

Nume și prenume masterand: Kilin Artemio-Rafael

Facultatea de Filosofie UB, masterat ICIF, an II, sem. 1

Dosar de practică

Centrul de Studii Fenomenologice

Tematică: Fenomenologie & Hermeneutică & Psihologie

1. Lindseth & Norberg, „**A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience**“ in *Scand. J Caring Sci*: 2004; 18, pp. 145-153.

Autorii articolului conturează o metodă de cercetare de orientare hermeneutic-fenomenologică care să poată fi aplicată în cercetările cu privire la sănătate, dar din perspectiva experiențelor trăite de pacienți. Astfel, accentul principal este pus pe ideea de „lume a vieții“, iar aplicarea metodei se face prin interviurile calitative.

Accentul fenomenologic se pune pe experiența descrisă de către pacienți și pe utilizarea „variației imaginative“. Accentul hermeneutic este pus pe transformarea interviurilor în „texte“, urmând ca acestea să necesite interpretare. Pe urmele lui Husserl, autorii urmăresc obținerea „esențelor“, recurgând la „epoche“, înțelese ca „semnificații“ împărtășite într-o „lume a vieții“, aceasta fiind „fundamentul tuturor experiențelor trăite“. Pe urmele lui Ricoeur, autorii aduc în vedere înțelegerea textului (interviului narativ – în acest caz) drept ceva ce aduce în prim plan un posibil „fapt-de-a-fi-în-lume“, o „lume în fața textului, o lume revelată de text“.

Lindseth și Norberg desfășoară parcursul hermeneutic al interpretării textului în trei etape, acesta fiind și punctul nodal al articolului. La baza metodei, aceștia pun dialectica cercului hermeneutic în varianta ricoeuriană a înțelegerii-explicitare. Desfășurarea se face în trei pași:

- a) „Citirea naivă“ – citirea întregului text pentru a obține un pre-înțeles, deschiderea față de ceea ce textul are de spus fiind prioritară. Primul înțeles obținut va trebui validat sau infirmat în etapele următoare.
- b) „Analiza structurală“ – de natură tematică, urmărind identificarea și formularea temelor generale („fir de sens care pătrunde părțile textului“). Temele generale se obțin sub forma unor „descrieri condensate“: textul ca întreg e citit, apoi divizat în „unități de sens“ (o parte dintr-o propoziție, o propoziție, un paragraf etc.). „Unitățile de sens“ sunt apoi „condensate“ = „sensul esențial al fiecărei unități de sens este exprimat în cuvinte cotidiene, cât de concis se poate“. Se caută diferențe și asemănări. Toate cele

asemănătoare sunt grupate și condensate sau chiar abstrase în sub-teme, care se assemblează apoi în teme. În fine, temele sunt apoi supuse reflecției în relație cu lectura naivă, verificând dacă cea din urmă e validată sau nu.

Merită notat și un exemplu, pentru a fi mai clar cum folosesc autorii metoda: 1) „Meaning unit”: „No one had any demands on me” → 2) „Condensation”: „Not being required to do things” → 3) „Sub-theme”: „Being free” → 4) „Theme”: Being connected to self“.

c) „Înțelegerea comprehensivă” – este o sumarizare a temelor și interpretarea acestora prin prisma întrebării sau a contextului care ghidează cercetarea. Interpretarea se face plecând de pe terenul pre-înțelegerii naive, însă acum e supusă reflecției critice.

Autorii recunosc că nu este o metodă în accepțiunea științifică per se, ci e mai degrabă ceva „între știință și artă”, înrădăcinarea acestei metode în vechea idee de științe ale spiritului fiind evidentă.

2. J. Y. Lacoste, „**Mică fenomenologie a oboselii**” în *Prezență și parusie*, Editura Viața Creștină, 2012, pp. 279-290.

După cum se observă deja din titlul articolului, autorul urmărește o „mică” fenomenologie cu privire la oboseală. Astfel, de-a lungul acestuia se pot pune în evidență câteva chei centrale care pot, mai departe, deschide spre o fenomenologie extinsă a fenomenului oboselii. Voi consemna, deci, doar acele elemente centrale pe care Lacoste le identifică.

În primul rând, autorul pleacă de la premisa princeps a fenomenologiei, în speță de la cea husserliană, a utilizării reducției fenomenologice. Prin aceasta, oboseala nu va mai fi văzută drept ceva corporal și nici psihic, ci se caută donația sa originară. Primul lucru scos la iveală este intenționalitatea oboselii: oboseala e mereu „oboseală-de” și configurează un mod de apariție a lumii ca „deschidere” (a mea spre lume), cât și ca „închidere” (retragerea mea față de lume).

În al doilea rând, autorul merge pe urmele fenomenologiei heideggeriene de această dată, notând felul în care corelația „eu-lume” se prezintă în oboseală. A vorbi despre lumea înseamnă a vorbi despre orizontul oricărei apariții. Întrebarea este: se manifestă un adevăr al lumii în oboseală? În schițarea răspunsului, Lacoste separă din start o echivalare absolută a suferinței cu oboseala, existând oboseală în suferință, dar nu și invers (nu în mod absolut!). Desigur, autorul ține cont că există și o patologie a oboselii, însă privirea sa merge înspre oboseala cotidianității.

Rezultatul său va fi acela că oboseala dezvăluie într-un fel original lumea, însă într-unul neașteptat: „în experiența oboselii (...) lumea ne apare așa cum nu „ar trebui“ să ne apară“. Exemplul său este lectura, în stare de oboseală, a unui tratat de filozofie. Obosiți fiind, nu înțelegem tratatul, ci vedem doar o succesiune de fraze. Ca temporalitate, autorul notează faptul că oboseala înglobează în sine sau se înglobează într-un prezent centrat în sine, dar având o deschidere spre trecut sau spre viitor. În fine, adevărul original descoperit în oboseală e o formă de existență umană, una pusă în afara muncii – fiind un fel de reducere – și care revelă „faptul că logica muncii nu e cea mai umană dintre logici“. Această ultimă afirmație nu trebuie înțeleasă valoric, ci în registrul posibilităților existențiale ale ființei umane.

