

Analiza depresiei și maniei în perspectivă evoluționist - antropologică

M. Lăzărescu

Miercurea-Ciuc

Iunie 2012

În ultimul deceniu s-a realizat o fructuoasă convergență a doctrinelor psihopatologice, ce s-au dezvoltat sau reactivat după apariția în 1980 a DSM III. Psihopatologia clinică cultivată de DSM-IV-TR beneficiază în prezent de aportul doctrinei vulnerabilitate/stres și mai ales a psihopatologiei developmentale și evoluționiste. Această evoluție a făcut ca nosologia clinică actuală să fie privită tot mai mult în perspectiva dimensională a articulării cu normalitatea, prin concepția „spectrului maladiiv”. De asemenea, s-a propagat remarcabil în direcția înțelegerii stărilor psihopatologice din trăiri și comportamente normale, adaptative, care ajung să se manifeste rigid, simplificat, decontextualizat, autonom.

Psihopatologia evoluționistă este cea care a scos în relief faptul că întreaga psihopatologie derivă din stări adaptative, care din acest motiv sunt selecționate și transmise. Pe lângă transmiterea genetică se acceptă – după Dawkins – și una „memetică”, care sprijină și cultivă anumite moduri de comportament adaptativ creator. Faptul invită la articularea doctrinelor developmentale și evoluționiste cu cele cognitiv - fenomenologico - existențialiste. Acest proces se realizează în prezent.

Vom prezenta o interpretare a sindroamelor (sd) depresiv și maniacal din această perspectivă evoluționist antropologică. Dat fiind că e vorba de psihopatologia dispozițională, vom menționa la început câteva cuvinte despre semnificația antropologică a acestei arii de patologie și vom avansa exemplul dispoziției anxioase.

Stările dispoziționale ale omului, deși sunt etichetate ca afective, nu se reduc la această dimensiune (afectivă) a psihismului uman, fiind distinctă și de emoții și de atașamentul afectiv. Trăirile dispoziționale exprimă o atitudine globală a subiectului față de situație, lume și sine (față de poziționarea actuală în raport cu sine, situație și alții). Prin aceste modalități atitudinale de raport, subiectul este pregătit, predispus, înclinat, spre o anumită abordare a situației; e ca și cum el ar prelua din depozitul său psihologic un anumit instrument pe care-l ține pregătit „la îndemână” pentru un anumit diapazon de

manifestări. Dispozițiile pot fi prezentate într-un tabel alături de alte aspecte ale psihismului.

Identitate	Stări	Dispoziție	Desfășurare
Corp	Extaz	Euforică	Procesare
Durată biografică	Contemplare	(maniacală)	Preocupare
Personaj social	Relaxare	Deresivă (tristă)	Acțiuni centrate pe un obiectiv
	Reflexie	Iritabilă	Reacții
	Astenie	Anxioasă (de	
	Plictis	investigare)	
		indiferentă	

Vom menționa acum dispoziția anxioasă, ca exemplu pentru abordarea psihopatologico evoluționistă.

Anxietatea generalizată se caracterizează printr-o stare de alertă psihică, cu vigilitate crescută și explorare continuă a ambianței; este presupus și expectat un pericol necunoscut, ca temă, loc și moment de apariție; subiectul trăiește îngrijorarea unei evoluții nefavorabile a evenimentelor; organele receptării și executării sunt în tensiune, în vederea unor reacții prompte; sistemele endocrine și neurovegetative sunt în alertă.

Toate descrierile clinice, criteriile de diagnostic din DSM IV TR și scalele de evaluare, se bazează pe această simptomatologie, punând de obicei accent pe starea corporală de tensiune șigeneralizată.

În perspectivă evoluționistă, modelul comportamental menționat poate fi considerat ca adaptativ, în condițiile explorării unui teritoriu necunoscut, cu pericole potențiale expectate. Simpla investigare a teritoriului nu comportă întreaga stare de alertă vegetativă a anxietății, ci doar hiperkinezie, atenție mobilă și reactivitate promptă. În psihopatologie, echivalentul său anormal poate fi considerat sd. ADHD al copilului. Alerta anxios - explorativo – adaptativă este circumstanțială; dar mecanismul său esteîn sistemul nervos și transmis genetic, astfel încât se poate vorbi de un modul bio-

psihoadaptativ, care se află la dispoziția individului. Iar acesta îl poate actualiza – de obicei involuntar – de câte ori e nevoie. Anxietatea generalizată psihopatologică apare la instalarea nemotivată circumstanțial a acestui modul, care devine dominantă și se manifestă decontextualizat, nu poate fi controlată și e dezadaptativă.

