

Bianca Maria Iacob

Facultatea de Filosofie UB, Licență, an II, sem. 2, an universitar 2025/26

Dosar de practică pentru Centrul de Studii Fenomenologice

Tematică: Fenomenologie și Psihiatrie

1. R. D. Laing, *The divided self: An Existential Study in Sanity and Madness*, London, Penguin Books, 1990.

Cartea lui R. D. Laing, *The divided self*, are, în centrul său, o abordare existențial-fenomenologică a faptului-de-a-fi-în-lume pentru schizoizi și schizofrenici. Sunt vizate două raporturi: raportul dintre sine și lume și raportul dintre sine și sinele *către care* se raportează. Ambele raporturi pornesc de la o ruptură ontologică: sinele se experimentează pe sine ca rupt de sine și de lume și, mai mult decât atât, el trăiește în ceea ce Laing numește nesiguranță ontologică (*ontological insecurity*). Sinele celui aflat în acest mod-de-a-fi trăiește, astfel, cu o puternică spaimă de a nu fi anihilat, de a nu-și pierde existența, și, în consecință, el caută să își protejeze "sinele autentic" prin ascundere și retragere: el își ascunde adevăratul sine în spațiul privat (îndeosebi în fantezie) și se înfățișează robotic în spațiul public (cu precădere în cazul schizoidiei) sau își observă corpul ca obiect privit din afară pentru a-și valida constant existența (cu precădere în cazul schizofreniei). Abordarea lui Laing are la bază o distincție între două moduri fundamental diferite de a privi ființa unui om: drept persoană (they) sau drept obiect (it), el fiind în favoarea celei din urmă și criticând psihiatria clasică pentru utilizarea celei dintâi. Potrivit lui, interpretarea felului-de-a-fi-în lume al persoanei (și nu al obiectului) care se experimentează pe sine ca scindat, anihilat, depersonalizat ș. a. m. d. trebuie să prevaleze dorinței psihiatriei de a se impune ca știință „obiectivă” (o atare obiectivitate nu necesită reificarea pacientului); ea trebuie să prevaleze, pentru a obține, astfel, o autentică înțelegere a pacientului, într-un sens existențial; pentru a înțelege, de fapt, ceea ce pacientul încearcă să-i comunice. Numai printr-o astfel de abordare existențială, pornind de la felul în care ființa pacientului *este și se trăiește pe sine* în lume, psihiatrul poate schimba situația existențială a pacientului în cauză. O atare schimbare nu poate

surveni decât ținând cont de câteva dihotomii: 1) siguranța ontologică și nesiguranța ontologică; 2) sinele autentic și sinele fals; 3) sinele întrupat și sinele neîntrupat și 4) observarea de sine ca sine și observarea de sine ca obiect observat de celălalt. Cu aceste dihotomii în minte, psihiatria existențial-fenomenologică trebuie să aibă în vedere înțelegerea experienței celuilalt – 1) a sinelui, 2) a corpului și 3) a lumii; făcând abstracție de jargonul denigrator cu care metoda mecanicistă a împovărat-o până acum.

2. A. Tatossian, *La phénoménologie des psychoses*, Paris, Le Cercle Herméneutique, 2002.

În lucrarea sa, *La phénoménologie des psychoses*, A. Tatossian pune în discuție psihiatria fenomenologică dintr-o perspectivă a istoriei acestei discipline. Metodologic, el distinge între abordarea descriptivă (însușită de Minkowski, Straus, Gebattel) și cea genetică (aici înțeleasă ca geneză, origine) specifică *daseinsanalysis*-ului lui Biswanger. Ceea ce pare că Tatossian caută să obțină în această lucrare este o delimitare a metodei fenomenologice în psihiatrie de cea științifică: pentru a arăta că, deoarece faptul obiectiv din experiență este esența a ceea ce este întâlnit – felul său propriu de a fi, precum și cum „se arată” – iar această esență adaugă ceva în plus „ce-ului” științific al faptului, și, totodată ea face posibilă această experiență într-un sens transcendental, abordarea fenomenologică în psihiatrie este atât empirică, cât și apriorică și, prin urmare, ea este vrednică de a fi folosită în scopul ameliorării stării psihice a pacienților. Dintre psihozele vizate de această fenomenologie se analizează în mod deosebit cazul autismului schizofrenic, al melancoliei și al delirului. Tatossian discută despre aceste cazuri în virtutea teoriilor unor gânditori fundamentali precum Biswanger, Schaler, Minkowski, Zutt, ș.a.m.d. și, mai curând decât să formuleze o poziție proprie cu privire la aceste tulburări, el construiește, de fapt, o scurtă analiză istorică a acestor idei. De pildă, în cazul autismului schizofrenic, el descrie cele trei moduri de a fi în lume în chip eșuat, potrivit lui Biswanger: 1) extravaganța (*Verstiegenheit*); 2) perversitatea (*Verschrobenheit*) (și 3) manierismul (*Manieriertheit* – tradus de Tatossian prin *le maniérisme*). Lucrarea sa este, într-un sens, o antologie de teorii fenomenologice asupra psihiatriei, menite să scoată la suprafață diverse aspecte teoretice ale acestor psihoze.