3. Engebresten & Bjorbaekmo, „**Burned out or “just” depressed? An Existential Phenomenological Exploration of Burnout**“ in *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 2019, pp. 1-8.

Este vorba de un studiu desfășurat pe 6 indivizi între 35-50 ani. Metoda utilizată se inspiră din fenomenologia lui Merleau-Ponty, împrumutând ideea de experiență trăită încorporat. Abordarea se face prin studiul la persoana I a experiențelor descrise de către indivizii implicați în studiu, urmărind o înțelegere existențială a fenomenului burnout și distingerea acestuia de depresie. Se utilizează metoda descrisă în primul articol al acestui dosar: transcrierea experiențelor celor intervievați; căutarea unor pattern-uri și unități de sens; interpretarea teoretic-fenomenologică.

Urmărind conturarea burnout-ului la nivel social, la nivel perceptiv al oboselii și la cel al simptomelor fizice, autorii pleacă de la observația că burnout-ul este un „fenomen intersubiectiv, trăit, contextual și temporal“.

Rezultatele, din punct de vedere al fazelor temporale, identificate de către autori sunt în număr de patru: a) „Performanța“ = competitivitate, energii foarte ridicate, munca catalogată drept prioritară; b) „Presiunea“ = perceperea stresului debutează în conflictul intern dintre „trebuie“ vs „oboseală“; c) „Colaps psihosomatic“ = senzația de pierdere a controlului și de lipsă a puterii. Apar o creștere a oboselii fizice, senzații de vinovăție și frustrare, ba chiar posibile agresii față de propria persoană; d) „Sens personal și reorientare“ = conștientizarea situației și reorientarea spre vindecare.

La nivel interpretativ, trecerea dinspre „Performanță“ spre „Presiune“ (a-b) dă seamă de o introiecție toxică a ideii „nu sunt destul de bun“, apărând senzația de oboseală, însă fiind ignorată.

Trecerea de la „Presiune“ la „Colapsul psihosomatic“ (b-c) e una dintre fazele critice, persoana suferindă având parte de o lipsă a credibilității din partea celorlalți, fapt care dă naștere unei anxietăți existențiale însoțite de rușine. E punctul în care pot apărea cele mai dure forme de suferință, fizică și psihică, toate având rădăcina într-un imperativ al performanței – vină, frustrare, autoagresiune; episoade de depresie narcisică (important de subliniat: studiul arată că burnout-ul precede simptomele depresive, nu este o consecință a acestora); senzația de ne-aflare-acasă în lume (stranietate) și un punct de individualizare, punerea față-n față a persoanei cu ea însăși.

În fine, trecerea de la „Colapsul psihosomatic“ la „Sens personal și reorientare“ (c-d) reprezintă posibilă manieră sănătoasă pe care o poate apuca persoana suferindă. Accentul este pus chiar pe focusul individualizării respectivei persoane – conștientizarea propriei oboseli, „trecerea prin“ experiență în vederea găsirii unui sens propriu. Cu toate acestea, autorii notează și pericolul care poate sta în acest ultim stadiu, acela al episodului de depersonalizare.

4. Byung-Chul Han, *The Burnout Society*, Stanford University Press, 2015.

Eseul lui Han, apărut în 2010, supune societatea contemporană unei analize parțial critice. E una parțială, întrucât nu toate ideile sunt argumentate până la capăt. Cu toate acestea, există niște puncte cheie pe care studiul său le poate oferi cititorilor spre dezvoltare.

Pentru a ajunge la fenomenul burnout în societatea contemporană, Han pleacă de la două constatări: pe de-o parte, aceea că fiecare etapă istorică are niște „boli directe“ (notând că pentru secolul XXI cele mai prezente sunt cele de natură psihică – depresie, ADHD, burnout), iar pe de altă parte, aceea că secolul XXI nu mai este o societate disciplinară în maniera descrisă de Foucault. În această schimbare de paradigmă, de la o societate disciplinară la una a performanței, Han observă și o trecere de la biopolitică la psihopolitică. Ideea de psihopolitică fiind deja pomenită de către alți cercetători înaintea sa.

„Subiectul performanței“ este supus în societatea contemporană unor imperative de o pozitivitate violentă, devenind incapabil să suporte formele negativității (de pildă plictistul profund sau angoasa). Nu doar că negativitatea devine insuportabilă pentru acesta, dar și raportarea sa la niște verbe modale importante s-a schimbat: imperativul disciplinar „trebuie“ devine astăzi imperativul lui „pot“. Desigur, nu e vorba despre posibilul heideggerian pasibil de sens, individualizare și integrare a propriei existențe într-un proiect de ansamblu al existenței persoanei. Dimpotrivă, imperativul „pot“ tinde să acapareze întregul orizont al persoanei, nelăsând loc vreunui spațiu de joc în care să alterneze munca cu odihna, oboseala cu

recuperarea. Subiectul performanței, introiectând „pot“-ul contemporan (care e de fapt un „trebuie pentru că pot“), riscă în final să colapseze în burnout. Han descrie aceste colapsuri drept „infarcturi psihice“, prezente într-o societate a cărei paradigmă este de-acum prioritar „psihopolitică“. Acest colaps e urmarea unei relații de autoexploatare a subiectului în cauză. Deși acesta nu mai e obligat în mod disciplinar la diverse constrângeri, el însuși își impune constrângerile.