În exemplul de mai sus privitor la anxietate, comentariul s-a limitat la perspectiva bio- psihologică; deși, anxietatea specific umană are condiționări și moduri de manifestare multe și variate, de la cea coextensivă culpei la cea corelată pierderii criteriilor axiologice. Dar pentru om universul anxietății și fricii e în mare măsură acoperit de paranoide, aspect care înglobează raportarea la ceilalți. În cazul dispoziției maniacale și depresive nu mai avem această diferențiere: raportarea la sine, situații, alții, lume, sunt cuprinse într-un bloc comun.

Vom prezenta inițial o simptomatologie nucleară și apoi una desfășurată a sd. depresiv și maniacal, urmate de comentarea lor în perspectivă evoluționist-antropologică.

Sd. depresiv	Sd. maniacal
Inhibiție generalizată biopsihică	Dezinhibiție biopsihică
Retragere socială	Expansivitate
Introversie	Extroversie
Bradipsihie	Tahipsihie
Deficiențe cognitive	Cogniție dezinhibată
Stimă de sine scăzută	Stimă de sine crescută
Anhedonie	Comportament hedonic
Lipsă de speranță	Euforie
Tristețe	Speranțe nerealiste
Preocupare față de boală și moarte	Sociabilitate nereticentă
Suicid	Comportament riscant

Tabel cu prezentarea detaliată a simptomelor

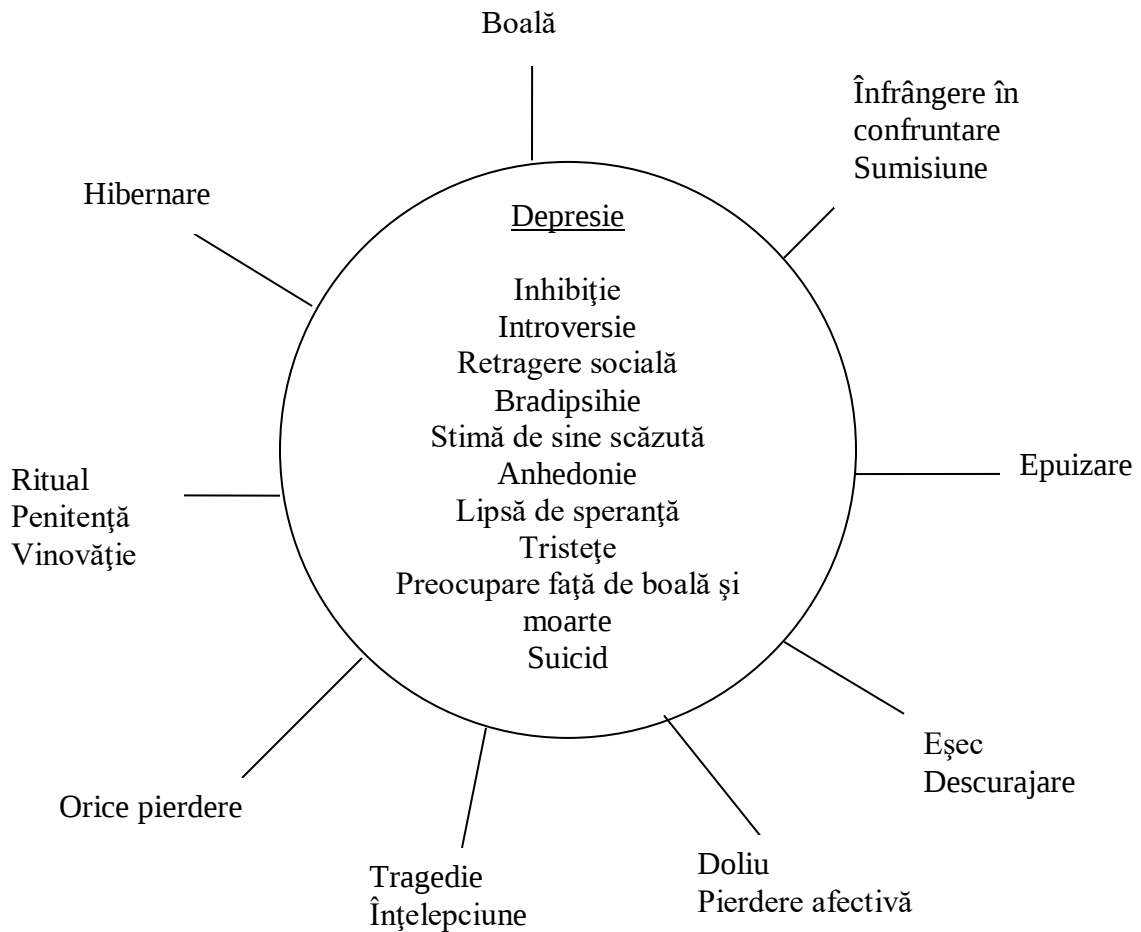
Manie	Depresie
Funcționare bio-psihologică	
<u>dezinhibiție exproversă și tahipsihie globală</u> instinctivă, decizională, comportamentală, ideativă, verbală, relațională ca: • insomnie fără oboseală • energie crescută • decizie și motricitate crescute • hiperactivitate, acțiuni hazardate • libido crescut, dezinhibiție sexuală • hipersociabilitate gregară • logoree, lipsa de reticențe • fugă de idei, asociații superficiale • atenție mobilă, percepție crescută • hipermnezie nefuncțională	<u>inhibiție introversă și bradipsihie globală</u> • insomnie de trezire • rău matinal • oboseală, anergie • inapetență, scădere în greutate • reducerea libidoului • indecizie, lentoare motorie • inactivitate, stupor • izolare socială • reducerea vorbirii, mutism • ideatie lentă, stereotipă • atenție, percepție și memorie scăzute
Sentimente subiective corelate prezenței și afirmării de sine	
• <u>stimă de sine crescută</u> • sentiment de capacități crescute (poate rezolva orice) • încredere în sine: planuri optimiste • <u>viitorul e deschis</u> (totul se va rezolva bine) • participare hedonică la prezent: plăcere, <u>bucurie</u>, entuziasm, euforie, bună dispoziție, ce se transmite și celorlalți.	• <u>stimă de sine scăzută</u> • sentiment de capacități reduse (nu poate rezolva nimic, totul e problematic) • neîncredere în sine, autodeprecieri • vinovăție generală • <u>viitorul e închis, lipsit de speranță</u> • nu poate adera la prezent (nimic nu îl atrage) • anhedonie

