

Motto:

Ce face sa creasca cunoasterea, face sa creasca suferinta... Ecclesiastul

Istoria ne face constienti ca nu exista finalitate in treburile omenesti; nu se poate dobandi perfectiune vesnica sau intelepciune de netagaduit... Bertrand Russell

ISTORIA PSIHOTERAPIEI

Oscar Wilde spunea ca oricine poate face istorie, dar numai unii pot sa o scrie! Eu nu vreau sa ma pun in spatele acestui aforism, ci doar sa subliniez cat de important este sa pui intr-o istorie aparitia si dezvoltarea unui domeniu ca psihoterapie de care astazi vorbeste toata lumea. Pe parcursul acestei stradanii, mi-am permis sa asez lucrurile asa cum le-am inteles eu, prin prisma umilei mele experiente de psihoterapeut si de spectator reflexiv al lumii in care traiesc si pe care incerc sa o cuprind.

Desi termenul de psihoterapie a fost “inventat” la medicul englez Walter Cooper Dendy (*“Psyche, a Discourse on the Birth and Pilgrimage of Thought”*, 1853), ce se intelege astazi prin psihoterapie in sens larg poate fi recunoscut ca fiind prezent in istoria omenirii din cele mai vechi timpuri. Psihoterapia poate fi privita ca o “*practica vindecatoare*”, in rand cu alte practici primitive de tamaduire. In sens informal, psihoterapia a fost practicata de secole, oamenii primind ajutor psihologic, consiliere si forme mai structurate de ajutor psihologic de la altii, fie ei “specializati” in acest fel de ajutor, fie de la unii la fel ca ei. Pe de alta parte, istoria psihoterapiei nu poate fi despartita de istoria filozofiei, medicinei si a psihologiei si mai ales de evolutia ideilor despre minte, despre self si despre subiectivitate, pentru ca trebuie sa acceptam ca in fond psihoterapia exista de cand boala mentala si conceptul de minte s-au asezat in credinta oamenilor (Smith, 2013)¹.

A face un text despre istoria psihoterapiei intampina felurite greutati. In primul rand este dificil de gasit referinte bibliografice, in al doilea rand exista diferente in ceea ce autorii inteleg prin termenul de psihoterapie si, nu in ultimul rand, evolutia psihoterapie a depins asa de mult de conflictele istorice, culturale, de la un spatiu la altul si de la un timp istoric la altul, incat este greu sa gasesti un sigur fir pe care sa-l urmaresti cu perseverenta. Istoricul American Eric Caplan

¹ Smith R (2013): *Between Mind and Nature: A History of Psychology*, London: Reaktion Books Ltd.

(1998)², care și-a petrecut mai mulți ani încercând să scrie o astfel de istorie a psihoterapiei, povestea cât de greu a fost să găsească resurse, având la dispoziție întreaga bibliotecă a Congresului American și Biblioteca Natională de Medicină de la Washington, DC. Și el, ca și mulți alții înainte sau după el, s-a lovit de pletora de definiții, de lipsa lor de unitate și de greutatea de a o distinge printre atâtea teorii care au vizat conceptul de boală mentală, de psihic, minte, self, subiectivitate. La fel de dificil este și a distinge psihoterapia de misticism, de religie, de medicină și, în final, de psihologie.

Se spune că primele cunoștințe despre viața psihică și suferința sufletească pot fi privite ca fiind tot atât de vechi ca și omenirea. Din cele mai vechi timpuri oamenii au încercat să cunoască natura stărilor emotionale și legătura lor cu comportamentul, în dorința de a ușura povara dată de suferința mentală. Astfel, pentru egipteni și babilonieni sursa stărilor mentale și comportamentale se găsește în sufletul imaterial, asociat în mod intim cu respirația, cu plămânii și inima. Arabii recunosc factori psihologici printre cauzele unor boli și pe această bază introduc conceptul de igienă mentală. În aceeași linie, vechii egipteni vorbesc în papyrusul descoperit de Georg Ebers, considerat cel mai vechi papyrus cu subiect medical, despre puterea magică a sugestiei, ca o acțiune complementară medicinei, în unele boli. De fapt, papyrusul egiptean descoperit de Edwin Smith conține o descriere detaliată a creierului și unele speculații despre funcțiile lui. În China antică există credința în legătura dintre organe și emoții și de aici necesitatea de a controla emoțiile cu scopul de a preveni bolile corpului și moartea prematură.

Tot din vechime, vindecarea problemelor psihice a fost un domeniu al anumitor persoane precum șamani, preoți, vrăci sau profeti. În perioada “preistorică” a psihoterapiei aceștia foloseau procedee izvorâte din cultura din care proveneau (Tringer, 2016)³. În marea majoritate a cazurilor vindecarea “psihologică” a fost domeniul religiei și a instituțiilor religioase. Necazul provocat de tulburările “spiritului” au fost etichetate ca o “manie a zeilor”, ca o intrare a persoanei în posesia unui demon, sau ca o pedeapsă față de presupuse încălcări ale legilor zeilor de către respectiva persoană, iar vindecători sau șamani de tot felul erau chemați să readucă liniștea în sufletul celui tulburat.

Vechii greci au fost printre primii care au identificat boala mentală ca o condiție medicală, mai curând decât un semn al pedepsei zeilor. Deși înțelegerea naturii bolilor mentale și a

² Caplan E (1998): *Mind Games: American Culture and the Birth of Psychotherapy*, Berkley: University of California Press.

³ Tringer L (2016): <http://semmelweis.hu/pszichiatria/files/2016/11/2-History-of-psychotherapy.pdf>.

mijloacelor de tratament nu a fost totdeauna una corectă, ei au reconstituit totuși valoarea terapeutică a vorbelor de consolare. Era foarte apreciată capacitatea unor doctori de se adresa și spiritului pacienților lor, nu numai corpului, și se spunea că dacă un medic este și filozof atunci el este ca și un zeu (*“iatros philosophos isotheos”*). Hipocrate consideră tulburarea mentală ca o boală și însuși jurământul hipocratic are la bază principiile folosite ulterior de psihoterapie, respectiv conceptul de empatie. Mai mult, în vechea Grece era la loc de cinste și meditația, ea făcând parte din cultul lui Dionisos. De fapt, meditația juca un rol în ritualurile de vindecare din multe alte culturi non-mediterraneene. Mai târziu aceste concepții au fost preluate de lumea medievală și practica penitentei din tradiția iudeo-creștină, ascetismul și diferite alte ritualuri erau folosite pentru efectul lor psihologic asupra credincioșilor.

Pitagora (c.569 - c.475 î.e.n.) este unul din primii învățați ai vechii Grecii care s-a ocupat de problema minții și a relației cu corpul omenesc. El făcea distincția dintre *“psyche”* nemuritor cu care captăm lumea inteligibilă și corpul material și muritor în care *psyche*-ul salăsuiește doar temporar. Pitagora făcea și distincția epistemologică dintre obiectele abstracte ale matematicii și logicii și lumea exterioară naturală care este percepută prin simțuri. Se poate spune că el este unul din primii *“dualiști”*, postulând distincția dintre minte și corp. Cam în același timp, un alt filozof grec, Democrit (c.460 –c.370 î.e.n.) făcea distincția dintre cunoșterea insuficientă dobândită prin simțuri și cea adevărată, dobândită prin rațiune. În schimb, medicina din Grecia antică era materialistă și Hipocrate (c.460 - c.370 î.e.n.), considerat părintele medicinei moderne, nega influența spiritului și a demonilor în geneza bolilor, boli care pot fi cunoscute doar prin observație și logică.

Cum am afirmat mai sus, nu se poate vorbi de istoria psihoterapiei dacă nu se urmărește și evoluția în timp a ideilor despre self, adică acea calitate a ființei noastre care ne lasă sentimentul că suntem proprietarii minții noastre, a corpului și vieții noastre interioare, calitate pe baza căreia individul se vede pe sine ca *“eu”* și creează premisele unei existențe subiective.

Heraclit (c. 535 î.e.n. - c.475 î.e.n.) este cel care deschide discuția despre sine și interioritate când spunea: *“Am fost în căutarea mea”*. El afirmă că această căutare nu are sfârșit pentru că sufletul, ceea ce s-ar asimila cu ce înțelegem astăzi prin self, este fără sfârșit... *“Tu nu vei putea găsi grănită sufletului, chiar dacă mergi în toate direcțiile...”* Pentru el sufletul este abisal, sufletul nu este un obiect ce așteaptă să fie descris, ci o chestiune imposibil de evitat când îți întorci

privirea spre inaintul tau (Porter, 2017)⁴. Un pic mai tarziu, Socrate foloseste primul idea de “eu” cand spune ca “*corpul meu mort nu este “eu”*”, iar mai departe “*eu nu sunt corpul meu, ci sufletul meu rational*” (Sorabji, 2008)⁵.

Pentru Platon (428 - 347 i.e.n.) adevaratul suflet era ratiunea sau intelectul. Platon era si el dualist, in sensul credintei ca “*psyche*” este nemuritor si imaterial, iar corpul este material si muritor. Adevarata cunoastere poate fi obtinuta numai cind psyche depaseste conditia de a fi corupt de catre corp, in care este tinut prizonier. Bunastarea individului depinde de armonia dintre cele trei parti ale psyche-lui: ratiune, pasiune si apetit, mai ales atunci cand ratiunea controleaza partile inferioare, respective pasiunile si apetitul. El face distinctia intre partea superioara si cea inferioara a sufletului. Sa fi stapanul tau inseamna sa te conduci dupa partea mai inalta a sufletului, care sa domine partea inferioara, unde sunt plasate dorintele. Atunci cand acestea din urma detin controlul atunci se creaza conditiile pentru tulburari ale psihicului. Platon mai spunea ca un om bun este cel care rationeaza. Prin ratiune individul dobandeste “*stapanire de sine*”. A fi stapanul tau mai inseamna sa posezi trei calitati: unitate cu tine insuti, calm si auto-control. Un suflet bun se bucura de ordine, concordie si armonie, iar un suflet rau are toate lucrurile din sufletul lui in conflict, ca intr-un “*razboi civil*”. Astfel el concepea spatiul interior, sufletul, ca un spatiu moral, si astfel am putea spune ca Platon poate fi considerat parintele psihologiei moralei cand afirma ca prima radacina a selfului si prima radacina a identitatii este morala (Taylor, 1989)⁶

Conceptia marelui folozof grec Aristotel (384 –322 i.e.n.) asupra relatiei dintre psihic si materie, dintre suflet si corp, este mult mai elaborata. El distinge patru feluri de cauzalitati prin care oamenii cunosc lumea. Prima este cauza materiala, adica materia din care ceva este facut sau realizat. Apoi cauza formala, care reprezinta forma in care ceva exista, iar cauza eficienta este ceea ce a generat existenta unui lucru. La urma, cauza finala este data de relatia cu zeitatile. Dupa el, “*psyche*” este cauza formala a fiintelor umane, in timp ce materia din care este format organismul nostru este cauza materiala. Fara psyche, forma materiala a corpului nostru nu capata viata. In cazul fiintelor, cauza eficienta si cea finala sunt reprezentate tot de psyche, care exista atat la plante cat si la animale. In timp ce la plante exista psyche-ul “*nutritiv*”, care conduce la cresterea, mentinerea si reproducerea lor, la animale exista psyche-ul “*senzitiv*”, care este responsabil de senzatie, placere si

⁴ Porter JI (2017): Time for Foucault? Reflections on the Roman self from Seneca to Augustin, *Foucault Studies*, 22: 113-133.

⁵ Sorabji R (2008): Greco-Roman varieties of self, in P. Remes et al (Eds.): *Ancient Philosophy of the Self*, New York: Springer.

⁶ Taylor C (1989): *Sources of the Self – Making of the Modern Identity*, Cambridge: Harvard University Press.

durere, imaginație și memorie. Psyche-ul rațional sau mințea (“*nous*”) este prezentă numai la oameni și servește la o varietate de funcții precum abstractizarea, deliberarea și memoria. Funcțiile psyche-ului rațional presupun existența psyche-ului senzitiv. Aristotel spunea în “*De Anima*”: “*Presupune ca ochiul ar fi un animal, atunci vederea ar fi sufletul lui*” (Greenwood, 2008)⁷. Se poate spune că Aristotel, spre deosebire de Platon, a fost un materialist care a luat proprietățile și caracteristicile psihologice ca fiind expresia corpurilor materiale, totuși el nu a fost un materialist reductionist care să explice psyche-ul sau mințea în termeni exclusiv materiali.

Odată cu moartea lui Aristotel se poate spune că epoca “*Golden Age*” a culturii grecești, care a pus fundamentele civilizației actuale, s-a încheiat. Ea a început odată cu înfrângerea armatei persane în anul 499 î.e.n. și s-a încheiat nu mult după caderea Atenei în războiul cu Sparta din timpul războaielor peloponesiene (431-404 î.e.n.), lucru care, în anumite feluri, a consfințit incorporarea gândirii grecești în culturile contingente și mutarea centrului de greutate a gândirii antice în Imperiul Roman. Ulterior, partea mistică a teoriilor platonice a fost preluată și dezvoltată de creștinism, care a fost proclamat ca religie oficială în anul 380 de către împăratul Teodosiu (346-395), iar lucrările lui Pitagora și Aristotel au fost denigrate și considerate “*pagane*”.

Treptat, discuția despre suflet/self încorporează și cea despre individ și persoană. Astfel, Epictet (50-135) spunea că nu se poate încușa persoana sau omul...există un aspect al persoanei care nu se poate încușa. El imaginează următorul dialog: “*O să te pun în lanțuri. Ce ai spus? O să mă pun în lanțuri...Picioarele mele poți să le legi, dar voința mea niciodată*”. Această discuție despre sursa ideii de persoană reprezintă un mare pas înainte și va fi preluată de filozofii romani. În sec.II al erei noastre Cicero vorbea deja de persoană ca sursă a deciziei morale (Sorabji, 2006)⁸.

Inspirat de mistică și de Platon, filozoful roman Plotinus (204-270) concepea sufletul ca ceva imaterial și transcendent, care este ținut prizonier în corpul material, inferior, de care poate să scape numai prin experiențe transcendente, precum prin meditație sau vis. El separă selful de intelect, oamenii putând fi recunoscuți ca individuali nu după intelect, ci după individualitatea sufletului lor. El este primul care vorbește în mod explicit despre a arunca o privire înăuntrul tău cu ajutorul “ochilor minții”, pentru a ști cine ești și astfel să se realizeze auto-cunoașterea. Pentru el, ochii minții văd înăuntrul omului, unde se află ideile pure și eterne ale sufletului (Sorabji, 2006).

⁷ Greenwood JD (2008): *A Conceptual History of Psychology*, New York: McGraw-Hill.

⁸ Sorabji R (2006): *Self: Ancient and Modern Insights about Individuality, Life, and Death*, Chicago: The University of Chicago Press.

Ideea de meditație și de privire înăuntru a fost preluată mai târziu de creștini și introdusă de iezuitul spaniol Ignatius de Loyola (1491-1556) ca meditație de patru săptămâni pentru curățirea sufletului, ceea ce ar putea fi considerată ca prima formă de psihoterapie de grup.

Odată cu declinul Imperiului Roman, conventional marcat de moartea lui Teodosiu I (376), și împărțirea lui între cei doi fi ai săi, și sub atacul permanent al popoarelor “barbare” de la granițe, precum și odată cu răspândirea religiei creștine, care promitea salvarea sufletului, se considera că se face trecerea la perioada medievală. Multe din textele clasice grecești sunt distruse sau pierdute, biblioteca din Alexandria, care păstra multe din aceste texte, a fost incendiată de mai multe ori și în aceste circumstanțe învățătura vremii se mută la Constantinopol, capitala imperiului Bizantin, auto-proclamat urmaș al Imperiului Roman și mai apoi în spațiul persan. Aici textele grecești au fost traduse în limba arabă și mai apoi, prin învățătura Avicene (980-1037) și Averoes (1126-1298), ele se reintorc în cultura europeană.

Creștinismul timpuriu rejeta orice alte filozofii sau religii, toate fiind considerate pagane, în schimb capitalizează partea mistică a filozofiei platonice. Ideile lui Platon se transmit prin Plotinus mai departe în lumea creștină. Astfel, St. Augustin (354-430) reafirmă concepția prin care sufletul este o entitate separată de corpul material, dezvoltând o formă de dualism preluată ulterior de Descartes. Sufletul este o substanță spirituală care supraviețuiește după moartea corpului, substanță care se deosebește de substanța gândirii, care uneori formulează credințe eronate despre lumea exterioară.

Augustin vede și dincolo de această opoziție dintre spirit și materie, postulând existența opoziției dintre înalt și jos, între etern și temporar, însă opoziția cea mai importantă este între partea interioară și cea exterioară. Augustin este cel care vorbește mai coerent decât Plotinus despre interioritate. Partea exterioară este corpul care este comun și celorlalte animale, iar partea interioară este sufletul. Drumul de la jos la înalt, schimbările cruciale de direcție, trec prin interiorul nostru. El spune: *“nu te întoarce spre afară, reîntoarce-te în tine...în tine salvasuiește adevărul”*. El perseverează în chemarea spre interior, pentru că acolo se găsește drumul spre Dumnezeu. Drumul spre Dumnezeu este un drum “în sine”, Dumnezeu nu este numai ceea ce vedem, ci însuși puterea ochilor de a vedea, El este pentru om ce este vederea pentru ochi, El este lumina interioară. *“Există o lumină pe care o percepem prin ochi, o altă pe care o percepe ochiul, și o lumină pe care o percepe sufletul”* (Taylor, 1989)⁹.

⁹ Taylor C (1989): Sources of the Self – Making of the Modern Identity, Cambridge: Harvard University Press.

Augustin afirma ca noi avem sentimentul ca mintea noastra exista atunci cand noi traim ceva. El spune: “*gandeste la acest lucru in mod diferit de alte lucruri, gandeste-te ca si cum ar fi absent si totusi l-ai atinge si cum senzatiile obtinute sunt aduse la minte, gandeste-te nu prin simularea obiectului, ci prin prezenta lui interioara. El nu exista mai putin prezent in minte decat atunci cand il atingem. Este vorba de a fi atent mental, de a focaliza mintea pe ceva care nu este perceput in present... A avea suflet, necesita a avea memorie, memoria face sa se depoziteze experiente, traiiri care impreuna determina sufletul*”. Augustin mai spune ca cineva cunoaste propriile ganduri cu certitudine si aceasta cunoastere implica faptul ca cineva cunoaste propria esenta (Normore, 2016)¹⁰.

Augustin schimba focusul omului de la lumea obiectelor cunoscute, la activitatea de cunoastere in sine si pe sine. Aceasta se face prin utilizarea limbajului interior. In contrast cu domeniul obiectelor, care este public si comun, activitatea de cunoastere este particulara, fiecare este angajat in propria cunoastere. A te uita la aceasta activitate inseamna sa te uita la tine insuti, la sine, este o activitate reflexiva. Aceasta pozitie reflexiva inseamna si sa ai grija de tine insuti. Lumina interioara este cea care lumineaza prezenta noastra in noi, este inseparabila de pozitia la persoana intaia, inseamna ca eu sunt prezent in mine insumi. Augustin introduce ceea ce se numeste “*reflexivitatea radicala*”. Nu se poate concepe aceasta fara pozitia la persoana intaia. Inainte de Descartes, el spunea ca: “*daca tu nu ai exista ar fi imposibil sa fi indus in eroare*”. Eu sunt cert asupra existentei mele pentru ca sunt pe drumul cunoasterii adevarului. El este inventatorul lui “*cogito*” asa cum il vom cunoaste mai tarziu. Argumentele lui Augustin despre cunoasterea propriilor ganduri si despre esenta proprie se transforma in argumentul la persoana intaia singular: “*Eu gandesc*”. Astfel se leaga o filiatie: Plotinus ne-a suferat sa cercetam interiorul nostru, apoi Augustin ne-a indemnat sa ne uitam spre interioritate, ca mai apoi, Descartes, ne-a facut ca pentru totdeauna sa ne intoarcem ochii spre inaintul nostru (Taylor, 1989)¹¹.

In primele secole ale erei noastre apar si primii muguri ai medicinei moderne. Istoria psihoterapiei nu poate fi despartita de istoria medicinei, psihoterapia dezvoltandu-se in masura in care medicina a conturat si dezvoltat conceptul de suferinta mentala si in masura in care terapia prin vorba a putut capata statutul de practica terapeutica. Aceasta apartenenta a psihoterapiei la

¹⁰ Normore C (2016); “Causa sui”: Awareness and choice in the construction of the self, in Jari Kaukua, Tomas Ekenberg (eds.): Subjectivity and Selfhood in Medieval and Early Modern Philosophy, Bern: Springer.

¹¹ Taylor C (1989): Sources of the Self – Making of the Modern Identity, Cambridge: Harvard University Press.

medicina a continuat multe secole si conventional se considera ca independenta ei si dreptul la autonomie s-a realizat dupa 1950. Astfel, Adam Blanter (2012)¹² afirma ca in 1950 majoritatea covarsitoare a psihoterapiei era livrata de catre medici, in special psihiatri, ca in 1990 majoritatea psihoterapeutilor sa fie psihologi, fie de alta profesie decat cea medicala, dar legata intr-un fel de ingrijirea sanatatii mentale.

In primele decenii ale primului secol, Aulus Cornelius Celsus publica “*De Medicina*”, o enciclopedie medicala in opt parti care este considerata ca strangand laolalta informatiile timpului despre dieta, farmacie si chirurgie. In partea a 3-a el vorbeste despre bolile mentale si despre tratamentul lor, printre care aminteste de rolul muzicii, a cititului cu glas tare, a masajului si a relatiei dintre medic si pacient. Peste mai mult de 100 de ani, Galenus (129-216 e.n.), medic grec care a trait la Roma, vorbeste de dispozitia psihica si temperamental, care sunt rezultatul relatiei dintre cele 4 fluide ale corpului (sange, bila galbena, bila neagra si flegma). El mai vorbeste de “simturile comune”, precum imaginatia, evaluarea, memoria si ratiunea. Acestea ar fi localizate in ventriculii creierului, a caror descriere o face cu destula precizie. De fapt, Galenus considera ca abilitatile psihice au originea in creier.

In jurul anului 800 e.n. califul Haroun-al-Rachid a decis sa se traduca in limba araba lucrarile lui Aristotel, Hippocrates, Platon, Plotinus, Galenus si a altor ganditori antichi si astfel imperiul Islamic devine locul unde se continua gandirea din Epoca de Aur. In acest context apar Avicena sau Ibn-Sina (980-1037) si Averroes sau Ibn-Rushad (1126-1198), doi medici proeminenti ai spatiului Islamic, care au integrat in gandirea lor filozofia aristoteliana si platoniana. Mai mult, Averroes a tradus si comentat in limba araba lucrarile lui Aristotel si Galenus si a facut diferite speculatii asupra intelectului, printre care impartirea lui in activ si pasiv.

Avicena dezvolta ideile sale in “*Cannon of Medicine*”, care devine cartea medicala de capatai din perioada medievala. El afirma ca cei trei ventricoli ai creierului sunt responsabili de operatii cognitive distincte: ventricolul anterior primeste informatiile de la organele de simt si formeaza imagini, ventricolul median este responsabil de reconstructia imaginilor formate in partea anterioara, pentru a forma reprezentari complexe si estimari, iar ventricolul posterior este responsabil cu memoria. El a conturat o serie de entitati clinice precum melancholia, mania sau accidia (o forma de apatie), pe care le-a pus in seama unor tulburari ale diferitilor ventriculi. Avicena mai spunea ca daca un om reflecta asupra lucrului pe care il numeste “*el*”, el se refera la el

¹² <http://www.blanter.com/adam/psyntbk/historypsychotherapy/hxpsytherapy3.html>

insusi ca “*eu*”. Daca el se gandeste ca mainile, picioarele si restul corpului sau vizibil nu mai exista, el totusi va continua sa refere la el ca “*eu*”. Astfel individul va afla ca aceste parti ale corpului sau nu sunt incluse in conceptual de “*eu*”. Aceasta se datoreaza “*existentei individuale*” prin care Avicena deschide problema selfului. Faptul ca un om are sentimentul ca exista nu depinde de ceea ce el impartaseste cu alte fiinte umane, ci este vorba de perceptia propriei “*existente in sine*”. Perceptia “*existente in sine*”, care este independenta de gandirea reflexiva, este numita de Avicena ca si “*constiinta constiintei*” (iata prima exprimare metacognitiva...) (Normore, 2016)¹³. Aceasta se realizeaza prin ceea ce Augustin considera ca abilitatea de a fi atent inantrul tau si pe care o numea “*atentia endogena*”.

Tot in lumea islamica, la Bagdad si Cairo, apar primele asezaminte medicale dedicate omenilor cu suferinta mentala. In lumea vestica primul spital cu o sectie psihiatrica este considerat a fi spitalul Bethlehem Royal din Bishopsgate, o suburbie a Londrei, infiintat la 1247.

Povestea selfului si subiectivitatii continua in epoca evului mediu. Filozofia medievala crestina a continuat explicatia metafizica a existentei umane lansata de filozofia platonista, care implica credinta in sufletul nemuritor si in separarea de corp. Pe de alta parte, parintii bisericii mai promulgau si ideea reinvierii corpului, corp ce oferea identitatea fiintei umane. Astfel pentru Biserica Crestina selful era mai mult legat de corp decat de suflet.

Thomas de Aquinas (1225 – 1274), calugar dominican si remarcabil filozof medieval, vorbeste de constiinta ca despre instanta morala prin care se intelege lumea. Pentru a avea constiinta trebuie sa fi constient cognitiv despre actiunile proprii, ceea ce inseamna sa fi constient atat inafara cat si inantrul tau. Aceasta presupune si sa ai o imagine proprie, despre tine insuti, ceea ce presupune facultati senzoriale, dar si memorie si facultati intelectuale. Dupa el, facultatile intelectuale fac parte din suflet. Aquinas spune ca omul vede cu ochii corpului si intelege cu intelectul sufletului. Intelectul sufletului nu are ochi, intelegerea nu este o operatie a corpului ci a constiintei, corpul si sufletul intelectual sunt separate (Cory, 2016)¹⁴.

In aceeasi perioada, Petrus Olivi (1248 – 1298), important teolog franciscan, abordeaza problema persoanei si afirma ca o persoana exista pentru ca este auto-reflexiva si pentru ca are

¹³ Normore C (2016); “Causa sui”: Awareness and choice in the construction of the self, in Jari Kaukua, Tomas Ekenberg (eds.): Subjectivity and Selfhood in Medieval and Early Modern Philosophy, Bern: Springer.

¹⁴ Cory TS (2016): The reflexivity of incorporeal acts as source of freedom and subjectivity in Aquinas, in Jari Kaukua, Tomas Ekenberg (eds.): Subjectivity and Selfhood in Medieval and Early Modern Philosophy, Bern: Springer.

auto-constiinta, ceea ce reprezinta functia cea mai inalta a sufletului individului, pentru ca prin ea individul isi face o imagine proprie. Pentru el exista doua feluri de auto-cunosteri: una legata de actiuni, si alta generala, a esentei rationale a sufletului. Noi suntem constienti de gandurile noastre, la fel cum suntem constienti de simturile noastre. Aceasta capacitate reflexiva acompaniaza toate actele mentale, capacitate ce este conditia suficienta pentru a avea sensul existentei si de a fi o persoana. La toate acestea Olivi mai adauga ca pentru a fi o persoana noi trebuie sa fim responsabili pentru actele noastre, pentru actele mentale (Sorabji, 2008)¹⁵.

Pentru Normore (2016) ideea dupa care selful este inteles ca act al perceptiei propriiei persoane isi are originea in confluenta a trei idei medievale: i) conceptia lui Augustin despre atentia endogena, ii) conceptia lui Avicena despre autoperceptia primitiva si iii) conceptia lui Olivi despre reflexivitate ca trasatura necesara pentru a fi o persoana.

Perioada evului mediu este in mod obisnuit descrisa ca o epoca intunecata a evolutiei societatii, ostila stiintei si dominata de un dogmatism religios adesea exprimat prin credinta ca oamenii cu tulburari psihice se ocupa cu vrajitoria sau sunt posedati de diavol, ceea ce conducea la torturarea lor pana la moarte prin deciziile Inchizitiei. Aceasta barbarie nu era expresia ignorantei sau superstitiilor, ci a faptului ca in acel timp stiinta nu putea sa explice satisfactor tulburarile psihice. Johann Weyer (1515–1588) in *Deception of Demons* si Reginald Scott (1538–1599) in *Discovery of Witchcraft* au fost primii care au sugerat ca persoanele identificate ca vrajitoare ar putea fi de fapt persoane cu grave tulburari psihice (lucrari citate de Kirsh, 1978)¹⁶. Este edificatoare replica doctorului din “Macbeth” de Shakespeare, scrisa la 1599, care spunea ca: “aceasta tulburare este dincolo de practica mea...ea are nevoie mai mult de divin decat de doctor”.

Spre sfarsitul ei, epoca medievala a reusit sa captureze diferite interpretari ale bolilor mentale, atribuindu-le constitutiei persoanei, persoanele de acest fel numindu-se “*nebuni naturali*”, sau afectarilor ulterioare ale creierului prin traumatisme. In 1586, apare prima carte despre tulburari mentale “*Treatise on Melancholy*” de Timothie Brigh, iar in 1632 “*Anatomy of Melancholy*” de Burton, lucrari unde se gasesc primele descrieri ale depresiei. Cu aceasta ocazie se specifica ca tulburarile mentale pot beneficia de tratament ca oricare alte boli. Cu toate acestea, bolnavii psihici au continuat sa fie izolati si chiar tinuti in lanturi, iar boala psihica privita ca o degenerare morala si

¹⁵ Sorabji R (2008): Greco-Roman varieties of self, in P. Remes et al (Eds.): Ancient Philosophy of the Self, New York: Springer.

¹⁶ Kirsch I (1978): Demonology and the rise of science: An example of the misperception of historical data, Journal of the History of the Behavioral Sciences, 14: 149–157.

spirituala. Tulburarile psihologice au continuat sa fie explicate prin pierderea echilibrului dintre umorile corpului, iar aceasta afectare putea fi data ori prin actiunea nociva a consumului de bauturi alcoolice sau a altor substante ingerate, ori prin influenta unor factori emotionali precum probleme maritale, frustrari in dragoste, vinovatie, gelozie, frica, doliu sau probleme financiare. Tratamentul acestor probleme psihologice era destul de eclectic, mergand la la recomandarea odihnei si relaxarii, pana la dieta speciala, muzica, luarea de sange, purgative, dar si consiliere si rugaciuni.

Ca o punte culturala intre lumea medievala si lumea moderna, Renasterea a promovat o revitalizare a artei, literaturii, arhitecturii, muzicii, filozofiei si stiintei in Europa. Fundamentul ei a fost inventarea unei noi versiuni a umanismului pe baza vechii filozofii grecesti, care afirma ca “omul este masura tuturor lucrurilor”. In acest context era si normal ca sa apara invatati care sa duca mai departe ideile despre corp, minte si bolile lor. Astfel, spaniolul Juan Luis Vives (1492-1540), in cartea sa *De Anima et Vita*, vorbeste de faptul ca cunstintele despre corpul si mintea oamenilor trebuie sa fie aplicate atat in educatie cat si in tratamentul suferintelor mentale, ceea ce-l face sa fie considerat ca unul din parintii psihologiei moderne, insa termenul de “psihologie” este inventat cateva decenii mai tarziu, in 1590, de filozoful german Rudolph Goclenius (1547-1628) care-l mentioneaza in *Lexiconul sau filozofic*.

Reforma protestanta a fost o miscare religioasa, politica, intelectuala si culturala care a zgudit structurile si credintele care stateau la baza catolicismului omnipotent al Europei secolului XVI-lea. Ea a pornit de la revolta fata de sterilitatea, pompa, ritualurile si ierarhia rigida a bisericii medievale, care se prelungea neatinsa peste secole si care l-a facut pe Martin Luther (1483-1546), calugar si profesor la Universitatea din Wittenberg, sa formuleze 95 de obiectii pe care le-a afisat pe usa Catedralei din Wittenberg in 1517. De aici a pornit miscarea reformei care, in esenta, pune accentul pe credinta si constiinta oamenilor, facandu-l pe om capabil sa-l gaseasca pe Dumnezeu si din afara bisericii. Pentru Martin Luther exista un conflict intern intre “carne” si “spirit”, intre natura veche, pacatoasa, a omului si natura noua, morala, iar unitatea acestora intr-o singura persoana se poate face doar prin uniunea hipostatica a naturii umane si divine, intru Hristos (Karimies, 2016)¹⁷.

¹⁷ Karimies I (2016): Martin Luther’s Early Theological Anthropology: From Parts of the Soul to the Human Person as One Subject. in Jari Kaukua, Tomas Ekenberg (eds.): *Subjectivity and Selfhood in Medieval and Early Modern Philosophy*, Bern: Springer.

Prin John Calvin (1509-1564) reforma s-a raspandit din centrul spre nordul Europei si in Anglia, conducand la dezinstitutionalizarea dogmei crestine si la generarea unei eliberari politice si intelectuale. Avand repercursiuni de lunga durata asupra vietii sociale si culturale, lucru care s-a intins in timp in epoca moderna, era normal ca si conceptiile despre natura suferintelor psihice si despre tratamentul lor sa sufere modificari esentiale.