3. Medard Boss, *Psychoanalysis and Daseinsanalysis*, tradus în limba engleză de Ludwig B. Lefebre, New York, Da Capo Press, 1982.

Plecând de la un caz particular de schizofrenie, Medard Boss prezintă, în începutul lucrării sale, procesul terapeutic prin care unul dintre pacienții săi a fost vindecat de această tulburare, prin intermediul analizei *Dasein*-ului, pe care o numește *Daseinsanalysis*, și care se dorește a fi o metodă alternativă de abordare psihiatrică la psihanaliza freudiană. De altfel, întreaga carte este un studiu comparativ între psihanaliză și *daseinsanalysis*. Boss răspunde, pe parcursul lucrării, la două tipuri de întrebări: pe de-o parte, în ceea ce privește metoda freudiană: Care sunt presupuzițiile filosofice eronate pe care Freud și discipolii săi le fac, privitor la teoria psihiatrică? Și: În ce fel analiza freudiană a psihicului este, de fapt, în mod evident o metodă deficitară de tratare a pacientului? Și, în această privință, principala critică a freudianismului este referitoare la: 1) distincția cartesiană minte-corp; 2) asumarea cauzalității între „faptele” psiho-somatice ale pacienților; 3) asumarea unei topografii a acestui presupus „psihic”, în care există trepte topografice precum conștientul, inconștientul și preconștientul și, de asemenea, reificarea pacienților. Pe de altă parte, analiza *Dasein*-ului permite o înțelegere mai originară a omului, căutând să răspundă la întrebări asupra naturii omului în întregimea ființei sale. Ea renunță la orice presupuse dihotomii ale omului (precum minte-corp) și, renunțând la astfel de categorii intelectuale, se concentrează exclusiv asupra a ceea ce poate fi experimentat imediat. Totodată, *daseinsanalysis* consideră toate fenomenele ca fiind în egală măsură reale, valabile și autentice. Acest fapt permite, potrivit lui Boss, o mai bună înțelegere a pacienților suferinzi de tulburări precum schizofrenia unde poziția filosofică asupra fenomenelor precum halucinațiile schimbă în mod fundamental modul în care pacientul este înțeles, tratat și, în cele din urmă, vindecat.

4. J. H. van den Berg, *A Different Existence. Principles of Phenomenological Psychopathology*, Pittsburgh, PA, Duquesne University Press; Louvain, Éditions Nauwelaerts, 1972.

J. H. van den Berg consideră tulburările psihice ca fiind probleme ce țin, în fond, de problema singurătății. Această este, de fapt, o tentativă excelentă de a explica faptul că vindecarea pacienților (sau, în termenii lui van den Berg, a pacientului universal) nu poate surveni decât în măsura în care această singurătate este depășită prin înțelegerea felului de a fi în lume al acestora. El arată cum, de fapt, atunci când pacientul își comunică plângerile sau simptomele, el nu face

nimic mai mult decât să își comunice totalitatea modurilor în care existența sa este diferită. Astfel, lumea (căci, potrivit lui van den Berg, lumea și omul nu sunt lucruri distincte) pacientului afectat este, fără îndoială, diferită în toate dimensiunile sale. Acest lucru se poate spune și altfel: El experimentează realitatea obiectelor, corpul, timpul și relația cu ceilalți într-un mod fundamental diferit; iar acest fapt îl izolează. Van den Berg tratează aceste raporturi ale pacientului cu deosebită sensibilitate. Stilistic, ar părea ca se adresează omului și nu fizicianului din cititor, căruia îi vorbește despre suferința, izolarea, lumea în întregul ei, a persoanelor afectate de tulburări psihice.