Venind pe urmele lui Hegel și Heidegger, Han insistă pentru o revalorificare a experienței negativității în viața persoanei umane. Într-o societate excesiv marcată de pozitivitate și de refulare a negativității, redescoperirea capacității de a asculta ce are de spus o experiență precum angoasa, de pildă, devine crucială. Aproape că eseul lui Han are drept ecou sintagma „noaptea luminoasă a Nimicului“ utilizată de către Heidegger în 1929.

5. Katherine J. Morris, **„Toward a Phenomenology of Fatigue“** in *The Phenomenology of The Broken Body*, Edited by Havi Carel, Routledge, 2019, pp. 137-153.

Articolul de față repune în discuție problema oboselii dintr-un punct de vedere filosofic, începând cu o delimitare graduală a fenomenului: „tiredness“ (oboseală); „fatigue“ (extenuare); „chronic fatigue“ (extenuare cronică); „chronic fatigue syndrome (CFS)“ (sindromul extenuării cronice).

Ceea ce se poate observa în cadrul oboselii obișnuite (situată între „tiredness“ și „fatigue“ – o ambiguitate parțială existând mereu între ele la nivel de grad) e apariția prioritară a nevoii de somn, fapt care indică o „slăbire a firelor intenționale cu lumea“. Raportul ființare – lume se (re)deschide, deci, într-o altă modalitate. În acest raport, corpul dobândește și el o modalitate de a fi, în calitatea acestuia de corelat al lumii (idee venită pe filiera fenomenologiei merleau-pontyene). Ceea ce autoarea numește conflict între „proiectul corporal“ și „proiectul propriu“ devine vizibil la nivelul unei percepții a oboselii proprii, dar și la cel al unei percepții intersubiective de către ceilalți. Conflictul precizat e marcat de o slăbire a cogniției (traducere aproximativă a ideii de „proiect propriu“) și o devenire a corpului ca povară în creștere („proiect corporal“). În acest conflict devine posibilă apariția unei depersonalizări la nivelul corporalității – adică a nu mai simți corpul drept ceva „propriu“, ci drept „inamic“.

Ceea ce apare însă vizibil în cadrul extenuării cronice („chronic fatigue“) e o creștere a intensității oboselii, relația cu lumea și corpul propriu începând să fie afectată. O primă separație pe care autoarea o remarcă între oboseala de tip „tiredness/fatigue“ și „chronic fatigue“ e aceea că prima „cere“ o remediere prin somn, în timp ce a doua impune o „odihnă“ mai profundă. A

doua separație dă seama de structura intersubiectivă a percepției oboselii: în timp ce explicațiile motivelor primeia pot fi înțelese fără probleme, rațiunile celei de-a doua pot deveni ininteligibile de către ceilalți. E punctul în care extenuarea cronică marchează pericolul „izolării” față de ceilalți (fapt semnalat și de studiul nr. 3 din acest dosar).

Sindromul extenuării cronice („chronic fatigue syndrom”) este preluat de către autoare dintr-o clasificare medicală internațională, notabile fiind următoarele modificări ce intervin: senzația de de-personalizare la nivel corporal (ideea de „trădare a corpului” sau corpul drept un altul), simptomele fizice profund accentuate (precum dureri de gât, febră, slăbiciune musculară, dureri de cap, dureri articulare etc.) dar care nu au o cauză externă, pur biologică. Lipsa cauzei exterioare clar delimitată conduce, prin urmare, și la o insuficiență a metodelor de tratament obișnuite pentru oboseală. La acest nivel, consider că – din punct de vedere fenomenologic – problema disocierii persoană – corp propriu devine cea mai gravă, alături de modificarea structurilor sociale semnalate de către autoare: izolarea, decredibilizarea și neîncrederea, absența simpatiei sociale. Finalul studiului ia, așadar, turnura unei hermeneutici a asumpțiilor sociale și culturale privitoare la oboseală.

6. Arman & Hammaravist & Rehnsfeldt, **„Burnout as an existential deficiency – lived experiences of burnout sufferers”** in *Scandinavian Journal of Caring Sciences. Empirical Studies*, 2011; 25; pp. 294-302.

Este un studiu desfășurat pe 18 persoane de-a lungul unui an. Metodologia este una fenomenologic-hermeneutică, urmărind înțelegerea existențială, trăită la persoana I, a burnout-ului. Autorii urmăresc trei linii interpretative: a acțiunilor, a valorilor și a „simțului existenței universale” (o senzație a întregului existenței, am putea spune). În acest context, conceptele de „sănătate” și „suferință” sunt utilizate într-o accepțiune ontologic-existențială.

Autorii pleacă de la accepțiunile clasice ale burnout-ului – înțelegerea acestuia drept „termen psihologic pentru experiența de lungă durată a extenuării și a diminuării interesului, cauzate de un volum mare de muncă”. E de notat și accepțiunea acestuia drept „condiție emoțională și fizică de extenuare”. Ca fundal de ansamblu, autorii recurg la un studiu mai vechi în care s-a observat că persoanele cu burnout, spre deosebire de cele cu cancer, tind să manifeste o mai puternică senzație de imposibilitate de trăire a vieții. Aceasta e însoțită de o marcantă percepție a nimicniciei vieții, a senzației de ne-aflare-acasă în lume și vulnerabilitate.

Plecând de la perspectiva eriksoniană conform căreia sănătatea și suferința sunt interconectate și contribuie la dezvoltarea unui simț al vieții esențial pentru confruntarea cu

suferința (idee nietzscheană la origini – merită precizat), autorii ajung la niște rezultate pe trei nivele: pre-înțelegere intuitivă, analiză structurală, înțelegere interpretativă (e utilizată metodologia descrisă în articolul 1 al acestui dosar).