	• ceneștopatii, algii, hipocondrie • <u>tristețe</u>, disperare • repliere pe sine • idei de moarte, de sinucidere
Tematizarea ideilor și preocupărilor - convingere, temere, verbalizare, imaginare (logos)	
• se consideră o persoană de excepție • resimte o identitate deosebită (se identifică cu personaje sau roluri deosebite) • poate rezolva problemele umanității • consideră că are calități deosebite (frumusețe, talente, bogăție, proprietăți) • <u>grandiozitate megalomană</u> • invidia celorlalți	• se consideră un om de nimic care nu merită să trăiască • se simte vinovat de suferințele altora; ale umanității (alții se chinuie din cauza mea) • totul va fi o ruină, o catastrofă generală • e bolnav de boli excepționale • organele nu mai funcționează, e mort • e condamnat la suferință eternă • idee micromană • alții îl condamnă justificat

În continuare, vom analiza succesiv depresia și mania , în perspectiva, care sub al sindromului depresiv și maniacal.

Înțelegerea depresiei psihopatologice ca derivând din stări psihice adaptative

Circumplex al modalităților adaptative biopsihologice și antropologic – spirituale
care se agregă în modulul sd. depresiv



Sfera trăirilor și comportamentelor din depresie derivă din multiple stări adaptative normale.

În psihopatologie se ajunge la un numitor comun normal formal – modulul depresiv; acesta este rigid, se manifestă decontextualizat, dezadaptativ.

Modulul sd. depresiv se actualizează în patologie fără condiționare comprehensivă, ca de ex. utilizarea în gol a unei unelte ce nu-și mai dovedește utilitatea.

Hibernarea ce apare la unele animale în perioada reducerii resurselor constă în: inactivitate imobilă, izolare în spațiu protejat, inhibiție, lentoare, somnolență; toate reduc consumul energetic, susținând supraviețuirea.

La om s-a descris depresia sezonieră; iarna, când luminozitatea e scăzută, sede hipersomnie și hiperfagie (poate cu semnificație de alertă, de acumulare bioenergetică).

Boala somatică (infecție, leziune) se însoțește și la om de inhibiție și lentoare, cu evidentă semnificație protectivă pentru a susține organismul în mobilizare biologică de refacere. Se cere lămurit – de ce în depresia umană sistemul imunitar se prăbușește?; de ce apare în depresie această sensibilitate față de stimulii interoceptivi, cu cene stopate și alții?

