

ATAȘAMENTUL ȘI TEORIA MINȚII ÎN PSIHOTERAPIA ȘI PSIROPATOLOGIA SCHIZOFRENIEI

Mircea Lăzărescu¹

Abstract:

The text establishes the manner in which the knowledge portrayed by the Theory of Attachment (TA) and by the Theory of Mind (ToM) is conjugated in the understanding of normal and pathological psychological phenomena, as well as of those that are of interest to practical psychiatry. After a brief review of TA and ToM, we analyze the conjunction between these two phenomena inside the psychic process, which is commented on as "mentalization" and which plays an important role in psychotherapy and pedagogy. We have also noted the studies that offer importance in conjunction with the mentalization of "intersubjectivity", thus reactivating the neo-phenomenological preoccupations. Following, there is a comment on first-rank symptoms of Schizophrenia, in the description of Schneider (Sprs). As well as on semiological aspects, there is also a comment on the correlation between this symptomatology and the disturbance of the "nuclear situational Self". This level of the Self, which is distinct from the corporeal and the meta-representational proto-self, represents a synthetic nucleus of the individual psychism. Following, there is an analysis of the manner in which Sprs can become comprehensible when articulated with surveillance and influence phenomena. Phenomenology indicates normal and useful aspects of knowing the intimate reciprocal intimacy and inter-influence, at the opposite pole from knowledge and social influences. Thus, we are underlining the comprehensible aspects that are pointed out by current psychopathology, therefore opening the way towards resuming the study of endogenous psychoses.

Key words: Attachment Theory, Theory of Mind, mentalization, Schneider's first-rank symptoms, nuclear Self, living-body in psychopathology.

Rezumat:

În text se urmărește felul în care se conjugă cunoștințele relevante de teoria atașamentului (TA) și cele de Teoria Minții (ToM) în înțelegerea unor fenomene psihice normale, patologice și care interesează psihiatria practică. După ce se face un scurt rezumat al TA și ToM este analizată conjuncția dintre aceste două fenomene în procesul psihic ce e comentat ca "mentalizare" și care joacă un rol important în psihoterapie și pedagogie. Sunt relevante de asemenea studiile care acordă importanță în conjuncție cu mentalizarea "intersubiectivității", reactivând astfel preocupările de neofenomenologie. În continuare e comentată simptomatologia de prim rang pentru schizofrenie în descripția lui Schneider (Sprs). Pe lângă aspectele semiologice e comentată corelația acestei simptomatologii cu perturbarea "sinelui nuclear situațional". Acest nivel al sinelui, distinct de protosinele corporeal și de cel metareprezentational, reprezintă un nucleu sintetic al psihismului individual. Se analizează în continuare felul în care Sprs pot deveni comprehensibile dacă se articulează cu fenomenele de supraveghere și cu cele de influențare. Fenomenologia ne indică aspectele normale și utile ale cunoașterii intimității și interinfluențării reciproce intime, la un pol opus față de cunoașterea și influențele sociale. Se subliniază pe această cale aspectele comprehensibile pe care le relevă psihopatologia actuală, deschizând drumul spre reluarea studiului psihozelor endogene.

Cuvinte cheie: teoria atașamentului, teoria minții, mentalizare, simptome de prim rang Schneider, sine nuclear, corp-trăit în psihopatologie.

Psihiatria, psihopatologia clinică și terapia psihologică au progresat mult în urma dezvoltării recente a psihopatologiei dezvoltamentale (1), mai ales în marginea teoriei atașamentului (TA) și Teoriei Minții (ToM). Acestea s-au dezvoltat relativ independent în ultimii 30 ani, dar recent se conectează tot mai mult.

În continuare se va face o prezentare scurtă și sintetică a teoriei atașamentului (TA) și a teoriei minții (ToM) iar apoi vor fi trecute în revistă legătura dintre aceste două aspecte structurale ale psihismului așa cum e abordată ea în prezent în perspectivă psihopatologică de către doctrina "mentalizării", cu orientare spre psihoterapie. Precum și așa cum poate fi invocată ea în studierea simptomelor de prim rang Schneider din

schizofrenie.

Teoria atașamentului, sintetizată în lucrarea de referință a lui Bowlby din 1980 (2) și bazându-se pe cercetările experimentale ale lui Ainsworth (3), a fost expresia directă a răsunetului în psihologia dezvoltamentală a etologiei și orientării evoluționiste. Atașamentul puiului față de mamă e prezent la toate mamiferele și dezvoltat în mod special la om, la care nou născutul e prematur iar copilul din primii ani de viață dacă nu ar fi protejat de mamă ar muri (4). Puternica encefalizare a omului, excepționala importanță la el a relațiilor interpersonale și împrejurarea că, creierul se maturizează postnatal însușindu-și treptat limbajul articulat în prezența vorbirii părinților, dau atașamentului

¹Senior psychiatrist, MD, PhD, University Professor, Department of Psychiatry, Victor Babes University of Medicine and Pharmacy, 21 I. Văcărescu, Timisoara 300128 Romania. Correspondence: e-mail: mlazarescu39@yahoo.com. Received May 20, 2011, Revised August 11, 2011, Accepted September 30, 2011.

uman o serie de particularități. Oricum, fenomenul rămâne în esență biologic și e bazat pe mecanisme cognitive înnăscute organizate de creierul social (5). Așa sunt: capacitatea de recunoaștere a feței umane și a expresivității sale comunicante, mai ales prin intermediul privirii și zâmbetului; - învățarea modulară treptată a limbajului articulat în paralel cu integrarea schemei corporale; - și, dezvoltarea ulterioară a capacității reprezentationale și de operare cu simboluri.

În esență atașamentul se dezvoltă și se exprimă prin următoarele secvențe: După manifestarea și consolidarea privirii ațintite și a privirii împărtășite cu cea a mamei, în apropierea încheierii primului an de viață copilul percepe realitatea mamei ca un întreg semnificant și specific, reacționând cu neplăcere și chemare la plecarea acesteia; neplăcerea se manifestă mai intens dacă apare o persoană străină; Reîntoarcerea mamei îl liniștește. Atașamentul se dezvoltă între 1-3 ani, un moment important fiind cel de la 18 luni când copilul se poate recunoaște în oglindă și poate imita persoane absente (6). În această perioadă se structurează și se dezvoltă o instanță intrapsihică reprezentatională specială pe care Bowlby a numit-o “internal working model” (deci: “modelul intern de lucru” – m.i.l.). În această instanță intrapsihică imagoul matern e reprezentat constant, inclusiv în perioada în care mama e absentă. În cazul unui atașament sigur, mama prezintă fizic sau reprezentată asigură un sentiment de protecție, de securitate, facilitează investigarea, jocul, relaționarea, obținerea de competențe sociale. Progresiv m.i.l. se lărgeste, se amplifică și se diferențiază, prin asimilarea reprezentativă – de fapt într-o instanță metareprezentatională - a altor persoane cu care copilul are o relație constantă și semnificativă.

Studiile experimentale ale lui Ainsworth cu modelul experimental denumit “strange situation” - “situația străină” au diferențiat trei tipuri de atașament: - atașamentul sigur, deja menționat; - atașamentul evitant, în care copilul e relativ detașat în prezența mamei; copiii își continuă în același stil preocupările și la plecarea și la întoarcerea ei; - “atașamentul ambivalent” în care copilul nu suportă deloc despărțirea de mamă și se comportă ca și cum ar vrea să fie tot timpul aproape de ea, uneori parcă pedepsind-o dacă nu îl protejează suficient. Ulterior Maine (7) a descris și o modalitate dezorganizată de atașament ce se manifestă prin faptul că, copilul când reîntâlnește mama se comportă ciudat, ca și cum i-ar fi frică de ea. Toate aceste constatări, bazate pe situația experimentală menționată, au plecat de la premiza că stilul atașamentului depinde exclusiv de comportamentul mamei.

O a doua etapă în dezvoltarea TA a constituit-o descrierea de către Maine a atașamentului adultului (8). Acesta poate fi evaluat pe baza unui chestionar, pe baza relatărilor, față de cum își amintește că s-au purtat cu el în copilărie mama și tata. Chestionarul se aplică direct, cu analiza și interpretarea modalităților de răspuns. S-a constatat o corelație strânsă între atașamentul observat în mica copilărie și cel ce se manifestă ulterior, de la 6 ani în sus când copilul câștigă capacitatea narativă. În plus, s-a stabilit transmiterea transgenerațională a atașamentului (9). Părintele e modelat de tipul de comportament educativ al părinților săi, model ce se păstrează în m.i.l. și care se manifestă când el însuși ajunge părinte. Această structură intrapsihică organizează felul său de a se

comporta față de propriul copil. Aceste constatări au subliniat importanța instanței metareprezentationale în care se plasează m.i.l. S-a analizat și faptul că, într-un sens mai general, comportamentul subiectului în raport cu alte persoane, e filtrat de stilul de raportare pe care el l-a experimentat față de persoanele semnificative din biografia sa, care e înscris în m.i.l.