In 1596 se naste filozoful Rene Descartes in La Haye en Tourain, in centrul vail Loarei din Franta, personalitate a carei opera continua si astazi sa influenteze conceptia noastra despre minte si corp. El a facut studii de drept, dar nu a practicat niciodata; in schimb s-a preocupat toata viata de matematica si de filozofia si metodologia stiintei. A trait majoritatea timpului in Olanda si a murit in 1650. El a trait in perioada de tranzitie de la epoca medievala la cea moderna, perioada in care s-a nascut ceea ce se numeste astazi metoda stiintifica de gandire, fiind contemporan cu Galileo, Kepler si Francis Bacon.

Dupa Descartes, omul prezinta un comportament reflexiv pe care-l caracterizeaza ca automat sau involuntar. El credea ca in cazul acestui comportament involuntar, spiritul animal este reflectat de creier in aceeasi maniera in care lumina este reflectata de suprafata unui lichid. Mai departe el afirma ca organele de simt sunt conectate de creier printr-un sistem de fire delicate si de aici, prin nervi, spiritul animal ajunge la muschi, determinand un comportament reflexiv automat, ca atunci cand atingem cu piciorul un foc si il retragem automat. Acest comportament reflexiv se gaseste la toate animalele. In cazul comportamentului voluntar uman, acesta implica un proces intern, nereflexiv, care este generat de actiunea unui suflet imaterial distinct, a carui esenta este gandirea. Descartes spune ca mintea imateriala, sediul ratiunii, constiintei si vointei, interactioneaza cu corpul material prin intermediul glandei pineale, prin care spiritul animal poate sa ajunga la diferiti muschi si sa genereze diferite forme de comportament.

Descartes este parintele dualismului, a ideii ca mintea si corpul sunt compuse metafizic din doua substante distincte. El este unul din primii care a vorbit de self, desi Augustin a atras mai demult atentia asupra importantei "*interiore homine*", sau interiorul omului, dar totusi Descartes a mutat subiectivitatea in centrul filozofiei, punand bazele discutiei la "persoana intaia" asupra constiintei si asupra "eului". Pentru el argumentul primar pentru distinctia dintre minte si corp este de natura epistemologica. Astfel, omul percepe corpul sau prin folosirea simturilor, cu toate ca el nu se increde prea mult in acestea, pentru ca simturile sunt ca ceara, care sub influenta caldurii isi schimba forma, dar ea ramane totusi ceara. Omul nu ar trebui sa se increda prea mult in simturi si

filozoful considera ca cel mai mult trebui sa se increada in minte, pentru ca ea nu se schimba niciodata. Descartes adauga ca daca cineva priveste cu proprii ochi ceea ce afla, se datoreaza facultatii de judecata, care este proprietatea mintii. In felul acesta, pentru el, mai important pentru dobandirea cunoasterii este deductia decat perceptia. El spune ca perceptia senzoriala este independenta de individ, ceea ce lasa supozitia ca exista o lume materiala exterioara. El foloseste conceptual de “*substanta*”, ca ceva care nu are nevoie de nici un ajutor pentru ca sa functioneze sau sa existe. Astfel exista o substanta din care este facuta mintea, o substanta ganditoare, din care izvorasc ideile, care este capabila de ratiune si limbaj, si o substanta materiala din care este facuta lumea naturala.

Dupa Descartes principiul fundamental al cunoasterii este adevarul fara dubii. El foloseste “metoda dubiului” cu scopul de a stabili un singur fapt indubitabil de la care celelalte adevaruri pot fi determinate. Acest fapt este existenta lui “EU”, lucru imaterial care este subiectul constiintei. Concluzia sa “*cogito ergo sum*” (“gandesc, deci exist”) instaleaza subiectivitatea in mijlocul sistemului filozofic si formeaza scena pentru idealismul si fenomenologia ulterioara.

Descartes descrie “*cogito*” sub doua feluri de perspective: prima este o caracterizare negativa a “*cogito-ului*”, ca ceva necorporal, iar a doua este o caracterizare pozitiva, ca ceva care gandeste, ceea ce se traduce prin: eu pot sa ma indoiesc ca corpul meu exista, dar nu pot sa ma indoiesc ca eu exist ca un lucru care gandeste; astfel “*gandirea singura nu poate fi separata de mine*”. Astfel EU este o fiinta non-fizica. El argumenteaza ca *Eu* pot sa ma indoiesc de orice percep sau cred, inclusiv de propria existenta, dar *Eu* nu pot sa ma indoiesc ca eu ma indoiesc. Dubiul este o forma a gandirii si de fiecare data cand *Eu* ma indoiesc *Eu* confirm ca *Eu* ma gandesc si ca exist. Ma gandesc, deci exist! Asta spune ca *Eu* sunt un lucru ganditor. Mai departe el merge si spune ca *Eu* pot sa ma indoiesc de faptul ca corpul meu exista, dar nu pot sa ma indoiesc ca eu exist ca un lucru ganditor. Descartes conchide ca “*Eu sunt un lucru ganditor ce nu pot fi separat de mine*”. Si continua: “*Dar ce sunt eu? Un lucru care gandeste...Ce este un lucru care gandeste? Este un lucru care se indoieste, intelege, afirma, neaga, vrea, refuza si care, la fel, imagineaza si simte*”. (Atkins, 2005)¹⁸. Astfel, mintea si corpul sunt concepute ca doua entitati exclusive. Pentru ca mintea sa joace un rol in actiunea materiala umana ea ar trebui sa aibe proprietati fizice, de exemplu, “*cogito*” ar trebuie sa aibe o localizare temporala, pentru ca trebuie a fie acolo unde corpul este. Cum spunea Atkins (2005): “*Conceput ca imaterial, cogito nu poate fi implicat in lume, el poate fi considerat un*

¹⁸ Atkins K (2005): *Self and Subjectivity*, Oxford: Blackwell Publishing.

outsider, un observatory, dar nu un participant. Odata expulzat din lumea, nimic nu-l poate repatria, istoria filozofiei a incercat mereu sa rezolve tensiunea teribila a subiectului in exil, fie prin reintegrarea selfului si a lumii sau prin disolutia conceptului de self". Mai departe o sa-l citez pe filozoful Charles Taylor (1989)¹⁹ care spunea ceva foarte important pentru asezarea psihoterapiei pe fundatia pe care este astazi: *"Cu Descartes apare o noua reprezentare a realitatii pe care o construim. Notiunea de idee migreaza de la sensul ei ontic pentru a se aplica continutului intrapsihic; sa gandesti "in minte" ... astfel ideile inceteaza sa fie ceva ceea ce noi gasim si devin ceva ce noi construim. Gandirea este o constructie diferita de realitate. Lumea mintii si lumea materiala sunt ontologic diferite. Lumea materiala, care include si corpul, este diferita de lumea construita de minte, Descartes dezangajeaza ratiunea de lumea materiala. Perceptia si ideile sunt lucruri diferite. El dezangajeaza subiectul si astfel deschide drumul catre subiectivitate...subiectul se poate dezangaja de lume si de corp*". Asa cum cu cateva secole inainte Sf. Augustin a atras atentia asupra *"interioritatii omului"*, a gandurilor lui interioare, tot asa ii putem atribui lui Descartes initierea filozofiei subiectului. El a pus bazele centralitatii subiectivitatii in relatie cu cunoasterea si interpretarea lumi, subiectivitate de la care a pornit mai apoi perspectiva discursului la persoana intaia, problema atat de importanta astazi pentru psihoterapia narativa si nu numai.

Spre deosebire de Descartes, dupa care doar cogito-ul este cel care ne aduce cunoasterea, filozoful englez John Locke (1632-1704) era un *"empiricist epistemologic"* care credea ca numai experienta sta la baza ideilor noastre. El deosebea ideile care au ca sursa perceptiile cu ajutorul organelor de simt si pe care le numea *"ideile senzatiilor"*, de *"ideile reflectiei"* care sunt generate de experientele interne. Pentru el doar idele senzatiilor sunt cele pe baza carora se pot construi o infinitate de idei mai complexe si se poate cunoaste lumea externa. Locke vorbeste de starile mentale, pe care le **origineaza** in sentimentul experientei care ar fi constiinta. Experienta este inseparabila de gandire, iar constiinta este o forma de perceptie interna, astfel incat *"cand vedem, auzim, mirosim, simtim sau dorim ceva noi stim ca facem aceasta"* (Smith, 2013)²⁰. Pe Locke l-a preocupat si problema relatiei dintre persoana si sufletul ei si considera ca atata timp cat noi nu stim daca sufletul ramane acelasi de-a lungul timpului, noi nu cunoastem nici daca o persoana ramane aceeaasi de-a lungul timpului. Dupa Locke o persoana este o fiinta inteligenta care are ratiune si reflexie si care se considera pe ea insasi ca atare; de exemplu, cand are o idee ea este constienta ca

¹⁹ Taylor C (1989): Sources of the Self – Making of the Modern Identity, Cambridge: Harvard University Press.

²⁰ Smith R (2013): Between Mind and Nature: A History of Psychology, London: Reaktion Books.

ea insasi are o idee. Pentru el o identitate inseamna aceeasi constiinta de-a lungul timpului, o existenta a aceleasi constiinte, o continuitate. Memoria este foarte importanta pentru ca o persoana sa ramana aceeasi: “*Eu pot sa ma consider ca pe mine insumi daca gandesc la fel in diferite timpuri si locuri*”. In final, pentru Locke constiinta si memoria constituie identitatea persoanei (Atkins, 2005²¹, Thiel, 2011²²).

In contrast cu Locke, filozoful irlandez George Berkeley (1685-1753) este un idealist care considera ca numai lumea imateriala si ideile pe care le genereaza exista cu adevarat, pentru ca noi luam nota de proprietatile obiectelor, precum marimea, forma, miscarea doar cu ajutorul perceptiilor, care sunt numai si numai experiente subiective. Berkeley mai clama ca noi nu suntem capabili de a afla “ideile” propriului suflet. Singurul mod de a cunoaste propriul self este prin constiinta. Exista doua feluri supreme de lucruri: corpul si sufletul. Cu ajutorul simturilor noi cunoastem lucrurile, dar lucrurile gandite le cunoastem doar datorita constiintei interne. Cunoasterea prin constiinta este imediata si intuitiva. Constiinta este un fel de cunoastere in sine, o cunoastere despre subiectul care performeaza acte mentale.

O conceptie mai integrativa si oarecum in contrast cu cea a lui Locke o prezinta in aceeasi perioada filozoful Issac Watts (1674 – 1748) care considera ca o persoana umana este o fiinta care poate fi identificabila de catre altii. El arata importanta limbajului si in special utilizarea prenumelui personal, iar termenul de constiinta se leaga numai de prenumele personal la persoana intai. Cuvantul self si constiinta selfului se refera numai la prenumele “*eu*”. Mai mult, dupa Watts, identitatea persoanei cere atat identitatea sufletului cat si pe cea a corpului (Thiel, 2011).

Filozoful german Leibniz (1646 – 1716) a fost cel mai important critic a lui Lock. El accepta substanta imateriala a mintii sau sufletului si distinge intre identitatea substantei mentale si identitatea personala. Cele doua nu pot totusi fi separate una de alta. El emite principiul individuatiei, precum ca nu este nevoie de a cauta diferente intre persoane pentru ca natura insasi nu a facut doua lucruri la fel. Fiecare individ este individul in sine, prin natura sa intrinseca. Lucrurile difera unele de altele in virtutea esentei lor individuale. El mai crede ca o mintea nu poate sa se angajeze in gandire rationala fara sa se bazeze pe ideile de substanta, inerenta si identitate,

²¹ Atkins K (2005): *Self and Subjectivity*, Oxford: Blackwell Publishing.

²² Thiel U (2011): *The Early Modern Subject: Self-consciousness and Personal Identity from Descartes to Hume*, New York: Oxford University Press

pentru ca ele sunt elementele care constituie ratiunea. Dar aceste idei nu pot fi capturate decat prin reflectie, prin intoarcerea atentiei la propria minte (Bender, 2016)²³.

Cu acest bagaj de idei despre suflet si ratiune, despre constiinta si minte, despre interioritate si subiectivitate, intram in “*secolul luminilor*”. Secolul luminilor sau secolul ratiunii a fost numele generic care i s-a dat secolului XVIII, caracterizat de o efervescenta intelectuala, economica si social-politica. Revolutia agricola si cea industrială au permis producerea de bunuri si de alimente pe scara larga si la preturi accesibile, incurajand consumul si bunastarea materiala. Pentru prima oara economistul si filozoful scotian Adam Smith (1723-1790) lanseaza conceptul economic de piata. Populatia creste in mod simtitor. In Franta populatia a crescut intr-un secol cu 9 milioane, in Anglia cu 7,5 milioane, in Germania cu 7,5 milioane. La fel, a crescut speranta de viata, mijloacele de ingrijire a sanatatii, numarul institutiilor de invatamint si calitatea lor. Pe planul ideilor, principala caracteristica este recunoasterea ca ratiunea este prima sursa a autoritatii si legitimitatii. Tot acum apar ideile politice de libertate, progres, toleranta, guvernare constitutionala si separarea bisericii de stat. In acest secol au trait Francis Bacon, Rene Descartes, John Locke, Baruch Spinoza, Jean-Jaques Rousseau, David Hume, Adam Smith si Immanuel Kant. Cunostiintele stiintifice incep sa se difuzeze in masa prin aparitia primelor enciclopedii si dictionare, cartile incep sa fie tiparite in tiraje de masa si la preturi accesibile, apar bibliotecile publice, si pentru prima oara numarul cartilor fara subiect religios incepe sa depaseasca numarul cartilor religioase. Cu toate acestea, ideile despre bolile mentale si mai ales despre tratamentul lor au progresat foarte putin. Bolnavi cu tulburari mentale continuau sa fie “incarcerati” in institutii spitalicesti, uneori legati in lanturi, iar tratamentele folosite apelau de cele mai multe ori la mijloace fizice precum bai reci, clisme, sangerari, purgative, producerea de voma, toate impreuna alcatuind un arsenal terapeutic “barbar” ce continua inertial conceptia despre geneza bolilor mintale din evul mediu.

In ciuda existentei marilor ganditori ai secolului luminilor, se mai gaseau destui “vindecatori” care utilizau gandirea magica si bigotismul oamenilor pentru a promova modele aberante de terapie. Joseph Gassner (1727-1779) este unul dintre ei. Gassner era preot catholic intr-un mic oras, Klosterle, din Elvetia si a ramas in istorie ca unul din marii exorcisti si “vindecatori” ai timpului sau. El exorciza pacientii in prezenta unor reprezentanti ai bisericii catolice si protestante, a unor medici, a membrilor burgheziei si nobilimii locale si a altor membri ai comunitatii, iar

²³ Bender S (2016): Reflection and rationality in Leibnitz, in Jari Kaukua & Tomas Ekenberg (Eds.): Subjectivity and Seflhood in Medieval and Early Modern Philosophy, Bern: Springer.

continutul sedintei de exorcizare era inregistrat de un notar. Gassner credea in existenta a trei feluri de boli: “*circumsession*”, o imitatie a unor boli naturale, dar cauzate de prezenta diavolului in pacient, “*obsession*”, ca efect al vrajitoriei si “*possession*”, data de posedarea pacientului de catre diavol. Sedinta se desfasura astfel: Gassner starea pe scaun iar pacientul ingenuchia in fata lui, dupa care pacientul era intrebat daca crede in numele lui Hristos, dupa care Gassner striga la demonul presupus a fi in pacient sa-si manifeste prezenta prin simptomele pe care le generase. Daca simptomele erau evidente atunci aceasta era o proba ca boala era produsa de diavol si se trecea la exorcizarea pacientului. Daca simptomele nu apareau pacientul era trimis la doctor...(dupa Ellenberger, 1994)²⁴.

Discutia despre self, subiectivitate si minte din secolul luminilor ar trebuie sa se incheie cu ideile marelui filozof german Immanuel Kant (1724-1804). Kant pune la baza filozofiei lui faptul ca structurile universale “*a priori*” care apar nu sunt independente de minte, ci sunt chiar mintea in sine, pentru ca ratiunea noastra este sursa legilor naturii si a tuturor aspectelor realitatii atribuite in mod gresit naturii, precum spatiul, timpul, cantitatea, cauza si efectul. Aceasta concepie a lui Kant a fost numita si “*intoarcerea coperniciană*” care inseamna abandonarea studiului realitatii in sine, in favoarea aparentelor si a structurilor mintii, care determina natura experientei. Dupa el obiectele nu sunt conform cunoasterii lor, ci mai curand ele apar asa cum mintea noastra o impune. Kant considera ca cunoasterea necesita doua lucruri: i) conceptele pure, “*a priori*” ale mintii, care sunt numite si categorii si pe baza carora se organizeaza si ii) intuitiile sensibilitatii noastre cu privire la reprezentarile empirice ale realitatii. Exista la Kant o contradictie intre incercarea de a captura experienta individuala ca o totalitate si credinta ca adevarul si esenta acestei experiente trebuie sa fie gasita in procesele mentale. Cat priveste selful, Kant se opune ideii ca “*eu*” ar fi o substanta ganditoare, ci “*eu*” face parte din structura constiintei, “*eu*” este o trasatura a constiintei. “*Eu*” nu este o idee aparuta pe baza intuitiilor, ci mai curand apare “*a priori*”, ca o unitate a subiectului, a constiintei lui (Atkins, 2005²⁵; Mansfield, 2000²⁶).

La sfarsitul secolului luminilor apar primele semne de umanizare a concepiei despre bolile psihice si astfel in anul 1792 filantropul englez William Tuke (1732-1822) infiinteaza prima institutie in care pacientii nu mai sunt legati, iar in 1794 medicul francez Philippe Pinel (1745-

²⁴ Ellenberger H (1994): *The Discovery of the Unconscious: The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*, London: Fontana Press.

²⁵ Atkins K (2005): *Self and Subjectivity*, Oxford: Blackwell Publishing.

²⁶ Mansfield N (2000): *Subjectivity: Theories of The Self from Freud to Haraway*, Sydney: Allen & Unwin.

1826) introduce la spitalul La Bicetre din Paris îngrijirea umană ca concept de tratament al pacienților cu tulburări psihice. Mai mult, el introduce și termenul de “*tratement moral*”, care presupunea un comportament blând și cald cu pacientul, în scopul restaurării speranței în **remiterea** bolii. Tratatamentul moral a reprezentat o schimbare de la tratamentul bazat pe punitivitate a comportamentului deviant, expresie a posesiei demonice și a păcatului, la un optimism generat de credința în capacitatea individului de a determina o schimbare prin rațiune. Aceasta schimbare de paradigmă presupunea inițierea unui regim non-medical și non-violent bazat pe compasiune și înțelegere. Pacienții erau implicați în terapie ocupațională, exerciții religioase și activități recreative, precum și în discuții semnificative cu personalul. Se considera că o astfel de atmosferă va contribui la recuperarea pacientului pentru o viață în societate. Tratatamentul moral s-a răspândit apoi în diferite locații și a contribuit semnificativ la schimbarea instituțiilor psihiatrice.

În anul 1766 medicul austriac Franz Anton Mesmer (1734-1815) publică ideile sale asupra “*magnetismului animal*” ca fluid a cărei perturbare poate produce tulburări psihice, iar tratamentul consecutiv ar fi de natură psihologică, interacționistă. El credea că gravitația lunii afectează corpul și fluidele lui, tot așa cum influențează marea și apariția mării. El mai spunea că fluidele corpului sunt magnetizate și deteriorarea balanței dintre aceste fluide conduce la boli. Astfel, plasarea de magneti pe corpul pacientului ar putea să restaureze balanța fluidelor. El mai propovăduia că însuși magnetismul corpului sau poate ajuta pacienții, drept pentru care el sugera că medicul să pună mâinile sale pe pacient. Deși metoda era utilizată de elita timpului, regele Ludovic al XVI-lea desemnează o echipă de reputați intelectuali ai timpului, printre care Benjamin Franklin, Antoine Lavoisier și Joseph Guillotine, să investigheze eficiența metodei lui Mesmer. Folosind două loturi de subiecți, unii care au utilizat metoda și alții nu, echipa de investigați ajung la concluzia că, deși metoda prezintă unele efecte pozitive, nu există bază științifică pentru magnetismul animal și că efectele pozitive s-ar datora mai degrabă imaginației pacienților. Momentul acesta este foarte important în istoria practicilor terapeutice în psihiatrie și psihoterapie pentru că s-au folosit pentru prima oară metodele științei pentru a evidenția impostura și sarlatanismul, iar pe de altă parte s-a evidențiat că efectele acestei metode erau mai degrabă rezultatul inducerii unei transe hipnotice la cei care credeau în aceasta. Se mai poate spune că această “cercetare” a fost de fapt primul studiu științific de validare din psihiatria și psihologia modernă (Dingfelder, 2010)²⁷. Ulterior Mesmer a

²⁷ Dingfelder SF (2010): The first modern psychology study: How Benjamin Franklin unmasked a fraud and demonstrated the power of the mind, *Monitor Staff*, 41(7): 30.

acceptat ca efectele favorabile ale acestor practici se datoreaza sugestiei si persuasiunii, care au devenit mai departe **modalitati de actiune ale schimbarii in psihoterapie**. In ciuda concluziilor negative oferite de ancheta la care a fost supus, mesmerismul a fost considerat precursorul hipnozei si spiritismului in spatiul Nord-American (Wampold, 2001)²⁸.

De partea cealalta a oceanului apare in 1790 prima carte "*ajuta-te singur*" scrisa de Benjamin Franklin (1706-1790), figura legandara a revolutiei americane. Este vorba de "*Autobiography*" care, dupa multi, este prima carte importanta scrisa in America si care a ramas inca un best-seller dupa doua sute de ani de la aparitie. Franklin a fost un exponent tipic al eticii protestante si in aceasta autobiografie el prezinta cititorului stradania lui spre auto-examinare si auto-perfectionare, cu scopul de a-i insufla valorile care il pot conduce la o viata implinita. Pentru aceasta, el promulga 13 legi ale dezvoltarii personale: temperanta, tacerea, ordinea, economia, hotararea, harnicia, sinceritatea, moralitatea, moderatia, curatenia, linistea, castitatea si umilinta. Astfel, Benjamin Franklin mai adauga alte atribute conceptului de tratament moral al problemelor de sanatate **psihologica**.

In secolul XIX civilizatia occidentala se muta gradual in "*epoca modernitatii*", cand observatia empirica si metodele stiintei sunt unicele prin care se poate afla adevarul, aceasta idee fiind in contrast cu credinta din iluminism ca ratiunea este instrumentul prin care se poate dobandi cunoasterea. Exista credinta ca poetul francez Charles Baudelaire a creat termenul de modernitate pentru a desemna experienta umana si felul cum ea se reflecta in arta. Insa pentru cei care sunt partizanii acestei impartiri didactice a evolutiei civilizatiei, prin epoca moderna se intelege perioada marcata de rejectia traditiei medievale, de triumful ideilor de libertate si egalitate, progres, urbanizare, economie de piata, secularizare, educatie publica si democratie reprezentativa, toate acestea cu pretul cresterii competitiei interumane, a individualitatii, materialismului si a birocratiei. Stiinta este legitimata sa afle adevarul si adevarul este peste tot acelasi pentru ca el este descoperit pe baza legilor naturii, care sunt universale si indubitabile.

In secolul XIX se pun bazele psihologiei si ale psihoterapiei ca practici indrituite social sa identifice si sa vindece tulburarile mentale. Ideile tratamentului moral capata din ce in ce mai multi adepti; ideile despre minte se apropie din ce in ce mai mult de cele religioase, neoprotestante si

²⁸ Wampold BE (2001): Contextualizing psychotherapy as a healing practice: Culture, history, and methods, Preventive Psychology, 10:69-86.

astfel se asista la un progres in umanizarea felului in care suferinta psihica era privita si interpretata.

Ideile biologizante si descoperirile stiintifice reprezentau principala sursa de inspiratie pentru gandirea medicala. Astfel psihiatrul german Wilhelm Griesinger (1817-1868) afirma cu tarie ca *“bolile mintii sunt boli ale creierului”*, iar Emil Kraepelin (1856-1926) furniza descrierile clinice ale principalelor boli psihiatrice, schizofrenia si psihoza maniaco-depresiva si punea bazele nosologiei psihiatrice moderne. O prima bresa in terapiile fizico-chimice adresate corpului si tulburarilor lui o face psihiatrul francez Jean-Martin Charcot (1825-1893) care, in 1882, descrie histerio-epilepsia si eficacitatea sugestiei si hipnozei in traditia mesmerismului. Cu toate acestea el vede isteria ca o boala organica. Corolarul ar fi ca astfel de practici psihologice messmeriene ar putea fi benefice in tratarea unor astfel de afectiuni si astfel el dezvoltă pe mai departe metode de tratament bazate pe sugestie si hipnoza, idei care au fost preluate apoi de Freud.

Tot acum se pun bazele psihologiei experimentale datorita psihologului german Wilhelm Wundt (1832-1920) care infiinteaza primul laborator in Leipzig la 1880. El a fost prima persoana care a dorit sa fie numita *“psiholog”*. El a pus bazele experimentalismului in psihofiziologie si spunea ca: *“psihologia este o stiinta empirica care coordoneaza stiintele naturale si cele umaniste, care sunt complementare unele altora in sensul ca numai impreuna pot furniza o cunoastere empirica”*. El considera ca psihologia nu este o stiinta a sufletului, dar nici nu poate sa se rezume numai la fiziologie.

In 1859 se infiinteaza Scoala de psihopatologie din Boston care ii includea pe remarcabilii psihologi William James (1842-1910) si G. Stanley Hall (1846-1924) care, impreuna cu alti neurologi si psihiatri, au dezvoltat o scoala care va deveni ulterior epicentrul noi terapii prin vorba, psihoterapia!

In 1875 apare termenul de *“placebo”* care desemna tratamentele cunoscute ca ineficiente din punct de vedere fizico-chimic, dar care satisfac dorinta pacientului de a fi tratat. Acest efect se explica mai mult prin credinta pacientului in eficacitatea tratamentului decat prin realitatea stiintifica a acestei eficacitati. Termenul isi are originea in *“Placebo Domino in regione vivorum”* (*“A face pe plac Domnului pe taramul vietii”*). Efectul benefic al placeboului a devenit un criteriu de sustinere a ideilor celor care promovau remediile adresate mintii, implicit ai partizanilor psihoterapiei.

Povestea despre minte, self si subiectivitate merge mai departe in epoca moderna. Multi oameni isi construiau propria imagine despre o interioritate fracturata si dominata de un “self” posesor al unor impulsuri irrationale, care ameninta ordinea sociala si sexualitatea, a carei rol devine mai mult psihologic decat legat de procreere. In contrast cu ideile lui Kant, care vedea mintea constienta ca un atribut esential al ratiunii omului, devinea din ce in ce mai evident ca rationalul se intrica cu irationalul si plaseaza subiectul in incertitudine. A vorbi despre interioritate sau subiectivitate, a fi introspectiv, devinea o preocupare legitima, iar sufletul sau “selful” era conceput ca fiind esenta fiintei umane. Aceasta “entitate” interna era definita si de termenul de “subiect”.

In acest context trebuie sa ne oprim la doi mari filozofi germani: Hegel si Brentano, acesta din urma considerat unul din parintii psihologiei moderne si mai mult, unul din profesorii care au influentat puternic ideile lui Freud.

Georg Friederich Hegel (1770-1831) abordeaza idealismul transcendental a lui Kant, prin care obiectele sunt constituite de constiinta, si limitele acesteia. In nucleul filozofiei lui Hegel stau trei concepte: spiritul (“Geist”), istoria si libertatea. El spunea ca “*istoria lumii nu este altceva decat progresul constiintei libertatii*”. Caracteristic pentru fiinta umana este dezvoltarea auto-constiintei de la imaturitate la realizarea pe de-a-ntregul a lui “*Geist*”. Conceptul de spirit cuprinde viata psihologica individuala (“spiritul subiectiv”) si spirituala incorporate in legi si cutume ale societatii (“spiritul obiectiv”). Spiritul pentru Hegel nu este sinonim cu selful, el este libertatea in sine, libertatea infinita. El leaga realizarea libertatii de dezvoltarea principiului crestinesc al constiintei. Astfel, un individ cu constiinta matura poate opera independent de legile externe sau de moralitate pentru ca constiinta le contine in sine. Libertatea este legata si de actiunea in acord cu ratiunea. El vorbeste de o comunitate “organica”, in care dorintele indivizilor pot exista in acord cu ratiunea pentru ca societatea a incorporat principiile rationale in institutiile ei prin care indivizii isi dobandesc subiectivitatea. Pentru Hegel spiritul/”Geist”, atingerea auto-realizari, inseamna dobandirea constiintei in sine ca libertate. Esenta constiintei inseamna sa fi constient de ceva, adica de un “*obiect*”. La Hegel acest obiect al auto-constiintei este constiinta in sine, cu alte cuvinte esenta constiintei este sa fi constient ca esti constient. Pentru ca constiinta sa poate fi luata ca “obiect”, ea trebuie traita si astfel Hegel abordeaza problema subiectivitatii. Pentru el individul se poate experimenta pe sine ca afara din el, in lumea externa, sau in lumea interna, a auto-ceritudinii.

Prin acest contrast subiectul realizează că subiectivitatea lui este bazată pe existența lui ca ființă vie, ca “*viata este locul natural al conștiinței*” (Atkins, 2005)²⁹.

Franz Brentano (1838-1917) era un om riguros și profund dedicat metodei științifice. El dorea ca abordarea empirică să fie folosită în psihologie pentru că toată cunoașterea trebuie să fie bazată pe experiența directă. A face psihologie însemna pentru el și să descrie ceea ce un om experimentează direct prin percepția interioară, prin introspecție. După Brentano există două versante ale psihologiei: “*psihologie genetică*” care studiază fenomenele psihologice din perspective persoanei a treia și “*psihologia descriptivă*” care studiază aceste fenomene din perspective persoanei întâi. Aceasta din urmă ar descrie de fapt conștiința din punct de vedere al persoanei care vorbește despre sine. Brentano definea psihologia o știință a fenomenelor mentale care trebuie deosebite de cele fizice. Un fenomen mental este exclusiv un “*obiect*” al percepției interioare, iar aceste fenomene sunt totdeauna intențional îndreptate spre un obiect. Percepția interioară nu trebuie amestecată cu observația interioară. Astfel, când percepția noastră internă este direcționată către un “*obiect*”, fiecare act este incidental direcționat către sine însuși ca un obiect secundar. Astfel el îndepărtează ideea de acte mentale inconștiente. El conchide că atunci când suntem inclinați să credem că am avut un fenomen mental inconștient, de fapt noi am avut un fenomen mental conștient, dar de foarte mică intensitate (Brentano, 2009)³⁰. Brentano a fost profesorul de filozofie a lui Freud, care a auzit cu interes prelegerile acestuia între 1874 și 1876, din timpul studiilor la Facultatea de medicină din Viena. Există voci care speculează influența pe care Brentano a avut-o asupra operei lui Freud. Astfel, analizând afirmația lui Brentano că nu pot exista fenomene mentale fără intenționalitate conștientă, Freud a afirmat că, din contra, poate exista și o intenționalitate inconștientă când acte mentale sunt reprimite sau negate, dar, oricum, nu pot exista fenomene mentale fără intenționalitate. Mai mult, se pare că însăși ideea de “*obiect*” la Freud este împrumutată de la Brentano (McIntosh, 1986)³¹.

În spațiul anglo-saxon epoca victoriană, care se întinde pe perioada domniei reginei Victoria a Angliei (1837-1901), a fost o lungă perioadă de pace și prosperitate în care asistăm la schimbări în atitudinile sociale și în cultura, odată cu încheierea erei rationalismului sec. XVIII. Acum se pune mai mult accentul asupra moralei și se trece treptat la un romantism și misticism cu privire la

²⁹ Atkins K (2005): *Self and Subjectivity*, Oxford: Blackwell Publishing.

³⁰ Brentano F (2009): *Psychology from an Empirical Standpoint*, (edited by Oskar Kraus and Linda McAllister), London and New York: Routledge.

³¹ McIntosh D (1986) The ego and the self in the thought of Sigmund Freud, *International Journal of Psychoanalysis*, 67: 429-448.

religie, valori sociale și arta. În acest spațiu se vor petrece cele mai semnificative momente ale dezvoltării psihoterapiei în sec. XIX. Acum apar frenologia, spiritualismul și mesmerismul care interpretează tulburările mintale în sensul că ele ar putea beneficia de practici vindecătoare, altele decât cele “medicale”.