Înfrângerea în confruntare este urmată în biologie, pe lângă varianta retragerii (fugii) de cea a sumisiunii, prin expunerea părților vulnerabile; la unele specii (peștele Betta Splendens), cel învins are un comportament sumisiv prelungit (de tip „sclav”; nu părăsește locul în care e controlat de către învingător).

În același context s-a discutat modelul mimetismului și a mimării morții (.....în limba germană) care face ca agresorul să fie indiferent sau descurajat; se manifestă prin inhibiție generalizată; fenomenul a fost implicat în interpretarea leșinului histeric.

Depresia de epuizare după solicitări intense și prelungite (efort, muncă, stres, insomnie, situații consumptive) a fost descrisă la om (e.g. Weitbrecht); ea se corelează și cu istoria conceptului de neurastenie, atât în sec. XIX, cât și în sec. XX.

Explicația e în mare măsură biopsihică: inhibiția și inactivitatea ce se instalează favorizează refacerea resurselor.

Pentru neurastenie intervine particularitatea că pacientul nu-și revine prin simpla odihnă; au fost incriminați ca factori aditivi: lipsa de motivație pentru activități ce nu aduc satisfacție; factori caracteriali, cu tendința la autosuprasolicitare a perfecționiștilor ce nu se pot destinde și relaxa interior.

Eșec, descurajare: Indiferent de domeniul și cauza eșecului, el se însoțește de o scădere a stimei de sine care poate interveni ca o verigă în inducerea sd. depresiv. Ca factori conjugați pot interveni: epuizarea prin cumul de solicitări, psihotraume, frustrări; lipsa de suport social afectiv (asistență, comprehensiune, încurajare, consolare), în acest sens pledând cercetările clasice ale lui Brown și; factori personali ca evaluarea nerealistă a situației și a capacităților proprii; deficitul de coping cu stresul.

Doliul este exemplul cel mai frecvent pentru echivalentul normal al depresiei. El se referă la pierderea în diverse modalități (moarte, plecare, părăsire) a unei persoane care constituie o importantă figură de atașament. Teoria atașamentului a lui Bowlby clarifică faptul că persoana de atașament este asimilată și internalizată (în instanța „Internal working model”) de unde susține, din interior, sentimentul de siguranță și sprijinire a subiectului. Dispariția sa efectivă în exterior necesită o perioadă de reorganizare psihică, de redimensionare și asigurare prin alți parametri.

Reorganizarea ce se petrece în cursul „travaliului doliului” durează un timp, deoarece atașamentul se realizează printr-un proces modulator de durată.

Sentimentul de vinovăție comentat de psihanaliză ca derivând din ambivalența inconștientă față de persoana de atașament, e o interpretare ce ar putea fi aplicată unor cazuri determinate.

Orice pierdere poate induce un sindrom depresiv deoarece ea determină o nevoie de refacere și reorganizare psihică interioară.

În afară de pierderea unei importante persoane de atașament, poate fi vorba de pierderea: bunurilor, avutului, poziției sociale, mediului ambiant cunoscut, rețelei de suport social în ansamblu (de ex.), etc. Amploarea pierderilor poate conduce la disperare.

Pierderea este implicit și un eșec; acesta echivalează cu pierderea a ceva ce dorești și speri să posezi (eg eșecul în dragoste, chiar dacă dragostea nu a fost împărtășită). Pierderea poate fi resimțită și în condițiile înfrângerii într-o confruntare (pierderea unei bătălii și a speranțelor ce se corelează cu ea).

Pierderea afectează stima de sine, siguranța existențială, suportul existențial pentru proiecția în viitor. Ea e intim corelată cu lipsa de speranță.

Nevoia de reorganizare interioară pe care o ocazionaază pierderea se corelează cu o stare psihică de detașare față de implicarea în evenimente, pentru o mai pertinentă analiză a situației. Ea e însoțită de meditație și reculegere. De aceea, starea depresiv-melancolică a fost asociată cu melancolia înțeleasă ca meditație asupra zădărniceii lumii.

Penitența se însoțește și ea de un comportament de model depresiv. Spre deosebire de situația din hibernare și boală, acum intră în joc un mecanism psihologic specific uman. Și există atât dacă e vorba de penitența unei vinovății cât și în cazul penitenței ritualice.