TA s-a dezvoltat pornind de la etologie și concepția adaptativă a psihologiei evoluționiste. Ea însă s-a corelat și cu psihanaliza (10) epocii respective ce ajunsese în acea perioadă la o variantă ce se centra pe “eu” și pe “relațiile obiectuale” (11). Ulterior, ea s-a articulat fructuos cu psihologia cogniției sociale, mai ales cu ToM, în cadrul doctrinei mentalizării. Iar mai recent cu neofenomenologia.

Psihanaliza din jurul anilor 70 ai secolului trecut și-a mutat interesul de la analiza discursului persoanei adulte analizate în cursul curei analitice, spre observarea directă a dezvoltării copilului. Mai ales școala engleză, prin savanți ca Winnicotte (12) a acordat atenție maternajului și observării amănunțite a fazelor dezvoltamentale. Doctrinar, s-a realizat de asemenea o mutație dinspre interpretarea obiectivului motivațional ca centrat pe satisfacerea libidinală spre satisfacția ce o oferă securitatea. În sfârșit, tot în cadrul psihanalizei s-a dezvoltat, începând cu Sandler, ideea reprezentării mamei și imagourilor parentale în structura psihismului infantil, anticipându-se astfel instanța m.i.l.

Cognitivismul s-a articulat și el cu TA. În cadrul studierii cogniției sociale au fost urmărite îndeaproape fazele recunoașterii feței umane, atât în general cât și în expresivitatea sa afectivă comunicantă și în trăsăturile ce individualizează mama, părinții și alte persoane. Cognitivismul a introdus conceptul modular al funcționării psihismului, foarte util în primul rând în înțelegerea însușirii limbajului articulat (13). Studiarea etapelor prin care trece privirea sugarului și conjugarea acestuia cu privirea mamei, formarea progresivă a capacității de recunoaștere de sine și apoi de reprezentare a altora și a reprezentării de sine, sunt contribuții importante ale psihologiei cognitive care s-au corelat cu T.A. Și, care, au condus, mai ales în cadrul studierii autismului, la circumscrierea capacității ToM.

Manifestarea psihică denumită “Theory of Mind” (Teoria Minții – ToM) (14) constă în capacitate ce se instituie într-o perioadă de timp relativ scurt; în jur de 3 ani, prin care copilul intuiește, “ghicește”, intențiile altei persoane în cadrul unei situații date, scanându-i fața (15). Această cunoaștere intuitivă, neverbală, se realizează nu doar în ceea ce privește starea emotivă și orientarea interesului privirii, ci și în ceea ce privește dorințele, intențiile de acțiune și mai ales opiniile, evaluarea situației date. Prin ToM copilul își dă seama dacă celălalt se înșeală în ceea ce privește starea de lucruri, crezând ceva pe care el, copilul, știe din surse prealabile că este altfel. Această detectare a “falsei credințe” este considerată nucleul capacității de inferență asupra stării mentale a altuia, pe care o reprezintă capacitatea ToM (16). Copiii cu autism nu dezvoltă, în mod specific această capacitate, deși alte funcții cognitive sunt păstrate sau chiar funcționează exagerat (de exemplu memorarea mecanică). Se consideră că ToM este un câștig evolutiv al psihismului uman, intuirea instantanee a intențiilor și evaluărilor celuilalt în situație fiind esențială pentru evaluarea eventualelor

colaborări (17). Dacă subiectul își dă seama că poate colabora, negociază și începe o acțiune, comunicând operațional cu un altul. Apoi, el trebuie în permanență să citească mintea celui alt, pentru a-și coordona acțiunea cu a acestuia în cursul diverselor faze ale colaborării. Această citire intuitivă a gândurilor celui alt e esențială pentru a purta un dialog și pentru a negocia colaborarea. Și la fel, pentru a detecta eventualele reticențe sau atitudini ostile, care împiedecă colaborarea. Capacitatea ToM, în fazele sale mai evolute, este esențială și pentru a induce în eroare pe alții sau pentru a detecta felul în care alții încearcă să înșele subiectul. Capacitatea de a-i înșela pe alții care depinde de ToM, este considerată și ea un câștig filogenetic, util și funcțional adaptativ în multe împrejurări (4).

Capacitatea ToM așa cum apare la 3 ani în prima sa variantă, poate fi considerată un punct de pornire: "ToM – standard". Ea presupune o capacitate reprezentatională și operarea cu eventualități pe modele ale realității. M.i.l. pe care îl invocă TA stabilește nu doar reprezentarea mentală a persoanei cheie care asigură protecție, care dă siguranță copilului; ci și instanța generică a reprezentării "altora", a unor realități sau entități dotate cu "minte" care efectuează operații mentale similare cu cele pe care le efectuează însăși subiectul. Desigur, intervine și autoreprezentarea, a cărui contur ferm se stabilește la 18 luni (18). Precum și reprezentarea simbolică, de exemplu prin obiecte tranzacționale în sensul lui Winnicott (12). Și la fel funcțiile semiotice, precum și limbajul. De fapt, când a introdus conceptual de m.i.l. Bowlby s-a inspirat de la specialistul în inteligență artificială Craik de la care a preluat și termenul. Acesta invoca utilitatea în funcționarea unui sistem inteligent a unor "modele a realității" cu ajutorul cărora să se poată opera cu situații posibile. Iar în contextul unor astfel de modele reprezentationale, autoreprezentarea și reprezentarea de sine poate fi corelată cu reprezentarea altora. Iar propriile proiecte psihice intenționale pot fi echivalente cu proiecte eventuale, inferate ca fiind prezente sau posibile la persoane percepute. În întreg acest proces metareprezentational un important rol explicativ s-a acordat "neuronilor oglindă" (5). Prin intermediul m.i.l., TA se poate corela cu ToM. Fapt ce a și fost făcut.

Studiile ulterioare au urmărit felul în care capacitatea ToM se dezvoltă în perioadele ulterioare ale ontogenezei, până se ajunge la capacitatea subiectului de a înțelege metafora, ironia și pașii greșiți "faux pas". Deci, situații cât mai complexe ale stării mentale a altora. Dar toate studiile efectuate au în vedere situația ToM standard, bazată în primul rând pe reprezentarea unor scene situaționale ce sunt prezentate subiectului testat în desene și benzi desenate, în care apar oameni în anumite situații, cuprinși într-un context exprimat lingvistic. Studiarea ToM a fost deci făcută în raport cu situații fictive (cu excepția unor cercetări mai recente care implică dialogul) (19). În plus, ele s-au făcut în raport cu persoane generice, care nu au nici un raport de legătură afectivă, securizantă, sau de altă poziționare atitudinală semnificativă față de subiect.

Poate de aceea, deși în schizofrenie s-au identificat importante deficiențe în cogniția socială, mai ales în ceea ce privește recunoașterea fețelor, deficitul ToM, deși prezent înainte, în timpul și ca urmare a episoadelor schizofrene, nu a fost găsit important decât în

forma dezorganizantă a schizofreniei (20) (21).

În conformitate cu cele prezentate TA și ToM, deși scot în evidență aspecte esențiale în dezvoltarea psihismului individual, au fost identificate, circumscrise și studiate inițial distinct, între ele existând diferențe semnificative. Astfel : (22)

TA are în vedere o legătură apropiată și puternică cu o persoană determinată, care se manifestă în intimitatea subiectului garantându-i siguranța, încrederea în sine. Atașamentul diferențiază persoanele cu care subiectul intră în contact după criterii afective: apropierea securizantă de subiect sau apropierea de el a unui străin periculos. La periferie se plasează persoane cu semnificație afectivă secundară, din această perspectivă a securității. Persoana de atașament are o reprezentare în psihismul propriu marcată de atitudini relaționale care privesc direct subiectul; și care constituie matricea pentru relaționarea sa cu alții.

"ToM – standard", are în vedere un proces cognitiv circumstanțial, de raportare la persoane anonime, privite din perspectiva obiectivă a "persoanei a treia", care întâmplător se află în situația de evaluat. Esențial pentru subiect e să înțeleagă situația circumstanțială, să o plaseze în orizontul său de cunoaștere și să detecteze felul în care celălalt se raportează cognitiv intențional la aceasta. Nu se are în vedere, pentru început, o legătură psihică cu aceasta. Dar funcția ToM poate fi ulterior utilizată în cadrul unor eventuale negocieri de colaborare, a dialogului, a progresiei în direcția unui parteneriat pragmatic. Precum și pe parcursul executării sarcinii comune stabilite de comun acord.

Ultimul deceniu a marcat o direcție de studiu și înțelegere a psihismului uman care apropie și articulează TA din ToM din diverse perspective. Vom urmări două din acestea. Una realizată prin doctrina mentalizării care se dorește cu aplicații în psihoterapie; alta care poate fi fecundă în înțelegerea unor aspecte psihopatologice a psihozelor, corelate simptomatologiei de prim rang Schneider din schizofrenie.