În a doua jumătate a sec. XIX, când medicina se concentra asupra problemelor fizicochimice, un număr mare de americani se întorceau asupra practicilor de vindecare prin minte, în acord cu mișcarea “*Christian Science*” (“Știința creștină”) sau cu cea “*New Thought*” (“Noua gândire”). În anumite sensuri, acestea erau relicve ale trecutului sau practici creștine marginale, dar aveau o mare popularitate. Ele clamau că problemele corpului se pot vindeca prin minte, credință și spiritualitate. Aceste mișcări, deși repudiate de medicina, au condus totuși societatea să considere terapia prin vorbă mai mult ca o formă distinctă de mișcare religioasă, care s-a numit “*Gospelul terapeutic*”, decât ca o formă de terapie aparținând medicinei. Gospelul terapeutic a vrut să lase impresia că “*Hristos și biserica există pentru a ne face pe noi iubiti, importanți și validați. Acest tip de gospel are pretenția de a ameliora simptomele suferinței. Este structurat să dea oamenilor ceea ce ei doresc, nu să schimbe ceea ce ei doresc. Nu face să ne simțim mai bine. Logica acestui gospel este de a împlini dorințele individului și a ameliora durerea sufletească*” (David Powlison, 2010, în <https://www.9marks.org>). Acest tip de gospel a fost la un moment dat îmbrățișat de biserica protestantă, în scopul de a modifica dogma religioasă în sensul prozaic dorit de oameni. În eseuul lui despre gospelul terapeutic David Powlison ne povestește despre capitoul “Marele inchișitor” din romanul *Frații Kamarazov* de Dostoievski: “*Dostoievski își imaginează că Hristos s-a întors pe pământ, în Spania secolului XVI. Dar Hristos nu era binevenit pentru autoritățile bisericesti. Cardinalul de Sevilla, șeful inchișitiei, îl arestează pe Hristos, îl bagă la inchișoare și îl condamnă la moarte. De ce? Pentru că biserica și-a schimbat cursul! A decis să îplinească poftele instinctuale ale oamenilor, mai degrabă decât a le arăta cu degetul. A decis să se îndrepte spre nevoile oamenilor decât spre cele înalte, sfinte. Exemplul și mesajul lui Hristos a devenit prea tare pentru sufletele slabe și astfel biserica a decis să-l facă mai ușor de atins. Apoi Marele inchișitor îl vizitează pe Hristos la inchișoare și îi pune aceleași trei întrebări pe care Diavolul i le pusese cu câteva secole înainte și i-a contrazis răspunsurile lui. Oamenii sunt flamanzi, așa că biserica le-a dat pâine pe pământ și nu în rai, oamenii au nevoie de un sens al puterii misterioase și biserica le-a oferit miracole în loc de credință în lumea lui Dumnezeu, oamenii au nevoie de stabilitate politică, așa că biserica le-a dat putere și autoritate în loc de a le vorbi despre libertate și inchiș*

spunandu-i: Noi ti-am corectat munca Ta! “Da! Psihoterapia a trebuit sa se indrepte spre nevoile oamenilor nu sa-i arate cu degetul, a trebuit sa se adapteze nevoilor oamenilor “slabi” si astfel gospelul terapeutic a incercat sa corecteze ce medicina din totdeauna a promis si nu s-a tinut de cuvânt!

Debutul miscarii terapeutice psihologice din Statele Unite este usor de inteles daca se ia in considerare modul in care oamenii timpului doreau sa fie vindecati sau de a vindeca si cum aceasta dorinta reflecta transformarea sociala din acea vreme. Valorile despre munca si bunastare ale puritanismului neoprotestant au fost treptat preluate de discursul despre “*puterea vointei si a mintii*” care au stat la baza miscarilor “*New Thought*” (“Nou gandire”) si “*Mind-Cure*” (“Cura prin minte”). Acestea, alaturi de mesmerism, combinat cu miscarea “*Christian Science*”, care preia traditia mistica americana, si cu ideile spiritualiste ale literaturi posibilului din psihologia populara (“*folk psychology*”), afirmau ca potentialul uman este nelimitat si ca mintea omului controleaza nu numai corpul individului, dar si realizarea si viitorul lui, Astfel mitul potentialului uman nelimitat a furnizat atat o cosmologie si o ontologie, cat si o epistemologie (Svehla, 2008)³². Cei ce credeau in acest mit acceptau existenta unei forte inteligente, iubitoare, din ordinea universiului, pe care o impartaseste omului, iar acesta o poate accesa si controla. Aceasta literatura era de sorginte mai mult religioasa/spirituala decat seculara. Sa ne amintim aici de Jung care a suspectat de la inceput natura religioasa a psihanalizei. Eva Moskowitz (2001)³³ spunea chiar ca ideile religioase protestante s-au erodat treptat si au fost inlocuite de acest etos terapeutic; “*America si-a vandut sufletul pentru psyche*”, zice ea. Moskowitz introduce si termenul de “*gospel terapeutic*”, originat in mesmerismul si magnetismul secolului XIX si care era expresia “*istoriei unei natiuni obsedate de psyche, ceea ce indica ca americanii doresc sa imbratiseze o solutie usoara si rapida pentru rezolvarea problemelor complexe si dificile...cu toate ca gospelul terapeutic nu ajuta oamenii la solutionarea problemelor reale si nici nu plateste facturile*”.

Tot acum apar narativele optimismului, a luptei pentru cresterea stimei de sine, iar in lexiconul vremii apare termenul de “*neurastenie*”, numit si “*americanita*” sau “*nervozism*”, ca prima tulburare psihosomatica care ar beneficia mai mult de tratamentul mintii decat de cel

³² Svehla CA (2008): You are what you think: American self-help and the myth of unlimited human potential, PhD dissertation in Mythological Studies, Pacifica Graduate Institute, ProQuest LLC, Ann Arbor, MI.

³³ Moskowitz ES (2001): In Therapy We Trust: America’s Obsession With Self-Fulfillment, Baltimore, MA: The Johns Hopkins University Press.

somatic. Bessette (2013)³⁴ spunea ca toate aceste au reprezentat incercarea unui grup de terapeuti laici si religiosi de a se elibera de stransoarea unei societati dominate de o medicina ortodoxa materialista si interventionista. Ei se plangeau de moartea spirituala a oamenilor inrolati in societatea sedusa de beneficii materiale. Pe acest fundal apar terapiile emotionale ale miscarii “*New Thought*” prin care “*terapeuti ai mintii*” rejetau in diferite moduri dominatia gandirii materialiste asupra celei spiritualiste. Terapeutii mintii si alti terapeuti alternativi precum osteopati, homeopati, neuropati, incercau sa promulge importanta abordarii problemei mintii in cazul oamenilor bolnavi. Miscarea “*Mind-Cure*” puna accentul pe resursele spirituale ale individului si protesta impotriva rationalismului medicinei allopatice care reducea boala la o simpla disfunctie rectificabila prin interventii medicale. Miscarea “*Mind-Cure*” mai afirma ca mintea are propriile sale legi si astfel “*oamenii incercau sa se elibereze de constrangeri exterioare si sa-si ia controlul asupra propriei persoane*”. Marele psiholog William James spunea in 1902³⁵ ca miscarea “*Mind-cure*” are cinci “*gospel-uri*” in care este inradacinata: ” *transcedentalismul Emersonian, idealismul lui Berkley, spiritualismul cu mesajele lui de lege, progres si dezvoltare, evolutionismul din cultura populara si hinduismul*. El adauga: ” *caracteristica principala a miscarii este capacitatea ei inspirationala... liderii acestei miscari au o credinta intuitiva in puterea vindecatoare a mintii, in eficacitatea curajului, sperantei, increderii si un desgust fata de dubiu, frica sau grija care sunt stari negative ale mintii*”. Dupa William James, succesul miscarii “*Mind-Cure*” il constituie coroborarea ideilor despre self cu cele despre geneza psihologica a bolilor. Oamenii era inclinati sa creada ca o stiinta pozitivistă nu mai poate explica realitatea vietii de zi cu zi. Sutton (2012)³⁶ spunea ca pozitionarea in supranatural a fortei vindecatoare ii face ca oameni sa poata reconcilia experientele de regenerare prin puterea credintei cu experienta chinuitoare a vietii de zi cu zi.

Analiza lui Bessette prezinta suporterii miscarii “*Mind-Cure*” ca vazand in civilizatia moderna responsabila pentru tulburarile nervoase. Prin localizarea sursei bolilor in interiorul vietii, a psihicului individului, oamenii bolnavi nu mai trebuie sa priveasca mai departe decat in ei insisi pentru a gasi sursa suferintei. Autoarea spune ca “*aici se gaseste un amalgam intre idealismul german, transcendentismul American, mesmerism, care vede boala o conditie mentala anormala,*

³⁴ Bessette MD (2013): “A general revolt in the name of the soul”: The Mind-Cure and psychotherapeutic movement in America, *Diffractions: Graduate Journal for the Study of Culture, Criticism- The Cultural Discourse of Crisis*, www.diffractions.net

³⁵ James W (1982): *The Varieties of Religious Experience*. London: Penguin Books.

³⁶ Sutton EK (2012): Interpreting “Mind-Cure”: William James and the “chief task...of the science of human nature”, *Journal of History of Behavioural Science*, 48(2):115-33.

o credință gresită, iar schimbarea acestei credințe ca și modalitate terapeutică. Astfel se dorește să se înlocuiască o explicație materialistă cu una spirituală și mistică. Mișcarea se vrea o revoluție generală în numele sufletului.... această apropiere între religie și profesiunea medicală a reflectat deziluzia crescândă față de “stilul somatic” a multor medici care au esuat în cunoașterea sistemului nervos și a creierului și în controlul bolilor nervoase”.

Mișcarea “*New Thought*” afirma că Dumnezeu este peste tot, sufletul omului este de origine divină, gândirea divină are puterea binelui, bolile au origine în minte și gândirea cea dreaptă are putere curativă. Această mișcare a avut ca figură principală pe Phineas Quimby (1802-1866), care era un vindecător de origine mesmeriană. El a promovat credința că bolile apar datorită unei perturbări mentale și că o minte deschisă față de Dumnezeu poate conduce la vindecare. El spunea: *“tulburarea este numai în minte, corpul este doar o locuință pentru minte...dacă mintea ta a fost victima unui inamic invizibil al credinței tale, tu ai capatat o formă a bolii, cu sau fără să ai cunoștința de ea. Prin teoria mea, ai contact cu inamicul tău și poți restaura sănătatea și fericirea”* (Caplan, 1998)³⁷. Cei care s-au afiliat acestei mișcări vehiculau idei care se mai găsesc și astăzi în psihologia populară, precum cele referitoare la gândirea pozitivă, la “*legea atracției*”, a forței vietii, a vizualizării creative și a puterii personale.

O altă piatră de hotăr în dezvoltarea terapiei psihologice este apariția primelor cărți “*ajută-te singur*” în a doua jumătate a secolului XIX. Se spune că originea adevăratei “*mișcări self-help*” trebuie căutată și în tradiția și valorile Noii Anglii Protestante, un sistem de valori care presupune a fi sobru, disciplinat și frugal, care pune pe primele locuri voința liberă, puterea personală și optimismul și care vede realizarea materială ca expresie a dezvoltării spirituale. Astfel, în 1859 a apărut cartea scoțianului Samuel Smiles “*Self-Help*”, care de la apariție a avut un succes deosebit și care se mai citește și astăzi. Smiles era un exponent perfect al epocii victoriene și un purtător al valorilor timpului său precum munca, perseverența, disciplina, educația și caracterul moral.

Conceptul de *ajută-te singur* a avut de la început o semnificație care a făcut casa comună cu auto-încrederea și spiritul antreprenorial pe care sociologul și filozoful german Max Weber (1864-1920) le-a pus la originea apariției capitalismului (Ascher, 2010)³⁸. Protestantismul liberal, format în decenii de controverse cu ideile darwiniste, aduce o liberalizare a doctrinei și discursului și vorbește de membrii autonomi ai societății, angajați într-o stradanie neîntreruptă de dobândire a

³⁷ Caplan E (1998): *Mind Game: American Culture and the Birth of psychotherapy*, Berkley: University of California Press.

³⁸ Ascher I (2010): Max Weber and the “spirit” of the Protestant ethic, *Journal of Classical Sociology*, 10(2): 99-108.

prosperității individuale și de o întoarcere cu fața spre interesul propriei persoane, utilitarismul individual și spre speranța pentru un progres material și moral. Acum se petrece o schimbare majoră, de la nararea problemelor generale la nararea celor ordinare, zilnice ale oamenilor. În acest context se impunea un remediu pentru maladiile corpului, minții și spiritului, ceea ce viața economică modernă necesită din ce în ce mai mult, remediu care ar sta în puterea fiecăruia. Nu este de mirare că primii autori de cărți *“self-help”* au fost personaje cu puternică afiliere religioasă protestantă și astfel ideile de terapie a minții se întâlnesc cu cele religioase și apar figuri religioase precum Mary Bacher Eddy, Norman Vincent Peale sau Robert Schuller, care au devenit guru pentru literatura *“self-help”* (Anker, 1999)³⁹.

Teoria magnetismului lui Mesmer, numită generic și mesmerism a început să fie cunoscută în America în jurul anului 1830. Această teorie a fost la început tratată cu răceală ca mai apoi, sub influența lui Charles Poyen, un mesmerist francez care se mută în America, să înceapă să fie diseminată în medii din ce în ce mai largi și să aibă un impact semnificativ, atât asupra profesionistilor, cât și asupra publicului larg. Teoria lui Poyen se referă mai mult la influențele psihologice pe care le genera inducerea unei stări mesmerice, decât asupra manipulării fluidelor corpului cu ajutorul magnetilor. Dacă inițial medicii au crezut că această practică se explica prin mecanisme fiziologice, ulterior ei s-au dezis de ea considerând că de fapt ea acționează doar prin sugestie psihologică. Rejecția mesmerismului de către comunitatea medicală nu a fost urmată și de aceeași atitudine a publicului larg. Sub influența lui George Bush, un preot presbiterian, teoriile psihologice ale mesmerismului sunt mixate cu cele ale swedenborg-ismului, după numele teologului Emanuel Swedenborg (1688-1772), un mistic suedez în voga conform căruia există o interacțiune între ordinea fizică și metafizică a realității, care urmează anumite legi care sunt situate deasupra voinței omului. Astfel, Bush spune că toate lucrurile sunt *“mintale”* pentru că există o comunicare mintală între un spirit și altul.

Nu a trecut mult până o altă mișcare, cea spiritualistă, s-a răspândit în America, conducând la diseminarea de grupuri care, cu ajutorul unui *“mediu”*, cautau să intre în legătură cu spiritul altor oameni. Mai departe mișcarea mesmeristă a fost condusă de Phineus Parkhurst Quimby, un obscur ceasornicar care cutreiera America făcând demonstrații publice de magnetism, ca mai apoi să-și deschidă la Portland propria practică de succes prin care a *“tratată”* mai mult de 12.000 de oameni.

³⁹ Anker RM (1999): *Self-Help and Popular Religion in Early American Culture: An Interpretive Guide*, Westport, CT: Greenwood Publ.

El spunea ca “*bolile sunt ca si moda si oamenii sunt gata sa preia o boala tot asa de usor cum adopta o noua imbracaminte. In schimb, doctorul poate produce o schimbare chimica prin vorba, indiferent de ce vorbe foloseste*”. El mai spunea: “*Eu stau jos langa persoana bolnav, care si ea sta jos langa mine. Eu simt tulburarea ei si starea mintii ei si simt slabiciunea si lipsa ei de intelepciune. Ii spun apoi despre sentimentele care au tulburat-o...si, cunoscand tulburarea ei, cuvintele mele contin hrana de care ea are nevoie, cuvintele mele sunt cuvintele intelepciunii si o intaresc...daca tu spui aceleasi cuvinte care ar suna la fel ca si ale mele, ele sunt doar sunete goale si boala nu trece...*” (dupa Caplan, 1998)⁴⁰. Parca auzim si astazi astfel de vorbe in gura unor terapeuti, facebook-ul e plin de ele! Astfel Quimby era promotorul concepciei psihogene a bolilor, a ideii ca bolile pot fi induse mental si ca tratamentul eficace se face prin cuvintele vindecatorului care “lumineaza” mintea pacientului, cuvinte care explica boala si experientele ei, iar vindecarea se face prin puterea mintii terapeutului si prin “hipnotismul” pe care-l induce mintii pacientului.

Mai departe Phineas Quimby concepe practicile lui vindecatoare ca practici ce sunt conectate la Noul Testament si spune ca “stiinta sanatatii” pe care o practica el este de fapt “stiinta lui Hristos” si foloseste termenul de “*Christian Science*”. In 1862, printre pacienti lui cei mai fideli a fost si Mary Baker Eddy (1821-1910) care a deveni ulterior fondatoare miscarii “*Christian Science*”. Mary Eddy⁴¹ a fost mama singura, cu posibilitati financiare reduse, cu o lunga istorie de suferinte somatice si psihologice, printre care depresie si ceea ce s-ar numi astazi “fibromialgie”. Pentru variatele ei suferinte ea a incercat tot felul de tratamente printre care hipnoza, homeopatie, magnetism, spiritism, etc. pana in momentul cand a devenit convinsa ca orice rezultat obtinut prin diferite metode nu s-ar datora acestora, ci credintei in Dumnezeu. Ea devine convinsa ca bolile nu trebuie tratate cu medicamente sau igiena pentru ca nici Hristos nu a vindecat cu asemenea metode. In schimb ea promoveaza utilizarea cuvintelor blande, incurajarea suferindului, rabdare cu temerile lui si afirmarea neconditionata a dragostei si spune ca in acest fel a descoperit legile divine ale vietii, adevarului si dragostei si le numeste “*Christian Science*” (“Stiinta crestina”). Ea publica cateva carti si infiinteaza o societate cu acelasi nume si un periodic “*Christian Science Monitor*” care fiinteaza si astazi; in 2011 acest periodic a avut un tiraj mai mare de 50.000 exemplare.

Se poate vedea cum toate aceste miscari cu caracter popular religios au pus bazele terapiei psihologice, lucru care a fost explicat prin “*seductia psihologica pe care o exercita crestinismul*”

⁴⁰ Caplan R (1989); *Mind Game: American Culture and the Birth of psychotherapy*, Berkley: University of California Press.

⁴¹ Gill Gillian (1998); *Mary Baker Eddy*, Reading: Perseus Books.

fata de oameni obisnuiti” (Bobgan si Bobgan, 1987)⁴². Un studiu recent Gallup (citata de Effing, 2009)⁴³ arata ca viziunea pe care o au americanii asupra societatii, democratiei si viitorului este adanc inradacinata in credintele lor religioase, in marea majoritate de sorginte protestanta. Este vorba de a puternica traditie puritana cu accentual pe harnicie, educatie, necesitatea de auto-examinare, disciplina si frugalitate. Pe acest sol, ganditorii secolului XIX au dezvoltat ideile de justitie, libertate si egalitate. Dupa cum afirmau autorii mai sus citati, Biblia a reprezentat locul in care oamenii au gasit modelele, justificarile si motivatiile comportamentului lor, iar relatia individului cu Dumnezeu afecta fiecare atitudine, alegere si chiar actiune. Psihoterapia nu putea sa faca exceptie si se spunea ca psihoterapia a fost mult mai aproape de religie decat de ori care alt domeniu al stiintei. Psihiatrul Jerome Frank (1909-2005), profesor la Universitatea John Hopkins, in cartea sa celebra *“Persuasion and healing: A comparative study of Psychotherapy”* (1961)⁴⁴ spunea ca *“psihoterapia nu era in primul rand o stiinta; in multe feluri ea se asemana cu religia”*. In masura in care psihoterapia se indeparta de conceptele si limbajul scripturii, in aceiasi masura ea comitea o erezie; este vorba de ce ceea ce Martin Bogban si Deidre Bogban numeau *“psihoerezie”*. Multi din cei care practicau psihoterapia imbratisau atat aspectele formale cat si de continut ale religiei. Se spune ca insasi celebrul Jung credea ca psihanaliza apartine mai mult sferei religiei decat stiintei si afirma ca religiile sunt de fapt sisteme de vindecare a tulburarilor mintale. Marele critic al psihiatriei moderne, Thomas Szasz (1961)⁴⁵ scria si el despre relatia dintre terapiile psihologice si religie: *“regretele, confesiunea, rugaciunea, rezolutia interioara si alte elemente fara numar au fost expropriate si redenumite ca psihoterapie, in timp ce ceremonialurile, ritualurile, taboo-rile si alte elemente ale religiei au fost degradate la nivelul simptomelor nevrotice sau psihotice”*.

Ce se intampla in domeniul medicinei in acelasi timp cu dezvoltarea *“gospelului terapeutic”*? In fundal prevalau teoriile neurologice cu privire la bolile psihice, care erau astfel considerate *“nervoase”* si de competenta neurologilor. Exista si ceea ce se numea *“paralelismul psihofizic”* care presupunea si existenta simptomelor psihice, simptome care nu sunt altceva decat

⁴² Bobgan M, Bobgan D (1987): *PsychoHeresy: The Psychological Seduction of Christianity*, Santa Barbara: East Gate Publ.

⁴³ Effing MM (2009): *The Origin and development of self-help literature in the United States: The concept of success and happiness, an overview* Atlantis: Journal of the Spanish Association of Anglo-American Studies. 31(2): 125–141.

⁴⁴ Frank J, Frank J (1961): *Persuasion and healing: A comparative study of Psychotherapy*, Baltimore: The John Hopkins University Press.

⁴⁵ Szasz TS (1961): *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*, New York: Harper & Row.

expresia unor leziuni cerebrale care încă nu au putut fi evidențiate. Bolile minții era clamate ca boli ale corpului material. Totuși, exista și dihotomia între structural și funcțional, adică între organic și psihogen. Se spunea: *“daca vedem ceva la microscop atunci este structural, daca nu vedem la microscop atunci este funcțional”* sau *“bolile fara modificari fizice sunt un mit, un vis metafizic”*. Se mai considera că tratamentul bolilor mintale trebuie să fie unul biologic. Pe această bază, medicii exprimau o mare rezistență la toate încercările de terapie, altele decât cele biologice. Mai mult, ei gândeau că cei care se ocupa de acest fel de terapii sunt niște “sarlatani”. Descoperirea microbilor la sfârșitul sec. XIX, când în 1882 Robert Koch descoperă bacilul tuberculozei, și credința în etiologia infecțioasă a foarte multor boli, a întărit gândirea materialistă a medicilor și în aceeași măsură voința lor de a rejeta orice formă de terapie psihologică pentru bolile nervoase. Orice considerație față de medicina holistică era rejată. Această încapsulare în paradigma biologică îi făceau pe medici să exprime și mai puțină înțelegere pentru emoțiile, ideile, metaforele și simbolurile pe care oamenii le utilizau pentru a descrie suferința psihică. Deși rolul factorilor psihosociale în apariția și evoluția unor boli devenise evident încă din sec. XVIII, elita medicală a vremii era încă incapabilă de a discerne între contribuția biologicului și a minții în geneza unor boli.

Au existat și breșe în această viziune dominantă și au fost și practicieni care prezentau tulburări clinice care nu puteau fi explicate prin concepțiile materialist-reducționiste ale vremii și se dedicau suferinței psihologice a pacienților lor de pe o bază umanistă, de înțelegere, compasiune și spiritualitate. Astfel, în 1869, medicul George Beard, în America, descrie ceea ce se numea *“neurastenie”*. Pacienții se plangeau printre altele de dureri de cap, dureri corporale, hipersensibilitate la vreme, zgomot și lumină, iritabilitate, tulburări de somn, inapetență sau tulburări la înghițit. La început Beard a explicat această boală ca o problemă biologică, de defosforilare a nervilor, ca mai apoi să o vadă ca o *“nevroză”* cauzată de procesul de dezvoltare rapidă economică a Americii și sporirea cerințelor față de cei implicați în acest proces. În aceeași perioadă, medicul francez Benedict Augustin Morel descrie o nouă tulburare nervoasă sub numele de *“delir emotiv”* pe care o considera o tulburare a sistemului nervos vegetativ. Ulterior acest *“delir emotiv”* a fost redenumit ca *“fobie”* și încadrat ca o subformă a neurasteniei. În 1873 medicul francez Maurice Krishaber descrie o nouă boală nervoasă/nevroză sub numele de *“neuropatia cerebro-cardiacă”*, în care pacienții se plangeau de anxietate, palpitații, insomnii și cosmaruri

(Ellenberger, 1994)⁴⁶. Treptat medicii au admis existenta unor entitati clinice care nu pot fi explicate prin teorii lezionale organice si nu pot fi tratate cu metode biologice.

In acea perioada a istoriei, terapia bazata pe vorba, adica psihoterapia, apare ca ceva straniu, ceva in afara legilor stiintifice. Insi cuvantul “psihoterapie” era ceva de neacceptat. Se incerca sa se puna restrictii celor care se pretindeau terapisti sau vindecatori fara studii medicale. Medicii cu diploma incercau sa suprime alternative neortodoxe la practica lor. Oponentii lor, din miscarile terapeutice de sorginte religioasa, spuneau: “*o ierarhie medicala este in crestere...si este intoleranta si despotica ca si ierarhia religioasa din Evul mediu*” sau “*monopolul medical legalizat calca fara mila pe teritoriul sacru privat...este vorba de o imixtiune fortata mascata in legalism*”. Era timpul in care era interzis medicilor sa pronunte cuvantul psihoterapie, pronuntarea lui insemna o dizidenta profesionala greu de acceptat (Caplan, 1989)⁴⁷.

Pentru spatiul American povestea noastra despre secolul XIX se incheie cu ceea ce scria Henry Goddard, doctorand in psihologie la Clark University, in 1899, in articolul “*Efectele mintii asupra corpului ca evidenta a curelor de credinta*”: “*este o legatura de unire intre diferitele metode, Divine Healing, Christian Science, Mind-cure, etc.principiul fundamental al terapiilor mentale este legea sugestiei – legea care spune ca orice idee a mintii tinde sa se materializeze in corp*” (Caplan, 1989).

Pentru spatiul European povestea noastra despre secolul XIX ar fi bine sa se incheie cu Friedrich Nietzsche (1844-1900). Multi l-au numit profet al “erei noi” care apare la orizont. Thomas Mann il considera ca fiind “*cel mai mare critic si psiholog al moralei cunoscut in istorie*”.

Pe Nietzsche l-a fascinat natura problematica a personalitatii umane, plina de conflicte si contradictii. El avea o pronuntata trasatura polemica si de pe aceasta pozitie critica cu vehementa ideologiile timpului, ordinea sociala, religia si moralitatea conventionala; nega existenta cauzalitati, legile naturale si posibilitatea ca omul sa dobandeasca adevarul, ceea ce il conduce la unul din aforismele lui: “*Nimic nu este adevarat, orice este posibil*”, ceea ce multi au numit “*nihilism moral*”. Pentru Nietzsche omul este o fiinta care se minte pe sine si pe altii. El spune ca psihologii ar trebui sa traga concluzii din ceea ce oamenii insemna cu adevarat, mai curand decat din ceea ce ei spun sau fac; oamenii ar trebui sa se depaseasca pe ei insisi.

⁴⁶ Ellenberger H (1994): The Discovery of the Unconscious: The History and Evolution of Dynamic Psychiatry, London: Fontana Press.

⁴⁷ Caplan R (1989); Mind Game: American Culture and the Birth of psychotherapy, Berkley: University of California Press.

Nietzsche postulează suveranitatea rațională. El crede că conceptele de minte, suflet sau corp nu se referă la entități distincte, ci mai curând la strategii lingvistice pe care le folosim pentru a ne referi la diferite aspecte ale vieții noastre. El are o viziune holistică asupra subiectivității, care apare a fi întreruptă. Ceea ce numim noi self este tocmai unitatea pulsionilor, impulsurilor, dorințelor care compun corpul viu (Kaufman, 1977)⁴⁸. Ca și Freud, cu care a fost în contact amical câțiva ani, Nietzsche vorbește despre inconștient, pulsuni, sublimare, resentiment. Există multe similitudini între Nietzsche și Freud și este greu de spus cine pe cine a influențat. Freud vorbește de Nietzsche ca despre un filozof “*a căror intuitii și supoziti se află adesea, surprinzător, în aceiași linie cu ideile laborioase ale psihanalizei*”. Nietzsche explică originea civilizației în același mod cu originea conștiinței: ca o renunțare la gratificarea instinctelor noastre. Civilizația este aceeași cu boala și suferința omului din cauza că “*este consecința separării forțate de trecutul animal...*”. Omul este captiv între falsă lui moralitate și instinctele lui animalice. El trebuie să se elibereze, trebuie să se învingă, ceea ce ar însemna să fie un “*supraom*” (Ellenberger, 1994)⁴⁹.

Se zice că multe din concepțiile lui Freud și ale psihanalizei sunt preluate din ideile lui Nietzsche. Astfel termenul de “*sine*” este preluat de la Nietzsche, la fel ca și conceptualul dinamic al minții umane, care este conceput ca un sistem de impulsuri care se ciocnesc și conceptul de energie mintală sau cel de imago patern. Nietzsche i-a influențat puternic și pe discipolii lui Freud, precum Adler, care a preluat ideea că erorile sunt necesare în viață, că omul are sentimente de inferioritate și că scopul lui este să se autodepășească, pentru că principala pulsionă a omului este voința. Jung preia și el unele idei ca cele despre instinctele de superioritate, despre inconștient, arhetipuri sau persoana (Ellenberger, 1994).

Medicina europeană era și ea prinsă în mrejele materialismului empiric și astfel, începând de prin 1870, profesorul de neurologie de la spitalul Salpêtrière din Paris, Dr. Jean Martin Charcot (1825-1893), considerat părintele neurologiei moderne, începe să studieze cu atenție pacienții care sufereau de histero-epilepsie. El consideră această boală ca fiind neurologică, drept pentru care o numește “*neuroza*” și presupune că având o bază organică și chiar o predispoziție ereditară; el chiar înființează o secție specială în spital pentru astfel de cazuri. Sub influența ideilor la moda despre “*magnetismul animal*” și hipnoza ale lui Mesmer, Charcot începe în 1878 să aplice acestor cazuri diferite metode de a induce o stare hipnotică. Astfel, el a constatat că persoanele cu histerie, în

⁴⁸ Kaufmann W (1977): The Portable Nietzsche, New York: Penguin Books.

⁴⁹ Ellenberger H (1994): The Discovery of the Unconscious: The History and Evolution of Dynamic Psychiatry, London: Fontana Press.

majoritate covarsitoare femei, aveau caracteristica comuna de a fi usor hipnotizabile si ulterior a conchis ca hipnotizabilitatea este sinonima cu insasi histeria. Charcot si discipolii lui au organizat chiar demonstratii publice, in care au prezentat in fata auditoriului modul in care persoane cu isterie erau hipnotizate. Rezultatele observatiilor sale le publica in 1883 si 1884⁵⁰. Charcot inventeaza termenul de “*leziune dinamica*” cu scopul de a justifica de ce nu se gaseste nici un suport organic la persoanele cu astfel de suferinta. Spre sfarsitul vietii, Charcot isi schimba parerea si conchide ca aparitia si dezvoltarea isteriei se explica mai usor prin factori psihogeni decat prin cei organici.

In 1884 Georges Gilles de la Tourette, student la medicina, incepe sa lucreze cu Charcot si devine cel mai fidel discipol la maestrului de care nu-l va desparti decat moartea prematura a lui Charcot, in 1893. Ei au lucrat impreuna, mai ales asupra ceea ce se numea atunci “*hipnotismul criminal*”. De exemplu, ei vedeau in viol o crima care se petrecea sub influenta unei stari hipnotice asupra unei minti cu inclinatie “*criminala*”. In 1887 Gilles de la Tourate publica cartea sa despre hipnotism si aspectele medico-legale legate de acesta, considerand ca exista trei grade ale marelui hipnotism: letargia, catalepsia si somnambulismul, spre deosebire de micul hipnotism care este specific doar oamenilor obisnuiti. El accepta ca unele acte criminale, mai ales violuri, pot fi comise in timpul unei stari letargice, dar nu accepta ca prin aceasta sa fie exonerati marii criminali. In 1885 Gille de la Tourate publica consideratiile sale despre o noua entitate clinica, care ii va purta numele si astazi, boala Tourette, caracterizata de lipsa de coordonare motorie, ecolalie si coprolalie.

Intre 1885 si 1886 Freud, tanar medic la Viena, primeste o bursa ca sa lucreze in clinica lui Charcot. Aici ia contact cu teoreile lui Charcot despre histerie, hipnotism si etiologie a acestei boli. Tot atunci il cunoaste si pe Gilles de la Touratte, pe care-l descrie ca un om jovial si emotional, “*un autentic meridional*” asa cum spunea. In paranteza fie spus, Gille de la Tourette a avut un destin tragic: problemele lui au debutat cu unele tulburari de comportament, care apoi s-au agravat si l-au determinat sa plece in Elvetia impreuna cu prietenul sau si fiul lui Charcot, Jean-Baptist, ca mai apoi, in 1901, sa trebuiasca sa fie internat in spitalul psihiatric de la Lausanne, unde a fost diagnosticat cu sifilis tertiar si paralizie generala progresiva, ca mai apoi sa moara in acest spital in 1904 (Bogousslavsky si colab. 2009)⁵¹.

Un alt personaj intra in scena acum, Dr. Joseph Breuer (1842-1925). Breuer se naste la Viena intr-o familie de evrei religiosi. Dupa terminarea Facultatii de Medicina de la Viena lucreaza

⁵⁰ <https://neurotree.org/neurotree/publications.php?pid=6262&searchstring=&showfilter=all>

⁵¹ Bogousslavsky J, Walusinski O, Veyrunes D (2009): Crime, hysteria and Belle Epoque hypnotism: The path traced by Jean-Martin Charcot and Georges Gilllers de la Touratte, *History of Neurology*, 62:193-199.

ca asistent la catedra de medicina internă a facultății, ca mai apoi să o abandoneze în favoarea unei practici private de succes. Timp de mai mulți ani a avut-o ca pacientă pe Berta Pappenheim, cunoscută ca Anna O, care suferea de paralizia picioarelor, anestezie cutanată și tulburări de vedere și vorbire, simptome care însă nu se încadrau în nici o categorie clinică bine cunoscută la acea vreme. Breuer a observat că atunci când îi cerea pacientei să descrie istoria și progresia simptomelor de care se plânge, intensitatea acestor simptome se reduce semnificativ, fenomen pe care l-a numit în glumă “*curățarea sobei de cenușă*”. Ulterior el folosește termenul de “*cura de vorbă*” sau “*terapie prin vorbă*” pentru metoda lui de a provoca un catarsis pacientei.