Penitența vinovăției se petrece după ce subiectul a făcut un act reproșabil pe care normalmente îl regretă (ex. o crimă). Omorârea intraspecifică e caracteristică omului, neîntâlnindu-se la altă specie animală. Ea este instituționalizată prin război, practic în care victoria este urmărită inclusiv prin omorârea adversarului. Crima în război nu este de obicei asumată ca vinovăție personală. Crima și alte comportamente dăunătoare altor oameni poate fi însă asumată ca responsabilitate personală vinovată, condiție care autodetermină subiectul la penitență și autopedepsire. Perioada de penitență se desfășoară cu o sociabilitate restrictivă, inhibiția hedoniei și autopedepsire fizică și morală; ea poate susține sentimentul de ispășire și.....morală.

Penitența ritualică se realizează de obicei ca practică comunitară în perioada sobră a sărbătorilor religioase, în care ființa sacră este invocată și se cere înduplecare; se desfășoară în sobrietate socială și,de obicei cu post și alte abstinence. În faza a doua a sărbătorii se declanșează petrecerea dezinhibată de tip maniacal.

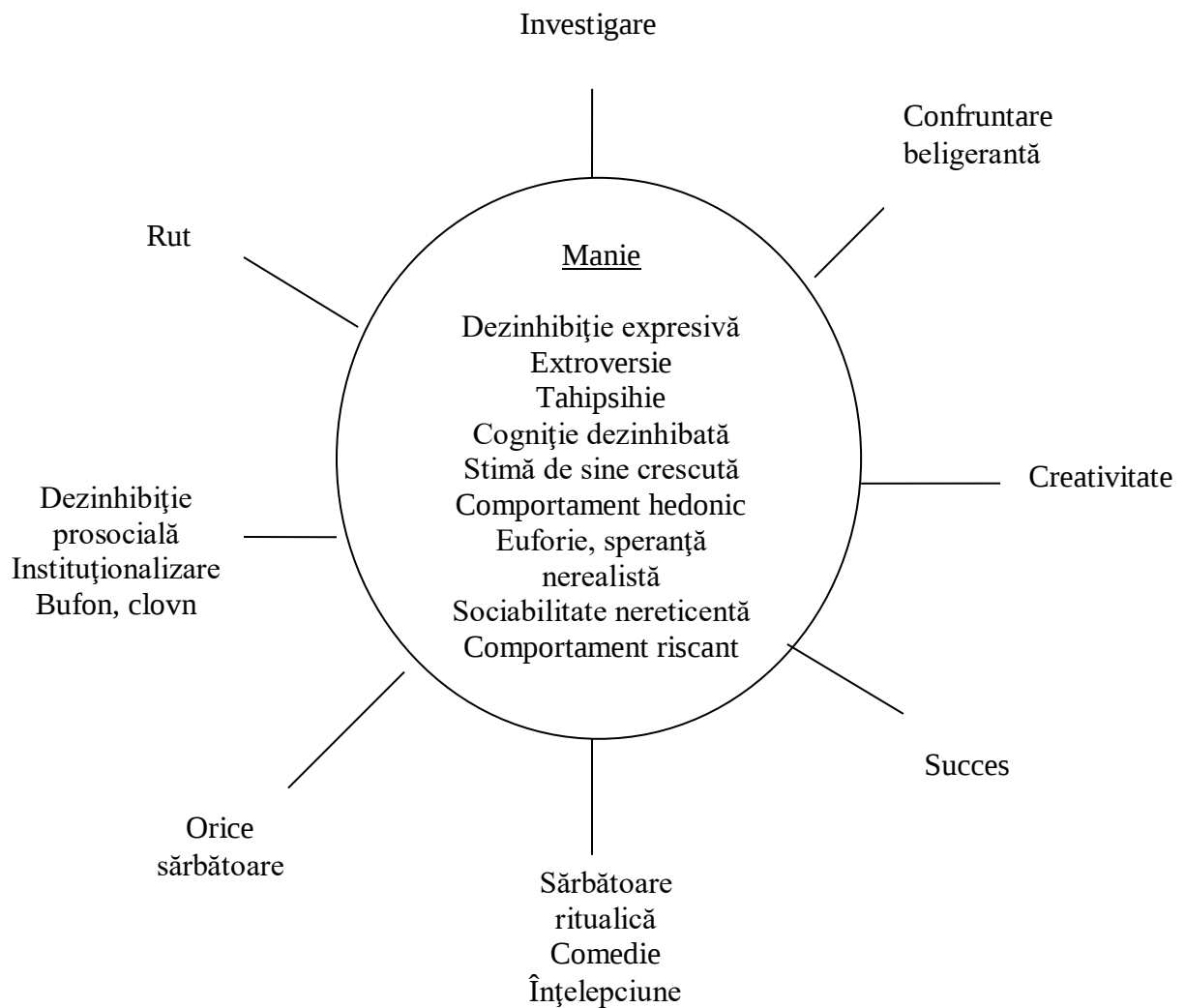
Calea comună formală spre depresie

Trăiri și comportamente care evocă „modulul depresiei” se petrec în normalitate în diverse situații biopsihologice și existențial-spirituale. Ele se instalează în condiții determinate și au o semnificație adaptativă. Odată cu parcurgerea lor, subiectul se reîntoarce spontan la relaționarea firească cu ambianța.