Potrivit lui, scopul principal al psihiatriei este ruperea acestei neînțelegeri, adică a neînțelegerii provocate de caracterul fundamental diferit al experienței de sine a pacientului, pornind de la fenomene, astfel încât, analizând ceea ce se dă pacientului ca atare, pătrunzând, cu alte cuvinte, în lumea sa, în diferențele existenței sale, sensul acestor fenomene este scos la iveală și, în acest fel, feluritele distorsionări pot fi, în cele din urmă, depășite. Miza lui van den Berg este de a înțelege suferința în profunzimea sa, suferința unei probleme care nu este străină nimănui: problema singurătății. Însă aici este vorba despre un altfel de singurătate.

5. W. Blankenburg, *Der Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit. Ein Beitrag zur Psychopathologie symptomarmer Schizophrenien*, Berlin, Parodos Verlag, 2012 (Neuausgabe).

Această lucrare a lui Wolfgang Blankenburg reprezintă o analiză a pierderii evidenței naturale ca element central în psihopatologia formelor de schizofrenie cu puține simptome, precum hebefrenia blândă (*Blande Hebephrenie*) și schizofrenia simplă (*Schizophrenia simplex*). Blankenburg propune, de fapt, o patologie a simțului comun pentru a explica acea funcție bazală care îi permite omului sănătos să fie ancorat într-o lume a vieții (*Lebenswelt*) care este constituită intersubiectiv. În anumite forme de schizofrenie, spune Blankenburg, această ancorare pre-reflexivă se prăbușește: iar pacientul, văduvit de această evidență naturală, este lăsat într-o stare de perplexitate față de chiar și cele mai mici banalități ale existenței.

Textul este, în mod vădit, metodologic, husserlian. De altfel, Blankenburg compară starea schizofrenicului cu acel *epoché* fenomenologic husserlian pe care filosoful îl adoptă în mod voluntar: astfel, dacă în cazul filosofului, scopul reducăției fenomenologice este de natură epistemologică – acesta voind să obțină o evidență apodictică de la care pornind să poată întemeia

o cunoaștere valabilă – în cazul schizofrenicului, reducția se produce patologic și involuntar. S-ar părea că, deși instrumentele fenomenologiei transcendente îi sunt accesibile schizofrenicului, ele îi sunt accesibile denaturat. Mai mult, am putea spune chiar că omul devine victimă a acestor instrumente pervertite de tulburare.

6. L. A. Sass, J. Parnas, „Schizophrenia, Consciousness, and the Self”, *Schizophrenia Bulletin*, vol. 29, nr. 3, 2003, pp. 427–444.

În acest articol, L. A. Sass și J. Parnas investighează o problemă foarte relevantă în discuțiile actuale asupra schizofreniei, și anume problema eterogenității simptomelor. Ei susțin, într-un chip foarte clar, deși fără ca limbajul lor să fie excesiv de tehnic, că o atare eterogenitate nu există, întrucât toți pacienții schizofrenici suferă de ceea ce autorii numesc o tulburare a sinelui sau a ipseității. Și, deși există o diversitate incontestabilă a simptomelor, în ceea ce privește schizofrenia, potrivit lui Sass și Parnas, acestea au la bază două distorsiuni complementare ale conștiinței: pe de-o parte, hiperreflexivitatea, o formă exagerată de conștiință în care aspecte ale minții sunt experimentate ca fiind obiecte exterioare sinelui, și, pe de altă parte, diminuarea auto-afecțiunii (*diminished self-affection*), adică o slăbire a simțului pre-reflexiv de a exista ca subiect vital. Însă toate simptomele își au rădăcinile în aceste două distorsiuni *de ordinul sinelui*. Sass și Parnas argumentează, de fapt, în favoarea următoarei teze: aceea că divizarea tradițională în simptome pozitive, negative și dezorganizate este, în realitate, una destul de superficială.