A fost deja amintit fundalul psihanalitic în raport cu care s-a afirmat. TA (10) ca expresie a unei orientări etologic evoluționiste a psihologiei. De fapt Bowlby a activat și a conferențiat în cadrul instituției "Freud Memorial". E vorba acum de o psihanaliză care acordă importanță observării directe a comportamentului sugarului și copilului mic în relația sa cu mama, o psihanaliză care acceptă faptul că eul e o instanță independentă a psihismului și nu un simplu derivat al sinelui; o instanță, cu o bază neurologică proprie. O psihanaliză care va acorda o tot mai mare importanță studierii funcționării cerebrale și a modificării acesteia prin cure terapeutice. Una dintre caracteristicile doctrinei psihopatologice psihanalitice care i-a favorizat apropierea de TA și ToM, a fost că nu s-a preocupat direct de perspectiva categorială a patologiei psihice, de abordarea acesteia din perspectiva unor entități nosologice definite, conform DSM-III-IV, prin cumulumul cantitativ de itemi semiologici izolați. Psihanaliza a păstrat tot timpul din acest punct de vedere o atitudine holistă.

TA în varianta sa lărgită, cea care are în vedere problematica atașamentului adultului, bazată pe m.i.l., ce se transmite transgenerațional și influențează raportarea la proprii copii și relațiile cu alte persoane semnificative, depășește cadrul psihologiei dezvoltamentale în sens

restrâns, inserându-se în orizontul larg al psihologiei persoanei (23). Deoarece această concepție asupra persoanei poartă cu ea problematica reprezentățională a m.i.l., a fost inevitabilă întâlnirea și corelarea cu alte doctrine ale psihologiei persoanei, centrate pe relațiile interpersonale. Una dintre acestea a fost cea a lui Sullivan, (24) autor care la un moment dat a încercat să teoretizeze ideea unui “câmp a relațiilor interpersonale” (25). Ea a inspirat ideea “circumplexului interpersonal”, la care au lucrat timp de câteva decenii psihologi grupați în jurul unor personalități ca Leary, Kisker, Wiggins. Această orientare avea în vedere multitudinea constatabilă a situațiilor de relaționare interpersonală ale adultului, pe care a încercat să o ordoneze în conformitate cu circumplexul sugerat de Bakan, fecund în multiple științe bio-socio-umane. Acestea se organizează după axele perpendiculare exprimate prin dominație/sumisiune și afiliție/dezafiliție (ostilitate, răceală). Ideea reprezentățională pe care o invocă m.i.l. a putut fi aplicat în această direcție, de exemplu prin modelul imaginat de Benjamin. (26) Model care stă în spatele unui amplu program psihoterapeutic mai ales în direcția tulburărilor de personalitate (27). El se referă la relația interpersonală bazându-se pe atitudinile sinelui în raport cu alții reprezentați în sine; dar concomitent cu alții așa cum sunt prezenți în situație; precum și cu sine. Se ține deci cont de faptul că instanța celuilalt are o dublă prezență; pe de o parte în relațiile efective, nemijlocite, pe de altă parte în reprezentarea intrapsihică, în instanța m.i.l. Înțelegerea adecvată a personalității, a existenței sociale, a tulburărilor de personalitate și a psihopatologiei în general e corelată cu această înțelegere a “prezenței” altora în structura propriului psihism și a relaționărilor interpersonale și sociale ce se petrec intrapsihic (28).

Teoria atașamentului (TA) articulează psihismul specific omului de psihismul biologic, mai precis de cel al mamiferelor. În acest sens TA a fost benefică pentru psihanaliză, care și-a început cariera prin Freud având în vedere un om “povestit și dedus” din interpretarea discursului analitic. Chiar în varianta sa structura inițială de Hartman și în psihologia eului sau cea centrată pe relațiile obiectuale, psihanaliza acordă o importanță mai mare interpretării discursului pacientului prin referința acestuia la un model teoretic, decât observațiilor directe. Fundamentarea modelului nu are în vedere în cadrul psihanalizei observații directe și cercetări experimentale din “perspectiva persoanei a treia”, așa cum s-au practicat în studierea TA.

Fonagy, care a dezvoltat conceptul de “mentalizare” s-a înscris oficial în paradigma psihanalitică, dar cu trimitere directă la TA și ToM (10). El s-a inspirat din elaborările lui Mary Main care a dezvoltat tema atașamentului adultului, dar a adăugat un accent cognitiv reflexiv pe care ToM îl sugera. În același timp ToM a ajuns astfel să nu fie aplicată doar situațiilor circumstanțiale și referitor la orice subiect ocazional perceput ci și raportării față de persoane cu care se stabilesc legături de durată, trimiterea de referință fiind persoanele implicate în atașament (29). În consecință “mentalizarea” se referă la faptul de a gândi explicit despre stările mentale proprii și stările mentale ale persoanelor de relaționare constantă. Si aceasta, cu conștiința faptului că și acestea au o referință constantă la ele însele, că se pot gândi la ele reflexiv; dar, și la subiectul ce se gândește la ele; deci, “mentalizând” (30). Momentul

ontogenetic al apariției ToM e considerat ca instalarea în subiect a unei capacități implicite de a resimți că are o minte distinctă de a altor persoane perceptibile; și că în ambele subiecte-persoane se petrec stări mentale ce pot fi cunoscute reciproc, intuitiv și prin informații expresive, preverbale. Dar, în concepția lui Fonagy mentalizarea e un proces mai larg decât această capacitate intuitivă bazală. Ea constă în atenția acordată cunoașterii minții proprii și a altuia, în abilitatea de a avea mai multe perspective asupra minții altora (31). E vorba deci de un proces ce se dezvoltă în timp, uneori cu efort și exercițiu. Procesul dezvoltării ontogenetice și cel educațional e interpretat ca având în centrul său creșterea capacității de mentalizare, prin intermediul relațiilor cu mama, figurile parentale și educative. Este astfel reluată și amplificată ideea lui Winnicott că dezvoltarea psihică a copilului se realizează prin “oginda mamei” (32). Fonagy formulează și el : “sinele psihologic se dezvoltă prin percepția subiectului în mintea altei persoane, în gândirea și simțirea acesteia”. Sau : “mintea subiectului se dezvoltă în mare măsură din afară, copilul găsește mintea sa în mintea celui ce-l îngrijește; faptul de a mentaliza depinde de faptul de a fi mentalizat”. Acest fapt, de “a fi în mintea altuia” e corelat faptului că și alții “se află în mintea subiectului”, ceea ce derivă tocmai din acceptarea instanței m.i.l., pe care a introdus-o Bowlby și a lărgit-o Maine. Se acceptă astfel că în ontogeneză și la adult, în această instanță m.i.l. se plasează toate persoanele cu care subiectul are o legătură mai constantă, afectivă de tipul atașamentului. Astfel, dacă în primii ani structura de bază a psihismului individual se co-formează împreună cu reprezentarea în m.i.l. a “celuilalt” reprezentat prin “persoana de atașament”, ca girant intrapsihic al relaționării cu altul, ulterior “ceilalți” capătă o poziție diferențiată în interioritatea psihismului individual. Mentalizarea nu se referă, ca în cazul “ToM – standard” la situații circumstanțiale și la oricine. Ea se referă la anumite persoane determinate, ce sunt receptate în plan metareprezentățional, sunt cuprinse în narațiuni, fac obiectul unei metacogniții evaluative, care le plasează mai aproape sau mai departe față de intimitatea subiectului. Iar în raport cu acești “ceilalți” prezenți în propriul psihism au loc interrelaționări și interacțiuni care fac ca atât celălalt cât și subiectul să se diferențieze și să se îmbogățească psihic prin acest comerț. În joc nu e doar un proces cognitiv ci și unul empatic, afectiv. Mentalizarea se realizează în instanța metareprezentățională a psihismului și face mai comprehensibil o stare psihopatologică cum e cea a delirului.

Astfel concepută mentalizarea, e plasată și în centrul proceselor pedagogice. Dar Fonagy considera că mentalizarea este și numitorul comun al oricărui proces psihoterapeutic autentic. E nevoie însă ca psihoterapeutul să cunoască propriul său profil și propriile sale capacități de mentalizare. Si apoi să evalueze capacitatea de mentalizare a pacientului. Iar în cursul terapiei să susțină dezvoltarea acesteia. În plus, efortul de a dezvolta capacitatea altora de mentalizare ar fi benefic și în diverse alte arii ale vieții sociale, dincolo de pedagogie și psihoterapie în sens restrâns (33) – unde ar juca un rol major în tratarea personalităților borderline –; de exemplu, în prevenția violenței în școli.

Mentalizarea așa cum o concepe Fonagy pleacă de la psihanaliză și integrează TA și ToM într-o amplă sinteză. În perspectivă psihoterapeutică autorul invocă o

plasare a ei între psihanaliză și terapia cognitivă. Dar, în plus, în întregul demers al acestei mișcări, se face în constant apel la “intersubiectivitate”. Ceea ce o apropie și de neofenomenologie.

