final, dispoziții externalizate dezinhibat expansive, sau internalizate depresive (și anxioase), care se pot coagula psihopatologic într-o dispoziție de tip maniaco sau depresiv major.



Finalul proiectelor și preocupărilor relaționale poate fi centrat de dispoziții corelate eșecului, înfrângerii și pierderii; caz în care se poate instala o dispoziție internalizată de tip depresiv, ce poate fi absorbită și ea de o schemă formală, pe o orbită ce se autoîntreține.

subiectului în direcția proiectului său, e consubstanțial unei anumite poziționări atitudinale, afectiv comportamentale și de interes problematic, ce schițează de la

început liniile de forță ale unui anumit câmp de proiectare. Iar odată cu intrarea în joc a implementării scenariului specific proiectului, a parcurgerii etapelor sale succesiv ordonate, montarea dispozițională respectivă se menține. Ea întreține „câmpul”, „atmosfera”, „liniile de forță”, mediul informațional și problematic în care și prin care proiectul se desfășoară până la final. Persistența o perioadă de timp a unui astfel de „câmp” corelat unor preocupări și dispoziții, ar putea fi comparată cu cea a „plasării pe o orbită”, ce susține menținerea într-un anumit program de funcționare, cu minim efort. Odată cu finalul proiectului, uneori poate trece pentru scurt timp în prim plan o stare dispozițională specifică: de euforie externalizată în cazul succesului, eventual potențată de o sărbătorire. Sau de depresie internalizată, în cazul eșecului, a pierderilor. După care, ciclul proiectului în cauză se poate considera încheiat; putând urma o pauză de implicare și acțiune, un „gol” psihic, ce poate fi resimțit și negativ.

Modelul abstract și schematic sugerat mai sus, se cere desigur privit din perspectiva complexei existențe a unei persoane anume, care concomitent se află angajată în multiple situații, proiecte și preocupări, ce se pot întrețese, uneori cumulându-se mai multe finaluri; urmate de o pauză, de un „gol” psihic mai persistent, resimțit ca vid interior. Perioadele de decizie și implicare pot fi și ele deseori dificile, mai ales pentru proiecte de viață majore. Dar, tot în permanență, se poate afirma o atitudine pro-activă și proiectivă, pe care angajarea în rezolvarea situațională de probleme și în proiecte o presupune; implicând asertivitatea spontană și normală a comportamentelor externalizate, în continuitatea schemei motivaționale biopsihice SEEKING.

Privind din perspectiva marilor cicluri de viață, s-ar putea accepta că, perioada tinereții e mai predispusă angajărilor în mari și curajoase proiecte. Dar sunt și multe alte circumstanțe, cum ar fi începerea unui nou ciclu existențial major (e.g. căsătorie, nașterea unui copil, începerea unei activități profesionale). Deschiderea proactivă a persoanei în astfel de împrejurări poate fi diversă, în

funcție de temperamentul caracterial, de istoria de viață și de motivația circumstanțială. Dar, nu e de ignorat nici dinamica subterană a bio-psiho-ritmurilor din fundalul psihismului unei persoane, care ar putea să se desfășoare și necorelate cu proiecte existențiale concrete. Iar în această perspectivă, nimic nu ar contrazice ipoteza menținerii în fundalul bio-psihic al omului, a unor vestigii ale marilor modele sezoniere din biologie, ce favorizează uneori retragerea inhibată, alteori lansarea expansiv tahipsihic asertivă. Referința la periodicitatea ciclurilor sezoniere din biologie – asertiv expansive și inhibat retractile - ar meritat să nu fie ignorată și deoarece, chiar omul agrar al ultimelor zece mii de ani a întreținut-o; reglându-și existența (până în secolul trecut) în raport cu ritmul culturilor de plante și al calendarului anual - pe care l-a elaborat studiind cerul. Iar ca o marcă a acestei organizări, ar putea fi reamintit că principala sărbătoare umană practică cvasi-universal, se referă la trecerea dintre ani – semnificând moartea vechiului an și nașterea unui nou. Sărbătoare de tip carnavalesc – precum „Saturnaliile” romane - ce cultivă un „interregnum” între cele două momente. În care funcționează „haosul, caracterizat printr-o dezlănțuire dezinhibată de tip hipoman, cu exaltarea instinctelor, inversarea ierarhiilor ordinii sociale, reapariții ale strămoșilor morți sub formă de măști” etc. Astfel încât, prototipul stărilor maniacale capătă în omenirea culturală un profil oficial; pe care ulterior nebunul bufon îl va perpetua până în Renaștere.

Periodicitatea ciclică a episoadelor maniacale și depresive din Tb Bipolară merită să fie privită și din această perspectivă general antropologică a bio-psiho-ritmurilor antro-po cosmice.