În fond, ceea ce transmite articolul este destul de clar: Simptomele sunt ramificații ale tulburării ipseității, și ele trebuie să fie analizate fenomenologic, ca fiind schimbări ale conștiinței și ale sinelui. Iată un motiv pentru care este mai dezirabilă o abordare integrantă a simptomelor în experiența fenomenelor sinelui decât disocierea acestora, atât de caracteristică practicii tradiționale.

7. W. Blankenburg, „Phenomenology and Psychopathology”, *Journal of Phenomenological Psychology*, vol. 11, nr. 2, 1980, pp. 50–78.

S-ar putea spune că articolul *Phenomenology and Psychopathology* al lui Blankenburg are în centrul său o întrebare destul de precisă, și anume: Cum poate abordarea fenomenologică să

servească drept o alternativă și un complement necesar cercetării de tip obiectivist în psihopatologie? Astfel, întregul articol gravitează în jurul acestei întrebări-scop. Sunt vizate două direcții de cercetare: analiza descriptivă, bazată pe empatie și aducerea în minte a trăirilor pacientului (*Vergegenwärtigung*), și analiza constitutivă, care investighează modul în care lumea și sinele sunt asumate de subiect. Ambele pornesc de la o suspendare a certitudinilor obiective: adică, prin metoda *epoché*-ului, sarcina cercetătorului este aceea de a pune între paranteze realitatea lumii pentru a explora cum este ea „asumată” în atitudinea naturală a pacientului.

În termeni simpli, Blankenberg pledează, în acest articol, pentru o recuperare a omului din spatele modelelor și teoriilor obiectiviste din psihiatria clasică. Numai prin această transformare a *praxis*-ului experienței, psihiatrul poate surprinde cum se produce pierderea evidenței naturale și cum este afectată ancorarea omului în lume (*Weltverfangenheit*). Dacă scopul articolului său este simpla evidențiere a acestui pluralism metodologic din practica psihiatrică, am putea spune că ea este, cu siguranță, o încercare destul de reușită.

8. Jürg Zutt, *Auf dem Wege zu einer anthropologischen Psychiatrie. Gesammelte Aufsätze*, Springer-Verlag, Berlin–Heidelberg, 1963.

Lucrarea lui Jürg Zutt propune o fundamentare a psihiatriei pe baze antropologic-fenomenologice. Dacă cineva ar dori să creeze o sinteză a poziției sale, în ceea ce privește practica psihiatrică, probabil că în centrul său ar plasa, fără îndoială, conceptul de *altung* (ținută sau stare interioară) precum și cel de corp trăit. Textul este dens și prezintă referințe extrem de erudite din scrieri canonice asupra psihiatriei (Bonhoeffer, Bleuler, Jaspers), filosofie (Aristotel, Kant, Heidegger, Sartre) și, *interdum*, chiar literatură (Goethe, Rilke, etc.). Se vizează în mod deosebit următorul raport: cel dintre *eu* (Ich) și această „stare interioară” sau „ținută”, care este, potrivit lui Zutt, ceva de felul unui fapt psihic din care acțiunile noastre izvorăsc cu o anumită independență. Eul i se opune acestei stări sau ținute ca observator. Zutt face apel în repetate rânduri la o metaforă a jocului copilului sau cel al actorului în punerea în scenă a unui personaj, pentru a evidenția întocmai *natura* acestui raport: căci, dacă actorul are puțința de a înțelege și diferenția rolul pe care îl joacă de sinele său, observându-l, într-un anumit sens, din afară, pacientul nu are deloc această posibilitate. Eul se identifică în mod natural cu ținuta interioară asumată, în cazul omului sănătos,

însă, la schizofrenici, acest raport este deteriorat de ceea ce Zutt numește perturbarea fundamentală (*Grundstörung*) care este atât de specifică acestei condiții.

În esență, perspectiva lui Zutt este, s-ar putea spune, următoarea: medicul nu trebuie să privească pacientul ca pe o sumă de simptome. Procedând astfel, esența problemei este omisă: este omisă realitatea pacientului a cărui ordine existențială este prăbușită, distrusă, pacient al cărui raport cu ținuta este frânt și, mai grav, uitat chiar de cel care ar trebui să îl trateze.

