

Tb.Personalitate Clusterul A

Tg Mureș Mai 2025

Cele trei categorii de TP din Clusterul A din DSM-III-5 (TP Schizoidă, Paranoică, Schizotipală) exprimă explicit o corelație cu psihopatologia psihotică (schizofrenă), prin însăși denumirea lor...iar restul precizează că la toate se pot întâlni scurte episoade psihotice (de minute sau ore) și că se regăsesc ca teren personalistic în schizofrenie și Tb delirante.

Deși respectă criteriul definirii TP prin deficite disfuncționale în relațiile interpersonal-sociale....ele se integrează și în continuumul „spectrului schizofren,...iar *Schizotipia* e inclusă în DSM-5 atât în Cap TP cât și în cel al Tb Schizofrenie.

TP din clusterului A ne provoacă astfel de a reflecta asupra limitei prin care persoana se implică în viața cotidiană comunitară...de cea care-l proiectează pe orbita unei lumi psihotiforme fictive, narativ teoretice abstracte....

La acest nivel intră în joc și abordarea dimensională care sondează continuumul psihopatologic – dintre entitățile clinice și dintre acestea și normalitate – prin unele instrumente ca: - Modelul celor Cinci Mari Factori,...- .Schema dispozițiilor emotiv-temperamentale ... - Circumplexul epitetelor interpersonale .

Psihopatologia invocă însă și modelul structural integrativ al persoanei identitare, centrată de SINE-le intențional reflexiv, în raportarea sa nemijlocită la situațiile actuale problematice, integrate în proiecte de durată... în mijlocul unei lumi umane specifice, susținută de logos.

3.....

Circumplexul epitetelor

Modelul celor cinci dispoziții

Schema psihismului persoanei

TP Schizoidă și TP Schizotipală pot fi corelate cu Schizofrenia autist desorganizantă (a lui Bleuler), iar TP Paranoică s-ar corela cu tradiția Paranoiei delirante din vremea lui Bleuler, cu tematică de suspiciune și persecuție, în varianta de luptă (Gaupp) și în cea sensitiv-relațională (Kretschmer),...Dar,

Cele trei categorii ridică și probleme psihopatologice specifice:-TP Paranoică corelându-se cu dezvoltările prevalențiale, delirurile monotematice și cu tematica de persecuție.. -TP Schizoidă se articulează cu problematica spectrului autist lărgit...iar -TP schizotipală trimite spre specifica afectare lingvistică și a funcției „coherenței centrale,, din schizofrenie.

În plus, toate trei relevă o articulare disarmonică cu instanța teoretic-narativ-culturală, prin raportări aberante la matematică, abstracții (filosofice) și mitologii.

A/

TP paranoică se regăsește în comentariile de la începutul sec XX a „constituțiilor morbide,, ca tb. degenerative genetice ce predispun la psihoze delirante, descriindu-se două variante polare: - a lui Genill-Perrin (suspiciosul orgolios și asertiv, distant și interpretativ); - a lui Kretschmer (astenicul impresionabil, retentiv și neîncrezător).

Odată cu Jaspers a început să fie studiată și corelația dintre structura biografico-caracterială particulară și reacția (comprehensivă) excesivă la evenimente trăite (*Erlebnisreaktion*), inclusiv prin „**desvoltări prevalențiale reactive,,** de durată, marginale **delirurilor sistematizate cronice.**

Comentând patologia geloziei, Jaspers a considerat că în cazul alunecării dinspre prevalență spre psihoză (delir) se produce o „mutație procesuală,, a structurii identitare dincolo de comprehensibilitate , spre o orbită deficitar rigidă de existență.

Tema relației dintre **dezvoltările prevalențiale reactive** ale constituțiilor particulare (= TP) și **delirul monotematic sistematizat**, s-a menținut pe întreg parcursul sec XX, până în prezent.

În afara tematicii de gelozie (deci a suspiciunii în raport cu o persoană intimă), dezvoltările prevalențiale paranoide au fost comentate mai ales în raport cu persoane publice, uneori chiar cu personaje socio politice,.. sau cu implicarea unor instituții; cazuistică de modelul „kampfparanoia,, și „procesomanie,, ce se corelează de obicei cu un temperament expansiv dezinhibat.

Dar, preocupările prevalențiale pot fi centrate și pe corporalitate, în variantă hipocondriacă sau a problematizării aspectului (dismorfofobie, delir de odorație, anorexie mentală, bulimie cu obezitate); cazuistică corporală ce **interferează însă cu patologia Obsesiv Compulsivă (OC)** și stările depresiv anxioase....

Analiza psihopatologică a **dezvoltărilor prevalențiale** - corelate delirului monotematic , - evidențiază o perturbare formală a structurii temporalității trăite.

În mod normal, o situație prezentă - trăită „aici și acum,, .. între trecutul rememorabil și viitorul dorit și expectat - e configurată printr-o anumită durată și organizare, corelată problematicii evenimentului în rezolvarea căruia subiectul se implică..ea articulându-se și integrându-se în variate proiecte, preocupări și relaționări de durată ale subiectului identitar...

Iar întreg acest eșafodaj al trăirilor psiho-temporale actuale..se detașează deasupra și în fața..

- Fundalului duratei identitar biografice a persoanei (centrată de sinele său agențial, intențional reflexiv).