Numitorul comun al acestor stări adaptative „de tip depresiv” poate fi considerat o structură modulatorie psihopatologică, numită „modul depresiv”. În diverse împrejurări sau cvasispontan, la unele persoane, această structurare formală modulară depresivă se instalează pregnant, conducând la o stare psihică anormală, rigidă, decontextualizată = depresia psihopatologică.

Varietatea trăirilor adaptative cvasidepresive ar explica și multiplele subtipuri de depresie.

Circumplex al modalităților adaptative psiho-biologice și antropologico-spirituale care se agregă în jurul modului maniacal



Sfera trăirilor și comportamentelor din sd. maniacal derivă din multiple stări adaptative normale. În psihopatologie se ajunge la un numitor comun formal, „modulul maniacal”, care e rigid, decontextualizat, dezadaptativ. Acesta se actualizează uneori insuficient condiționat și deci necomprehensiv, la fel ca utilizarea în gol a unei unelte ce nu-și mai dovedește utilitatea.

Perioada de rut din biologie se caracterizează printr-o dezinhibiție sexuală, cu creșterea comportamentului prosocial intraspecific, a manifestărilor de sexuale și combativității (masculilor) pentru obținerea unui rang superior în raportarea la femele. Comportamentul este adaptativ în biologie, plasat simetric cu perioadele de hibernare.

În sd. maniacal secomportamentul dezinhibat sexual, cu creșterea libidoului și activității sexuale, de curtare și de relație; de asemenea sunt prezente manifestări expresive stridente (în sensul) prin îmbrăcăminte; logoree și cheltuieli excesive, la fel cu reducerea reticenței sexuale; limbajul coprolalic șise înscriu în același grupaj comportamental.

Investigarea teritoriului este un comportament bazal adaptativ în biologie, atât pentru obținerea hranei, cât și pentru testarea pericolelor și delimitarea propriului teritoriu. Investigarea se realizează în condiția de vigilitate crescută, cu o bună performanță a funcționării atenției (mobile) și cu o percepție sensibilă și amplificată; există și o acordare ade relație, pentru eventualele reacții imediate. În psihopatologie, variante anormale constituie în prima linie sd. ADHD, comportamente și trăiri anxioase a.....

În sd. maniacal se întâlnește o vigilitate crescută, cu insomnie neurmată de oboseală; mobilitate permanentă a atenției distributive și percepție amplificată.

Confruntarea beligerantă face parte în biologie din comportamentele dezinhibate extroverse, alături de investigare și, corelatul acesteia, tensiunea anxioasă. Spre deosebire de acestea, acum intră în joc agresivitatea sub forma luptei cu altul, a cărei miză poate fi înfrângerea (cu pierderile consecutive) sau moartea. Mobilizarea biopsihologică e de aceea extremă, de la funcțiile cognitive și comportamentale la angajarea resurselor

energetice, a sistemului endocrin și neurovegetativ, etc. Consecința victoriei e satisfacția confruntării beligerante competitive, care are loc și în perioada rutului.

La om, confruntarea beligerantă are un statut special datorită omorului intraspecific, ritualic, ce nu se mai întâlnește în biologie. Faptul e instituționalizat prin război. Dar confruntarea beligerantă, fizică și atitudinal verbală, are loc frecvent între persoane individuale, cu diverse motivații și finaluri. Tensiunea agresivă întreține o iritabilitate de fond ce poate favoriza reacțiile explozive.

Starea maniacală ce se manifestă ca dezinhibiție extroversă, prosocială, însoțită de tahipsihie, poate să se exprime atât în varianta euforică (a veseliei și umorului), cât și în varianta disforică, agitată, de furie (ex cazul Ajax din piesa lui Sofocle).

Creativitatea, în fazele sale active de vârf, de inspirație și finalizare, se însoțește de o tensiune psihologică crescută, mobilizarea energiei biopsihice, lipsa oboselii în absența somnului, funcționalitate cognitivă crescută (asociativă, mnestică, de rezolvare a problemelor, de sinteză ideatică, de imaginație bogată, etc). De obicei tahipsihia se manifestă doar în plan intelectual, fără dezinhibiție psihomotorie și inițiativa prosocială.