Studierea dezvoltării psihice a sugarului în primul an de viață a condus la observații și rezultate care, deși pot fi comentate etologic-cognitiv, ridică problema ecloziunii subiectivității. În această direcție sunt importante cercetările lui Mundy (34), Tomasello (35) și alții. Din primele luni de viață postuterine interacțiunea mamei cu copilul se face prin intermediul zâmbetului și privirii. S-au înregistrat următoarele etape succesive în dezvoltarea atenției sugarului și copilului mic, exprimate prin privire : - privire ațintită; - atenția împărțită cu a mamei, ca răspuns la inițiativa acesteia (RJA); - inițierea atenției împărțite (IJA) interpretată ca atitudine protoimperativă. Această comunicare nonlingvistică e interpretată ca o expresie a nașterii unei conștiințe a situației pe care sugarul o împărtășește cu conștiința mamei, ce ajunge să vizeze același aspect al realității, jucând astfel un rol important în formarea conștiinței de sine (36). Măsurătorile au arătat o corelație strânsă între dezvoltarea atenției conjugate și ulterior dezvoltarea competențelor sociale. În autismul Kanner nedezvoltarea atenției împărțite e primul semn, care precede cu mult nerecunoașterea în oglindă, ce se petrece la 18 luni. Corelat și cu fenomenul atenției împărțite Trevașten și Hubley încă din 1974 au propus un sistem motivațional al omului bazat pe intersubiectivitate pentru care stabilesc următoarele secvențe (37). Intersubiectivitatea primară între 0-6 luni care reflectă sistemul motivațional al copilului și folosește contactul vizual, expresia facială a afectului, comportamentul vocal și postura corporală în interacțiunile cu mama. Intersubiectivitatea secundară între 6-18 luni, când se dezvoltă abilități care angajează copilul în comunicarea socială intențională cu altul.

Acest sistem motivațional precede dezvoltarea limbajului, recunoașterea de sine în oglindă (18 luni) și capacitatea ToM (3 ani). Intersubiectivitatea primară, ce se instalează de la naștere, a fost susținută și de Meltzoff, (37) (38) autor ce a dat o interpretare specială pentru ToM prin Theory Theory. Noii născuți și partenerii lor adulți sunt într-un contact simpatetic imediat, semnalele venite de la mamă fiind primele semnale la care sugarul reacționează și temelia pe care se structurează toate informațiile ulterioare ce vin din lume. În primul an se instalează de fapt o protoconversație neverbală între mamă și copil, fapt susținut de ceea ce Stern (39) a numit-o “acordare afectivă”. De la început sunt în contact două minți, dintre care cea a copilului e de la început potențială. Iar în acest spațiu intersubiectiv se structurează treptat mintea copilului. Fonagy acceptă perspectiva intersubiectivității primare. El scrie : “Există intersubiectivitate primară. Ne naștem crezând că mintea noastră există în alți oameni. Ne întoarcem către alți oameni pentru a vedea ce este în mintea noastră și pentru a vedea ce înseamnă acele lucruri”. Stern crede că atașamentul și intersubiectivitatea sunt sisteme motivaționale separate și complementare. Atașamentul echilibrează nevoile noastre de siguranță. Sistemul intersubiectiv e orientat spre a cunoaște și a fi cunoscut de alții. El vede mentalizarea ca o manifestare a intersubiectivității; iar această relaționare are de a face cu rezonanța, alinierea și împrăștierea mesajelor noastre

mentale. Stern a și inițiat din 1981 un grup de studii a procesului de schimbare (GSPS) care promovează o psihoterapie de orientare psihanalitică bazată pe intersubiectivitate. Pentru Fonagy, psihoterapia bazată pe mentalizare, trebuie să fie una intersubiectivă, în care pacientul ajunge să se cunoască, pe parcursul procesului de a fi cunoscut de către celălalt.

Proiectul psihoterapeutic a lui Fogany “Interpersonal Interpretativ Mecanism” se bazează pe funcția adaptativă a atașamentului. Dar el vizează în esență cunoașterea și transformarea conștiinței de sine, pe baza intersubiectivității. În raport cu cognitivismul rece al ToM, el introduce căldura pe care o poartă cu sine TA. Dar și viziunea intersubiectivă, inclusiv în varianta intersubiectivității primare. Intersubiectivitatea este în prezent inclusă ca o axiomă în relaționarea psihoterapeutică, ca bazându-se pe – și integrând – atașamentul conjugat cu fenomenul ToM, în cadrul unei relații duale în care intervine cunoașterea de sine și sprijinul terapeutic al dezvoltării și metamorfozelor de sine, inclusiv prin meditație, așa cum susține Wallin (41).

persoana socio-culturală	identitate socio-juridică, comportament reglat de norme, conștiință morală, creativitate, spiritualitate dimensionare temporală prin biografie și proiecte dimensionare spațială interpersonală între polul intim și cel public
sine metareprezentational autoetic	prezența reprezentată a altora în propriul psihism, cu eșalonarea între persoane de atașament intim și persoane cunoscute prezența unei relaționări atitudinale intrapsihice între sine și persoanele reprezentate imagine de sine, stimă de sine procese metacognitive de raționare și evaluare
sine nuclear situațional	trăire și rezolvare a unor situații problematice scurte ce delimitează prezentul trăit sentimentul agenției, a apartenenței la sine a trăirilor (“ownership”, “ipseity”) sentimentul unei minți proprii distincte de mintea altora subiectul are controlul ultim asupra intimității sale, trăiri și experiențe nemijlocite
protosine bio-corporal	moștenirea psihismului biologic identitate bio-psihică delimitare psihică bazală cu diferențiere psihismul interior subiectiv și lumea exterioară prin schema corporală orientare în situație și “aderență” de situație bază pentru acțiune și comunicare

Schema I. Structura ierarhică a sinelui și persoanei

Ansamblul menționat al direcțiilor actuale de cercetare atrag atenția asupra comunicării interpersonal-corporeale, a valorii expresiv-comunicante intersubiectiv a privirii și a raportării subiectului la celălalt, prin implicarea propriului corp. Aceste funcții comunicante rămân

importante toată viața, atât în planul relațiilor intime cât și în plan social, unde raportarea atitudinală între oameni se exprimă tot predominant nonverbal. Aceasta pune accentul pe trăirile subiective înrădăcinate în corporalitatea trăită. Relațiile interpersonale au la baza lor o intersubiectivitate intercorporeală, bazată pe rezonanța sinelui corporal, a minții incarnate, cum formula Lakoff (42). Importanța “corpului trăit” și a sinelui corporal s-a evidențiat tot mai mult în ultimul deceniu, pentru psihopatologie, beneficiind mult de cercetările neurofiziologice. (43) Împreună cu perturbarea raportului întresinele nuclear și sinele metareprezentational, dereglarea articulării cu nivelul bazal al protosinelui, a “corpului subiect” poate explica o serie de manifestări din schizofrenie (44, 45, 46).

În continuare ne vom concentra asupra simptomelor de prim rang din schizofrenie ale lui Kurt Schneider.

Simptomele de prim rang pentru diagnosticul schizofreniei ale lui Kurt Schneider (Sprs) au ocazionat în ultimii ani o amplă dezbatere în psihopatologie (47). Ele au fost propuse de Schneider (48) cu un obiectiv strict pragmatic privind diagnosticul. Acest set de 9 simptome centrate pe trăiri subiective se referă însă la un concept al schizofreniei care ignoră dimensiunea temporară a episodului și perspectiva evoluției longitudinale. Semnificația lor diagnostică pentru această înțelegere a schizofreniei ar fi, după autor, importantă. Dar Schneider acceptă ca din simptomatologia acestei boli fac parte și alte trăiri halucinator delirante precum și simptome dezorganizante, catatone, deficitare etc., care sunt considerate însă ca având valențe diagnostice de rangul II și III.

Schneider enumeră 9 simptome subiective : halucinații auditive comentative în două variante, (a comentării comportamentului și a persoanei), sonorizarea gândirii, trăiri corporale de influență, inserția gândirii, retragerea gândirii, difuzarea gândirii, influențarea gândirii și percepția delirantă. Aceste simptome sunt pur și simplu înșirate, fără o conceptualizare sau trimitere la o instanță psihică determinată a cărei perturbare să o exprime. Huber, care a fost un urmaș direct a lui Schneider și i-a reeditat Psihopatologia, subliniază în ediția recentă a acestei cărți (48) plasarea Sprs între tulburările halucinator delirante și tulburările schizofrene ale eului din depersonalizare. Scharfetter, (49) care a dezvoltat recent viziunea lui Jaspers asupra “tulburărilor conștiinței eului” (Ichbewusstsein) le plasează în această categorie la capitolul “tulburări ale eului” (Ichbewusstseinstörung).

Domeniul de psihopatologie în care se plasează lista celor 9 simptome ale lui Schneider a sugerat tulburări în mai multe zone semiologice, tradiționale ale psihismului cum ar fi: tulburarea perceptivă a halucinațiilor, cursul gândirii, trecerea la act, trăirea corporalității și afectivității. Simptomatologia Sprs a fost indicată și prin expresii unificatoare ca de exemplu: sindrom de transparență/influență, de acțiune xenopatică, de pasivitate, de “automatism mental”. Circumscrierea instanței psihologice perturbate a fost și rămâne insuficient clarificată. Totuși, ea poate fi în prezent mai bine înțeleasă dacă se ține seama de aportul TA și ToM. Una din dificultăți este că lista lui Schneider e restrictivă, făcută prin enumerare și fără o sugestie unificatoare, iar unele din simptome pot fi abordate din mai multe perspective. În plus, ea nu evidențiază și comentează

suficient două aspecte ale psihopatologiei schizofreniei de respectivele simptome sunt strâns corelate: cea a sentimentului de supraveghere și cea a trăirilor de referință. În sfârșit, trimiterea doar la percepția delirantă e restrictivă pentru problematica delirului primar.