Așadar: 1) Pre-înțelegere intuitivă = se constată un conflict între „cerințe și datorii” vs „angajament, abilități și putere personală”; un conflict între un „sine ideal” și un „sine actual”, respectiv o „orbire existențială” ce evită suferința și se luptă cu senzația lipsei de sens per total. Un ultim aspect e acela al transformării vieții în „proiect”, dar nu într-un sens heideggerian pozitiv, ci într-un proiect înțeles drept captivitate.

2) Analiza structurală = dezvăluie semnul de debut al burnout-ului ca boală, anume introiectarea sintagmei „nu sunt suficient de bun”, urmând tendințe de autoagresivitate și autoblamare (a). Situația se intensifică, urmând senzația de prizonierat în propriul corp, în propria viață și incapacitatea de a mai menține o relație cu ceilalți (apatia), alături de apariția simptomelor corporale fără origine biochimică (insomnii, oboseală accentuată, slăbiciune, slăbirea atenției și a concentrării, amețeală, febră, condiții gastro-intestinale etc) (b). Odată ajunsă situația în punctul critic, se constată colapsul persoanelor – punctul în care acestea conștientizează gravitatea situației. Paradoxal sau nu, este și momentul în care poate apărea turnura spre o reorientare și o căutare a unei noi înțelegeri a existenței proprii (c). Posibila vindecare pleacă dinspre o re-descoperire a facticității propriului „a fi”, antrenând recursul la creativitate, reîntoarcerea la sinele propriu (individualizare) și restabilirea unui echilibru între imaginea propriului sine și condițiile societății (d).

3) Înțelegere interpretativă = pleacă dinspre perspectiva unei dialectici între viață și nimicnicie. Percepția lipsei unui sens universal al vieții și senzația de responsabilitate absolută (idee sartriană) poate conduce la o înțelegere nihilistă a vieții (efort de auto-creare, solitudine totală, ambele patologic accentuate). Acesta este și stadiul cel mai grav al burnout-ului, fiind marcat de lipsa unei evadări. Sănătatea, în relație cu burnout-ul, e văzută drept „potențial ontologic” de integrare și reconciliere a vieții afectate într-una văzută ca întreg, integrând autenticitatea fără a evita suferința.

7. Rehnsfeldt & Arman, „**A pilgrimage on the road to understanding of life in experiences of cancer and burnout syndrome**” in *Scandinavian Journal of Caring Sciences. Empirical Studies*, 2008; 22; pp. 275-283.

Studiu desfășurat pe 16 persoane (9 cu cancer, 7 cu burnout), utilizând o metodă de cercetare hermeneutică, de manieră gadameriană.

Introducerea studiului începe printr-o circumscriere a accepțiunii conceptului de „suferință“, înțeles aici drept o percepere de către persoane a relilor vieții, percepere de ordinul experienței interioare, având o prezență inepuizabilă („progresul suferinței“). Se urmărește o evoluție ontologică a înțelegerii vieții în corelație cu suferința (de la o suferință „insuportabilă“ la una „suportabilă“). Suferința insuportabilă dă seama de persoană ca experimentând viața într-o manieră „unipolară“, nihilistă (moartea absolută ca punct de orizont al vieții), în timp ce suferința suportabilă arată o manieră „bi-polară“ (sensul nu e patologic/clinic). Aceasta din urmă apare drept o percepere a vieții „între lumină și întuneric“, în care se caută dobândirea unui sens pentru a ameliora suferința (evoluția ontologică).

Fenomenologic, fenomenul suferinței e interpretat prin prisma ideii de „ne-aflare-acasă“ în lume. Din acest motiv, autorii propun ideea unui „dialog hermeneutic axat pe grijă“ în care se urmărește un simț comun universal al vieții între participanții la dialog și o extragere a elementului comun din experiențele existențiale care se întâlnesc. Sănătatea văzută ontologic este axată pe „devenire“, fiind o întrepătrundere între „a fi“, „a face“.

Rezultatele studiului sunt următoarele: în timp ce pacienții cu cancer au perceput viața ca „raționalizată“ (scurtată fiind de orizontul morții sigure, cu care e pusă în relație), cei cu burnout au văzut-o în relație cu „nimicul“, căutând să învețe cum să „trăiască din nou“. Deși cei din urmă se străduiesc să creeze un sens, par a rămâne într-o „înțelegere întunecată a vieții“, experiența lor fiind marcată de chiar problema nimicului existențial. Aceștia nu mai găsesc un sens vieții, iar suferința lor poate ajunge până la a fi imposibil de formulat. Imperativele de performanță și „capacitate“ impun suferința în sensul că restrâng viața la ideea unui „proiect“ de împlinit. Nihilismul acestora e marcat de viața văzută ca depinzând solipsist (!) de ei și de o înțelegere absolut materialistă a vieții. Toate acestea nu s-au observat la pacienții cu cancer.

Interpretativ, la pacienții cu cancer dialectica „viață – moarte“ ghidează orizontul existenței, în timp ce la cei cu burnout e prezentă o dialectică „viață – nimic(nicie)“. Se observă că lipsa polului morții (reale și sigure), care dă un sens vieții, conduce la o și mai gravă întunecare a orizontului acesteia. E observabilă, de asemenea, și o angoasă existențială și o tânjire după o „viață interioară“ cu sens, precum și dorința de a fi văzut și recunoscut „ca ființă umană“ în cazul celor cu burnout.

8. Ekstedt & Fagerberg, „**Lived experiences of the time preceding burnout**“ in *Journal of Advanced Nursing*, 49 (1), 2005, pp. 59-67.