Aparinând amândoi comunități evreiești din Viena, Breuer îl cunoaște pe Freud de timpuriu și devine treptat mentorul sau profesional și de multe ori chiar suportul lui financiar. Diferența de vârstă între ei era de 14 ani. După terminarea facultății, Freud avea unele îndoieli asupra felului cum trebuie să continue, nu avea bani să-și deschidă o practică privată, iar dacă rămânea la facultatea de medicină, o carieră universitară nu părea de succes din cauza antisemitismului în creștere în acele timpuri. Așa că pentru Freud suportul lui Breuer era esențial. În lungile lor conversații după ce luau masă de prânz la Breuer acasă, Freud a avut prilejul să cunoască metodele terapeutice utilizate de prietenul lui mai mare și, mai ales, să cunoască evoluția cazului Anna O. Aceste discuții au avut un mare ecou în formarea concepțiilor despre geneza și tratamentul bolilor psihice, lucru recunoscut de Freud la începutul carierei sale. Mai mult, în 1895 ei publică împreună cartea “*Studii despre isterie*” (am consultat versiunea din 1955)⁵². Aici găsim primele concepte nucleare ale psihanalizei și această carte o putem considera ca actul de naștere al psihanalizei. Redau aici un citat mai lung pentru a susține părerea mea: “*Dar relația cauzală dintre trauma psihică determinanta și fenomenul isteric este nu numai faptul că acționează ca un agent generator al simptomelor, ci conduce și la existența lor independentă. Noi trebuie să acceptăm că trauma psihologică, sau mai precis memorarea ei, acționează ca un corp străin care, mult timp după aceea între în corp, continuă să acționeze ca un agent provocator... Spre surpriza noastră, am aflat că fiecare simptom isteric individual dispare imediat și permanent când reușim să aducem în lumina memoriei evenimentul care l-a provocat, care a acompaniat apariția simptomelor, și mai ales atunci când se întâmplă ca pacientul să pună în cuvinte în cele mai mici detalii evenimentul și afecțiile contigente. Procesul psihic care a avut loc în mod spontan, trebuie repetat cât mai viu*

⁵² Breuer J, Freud S: (1955): Studies on Hysteria. Translated from the German and edited by James Strachey, in: The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Vol. II, London: Hogarth Press.

posibil, incat sa atinga statutul de nastere autentica si sa i se dea o forma verbala... "Abreactia", totusi, nu este numai o metoda de a gestiona situatia care a aparut cand o persoana vorbeste de trauma psihologica. Memoria unei astfel de traume, chiar daca nu a fost "abreactata", conduce la un complex de asociatii care apar odata cu alte experiente ale subiectului...de exemplu, dupa un accident, memoria pericolului si repetarea fricii se asociaza in memorie cu ce s-a intamplat in trecut... O persoana care a suferit evenimente umilitoare si pe care le poarta in memorie poate fi ajutata prin punerea faptelor intr-o pozitie corecta, prin reconsiderarea propriei lor semnificatii, etc. In acest fel o persoana este capabila sa faca sa dispara afectele de acompaniament prin procesul de asociere". Mai tarziu, Freud nu a oferit credit ideilor lui Breuer, pe motiv ca nu ar fi fost capabil sa identifice in toata aceasta dinamica, problemele "libidinale" ale pacientei si aceasta tocmai pentru ca era atras sexual de pacienta lui....In 1894 Breuer a fost ales membru correspondent al Academiei de stiinte de la Viena. Unii comentatori, precum istoricul de la Oxford University, Peter Gray, au interpretat atitudinea lui Freud ca "*un caz clasic de ingratitude si de resentiment intre cel care a beneficiat si binefacatorul sau*" (citat din Mind guest blog – Scientific American)⁵³.

Pentru publicul larg Sigmund Freud este "inventatorul" psihoterapiei, pentru specialisti el este cel care a adus psihologia langa psihoterapie.

Freud insusi spunea ca trei lucruri au lovit cu putere narcisismul uman: teoria lui Copernic, teoria evolutionista a lui Darwin si teoria psihanalitica pe care a dezvoltat-o el insusi....Daca primele doua teorii au aparut oarecum dupa un sir de speculatii premonitorii, Freud si teoria lui au aparut ca din neant, si aceasta constituie o fascinatie perpetua pentru toti cei care vor sa plaseze teoria lui Freud intr-o secventa a dezvoltarii gandirii umane.

Dupa Bakan (1958)⁵⁴ au circulat patru teorii despre originea teoriei freudiene: i) particularitatile familiei lui Freud, in special relatia cu tatal, care a stat la revelarea formularii complexului Oedipian si, mai apoi, a felului cum l-a descris pe Moise; ii) teoria a fost o revelatie intelectuala, un flash, mai ales datorita capacitatii lui de introspectie; iii) ipoteza geniului lui Freud, un dar profund si gigantic, de natura indescriptibila si iv) capacitatea de analiza interioara personala

⁵³ <https://blogs.scientificamerican.com/mind-guest-blog/step-aside-freud-josef-breuer-is-the-true-father-of-modern-psychotherapy/>

⁵⁴ Bakan D (1958): Sigmund Freud and the Jewish mystical tradition, Perinceton: D.Van Nostrand Comp.Inc.

adancă și viziunea neobisnuită asupra naturii omului, care i-au furnizat apartul ce a stat la baza formulării originale a psihanalizei. Freud este văzut de multe ori ca un geniu inexplicabil, care a apărut brusc pe lume, a lasat mesajul său profund și complicat, și a plecat... Felul cum acest nou corp de idei se diferențiază așa de mult de alte modele de gândire ridică chestiunea originii sale mai mult ca oricând. Ipoteza lui Bakan este că psihanaliza este rezultatul unor idei și observații profunde asupra naturii umane, care au germinat într-o minte cu totul deosebită, sol la care a contribuit din plin originea sa iudaică și înțelegerea superioară a importanței misticii iudaice și monoteismului. Cu această idee au achiesat o multime de autori și la care și eu, umil, subscriu.

Sunt o multime de indicii care arată că Freud a disimulat religiozitatea sa de teamă că lucrările lui ar fi repudiate de comunitatea academică dacă el și-ar arăta adeziunea la religia iudaică. Chiar referințele bibliografice ale autorilor evrei au fost omise din lucrările lui timpurii. Freud trăia în Viena începutului de secol, când mișcarea anti-semită era în creștere. Unii autori spun chiar că ambivalența lui Freud, pe de-o parte păstrarea originilor și tradițiilor evreiești în viața privată și cultul tatălui lui, profund atașat de mistică evreiască, toate acestea bine ascunse de ochii lumii și clamarea unei atitudini de liber cugetător, a stat la baza teoriei lui despre interpretarea viselor, despre inconștient și despre complexul Oedip.

În liceu, Freud a studiat istoria și religia iudaică cu însuși tatăl lui Joseph Breuer, Leopold Breuer. Anii care au urmat, la facultatea de medicină și apoi ca asistent universitar, au fost definitori pentru viața lui Freud. Un prieten, Max Graf, scria că Freud era mandru că aparține poporului evreu, care a dat lumii Biblia. Începuse să aibă conștiința originii sale evreiești și mai târziu spunea că *“am fost totdeauna fidel alor nostri și niciodată nu am pretins să fiu altceva decât am fost: un evreu din Moravia a căror părinți au venit din Galitia”* (citată din <http://romethesecondtime.blogspot.ca/2015/03/freudinromeiallroadsleadtorome.html>). Referitor la opțiunea ca copiii evreilor să fie trecuți la creștinism pentru a se înrola cu succes în viața socială, Freud spunea: *“Dacă nu lași copilul să crească ca evreu, tu îi lipsești de acele surse de energie care nu pot fi înlocuite de nimic altceva. Nu-l lipsi de avantajul de a se strădui ca evreu pe lumea aceasta”*. El a făcut parte tot timpul din anumite societăți culturale evreiești și a frecventat uneori cluburi sau evenimente evreiești. La fel, se pare că el știa să citească în Hebrew și în Yiddish. Îi mărturisese lui Freiss, prietenul lui, că făcea colecție de istorioare scrise în Yiddish, iar Ernest Jones, alt prieten devotat, ne spune că Freud era evreu în sinea lui și asta însemna mult pentru el. De fapt avea puțini prieteni care nu erau evrei!

Încă de la începutul carierei lui medicale, Freud a început să reflecteze mai mult asupra propriei persoane, cine este și ce valori îl determină. Îi scrie prietenului său, Wilhelm Fliess (Bonaparte și colab. 1954)⁵⁵: *“Am devenit așa de interesat de mine”* și spune că el este principalul lui pacient. Psihologia începe să-l intereseze mai mult decât medicina internă pentru care se pregătea. Studiază greaca și latina și citește în mod extensiv lucrări de istorie și arheologie. De fapt, casa lui va fi totdeauna plină de obiecte, statuete și fragmente antice colecționate cu diferite prilejuri. Se spune că Freud folosea adesea arheologia ca o metaforă pentru a descrie viziunea sa asupra inconstienței.

Între anii 1895 și 1898 Freud întreprinde cinci călătorii în Italia și spune într-o scrisoare: *“Dragostea mea pentru Roma este într-un fel profund neurotică”*. A mai călătorit și cu alte prilejuri la Roma și astfel descoperă doi dintre eroii săi de toată viața, eroi cu care s-a identificat uneori, Hannibal și Moise; cu Hannibal, pentru că amândoi aveau origine semitică și tenacitatea specifică acestei seminități și cu Moise, pentru că a salvat poporul evreu traversând desertul și i-a dat o religie monoteistă care l-a ajutat să traverseze secolele.

Preocuparea lui față de Moise și cele două lucrări *“The Moses of Michelangelo”*, publicată în 1914, și *“Moses and Monotheism”*, publicată în 1939, cu puțin timp înainte să moară, subliniază aderența lui față de religia iudaică. În călătoria pe care o face la Roma în 1912, el îi scrie soției sale că a vizitat statuia lui Moise. Multe zile la rând, ore întregi, Freud a stat fascinat în fața statuii lui Moise de la mormântul papei Julius al II-lea, pentru a înțelege acest personaj. Se spune că Freud făcuse o fixație față de Moise și l-a adus în viața lui tocmai ca să-l analizeze.

Ernest Jones notează că Moise reprezintă imaginea formidabilă a tatălui lui Freud, precum și a lui Freud însuși. În 1914 Freud spunea că nici o statuie nu i-a făcut așa o puternică impresie ca aceasta. În timp ce el scria eseul despre Moise, Jones se pregătea să plece la Roma și Freud îi scrie: *“Du-i adâncă mea devotivitate lui Moise și scrie-mi despre el”*, la care Jones răspunde: *“Primul meu drum, după ce am ajuns, a fost să-i duc lui Moise salutarile tale și cred că el a fost mișcat un pic în marea lui. Ce statuie!”* (Pascauskas, 1995)⁵⁶.

După Blum (1991)⁵⁷ Moise a fost o preocupare de toată viața pentru Freud, reprezentând atât un self idealizat, cât și un obiect. Pentru el, Moise a fost atât un erou concret, cât și un ideal

abstract. Blum spune ca relatia lui Freud cu Moise face parte din autoanaliza lui Freud si in felul acesta, Freud l-a re-creat pe Moise. Aceasta re-creere este importanta pentru evolutia conceptului de superego si in dezvoltarea ulterioara a ideilor despre internalizare, identificare isi abstractizare.

Conform lui Evelyn Hartman (2010)⁵⁸, studiul sculpturii lui Moise i-a furnizat cadrul in care Freud a explorat cum identitatea lui evreiasca influenteaza viata lui actuala. In *“Moses and Monotheism”* ca si in *“Totem and Taboo”*, el vorbeste de religie ca de o memorie transmisa genetic generatiilor, fie constient si deliberat, fie inconstient. Dupa el, traditia evreiasca va supravietui in ciuda oricaror incercari de a o repudia. El declara ca ceea ce face o persoana sa fie evreu *“nu este daca se numeste sau nu pe sine evreu, daca practica sau participa la activitatile evreiesti, ci simplu, daca a mostenit aceasta memorie arhaica care se trage de la antecesori”*. In *“Moses and Monotheism”* Freud arata ca iudaismul este o dogma seculara, ca Moses a fost egiptean de fapt si ca, din perspectiva oedipiana, el a avut doua infatisari, Moses cel care i-a trecut pe evrei prin desert si le-a dat cele zece porunci si Moses care a fost un tata asupritor si abuziv, care a fost omorat de evreii insisi, care apoi au ramas cu sentimentul de vinovatie peste secole. Aceasta carte subliniaza permanenta obsesie a lui Freud pentru problema istorie si permanentei evreilor, si rolul religiei in supravietuirea lor, in ciuda vicisitudinilor. In analiza lui Salberg (2010)⁵⁹ se arata ca Freud credea ca angajamentul in credinta intr-un Dumnezeu invizibil este o caracteristica a evreilor si din aceasta a rezultat o serie intreaga de consecinte. El spune ca luarea lui Dumnezeu in minte imbogateste individul in mod incomensurabil pentru ca conduce la abilitatea de a crede in ceva inauuntrul tau, in Dumnezeu cel invizibil, imbunatateste foarte mult capacitatea de abstractie. Freud afirma: *“interzicerea de a construi o imagine a lui Dumnezeu, faptul ca Dumnezeu nu poate fi vazut, inseamna ca in Judaism perceptia vine pe locul do, i dupa ceea ce este numit o idee abstracta, este triumful intelectualitatii asupra senzualitatii”*. Cand oamenii vor sa se roage sau sa-l venereze, el nu este aici, ci este intr-o forma simbolica in ei. Freud sugereaza ca credinta intr-un dumnezeu

⁵⁵ Bonaparte M, Freud A, Kris E (1954): The origins of psychoanalysis: Letters to Wilhelm Fliess, drafts and notes: 1887-1902, (E Mosbacher, J Strachey, translation), New York: Basic Books.

⁵⁶ Paskauskas RA (1995): The Complete Correspondence of Sigmund Freud and Ernest Jones, 1908-1939, Boston: Harvard University Press.

⁵⁷ Blum HP (1991): Freud and the figure of Moses: the Moses of Freud, [Journal of American Psychoanalytical Association](#), 39(2): 513-535.

⁵⁸ Hartman ET (2010): An analysis of Freud’s Jewish identity, review of AD Richards (Ed.): The Jewish World of Sigmund Freud: Essay on cultural Roots and the Problem of Religious Identity, Jefferson NC: McFarland and Comp. http://internationalpsychoanalysis.net/wp-content/uploads/2011/12/CP48-4.Hartman_review_Richards.pdf

⁵⁹ Salberg J (2010): Hidden in plain sight: Freud’s Jewish identity revisited, in AD Richards (Ed.): The Jewish World of Sigmund Freud: Essay on cultural Roots and the Problem of Religious Identity, Jefferson NC: McFarland and comp.

nevazut prepara terenul nu numai pentru stiinta, literatura si lege, dar si pentru o introspectie intensa. Cine poate contempla un Dumnezeu invizibil este intr-o pozitie mai buna, pentru ca ia in serios invizibilul si astfel deschide usa dinamicii vietii interne. El este intr-o pozitie mai buna pentru a se cunoaste pe el insusi. Dupa el, panoplia de sfinti a crestinismul restaureaza intensitatea vizuala a religiei si astfel ea se intoarce intr-un fel in directia credintelor pagane.

Se mai spune ca Freud collectiona istorioare biblice evreiesti la care incerca sa gaseasca intelesuri ascunse. La fel, era foarte interesat de mistica iudaica, de miturile Kabbalei pe care incerca sa le descifreze psihanalitic (Dein, 2006)⁶⁰.

Un loc aparte il joaca rabinul Sabbatai Zevi si miscarea Sabbatiana prin mesianismul sau social si emotional (Sabbatai Zevi se considera un Mesia). Bakan (1958) crede ca Freud a fost un elev secret al invataturii ebraice. Chiar daca nu a citit cartile Kabbalistice, gandirea mistica evreiasca era larg intrupata in expresiile comune orale ale evreilor din acel timp. La aceasta mai contribuia si transmiterea lor orala de la parinti si bunici. Circulau pe atunci antologii Hasidice, culegeri de parabole, povestiri, fabule, aforisme, epigrame, anecdote, proverbe si interpretari ale invatatilor hasidici si ale discipolilor lor, invatatura si traditia lor. Bakan afirma ca misticismul evreiesc este fara indoiala vehicolul major prin care traditia i s-a transmis lui Freud si ca *“desi se crede ca Freud a fost impotriva religiei, el a fost totusi religios, doctrina sa tragandu-si seva din Kabbala”*.

Interesant este si faptul ca tatal sau, Jakob Freud, bun cunoscator al religiei ebraice, ii face cadou in 1891, cand Freud avea 35 ani, biblia familie, foarte uzata dar legata din nou si pe care ii face o dedicatie in ebraica veche. In studiul sau autobiographic din 1925 el spune: *“Scufundarea adanca in povestile biblice a avut, asa cum am recunoscut mult mai tarziu, un efect de lunga durata asupra directiei intereselor mele”* In 1935, el adauga in postscriptumul la *“Moses and monotheism”*: *“ am incercat in “Totem and Taboo” sa utilizez noile descoperiri ale analizei, cu scopul de a investiga originile religiei si moralitatii....in “The Future of an Illusion” am aratat valoarea negativa a religiei...mai tarziu, am gasit formula care o justifica mai bine: in timp ce puterea ei se bazeaza pe adevarul pe care-l contine, am aratat ca acest adevar nu este unul material, ci este unul istoric”*.

⁶⁰ Dein S (2006): The mystical roots of psychoanalytical theory, World Cultural Psychiatry Research Review, <http://www.wcpr.org>

De-a lungul vieții lui, constient sau inconstient, Freud s-a deghizat, a dorit să ascundă originea sa evreiască și mai ales opțiunea lui față de religia iudaică. Era un maestru al scrierii “în cheie”. Folosește de la început tehnica de ascundere, de disimulare, de scriere “printre rânduri”, de cifrare, într-una din primele cărți în care își expune teoria: “*The Interpretation of Dreams*” publicată în 1900. Cum am spus și mai sus, principala lui grijă era să poată să-și publice cărțile și pentru aceasta, într-o lume în care antisemitismul era în creștere, trebuia să fie acceptat de lumea academică. În “*Moses and Monotheism*” spune clar: “*noi trăim aici într-o țară catolică, sub protecția bisericii, și este incert cât de lungă va fi această protecție. Atata timp cât durează, în mod natural eu voi ezita să fac orice ar putea conduce la ostilitatea bisericii. Nu este lasitate, este precauție... Cercetarea psihanalitică este în orice caz subiect de atenție suspicioasă a catolicismului. Eu nu spun că această suspiciune nu este îndreptățită*” (Quinodoz, 2005)⁶¹.

Mai cunoscute decât “religiozitatea” lui Freud sunt opiniile lui “negative” față de religie. Astfel el declară în “*The Future of an Illusion*”, publicată în 1927, faptul că religia este o iluzie. În “*Discontent in Civilization*” publicată în 1930 a încercat să analizeze relația religiei cu cultura. După el istoria civilizației este o luptă de a controla natura, atât internă cât și externă. Credința în Dumnezeu este văzută ca o încercare de a reconcilia umanitatea cu faptul de a fi încorporate într-o natură în care experiența cea mai frecventă este de ordin traumatic. Mai apoi, religia mai are și rolul de a media între ego și pulsivitățile elementare și ea reușește să facă un compromis între vulnerabilitatea extraordinară a ființei umane și superioritatea ce vine din relația cu lumea exterioară; pretul acestui compromise este “*iluzia*”...

După această scurtă incursiune în viața lui Freud, se poate spune, împreună cu Bakan (1958), că Freud s-a luptat mereu, la un nivel foarte înalt, cu identitatea sa evreiască. El a sapat profund în viața sa internă pentru a descoperi psihanaliza, dar acolo a găsit și religiozitatea sa.

Merita aici inserarea unui citat din povestioarele colecționate de Freud despre evrei: “*Domnul Itsche, de ce tot citiți din cărțile sfinte când de fapt nu înțelegeți cuvintele? La cere el răspunde: De ce să le înțeleg, dacă cineva deasupra le înțelege?*”

Am făcut această lungă digresiune despre religiozitatea lui Freud doar ca să arăt că psihoterapia a rămas în brațele religiei, aceasta s-a petrecut mai pe față, în America gospelului terapeutic din a doua jumătate a sec. XIX și disimulat, în multe din ideile psihanalizei din Europa începutului sec. XX. După mine, psihoterapia va rămâne de-a pururi legată de o anumită religiozitate

⁶¹ Quinodoz JM (2005): Reading Freud: A Chronological Exploration of Freud’s Writings, London: Routledge.

populara, în diferitele ei expresii, pentru că religia a fost produsul cel mai de preț al minții, iar psihoterapia se adresează minții, doar așa cele două parti gasesc “aceiași limbă”. Mîntea noastră este creația corpului și, mai apoi, ca să rămână ceea ce i-a fost harazit, are nevoie să se lege de ceva mai de sus, pentru că altfel corpul din care s-a născut ar condamna-o la o simplă executanță, și atunci ea a inventat cuvintele și credința într-o putere mai mare ca ea... Poate este cam forțat ceea ce spun dar o să vedem mai departe cum discursul terapeutic al celei de a doua jumătăți a secolului XX și începutul sec. XIX împărtășește același vocabular și pattern-uri cu religiozitatea sui-generis a omului de astăzi. Astfel povestea poate continua firesc cu mișcarea Emmanuel din America începutului de secol XX.

Mai mult de 30 de ani de dezbateri profesionale nu a reușit să genereze un consens între neurologii și psihiatrii americani referitor la legitimitatea științifică și eficacitatea clinică a terapiilor mentale, însă au fost de ajuns doi ani ca mișcarea Emmanuel să capete forță în comunitatea medicală Americană și să se pună pe tapet un subiect mult timp evitat. În acea perioadă de început de secol XX, medicii se focalizau mai mult pe “*marea patologie psihiatrică*”, respectiv pe schizofrenie și manie și mai puțină atenție era dată depresiei și anxietății. Cu toate acestea, Dr. James Putnam, profesor de boli nervoase de la Harvard și fondatorul Asociației Psihanalitice Americane, promova o sinteză între tratamentul psihologic și cel moral pentru o astfel de patologie. Tot în acel timp, Dr. Richard Cabot aduce problemele economice ale pacienților printre preocupările medicilor curanți. În 1907 el inițiază primul departament de servicii sociale la Massachusetts General Hospital din Boston și devine unul din inițiatorii medicinei psiho-sociale. Mai apoi, Dr. Joseph Pratt de la John Hopkins University School of Medicine a descoperit valoarea sistemului integrat de îngrijire, prin crearea de grupuri mixte de pacienți și îngrijitori, grupuri care și-au arătat rapid eficiența. Dr. Pratt a fost cel care l-a îndemnat pe Elwood Worcester, preot la Emmanuel Church, cu formare în teologie și psihologie, să inițieze un proiect de ajutor al pacienților cu tuberculoză, care să le ofere odihnă, nutriție și vizite la domiciliu. Încurajat de succesul acestei activități, Worcester, cu ajutorul Dr. Putnam, extinde această activitate și la bolnavii cu tulburări nervoase.

Mișcarea Emmanuel a debutat în 1906 și a fost inițial concepută ca o cooperare locală între medicii și preoții din Boston. Ea a început ca un experiment de sănătate publică care să furnizeze suport persoanelor cu tulburări nervoase funcționale, adică fără suport material decelabil, și era “o

fuziune a credinței religioase cu cunoașterea științifică". Denumirea de Emmanuel vine din afiliția cu una din cele mai venerate institutii bisericești din Boston, biserica Emmanuel.

Această mișcare era focalizată pe creșterea credinței religioase a pacienților și încurajarea aderenței lor la un regim de repaus și odihnă și la discutarea problemelor morale și psihologice care se credea a fi esențiale în remiterea acestor tulburări nervoase.

În forma finală, Programul conceput de Elwood Worcester, constă în trei elemente: i) trei examinări medicale săptămânale, ii) o lecție săptămânală despre sănătatea fizică, mentală și spirituală și iii) mai multe sesiuni de terapie prin vorbă făcută cu un teolog. Scopul întregului program era de a promova sănătatea fizică, mentală și spirituală. Aceste din urmă sesiuni se desfășurau astfel: *„după discutarea și recomandarea de cărți folositoare, pacientul era așezat într-un scaun confortabil în fața unui semineu și era învățat să respire ritmic și prin imaginerie vizuală să-și relaxeze mușchii și apoi să se scufunde într-o liniște a minții prin folosirea sugestiei. Apoi, folosind termeni spirituali, datorită puterii minții asupra corpului, se aduce o ușurare a suferinței pacientului*”. Această terapie își extragea forța din autoritatea morală și spirituală a preotului asupra pacientului. O sesiune dura între 15 minute până la o oră, în funcție de dificultățile întâlnite (Caplan, 1998)⁶²

Mișcarea Emmanuel a obținut rapid un renume prin promovarea mesajelor și a diferitelor articole prin ziare și, curând după aceea, a unei cărți *“Religion and Medicine, The Moral Control of nervous Disorders”* (Religia și Medicina, Controlul Moral al Tulburărilor nervoase) în 1908, care a ajuns repede la un tiraj de 200.000 exemplare. Această carte este considerată ca fiind una din primele cărți de psihoterapie. În 1908 apare și primul număr al revistei *“Psychotherapy”* care pe parcursul a 12 numere a popularizat metoda Emmanuel și valoarea metodei psihoterapeutice. Mai târziu, în 1931, Worcester și colaboratorii lui publică *“Body, Mind and Spirit”* în care își expun doctrina și rezultatele lor obținute prin fuziunea dintre credința religioasă și doctrina medico-psihologică, a valorii raportului interuman, a empatiei și relației verbale. Mișcarea Emmanuel nu numai că a trezit conștiința publică asupra psihoterapiei, dar și a fortat profesia medicală să intre într-un domeniu mult timp ignorat.

Deși a capatat o răspândire așa de mare și a strans o serie de personalități eminente ale vieții religioase și medicale americane, ea a întâlnit și o opoziție atât din partea medicinei oficiale, cât și a

⁶² Caplan E (1998): Popularizing American Psychotherapy: The Emmanuel Movement, 1906-1910, History of Psychology, 1(4): 289-314.

clerului. Astfel, după publicarea cărții *“Religion and Medicine”* un număr de medici proeminenți și-au declarat public scepticismul asupra valorii terapeutice a metodelor promovate de mișcarea Emmanuel. Această opoziție exprimă o combinație între îngrijorările izvorâte din doctrina medicală, cu amenințările asupra rolului profesional și asupra veniturilor materiale ale medicilor. Adolf Mayer, psihiatru renumit al vremii, spunea că deși practica psihoterapia, aceasta nu poate fi un panaceu universal, așa cum susțin suporterii mișcării; medicii au responsabilitatea de a privi acest subiect cu toată seriozitatea.

Alături de medici, figuri importante religioase, mai ales aparținând bisericii protestante, au criticat mișcarea Emmanuel și clamau că *“nimic nu poate fi mai fatal pentru religia reală”* decât transformarea ei într-o mișcare terapeutică.

În timpul vizitei sale în America în 1909, Freud a fost întrebat de un ziarist dacă a auzit de mișcarea Emmanuel, iar el a admis că știe foarte puțin despre acest subiect dar că îi se pare destul de dubioasă întreprindea unor astfel de acțiuni de către persoane cu puține cunoștințe medicale sau chiar fără expertiză medicală. .

Cu mișcarea Emmanuel *“gospelul terapeutic”* a continuat în America și în sec. XX. Această mișcare a condus la o unificare a minții și corpului într-o abordare holistică și clama că psihoterapia, ca și religia, trebuie să se adreseze întregului și fiecărui aspect al vieții individului, pentru că toate acestea se reflectă asupra sănătății lui morale. Această mișcare este importantă pentru că a eliberat procesul psihoterapeutic de materialismul rudimentar și a creat premisele percepției legăturii dintre self și lumea socială în procesul de terapie. S-a conturat valoarea caracteristicilor umane, ca tampon în fața bolilor mintale precum curajul, optimismul, **speranța**, **credința**, onestitatea sau perseverența.

Care a fost drumul mai departe în dezvoltarea psihanalizei? După ce în 1895 a publicat împreună cu Breuer *“Studies in Hysteria”*, unde vorbește în mod explicit de terapia prin vorbă, despre catarsis, asociațiile libere și explorarea drumului parcurs de simptom de la evenimentul traumatic până la momentul actual, Freud începe să contureze câteva principii de bază ale teoriei lui, precum importanța ascultării clinice atente și în profunzime, credința că comportamentul subiectului are semnificație și că sexualitatea infantilă este ascunsă în inconștient și trebuie dezvăluită. În 1896 Freud folosește prima oară termenul de *“psihanaliza”* (Gay, 1988)⁶³. În 1900 publică *“The Interpretation of Dreams”*, carte pe care Freud o consideră capitală și în care dezvoltă

⁶³ Gay P (1988): Freud - A Life for Our Time, London: WW Norton & Co.

ideile de baza ale psihanalizei, precum modelul sau teoretic al dinamicii mentale, rolul inconstientului si mecanismul de represiune. Aceasta carte se poate considera o autobiografie deghezata pentru ca el vorbeste de visele lui si despre interpretarea lor legata de anumiti pacienti, de membri de familie si in special de tatal sau, de evenimente majore ale copilarii, sau de viata lui curenta. Se spune ca prin interpretarea viselor lui, Freud si-a facut propria analiza si a scapat de “neuroza” care l-a caracterizat in anii de tinerețe. In 1904 Freud publica “*The Psychopathology of Everyday Life*” iar in anul urmator “*Three Essays on Sexuality, Jokes and the Unconscious*”. Notorietatea lui Freud creste rapid si ideile lui se raspandesc in mediul academic. Astfel, in 1902, ca o recunoastere a prestigiului profesional si a lucrarilor publicate, Freud obtine titlul de “profesor extraordinar”. Tot din 1902 Freud participa regulat la o intrunire privata cu mai multi medici vienezi interesati de psihologie, grup care s-a numit “*Wednesday Psychological Society*” care poate fi considerata ca prima miscare psihanalitica. Fiecare membru al grupului prezenta periodic o lucrare, care mai apoi era discutata si ultimul cuvand il avea Freud. In acest grup Freud si-a expus ideile sale despre metoda psihanalitica. Din acest grup a facut parte Alfred Adler si Otto Rank, discipoli proeminenti ai teoriei psihanalizei. In 1906 se alipeste de acest grup si Carl Gustav Jung, medic elvetian si Sandor Ferenczi de la Budapesta, iar mai apoi Ernest Jones, medic englez, devenit unul din prietenii constanti ai lui Freud si biograful sau oficial. In 1908 grupul isi schimba numele in “*Viena Psychoanalytic Society*” si la Hotelul Bristol din Salzburg, in 27 Aprilie 1908, are loc primul Congres international de psihanaliza. Congresul hotaraste sa publice sub presedentia lui Freud si a lui Eugen Bleuler, reputat psihiatru elvetian, unul din parintii conceptului modern de schizofrenie si sub conduceea editoriala a lui Jung, prima revista de specialitate: “*Yearbook of Psychoanalytic and Psychopathological Investigations*”. Tot in 1908 se infiinteaza de catre Carl Jung si de catre Ludwig Binswanger Societatea de Psihanaliza de la Zurich. Din 1910 apare lunar o alta revista editata de Adler si apoi multe altele. La congresul international de psihanaliza din 1910 de la Nurenberg, Carl Jung, pe care Freud il pretuia foarte mult, a fost ales presedintele Asociatiei Internationale de Psihanaliza. Dupa infiintarea acestei asociatii, se hotaraste tinerea de congrese bianuale. Apoi au inceput sa se infiinteze societati nationale de psihanaliza, precum in 1910 societatea Berlineza, tot in 1910 societatea moscovita, in 1913 London Psychoanalytic Society, 1913 Budapesta Psychoanalytic Institute, apoi in Elvetia in 1919, iar in 1931 se infiinteaza New York Psychoanalytic Institute. De acum incolo, dincolo de unele istorii si critici marginale, psihanaliza si-a capatat adepti si structuri organizatorice si academice peste tot in lume.

În Septembrie 1909, la invitația lui Stanley Hall, președintele Clark University, Worcester, Massachusetts, a două universități licențiate din USA, Freud ține 5 prelegeri despre psihoterapie. Aceasta este o dată foarte importantă pentru că acum se întâlnește școala terapeutică Americană și cu psihanaliza cu origine iudaică. Iar aceasta explică apoi răspândirea quasi-explozivă a psihanalizei în America, după părerea mea.