Considerăm utilă prezentarea câtorva abordări clinice recente a Sprs. În Oxford Handbook of Psychiatry, Liddle (50) le rezumă astfel :

- voci care comentează	O voce halucinatorie comentând propriile acțiuni la persoana a treia
- voci care discută sau argumentează	Două sau mai multe voci halucinatorii care discută sau argumentează aspecte ale sinelui intim (owner)
- sonorizarea gândirii	A auzi propriile gânduri ca sonore
- inserția gândirii	Inserția de către o sursă exterioară a unor gânduri ce nu mai sunt resimțite ca proprii
- retragerea gândirii	Retragerea gândurilor din minte de către o forță străină
- înregistrarea gândirii	Experiența că propriile gânduri sunt înregistrate astfel încât sunt accesibile altora
- controlul voinței	Experiența că propria voință e controlată de forțe exterioare
- controlul acțiunii	Experiența că actele executate de propriul corp sunt acțiuni ale unei agenții exterioare și nu ale propriului sine
- pasivitate somatică	Funcțiile corporale sunt controlate de către influențe străine
- percepția delirantă	Atribuirea unei semnificații total neadecvate unei percepții normale

Simptomatologia din seria Sprs e vizată și prezentată puțin diferit în SCAN, Scalele Andreasen și ICD-10.

În SCAN-OMS (51) sunt nominalizate și definite ca simptome care tradițional sunt reunite ca Sprs, într-un sub capitol special, următoarele: - citirea gândurilor: - ecoul gândirii; - blocarea gândirii; - alte tulburări ale gândirii (de exemplu mutarea gândurilor din dreapta în stânga, sentimentul că gândurile au ieșit din cap); - înlocuirea voinței proprii prin forțe externe e detaliată: în general, privitor la controlul vocii, a mișcării mâinii etc.; - dispoziția delirantă e prezentată distinct de delirul primar și de percepția delirantă; - există un grupaj semiologic special pentru delirurile de referință și interpretare a identității altora; - e prezentată separat interpretarea delirantă a trăirilor de influență transparență prin: - explicații psihologice paranormale: - explicații fizice.

În Scala de simptome pozitive a schizofreniei a lui Andreasen (51) se menționează separat de diverse forme tematice de delir (inclusiv deliruri bizare) : - inserția gândirii; - retragerea gândirii; - difuzarea gândirii (inclusiv prin ecou); - citirea gândirii (inclusiv prin răspândirea sa).

În ICD-10, (52) la criteriile pentru diagnosticul de schizofrenie, din 9 grupaje simptomatice primele 3 se referă în principiu la Sprs reunite astfel : a) ecoul, inserția, furtul și răspândirea gândirii; b) idei delirante de control, influență, pasivitate, privitoare a mișcările corpului (membrelor) gânduri, sentimente; percepția delirantă; c) halucinații auditive ce comentează comportamentul pacientului, discută între ele despre pacient sau vin dintr-o anumită parte a corpului.

După cum deja s-a menționat, dificultatea plasării Sprs printre alte sindroame psihotice și în special în cadrul simptomatologiei schizofreniei paranoide se datorește și nearticulării explicite de către Schneider a acestui grupaj semiologic cu sindromul de supraveghere și cu cel de referință. Deși, într-un fel, el le exprimă pe amândouă într-o modalitate extremă și specială.

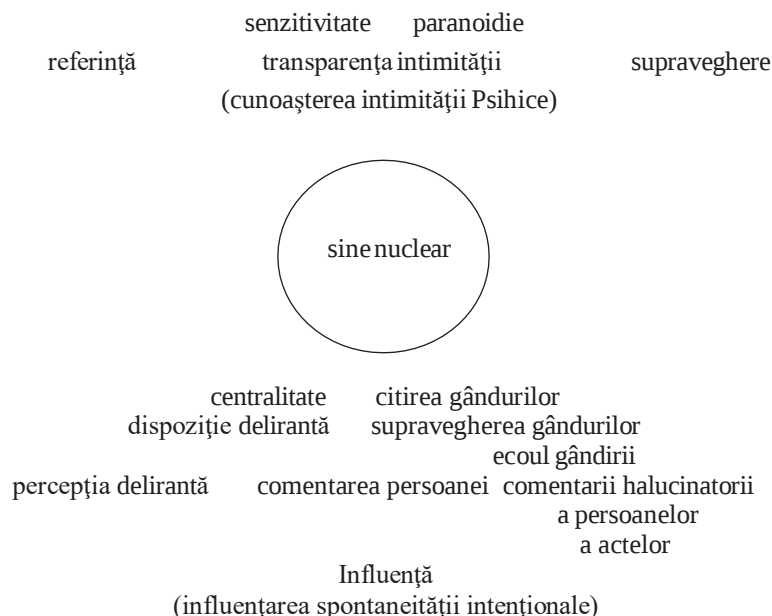
Simptomatologia de supraveghere își are începutul în sentimentul senzitiv nedelirant că alte persoane acordă atenție deosebită subiectului, mai ales prin privire (53). Într-o formă mai accentuată, cea a delirului senzitiv de relație Kretschmer, se adaugă convingerea că alții comentează între ei nefavorabil persoana. În varianta nedelirantă fenomenul e resimțit de exemplu dismorfofobie dar și în fobia socială. Oscilând între ideea supraevaluată și cea delirantă, această trăire psihopatologică se întâlnește uneori și în anorexia mentală și sindromul Adonis. În varianta delirantă, supravegherea se poate articula cu paranoidia în variate modalități, dintre care principalele sunt : - sentimentul/convingerea de a fi urmărit; - sentimentul/convingerea de a fi supravegheat și înregistrat în intimitate prin aparate (de filmat, camere video, telescoape, televizor, internet, înregistrarea convorbirilor telefonice, microfoane etc.); - sentimentul/convingerea unui permanent control al intimității prin inspectarea camerei, dulapurilor, sertarelor, corespondenței; dar și prin substituiri de persoane, fapt ce face ca “dușmanii” să fie mereu în apropiere, supraveghind și spionând constant subiectul. Acest ultim sindrom – Capgras, Fregoli, Sosia – e comentat și din perspectiva trăirilor de referință.

Simptomatologia de referință e și ea specifică schizofreniei. Ea se articulează cu dispoziția delirantă ce stă la baza delirului primar instalat prin percepția delirantă. Dar deoarece aceasta reprezintă doar unul din cele 9 simptome ale Sprs, el nu este comentat la acest nivel.

Privind din perspectiva sindromului de supraveghere a intimității, care în mare parte poate fi

considerată un aspect semiologic delirant, grupajul Sprs poate fi interpretat ca o continuare a acestuia până la un nivel maxim. Mai precis, dacă prin fenomenele de supraveghere instanța persoanelor străine, - “alien”, “xenox” – au pătruns și s-au instalat în cea mai adâncă intimitate și înconjoară pacientul, odată cu Sprs această instanță xenopatică a persoanelor străine sau ostile, penetrează în intimitatea și interioritatea psihologică a sinelui nuclear, alterând sentimentul apartenenței la sine a secretului și a agenției psihice. Sinele nuclear exprimă în înțelegerea și formularea psihologiei cognitive fenomenologice actuale, (54) instanța prin care subiectul resimte emergența din sine, din propria intenționalitate interioară, a tuturor actelor sale intenționale: gânduri ce se referă la opinii, intenții, proiecte, decizii, acțiuni, trăiri afective, senzații corporale. Si, în plus, aceste acte intenționale sunt resimțite ca aparținând propriei minți (“ownership”) care e diferențiat în raport cu mintea altora; chiar și de a celor apropiați sufletește de subiect. Deci, sinele nuclear s-ar caracteriza cognitiv fenomenologic prin “agenție” și prin apartenența la sine (ownership). Sprs exprimă tocmai alterarea acestei limite a sinelui care asigură controlul asupra intimității ultime, libertatea normală a subiectului de a decide “el însuși” ce să spună altora și ce să rămână secret personal, ce să decidă și facă și ce să nu facă, care este propria sa opinie și care e opinia altora.

Dintre Sprs, unele exprimă clar cunoașterea intimității ultime a subiectului de către alții. Aceasta se realizează prin : difuzarea gândirii, sonorizarea gândirii, supravegherea gândirii și vocile comentative asupra acțiunii. Chiar vocile comentative evaluative denotă faptul că alții cunosc subiectul în intimitate. Pe de altă Sprs exprimă clar imixtiunea “altora” a unor persoane străine și îndepărtate, în funcționarea sa psihică. Aceasta se exprimă prin faptul că alții îi pot impune și retrage gândurile subiectului; și pot să se substituie propriei voințe, acționând din exterior prin intermediul propriului corp (Schema II).