Studiu desfășurat pe 8 persoane, între 30-56 de ani, timp de un an. Metoda utilizată este una fenomenologic-hermeneutică, antrenând o înțelegere anticipativă (naivă), o structurare a interviurilor pe unități de sens, aplicarea variației imaginative pentru a obține invariabilul, respectiv o analiză descriptivă finalizată cu găsirea a opt structuri.

Cele opt structuri revelă experiențele trăite ale pacienților înainte de colapsul acestora în burnout. Prima structură, „Imboldul interior”, se manifestă inițial ca forță sau „pulsione de viață”, iar în final ca o formă de a evita conflictul cu propriile gânduri sau emoții. A doua structură, „Simțul responsabilității, dă seama de o responsabilitate exagerată manifestată printr-un volum mare de muncă pe o perioadă lungă de timp - „un simț nelimitat al responsabilității de a performa bine”. A treia structură, „Imaginea de sine amenințată”, începe să manifeste o creștere a senzației de pierdere a controlului, urmată de apariția fricii exagerate de eșec („un sentiment de neîncredere terifiant în sine”. Este și momentul în care intervine senzația de „trădare a corpului”, deci disocierea. „Izolarea”, a patra structură, este atât personală, cât și interpersonală. S-a observat o ignorare a semnalelor corporale, cât și a avertismentelor din partea celorlalți. Ea culminează cu retragerea socială și renunțarea la activitățile reconfortante din trecut. „Manifestările corporale”, a cincea structură, încep să devină pregnante (dureri de cap, dureri musculare, senzație de tensiune, febră, infecții) și conduc, spre a șasea structură, cea a „Manifestărilor psihice” (pierderea temperamentului, insomnii, incapacitatea de relaxare, lipsa totală de energie, pierderea concentrării, confuzia, panica și frica). A șaptea structură, „Oboseala”, descrisă de pacienți drept „o ceață densă”, pătrunzătoare fizic și mental în mod total, diferă de oboseala comună. Aceasta devine „paralizantă”, astfel că „lumea vieții” pacienților cu burnout se lasă simțită ca „a trăi într-un vid” sau „o stare de non-existență”. Rezultatul final este „colapsul” însuși – senzație de alienare totală și pierdere a sensului, moartea începând să devină un ultim pas avut în vedere.

La nivel interpretativ, e notabil faptul că viața pacienților s-a conturat mai mult pe axa lui „a face” decât pe cea a lui „a fi”, primul verb fiind înțeles în orizontul performanței (se observă și dimensiunea imaginarului social contemporan în acest caz). Izolarea a apărut atât sub forma neglijării propriei persoane, cât mai ales ca senzație de „a nu fi acasă”, a „trăi în interval”, într-o „non-existență”.

9. Jingrot & Rosberg, „**Gradual Loss of Homelikeness in Exhaustion Disorder**”, in *Qualitative Health Research*; 18:11; 2008; pp. 1511-1523.

Studiu desfășurat pe 8 participanți, între 26-58 ani, utilizând metodă fenomenologic-hermeneutică (descrierea experiențelor trăite și interpretarea interviurilor). Perspectiva teoretică a articolului se revendică, mai explicit, de la fenomenologia lui Merleau-Ponty (lumea-vieții și trupul viu, Leib) și structura heideggeriană Dasein – fapt-de-a-fi-în-lume.

„Sensul” experienței trăite este legat de încorporarea acestuia, corpul fiind înțeles în calitate de purtător de sens(uri). Problemele de sănătate sunt văzute drept „moduri de a-fi-în-lume”, în timp ce boala este văzută în calitate de situație afectivă a unui anumit fel de a ne afla în lume, respectiv în modul „neafării-acasă” (stranietatea heideggeriană) în relație cu propriul corp și cu lumea. Autorii caută, astfel, să interpreteze pierderea treptată a senzației de familiaritate cu lumea de-a lungul procesului de burnout. Rezultatele lor sunt următoarele cinci stadii.

Stadiul 1, „Corpul cerând atenție”, dă seama de apariția simptomelor fizice și psihice (dureri, herpes, sinuzită, probleme de respirație, oboseală, insomnii, iritabilitate, anxietate, amețeală), însă și de ignorarea acestora. Pacienții s-au refugiat și mai mult în munca excesivă, disimulând starea lor de bine. Stadiul 2, „Pierderea recunoașterii de sine”, s-a manifestat printr-o transformare a lucrurilor cândva plăcute în efort, povară. Pacienții au început treptat să nu se mai recunoască pe ei înșiși. Corpul și lumea au început să fie sesizate drept un „altul” străin. Întrucât investigațiile medicale nu dădeau seama de cauze biologice, senzația de stranietate s-a accentuat și mai mult pentru pacienți, aceștia pierzându-și încrederea în propriile experiențe. Stadiul 3, „Sentimentul de stranietate”, a apărut ca senzație de detașare față de corp și lume, „ca și cum creierul s-ar fi deconectat”. Au apărut frica și stresul, scăderea stimei de sine, și mai ales senzația descrisă drept „sufletul mi-a părăsit corpul”. În stadiul 4, „Lupta pentru supraviețuire”, pacienții au continuat cu obsesia pentru muncă, amestecând-o pe aceasta cu viața privată. Relația lor cu trupul viu, timpul viu și relația cu lumea s-a alterat, aceștia nemaivăzând alternative sau posibilități pentru a se recupera în afară de muncă. Stadiul 5 reprezintă „Criza existențială” în care stranietatea corpului și a lumii a devenit insuportabilă, intruzivă, invadatoare. S-a manifestat drept colaps: „Sensul în viață a dispărut și imaginea de sine a fost distrusă”. Pacienții au pierdut vechea imagine de sine în care erau capabili, responsabili, puternici.

Într-un anumit sens, pacienții au dat seama de o experiență modificată de-a lungul evoluției lor: o axare asupra propriei lor ființe drept o „ființă-întru-muncă” („being-for-work”).