9. E. Husserl, *Meditații carteziane. O introducere în fenomenologie*, traducere din limba germană de Aurelian Crăițu, (pp. 37-55), București: Humanitas, 1994.

Deși, fără îndoială, întreaga lucrare este esențială pentru înțelegerea proiectului husserlian, socotim că, în ceea ce privește practica psihiatrică, una dintre cele mai importante meditații este chiar prima: căci ea conține două concepte care au fost preluate în chip repetat de către specialiștii în psihopatologie. Este vorba despre evidența apodictică și *epoché*. Acestea sunt, probabil, elementele care îi sar în ochi cititorului cel mai violent, atunci când este citită meditația pentru prima oară. Husserl începe meditația ca pe o reluare a unei metode deja stabilite în filosofie: metoda îndoielii carteziane. Plecând de la *ego cogito*-ul cartezian, el caută să stabilească un fundament în virtutea căruia să poate întemeia o știință veritabilă a filosofiei. Astfel, el recurge la reducția transcendental-fenomenologică prin care pune între paranteze orice judecată în vederea obținerii unei certitudini absolute pe care o numește evidență apodictică. Ceea ce se constituie a fi această evidență este ego-ul transcendental care, în lipsa unei lumi „obiective”, el rămâne, de fapt, încercuit numai de *fenomen*. *Lumea i se dă ego-ului ca fenomen*. Pornind de la această primă evidență, orice cunoaștere ulterioară trebuie să se fundamenteze și să își aibă originea în ea. O astfel de cunoaștere nu mai poate fi decât o știință a subiectivității transcendente. Însă despre această știință nu se mai tratează în *această* meditație.

10. E. Minkowski, *Le problème des hallucinations et le problème de l'espace, Evolution Psychiatrique*, 2e série, 3, 1932, p. 57-76.

Studiul lui E. Minkowski cercetează halucinația, ca fenomen caracteristic schizofreniei, pornind de la un caz concret al unui pictor schizofrenic. Într-adevăr, acest articol, deși de dimensiuni modeste, reușește să surprindă cu precizie legătura fascinantă dintre halucinație, ca simptom al unei afecțiuni psihice, pe de-o parte, și, spațiul ca posibilitate a acesteia. De fapt, ceea ce face Minkowski, în acest studiu, este pur și simplu să cartografieze o hartă a spațialității trăite de pacient: sau, astfel spus, să schițeze o topografie a acestei spațialități. Elementul fundamental al analizei îl constituie o distincție. Este vorba despre distincția între spațiul clar (*l'espace clair*) și spațiul negru (*l'espace noir*). Prin această descriere, Minkowski realizează un pas uriaș în înțelegerea lumii pacientului, dat fiind că, acest *espace noir* nu este, în chip fundamental, *străin* omului sănătos. De fapt, adevărata diferență între omul sănătos și cel schizofrenic constă în conținutul cu care acest spațiu este „umplut”. Sau, am putea spune chiar că în joc este vorba de o schimbare a părții conducătoare a ființei omului: în cazul pictorului, acest spațiu devine activ, dominant și creator: el generează delir și felurite reprezentări. Într-un sens, pictorul schizofrenic doar se „mută” într-un alt spațiu, un spațiu în care este, din păcate, singur.

11. M. Heidegger, *Zollikon Seminars: Protocols—Conversations—Letters*, ed. Medard Boss, trad. în limba engleză de Franz Mayr și Richard Askay, Evanston, Illinois: Northwestern University Press, 2001, pp. 4–148.

Lucrarea de față este foarte inedită: ea este o colecție de dialoguri, însemnări și corectări ale unor seminare pe care le-as susținut M. Heidegger în casa psihiatrului elvețian Medard Boss, între anii 1959-1969. Heidegger vizează, pe parcursul tuturor protocoalelor (îndeosebi cele din anii 1965 respectiv 1966) depășirea metodei științifice care reifică în mod fundamental ființa omului: ea îl reifică, adică, sub forma unui *aparat psihic*. Stilul este concis și schematic: el urmărește, în orice caz, un scop pedagogic. Proiectul din spatele seminarelor pare a fi unul de corectare metodologică: se propune un salt al gândirii de la perspectivele cauzal-genetice ale științelor naturale, către o gândire mai curând meditativă: mai precis, se propune un salt către o gândire care să fie capabilă să perceapă omul în ființa sa de *Dasein* — în ființa sa de ființare capabilă să fie deschisă; capabilă să fie o deschidere sau *un* luminii în care ființările să poată să apară. Această gândire este necesară dezvoltării unui praxis psihiatric și psihoterapeutic nou. Protocoalele sunt împletite în permanență cu întrebări conducătoare (într-un stil caracteristic heideggerian).