Schema II. Plasarea s.p.r.S. în relație cu fenomenele de supraveghere și referință

În concluzie, aspectul esențial în grupajul semiologic al Sprs se referă la perturbarea structurii arhitectonice care permite subiectului, centrat de sinele său nuclear bine delimitat, să controleze organizat relaționarea sa la ceilalți, după diagrama intim/public. Acesta se desfășoară implicând planul metareprezentational al sinelui și instanța persoanei socio valorice. Dar prin fenomenele de “referință/centralitate” această patologie vizează și instanța mai bazală a protosinelui, a psihismului corporal, a “corpului subiect”.

Trimiterea la perturbarea structurii de relaționare pe diagrama intim public în cazul Sprs este intuitivă. Dar procesul rămâne complex, de analizat și de studiat metodic. În cazul unei tentative de interpretare a acestui proces complex e util să se detalieze și să se analizeze fenomenologic relaționarea intersubiectiv-intimă a subiectului. Adică procesele normale și firești de cunoaștere și influențare a intimității subiectului de către alții. O astfel de analiză ar reduce din ciudățenia sau “încomprehensibilitatea” cu care au fost etichetate aceste fenomene de la început, deschizând căi spre o mai largă comprehensibilitate interumană. Vom tenta în continuare a astfel de analiză.

Cunoașterea intimității și influențarea deciziilor subiectului de unele persoane apropiate apare ca firească dacă urmărim procesul de ontogeneză psihică. Atașamentul primar își începe dezvoltarea în primul an de viață în care sugarul și mama se află într-o continuă relaționare corporală intersubiectivă, care pregătește apariția primului nucleu al sinelui. Acesta capătă o relativă coerență la 18 luni, când copilul se recunoaște corporal în oglindă, detașându-se din comuniunea psihologică duală cu mama. La vârsta de 3 ani când apare ToM, copilul înțelege că el are o minte proprie distinctă de a altora, că acțiunile și gândurile sale sunt originare în sine și îi aparțin (ownership), astfel că le diferențiază de gândurile altora, pe care le ghicește ca stand în spatele acțiunii lor. La 6 ani se conturează memoria episodică autobiografică, astfel încât sinele nuclear corporal-situational (protosinele corporal și sinele nuclear situational) încep să se dimensioneze și prin instanța transsituatională a sinelui biografic.⁽⁵⁵⁾ Aceasta dezvoltându-se progresiv, asimilează noi imagouri relaționale de referință și identificare în instanța m.i.l., ce s-a instituit în psihismul subiectului odată cu relația de atașament bazală. Astfel crește progresiv numărul persoanelor de atașament interiorizate. Iar acestea, la fel ca și persoanele din ambianța de zi cu zi, se distribuie pe diagrama intim public. Persoanele de care subiectul ajunge să fie atașat intim ocupă o poziție reprezentatională particulară, specială, în psihismul său, ele având un statut special de relaționare în ceea ce privește cunoașterea de sine și emergența propriilor intenționalități.

Pentru un adult, persoanele cu care el se află într-o situație intimă – iubita, prietenul apropiat, persoana de încredere – sunt persoane cu care el deseori conviețuiește și fizic, fapt care nu e însă obligatoriu. Relația se caracterizează prin interpătrundere și rezonare afectivă, înțelegere mutuală, empatie, atașament reciproc, împărtășirea secretelor, intereselor, preocupărilor, planurilor, acțiunilor, deciziilor, co-implicarea responsabilă în acțiuni, intuitivă dorințelor, sprijin reciproc etc. Ghicirea gândurilor și influențarea ideilor sau deciziilor proprii de către aceste persoane reprezintă un fapt natural care se petrece efectiv în viața de zi cu zi. E

vorba de o coexistență duală care, în limbaj cognitivist s-ar plasa în “perspectiva persoanei a doua”. Si care e distinctă de “perspectiva persoanei întâi” ce se referă strict la trăirile subiectiv reflexive resimțite în solitudine; și de “perspectiva persoanei a treia”, care este o “abordare obiectivă”, din exterior, a celui alt. Desigur și în cadrul unei astfel de relații poate exista o dinamică; sau pot interveni atitudini ambivalente.

În raport cu persoanele ce se plasează pe o poziție mai îndepărtată sufletește de subiect, în zona oficială, instituțională sau abstractă, cea a lui “alții”, raportarea lor față de intimitatea subiectului, față de secretele și deciziile lui intime, e diferită. Iar accesul spre această zonă se realizează, în viața curentă, pe diverse căi.

În ceea ce privește secretul personal, acesta poate fi mărturisit unui străin, în diverse împrejurări și cu varii motivații. El poate fi spovedit la preot, ca reprezentant al transcendenței divine. De asemenea, poate face obiectul unei anchete judiciare. Sau, o mărturisire poate fi smulșă prin amenințare, tortură, șantaj. Pentru a cunoaște secretele cuiva, el poate fi pus sub urmărire, supraveghere, monitorizare. Toate aceste aspecte se pot întâmpla conjunctural în derularea vieții sociale. Unele din ele, ca supravegherea, monitorizarea, chiar amenințarea, se pot regăsi în procesul educativ, chiar în perioada formării atașamentului primar. Cu toate acestea, în mod normal subiectul păstrează sentimentul că își poate atribui sie-și originea intențiilor, gândurilor și actelor sale. Si că poate avea un control ultim asupra divulgării secretelor personale.

Privitor la evaluarea subiectului de către alții, acesta e un proces natural și continuu al vieții. Mai particular e procesul de apartenență la sine a gândurilor și acțiunilor. Gândurile ce intră în joc în acest comentariu se referă la intenții, proiecte, opinii, evaluări etc. Acestea apar spontan, implicit în mintea subiectului, uneori ca idee intruzivă. În privința deciziei de acțiune însă, de-a lungul dezvoltării ontogenetice, a educării și a vieții curente, aceasta se află în permanență sub presiunea influenței altora. Sau, a însăși solicitării subiectului de a primi un sfat. De-a lungul întregii copilării, subiectul acționează în mare măsură după îndemnul și prin jaloanele transmise de părinți. Desigur, el are mereu inițiative, pretenții etc. Dar acestea sunt în permanență dublate de influențele celorlalți prin diverse moduri ale “actelor de limbaj”. Acestea pot lua forma deontică a imperativelor – e obligator, e interzis!; – sau, forme variate în cadrul persuasiunii : sugestie, sfat, recomandare, îndemn, preocupare, sugestie, rugămintă, chemare. Ordinul și sugestia sunt aspectele cele mai tranșante ale influențării. Sugestia poate fi făcută nuanțat, dar persuasiv. Ea are o valoare cu atât mai mare cu cât vine de la persoane autoritare, respectate, idealizate. În plus, sugestia acționează și de la nivel social, prin reclame sau propagandă. În deliberările sale, înainte de a lua o decizie, subiectul solicită deseori opinia altora. În ansamblu, decizia subiectului, oricât de liberă ar fi în principiu e supusă continuu unei presiuni și unei influențări interpersonal sociale. Această influență e și impersonală, rezultând din cutume, din modul natural și constant al comportamentelor și opiniilor împărtășite de toți oamenii într-un mediu socio-cultural determinat. Conformarea față de aceste modalități este tocmai marca normalității subiectului, care îi permite integrarea și participarea la o comunitate. La acest nivel e vorba și de împărtășirea

credințelor comune, uneori chiar a superstițiilor. Credința în magie face ca unii oameni să ajungă să fie convinși, cu diverse grade de intensitate, că au fost influențați prin vrăji, că “li s-a făcut vrăji”, trăire care poate fi atașată fenomenelor de influență pe care le comentează Sprs. Cu toate acestea, în normalitate subiectul are în permanență sentimentul că “el” este în cele din urmă sediul și autorul gândurilor și acțiunilor sale. Această atribuire fundamentală, spontană, este o caracteristică a sinelui nuclear, ca indice a delimitării și autonomiei sale în cadrul tuturor relațiilor cu alții apropiați sau îndepărtați suflătește, realizate pe diverse căi. Chiar a celor marcate de un puternic atașament.

Se cere amintit că oamenii atribuie și forțelor supranaturale un acces nemijlocit la intimitate. Fenomenul e dezvoltat major și explicit în creștinism unde se afirmă că Dumnezeu este a toate puternic, a toate văzător și cunoscător. Astfel, în principiu, creștinii se află sub un permanent control potențial al intimității.

Un aspect special al grupului Sprs care necesită un comentariu separat îl reprezintă includerea în acest grupaj a delirului primar, bazat pe percepția delirantă.