10. F. Svaeneus, „**Das Unheimliche – Towards a phenomenology of illness**”, in *Medicine, Health Care and Philosophy*; 3; 2000; pp. 3-16.

Autorul pleacă de la o cercetare comparativă a fenomenului stranieții întâlnit atât la Freud, cât și la Heidegger, urmărind interpretarea fenomenului bolii prin intermediul stranieții. Întrebarea directoare asupra căreia se axează Svaeneus este următoarea: „cum este, din perspectiva pacientului, să suferi de boală?”

Notabil, în cadrul acestui articol, este etapa axată pe fenomenologia heideggeriană. Aflarea-în-lume a Dasein-ului se află mereu pe fondul unei ne-aflări-acasă în lume. Statutul situații afective joacă în acest sens rolul princeps, acela că prin ea înțelegem și articulăm întreaga lume a fenomenelor și chiar și pe noi înșine. Apariția straniului dă seama și de o indeterminare a sursei acestuia, el putând să apară „de nicăieri și niciunde”, devenind mult mai pregnant în angoasă, fenomen care revelă „nimicnitatea lumii” și a Dasein-ului. Spre deosebire de una dintre interpretările lui Freud, care leagă straniețea de fenomenul nașterii, în cazul perspectivei heideggeriene se va putea observa o diferență: Dasein-ul, în punctul ultim, nu dă seama de vreo traumă a nașterii, ci de una a morții iminente. Aceasta din urmă dă pregnanță și intensitate fenomenului de straniețe. Anxietatea, în perspectiva acestui articol, va fi bifurcația între două variante posibile: fie un impuls se autenticitate, fie un colaps patologic dacă se va manifesta continuu.

Întrucât situarea afectivă la Heidegger înseamnă întotdeauna o înțelegere modulată afectiv a faptului-de-a-fi-în-lume, autorul schițează plecând de aici o interpretare a bolii înțelese ca „a experimenta constant un sens invadator al stranieții în faptul-de-a-fi-în-lume a cuiva”. În acest sens, autorul propune un sens practic al cercetării fenomenologice și hermeneutice – drept o completare la medicație, o încercare de a-l ajuta pe celălalt să-și recâștige senzația aflării-acasă în lume, investigarea căilor posibile în acest sens.

Rezultatul interpretativ, notabil, la care Svaeneus ajunge e acela că nici o boală nu poate fi văzută, fenomenologic vorbind, drept exclusiv somatică sau exclusiv psihică. Ci, „boala – straniețea – înseamnă o situație afectivă trăită prin fiecare aspect al faptului-de-a-fi-în-lume al Dasein-ului, de la corp la limbaj, penetrând astfel întreaga înțelegere a persoanei bolnave”, iar straniețea ca atare rămâne văzută drept „prezența mortalității sau a alterității în viață, prezența a ceva străin în mine însumi”, atunci când vine vorba de boală.

11. F. Svaeneus, „**The body uncanny – Further steps towards a phenomenology of illness**”, in *Medicine, Health Care and Philosophy*; 3; 2000; pp. 125-137.

Articolul de față este o completare la cel anterior, introducând ca noutate dimensiunea trupului viu, așa cum e el trăit în experiența bolii. Structura stranietății e revelată aici ca trăită corporal și înțeleasă drept „alteritatea apriorică a corpului”.

Un prim aspect notabil al articolului e critica pe care Svaeneus o aduce psihiatrului M. Boss care a interpretat orice trăire a bolii prin prisma „neautenticității”, corelativul fiind sănătate-autenticitate. Pe bună dreptate, interpretarea lui Boss este foarte reductivă și nu dă seama de o totalitate a modurilor de a fi în cadrul bolii.

În ceea ce privește trupul viu, Svaeneus recurge la o analogie (metodică, nu ca atare!) între trupul trăit în boală și stricarea ustensilului despre care pomenește Heidegger. Cea din urmă este posibilă pe fondul unei structuri a „totalității ustensilice”, a complexului de semnificativitate al lumii. Exemplul aferent bolii, în acest sens, este ruperea mâinii. Într-un fel, ea poate fi luată drept analogie cu stricarea ustensilității, întregul complex de semnificativitate devenind aici trupul ca întreg. „Situarea afectivă în boală e legată de o înțelegere deficientă, întrucât structura de semnificativitate a lumii e perturbată ca rezultat – în acest caz – al stricării corpului-unealtă”. Din nou, compararea părților trupului cu unealta rămâne doar metodică, în nici un caz reductivă și ca atare. Un aspect interesant propus de autor îl reprezintă înțelegerea corpului drept „existențial”, acesta plecând de la conferințele ținute de către Heidegger psihiatrilor la Zollikon. Spre finalul articolului apare și precizarea care previne interpretarea per se a corpului ca unealtă – el e mai degrabă inclus ca „putere proiectivă a sinelui”.

Corpul bolnav, manifestând stranietate, se prezintă ca alienat: deși este „al meu”, el dezvăluie în boală o latură independentă de mine, se arată ca un „celălalt” radical și nemilos. Ba chiar, el ajunge să se prezinte drept „forma finitudinii” noastre, trimițând simultan la faptul-de-a-ne-fi-născut și la necesitatea faptului-de-a-muri. Stranietatea corporală e exprimată de către autor ca „finitudine (...) încarnată în faptul de a fi corp ca formă de existență”. Observația finală a lui Svaeneus poate reprezenta cheia pentru alte cercetări care să continue interpretările bolii pe filiera fenomenologiei. Acesta avertizează că nefamiliaritatea revelată în boală nu înseamnă niciodată dispariția totală a vreunui existențial, întrucât boala implică întregul fapt-de-a-fi-în-lume și întreaga stare-de-deschidere a persoanei bolnave.