Întrebări precum: „Ce înseamnă a fi deschis-către?” sau „În ce fel sunt în relație cu ceilalți?” poartă întotdeauna discuția în jurul temei deschiderii *Dasein*-ului. Și, deși lucrarea nu este, în mod evident, sistematică, gândirea lui Heidegger pare, totuși, mai vie și mai precisă decât oricând. Într-adevăr, se poate spune că dialogul animă ideile heideggeriene, dar și că, în ceea ce privește o psihiatrie a *Dasein*-ului, cu greu se poate găsi un loc în care gândirea să fie mai *deschisă către* un atare proiect decât între vocile acestor seminare.

12. G. Stanghellini, *The Ascetic Misunderstanding and Social Phenomenology, Disembodied Spirits and Deanimated Bodies: The Psychopathology of Common Sense*, Oxford: Oxford University Press, 2004, pp. 1-13.

Nu știm dacă se poate găsi o pledoarie mai mare a importanței aspectului social în practica psihiatrică, în ceea ce privește pacienții afectați de schizofrenie, decât capitolul lui Giovanni Stanghellini despre așa-numita „asceză” a fenomenologiei psihiatrice, capitol al lucrării *Disembodied Spirits and Deanimated Bodies*. Ceea ce reușește să arate cu extrem de multă claritate Stanghellini aici se opune, de fapt, unui *habitus* metodologic extrem de des adoptat în fenomenologia psihiatrică – și anume, reducția husserliană nă. Or, dacă mulți psihiatri adoptă *epoché*-ul ca condiție necesară oricărei înțelegeri a tulburării schizofrenice, ei bine, în ceea ce privește abordarea lui Stanghellini, lucrurile stau exact pe dos: de fapt, întocmai *acea* reducere este problematică în *praxis*-ul psihiatric. Întrucât ea implică o contradicție care sună astfel: deși psihozele sunt considerate tulburări ale intersubiectivității, ele sunt adesea studiate doar prin prisma fenomenelor anormale din conștiința unui *singur* individ. Moștenirea husserliană, afirmă Stanghellini, creează o înțelegere ascetică a pacientului; el este, astfel, rupt de contextul său social și înțeles într-o manieră incompletă: pentru că, nefiind luat în considerare împreună cu lumea sa socială, așadar, fără o fenomenologie socială, realitatea sa nu poate, în mod sigur, să fie înțeleasă în mod corespunzător. Ideea sa este, fără îndoială, cel puțin vrednică de avut în vedere, și este destul de diferită de majoritatea abordărilor fenomenologice tradiționale. Ca propunere terapeutică ea este, îndrăznim să spunem, cât se poate de valabilă.

13. T. Fuchs, *The phenomenology of body memory, The Lived Body: A Phenomenology of Implicit Memory*, pp. 9–22.

În acest articol, Thomas Fuchs investighează, dintr-o perspectivă fenomenologică, memoria corporală sau implicită. El susține următorul lucru: anume că memoria nu se limitează la amintirile conștiente despre trecut, ci ea este înrădăcinată în structura habituală a corpului trăit (*lived body*), care ne conectează la lume prin ceea ce Fuchs numește intenționalitate operativă. Totuși, deși argumentele sale în favoarea memoriei corporale ca fundament al identității noastre sunt, fără îndoială, extrem de întemeiate, există însă o problemă. Afirmând că întreaga noastră personalitate se bazează pe memoria corpului, Fuchs pare să marginalizeze, într-o anumită măsură, rolul altor factori precum procesele cognitive superioare; sau precum reflexivitatea conștientă; sau precum factorii genetici etc., care nu pot fi reduși pur și simplu la „habitus” sau la interacțiuni inter-corporale.