Studiile asupra corelației între bipolaritate (maniacală) și creativitate (Andreasen,) au indicat o corelație crescută, fapt firesc prin dezinhibiția cognitiv tahipsihică; dar care, spre deosebire de starea maniacală, creativitatea tinde spre sinteză și nu spre dezorganizarea aleatorie, dispersivă. Principala diferență poate se afla în procesul atenției, ce rămâne concentrată sintetic în creativitate. Aceasta se articulează și cu stări de „peak” psihologic de altă măsură: extaz, inspirație, entuziasm, etc.

Creativitatea conduce la o operă a cărei finalitate induce satisfacție euforică.

Succesul este urmat de obicei de o stare afectivă pozitivă, de mulțumire de sine și bună dispoziție, care uneori este euforică și prosocială; ea se manifestă mai ales dacă succesul este sărbătorit public, caz în care se manifestă în parametrii cvasimaniacali generali ai sărbătorii. Succesul, împlinirea, creația dusă la capăt, duc la o stimă de sine crescută, factor ce susține cercul trăirilor din sfera maniacală.

Stima de sine crescută e o caracteristică definitorie, în plan individual, a cercului trăirilor cvasimaniacale, care dublează caracteristica orientării prosoziale, ce e și ea dezinhibată.

Sărbătoarea ritualică, corelată invocării sacralității, în faza ei finală a petrecerii colective, întreține și cultivă în mod evident comportamentul cvasimaniacal. Prototipul poate fi considerat (după Eliade) sărbătoarea reactualizării originilor fundamentale, prin recrearea timpului original, cu ocazia anului nou; împrejurare în care are loc o serbare de tip carnavalesc, ce simulează haosul primordial.

Structura oricărei sărbători, a cărei prototip e actualizarea teofaniei pentru susținerea extazului și practicilor umane, se desfășoară, după Eliade, în două etape: prima este marcată de sobrietate, inhibiție socială și inactivitate, invocări (rugăciuni), procesiuni, etc. După ce e momentul și locul convenit, se produce teofania – în urma ritualurilor care actualizează povestea mitică a zeului – urmează faza dezinhibată a sărbătorii, care întărește comuniunea comunitară.

Faza dezinhibată a sărbătorii ritualice se caracterizează prin: comportament prosocial gregar, dezinhibițiegenerală, axată în primul rând pe alimentație și substanțe ce potențează sociabilitatea gregară (alcool); euforie hedonică, bucurie ce valorizează prezentul ca bază pentru un bun viitor, logoree, cântec, dans, manifestări la care participă comunitatea, reducerea reticenței sociale; în sărbătoarea de tip carnavalesc se anihilează sau se inversează temporar ierarhiile sociale, fapt ce semnifică (după Eliade), alături de alte permisivități temporare, evocarea haosului primordial.

După consumarea petrecerii/sărbătorii, structura socială se reface în forma sa rigidă, a practicilor instituționale și a ierarhiilor statutelor și rolurilor sociale.

Dacă sărbătoarea ritualică este prototipul oricărei sărbători, fiecare sărbătoare publică cultivă comportamente cvasimaniacale. Acestea sunt:

- sociabilitate crescută, cu reducerea reticenței (alcoolul favorizează acest comportament, mai ales dacă e servit la început, înainte de alimentare);
- bună dispoziție, euforie care reunește grupul, contaminantă; dezinhibiție hedonică, cu concentrare pe prezent; dezinhibiție psihomotorie, cântec, dans;

acceptarea unor comportamente dezinhibate psihomotor și instinctiv, care nu se înscriu în stilul obișnuit de viață;

- potențarea trăirii prezentului pe care o cultivă sărbătoarea, se articulează cu aria complexă a temporalității; în multe cazuri, e evocat un eveniment istoric sau personal semnificativ (ziua națională, ziua de naștere); sau rezultatul unui efort crescut (finalizarea individuală sau colectivă a unui lucru important, cu expectanța dăinuirii sale în viitor), rezultatul pozitiv al unei confruntări, al unui război; sau sărbătoarea marchează un început, cu speranța unui viitor bun (căsătorie, botez).

Semnificația temporală, cea a valorizării hedonic colective a prezentului pentru întărirea unui ciclu temporar și pentru întemeierea pozitivă a unei experiențe viitoare, se reflectă în trăirea fenomenologic psihologică a maniacalului care trăiește hedonic speranțe, cu încredere totală în viitor.

Sărbătoarea publică dezinhibată se însoțește de fast artistic și spectacole ce destind și fascinează. Diverse spectacole de tip circ, farse și comedie se înscriu în acest gen.