Lângă intrarea în departamentul de psihologie a Universității Clark, de la etajul al treilea al clădirii, se găsește statuia în bronz a lui Freud, care i-a fost dedicată lui cu câteva decenii în urma de fiică sa, Anna Freud. La baza statuii se poate citi: *“Sigmund Freud, 1856-1939 - Donată de Asociația Americană de Psihanaliză în memoria conferințelor lui Freud din 1909 și a introducerii psihanalizei în Statele Unite - 21 septembrie 1957”*. Freud a fost acompaniat de Carl Jung și Sandor Ferenczi, iar pe vasul George Washington cu care călătoreau spre America ei s-au distrat analizându-și unu altuia visele!. Ernest Jones spunea că aceasta ar fi fost prima ședință de analiză în grup. Mai mult, Freud descoperă că stewardul de la cabina lui citea cartea lui, *“Psihopatologia vieții cotidiene”*, ceea ce l-a entuziasmat foarte mult. Ei pun piciorul pe pământul American în 27 august 1909. De a doua încep să se plimbe prin New York și ajung la Worcester pe 4 septembrie, unde vor sta 2 săptămâni. Freud ține aici cinci prelegeri, toate în germană, în care vorbește despre dezvoltarea teoriei psihanalitice și pune accentul în special pe conceptele de asociație liberă, interpretarea viselor, mecanismul de reprimare, isterie, sexualitatea infantilă și nevroză. Auditoriul era compus din membri facultății Clark și din mulți alți psihologi, sociologi și psihiatri americani. Printre auditori a fost și marele psiholog american William James, deși suferea de angină pectorală, boala de care va muri un an mai târziu. Cu această ocazie James i-a spus lui Ernest Jones că *“viitorul psihologiei aparține acestei teorii”*. El spunea despre Freud că i s-a părut a fi *“un om obsedat de idei fixe”*. Pentru Freud vizita, conferințele și titlul de doctor oferit de Universitatea Clark au fost o primă mare recunoaștere academică a activității lui. În autobiografie el scria: *“În Europa m-am simțit ca fiind mereu ignorat, dar în America am fost primit ca un egal, de oameni importanți”*. Pe 21 septembrie ei pleacă din America. Cu tot succesul și onorurile pe care le-a primit, lui Freud nu i-a plăcut America, despre care spunea că *“este o imensă eroare”*, iar manierele oamenilor sunt prea libertine.

Se spune că *“dacă nu era Clark, atunci nu era nici Freud în America”*. De aici au început să se răspândească ideile psihanalitice în lumea academică americană și apoi în publicul larg, mai ales după primul război mondial. Oricum, prelegerile lui Freud vin într-un moment de efervescentă

intelectuala americana pe care Henry May a numit-o “*sfarsitul inocentei americane*” (Koelsch, 1970)⁶⁴.

Freud a folosit destul de rar termenii de self sau subiect si atunci cand le-a folosit nu le-a conferit un inteles anume, tehnic. Pentru Freud omul nu se naste cu o subiectivitate intacta. Pe parcursul dezvoltarii, aceasta subiectivitate este la inceput determinata de rezultatul interactiunii dintre genul caruia ii apartinem si influentele familiei imediate, pentru ca mai apoi, datorita crizelor existentiale, sa se dezvolte o structura dinamica, complexa si obscura care fractureaza subiectul intre constient si inconstient (Masfield, 2000)⁶⁵.

Dupa Watson (2014)⁶⁶ este meritul geniului lui Freud de a fi gandit “selful” ca ceva care nu ramane identic in timp. In fiecare moment noi nu suntem acelasi lucru pentru ca caracteristica fundamentala a subiectivitatii umane este pluralitatea. Freud construiește o arhitectura speciala interioritatii umane formata din trei entitati: Eu, Ego si Supraeu. Aceste trei componente nu au compatibilitatea si coerenta necesara pentru a fi luate impreuna si denumite self. Eul si Ego-ul nu impartasesc scopuri comune (placere versus siguranta) si nici nu functioneaza dupa același principiu (principiul placerii versus principiul realitatii). Eul este componentul primitiv, instinctual al persoanei si poarta ceea ce este innascut, fiind aceeași partea impulsiva si inconstienta a psihicului care raspunde imediat la stimuli. In schimb, Ego-ul mediaza intre lumea externa si Eu si ajuta la luarea deciziilor pentru ca Ego-ul este partea rationala care tine sub control Eul irational si haotic. Freud descrie Eul ca inamic al Ego-ului si foloseste analogia cu relatia dintre un cal, Eul, si calaret, Ego-ul.

Supraeul ar fi cel mai simplu de descris ca si contiinta, un fel de cenzor sau partea moralizatoare a mintii. Dintre toate aceste instante ale dinamicii activitatii mentale, Ego-ul se plaseaza cel mai bine pentru a fi asimilat cu selful. Acest triumvirat nu semnifica ca Freud concepea mintea impartita structural, ci doar functional, si atat.

Desi Freud nu a vorbit explicit despre “self” al a facut de fapt o hermeneutica a selfului pentru ca a incercat sa se detaseze de “*obiectul*” cunoasterii sale. Psihanaliza are multe in comun cu metoda hermeneutica pentru ca ambele implica subiectivitatea celui care analizeaza, ambele cauta se exploreze acele arii ale experientei care nu sunt accesibile “*observatiei*”. Interpretarea viselor, explorarea inconstientului, evidentierea dinamicii intre eu si ego, nu sunt decat explorari

⁶⁴ Koelsch WA (1970): Freud discovers America, WQR, 46,1, updated July 7th, 2015

⁶⁵ Mansfield N (2000): Subjectivity: Theories of the Self from Freud to Haraway, Sydney: Allen & Unwin.

⁶⁶ Watson A (2014): Who am I? The Self?subject according to psychoanalytic theory, Sage Open, 4(3): 1-4.

hermeneutice in care terapeutul cauta sa gaseasca sensuri pe care subiectul singur nu le-ar fi putut gasi niciodata, din cauza incapacitatii lui de a obiectiva subiectivitatea (Franke, 1998)⁶⁷.

In timpul calatoria in America, incep primele disensiuni intre Freud si discipolul sau preferat, Carl Jung. La inceput, acestea au aparut pe parcursul calatoriei cu vaporul care-i ducea spre America, timp in care isi analizau propriile vise. Cu acest prilej, Freud isi impunea in mod opresiv ideile, ceea ce-l facea pe Jung sa considere ca acest comportament reflecta faptul ca Freud este inca sub influenta propriei nevroze. Treptat Jung a inceput sa se indoiasca de autoritatea stiintifica a maestrului si astfel se adanceste ruptura sa cu Freud. Dar prima ruptura adevarata se petrece intre Freud si Alfer Adler. In 1911 Adler demisioneaza din fruntea Societatii vieneze de psihanaliza si infiinteaza propria Societate de Psihologie Individuala. Adler dezvolta ceea ce el numea "*psihologie individuala*", care reducea importanta inconstientului in dinamica psihicului individului si dezvolta o teorie integrata, holistica, a naturii umane si un set de principii si tehnici de terapie psihologica care aveau la baza viziune lui optimista si umanista despre viata. In plus, tendinta pentru superioritate sau complexe de inferioritate sunt mai importante decat dinamica inconstientului. Pentru Adler, principalul element al nevrozei era sentimentul de inferioritate si stradania de a depasi acest sentiment fara a fi in contact cu realitatea. Simptomele nevrotice se dezvolta din copilarie si se reflecta in viata adulta, de unde importanta familiei si a relatiilor sociale inca de timpuriu. In 1912 Jung publica "*Psihologia inconstientului*" si in 1914 pleaca de la Societatea internationala de psihanaliza. Atat Jung, cat si Adler nu credeau cu adevarat in importanta teoriei sexualitatii infantile si a libidoului postulate de Freud. Jung formuleaza propria teorie, "*psihologia analitica*" prin extinderea conceptului de libidou la fortele non-sexuale ale psihicului. Pentru el, psihicul uman are o natura religioasa, iar elementele inconstiente se integreaza in mintea constienta printr-un process pe care l-a denumit individualitate. In fiecare individ exista si o alta persoana, care poate avea calitati feminine si masculine, care trebuie sa fie in echilibru. Jung credea ca sistemul psihic este de natura colectiva, universala si impersonala, fiind identic la toti indivizii. El este innascut sub forma arhetipurilor, care sunt metafore universale pentru experienta umana. Jung mai considera ca psihicul uman nu poate functiona in afara culturii si ca un individ nu poate trai fara societate.

⁶⁷ Franke W (1998): Psychoanalysis as a hermeneutic of the subject: Freud, Ricoer, Lacan, Dialogue. 37: 65-81.

Deși s-au despartit de Freud, acești doi mari “*disidenti*” s-au considerat toată viața “psihanaliști”, iar Freud, deși a suferit pentru pierderea lor, și-a apărut cu mai multă ardoare teoria sa pentru a o feri de “*dilutie*”, așa cum spunea uneori (Colombo și Abend, 2005)⁶⁸.

Am insistat așa de mult asupra lui Freud și teoriei psihanalitice pentru că aceasta reprezintă formal nașterea psihoterapiei. De aici încolo psihoterapia a devenit o știință, iar practicienii ei au avut “drept de cetate”. Marele scriitor francez, André Breton făcea în 1924 o comparație cu moda și spunea că “*în această iarnă se poartă psihanaliza*” și cam în aceeași epocă, remarcabilul neurolog american Morton Prince (1929) spunea “*psihologia freudiană ne-a inundat ca un val urias și cu toții am fost acoperiți de nisip ca scoicile la mal*” (Borch-Jacobsen și Shamdasani, 2012)⁶⁹.

Primul american care s-a declarat “freudian” a fost Dr. J. Putnam, profesor de psihiatrie la Harvard University care, în 1911, a înființat Asociația Americană de Psihanaliza. El a fost un promotor activ al psihanalizei, scriind mai mult de 20 articole, multe conferințe și întretinând o viguroasă corespondență cu Freud și Jones. O altă figură care a contribuit la diseminarea psihanalizei în Statele Unite de la începutul sec. XX a fost Adolf Meyer, profesor la John Hopkins Medical School din Baltimore, care mai apoi a dezvoltat propria teorie “*psihobiologică*”. Se spune că deși psihanaliza americană s-a născut la Boston, ea a crescut la New York. Aici ea s-a dezvoltat ca o practică curentă a medicilor de la Mount Sinai Hospital și ulterior a majorității practicienilor. Spre deosebire de Europa, medicii americani nu au văzut niciodată psihanaliza ca o disciplină distinctă, ci ca o ramură a psihiatriei și medicinei în general. O altă diferență constă în faptul că, în timp ce psihanalistii europeni scriau articole sau cărți adresate specialiștilor, colegii lor americani se adresau publicului larg și scriau o multitudine de materiale destinate popularizării psihanalizei ca metodă terapeutică.

Odată cu înființarea Institutului Berlinez de Psihanaliza în 1920 se ridică și problema formării profesionale a terapeuților, cu un program structurat de formare și de supervizare, iar din 1925 se stabilesc criteriile consensuale de formare în psihanaliza, acceptate atât în Europa cât și în America; astfel apar primii “formatori” internaționali în psihanaliza, în majoritate germani sau austrieci. Paralel se înființează noi centre de psihanaliza, care au trebuit să îndeplinească diferite criterii pentru a fi recunoscute și acceptate în Asociația Americană de Psihanaliza. Această perioadă

⁶⁸ Colombo D, Abend SM (2005): *Psychoanalysis: The early years*, in ES Person, AM Cooper, GO Gabbard (Eds.): *Textbook of Psychoanalysis*, Washington: American Psychiatric Publishing Inc.

⁶⁹ Borch-Jacobsen M, Shamdasani S (2012): *The Freud Files: An Inquiry into the History of Psychoanalysis*, New York: Cambridge University Press.

de reorganizare instituțională a început de prin anul 1925 și s-a încheiat în 1938 când formarea de terapeuți a putut să se facă și în centre din America. După 1938, odată cu creșterea persecuțiilor față de evrei în Germania și țările ocupate de nazisti, în America vin o mulțime de medici, psihologi, scriitori, artiști evrei și, printre ei, o mulțime de psihanalisti, ceea ce face ca New York-ul să devină în scurt timp capitala mondială a psihanalizei. În contrast cu relativa izolare academică a analiștilor europeni, cei americani ocupau în majoritate poziții academice înalte, însă psihanaliza era practică mai mult în spitale și ambulatoriile acestora. Un alt eveniment petrecut odată cu europeanizarea psihanalizei americane a fost problema de a accepta ca psihanalisti profesioniști cu formare non-medicală, americanii fiind de acord ca în “profesie” să poată intra și laici, pe când europenii negau intrarea în profesie a altora decât medici (Gifford, 2005)⁷⁰.

O evoluție specifică au generat studiile Annei Freud, fiica maestrului, care locuia la Londra și care a lansat conceptul de psihologie a ego-ului, ca o versiune “desexualizată” a doctrinei originare. Publicarea în 1926 a “*Inhibitions, Symptoms and Anxiety*” a marcat o nouă fază în transformarea teoriei freudiene de la metapsihologia la psihologia ego-ului, de la emfaza pe terapie la focalizarea pe analiza funcțiilor ego-ului. De aici s-a făcut doar un pas pentru a considera psihanaliza ca o psihologie generală a dezvoltării normale și doar în al doilea rând ca o metodă de tratament a unor deficiențe psihologice.

Cel de al Doilea Război Mondial a generat cerințe noi pentru medicina psihiatrică datorită apariției neașteptate a unui număr enorm de tulburări mentale la soldați, mai ales a reacțiilor psihologice acute de stres și așa ziselor “*nevroze traumatice*”. Astfel, armata americană a raportat că din cele 1,5 milioane de internări pentru probleme medicale, aproape jumătate au fost pentru probleme neuro-psihiatrice. Aceasta a condus la creșterea interesului medicilor față de psihiatrie și față de psihanaliza, în special. Astfel, numai Fundația Menninger din Topeka avea în fiecare an peste 100 medici rezidenți în psihiatrie. Nu exista oras mare în America care să nu aibă un institut de psihanaliza; doar în 1966 s-au înființat 20 de astfel de institute. Se poate spune că aproape toată psihiatria americană era în mâinile psihanalistilor, pentru că aceasta teorie domina doctrina și modalitățile terapeutice ale vremii. Aceasta situație se traducea atât în tematica cercetărilor clinice, cât și în subiectul tratatelor și manualelor de psihiatrie clinică. Astfel “*American Handbook of Psychiatry*” apărută în 1960 în două volume și având peste 2000 pagini, sub redacția lui Silvano

⁷⁰ Gifford S (2005): *Psychoanalysis in North America from 1895 to the present*, in ES Person, AM Cooper, GO Gabbard (Eds.): *Textbook of Psychoanalysis*, Washington: American Psychiatric Publishing Inc

Arietti, exprima o profunda orientare psihanalitica in toate aspectele dezvoltate in acest tratat la care s-au mai adaugat ideile lui Adolf Meyer dupa care bolile psihice sunt doar reactii la circumstante particulare ale vietii. Se spune ca aparitia in 1952 a primei versiuni a DSM-ului, numit si DSM-I, exprima punctual de vedere a lui Adolf Meyer, dar la o privire mai atenta se poate constata ca el a fost totdeauna psihanalist “in spirit” si multi dintre studenti lui au fost cei care au conceput clasificarea DSM-I si au fost si cei care au infiintat Societatea newyorkeza de psihanaliza. De altfel, in definirea bolilor din DSM-I se poate intalni concepte psihanalitice precum defensiva, conversie, disociatie, deplasare, reprimare, etc. Anxietatea, depresia, obsesiile sunt stranse laolalta sub termenul de tulburari psihoneurotice, exact cum le privea Freud. Totusi, aceasta clasificare a bolilor mintale a facut un pas inainte in considerarea lor ca avand o cauzalitate biologica si ca apartinand medicinei. Si DSM-II, aparut in 1968, se reflecta orientarea psihanalitica a psihiatriei americane si ofera definitii si descrieri clinice ale nevrozelor si a altor afectiuni fara o baza organica demonstrabila. In putine cuvinte, se poate spune ca traditia psihanalitica a psihiatriei americane a facut ca tulburarile psihice sa nu se poate desprinde unele de altele ca entitati distincte, privirea categoriale a nosologiei psihiatrice fiind statutata definitiv doar cu ocazia aparitiei DSM-III in 1980.

In aceasta evolutie, de la explicarea psihanalitica a suferintei mintale pana la aparitia editiilor successive ale DSM-ului, putem vedea criza de incredere de care vorbea Thomas Kuhn (1962/1996)⁷¹ cand o stiinta implineste conditiile pentru face pasul spre o “*schimbare de paradigma*”. El spunea ca lipsa de incredere nu duce automat la o schimbare, ci doar atunci cand aceasta se acumuleaza si creaza conditiile unei “*crize*” extraordinare de incredere ce face ca sa apara noi teorii speculative si la o crestere dramatica a interesului pentru aspectele filozofice ale disciplinei respective. Este ceea ce s-a intamplat cu psihanaliza. De prin ani 1968 psihanaliza Americana a inceput declinul, prin scaderea numarului de aderenti, a numarului de pacienti (sedintele de psihanaliza nu erau platite de asigurarile medicale), disputelor continue intre figurile marcante ale epocii si datorita aparitiei viguroase a considerentelor biologizante din etiologia bolilor psihice si a agentilor medicamentoși, precum clorpromazina si a imipramina.

Ce se intampla cu psihanaliza pe continental European? Nazismul a oprit pentru un timp dezvoltarea psihanalizei pe pamantul pe care s-a nascut, Germania. Centrul de greutate s-a mutat in Anglia unde s-au petrecut dezvoltarile ulterioare datorita Annei Freud (1895-1982), cu psihologia egou-lui de care am vorbit, a lui Ernest Jones, prietenul apropiat a lui Freud, care a contribuit din

⁷¹ Kuhn T (1962/1996): The Structure of Scientific Revolution, 3rd ed. Chicago: University of Chicago Press.

plin la raspandirea teoriei psihanalitice in spatial anglo-saxon, si mai ale a lui Melanie Klein (1882-1960) si Donald Winnicott (1896-1971). Melanie Klein a dus mai departe teoria freudiana prin analiza jocurilor si a viselor la copii si a vorbit despre “*obiectele interne*” cu care este populata viata noastra mentala, spre deosebire de “*obiectele externe*” cu care este populata lumea externa. Relatiile care se stabilesc intre obiectele interne si externe si felul cum acestea si selful se integreaza sau se sparg in bine si rau conduce la diferite organizari patologice ale personalitatii in care identificarea projective, prin fantezii inconstiente, joaca un rol capital. Donald Winnicott introduce ideea de “*selfadevarat*” pe care il leaga de eu. Pentru el problemele existentiale sunt inradacinate in experientele din copilarie, mai ales in relatia cu mama, iar relatiile emotionale dintre indivizi depind de felul in care fiecare il reprezinta mental pe celalalt.

Psihanaliza franceza este dominate de figura lui Jacques Lacan (1901-1981) care, datorita personalitatii si stilului particular care a condus la inconjurarea figurii sale cu un cult special, a fost denumit ca “*cel mai controversat psihanalist dupa Freud*”. Dintre cele mai importante idei lacaniene mentionez: i) subiectivitatea este contruita datorita limbajului, iar erorile lingvistice, lapsusurile, jocurile de cuvinte, interpretarile viselor nu sunt altceva decat felul cum limbajul determina interioritatea noastra; inconstientul are aceeasi structura ca si limbajul, ii) formarea si functionarea Ego-ului se face in “*stadiul oglinda*” care reprezinta un stadiul al dezvoltari infantile, moment in care se initiaza un conflict intre perceptia vizuala si experienta emotionala a aceluiasi eveniment, ocazie in care se stabileste si dimensiunea simbolica, imaginara, a subiectului; iii) limbajul nu este originat in subiect, ci in “*altul*”, existenta altuia a generat vorbitul, iv) realul nu este accesibil pentru ca el este format dintr-o serie de experiente si emotii care sunt controlate de ceva care nu este constient de ele, noi existam in real dar noi nu cunoastem ca existam in real, confundam realul cu realitatea; realul este dincolo de simbolic. Principala contributie a lui Lacan ar putea fi sintetizata in faptul ca deconstruit iluzia narcisista a selfului, subiectivitatea este construita de limbaj, iar limbajul este generat de prezenta altuia (Scarfone, 2005)⁷².

O sa ma aprorii de sfarsitul acestei lungi incursiuni in istoria psihanaliziei si a figurilor care au populat-o, cu “*coda*” pe care Borch-Jacobsen si Shamdasani (2012)⁷³ au scris-o la o carte exceptionala despre acest subiect si care, oarecum, ne trezeste din plictiseala cu care, posibil, am

⁷² Scarfone D (2005) : Psychoanalysis in the French community, in ES Person, AM Cooper, GO Gabbard (Eds.): Textbook of Psychoanalysis, Washington: American Psychiatric Publishing Inc.

⁷³ Borch-Jacobsen M, Shamdasani S (2012): The Freud Files: An Inquiry into the History of Psychoanalysis, New York: Cambridge University Press.

citit aceste randuri sau cu care ne gandim la psihanaliza in general. Acesti autori spun ca corespondenta lui Freud a fost cenzurata, anumite documente se afla si astazi in cutii sigilate, editia standard a operelor lui Freud a fost in multe parti refiltrata, iar biografia compilata, ceea ce a avut ca scop sa se consolideze si sa se disemineze o anume legenda despre Freud. Imaginea actuala a lui Freud este rezultatul canonizarii teoriilor si a unei propagande subtile de maniera intelectualista care au facut ca unele lucruri sa fie invizibile, iar altele disimulate, omise, trunchiate sau deghizate si, in plus, *“mitificarea istoriei psihanalizei i-a conferit simplitatea de care a avut nevoie pentru a putea fi diseminata in masa”*. Pe de alta parte, i s-a dat psihanalizei o proeminenta pe care niciodata nu ar fi putut sa o aiba fara reformularile ulterioare, hermeneutice, structuraliste, narativiste, deconstructiviste, feministe sau post-moderne. In ciuda acestor critici nimeni si nimic nu poate minimaliza rolul psihanalizei in dezvoltarea psihoterapiei ca metoda terapeutica valabila. Dar mai ramane inca ceva de spus: *“noi traim intr-o lume a cresterii diversitatii psihanalizei, a caror variante au granite dificil de trasat si care face dificila o distinctie clara a psihanalizei de psihologie”* (Wallerstein, 1989)⁷⁴. Astfel se poate gandi ca psihanaliza de astazi este mai aparte de psihologie ca altadata si nu mai ajuta in aceeasi masura dezvoltarea pe mai departe a psihoterapiei in general.

La final nu putea lipsi analiza pe care o face profesorul Joseph Parnas (2015)⁷⁵, mare psihopatolog de orientare fenomenologica, de la Centrul pentru Cercetari despre subiectivitate din Copenhaga, care se intreaba cui i-a folosit declinul psihanalizei. Se pare ca cel mai mult i-a folosit psihiatriei biologice, care a facut eforturi considerabile pentru a distinge cauzalitatea organica a bolilor mentale si pentru a promova tratamentul psihofarmacologic. Cu toate acestea exista asa zisa *“lacuna explicativa (“explanatory gap”)* intre progresele certe ale neurostiintelor si a biologiei moleculare si lipsa totala de translare a acestora in ceva util in psihiatria clinica. Aceasta lacuna explicativa este de fapt *“inabilitatea noastra de a concepe cum ceva mental, o traire, izvoraste dintr-un substrat fizic, ceea ce reprezinta si sursa dificultatilor noastre in construirea de ipoteze coerente despre formarea simptomelor si a modelelor patogenetice”*. Pentru Parnas, psihanaliza furnizeaza o descriere inadecvata a bolilor, nu rezolva statutul epistemologic al inconstientului si se focalizeaza prea mult asupra a ceea ce *“este”* trairea, in detrimentul felului *“cum”* se traieste

⁷⁴ Wallerstein R (1989): Psychoanalysis and psychotherapy: An historical perspective, International Journal of psychoanalysis, 70:563-591.

⁷⁵ Parnas J (2015): Decline of psychoanalysis to the advantage of what? in Kendel KS, Parnas J (Eds.): Philosophical Issues in Psychiatry, III: The Nature and Sources of Historical Change, Oxford, UK: Oxford University Press.

experienta. Cu toate acestea, psihanaliza a insemnat mult pentru pacienti si aici reproduce ceea ce spunea un bolnav de schizofrenie: “*in timp ce medicatia m-a ajutat sa fiu in viata, psihanaliza m-a ajutat sa gasesc ca viata merita traita*”. Ce frumos!

Psihanaliza a fost din primele momente ale dezvoltarii sale apanajul medicinei, era predada la facultate, reprezenta o mare parte din formarea unui psihiatru, e era practicata curent in spitale si ambulatorii de psihiatrie, in cabinete individuale de psihiatrie si era apanajul exclusiv al profesiei medicale. Foarte putini psihologi au fost primiti in aceasta “exclusivista” disciplina pentru ca existau reguli stricte de acceptare intr-o asociatie de psihoterapie, asa cum existau reguli de formare si de practicare a psihanalizei. Mai mult, asa cum am mai spus-o cu alta ocazie, mai sus, cam pana in 1950, psihoterapia era un “business” exclusiv medical, pentru ca se adresa “bolnavilor”. As putea spune ca aceasta situatie era frustranta pentru majoritatea psihologilor si, ca o reactie la aceasta, psihologii s-au strans sub aripa psihologiei experimentale lansate la inceputul secolului XX.

In acest context istoric, in 1913 John Watson (1878-1958), remarcabil psiholog american de la John Hopkins University, spunea ca trebuie sa se rejeteze studiul constiintei si folosirea introspectiei, pentru ca amandoua sunt nestiintifice, ca psihologia “*este o ramura pura si experimentală a stiintelor naturii si scopul ei este cu predilectie sa studieze comportamentul*”. El mai afirma ca daca psihologia vrea sa ramana o stiinta, ea trebuie sa devina materialista, opusa mentalismului, dar determinista si obiectivabila. Mai tarziu, cam prin 1920, Watson intreprinde primul experiment de conditionare la stimulul de frica, aplicand principiile pavloviene de conditionare prin invatare (Cautin, 2011)⁷⁶. El spunea ca oamenii se nasc ca o “*tabla neagra*”, pe care ulterior viata scrie diverse lucruri pe care le invatam. Am putea accepta ca acesta este actul de nastere a “comportamentalismului” (“*behaviorism*”) care va domina psihologia in prima jumatate a secolului XX.

O eleva a lui Watson, Mary Jones (1897-1987), numita si “mama terapiei comportamentale” initiaza in 1924 primele tehnici de deconditionare, asociind un stimul generator de frica cu unul placut. In 1930, Edmund Jacobson experimenteaza metoda de relaxare a muschilor scheletici sub comanda volitionala ca si metoda de tratament in variate stari, precum anxietate, fobii, etc. metoda care astazi se numeste relaxare musculara progresiva si care este una din metodele de baza ale

⁷⁶ Cautin RL (2011): A century of psychotherapy, 1860-1960, in JC Norcross, GR Van den Boss, DK Freedheim (Eds.): History of Psychotherapy: Continuity and Change, 2nd ed. New York: American Psychological Association.

terapiei comportamentale. Un alt moment important este in 1935, cand sotii Willie si Hobart Mowrer aplica principiile conditionarii pentru tratarea enuresisului nocturn, metoda terapeutica revolutionara la acea data. Mai departe apar experimentele lui Edward Thorndike (1931) care a observat ca comportamentele generate de experiente placute tind sa se repete, pe cand cele care urmeaza stimulilor neplacuti tind sa se stinga. Apoi apare Burrhus Skinner in acesta pleiada de comportamentalisti. El este probabil cel mai cunoscut datorita elaborarii teoriei “*comportamentului conditionat operant*” care spune ca prin operari asupra ambianței organismele invata sa-si schimbe comportamentul, in principal pe baza punitiei si premierii. Ca si Watson, Skinner (1953) considera ca pentru a explica natura comportamentului uman este mai productiv sa se studieze relatia dintre actiune si consecintele ei, decat mintea omului. Studiind porumbei si soareci el ajuge la concluzia ca comportamentul care se reîntareste prin diferiti stimuli tinde sa se repete, pe cand comportamentul care nu este reîntarit tinde sa se stinga; ulterior el extinde conceptul de conditionare operanta la oameni, cu ajutorul limbajului (Spiegler si Guevremont, 2010⁷⁷).

Un pas inainte s-a facut datorita lui Hans Eysenk (1910-1997), director al Institutului de Psihiatrie din Londra, care avea sediul in cadrul faimosului spital Maudsley. In acel timp singura forma acceptabila de psihoterapie era cea analytic, a facuta sub supervizarea unui medic, iar psihologul era doar un ajutor in aceasta relatie. Pe acest fond, psihologii de la Maudsley au inceput sa chestioneze utilitatea acestui model terapeutic si au dezvoltat idei despre validitatea, confidenta si utilitatea diagnosticelor psihiatrice. Ei au inceput sa discute despre viabilitatea psihometrica a testelor si au ajuns in final la problema stimul-raspuns si la teoria invatarii si au explicat comportamentul psihopatologic ca unul invatat, ca ocare alt comportament si astfel s-au pus bazele doctrinei ale tratamentului comportamental, idei publicate de Eysenk in 1960⁷⁸. Paralel, in Africa de Sud, un alt psiholog nemulțumit de utilitatea clinica a conceptelor psihanalitice, Joseph Wolpe (1915-1997), psihiatru cu orientare psihanalitica la inceputul carierei sale, incepe sa adere la principiile conditionarii enuntate de Pavlov si dezvolta o forma de psihoterapie bazata pe metoda inhibitiei reciproce si a “*desensibilizarii sistematice*” in tratamentul fricii (Wolpe, 1958)⁷⁹. El foloseste termenul de terapie comportamentala. Imediat aceasta metoda este preluata de o alta mare figura a comportamentalismului, Richard Lazarus (1922-2002) care o aplica la fobia scolara si la terapia in grup pentru tulburari fobice. Aici trebuie sa ne oprim pentru a marca un moment

⁷⁷ Spiegler MN, Guevremont DC (2010): Contemporary Behavior Therapy, Belmont, CA: Wadsworth.

⁷⁸ Eysenck HJ (1960): Handbook of abnormal psychology: An experimental approach, London: Pitman.

⁷⁹ Wolpe J (1958): Psychotherapy by reciprocal inhibition, Stanford, CA: Stanford University Press.

important în dezvoltarea psihoterapiei, pentru că desensibilizarea sistematică a fost prima psihoterapie prin vorbă care a apărut după psihanaliză (Fishman et al, 2005)⁸⁰.

Alt jaloan al dezvoltării terapiei comportamentale a fost dezvoltarea teoriei învățării sociale de către Albert Bandura (1969)⁸¹, ca o alternativă la modelul medical al comportamentului uman. El consideră că individul este capabil de a-și direcționa singur comportamentul pentru a obține o schimbare, respectiv individul prezintă o “auto-eficiență”, care cuprinde credințele și așteptările individuale spre schimbare în bine. Bandura a fost primul care a incorporat “*role playing-ul*” în sesiunea de psihoterapie.

Alte puncte de reper în dezvoltarea terapiei comportamentale sunt: folosirea tehnicii “economisirea jetoanelor” în managementul schizofreniei de către Kazdin și Bootzin (1972); utilizarea măsurătorilor fiziologice ca stimuli întăritori pentru diferite tehnici comportamentale, ceea ce se numește “biofeedback” (Schwartz și Beatty, 1977); folosirea tehnicilor comportamentale de expunere în tulburarea obsesiv-comportamentală (Edna Foa, 1978), tehnica apoi extinsă și la alte tulburări cu componentă anxioasă (Thoma și colab. 2015)⁸². Toate aceste metode au în mijlocul lor aceleași “teme sau idemnuri” adresate terapeutului pe care Kanfer și Scheff (1988)⁸³ le sintetizează în felul următor: i) gândește comportamental, ceea ce se traduce în sprijinirea pacientului să redefină problemele în termeni de comportament concret; ii) gândește la o soluție, adică la sprijinirea pacientului să se orienteze spre îmbunătățirea situației; iii) gândește pozitiv despre abilitățile și potențialitățile pacientului; iv) ajută-l să gândească în pași mici, pași cu probabilitate mai mare de succes; v) ajută-l să gândească flexibil și să vadă alternativele; vi) ajută-l să gândească spre viitor.

După o luptă de aproape două decenii cu psihanaliză, cam în anii 1970, terapia comportamentală se stabilizează prin ea însăși și devine un tratament respectabil, recunoscut de comunitatea academică și de practicieni. Terapia comportamentală apare ca o teorie care generează o “*tehnologie*” de schimbare comportamentală, ceea ce reprezintă mai mult decât o inovație terapeutică, ci o dezvoltare conceptuală. Terapia comportamentală este focalizată pe observație

⁸⁰ Fishman DB, Rego SA, Muller K (2005): Behavioral theories of psychotherapy, in JC Norcross, GR Van den Boss, DK Freedheim (Eds.): History of Psychotherapy: Continuity and Change, 2nd ed. New York: American Psychological Association.

⁸¹ Bandura A (1969): Principles of behavior modification. New York, NY: Holt, Rinehart & Winston

⁸² Thoma N, Pilecki B, McKay D (2015): Contemporary cognitive behaviour therapy: A review of theory, history, and evidence, Psychodynamic Psychiatry, 43(3):423-462.

⁸³ Kanfer FH, Scheff BK (1988): Guiding the process of therapeutic change, Champaign, IL: Research Press.

directa a comportamentelor deschise și a interacțiuni cu mediul fizic și social, pornind de la ideea ca organismul uman răspunde în principal la stimuli fizici, spre deosebire de terapia cognitivă, care se bazează pe presupunerea ca *“organismul uman răspunde în mod principal la reprezentările cognitive ale mediului, mai curând decât cele ale mediului per se”*. (Kendall și Bernis, 1983)⁸⁴, Impunerea terapiei comportamentale ca tratament valid al bolilor psihice marchează și promovarea psihologului clinician la statutul de practician independent, cu expertiză validată științific și a redat psihologiei respectabilitatea. Pe de altă parte, se poate spune că terapie comportamentală, care a dominat psihologia prima jumătate de secolului XX, a întârziat foarte mult impunerea ideilor cognitiviste.