Problematica Sprs se corelează cu cea a delirului paranoid prin intermediul sentimentului anormal de supraveghere, care poate apare ca delir de urmărire. Cel puțin fenomenele de transparență apar plasate în continuitatea acestei trăiri. Dar în lista Sprs apare și “delirul primar”, care nu se corelează cu supravegherea. Dar poate fi articulat cu fenomenele de referință, neprezente explicit în cele 9 simptome ale lui Schneider. Trăirea psihopatologiei de referință constă în sentimentul că o serie din datele perceptive nu sunt întâmplătoare, că au o semnificație misterioasă care privește subiectul. Poate fi vorba de culori, cifre, fenomene atmosferice, perceperea unor animale sau situații determinate. Dar și de prezența și mai ales afirmațiile unor oameni, detectate conjunctural sau la radio, TV, etc. Subiectul are sentimentul că i se transmite un mesaj dublu, unul decodabil de toți și altul criptic, cu referința personală. Apare sentimentul de “centralitate”, impresia subiectului că e în centrul unui interes special, a unor evenimente deosebite, care îl privesc. Această trăire a “centralității” interesează în prezent mult pe psihopatologi și clinicieni, mai ales că se dovedește a fi prezentă în fazele inițiale ale schizofreniei (55). Într-o modalitate mai puțin accentuată, “centralitatea” se manifestă în trăirile senzitiv relaționale nedelirante și e menționată printre “simptomele bazale” descrise de școala din Bonn, (56) care în prezent sunt investigate și detectate cu scale specifice la persoanele vulnerabile din “spectrul schizofren”. În cealaltă direcție, într-o modalitate accentuată și gravă, trăirile de referință se întâlnesc în “dispoziția delirantă” în care subiectul, bulversat de semnificațiile neînțelese, așteaptă ca dintr-un moment într-altul să se întâmple ceva grav. Această trăire – invocată ca “anastrofa” de Conrad (57) – e cea pe fundalul căreia, o percepție obișnuită se reliefează ca “percepție delirantă”, instituind “delirul primar” incomprehensibil. Mecanismul de instalare a delirului primar a fost sesizat și descris din sec.XIX și bine sintetizat de Jaspers (58). Schneider l-a considerat și el semnificativ pentru schizofrenie. Dar în selectarea Sprs l-a reținut doar prin secvența finală, a instituirii sale incomprehensibile prin percepția delirantă. (Asupra motivelor acestei opțiuni există mai multe comentarii în

literatura de specialitate). Faptul că nu a inclus explicit în grupajul sindromatic ce l-a descris fenomenele de referință și ne-a rămas sub forma Sprs flancate de centralitate, e un aspect pe care psihopatologia clinică actuală trebuie să-l corecteze. Deoarece de fapt acestea sunt cele care se regăsesc în semiologia clinică propriu zisă din zilele noastre, instalarea prin percepția delirantă a delirului primar fiind rar întâlnită în prezent.

Simptomatologia reunită în jurul trăirilor de referință nu mai vizează doar relația cu alți subiecți, așa cum se petrec lucrurile în zona fenomenelor de transparență influență; sau în comentarea halucinatorie audio-verbală. La prima vedere este în joc o psihopatologie care vizează perceperea ambianței în sens global, “atmosferic”, (59) la fel ca în derealizare. Nu e vorba de tulburări formale de percepție de tipul iluziilor sau halucinațiilor. Realitatea e percepută formal corect. Dar semnificația percepțiilor capătă un relief particular, scapă din structura ordonată a organizării perceptive a unei situații actuale, centrată de subiectul înrădăcinat spațial în propriul său corp, delimitat psihosubiectiv prin “schema corporală”. O astfel de percepție detașată pe fundal se constituie ca “percepție delirantă” (60). Se alunecă cu această cale în direcția unui fenomen psihic bazal. Si anume, cel al “joncțiunii”, “aderenței” și “orientării intențional structurante” a subiectului psihic (conștient) în raport cu o situație dată. Orientarea care pleacă de la sinele înrădăcinat în propriul corp (43).

Abordarea problematicii psihologice și neuropsihopatologice – a sinelui încorporat – a “corpului subiect” – preocupă în ultimii ani în mod deosebit comunitatea științifică. Pornind de la proiectul lui Varela și a studiilor lui Damasio, Edelman, Panksepp s-a realizat în ultimul timp în această direcție o interferență între neuroștiințe, cognitivism și neofenomenologie.

Psihologia și neuropsihopatologia actuală are în vedere o instanță a sinelui multinivelată care s-a dezvoltat evolutiv și e comentabilă în prezent ca dimensionându-se între inserția sa corporală – în corpul trăit – și manifestarea sa social valorică, ca persoană (22). În spatele acesteia, sinele biografic metareprezentational și cel nuclear, al actualității acțiunii situaționale și a relațiilor cu alții, se înrădăcește în corporalitate, prin funcțiile pulsional intenționale. Dar și prin cele de delimitare și identitate cu sine a subiectului-corp și a sinelui biografic al persoanei. Iar întreg acest edificiu e structurat după regulile unei coerențe centrale.

Psihismul individului uman își începe dezvoltarea odată cu relația intercorporal intersubiectivă dintre mamă și sugar. Copilul mic are în el un potențial uriaș de receptare și autoformare, în conformitate cu imagourile umane ce sunt pe cale de a-i fi oferite. Iar mama se raportează la sugar reactivând relația sa de atașament cu proprii ei părinți. Întreg psihismul persoanei ce se dezvoltă ontogenetic ca subiectivitate și intersubiectivitate conștientă, se înrădăcește în această dimensiune a “corpului – subiect”, care e prima instanță pe care copilul o posedă și o oferă în interrelaționarea sa socială umanizantă. Această instanță e ulterior prezentă bazal și în mod tacit în toate evenimentele pe care le trăiește în viața de zi cu zi ca adult, oricât de elaborate și abstracte ar fi vizările sale mature. “Corpul – subiect” e fundamentul care permite ca prezența subiectului în ambianță să fie orientată spre percepere ca spre un câmp al posibilitelor

angajări în acțiune prin folosirea a tot ceea ce este “la îndemână”. “Corpul – subiect” (46) constituie piatra de temelie a certitudinilor “simțului comun” ca o relaționare prereflexivă ce acordează subiectul cu lumea și alții. Pentru psihopatologie are importanță ceea ce fenomenologia scoate în evidență privitor la trăirile subiectului la acest nivel. Trăiri care pleacă de la “înrădăcinarea psihismului conștient în propria sa corporalitate”. E vorba de trăiri ca : “sentimentul existențial al ambianței”, “sentimentul familial de a fi acasă”, de “a aparține și a fi atașat față de lume”, de “a avea o distanță față de lume, lucruri și alții” (43). Astfel de sentimente fundamentale se perturbă în sindromul derealizării și în centralitatea dispoziției delirante, când lucrurile și semnificațiile care gravitează în jurul subiectului nu mai pot fi cuprinse într-un ansamblu structurat, care să le plaseze “la locul lor”. Este astfel perturbată experiența perceptivă în structura sa bazală și de ansamblu, pornind de la înrădăcinarea în toposul mundan al “sinelui – corp”.

Fundamentele psihismului individului uman, bazate pe propriul “corp – sine” ce se referă la ambianța perceptivă, se organizează de la început, așa cum s-a precizat, ca intersubiectivitatea intercorporeală. Relația mamei cu sugarul este una psiho-corporală și intersubiectivă, de la început și în permanență. Fenomenele menționate mai sus de “aderență la ambiantă și la lume”, “familiaritate” și “apartenență la situație/ambianța/lume”, se petrec pentru om, în perspectiva ontogenetică, în câmpul intersubiectivității. La acest nivel are loc de la început, o aderență, un atașament și o rezonanță afectivă cu celălalt o integrare intersubiectivă bazală. Acest eveniment psihogenetic bazal – pe care Stangellini îl exprimă prin englezul “attunement” (44), (45) e o precondiție a dezvoltării intersubiective a psihismului, necesară pentru a asigura o bună înrădăcinare în sinele corporal a eului individual. Si o articulare a dimensiunilor spirituale ale persoanei, cu un psihism ce are o identitate bine structurată, echilibrată și înrădăcinată în al său protosine corporal. Psihopatologia schizofreniei semnalează deficiențe la acest nivel al psihismului, care merită să facă obiectul unor studii viitoare.

Psihopatologia actuală, bazându-se pe convergența datelor observaționale, experimentale și de interpretare pe care le selectează și le integrează variate doctrine antropologice, oferă posibilități de reinterpretare ale semiologiei psihopatologice clasice și de reorientare a atitudinilor psihoterapeutice. O serie de doctrine care au avut baze diferite și au evoluat mult timp independent – cum e psiha analiza, cognitivismul, fenomenologia – se articulează și se potențează pozitiv în prezent, sub arcu unor viziuni sintetizatoare, cum este cea a psihologiei și psihopatologiei dezvoltate și evoluționiste. Clinica psihiatrică nu are decât de profitat în urma articulării dintre teoria atașamentului și teoria minții. Faptul se dovedește fructuos atât pentru practica psihoterapeutică și psihoeducativă, care recuperează dimensiunea intersubiectivității cât și pentru clinica psihiatrică care descoperă noi direcții psihopatologice de înțelegere a unor fenomene ce păreau la un moment dat incompreensibile, așa cum sunt simptomele de prin rang Schneider din schizofrenie.