Instituția teatrală a comediei a apărut, istoricește, secundar în raport cu tragedia. Marca tragică și cea comică se corelează însă, la fel cum se corelează prima parte sobră a sărbătorii cu cea de-a doua, a petrecerii dezinhibate. Există și un aspect particular ce implică varianta agresivă a maniei. Tragedia greacă derivă din serbarea morilor dionisiace de la Athena. Dar cortegiul lui Dyionisos, cuși orgie alcoolică, era marcat și de cruzime. Satira romană combină și ea râsul cu agresivitatea ridiculizării. Râsul, care e un produs specific comediei, este încărcat și de agresivitatea atacului la stima de sine (=batjocură, „a face de râs”). La fel consumul de alcool, specific lui Dyonisos/Bachus, dezinhibă în același timp sociabilitatea, instinctivitatea erotică și pe cea agresivă. Orgiile se pot termina cu scandal.

Bufonul, asimilat cu „nebunul” regelui exercită o funcție de tip hipomaniacal oficială și specială, în intimitatea executării puterii, participând și la întreținerea spiritului ludic al sărbătorilor publice. Acest rol social este atestat în majoritatea structurilor sociale organizate de-a lungul timpurilor. În Orient el a stat la baza introducerii acestui personaj

în jocul de șah. În Europa a fost cultivat mai ales la sfârșitul Evului Mediu și în Renaștere. Documentația istorică atestă existența acestei funcții și meserii retribuite și la nivelul, aici pentru a întreține buna dispoziție la sărbători.

Funcția bufonului (nebunului) regelui a fost deosebit de complexă. În principiu el trebuia să aibă abilități hipomaniacale pentru a întreține atmosfera destinsă, de glumă și bună dispoziție în intimitatea; iar în acest context să spună fără reticență adevăruri pe care cei din ierarhie se rețin sau se tem să le spună.

Pentru aceasta era nevoie, pe lângă simfonie afectivă prosocială, să se manifeste prin abilități psihomotorii (ex. tumbe, acrobații, mimă); dar și de o vastă cultură și informație, de capacități retorice și lingvistice deosebite, pentru a improviza jocuri de cuvinte creative, cu valențe de glumă, calambur, poezie. Nebunul trebuia deci să fie deosebit de inteligent, să aibă un foarte bun echilibru psihologic, un excelent autocontrol, o mare prezență de spirit și creativitate lingvistică, în aria „jocurilor de cuvinte”. Desigur, capacitatea de a avea unor e o caracteristică necesară a personajului (ca de altfel și a clovnului de circ).

Caracteristicile nebunului hipomaniacal, așa cum ni le-a prezentat operele lui Erasmus și Shakespeare, sub cele ale unei înțelepciuni sociale, care joacă într-o zonă de risc. Această legătură cu jocul s-a impus prin prezența sa nu doar în șah – unde stă lângă Rege și Regină – ci și în Tarot, unde are poziția foarte complexă de Mat – și în general în jocul de cărți, unde, ca și Jolly Joker, sfidează regulile și ierarhiile pe care le reprezintă cuplul regal și curtea, permițând operațiuni neconvenționale și hiperperformanțe.

Zona de înțelepciune pe care o abordează nebunia modulului maniacal e însă diferită de cea abordată prin detașarea melancolică a zădărniciilor celor lumești, specifică modulului depresiv.

Calea comună formal spre sindromul maniacal

La fel ca în cazul sd. depresiv, trăiri și comportamente care evocă modulul maniei psihopatologice se petrec în normalitate în diverse situații biopsihologice și existențial-spirituale. Ele se immortalizează în condiții determinate și au o semnificație adaptativă.

Odată cu parcurgerea lor, subiectul se reîntoarce spontan la relaționarea firească cu ambianța.

Numitorul comun al acestor stări adaptative „de tip maniacal” poate fi considerat ca fiind „structura formală modulară psihopatologică a maniei”.

În diverse împrejurări sau cvasispontan, la unele persoane, această „structură modulară formală a maniei” se instalează pregnant și insuficient condiționată etio-comprehensiv, conducând la o stare psihică anormală, rigidă și decontextualizată – sd. maniacal psihopatologic.

Varietatea originii trăirilor adaptative cvasimaniacale ar explica și multiplicitatea de subtipuri ale maniei.

Concluzii

Abordarea evoluționisto- antropologică a psihopatologiei permite noi orizonturi de înțelegere a „nebuniei” și deschide un amplu șantier de cercetare.