Pentru comportamentalisti relația stimul-răspuns comportamental era ușor obiectivabilă, pe când pentru cognitivisti relația stimul-gând era mai greu obiectivabilă, apărând ca o speculație. Lipsa de satisfacție a psihologilor clinicieni față de excesele neo-comportamentalistilor și constientizarea că ignorarea emoțiilor și gândurilor indivizilor nu face altceva decât negarea unei componente importante a experienței umane, la care se mai adaugă începutul *“revoluției cognitive”* din psihologia experimentală, fac ca aplecarea unor importanți cercetători spre gândurile și credințele oamenilor să apară ca o fructuoasă linie de gândire. Prof. Carlo Perris (1988)⁸⁵ amintește de fundamentele filozofice ale ideilor cognitive de astăzi, citându-l pe filozoful stoic Epictetus, care spunea că *“oamenii nu sunt tulburati de lucruri, ci de opiniile lor despre acele lucruri”*; sau pe romanul Cicero, care afirma cam același lucru în alte cuvinte: *“disconfortul nu depinde de realitatea obiectivă a lucrurilor, ci de judecata subiectivă a minții”*; sau mai departe: *“în timp ce echilibrul minții constă în cunoaștere, tulburările ei sunt produsul evaluărilor eronate...noi suferim în acord cu opiniile noastre...cineva se simte mizerabil atât de mult cât crede că este”*.

Ideile precum că opiniile noastre sunt cele care influențează felul cum percepem realitatea au străbătut veacurile pentru a fi reluate și puse în limbajul psihologilor și psihiatrilor de Albert Ellis (1913-2007) și de Aaron Beck (n. 1921). Ellis a fost un renumit psiholog și psihoterapeut care toată viața a trăit la New York, a scris o multime de cărți și articole, dar nu a deținut nici o poziție academică și nu a făcut cercetări clinice, în schimb Beck, medic psihiatru, și-a petrecut întreaga carieră universitară la Universitatea din Pennsylvania. Albert Ellis este considerat bunicul terapiei

⁸⁴ Kendall PC, Bernis KM (1983): Thought and action in psychotherapy: The cognitive behavioral approaches, in M Hersen, AE Kazdin, AS Bellak (Eds.): The Clinical Psychology Handbook, Elmsford, NY: Pergamon Press.

⁸⁵ Perris C (1988): The Foundations of Cognitive Psychotherapy and Its Standing in Relation to Other Psychotherapies, in C Perris, IM Blackburn, H. Perris (Eds.): Cognitive Psychotherapy: Theory and Practice, Heidelberg: Springer-Verlag.

cognitiv-comportamentale in timp de Aaron Beck este tatal acesteia. In 1982, o ancheta printre psihologii din Statele Unite si Canada il clasificau pe Ellis ca al doilea cel mai influent psihoterapeut in istorie, dupa Carl Rogers si inaintea lui Freud, ca la aceeasi intrebare la care au raspuns 2500 psihoterapeuti in 2009, sa-l aseze pe Ellis pe locul 6, Carl Rogers ramane pe primul loc si Aaron Beck urca pe locul secund (Hollon si DiGiuseppe, 2005)⁸⁶.

Teoriile emise de acestia au in comun rolul pe care l-au atribuit cognitiei in etiologia tulburarilor psihice, considerand ca perturbarile emotionale din tulburarile depresive si anxioase nu sunt altceva decat expresia gandurilor ilogice, anti-empirice, irrationale si incorecte pe care cei suferinzi le au. La inceput, aceste idei au aparut in cadrul mai larg al terapiei comportamentale si introducerea si dezvoltarea metodelor cognitive s-au facut in acest cadru, astazi vorbind de terapia cognitiv-comportamentala. Exista si diferente intre teoriile celor doi. Astfel Ellis crede ca credintele irrationale ale bolnavilor pot fi schimbate prin folosirea logicii, prin prezentarea de noi modele si prin persuasiune, rolul terapeutului fiind de "filozof" care ajuta pacientul sa rationeze si sa formuleze ipoteze. Beck vede credintele pacientilor ca fiind doar gresite, ele putind fi modificate prin demonstrarea empirica a erorilor pe care le contin, ca de exemplu prin testarea experimentală a acuratetii acestora, iar terapeutul joaca doar rolul unui "om de stiinta".

La inceputul carierei, Albert Ellis a fost psihanalist si aceasta se va vedea in varianta de terapie pe care a promovat-o, terapia comportamentala rational-emotionala, prin focusarea pe emotiile pacientului in timpul terapiei, pe identificarea dorintelor si cererilor sale, a distantei dintre ceea ce pacientul doreste si ceea ce realitatea poate satisface si incurajarea pacientului de a accepta aceasta distanta. Pentru el exista doua cai de producere a tulburarilor emotionale: una joasa, rapida, care rezulta din conditionare si una superioara, lenta, cognitiva, bazata pe cortex; cea cognitiva este raspunzatoare de 90% din tulburarea emotionala, pe cand cea mediata comportamental este raspunzatoare doar de 10% (Power si Dalglish, 2008)⁸⁷.

Ca si Ellis, Aaron Beck a inceput cariera ca psihanalist, dar curand descopera incongruenta dintre teorie si realitatea pacientilor lui: depresia nu este o intoarcere spre inapoi a subiectului si asociatia libera si analiza viselor nu aduce nici o ameliorare. In schimb incepe sa se contureze idea ca depresia este generata de credinte, asteptari si interpretari eronate, construite de-a lungul vietii,

⁸⁶ Hollon SD, DiGiuseppe R (2005); Cognitive theories of psychotherapy, in JC Norcross, GR Van den Boss, DK Freedheim (Eds.): History of Psychotherapy: Continuity and Change, 2nd ed. New York: American Psychological Association.

⁸⁷ Power MJ, Dalglish T (2008): Cognition and emotion: From order to disorder, 2nd ed., New York, NY: Psychology Press.

in timpul unor evenimente de viata structurante, mai ales in copilarie. Asezarea cognitiei in nucleul psihopatologic al suferintei a reprezentat o schimbare revolutionara in interpretarea tulburarilor psihice, care l-a pus pe Beck in pozitia de eretic. In 1967 Beck⁸⁸ publica monografia despre depresie, in care prezinta pe larg teoria si elementele cheie ale ei, distorsiunile credintelor cognitive, schemele cognitive, gandurile automate, etc. Apoi, timp de 10 ani, el si echipa sa de la Universitatea din Pennsylvania au efectuat un studiu controlat in care demonstreaza ca metoda psihoterapica cognitiv-comportamentala bazata pe teoria sa este tot atat de eficienta cat si medicatia antidepresiva (Rush, Beck si colab. 1977)⁸⁹. Acest studiu reprezinta prima validare a psihoterapiei ca metoda de tratament comparabila cu medicatia si prima bresa facuta in peretele inexpungabil al psihofarmacologiei, bresa facuta, culmea, de un medic! Ulterior s-au facut o multime de studii randomizate si controlate care au aratat eficacitatea acestei metode psihoterapice si asupra altor afectiuni psihice, precum tulburarea de panica, anxietatea generalizata, fobia sociala, tulburarile de somatizare, tulburarile alimentare, tulburarile de uz de substante, tulburarea posttraumatica de stres. O alta caracteristica a activitatii prof. Beck si echipei sale a fost stradania de a manualiza metoda, de a o face capabila pentru studii dublu orb si de a o transmite standardizat generatiilor urmatoare de psihoterapeuti. Astazi terapia cognitiva dezvoltata de Beck este cea care a generat cele mai multe cercetari, cea care este invatata si aplicata de cei mai multi psihoterapeuti, cea mai raspandita in lumea si cea mai cunoscuta de marele public. Tot echipa sa a publicat un best-seller tiparit in multe versiuni succesive in aproape un milion de exemplare, care a contribuit la popularizarea terapiei cognitive comportamentale in depresie, metoda numita “*Mind over mood*” (Greenberger si Padeski, 1995)⁹⁰. O alta carte care s-a tiparit in mai mult de 5 milioane de exemplare, doar in Statele Unite si care a raspandit in lume metoda lui Beck a fost cea scrisa de Dr. David Burns, “*Feeling Good*” (1990)⁹¹. Interesant este ca aceasta ultima carte este o carte “self-help”!

Dupa Thoma si colab. (2015)⁹² sunt mai multi factori care au condus la succesul psihoterapiei lui Beck:

- dezvoltarea metodei in paralel cu investigatii clinice specifice care sa o valideze;

⁸⁸ Beck AT (1967): Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects, New York: Hoeber.

⁸⁹ Rush AJ, Beck AT, Kovacs M, Hollon S (1977): Comparative efficacy of cognitive therapy and pharmacotherapy in the treatment of depressed outpatients, *Cognitive Therapy and Research*, 1: 17–37.

⁹⁰ Greenberger D, Padeski CA (1995): *Mind over Mood: Change how you feel by changing the way you think*, New York: The Guilford Press.

⁹¹ Burns D (1990): *Feeling Good*, New York: A Plume Book.

⁹² Thoma N, Pilecki B, McKay D (2015): Contemporary cognitive behaviour therapy: A review of theory, history, and evidence, *Psychodynamic Psychiatry*, 43(3):423-462.

- dezvoltarea unor instrumente psihometrice care se evalueze schimbarea si succesul;
- folosirea studiilor clinice controlate si randomizate care sa arate valoarea terapiei utilizate;
- metoda se adreseaza specific unor afectiuni psihiatrice bine conturate, ceea ce permite evaluarea evolutiei simptomelor si a impresiei clinice globale;
- metoda integreaza si incorporeaza elemente valoroase din alte terapii, Beck insusi sustinea ca metoda lui este “integrativa”;
- manualizarea metodei, ceea ce a permis sa se identifice si sa se separe usor printre altele, sa se stabileasca gradul de aderenta si expertiza fata de metoda.

Hayes si colab. (2004)⁹³ propun o asezare istorica si conceptuala totodata a psihoterapiilor si astfel au numit psihoterapia comportamentala, avand focusul pe comportament si ambient, ca fiind “*primul val*” al psihoterapiilor care ne-au venit la mal; apoi urmeaza terapia cognitiva, care are focusul pe reprezentarile cognitive ale ambiantei, ea fiind “*al doilea val*” ce s-a spart la mal, iar psihoterapiile care s-au dezvoltat ulterior, precum terapia cognitiv-comportamentala bazata pe “*mindfulness*”, terapia de acceptare si angajament, terapia dialectic-comportamentala , activarea comportamentala sau “*schema therapy*” au fost subsumate celui de-al treilea val. Primul val, cel al terapiei comportamentale incepe asa cum am vazut prin anii 1920, al doilea val, cel al terapiei cognitive-comportamentale apare in anii 1950, iar al treilea val incepe prin anii 1990. Acesta din urma debuteaza cu integrarea principiilor de acceptare, atentie constienta si lipsita de critica a fiecărei clipe in terapia cognitiv-comportamentala. Practica si teoria “*mindfulness*”, caci despre ea este vorba, merge inapoi cateva milenii, la religia budista si alte traditi spirituale orientale care conceptualizeaza suferinta ca rezultat al coruptiei modului de a percepe lumea de catre limbaj. Dupa Kabat-Zinn (1994)⁹⁴, primul care a folosit tehnica mindfulness in tratarea tulburarilor de stres, estenta teoriei insemna “*sa fi atent intr-un mod particular la momemtul prezent, sa-l accepti si sa nu-l judeci*”. Iata ca influenta religiei in psihoterapie se mentine si in a doua jumatate a secolului XX, numai ca ea trece de la religia crestina la cea budista; acum oamenii se simt mai confortabili cu religiile orientale decat cu cele vestice, ei le considera spiritualiste!

⁹³ Hayes SC, Masuda A, Bissett R, et al (2004): DBT, FAP, and ACT: How empirically oriented are the new behavior therapy technologies? Behavior Therapy, 35: 35–54.

⁹⁴ Kabat-Zinn J (1994): Mindfulness Meditation for Everyday Life. London: Piatkus Books.

Terapia dialectic-comportamentala a fost dezvoltata de Dr. Marcha Linehan (1993)⁹⁵ ca o modificare a terapiei cognitiv-comportamentale, in vederea tratarii pacientilor suicidalii si, mai tarziu, a pacientilor cu tulburare borderline a personalitatii. Terapia dialectic-comportamentala pune intr-o noua sinteza tehnici comportamentale, cognitive si unele din practicile Zen ale filozofiei budiste. Aceasta sinteza este de presupus sa genereze subiectului o noua intelegere a emotiilor si comportamentului propriu, conducand implicit la o validare a acestora. Principiul care ghideaza aceasta terapie este teoria biosociala, care spune ca instabilitatea emotionala a subiectului si tulburarile lui comportamentale sunt determinate si reintarite de interactiunea dintre o ambianta invalidanta, in care a copilarit subiectul si tendintele lui biologice spre vulnerabilitate emotionala. Marea provocare a acestei terapii este de a balansa eforturile subiectului de schimbare cu cele de acceptare si validare. Aceasta provocare este dialectica pentru ca vrea sa gaseasca o sinteza intre doua lucruri opuse pe care subiectul le traieste. Terapia se bazeaza pe evitarea confruntarii pacientului cu emotiile si gandurile distorsionate pe care le are si incercarea de a valida experientele in cauzalitatea si temporalitatea lor. Terapia incearca sa stabilizeze pacientul prin dezvoltarea de abilitati de control emotional si comportamental, prin cultivare a emotionalitatii non-traumatice de rezolvare a sensului de incompletitudine si instabilitate relationala. Acest model combina strategiile de schimbare, caracteristice terapiei cognitive-comportamentale, cu strategiile de acceptare caracteristice doctrinei budiste. Acestea din urma sunt ingredientul crucial care ajuta subiectul sa faca schimbarea necesara spre un control mai bun emotional si comportamental.

Terapia dialectic-comportamentala implica un tratament de lunga durata, care include atat terapie individuala, cat si terapie de grup pentru invatarea deprinderilor de reglare emotionala, precum si anume tip de convorbiri telefonice, care cauta sa intareasca dorinta pacientului de a implementa aceste deprinderi si prin care sa procure siguranta pacientilor cu tendinte suicidare sau de auto-vatamare corporala. Linehan recomanda ca clinicianul sa faca parte din grupul de discutii ca mai apoi, intre sedintele de grup, sa faca sedinte individuale cu membrii acestuia, iar intre ele sa se faca convorbirile telefonice follow-up.

⁹⁵ Linehan M (1993): Skills training manual for cognitive-behavioural treatment of borderline personality disorder, New York: Guilford Press.

Terapia cognitivă bazată pe mindfulness a fost dezvoltată de Segal și colab (2002)⁹⁶ cu scopul declarat de a reduce numărul de recăderi ale persoanelor suferinde de depresie unipolară. Această metodă folosește tehnici de psihoeducție prin care se deconstruiează distorsiunile cognitive și se face legătura cu emoțiile sale și apoi încurajează pacientul să practice meditația mindfulness. Scopul explicit al metodei este de a ajuta pacientul să formeze metacogniții, adică să dezvolte gânduri despre propriile distorsiuni cognitive și astfel să le lase să treacă prin câmpul conștiinței, indiferent dacă sunt sau nu legate de realitatea înconjurătoare, adică să le accepte și să nu le judece. În felul acesta gândurile disfuncționale sunt doar o experiență interioară, doar o producție a minții, dar nu și a persoanei.

Terapia de acceptare și angajament (“*Acceptance and commitment therapy*”) a fost dezvoltată de Hayes (1999⁹⁷;2004⁹⁸) și este bazată pe teoria modernă a învățării și pe “*relational frame theory*” care leagă limbajul de anumite scheme cognitive prin relații care s-au stabilit cu mult timp în urmă. Conform acestei forme de terapie toate tulburările mentale apar din tendința de evitare a experienței, sau din încercarea de a scăpa sau a schimba o anumită experiență subiectivă. Bazat pe conceptul de suferință, similar cu cel din Budism, terapia de acceptare și angajament folosește strategii de cultivare a acceptării și a contactului cu momentul prezent fără critică. Aici se vede contrastul cu terapia cognitiv-comportamentală, care cultivă contactul subiectului cu gândurile supărătoare și confruntarea lor. În loc să încerce să schimbe conținutul gândurilor supărătoare, metoda lui Hayes se focalizează pe schimbarea relației cu ele prin exerciții experiențiale, role-play, utilizarea de metafore, care ajută pacientul să accepte experiența și să o trăiască fără să o judece. Folosirea strategiilor de acceptare și mindfulness nu este scopul final al terapiei de acceptare și angajament, ci mai curând o metodă de a ajuta oamenii să devină mai angajați în a trăi o viață plină de semnificație și să dobândească scopuri încărcate de valoare. De exemplu, în cazul tratamentului tulburării de anxietate generalizată, scopul este nu să reducă anxietatea prin confruntarea gândurilor disfuncționale, ci să-l facă pe subiect să-și imagineze ce fel de viață ar duce dacă nu ar avea

⁹⁶ Segal ZV, Williams JM, Teasdale JD (2002): Mindfulness-based cognitive therapy for depression. New York: Guilford

⁹⁷ Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG (1999): Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change. New York: Guilford Press.

⁹⁸ Hayes SC (2004): Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies, Behavior Therapy, 35 (4), 639–665.

anxietate si apoi sa-l ajute sa ajunga la aceasta tinta (Thoma si colab. 2015)⁹⁹. Hayes spune ca terapia cognitiv-comportamentala se focalizeaza prea mult pe continutul cognitiv si il forteaza pe client sa evite sau sa supprime gandurile distorsionate. In contrast, in metoda sa este vorba de acceptarea acestor ganduri, ceea ce include si indemnul "*lasa-le sa curga*". Ambele proceduri invita pacientul sa priveasca gandurile sale distorsionate, dar in terapia de acceptare si angajament scopul este de a lua o distanta fata de ele, pentru a le intelege in perspectiva, iar in terapia cognitiv-comportamentala scopul este de a le monitoriza si apoi a le combate si schimba. Principiul amandurora este de a inlatura aceste ganduri, dar in terapia lui Haynes schimbarea se produce prin faptul ca subiectul nu le mai da asa mare importanta si nu le leaga de un rezultat negativ, presupunindu-se ca astfel se vor stinge treptat.

Activarea comportamentala este o alta metoda din lista terapiilor din cel de al treilea val. Ea a fost conceputa in special pentru tratamentul depresiei, pe baza ideii istorice ca utilizarea repetata de stimuli comportamentali pozitivi are o actiune antidepresiva. Scopul acestei terapii este de a aduce pacientul cu depresie in contact cu surse de reintariri comportamentale pozitive, placute, stabile, importante si de a reduce tendinta sa de a evita activitatile curente datorita pierderii treptate a interesului pentru placere (Martell si colab. 2010)¹⁰⁰. Lewinsohn (1973)¹⁰¹, care a formulat modelul comportamental al depresiei, spunea ca aceasta suferinta este data de reducerea numarului, frecventei si varietatii reintaritorilor pozitivi, adica a stimulilor placuti si importanti pentru viata subiectului, a comportamentelor sanogenetice, si cresterea in frecventa a celor legati de punitie si esec. El a demonstrat ca monitorizarea zilnica a evenimentelor placute/neplacute, intocmirea unei liste zilnice de activitati ce genereaza placere si punerea ei in practica conduce la scaderea simptomelor depresive. Hopko si colab. (2003)¹⁰² dezvoltata o metoda terapeutica care pune accentul pe cresterea comportamentelor deschise, care sunt propuse pacientului sa le includa intr-o lista a lucrurilor de facut in fiecare zi, ceea ce va duce in final la cresterea treptata a dispozitiei psihice, a gandurilor pozitive si a calitatii vietii. Acestea din urma trebuie monitorizate zilnic si, astfel, ele se reintoarc ca reintariti pozitive pentru continuarea tehnicii. Astfel, daca elementul

⁹⁹ Thoma N, Pilecki B, McKay D (2015): Contemporary cognitive behaviour therapy: A review of theory, history, and evidence, *Psychodynamic Psychiatry*, 43(3):423-462.

¹⁰⁰ Martell CR, Dimidjian S, Herman-Dunn R. Behavioral activation for depression. New York: Guilford; 2010

¹⁰¹ Lewinsohn PM, Graf M (1973): Pleasant activities and depression, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41: 261-268.

¹⁰² Hopko DR, Lejuez CW, Ruggiero KJ, Eifert GH (2003): Contemporary behavioral activation treatments for depression: Procedures, principles, and progress, *Clinical Psychology Review*, 23: 699-717.

central al modelului teoretic al depresiei este evitarea comportamentelor, tehnica activării comportamentale încearcă descreșterea comportamentelor de evitare și creșterea reîntăririlor pozitive, prin programarea și monitorizarea lor zilnică și cotarea răspunsului subiectiv după îndeplinirea acestora.

Cognitivismul ca știință s-a născut prin anii 1950, ca produsul redefinirii psihologiei, lingvisticii, teoriei computaționale și neuroștiințelor în general. Până atunci psihologia credea că activitatea mentală nu este observabilă direct, ci doar indirect, prin observarea comportamentului. Apoi cognitivismul s-a întors spre studiul direct al minții prin intermediul lingvisticii. S-a acceptat din ce în ce mai mult că aspectele structurale ale limbajului uman sunt date de reguli ale sintaxei și nu de comportament, și astfel au apărut ipoteze “*mentalistică*” asupra proceselor cognitive responsabile de comportamentul verbal observabil. Prof. George Miller de Princeton (Miller, 2003)¹⁰³ afirmă că doar comportamentalismul a fost o revoluție în psihologie, iar cognitivismul nu a fost decât o “*contrarevoluție*”, iar această contrarevoluție a adus “*mintea*” ca obiect de studiu înapoi în psihologia experimentală. El spune că actul de naștere al revoluției cognitive este 11 septembrie 1956, când Noam Chomsky prezintă o lucrare la simpozionul ținut la Institutul de Tehnologie de la Massachusetts, în care susținea că felul în care vorbim are reguli care vin din sintaxă, care, la rândul ei, exprimă o anumită funcție mentală care are o precizie comparabilă cu cea a matematicii. De aici a pornit revoluția cognitivă care a pus laolaltă cercetările de lingvistică teoretică, psihologia procesării informației, simularea cognitivă pe baza de computer și inteligența artificială. Termenul de “*revoluție cognitivă*” este astăzi desemnat să numească procesul prin care comportamentalismul a fost dat jos de pe piedestal în favoarea științei cognitive, trecerea de la studiul comportamentului, la studiul minții. Sunt voci care nu sunt de acord cu termenul de “*revoluție cognitivă*” pentru că în conformitate cu teoria revoluțiilor științifice emisă de Kuhn (1962)¹⁰⁴, nu a existat acea criză care să ducă la înlocuirea variabilelor operationale, în cazul nostru, cele comportamentale, cu constructe ipotetice, adică cele cognitive, ci a fost o trecere lină de la una la alta. După Mandler (2002)¹⁰⁵ revoluția cognitivă a fost doar o reîntoarcere la concepțiile pre-comportamentale! Relația dintre comportamentalism și cognitivism în psihologie nu este una

¹⁰³ Miller GA (2003): The cognitive revolution: a historical perspective, *TRENDS in Cognitive Sciences*, 7(3): 141-144.

¹⁰⁴ Kuhn TS (1962): *The structure of scientific revolutions*, Chicago: University of Chicago Press.

¹⁰⁵ Mandler G (2002): Origins of the cognitive revolution, *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 38(4): 339-353.

conflictuala si exclusivista, ci un continuum care a creat o sinteza exceptionala, ca in cazul psihoterapiei cognitiv-comportamentale.

Foarte frumoasa este povestea pe care o construiește Thomas Dowd (2004)¹⁰⁶. El incepe prin a ne aminti ce ecleziastii spuneau: “*nimeni nu poate pune piciorul in apa aceluiași rau de doua ori*” si face analogia cu ce se intampla in psihologie, care clasifica si reclasifica la nesfarsit lucruri care in sine sunt similare. Asa s-a intamplat si cu revolutia cognitivista. Dowd ne reaminteste ca lucrurile au inceput sa arate asa atunci cand focusul s-a mutat de la introspectie si studiul mintii, la examinarea comportamentelor, pentru ca numai acestea erau accesibile observatiei stiintifice, restul nefiind decat speculatie. In acel moment mintea era considerata doar o “cutie neagra” (“*black box*”) a carui continut si functionare nu puteau fi observate direct la individ. Dupa o perioada de avant, psihologia si psihoterapia comportamentala au ajuns in lumina criticii, pentru ca metodele folosite nu au aratat eficacitatea promise, iar natura schimbarii in procesul psihoterapeutic era mult mai mediata cognitiv decat lasa sa se inteleaga teoria invatarii. Mai apoi, Bandura (1964)¹⁰⁷ a demonstrat ca ambienta nu este singura care determina comportamentul, ci si oamenii insisi pot sa-si determine comportamentul si astfel ceea ce se intampla in “*black box*” este tot atat de important ca si ce se intampla in afara ei. In felul acesta interesul s-a mutat de la comportamentele externe, la cele interne, de la evenimentele publice, la evenimentele private. Povestea continua cu canadianul Donald Meichenbaum (1977)¹⁰⁸, care arata importanta auto-verbalizarii, care se dezvolta si se complexifica din copilarie la viata adulta si sfarseste prin a forma dialogul intern. Prin dialogul intern oamenii isi pot da lor insisi comenzi si pot monitoriza comportamente si, astfel, se poate naste secventa: mai intai oamenii hotarasc, comanda si actioneaza, iar apoi gandesc despre aceasta. Apoi apare Ellis, de care am mai vorbit si care arata ca sursa dificultatilor unui individ sta in distorsiunile cognitive si in credintele rationale si irationale si vorbeste despre secventa stimul-gand - comportament, “*asa zisa secventa A-B-C*”. Ellis spunea ca credinta (B) despre un anume eveniment (A) conduce la anume consecinte (C) si ca nu exista o relatie directa intre A si C. Apoi Aaron Beck dezvolta modelul cognitiv al depresiei, care consta in triada gandurilor negative automate: ganduri despre sine, lume si viitor si in felul acesta postuleaza faptul ca ceea ce conteaza sunt gandurile omului. Este momentul in care psihologia si-a intors fata spre minte!

¹⁰⁶ Dowd ET (2004): Cognition and the cognitive revolution in psychotherapy: Promises and advances, Journal of Clinical psychology, 60(4): 415-428.

¹⁰⁷ Bandura A (1969): Principles of behavior modification. New York, NY: Holt, Rinehart & Winston.

¹⁰⁸ Meichenbaum D (1977): Cognitive-behavior modification, New York: Plenum Press.

Povestea continua cu dezvoltarea teoriei cognitivismului care are in mijlocul ei ideea ca mintea nu este numai un “*organ*” de procesare a informatiei, ci si un activ constructor cognitiv/lingvistic al realitatii. Mai mult, in afara de acest mod explicit de cunoastere, mintea ne aduce o “*cunostere tacita*” a lumii externe si interne, datorita regulilor non-verbale care organizeaza perceptia. De aici a mai fost doar un pas spre “*constructivism*”, care vedea ca realitatea este mai mult construita social decat reprezentational. Concluzia lui Dowd (2004) este ca aparitia psihoterapiei cognitiv-comportamentale a insemnat un mare pas inainte, mai ales prin valoarea ei conceptuala si euristica, generand diferite variante terapeutice. El spune ca aparitia acestor variante a depasit cu mult marginile terapiei cognitiv-comportamentale, pana in punctul in care nu mai sunt deloc cognitiv-comportamentale si astfel s-a pierdut nucleul original. In incheiere autorul conchide ca revolutia cognitiva a condus la o expansiune extraordinara, teoretica si tehnica, a practicii psihoterapice.

Se poate spune ca desi suntem materialisti, desi stim ca inteligenta, gandirea si emotiile noastre sunt produsul activitatii creierului, psihologii si psihiatrii au luat mintea ca “*obiect*” de observatie, de analiza, de schimbare. Mintea ca “*obiect*” sau lucru, nu exista decat in imaginatia noastra, ea nu exista in lumea reala, ea este doar o abstractie, un concept fictional. Dar psihologia si psihiatria au nevoie de acest obiect, tot asa cum matematica are nevoie de abstractiile pe care le foloseste, precum numerele sau figurile geometrice. Se mai poate spune ca “*mintea*” este un “*construct ipotetic*” a caror variabile nu pot fi direct observate, adica este un “*obiect ideal*” care exista atata timp cat exista mintea care il imagineaza, spre deosebire de obiectele reale care exista independent de existenta mintii. Avem teste, instrumente si protocoale de evaluare a variabilelor mentale, precum avem si teste, instrumente si protocoale pentru evaluarea “*tulburarilor/simptomelor*” mintale. In schimb, mintea nu este un “*lucru natural*” (“*natural kind*”) pe care sa-l gasim in natura alaturi de alte lucruri. Este evident ca avem nevoie de acest construct, caruia i-am atasat diferite caracteristici si variabile masurabile, desi stim cu exactitate ca conceptul de minte ca “*obiect*” este doar o ipoteza temporara pe care o vom folosi doar atata timp cat creierul nu isi va trada secretele dupa care gandeste, imagineaza, viseaza sau sufera (Leahy, 2005)¹⁰⁹. Minea este ca o “*persoana intermediara*” datorita careia putem atinge secretele creierului si pe ale noastre insele.

¹⁰⁹ Leahy TH (2005): Mind as a scientific object: A historical-philosophical exploration, in CE Erneling, DM Johnson (Eds.): The Mind as a Scientific Object: Between Brain and Culture, Oxford: Oxford University Press.

Dar ce fel de obiect este mintea? Maurice Merleau-Ponty (1958)¹¹⁰ spunea ca “*din cauza ca suntem in lume, noi suntem condamnati a gasi intelesuri si de aceea nu putem face sau spune nimic despre ceva pana cand nu-i dam un nume*”. Intelegem de ce suntem condamnati de-a pururi a vorbi de “minte”, fara sa stim prea bine ce este.

Este mintea un „obiect“ fizic sau este un “obiect” inventat de noi? Filozoful George Mead (1932)¹¹¹ vorbea de doua feluri de lucruri sau obiecte: fizice si stiintifice. Astfel, el definea un lucru fizic in termenii experientei de manipulare si de distanta fata de acel lucru. Noi putem constata existanta unui obiect prin perceperea lui, in functie de distanta pana la el sau in functie de perceptia calitatilor lui, prin diferite simturi, precum simtul vizual, tactil, olfactiv, etc. La fel se intampla si cand percepem propriul corp ca pe un obiect fizic. Noi putem sa punem mana pe corpul nostru si sa-l simtim, putem sa-l privim in oglinda sau direct, ne putem vedea astfel, putem sa ne apasam pe diferite locuri din corp si sa avem diferite senzatii si astfel, in functie de o cunostere prealabila, putem sa ne simtim ficatul, inima, intestinele, etc. In schimb nu ne putem simti creierul, sediul mintii! Noi putem simti si astfel lua contact cu functionarea diferitelor organe, dar nu simtim cand creierul lucreaza. Mai mult, aflam de la neurochirurgi, ca daca punem mana pe creier, creierul nu doare. Nu acelasi lucru se intampla cu alte parti ale corpului! Sa fie aceasta radacina ideii ca mintea este altceva? Faptul ca suntem inconjurati numai de obiecte fizice, carora le putem distinge calitatile fizice, ne face sa ne gandim si la lucrurile noastre interne tot in termini de lucruri fizice, de “obiecte”, ca si cum noi le-am putea vedea, percepe calitatile fizice, distantele care ne separa, etc. La fel ca si alte componente ale organismului nostru, si mintea, de a carei prezenta nu ne indoim pentru ca suntem constienti, simtim, gandim, trebuie sa fie si ea un obiect. Ea este insa un obiect special pentru ca nu are limite, nu o putem vedea, dar suntem constienti ca este parte a fiintei noastre, a organismului nostru, ca si alte componente ale lui.

Spre deosebire de obiectele fizice, sunt obiectele stiintifice. Obiectul stiintific este atat in relatie cu lumea perceptibila, cat si cu cea subiectiva a celui care il utilizeaza. De exemplu, timpul poate fi masurat obiectiv sau subiectiv, dar nu poate fi perceput cu organele noastre de simt. La fel, el nu poate fi manipulat. Cele mai comune obiecte stiintifice sunt cele folosite de matematica. In aceasta definitie se poate incadra mintea ca obiect. Astfel mintea este luata ca obiect stiintific de psihologie si psihiatrie si studiata si masurata, de exemplu cu testele de memorie, testele de

¹¹⁰ Merleau-Ponty M (1958): *Phenomenology of Perception*, London and New York: Routledge.

¹¹¹ Mead GH (1932): *The Philosophy of the Present*, London: The Open Court Comp,

inteligenta, atentie, judecata sau cu instrumentele de evaluare a simptomelor tulburarilor mentale. La fel se intampla si in psihoterapie, unde mintea ca “obiect” este descrisa in naratiunile subiectului la persoana intaia, in relatia terapeut-client, unde fiecare incearca sa citeasca mintea celuilalt, sau atunci cand se doreste obtinerea unei schimbari ale credintelor, asteptarilor, ideilor, atitudinilor pacientului prin tehnici specifice metodei psihoterapeutice utilizate.