12. F. Svaeneus, „**Illness as unhomelike being-in-the-world: Heidegger and the phenomenology of medicine**”, in *Springer Med Health Care and Philosophy*; 14; 2011; pp. 333-343.

Articolul începe printr-o diferențiere între termenii „illness” (boala trăită ca experiență la persoana I) și „disease” (boala înțeleasă biologic), precum și prin includerea dimensiunii trupului viu (Leib) în parcursul unei fenomenologii a bolii. Astfel, „sensul” și „înțelegerea” rezidă și în intenționalitatea trupului, deși aceasta e „ silențioasă”. Corpul-Leib devine „sursă de sens”.

Boala e văzută drept fenomen ce afectează relația Dasein-ului cu lumea și care opune rezistență manifestării unui sens: „Lovește ca ceva nefamiliar și care ne amenință existența”. Svaeneus refuză dualismul corp-minte, reiterând faptul că, fenomenologic vorbind, boala nu este exclusiv somatică sau exclusiv psihică, ci se pretează pe interpretarea conform căreia e o întreagă situație afectivă de ordinul straniului, straniu ce acoperă întreaga structură a faptului-de-a-fi-în-lume. Boala atinge atât caracterul nefamiliar al lumii în general, cât și al trupului în particular. Ceea ce e specific în această stranie e faptul că afectează „structura de sens nu doar a lumii, ci și ale sinelui”, apărând în cadrul corporalității fenomenul „alterității propriului corp”. Ea disturbă inclusiv procesele de semnificativitate ale lumii. Posibilitatea recăștigării familiarității se poate da însă ca proces hermeneutic la nivelul înțelegerii.

O hermeneutică aplicată asupra experienței bolnavului devine un parcurs interesant în ceea ce privește calitatea aplicativă a filosofiei, Svaeneus accentuând faptul că „ideea unei teorii fenomenologice este într-adevăr de a găsi punctul de plecare în persoană și-n circumstanțele proprii sale lumi a vieții (...) când vine vorba de întrebări privind sănătatea și boala”. Aplicarea per se a acestei hermeneutici, într-un scop practic, este revendicată de către autor de la Ricoeur. Astfel, a face un sens din prezent, indisociabil de temporalitatea trecută și viitoare, înseamnă „a structura experiențele noastre în forma poveștilor”, adică a include narativitatea. Cum boala este o rupere a legăturilor, persoana bolnavă va trebui ajutată să regăsească o modalitate de ordonare a propriei sale existențe, una care „va face viața aptă de a fi înțeleasă și îndurată din nou”. E o provocare de a recăștiga familiaritatea lumii.

13. P. Handke, „**Essay on Tiredness**” in *The Jukebox and Other Essays on Storytelling*, Translated by Ralph Manheim and Krishna Winston, Picador, 2020, pp. 3-47.

Cu toate că avem de-a face cu un eseu literar, Peter Handke reușește să facă niște descrieri cu privire la oboseală aproape fenomenologice. Dimensiunea lor fenomenologică relevă în aceea că majoritatea tipurilor de oboseli descrise de către acesta sunt obținute chiar din experiența trăită la persoana I de către autor.

Eseul acestuia însumează aproximativ 15 tipuri de oboseală, pătrunzând în descrierea analitică a structurilor acestora. În aproape fiecare dintre ele pot fi regăsite structuri deja relevate de către Heidegger în analitica Dasein-ului din *Ființă și timp*, precum faptul-de-a-fi-în-lume; situarea afectivă, faptul-de-a-fi-împreună-cu-ceilalți; înțelegerea și discursul, ba chiar intenționalitatea însăși (pe filieră husserliană). Cred că cele mai importante tipuri de oboseală catalogate de către Handke sunt: oboseala singuratică sau izolatoare; „oboseala divizantă”; „oboseala mortală”; și „oboseala recuperatoare/fundamentală”.

Oboseala nu doar că perturbă intenționalitatea și raportarea la lume, ci, poate produce și o izolare a persoanei în cauză, o individualizare totală, însă pasibil a fi lipsită de un impuls spre autenticitate. Caracterul individualizant al oboselii se poate remarca mai puternic în cadrul „oboselii divizante”, cea în care persoanele nu pot să-și împărtășească oboseala, ci fiecare rămâne izolat în a sa proprie, producând „iaduri individuale”. Deși Handke consideră ca așa ceva se poate întâlni doar în cupluri, mai articole privind burnout-ul au infirmat o asemenea reductivitate. O asemenea oboseală „divizantă” merge până la a „distruge puterea noastră de a mai vorbi și sufletele noastre”, incluzând până și fenomenul autoagresiunii în sfera acțiunii sale.

De la efectele distructive ale oboselii „divizante” (care, la limită, se extinde asupra întregii percepții a lumii) e doar un pas până la oboseala „mortală”. Percepția acestui tip de oboseală se manifestă ca distrugere, iar unicitatea ei este aparența de a fi „terminală” și lipsită de scăpare. Handke merge până la a o numi „moarte vie” (fenomen întâlnit în mai multe rânduri în articolele precedente cu privire la burnout).

Eseul lui Handke mizează, totuși, și spre posibilitatea unui alt fel de oboseală, una „comună/împărtășită” sau una „fundamentală”, numită și „recuperatoare”. Posibilitate ei rezidă în disponibilitatea persoanei de a-și accepta experiența oboselii, de a avea curajul să „plutească” (ca să-l parafrazez pe Heidegger) prin aceasta și de a o accepta drept „prieten”. Idealul văzut de Handke în aceasta e o nouă percepție asupra lumii, revigorantă și posibilizatoare.

14. A. Honneth, „**Organized Self-Realization. Some Paradoxes of Individualization**“, in *European Journal of Social Theory*; 2004: 7; pp. 463-478.