BIBLIOGRAFIE

1. Cichetti D, Cohen DJ. *Developmental psychopathology*. New York: John Wiley and Sons, 2006.
2. Bowlby J. *Attachment and loss. Loss sadness and depression*. Vol.3. New York: Basic Books, 1988.
3. Ainsworth MDS, Blehor MC, Waters E. *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. New York: Hillsdale, Erlbaum, 1978.
4. Brüne M. *Textbook of Evolutionary Psychiatry. The origins of Psychopathology*. New York: Oxford University Press, 2008.
5. Secară Otilia. *Creierul social*. Timișoara: Ed.Artpress, 2007.
6. Harris PL, Leivers HJ. Pretending, imagery and self-awareness in autism. In: Baron-Cohen S, Tager-Flusberg H, Cohen DS (eds). *Understanding other minds. Perspective from Developmental Cognitive Neuroscience*. Oxford University Press, 2005, 182-202.
7. Main M. The organized categories of infant, child and adult attachment: Flexible vs.inflexible attention under attachment – related stress. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 2000; 48 (4):1055-1096.
8. Main M. Attachment: Overview, with implication for clinical work. In: Goldberg S, Muir R, Kerr J (eds). *Attachment theory: Social, developmental and clinical perspectives*. New York: Hillsdale, Analytic Press, 1995, 407-474.
9. Stan Violeta. *Atașamentul. De la teorie la practică*. Timișoara: Ed.Salvați copiii UNICEF, 1999.
10. Fonagy P. *Attachment theory and psychoanalysis*. New York: Other Press, 2000.
11. Fonagy P, Gergeley, G, Jurist E.J. Target M. In Affect regulation, mentalization and the development of the self. In: Cichetti D, Cohen DJ. *Developmental psychopathology*. New York: John Wiley and Sons, 2006.
12. Winnicote DW. *Procesele de maturizare în Opere*, București: Ed.Trei, vol.4, 2004.
13. Fodor J. *The modularity of mind*. Cambridge MA: MIT Press Bradford Books, 1983.
14. Lăzărescu M. Teoria minții și psihopatologia. *Revista Română de Psihiatrie* 2011;13(1):1-6.
15. Baron-Cohen S. Theory of Mind and Face-Processing : How Do They. Interact in Development and Psychopathology. In: Cichetti D, Cohen DJ (eds). *Developmental psychopathology*. New York: John Wiley and Sons 1995, 343-357.
16. Baron-Cohen S, Tager-Flusberg H, Cohen DJ et al. *Understanding Other Minds: Perspectives from developmental Cognitive Neuroscience*, 2nd Edition. New York: Oxford University Press, 2000.
17. Baron-Cohen S, Mindblindness. *An Essay on Autism and Theory of Mind*. Cambridge: MA, MIT Press, 1995.
18. Gallup GG, Andreasen JR, Platek SM. Self-awareness, social intelligence and schizophrenia. In: Kircher T, David S (eds). *The Self*. Cambridge, UK: Cambridge University Press 2003, 147-165.
19. Corcaran R. Theory of Mind in other clinical conditions : is a selective “theory of mind” deficit exclusive in autism? In: Baron-Cohen S, Tager-Flusberg H, Cohen D (eds). *Understanding other mind*. Cambridge, UK: Cambridge University Press 2005, 391-421.
20. Brüne M. Theory of Mind in Schizophrenia: A review of the Literature. *Schizophr Bull* 2005; 31 (1):21-42.
21. Bora E, Yucel M, Pantelis C. Theory of mind impairment in schizophrenia: metaanalysis. *Schizophr Res* 2009; 109:1-9.
22. Lăzărescu M. *Bazele Psihopatologiei Clinice*. București: Editura Academiei Române, 2010.
23. Fraley RC, Shaver PhR. Attachment Theory and its place in Contemporary Personality. Theory and Research. In: John OP, Robins RW, Perwin LA. *Handbook of Personality*. New York, London : The Guilford Press 2008, 518-541.
24. Sullivan HS. *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton, 1953.
25. Wiggins JS, Trobst KK. The Field of interpersonal behaviour. In: Perwin LA, John OP (eds). The Guilford Press, 1999, 653-670.
26. Benjamin LS. Structural analysis of social behavior. *Psychological Review* 1974; 81: 392-425.
27. Benjamin LS, Pugh Ch. Using Interpersonal Theory to select Effective Treatment Intervention. In: Livesley WJ (ed). *Personality Disorder. A Practical Approach*. New York : Guilford Press 2003, 416-434.
28. Lăzărescu M. Tulburările de personalitate în perspectiva continuumului și a modelului circumplex. In: Nireștean A (ed). *Tulburările de personalitate*. Târgu Mures : Ed.University Press 2006, 27-64.
29. Fonagy P, Gergeley G, Jurist EJ, Target M. *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. New York: Other Press, 2002.
30. Fonagy P, Target M, Steele H, Steele M. *Reflexive-functioning*

manual, version 5.0. for application to adult attachment interviews. London: University College London, 1998.

31. Allen J.G, Fonagy P, Bateman A.W. *Mentalizing in Clinical Practice*. Washington DC, London, Engans: American Psychiatry Publishing, 2008.

32. Winnicote DW. *Procesele de maturizare în Opere*. București: Ed.Trei, 2004.

33. Allen JG, Fonagy P et al. *Handbook of Mentalization – Based Treatment*. Chichester UK: Wiley, 2006.

34. Mundy P, Sigman M. Joint attention social competence, and Developmental Psychopathology. In: Cichetti D, Cohen DJ. *Developmental psychopathology*. New York: John Wiley and Sons, 2006.

35. Tomasello M. Joint attention as social cognition. In: Moore C, Dunham P (Eds). *Joint attention : Its origins and role in development*. New York: Hillsdale, Erlbaum 1995, 103-130.

36. Lyons-Ruth K. The two person conscious, intersubjective dialogue, enactive relational representation, and the emergence of new forms of relational organization. *Psychoanalytic Inquiry* 1999; 19:576-617.

37. Trevarthen C, Aitkne K. Infant intersubjectivity: Research, theory and clinical applications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2001; 42:3-48.

37. Meltzoff A, Moore M. Infant intersubjectivity: Broadening the dialogue to include imitation, identity and intention. In: S.Braten (Ed.) *Intersubjective communication and emotion in early ontogeny*. Cambridge, UK: Cambridge University Press 1998, 47-88.

38. Meltzoff A. The roots of social cognitive development: Models of man's original nature. In: Field T, N Fox (Eds). *Social perception in infants* Norwood. New York: Ablex. 1985, 1-30.

39. Stern DN. *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books, 1985.

40. Stern DN. *The present moment in psychotherapy and everyday life*. New York: Norton, 2004.

41. Wallin DJ. *Ataşamentul în psihoterapie*. București: Ed.Trei, 2010.

42. Lakoff G, Johnson M. *Philosophy in the flesh : The embodied mind and its challenge to western thought*. New York: Hapers Collins, 1999.

43. Fuchs Th, Schlimme J. Embodiment and psychopathology : a phenomenological perspective. *Current Opinion in Psychiat* 2009; 22: 570-575.

44. Stanghellini G. Embodiment and schizophrenia. *World Psychiatry* 2009; 8(1): 56-60.

45. Stanghellini G. *Disembodied spirits and deanimated bodies*. Oxford University Press, 2004.

46. Matthews E. *Body-subjects and disordered Mind*. Oxford University Press, 2007.

47. Nordgaard J, Arnfeld SM, Handest P, Parnas J. The Diagnostic Status of First Rank Symptoms. *Schizophr Bull* 2008; 34,1:137-141

48. Schneider K. *Klinische Psychopathologie*, 15 Aufl. Stuttgart – New York: Georg Thieme, 2007.

49. Scharfetter Ch. *General Psychopathology*. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 1980.

50. Liddle PF. Descriptive clinical feature of schizophrenia. In: Gelder MG, Andreasen NC, Lopez Ibor Jr JJ, Geddes JR (Eds). *Textbook of Psychiatry*. New York: Oxford University Press 2009, 571-584.

51. SCAN. Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry. WHO Geneva, 1992.

52. ICD-10. Clasificarea tulburărilor mentale și de comportament. București : Ed.All, 1998.

53. Lăzărescu M. Psihopatologia delirului în perspectiva structurii ierarhice a sinelui. *Revista Română de Psihiatrie* 2011; 2:103-112.

54. Zahavi D. Phenomenologie of self. In: Kircher T, David A. *The Self*. Cambridge, UK: Cambridge, 2003, 56-75.

55. Raballo A, Lundgren E, Leuci E, Fonto St.Maggini C. Self-centrality, psychosis and schizotaxia: a conceptual review. *Acta Biomed* 2006; 77: 33-39.

56. Huber G, Gross G. The concept of basic symptoms in schizophrenia and schizoaffective psychoses. *Recenti PragMed* 1989; 80: 646-652.

57. Conrad K. *Die beginnende Schizophrenia. Versuch einer Gestaltanalyse der Wahns*. Stuttgart: Thieme, Verlag, 1998.

58. Jaspers K. *General psychopathology*. Baltimore, London : The John Hopkins University Press, 1977.

59. Berner P. Delusional atmosphere. *British Journal of Psychiatry* 1991; 159, (suppl.11): 104-7.

60. Mellor CS. Delusional perception. *British J Of Psychiatry* 1991; 159 (Suppl.11) :104-7.