În acest sens, nu ne este foarte clar dacă aceasta este poziția sa sau dacă, dimpotrivă, teoria cu privire la corp este numai o parte dintr-un ansamblu mai complicat de factori. În lipsa unei mai mari evidențe, vom înțelege articolul său ca vizând această latură a identității, ci nu întregul său. Iar dacă lucrurile stau astfel, cu greu ne mai putem gândi la o altă acuză. De altminteri, relația dintre corp, memorie și identitate este prezentată excelent în articolul său.

14. J. Parnas et al., *EASE: Examination of Anomalous Self-Experience, Psychopathology*, vol. 38, nr. 5, 2005, pp. 236–258.

Un articol relevant pentru abordarea fenomenologică în psihiatrie este cel al lui Josef Parnas și al colaboratorilor săi. Relevanța sa este cu atât mai mare având în vedere colaborarea pe care o propune între fenomenologia clasică (Husserl, Blakenburg) și psihiatria clinică. Inițiativa este admirabilă, iar instrumentul este, pentru a spune cât mai puțin, unul inovator: EASE (Examination of Anomalous Self-Experience). Prin el se încearcă, de fapt, o explorare a anomaliilor subiective ale experienței, într-un chip sistematic și fenomenologic. Ceea ce susțin ei este că tulburările din spectrul schizofreniei nu pot fi înțelese pe deplin atâta timp cât ele sunt pur și simplu observate, sau, pentru a fi mai preciși, prin observarea comportamentului extern. Nu: ci

este necesară o investigație atentă a distorsiunilor ipseității sau a simțului de bază al sinelui, pentru atingerea scopului practicii psihiatrice, acela de a înțelege, firește, pacientul.

În acest sens, articolul structurează aceste experiențe subiective în cinci domenii: 1) cogniția și fluxul conștiinței; 2) auto-conștientizarea și prezența; 3) experiențele corporale; 4) demarcația și 5) reorientarea existențială. De asemenea, interesantă este și metodologia interviului, care pune accent pe utilizarea metaforei și pe stabilirea unui raport de încredere, (permițând în acest mod pacientului să exprime trăiri care altfel ar rămâne „inefabile”).

15. J. Cutting, „The Phenomenology of Acute Organic Psychosis: Comparison with Acute Schizophrenia”, *The British Journal of Psychiatry*, vol. 151, nr. 3, 1987, pp. 324–332.

Teza lui J. Cutting este foarte clară: schizofrenia și psihoza organică acută sunt entități distincte din punct de vedere fenomenologic, iar imaginea clinică a celei dintâi nu este deloc identică cu cea a unei psihoze simptomatice. Dovezile, în acest sens, sunt la fel de clare: sunt comparați, din punct de vedere fenomenologic, 74 de pacienți cu psihoză organică acută și 74 de pacienți cu schizofrenie acută. Ne putem întreba: Ce se constată în urma acestui studiu? Rezultatul este următorul. Într-adevăr, simptomele sunt aceleași (sau, cel puțin similare) însă profilul clinic al acestora este cât se poate de diferit. De pildă, în cazul delirului, în psihoza organică, temele predominante vizează nenorociri iminente asupra altora sau evenimente bizare în imediata vecinătate, iar pacientul este, într-adevăr, un spectator neputincios. În schimb, în schizofrenie, sinele este ținta principală sau centrul dramei, iar simptomele de prim rang (precum inserția gândurilor) sunt aproape exclusiv prezente la acest grup.

Acest lucru este valabil și în cazul tulburărilor de percepție și de gândire, unde diferențele sunt la fel de vizibile. Ceea ce face, *însă*, ca acest articol să fie strălucitor nu este doar această ilustrare empirică. Mai interesant, aici, este abordarea sa care, în pofida aparentei „metode empirice”, clinice, bazată pe experiment, este, în esență, în continuare o abordare fenomenologică. El pare să se întrebe, de fapt, cu privire la natura fenomenelor, și nu la simptome, ca simple obiecte de cercetare, obiecte științifice, și, îndrăznim să spunem, oarecum plutitoare. Această ancorare în fenomen îi oferă o bază mai empirică decât multe studii „științifice”.