Articolul lui Honneth deschide o întreagă dezbateră de-a lungul primei decade a secolului XXI, centrată în jurul problemei auto-realizării/individualizării. Fiind continuatorul lui J. Habermas, Honneth întreprinde o hermeneutică socială a societății contemporane, articolul său fiind o critică la adresa imperativului contemporan al auto-realizării.

Acesta trece, mai întâi, în revistă sensurile istorice majore pe care le-a avut individualizarea: pe de-o parte, un sens sociologic cu referire la o tendință a oamenilor de a se însingura tot mai mult (nu neapărat într-un sens patologic) și un sens romantic, bazat pe autonomia și întărirea libertății individuale de-a lungul unei vieți înțelese istoric, pe de altă parte. În ceea ce privește contemporaneitatea, Honneth observă o nouă urgență a individualizării, una observabilă în special în câmpul muncii: „crearea unei originalități biografice a devenit ceva ce se cere indivizilor înșiși: din ce în ce mai mult prezentarea unui „sine autentic“ e una dintre cerințele plasate asupra indivizilor“. Devenind un imperativ cerut din exterior, care subjugă individul, noua individualizare acționează în mod paradoxal: ea cere autenticitate, dar e o autenticitate impusă (deja) din exterior. Rețetarul este dinainte stabilit. Individul trebuie să devină mereu el însuși, dar conform unei cerințe mai mult sau mai puțin vizibil exterior. La limită, Honneth remarcă faptul că rezultatele acestei „inversiuni paradoxale sunt (...) simptome precum golul interior, sentimentul de a fi superfluu și absența scopului“.

Autenticitatea impusă prin normele sociale sau cea prezentă în chip latent în imaginarul (să-l numim chiar înconștientul colectiv?) social devine, conform lui Honneth, un „câmp de explorare experimental“ în vederea constituirii sinelui propriu. Căutarea autenticității se restrânge la câmpul dinainte determinat al posibilităților. În acest sens, pretenția auto-realizării a devenit „o cerință instituțională“ care are chiar și un vocabular propriu: indivizii nu mai sunt numiți neapărat ca angajați, ci mai degrabă „antreprenori creativi“; terminologia noii individualizări înglobează alte calități – „angajament“, „flexibilitate“, „inițiativă individuală“. Sub masca acestei cerințe instituționale, Honneth observă că noua formă de individualizare dă seama de fapt de o „ideologie și o forță productivă a unui sistem economic“. Rezultatele transformării dorinței interioare de individualizare (pozitivă) într-o compulsie impusă indivizilor („subiectivizare normativă a muncii“ – numită de Honneth) nu întârzie să apară în câmpul patologiei mintale: „îndemnați din toate părțile să arate că sunt deschiși pentru o auto-descoperire autentică (...) rămâne pentru indivizi numai alternativa de a simula autenticitatea sau de a se refugia într-o depresie deplină“.

15. E. Thunman, **„Burnout as a social pathology of self-realization“**, in *Distinktion: Scandinavian Journal of Social Theory*; vol. 13: 1; 2012, pp. 43-60.

Rădăcina, ca să spunem așa, articolului de față se află în cel precedent și în altele care au urmat după articolul lui Honneth. Thunman se înserează și el în dezbateră, de natură hermeneutică și socială, privind problemele pe care le ridică imperativul contemporan în privința auto-realizării. Totuși, Thunman pune accentul pe problema burnout-ului în relație cu imperativul amintit, recurgând la interviuri cu 13 suedezi (între 24-57 ani).

Punctul său de plecare îl reprezintă constatarea că în societatea occidentală din ultimii 30/40 de ani, „potențialul emancipator al idealului realizării-de-sine s-a transformat în noi moduri de represiune și exploatare“, întrucât individualizarea nouă se face „în și prin muncă“, urmărind transformarea individului într-un „antreprenor al muncii“. În acest câmp se înscrie și teza lui Thunman, aceea că burnout-ul poate fi văzut și ca „o patologie socială a subiectivizării muncii“ determinată de „intensificarea cerințelor de auto-realizare“.

Rezultatele cele mai importante extrase de Thunman sunt: în primul rând, faptul că aspirațiile spre autenticitate ale angajaților au început să se manifeste conform unor modele „standardizate“, deja impuse din exterior („prezentându-se pe ei înșiși ca autentici, dar într-un fel care corespunde cerințelor pieței muncii“). Identificându-se în totalitate cu munca lor, pretinsa autenticitate nu a întârziat să se transforme în extenuare fizică și psihică, însoțită de sentimentul inutilității. E de notat chiar faptul că în cazul unuia dintre respondenți, forțarea de a munci în continuu a dus la o creștere proporțională a unei „motivații de a muri“.

În al doilea rând, Thunman continuă o distincție făcută de către alți autori implicați în această dezbateră (Honneth, Hammershøj, Maslow), cea între „auto-realizare liberă“ (înțeleasă drept străduințele ființei umane de a-și constitui propria autenticitate prin explorarea propriilor posibilități – de notat ideea de „propriu“) și „auto-realizare standardizată“ („se aplică cerinței de a fi un sine autentic, dar în modul în care angajatorul definește aceasta“). E foarte interesant de notat efectele pe care le are autenticitatea standardizată/impusă (oximoron!): respondenții au colapsat în cele din urmă, experimentând singurătatea existențială, frustrarea și dezamăgirea, senzația de inutilitate, golul interior și, în cele din urmă, o depersonalizare la nivelul corporalității („ca și cum corpul și sufletul spun, în sfârșit, nu“). Thunman continuă, astfel, ideea lui Honneth cum că modificarea idealului de auto-realizare într-o compulsiune externă conduce spre apariția unor patologii sociale.