Felul in care mintea noastra, subiectivitatea, a inventat obiectul “minte” se poate desprinde din ceea ce spunea filozoful german Theodor Adorno (1903-1969), ca viata noastra interna este locul in care se face diferenta intre “obiect” si “subiect”. Aceasta diferenta este iluzorie si este vorba mai mult de o problema de gramatica. El mai spune ca intelesul obiectului, in cazul nostru – mintea, este extras din subiectivitate, actul de a da un nume unui lucru vine din aceasta relatie dintre obiect si subiectivitate. Cand punem intrebarile: “ce este aceasta?”, “ce este mintea?” nu facem altceva decat sa aducem “obiectul” in subiectivitate (Arato si Gebhardt, 1982)¹¹².

Trebuie amintit aici rolul psihologiei populare (“*folk psychology*”) in permanentizarea concepiei despre minte ca “obiect”, pentru ca o considera ca ceva fata de care toti sunt de acord ca exista si nu mai trebuie demonstrat, adica vine dintr-un bun simt psihologic (“*commonsense psychology*”). Viata de toate zilele este cel mai bun judecator ca ceea ce credem este si adevarat. Astfel caracterizarea mintii este facuta in termeni populari ca sediul dorintelor, credintelor si gandurilor. Mintea ne da noua obiectivitatea si explicativitatea lucrurilor inconjuratoare. Mintea este sediul starile noastre mintale/psihice. Explicatia acestora cuprinde o sumedenie de “platitudini”, dar care se permanentizeaza, se transmit prin limbajul popular pentru ca sunt functionale, ajuta la darea unui sens a atator alte lucruri care ni se intampla in viata de zi cu zi, de exemnplu cititul gandurilor. Desi se considera nestiintifice, neargumentate, teoriile populare despre minte stau la originea conceptelor stiintifice despre minte, pentru ca in “psihologia bunului simt comun” este vorba despre cum oamenii vorbesc si inteprteaza mintea lor, calitatile ei, functia ei, tulburarile ei si relatia ei cu corpul care o contine.

Ma intreb: eu locuiesc inaintea mintii mele sau in afara ei? Budistii ne-au incurajat sa luam distanta de mintea noastra, pentru ca „minte nu sunt eu“ ...minte mea nu sta in acelasi timp cu mine, ea alearga in trecut sau in viitor, in mintea altora sau in non-sens, pe cand eu sunt mereu in clipa de fata; daca ma las purtat de minte atunci voi deveni, mai repede sau mai tarziu, un ingrijorat, un anxios, un obsesiv, etc. Numai luand distanta fata de ea eu pot sa o vad, sa stiu cum

¹¹² Arato A, Gebhardt E (1982): Essential Frankfurt School Reader, London: Bloomsbury Academic.

este, ce face și să fac ceva care să o disciplinez. Aici s-ar potrivi și metafora pe care budistii o fac considerând că mintea ar fi un elefant și individul ar fi conducătorul elefantului; de multe ori elefantul face ce dorește și calaretul are un control mic asupra comportamentului elefantului. Această metaforă o preia și o dezvoltă Jonathan Haidt în celebra lui carte *“The Happiness Hypothesis: Finding Modern Truth in Ancient Wisdom”* (2006)¹¹³ când vorbește de faptul că există două feluri de activitate mentală: automată și controlată; individul își exercită controlul asupra activității mentale prin limbaj și în felul acesta calaretul controlează ce face elefantul, altfel elefantul va face ce va vrea el. Ca limbajul să funcționeze, elefantul trebuie să învețe comenzile verbale și să le dea ascultare.

Uneori terapeutul îi spune clientului, mai ales în abordarea *“mindfulness”*, că mintea noastră calatoarește în timp, putând fi în momentul de față, să alunece în trecut sau în viitor, sau poate calatori în spațiu, putând fi aici sau în alta parte. De ce mintea nu poate sta numai în prezent? Un răspuns indirect ti l-ar da un calugar budist care ti-ar spune să faci următorul experiment: *“Închide ochii și străduiește-te să vezi cu mintea un elefant alb timp de un minut”*. După un minut el te-ar întreba dacă ai putut să faci acest lucru și tu i-ai spune în mod sigur că ai avut greutăți să îți mintea acolo și ai văzut un elefant alb doar din când în când. Apoi el ti-ar spune: *“acum te rog ca timp de un minut să te străduiești să nu vezi un elefant alb”*. După ce s-a scurs un minut, tu vei spune în mod sigur că nu ai putut, au fost multe momente când elefantul alb ti-a apărut în minte deși nu ai fi vrut și a trebuit să depui un efort să vezi orice altceva decât un elefant alb. Aceasta este mintea! Ea va face numai ce vrea ea, este iluzoriu să crezi că tu ești ea!” Buda spunea că *“viata noastră este creația minții noastre”*, respectiv că tot ce credem despre viața noastră personală este creația interpretărilor minții noastre și că dacă am exclude-o din această ecuație, viața noastră ar apărea altfel. Unii calugari budisti spun că există trei profesori în lume: unul care te învață despre existența eternă a ego-ului, al doilea care te învață despre temporalitatea și materialitatea ego-ului și al treilea care este Buda. Acesta din urmă te învață că ceea ce numim noi ego, self, suflet, sunt termeni convenționali și că ceea ce există cu adevărat este doar existența schimbătoare clipa de clipă. Existența selfului și a minții duce la credințe false, la dorințe, atașamente, mandrie, egoism. (Collins, 1982)¹¹⁴. Insa noi nu putem să ne gândim la noi fără să nu vorbim despre minte, este ceea ce spunea Haidt: *„gândirea umană depinde de metafore“*; de exemplu, este greu să te gândești la

¹¹³ Haidt J (2006): *The Happiness Hypothesis: Finding Modern Truth in Ancient Wisdom*, New York: Basic Books.

¹¹⁴ Collins S (1982): *Selfless Persons: Imagery and Thought in Theravada Buddhism*. Cambridge: Cambridge University Press.

viata in general, dar dupa ce ai apelat la metafora “viata este ca o calatorie“ metafora te ghideaza sa vezi viata ta altfel. Asa si cu mintea, este metafora de care avem mereu nevoie ca sa vorbim despre interioritatea noastra.

Intr-o quasi-exhaustiva analiza asupra evolutiei ideilor din psihoterapie, Watson si colab (2005)¹¹⁵ afirma ca umanismul a fost a treia forta in psihoterapie, dupa psihanaliza si terapia comportamentala. Miscarea umanista in psihoterapie deriva din filozofia umanista a lui Husserl sau Heidegger, prin adoptarea perspectivei fenomenologice, respectiv a ideii ca terapia trebuie sa porneasca de la intelegerea lumii pacientului, de la asumarea ca fiinta umana cauta cresterea si actualizarea, si de la credinta ca oamenii sunt auto-determinati. De aici izvoraste terapia centrata pe client a lui Carl Rogers, terapia gestalt a lui Frederick Perls si terapia existentiala a lui Rollo May si Victor Frankl.

Terapia centrata pe client, care a fost alternativa majora la terapia psihanalitica in anii 1950-1960, a fost dezvoltata de Carl Rogers (1902-1987), care a mutat focusul de la viziunea interpretativa si critica a ideilor si sentimentelor pacientului, la o atitudine caracterizata de intelegere empatica, de grija si consideratie, de privire pozitiva autentica, elemente suficiente pentru ca sa mobilize tendinta naturala de auto-actualizare care sta la baza rezultatului favorabil in psihoterapie.

Carl Rogers isi incepe educatia la un seminar teologic din New York, ca mai apoi sa treaca la Columbia Teachers College unde invata si psihologia. La inceputul carierei Rogers a utilizat inregistrarea si transcrierea sedintelor de psihoterapie, cu analiza lor ulterioara, pentru a identifica si descrie mecanismul schimbarii in psihoterapie si astfel a identificat rolul pe care-l joaca stilul si atitudinea terapistului in deznodamantul procesului psihoterapic.

In formularea ideilor sale Carl Rogers porneste de la viziunea umanista a lui Abraham Maslow (1908-1970), a carui idei au generat credinta ca terapia trebuie sa fie dedicata esentialmente spirijinirii procesului de auto-realizare si de depasire a obstacolelor, proces care este inherent naturii umane. Astfel, succesul terapiei depinde de capabilitatile personale ale terapistului si de abilitatile de auto-explorare ale pacientului. Terapistul trebuie sa aiba abilitati de reflectare pozitiva si empatie, sa exprime compasiune, intelegere activa si autenticitate a comunicarii, iar

¹¹⁵ Watson JC, Goldman RN, Greenberg LS (2005): Humanistic and experiential theories of psychotherapy, in JC Norcross, GR Van den Boss, DK Freedheim (Eds.): History of Psychotherapy: Continuity and Change, 2nd ed. New York: American Psychological Association.

clientul trebuie acceptat neconditionat așa cum este. Rogers a fost primul care a numit persoana aflată în terapie ca “client”, a valorizat întâlnirea cu individul aflat în fața terapeutului și a pus în fruntea terapiei congruența cu interesele acestuia, element care trebuie să transcendă tehnicile și teoriile psihoterapice. Toate acestea sunt elementele nucleare ale teoriei rogeriene, pe care le-a numit “*congruentă terapeutului*” (Witty, 2007)¹¹⁶

Teoria rogeriană a străbătut trei faze. În prima fază, Rogers a emis ipoteza că pentru a se obține o schimbare și o dezvoltare este suficient ca terapeutul să arate o reflectare autentică, clară și suportivă a expresiilor clientului. Odată cu apariția cărții lui, “*Client-Centered Therapy*”, în 1951, Rogers trece la a doua fază, care consideră că deși terapeutul trebuie să rămână non-directiv, el trebuie să exprime credința în capacitatea clientului de a obține o schimbare. În a treia fază, terapeutul se deschide spre perspectiva “fenomenologică” a clientului, după care nici o persoană nu are capacitatea de a determina ceea ce este corect și incorect la alții și fiecare individ este liber să ia deciziile necesare pentru propria dezvoltare și direcție, în funcție de cum percepe realitatea. El credea că ființele umane sunt inerent bune, născute să urmărească calea dezvoltării potențialului și integrării, iar trasaturile destructive sau anti-sociale sunt doar produsul experienței într-o ambianță improprie. Conceptul de “*auto-actualizare*” și creștere, ca trăsături inerente persoanei umane, este împrumutat de la Maslow și, în esență, se caracterizează prin capacitatea de a percepe realitatea așa cum este, de acceptare a propriei persoane și a celorlalți, de abilitatea de a forma relații cu alții, de ghidare conform valorilor proprii, sau de exprimare clară și liberă a emoțiilor. Dintre cărțile pe care le-a scris amintesc: “*Counseling and Psychotherapy*” (1942), “*Client Centered Therapy*” (1951), sau “*On becoming a person: A Therapist’s view of psychotherapy*” (1961).

În ciuda marii răspândiri și entuziasmului față de terapia rogeriană, sunt și voci critice, în special legate de caracterul non-directiv al metodei, de caracterul înăscut al tendinței de auto-actualizare, sau de lipsa de definire a ceea ce reprezintă cu adevărat empatia terapeutului (Kahn, 1999¹¹⁷, Kensit, 2000¹¹⁸).

Terapia centrată pe client a lui Carl Rogers a apărut în contextul dezvoltării psihologiei umaniste, care poate fi considerată ca o manifestare contemporană a angajamentului față de ființa

¹¹⁶ Witty MC (2007): Client-centered therapy, in N Kazantzis, L L’Abate (Eds.): Handbook of Homework Assignments in Psychotherapy: Research, Practice and Prevention, New York: Springer

¹¹⁷ Kahn E (1999): A critique of non-directivity in the person-centered approach, Journal of Humanistic Psychology, 39(4): 94-110.

¹¹⁸ Kensit DA (2000): Rogerian theory: A critique of the effectiveness of pure client-centered therapy, Counselling Psychology Quarterly, 13(4): 345-351.

umana. Aceasta miscare poate fi interpretata si ca fiind o replica la continua denigrare a spiritului uman asa cum, uneori, a fost portretizat de psihanaliza si comportamentalism, in prima jumătate a sec. XX.

In 1957 si 1958 Abraham Maslow si Clark Moustakas au organizat doua sedinte la Detroit pentru psihologii interesati de infiintarea unei asociatii profesionale dedicate celor cu o inclinatie umanista, adica celor care cred in posibilitatea studierii valorilor, intentiilor si intelesurilor existentei constiente a individului. In 1961 s-a lansat oficial Asociatia de Psihologie Umanista la Universitatea Brandeis din Waltham, Massachusetts, langa Boston, iar in decembrie 1963 apare primul numar din “*Journal of Humanistic Psychology*”. In 1964, la Old Saybrook, mic orasel din Connecticut, se tine prima conferinta nationala de psihologire umanista, la care figurile principale au fost Abraham Maslow, Carl Rogers si Rollo May si unde se postuleaza cateva concepte precum teoria ierarhica a motivatiei umane, auto-actualizarea si dezvoltarea personala orientata spre satisfacerea nevoilor (Maslow), congruenta personala a terapeutului si privirea pozitiva neconditionata asupra clientului din terapie centrata pe client (Rogers), precum si modul cum existentialismul si fenomenologia europeana au influentat psihologia umanista (Rollo May).

Rollo May (1909-1994) a fost un distins psiholog si psihoterapeut existential care la inceputurile carierei a studiat cu Alfred Adler, iar mai tarziu si-a facut doctoratul sub indrumarea filozofului Paul Tillich (1886-1965), important teolog si filozof existentialist germano-american, profesor de teologie la Harvard si apoi la Chicago, unde a fost coleg cu Mircea Eliade. Rollo May considera ca natura umana poate fi inteleasa prin focalizarea asupra experientei subiective a individului. El mai sublinia rolul central pe care il au libertatea, alegerea si responsabilitatea in existenta umana si afirma ca unul din marile pericole pentru om este coliziunea cu trasaturile narcisiace. Fiinta umana este o organizare de potentialitati care pot fi atat sursa binelui, cat si a raului. Printre cartile pe care le-a scris: “*The art of counselling*” (1939), “*The meaning of anxiety*” (1950) si “*Existential Psychology*” (1960).

Viktor Frankl (1905-1997) este considerat exponentul de seama a miscarii psihoterapiei existentiale. El porneste de la experienta lui din lagarele naziste, unde a constatat ca unii oameni, in conditii amenintatoare de viata, devin egoisti si antisociali, in timp ce altii raman generosi si isi partreaza speranta; astfel isi construiesc credinta ca oamenii se comporta in functie de intelesul pe care-l dau existentei. Importanta intelesului existentei sta la baza “*logoterapiei*” pe care o dezvolta sub influenta ideilor lui Heidegger si Jaspers. El mai spunea ca nevoia de a gasi un inteles in viata

este o motivație bazală pentru oameni, iar nevroza existențială este expresia tipică a pierderii înțeleșului vieții. Astfel, dacă libertatea nu are un înțeles, ea duce la arbitrar, iar dacă libertatea este plină de înțeles, duce la responsabilitate. Dintre cărțile pe care le-a scris amintesc: *“Man’s search for meaning”* (1963), *“Psychotherapy and existentialism”* (1967) și *“The unheard cry for meaning: psychotherapy and humanism”* (1987).

Un alt pionier al terapiei umaniste a fost Fritz Perls (1893-1970), considerat părintele terapiei „gestalt”. El s-a născut la Berlin, a urmat facultatea de medicină și apoi a devenit psihiatru și psihanalist. Traiește o perioadă în Africa de Sud unde înființează un institut de psihanaliză, iar apoi se mută în Statele Unite unde în 1952 înființează *“Institute of Gestalt Therapy”*. Această terapie este focalizată pe experiența individului în momentul prezent, pe relația terapist-client și adaptările auto-reglatoare pe care indivizii le fac ca rezultat al situației generale. Sunt trei principii ale terapiei: i) orice lucru este relațional și în flux, ii) accentul pe experiența subiectivă care creează semnificație și iii) dialog și angajament între client și terapist. Perls spune că acest mod de terapie are la bază principiul holistic după care ființa umană este un tot în echilibru homeostatic și într-o balanță între forțe opuse. Dintre cărțile scrise de el amintesc: *“Ego, Hunger and Aggression”* (1947) și *“Gestalt Therapy: Verbatim”* (1969).

În monumentală lucrare despre 100 de ani de psihoterapie de sub redacția lui Norcross și Van den Boss, Watson și colab (2005)¹¹⁹ sintetizează contribuția psihoterapiilor umaniste și existențiale spunând că ele au apărut pe fundalul lipsei de încredere în paradigmele dominante ale vremii, criticând valorile, presupuzițiile, metodele reductioniste de interpretare a experiențelor umane. Abordările umaniste și existențialiste doresc, în schimb, incorporarea de metode și descrieri „naturaliste”, autentice, ale suferinței psihologice. Autorii conchid că cele două modalități terapeutice au în comun:

- o perspectivă fenomenologică cu accent pe experiența subiectivă;
- accentul pe tentința de auto-actualizare și creștere a individului;
- o viziune a persoanei ca agent capabil de auto-cunoaștere, auto-determinare și alegere;
- un stil de relaționare care respectă și valorizează suferința celuilalt și înțelege experiența celuilalt.

¹¹⁹ Watson JC, Goldman RN, Greenberg LS (2005): Humanistic and experiential theories of psychotherapy, in JC Norcross, GR Van den Boss, DK Freedheim (Eds.): *History of Psychotherapy: Continuity and Change*, 2nd ed. New York: American Psychological Association.

- persoana trebuie inteleasa din perspectiva discursului la persoana intai, prin intelegerea viziunii subiective, personale asupra lumii, incluzand sentimente, perceptii, valori si constructe.

In sec.**XXI** continua si se expandeaza miscarea “*self-help*” inceputa cu un secol in urma in Anglia si Statele Unite. Bogart (2011)¹²⁰ spune ca in fiecare an apar in jur de 5000 de titluri de carti “*self-help*” si din acestea foarte multe privesc sanatatea mintala. Este vorba de carti care acopera o varietate mare de subiecte precum adictie, diete si fitness, planificarea carierei, parinti si copii, motivatie personala, dezvoltare personala, probleme de sanatate mintala, sexualitate si relatii. Aceste carti sunt cumparate de indivizi cu astfel de probleme, dar sunt utilizate si de terapeuti ca materiale auxiliare in terapiile livrate in cadrul psihoterapiei sau consilierii. Materialele “*self-help*” isi gasesc raspandirea cea mai mare in tari precum Statele Unite, Canada, Anglia, Australia, Noua Zeelanda, Olanda, Suedia sau Norvegia. Reclamele cartilor “*self-help*” promit hranirea unui self avid de auto-implinire si auto-dezvoltare ca baza a reusitei in viata. Se spune ca Statele Unite sunt “*natiunea self-help*”, ca expresie a atasamentului americanilor la ideea ca autoperfectionarea sta in puterea fiecaruia, lucru pe care-l confirma Seligman (2005)¹²¹ cand scria ca “*ideea de perfectionare si ameliorare este ideea centrala a ideologiei americane*”. Anker (1999)¹²² face o analiza a miscarii “*self-help*” si spune ca este important de a nota propensiunea americanilor pentru strategiile self-help, indiferent ca este vorba de finante, psihologie, sanatate, relatii. Pentru a intelege acest lucru trebuie sa mergem inapoi spre dorinta esentiala a americanilor pentru auto-intelegere, pentru religia populara, care a cultivat o configuratie mentala specifica in care atitudinile, valorile si intelesurile s-au contopit intr-o expresie ce se numeste “ajuta-te singur”. La aceasta trebuie sa se mai adauge etica protestanta, gandirea si speranta pozitivistica si prescriptiile despre ceea ce este bine sau rau.

Termenul de “*religie populara*” se refera la un amalgam de credinte sui-generis inspirate de vechiul Puritanism, de Quakeri, de fundamentalistii contemporani, de tele-evanghelistii crestini sau de miscarea “New Age”, inspiratoarea medicinei naturiste si a vindecarii spontane. Insa, principala conotatia a religiei populare este “ajuta-te singur”. Conceptul de ajuta-te singur are astazi pe de-o

¹²⁰ Bogart (2011): Library and book trade almanac, Medford, NJ: Informational Today.

¹²¹ Seligman MEP (2005): Positive Psychology, Positive Prevention, and Positive Therapy, in CR Snyder, SJ Lopez (Eds.): The Handbook of Positive Psychology. Oxford: Oxford University Press.

¹²² Anker RM (1999): Notes on Self-help and popular religion in modern american culture: An interpretative guide, Westport, CT: Greenwood Press, 1999.

parte acceptiune de a fi sobru, ascetic, disciplinat, ce vine din etica protestanta, iar pe de alta parte inseamna sa te simti bine si sa ai o atitudine pozitiva.

Miscarea “self-help” are importanta si pentru subiectul eseului de fata pentru ca aceasta miscare a contribuit la formarea vocabularului selfului, a vocabularului utilizat de oameni pentru a descrie subiectivitatea, interioritatea, “jargon” pe care oamenii obisnuiti si terapeutii, deopotriwa, il folosesc in sedintele de psihoterapie. Si inca o data vreau sa scot in evidenta, ca de mai multe ori pe parcursul acestei istorii pe care incerc sa o povestesc, religia isi da mana cu “terapia”.

Dar cum a mers mai departe povestea “selfului”? Discutia despre self este importanta pentru ca in psihoterapie se constuiesc si se de-construiesc narativele selfului, ca parte foarte importanta a procesului de schimbare. Pe de alta parte, oamenii reflecta astazi in self viata lor privata, in special cu privire la prieteni, familie, intimitate si sexualitate. Selful este trait ca o problema privata, o problema de alegere personala, atat ca un proiect sau concept, cat si ca un aspect definit al identitatii noastre, al dorintelor si viselor noastre interne.

Ceea ce noi denumim astazi “self” este intr-un fel “*esenta interna*” care comanda si regleaza viata individului sau prin care noi avem un sens personal al existentei ca subiect si prin care avem sentimentul proprietatii gandurilor, dorintelor si actiunilor noastre. Ryle (1949)¹²³ spunea ca selful este un fel de “*stafie*” (“*ghost in the machine*”), un fel de homunculus imaterial care guverneaza organizarea personala. Aceasta imagine a selfui creaza multiple dificultati de formulare sau chiar de viabilitate a acestui concept.

Pentru mai multa ordine si chiar claritate, o sa apelez la Richardson si colab. (1998)¹²⁴ care disting patru sisteme globale de concepere a selfului: i) traditional, ii) modern, iii) post-modern si iv) dialogismul.

Modul traditional sau pre-modern vorbeste de self ca despre “*suflet*” si portretizeaza existenta umana ca parte a unei forme mai inalte de existenta, asa cum se face in interpretarile religioase. Sufletul este imaterial si supravietuieste mortii individului, pentru ca este parte a ordinii divine data de puterea suprema, de Dumnezeu. Problema selfului si identitatii nu este deci o problema rationala, pentru ca este explicata prin existenta sufletului. Exista o legatura puternica intre miturile si ritualurile din societatile traditionale, care reflecta existenta sufletului ca loc al

¹²³ Ryle G (2000): The concept of mind, Chicago, IL: The University of Chicago Press (first version published in 1949).

¹²⁴ Richardson F, Rogers A, McCarroll J (1998): Toward a dialogical self, The American Behavioral Scientist, 41: 496–515.

spiritului nemuritor, al legilor divine si existenta umana curenta. Sufletul este atat locul identitatii noastre, a reflectarii realitatii, cat si depozitarul moralei si al intelepciunii supreme la care ne supunem.

Modul modern se indeparteaza de sursa divina sau mistica a selfului si considera ca fiecare fiinta umana trebuie sa fie libera de puterea religioasa si sa se bazeze pe puterea propriei minti pentru a decide pentru ea insasi. Fundamentul existentei devine mintea umana. Astfel, iluminismul afirma ca principalele deziderate ale existentei umane sunt cautarea adevarului, certitudinii si principiilor universale care trebuie sa fie descoperite cu ajutorul mintii omului. In epoca moderna viziunea teleologica a vietii a fost inlocuita de viziune materialista, stiintifica, iar selful este o copie obiectiva a realitatii, devine un self autonom, suveran, permeabil la cultura moderna. Prin reflexivitate, selful isi construiește o imagine despre lume si despre sine insusi, iar dihotomia dintre selful ca “*subiect*” al experientei si self ca “*obiect*” al experientei a stat in mijlocul discutiei despre self si identitate in epoca moderna.

Modul post-modern si post-structuralist de gandire, caracteristic secolului XX si inceputului celui de-al XXI-lea, de-centreaza selful din locul privilegiat al cunoasterii de sine si vede selful ca produsul comunicarii lingvistice cu ceilalti. Acum se spune ca prin relatiile discursive ne construim pe noi insine si lumea noastra. Lumea interna, lumea dialogului cu tine-insuti, este inlocuita de relatiile sociale si astfel radacina selfului se muta din interiorul individului, in afara lui. Cu alte cuvinte, selful devine o extensie a discursului social, iar dialogul intern si subiectivitatea devin notiuni fara prea multa semnificatie.

Dialogismul re-conceptualizeaza selful intr-o sinteza a celor trei perspective expuse mai sus. In perspectiva dialogismului, existenta implica relatia dintre self si alteritate, relatie care este fundamentala in determinarea gandurilor, actiunilor si experientei. Omul este conceput ca o fiinta in relatie cu altii, intr-o dinamica negociere cu ceilalti, iar selful nu mai contine un “*monolog*” cu sine-insusi, ci o “*polifonie*” a vocilor pe care individul le-a internalizat prin relatiile dialogice pe care le-a avut de-a lungul vietii. Acesta este “*selful dialogic*” care poate fi descris ca o multiplicare a pozitiiilor “eu” din teritoriul mintii. Dupa Hermans (2002)¹²⁵ selful dialogic este o “*societate a mintii*”, pentru ca nu exista o diferenta esentiala intre pozitiiile pe care le ia o persoana intr-o societate si pozitiiile pe care le ia selful in interiorul mintii. Fiecare din aceste pozitii poate fi

¹²⁵ Hermans HJM (2002): The dialogical self as a society of mind, *Theory & Psychology*, 12(2):147-160.

considerata avand o voce. Selful din societatea mintii si omul din societatea larga functioneaza ca o polifonie de voci consonante si disonante.

Dupa ce secole de-a randul “*calitatea*” noastra, inca secreta, prin care ne vedem si ne interpretam, adica selful, a fost considerat sufletul nostru nemuritor dat noua de zeitati, odata cu Descartes, el devenea o “*substanta*” epistemologic echivalenta cu cea a corpului si a inceput sa capete o descriere fenomenologica si ulterior psihologica. Problema incepe cu diferentierea intre “ce percepem” si “cine percepe”, sau cu alte cuvinte, poseda experienta un self sau se poate petrece fara self? Fenomenologii de la inceputul sec. XX au spus ca experienta este fara self, ea este un eveniment mental anonim care doar se petrece, iar auto-constiinta sau sensul selfului poate fi inteles cand constinta se intalneste cu ea insasi. Dan Zahavi (2005)¹²⁶, filozof fenomenolog si directorul Centrului de cercetari asupra subiectivitatii din Copenhaga, distinge mai multe feluri de self, in functie de perspectiva din care a fost descris fiecare:

- Selful ca pol al purei identitati, perspectiva care vine din conceptia kantiana dupa care fiecare experienta este totdeauna trairita de un anumit subiect, iar selful este, in consecinta, inteles ca un subiect pur la care se refera in mod necesar orice experienta si care, in final, determina identitatea pura a persoanei.
- Selful in perspective hermeneutica, care este un self cu o constructie narativa. Selful nu este un lucru, nu este ceva fix si imuabil, ci ceva care se dezvolta; cel mai bine poate fi interpretat ca un “*proiect*” in desfasurare. ca raspuns la intrebarea: ”Cine sunt eu?”. La aceasta intrebare noi raspundem cu o anumita poveste sau infatisam anumite aspecte, toate construite lingvistic. Astfel selful este construit in si prin narative, iar aceste narative sunt in constanta revizuire.
- Perspectiva fenomenologica spune ca selful are o dimensiune experientiala, astfel incat investigarea selfului si a experientei trebuie intelese impreuna. Selful poseda experienta realitatii si este legat de perspectiva individului la persoana intai si identificat cu acesta. Sa fi constient de tine insuti inseamna sa fi constient de experienta care iti este data, deci este vorba de accesul persoanei intai la propria experienta. Pe scurt, selful este conceput nu ca ceva transcendental, inefabil si nici ca un construct social care se dezvolta de-a lungul timpului, ci ca o parte integrala a vietii constiintei, cu experienta imediata a realitatii.

¹²⁶ Zahavi D (2005): Subjectivity and Selfhood: Investigating the First-Person Perspective, Cambridge: A Bradford Book, The MIT Press

- Conceptia narativa a selfului. După Ricoeur (Wood, 1992)¹²⁷, pentru o cunoaștere a cine esti, pentru a obține o auto-intelegere, nu este suficient să fi pur și simplu conștient de tine însuți din perspectiva persoanei întâi, sau să gândești despre tine ca fiind “eu”, ci este nevoie de a naratiune, să răspunzi la întrebarea “Cine sunt eu?”, sau cu alte cuvinte, să spui povestea unei vieți. Selful este produsul unei vieți structurate narativ. Este normal să gândim selful ca naratiune din cauza că activitățile umane nu sunt altceva decât narative în acțiune, acțiunile noastre capătă inteligibilitate prin faptul că sunt plasate într-o secvență narativă. Narativele furnizează o identitate, selful este “cine” din poveste, și orice încercare de a izola selful de identitate face povestea îninteligibilă. Ricoeur conturează două concepte: “identitate ca asemanare” și “identitate ca self”. Primul concept înseamnă acea parte care se poate re-identifica mereu și mereu, care rezistă la schimbare și care rămâne aceeași în timp. Conceptul de identitate ca self care este legat de problema auto-intelegerii, de întrebarea “Cine sunt eu?”. Când sunt confruntat cu această întrebare, eu sunt forțat să reflectez și să evaluez calea vieții mele, valorile pe care le-am onorat, scopurile pe care le-am urmărit. Sunt forțat să mă confrunt cu viața pe care am trăit-o. Povestea unei vieți continuă să fie reconfigurată de toate poveștile adevărate și ficționale pe care le spune un subiect despre el, povești care trebuie să fie congruente cu poveștile pe care alții le spun despre subiect. Filozoful Derrida (1991)¹²⁸ spunea: “*Chestiunea subiectului și a lui “cine” este printre cele mai presante întrebări ale societății moderne*”. Intersantă din acest punct de vedere este concepția lui Daniel Dennett, filozof și neuro-cognitivist american, care spunea că selful este creația creierului pentru că modul de operare a creierului a condus la apariția limbajului și limbajul la apariția selfului. După Dennett (1991)¹²⁹ selful nu este o realitate, ci doar centrul ficțional al gravitației narative. El compară noțiunea de self cu noțiunea de centru de gravitație care este o speculație tot așa cum și selful este.
- Concepția existentială a selfului, după care selful are o dimensiune existentială care se raportează la experiența prezentată la persoana întâi, ca atunci când cineva spune că “mie” mi s-a întâmplat, “pe mine” mă doare, etc., iar aceste experiențe la persoana întâi constituie împreună centrul selfului, al trăirii ca am trăit, al simțirii ca am simțit, al gândirii ca un

¹²⁷ Wood D (1992): On Paul Ricoeur: Narrative and Interpretation, London, Routledge.

¹²⁸ Derrida J (1991); “Eating well” or the calculation of the subject, in E Cadava, P Connor, JL Nancy (Eds.): Who Comes After the Subject?, New York: Routledge.

¹²⁹ Dennett DC (1991): Consciousness Explained. Boston: Little, Brown.

gandit, al constiintei ca am constientizat. Existentialistii spun ca nu este necesar sa existe un "eu" fenomenologic, in schimb este esential sa existe un „mie“ sau „mine“. Selful experiential este subiectivitatea experientiala, denota modul de experienta al persoanei intai.

O alta dezvoltare a conceptelor despre self din ultimul secol este "*sociologizarea selfului*". In sec. XX se asista la trecerea selfului de la o problema psihologica la una sociala, de la identitatea determinata de continuitatea selfului, fiind adesea portretizat in principal ca un domeniu privat, un loc intern al gandurilor, valorilor, emotiilor si dorintelor personale, la idea ca selful este determinat de fortele sociale, colective si culturale, in sens larg. Anthony Elliott (2001)¹³⁰ spunea ca "*noi credem ca suntem neafectati de viata sociala larga. Indiferent de unde am crescut, de ce succese am avut, expunerea la cultura si societatea in care traim are un profund impact. Cand credem ca suntem singuri, ca suntem departe de lume, cand credem ca actionam pe baza sensului unic si privat al selfului, nu facem decat sa gresim*". Una din teoriile sociologizante ale selfului este cea a "*interactionismului social simbolic*". Elliott trece in revista cateva figuri importante si un prim reprezentant al acestui curent de gandire este George Herbert Mead (1863-1931), care spunea ca "*noi aflam ca selful exista si il experimentam doar in masura in care selfurile altora exista si le experimentam*". In aceasta relatie limbajul reprezinta esenta constructiei selfului, fara limbaj nu exista acces la simbolurile necesare pentru a gandi si actiona intr-o lume structurata prin intelesuri simbolice. Apoi trebuie mentionat Ervin Goffman (1922-1982), dupa care selful este dat de constiinta rolurilor pe care individul le joaca si de monitorizarea continua a impresiei pe care ne-o lasa jucand aceste roluri. Goffman afirma ca selful nu deriva din attributele personale ale subiectului, ci din intreaga actiunea la care participa, selful este produsul acestei scene si nu generatorul ei. In felul acesta selful este definit situational, viziune precursora a celei de astazi, post-moderniste. Un alt personaj ar fi Anthony Giddens (n.1938), sociolog de formatie, astazi membru in Camerei Lorzilor din Marea Britanie, care sustine ca la baza conceptului de self sta reflectivitatea vietii sociale si personale, reflectivitate care consta in monitorizarea si reflectarea influentelor pe care individul le sufera de-a lungul vietii sale. In finalul analizei sale Anthony Elliott vorbeste de selful post-modern in termeni de fragmentare, flux si proces fara sfarsit de auto-creere. Dupa el exista trei aspecte care caracterizeaza selful post-modern:

¹³⁰ Elliott A (2001): *Concepts of the Self (Key Concepts)*, Cambridge: Polity Press.

- Fragmentarea; selful contemporan este așa de fragmentat, multiplu și dispersat încât consistența simbolică și textura narativă a experienței se dezagregă datorită existenței noastre într-o lume invadată de noi tehnologii și saturată cu comodități iluzorii;
- Versatilitatea; flecarelile și flash-urile mass-mediei de la suprafața culturii postmoderne se reflectă intern și se instalează o preocupare narcisiacă față de aparență, imagine și stil, preocupare care domină selful. În această lume se pune un premiu pe aparență, selful în acest context poate pierde ușor ancorajul, devine auto-absorbit și rupt de legăturile sociale;
- Există o nouă centralitate acordată fanteziilor și fantasmagoriilor de la nivel personal și social, astfel ca visele, halucinațiile și nebunia o iau înaintea raționalității sau cunoașterii; oamenii par să experimenteze o mixtură de confuzii și deziluzii, pe de o parte și excitația, dorința și posibilitatea dezvoltării personale, pe de altă parte.

La toate acestea se adaugă ceea ce sociologul francez Jean Baudrillard (1929-2007) numea “*hiperrealitate*”. Conceptul de “hiper-real” este folosit ca să descrie o lume a excesului. Imaginile devin mai puternice decât realitatea, unde orice este o copie a altceva, unde distincția dintre reprezentare și ceea ce este de reprezentat este din ce în ce mai îndepărtată. Distincția dintre self și obiect, dintre înăuntru și înafară, suprafața și adâncime s-au sters. În scenariul postmodern, suprafețele, imaginile și simularile definesc nucleul experienței sociale. Hiper-realul se extinde asupra experienței umane pe care o condamnă la posesie prin seducție, virtualizare și halucinație. În această lume selful devine mai mult “*spectator*”; urmărind imaginile fără sfârșit ale culturii de masă, el stă pe un scaun, plitșit, golit și fără viață!

Dar nu numai selful și subiectivitatea s-au schimbat în societatea post-modernă, ci și discursul și practicile societății cu privire la sănătate au suferit modificări considerabile. În ultimile decenii, practicienii și publicul au reconfigurat cererile lor referitoare la sănătate, reconfigurare ce a condus la creșterea interesului față de profesiunile conexe medicinei, precum psihoterapia, medicina complementară și medicina alternativă (Lees, 2011). Creșterea popularității psihoterapiei și a medicinei complementare sugerează o schimbare în înțelegerea a ceea ce se numește astăzi sănătate și boală, schimbarea raporturilor cu profesioniștii și instituțiile tradiționale de îngrijire a sănătății, și schimbarea subiectivității în ceea ce se înțelege prin îngrijirea selfului. Psihoterapia a devenit populară și o terapie de ales pentru mulți dintr-oameni de astăzi. Ea a capatat un extraordinar suport popular, în ciuda dezbatărilor încă actuale asupra eficacității ei. Această problemă ține atât de schimbările date de “tehnicele de îngrijire și manipulare a selfului”, cât și de politicile de

sanatate actuale, de acoperire a acestora de catre sistemul de asigurari, de cresterea interesului fata de efectele secundare ale medicamentelor, de problemele de etica medicala si de problema malpraxisului (Lees si Cleminson, 2013)¹³¹. Omer (1989)¹³² spunea ca afirmarea psihoterapiei printre practicile terapeutice de astazi tine de specificitatea contextului social, de modelul interactiunii sociale sau de resorturile mentale ale participantilor. Participarea individului la procesul psihoterapic solicita abilitatea si dispozitia de a participa la o conversatie despre experientele proprii sau evenimentele interpersonale, ceea ce presupune o capacitate reflexiva, de auto-cunoastere, o “*inclinatie psihologica*” a subiectului. Coltart (1988)¹³³ descrie mai multe trasaturi ale inclinatiei psihologice esentiale pentru participarea pacientului in psihoterapie, mai ales psihanalitica, fiecare din ele inradacinata in cunoasterea tacita a lumii sociale:

1. Capacitatea de a oferi o istorie care devine profunda, coerenta si substantiala pe masura progresului in procesul terapeutic; este vorba de capacitatea de naratizare si de formare de narrative adanci care duc la auto-revelatie si la un sens al interioritatii mai accentuat;
2. Capacitatea de a oferi o istorie fara sa fie indemnat, istorie care da ascultatorului un sentiment ca emotiile curente ale subiectului sunt legate de povestea lui, subiectul este actorul propriei povestiri; auto-nararea trebuind sa aiba o valoare unica pentru subiect, sa fie interesanta, importanta si vitala pentru el;
3. Capacitatea de a aduce amintiri impreuna cu emotiile congruente;
4. Pacientul prezinta o anume certitudine ca are o viata mentala mai putin vizibila, lucru care transpare din narrative si legatura lor cu mecanisme de defensiva, precum represia sau negarea;
5. Capacitatea de a face un pas inapoi, chiar de moment, pentru a se observa pe sine in mod reflexiv; capacitate de auto-cunoastere, de auto-eficienta si auto-control, si de conturarea selfului ca instanta morala si de responsabilitate;
6. Imaginatie: abilitatea de a se juca cu imaginatia, o autonomie psihologica care permite sa joace dincolo de granitele unei constrangeri sociale;
7. Anumita capacitate de realizare de sine, de stima de sine realista, ce are legatura cu taria eului.

¹³¹ Lees J, Cleminson R (2013): The history and future of psychotherapy and alternative health-related practices: Lessons from the past and from the present, *Psychotherapy and Politics International*, 11(3):195-209.

¹³² Omer H (1989): Specifieds and nonspecifieds in psychotherapy, *American Journal of Psychotherapy*, 43(2): 181-192.

¹³³ Coltart NEC (1988): The assessment of psychologivsl-mindedness in the diagnostic interview, *British Journal of psychiatry*, 153:819-820.

Se mai spune ca apelul crescut la psihoterapie si medicina complementara si alternativa este expresia dorintei omului modern de a-si pastra autonomia alegerilor, independenta, controlul, selful. Medicina stiintifica il facea sa si-o piarda, sa nu mai detina controlul si sa se topeasca in biologie, chimism, industrie, universalismul adevarurilor stiintifice, cand el de fapt se vrea unic, chiar si in problemele lui. Astazi o multime din ce in ce mai mare de oameni merge la psihoterapie fara nici o inhibitie, am putea spune ca asistam la un adevarat “cult” al psihoterapiei. Dupa Luciano L'Abate (2013)¹³⁴ un cult este definit ca un grup religios sau quasi-religios caracterizat prin credinte atipice sau neuzuale, izolare fata de lumea exterioara si structura autoritara. Cultul tinde sa fie foarte coeziv, bine organizat, secretiv si ostil celor care nu-i apartin. Un cult mai este si un sistem de credinte si ritualuri specifice unui grup particular, care accepta fara critica si dovedeste o aderenta neconditionata la dogmele sau credintele care-l sustin. Intr-un cult exista un dogmatism intern, o tendinta de a actiona necritic si in maniera autoritara. Domeniul psihoterapiei prezinta multe din caracteristicile atribuite unui cult, iar intalnirea fata in fata cu psihoterapeutul prezinta o “mistica” cultivata cu grija de acesta. De fapt, multi psihoterapisti seamana cu propavadiitorii unei credinte religioase, iar psihoterapiile cu anumite religii. L'Abate mai spune ca critica psihoterapiei este in principal legata de incapacitatea ei de a discerne intre lucrurile superficiale, triviale si cele relevante si astfel, diferenta intre psihoterapii se face mai mult pe problemele neesentiale decat pe cele clinice importante.

Despre cat de intricata este psihoterapia in viata moderna si despre acest “cult” al terapiilor “psyche” nimeni nu a vorbit mai coerent ca Eva Moskowitz (2001)¹³⁵, politician liberal, educator si istoric, actualmente CEO la “The Success Academy Charter School” care opereaza 34 scoli cu peste 9000 de elevi in districtul New York. O sa-mi permit sa citez mai mult din cartea ei despre obsesia oamenilor, mai ales a americanilor, cu terapia psihologica. Ea defineste acest cult ca fiind asemanator religiei ca “gospel therapeutic”, din cauza liniei de demarcatie slab definita dintre religie si cult, dintre credinta si obsesie. “El ne permite sa ne distantam de noi insine, sa imaginam gospelul therapeutic ca un stil sau voga bizara, cu putine consecinte reale... povestea gospelului therapeutic este povestea Americii moderne. Istoria lui este intim legata de schimbarile majore ale sec. XX: cresterea statului asisential, transformarea domeniului public si privat si cresterea

¹³⁴ L'Abate L (2013): Clinical Psychology and Psychotherapy as a Science: An Iconoclastic Perspective, New York: Springer.

¹³⁵ Moskowitz E (2001): In therapy we trust; America's Obsession with Self-fulfillment, New York: The John Hopkins University Press.

influenței televiziunii în cultura Americană. Astăzi punctul de vedere psihologic domina viața culturală, politica și economia... La începutul sec. XX acest mod de a privi lucrurile începe să fie instituționalizat, școlile, spitalele, judecătoriile îmbrățișează problema managementului sentimentelor ca o parte esențială a misiunii lor. În timpul războiului al II-lea mondial și a războiului rece, psihologia pop, cu accentul pe identitate și stima de sine, devin un instrument important a politicii domestice și internaționale... Gospelul terapeutic distruge abilitatea noastră de a face judecăți morale serioase. În această religie nu este loc de drept sau greșit. Nu există nici bine, nici rău. Gospelul terapeutic celebrează tot ce promovează auto-relizarea și condamnă tot ce promovează daunele psihologice. Această moralitate terapeutică focusează atenția noastră pe viața privată, obturând una mai largă, cea publică... Astăzi o multitudine de oameni își infatisează public problemele emoționale și nimeni nu vede în această o temă nepotrivită de a fi discutată în public”.

Multi critici au spus că psihoterapia prezintă tendințe conformiste și opresive, încurajează obediența subiectului și încearcă să-l facă să creadă că la baza problemelor lui stă propria patologie. Se mai afirmă că terapia promovează narcisismul, urmărirea goală a fericirii personale. Dar ea încurajează și o mare auto-indulgență. Philip Rieff (1966)¹³⁶ numea ‘*triumf terapeutic*’ toată această dinamică de formare a unei culturi terapeutice, o lume în care se vorbește excesiv despre self: “*înțelepciunea viitoarei ordini sociale, cum mi-o imaginez eu, nu se va baza pe o doctrină decentă pentru oameni decenti, ci mai curând pe doctrine care să permită fiecărui om să trăiască o viață experimentală*”.

Pentru filozoful francez Michel Foucault (1926-1984), societatea modernă manipulează selful în mod subtil printr-o supraveghere și evaluare a emoțiilor noastre. El adoptă termenul filozofului Jeremy Bentham “*panopticon*”, care se referă la o permanentă vizibilitate care definește maniera în care oamenii sunt subiecți de continuă supraveghere. Aceasta furnizează mijlocul prin care se instituționalizează puterea, disciplinarea corpului, reglarea dorințelor și emoțiilor. El spunea că noi trăim într-o “*societate a confesiunii*”, confesiune prin care subiecții sunt monitorizați, evaluați, la fel ca și confesiunea din biserică romano-catolică, biserică fiind locul în care individul spune adevărul despre sine, în special adevărurile pe care le-ar fi vrut ascunse. Această confesiune se transformă într-un fel de interogație sau investigație, care se practică și în psihoterapie și care

¹³⁶ Rieff P (1966): *The Triumph of the Therapeutic: Uses of Faith after Freud*, Chicago: The University of Chicago press.

face parte din discursul medical și terapeutic. Indivizii astăzi sunt victimele pasive ale unor tehnologii specifice de *“ingrijire a selfului”*, precum cele psihoterapeutice, care nu sunt decât tehnici de intruziune a puterii în viața indivizilor. Foucault conchide că în acest fel discursul produce experiența umană în loc ca experiența umană (dispozitiile psihice, emoțiile, dorințele, etc) să producă discursul (Foucault, 1982)¹³⁷.

Nikolas Rose (n.1947), proeminent sociolog englez, arată cum profesiile *“psy”*, precum psihoterapeuții, îi învață pe oameni să fie atenți la propria auto-gestionare, implicând astfel selful în structurile opresive care susțin societatea. Pentru el aceasta s-a realizat prin seducerea oamenilor să se conformeze cu ce este acceptabil pentru viața de zi cu zi. Prin aceasta se certifică modurile după care se fac lucrurile sau modurile de conduită. Analiza lui Rose ne face să înțelegem rolul pe care psihologia, psihiatria și alte științe *“psy”* îl joacă în sistemul de putere în care oamenii au fost prinși. Sistemele conceptuale formate de științele *“umane”*, limbajele de analiză și explicațiile pe care le-au inventat, modurile în care vorbesc de comportamentul omului, au furnizat caile prin care subiectivitatea și intersubiectivitatea pot intra în calculul autorităților. Pentru Rose creșterea *“cunoașterii-psy”* se leagă direct de *“guvernabilitatea”* selfului și de creșterea reglementării lui. Selful a devenit din ce în ce mai mult subiectul *“psihoterapiilor normalității”*, prin care cunoașterea psihologică devine centrală și detinatoare a modelului după care oamenii ar trebui să se relateze cu ei înșiși și cu alții, a modelului de înțelegere a problemelor personale ca și a celui de planificare a viitorului (Rose, 1999)¹³⁸.

Istoria dezvoltării psihoterapiei ca știință și ca practică profesională în Statele Unite de după cel de al II-lea război mondial este exemplară pentru toată psihoterapia mondială, în ciuda unor diferențe naționale pe care nu le considerăm notabile pentru a le menționa aici. De prin anii 1960 a început creșterea exponențială a numărului de psihologi și psihoterapeuți. După ce s-a rezolvat *“batalia”* cu psihiatria referitor la teritoriul de competență și după ce Asociația Americană de Psihologie a acceptat că psihologia nu este numai o știință experimentală, ci și o practică aplicată, psihoterapia a avut câmp liber să se dezvolte. În 1972 psihoterapia a fost recunoscută ca practică terapeutică de programul de asigurări de sănătate *“Medicare”*. De la 30.000 de psihoterapeuți în curs de formare și practicanți în 1970, într-un deceniu, ei au crescut la 65.000, iar în 1990 numărul de psihoterapeuți în curs de formare și practicanți a ajuns la 150.000, la care mai putem adăuga

¹³⁷ Foucault M (1982) *Technologies of the Self: A seminar with Micharl Foucault*, University of Vermont.

¹³⁸ Rose N (1999): *Power of Freedom*, Cambridge: Cambridge University Press.

81.500 asistenti sociali implicati in activitatile de ingrijire a sanatatii mintale. In anul 2000 existau intre 200.000 si 250.000 psihoterapeuti in formare si practicieni, iar asistenti sociali specializati in sanatate mentala intre 100.000 si 200.000. Biroul de Munca si Statistica a Statelor Unite estima in 2010 un numar de 702.000 lucratori in domeniul sanatatii mentale (DeLeon si colab., 2005)¹³⁹. Toti acestia, armata aceasta de “terapisti”, si-au asumat rolul de experti relationali si au reusit sa imprime o crestere a cererii pentru serviciilor lor. In 1960, in jur de 14% din americani solicitau consiliere psihologica, in 1995 aproape jumatate din populatie a experimentat o forma de interventie terapeutica si se estimeaza ca la inceputul sec. XXI aproape 80% din populatie va fi avut nevoie de a interventie terapeutica. Cresterea monumentala a psihologizarii vietii moderne este evidentiata si de faptul ca in Statele Unite sunt de doua ori mai multi terapeuti decat dentisti si farmacisti; numai politistii si avocatii sunt mai numerosi. Intre 1970 si 1995 numarul profesiilor din sanatatea mintala s-au marit de 4 ori.

Cresterea exponentiala a numarului de practicieni implicati in ingrijirea sanatatii mintale a avut ca rezultat infiltrarea subtila a discursului social cu termeni utilizati in spatiul therapeutic, ducand la aparitia “*discursul terapeutic*” ca modalitate populara de descriere a vietii de zi cu zi si de portretizare a identitatii personale. Mai intai, limbajul terapeutic a aparut in intimitatea cabinetului de terapie, in relatia dintre terapeut si pacient, iar freudismul le-a furnizat acestor doi actori vocabularul si conceptele dupa care pacientul se descrie, iar terapeutul il ia in considerare.

In aceasta parte a eseului meu vreau sa arat cum limbajul folosit in spatiul dedicat relatiei terapeutice, s-a scurs si a infiltrat matricea culturala si sociala si a devenit modalitatea comuna astazi prin care oamenii se descriu pe ei insisi, ii interpreteaza pe alții si cum acest limbaj a devenit modul prin care institutiile si statul incearca sa dialogheze si sa exercite controlul, devenind un instrument al politicului. Pentru aceasta o sa foloesc doua din cartile la care tin mult, pe care le-am citit de cel putin doua ori, pe care le-am tradus si fisat, carti la care ma uit uneori cu drag cum stau cuminti pe rafturile bibliotecii mele. Ce regret am ca am aflat de aceste carti si de altele pe care le-am citat aici, asa de tarziu, poate ca viata mea ar fi fost alta! Foarte multi ani am fost condamnat la ignoranta! Aceste carti sunt: “*Frank Furedi – Therapy Culture: Cultivating Vulnerability in an Uncertain Age, London, Routledge, 2004*” si “*Eva Illouz - Saving the modern soul therapy, emotions, and the culture of self-help, Berkley: University of California Press, 2008*”. Frank Furedi

¹³⁹ DeLeon PH, Kenel MB, Garcia-Shelton L, Vandenbos GR (2005); Psychotherapy, 1960 to the present, in JC Norcross, GR Van den Boss, DK Freedheim (Eds.): History of Psychotherapy: Continuity and Change, 2nd ed. New York: American Psychological Association.

este sociolog și profesor la Universitatea din Kent, iar Eva Illouz este și ea sociolog și este profesor la Hebrew University din Jerusalem. În cele de mai jos o să-mi permit să citez în mod abundent din acești doi autori.

Mai întâi Frank Furedi vorbește de faptul că noi trăim într-o cultură care ia emoțiile foarte în serios. Când oamenii sunt descriși sau se descriu pe ei înșiși ca vulnerabili, referirea este în mod obișnuit la emoțiile lor. Când oamenii spun că au o problemă sau că vor să împărtășească ceva, ei de fapt sunt preocupați de sentimentele lor. Astfel limbajul emoțiilor a invadat cultura populară, lumea politicului, locurile de muncă, școlile, universitățile și viața de zi cu zi. Limbajul acesta a colonizat și discursul medical. Așa a apărut *“cultura terapeutică”*. Cultura terapeutică nu numai că influențează comportamentul individual, dar și furnizează idiomul cultural prin care oamenii pot explica necazurile lor; identitatea se rescrie astăzi prin vocabularul emoțiilor. Cuvinte care erau neconoscute sau neuzite de public prin anii 1970 sunt astăzi foarte populare și frecvent utilizate. Expansiunea utilizării idioamelor terapeutice nu este o problemă simplă de lingvistică, ci arată schimbarea comunicării lingvistice a unor noi atitudini și așteptări culturale. Arthur Frank (1995)¹⁴⁰ prezintă foarte plastic cum se creează limbajul suferinței în mod natural și cum profesioniștii îl schimbă într-unul artificial. El citează cuvintele unei persoane care, descriindu-și suferința spunea că datorită acesteia și-a pierdut *“harta și destinația”*, pe care niciodată nu le-a mai găsit și atunci a trebuit să-și construiască noi relații cu lumea. Într-adevăr, o boală este o pierdere a destinației și a hărții care mai înainte ghida viața unui om! Suferința generează o poveste, una personală și alta socială. Cea personală da glas corpului sau minții care suferă, cea socială da înțeles relațiilor interumane pe care le-a descoperit cel suferind. Cu secole înainte oamenii nu știau ce boală aveau, ei se urcau în pat, sufereau și mureau. Astăzi oamenii au găsit cuvinte pentru suferința lor. Aceste cuvinte le-au găsit exprimând trăirea corporală sau interioară prin cuvintele pe care le-au împrumutat din vocabularul celor îndrituiți de expertiza lor să-i îngrijească. Pe măsura ce această îngrijire devenea mai specifică, mai greu de obținut, mai sofisticată și mai subtilă, prin instituționalizarea ei, oamenii au renunțat cu totul la descrierile lor genuine ale suferinței, pentru a adopta în totalitate vocabularul și jargonul profesioniștilor. Frank numește acest proces *“capitularea narativă”*, pentru că oamenii au trebuit să abdice de la o narativă autentică, în favoarea uneia străină minții lor. În final oamenii și-au pierdut cuvintele proprii folosind mereu pe ale altora și aceasta cu importante repercursiuni asupra trăirii selfului și a identității.

¹⁴⁰ Frank A (1995): *The 'Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics*, Chicago: The University of Chicago Press.

Furedi spunea ca cultura terapeutică este viziunea asupra unei vieți unde emoțiile domina și cauzează majoritatea problemelor cu care ne confruntăm. Prin limbajul culturii terapeutice se constituie cadrul actual în care problemele sunt percepute. Vocabularul de astăzi, vocabularul terapeutic, încurajează oamenii să interpreteze dificultățile lor ca un produs al vieții lor interne, mai curând decât un produs al condițiilor sociale. În acest fel, necazul care apare datorită condițiilor sociale poate fi transferat ca o problemă a selfului. Această transformare a problemelor sociale și culturale în probleme psihologice este elocvent exprimată în conceptul de “inteligenta emoțională”. Astăzi inteligenta emoțională a devenit apreciată mai mult decât succesul academic în determinarea nivelului de succes și realizare în viață, oamenii obțin un “job” în funcție de notele la testul de inteligenta emoțională...

Există o cerere de dezvaluire publică a emoțiilor, ceea ce duce la eroziunea granițelor dintre privat și public; împărtășirea lor duce la o transformare a narativelor din unele private în unele publice, stoicismul și tăcerea nu mai sunt văzute ca virtuți. “*Corectitudinea emoțională*”, căutarea ajutorului, sunt precondiții de a fi acceptat și promovat, iertat, de a obține beneficii, pentru că astăzi arătarea în public a emoționalității nu mai este stigmatizată ci, din contra, este expresia maturității! În final, autorul spune că principala trăsătură a culturii terapeutice este să transforme sentimentele private ale oamenilor într-un subiect pentru creatori de politici publice. Societatea adoptă o atitudine selectivă față de ce emoții pot fi sau nu dezvaluite. Cultivarea unei anumite atitudini emoționale și reprimarea altora este sistematic urmărită de instrucțiuni și tehnici terapeutice care, de fapt, nu vor altceva decât să facă managementul felului cum oamenii s-ar cădea să fie. Aici este vorba de o mare cerere socială de “conformitate emoțională” și psihoterapia este unul din mijloacele prin care se obține aceasta. Fenomenul de counseling obligatoriu ilustrează cum domeniul emoțiilor și sentimentelor a fost invadat de etosul terapeutic. Ești trimis la counseling dacă ai încălcat o regulă de circulație, dacă te-ai certat cu soția, dacă ai fost mai aspru cu copilul, dacă i-ai răspuns nepotrivit sefului, dacă ești singur, dacă ești prea vorbăreț, dacă faci prea multe glume, etc.

Prin normalizarea rolului de bolnav și a comportamentului de căutare a ajutorului, cultura terapeutică promovează dependența față de autoritatea profesională. În același timp descurajează dependența de relațiile intime și informale. Toate acestea indică că cultura terapeutică nu este altceva decât un regim de auto-limitare a individului, care a devenit instituționalizat! Să amintesc aici cazul descris de Moskowitz despre protestul unor oameni din New York care au rămas fără

locuinta dupa ce blocul in care locuiau a fost demolat si care, pentru a fi stapaniti mai usor, in loc sa li se ofere alta locuinta, au fost trimisi la psihoterapie, gratis!

Chemarea sau disponibilitatea la “terapie” nu este altceva decat o persuasiune psihologica pentru a oferi o recunoastere ca suferinta cuiva se cuvine sa fie recunoscuta public si remediata. Persoana care isi expune suferinta la terapie devine de fapt o “victima publica, pentru ca este descrisa in “limbaj terapeutic”, limbaj prin care selful este gata pentru a fi dezvaluit, expus si cercetat. Eva Illouz spune ca discursul terapeutic a fost conduita culturala pentru o transformare sociala care s-a petrecut in a doua jumătate a sec. XX. In primul rand este o codificare culturala a limbajului terapiei si a normelor emotionale ale familiei si locului de munca. Limbajul terapiei reorganizeaza granitele culturale ce separa si regleaza sferele privat si social, masculin si feminin. Prin intruziunea in selful privat a tehnicilor si limbajului care au intors privatul in public, psihologia a facut comunicarea verbala si emotionala componenta centrala a sociabilitatii dintre barbati si femei si a pus suferinta psihica in centrul performantei moderne a selfului.

Cabinetul de terapie este un loc unde s-a forjat limbajul terapeutic, un vocabular, un tezaurus de cuvinte prin care oamenii isi pot dezvalui selful lor modern si acesta a devenit jargonul dezirabil al vietii de zi cu zi. Astazi discursul terapeutic reprezinta o putere sociala formidabila, un mod de institutionalizare a selfului. Se spune ca daca vrei sa-si faci un prieten este mai usor sa-l faci sa te stimeze daca ii vorbesti de neazurile tale in acest jargon, decat sa-i povestesti de succesele tale.

Dupa Eva Illouz discursul terapeutic isi are originea in: i) doctrina lui Freud, care a sedus imaginatia publica cu metaforele si narativele ei si a facut un pod intre medicina si psihologie si cultura populara; ii) etosul auto-constrangerii si auto-controlului, care reprezinta cerinta pentru control emotional la locul de munca precum si un stil standard atat pentru manageri cat si pentru lucratori, etos care se aplica si in familie; iii) miscarea feminista, care impartaseste acelasi lexicon emotional ca si terapia. Limbajul terapeutic este cel mai bun vehicul pentru a vorbi despre familie si a intelege nevoia selfului de emancipare din asa-zisa structura opresiva a familiei. Pentru Robert Bellah (1985)¹⁴¹, fost profesor de sociologie la Berkeley University, California, discursul terapeutic reformuleaza cele mai profunde simboluri ale identitatii si are un statut dublu, fiind

¹⁴¹ Bellah R (1985): *Habits of the Heart: Individualism and Commitment in American Life*, New York: Harper and Row.

folosit atat de profesioniști, cat si de laici. Lionel Trilling (1955)¹⁴² spunea ca discursul terapeutic nu este altceva decat un jargon, un produs cultural ca si altele.

In final, Illouz postuleaza cateva caracteristici ale discursului terapeutic: i) el ofera o noua matrice, facuta din metafore, opozitii binare, scheme narrative, cadre explicative care conduc la intelegerea sinelui si a celorlalti; ii) ofera un instrument extraordinar de puternic de a institutionaliza selful, de a-l lega de institutii si de ordinea sociala, iii) ofera un limbaj in care ne descriem emotiile, definim categoriile emotionale, discernem ceea ce este o “problema emotionala” si ce nu, trasam un cadru explicativ cauzal si metafore care sa dea sens acestor probleme; iv) ofera conexiuni intre aceste intelesuri si grupurile sociale.

Consecintele discursului terapeutic an societatea moderna sunt considerabile si Eva Illouz aminteste: i) stilul de a tine in tine nu mai este incurajat si dezvaluirea publica a emotiilor si a problemelor psihologice este maniera cea mai apreciata; ii) cultura terapeutică promoveaza o versiune fragila a subiectivitatii, indivizii nu mai sunt capabili de a face fata emotiilor lor; iii) emfaza sociala este plasata pe vulnerabilitatea oamenilor, ceea ce ii condamna la rolul de victime ale circumstantelor si cultiva un sens profund fatalist in imaginatia publica; iv) expansiunea teribila a etichetelor psihologice, a termenilor terapeutici si a diagnosticelor (de ex. DSM –II 1968: 182 categorii diagnostice, DSM-III 1980: 265 , DSM-III-R 1987: 292, DSM-IV 1994: 297, DSM-IV-TR 2000: 365si DSM-V 2013: peste 400), v) etica traditionala a dobandirii de succese este inlocuita cu etica suferintei, cel care sufera este indrituit la tratament specific si cultura terapeutică de astazi ii confera privilegiul moral de a avea statutul de victima; vi) indivizilor li se sugereaza sa “*capituleze in construirea de narative autentice pentru a descrie suferinta*”, in favoarea vocabularului medical si psihologic; vii) tendinta de patologizare a comportamentelor din viata de zi cu zi; viii) transformarea bolii si dizabilitatii intr-o noua identitate sociala dezirabila, benefica; ix) detinatorii discursului terapeutic isi formeaza autoritatea prin posesia sursei acestui discurs; cine posedea discursul posedea si puterea, cum spunea Foucault.

Difuziunea conceptelor si teoriilor psihologice prin mass-media si alte institutii a facut ca acest vocabular sa devina un cod semiotic, invizibil, care organizeaza comportamentul obisnuit si structura selfului. Se pune intrebarea ce este de facut cand limbajul emotionalitatii a invadat cultura populara, de la serialul Soprano la show-ul lui Oprah sau deGeneris, de la filmele lui Woody Allen

¹⁴² Trilling L (1955): Freud and the Crisis of Our Culture, Boston: Beacon Press.

la emisiunile lui Dr. Phil (ca sa vorbesc doar de cele din lumea anglo-saxona), de la lumea politicianului la locurile de munca, de la scolii si universitati si viata de toate zilele, fiecare loc este colonizat de discursul medical si psihologic. Noi ne rescriem propria identitate cu vocabularul emotiilor. Traim in cultura emotionalului si cu totii vorbim despre stradania fiecaruia cu viata si despre necesitatea de a merge la terapie.

Eu am formulat cateva idei:

- i) reinventarea autenticitatii in relatia terapeutica;
- ii) redescoperirea importantei “*factorilor comuni*” in psihoterapie (ascultare, empatie, interes, grija, consideratie, altruism, cooperare, etc.),
- iii) re-imputernicirea subiectilor cu autoritatea si expertiza asupra propriei vietii;
- iv) incurajarea oamenilor de a exprima liber si autentic propria subiectivitate;
- v) critica constructiva a discursului medical si psihologic ca naratiune la persoana a treia si revalorizarea discursului pacientului ca naratiune la persoana intai.

In final trebuie sa ma revolt si sa spun ca “*corectitudinea politica*” si “*corectitudinea emotionala*” sunt dezideratele lumii de astazi, ele ne invata ce sa vorbim si ce trebuie sa trecem sub tacere, ce este asteptat de spus si ce este indezirabil de spus!

O sa inchei cu un citat din Guignon (2004)¹⁴³: “*Adultizandu-ne, noi suntem fortati sa ne punem o masca si sa jucam un joc pentru a satisface cerintele vietii sociale, intr-un fel ne pierdem selful originar. Noi devenim o scoica goala. Cand regretam ca ne-am irosit viata, noi recunoastem ca viata este un dar pretios si avem obligatia sa aducem selful nostru inapoi, in stare pura, asa cum l-am luat cand ne-am nascut...adica autentici... Traind vietile noastre, fiecare din noi compune a identitate personala din materialul pe care il gaseste in contextul cultural inconjurator. La fel, cum compunerea narativelor este formata din extrase din limbaj, genuri si povesti ce circula in lumea publica, tot asa povestile vietii noastre trebuie sa se traga din interpretarile si modurile de actiune pe care le folosim vietuind intr-o cultura oarecare. Si asa cum limbajul povestitorului este o conditie care deschide usa la ceva original si creativ, tot asa accesul la modurile impartasite de gandire si actiune deschide usa spre moduri creative si originale de viata. Ceea ce face posibil sa fim inovativi si creativi traind intr-un context social este sa fim departe de orice constrangeri... Povestitorul totdeauna isi compune povestea sa pe baza conceptiei despre felul cum evenimentele curg in timp. Este astfel o diferenta intre povestitorul unei fictiuni si viata traita ca o poveste de*

¹⁴³ Guignon Ch. (2004) : On Being Authentic, New York & London : Routledge.

viata. Povestitorul cunoaste deznodamantul si are controlul asupra evenimentelor povestite. In trairea vietii noastre, din contra, ceea ce stim noi este doar ca viata va merge inainte. Noi luam in considerare anumite scopuri si idealuri de realizat, restul ramanand la voia intamplarii vietii reale. Ramane sa decidem ce inteles vrem sa dam povestii vietii noastre...”

-