În **trăirile prevalente** se produce o deformare a structurilor temporo spațiale ale edificiului psihic menționat – a prezentului trăit - astfel încât raportarea sinelui la situațiile lumii..

e absorbită de un prezent modificat structural, dominator și absorbant (e.g. tema geloziei, prejudiciului, dismorfiei)

ce nu mai are un contur flexibil..deschis spre.. și integrat într-o.. arhitectură de preocupări flexibile...cu disponibilitatea de a fi receptiv la varii solicitări...

În prevalență și delirul monotematic, existența subiectului, absorbită de o unică temă-preocupare, se reduce la un **PREZENT ETERN, rigid și invariabil....** dar, cu păstrarea articulării (de suprafață) la cadrul prezentului comunitar....fără alunecarea - ca în delir – într-o lume imaginar narativă....

Un alt aspect specific al **TP Paranoide** îl reprezintă centrarea sa continuă și rigidă pe dispoziția afectivă anxios fobică a **suspiciunii**.

Dispoziția suspiciunii desafilante, e opusă deschiderii „agreabile,,(din C.I.) ce susține afecțiunea atașamentului, dragostea și încrederea.

Dar, suspiciunea e, totuși, o funcție naturală adaptativă, utilă colaborativității sociale, pe care Homo sapiens și-a câștigat-o evolutiv, fiind înscrisă în creierul său; competență care se actualizează progresiv în primii 3 ani de viață..

... prin dezvoltarea capacității de mentalizare (ToM) = abilitatea de a percepe intuitiv direct, felul în care alte persoane co-prezente evaluează o situație dată.. incluzând și faptul..

.... dacă alții sunt, potențial, colaborativi..sau ostili.. predispuși să înșele...sau să agreseze.

Suspiciunea îl face pe om precaut și eficient în relaționări. Lipsa ei completă - îl poate expune la grave pericole și eșecuri...iar excesul – deformează psihopatologic relaționarea, în direcția paranoidei.

Suspiciunea excesivă din TP Paranoică se poate conjuga cu o asertivitate agresiv combativă (din C.I).. sau, cu o tendință spre sumisiune, ce pretinde protecție...și care.. susține variantele senzitiv relaționale ale paranoidei.

O atitudine relațională distinctă de suspiciune - ce poate deveni deasemenea patologică – e **indiferența empatică**, ca lipsă de rezonanță afectivă (de resimțire și luare în considerare a trăirilor celuilalt) ...Indiferență empatică, care

se poate conjuga cu o atitudine de neîncredere și ostilitate..de dominare manipulativă, exploativă, ca în cazul Psihopatiei..

O altă variantă o reprezintă însă **indiferența față de relaționare**.

B/

10/ **TP Schizoidă** e caracterizată în DSM-5 prin indiferența față de însăși prezența și comunicarea interpersonală, costând în absența prietenilor și confidenților.. a implicării în roluri și activități publice....a interesului față de opinia acestora asupra sa..subiectul având un redus repertoriu emotiv expresiv și comunicațional; el trăiește singuratic,..putând desfășura activități solitare, mai ales în domenii tehnice, matematice, abstracte.

A fost amintită similitudinea TP Schizoide cu Schizofrenia simplă și latentă a lui Bleuler; autor care considera ca specifice pentru boala ce a descris-o, dezorganizarea și autismul.

Spre sfârșitul sec XX eticheta de autism a fost atribuită unei Tb developmentale, amplu cercetată de psihologia cognitivistă. TP Schizoidă pare a avea o importantă intersecție cu ceea ce în prezent se numește **Spectrul Autist lărgit (SA)**

În DSM-5 **autismul developmental AD**) e circumscris prin:

A/Deficit persistent în comunicarea și interacțiunea socială în multiple contexte, cu - deficit în reciprocitatea emotivității sociale; - în comportamentul comunicațional nonverbal și verbal; - în a dezvolta, menține și înțelege relațiile.

B/ Modele de comportament, interese și activități restrictive, repetitive..stereotipe..- Insistență pe neschimbare, aderență inflexibilă la rutină..comportament ritualizat..;- Interese restrânse,- Hiper sau hiporeactivitate la contactul senzorial sau interese senzoriale neobișnuit,

Se adaugă:- preocuparea excesivă cu detalii...tendințe constructiviste și de sistematizare... și – uneori - capacități de operare matematică deosebite.

Inițial autismul a fost diagnosticat doar în primii ani de viață...ulterior, s-a acceptat și o cazuistică puberă (Sd Asperger).

Mai recent, **AD** a fost privit **în perspectiv evoluționistă – ca nedesvoltare ontogenetică a unor structuri funcționale adaptative, câștigate de hominizi evolutiv, pentru a facilita unele activități specific umane (constructive) și o relaționare cooperativă (prin competența mentalizării – ToM -dar și a autocontrolului emotiv).**

După ce autismul a fost acceptat și în variante tot mai ușoare și s-a dezvoltat o psihopedagogie eficientă ce permite o integrare socială tot mai amplă, s-au studiat (în perspectiva ciclurilor vieții) și familiile autiștilor, identificându-se rude de gradul întâi normale, funcționale și uneori chiar performante, mai ales în domeniul ingineriei, matematicii, a meseriilor tehnice și de sistematizare.

În jurul parametrilor personologici specifici autismului se comentează în prezent un **Spectru autist lărgit -s.a.** - extins în normalitate și spre creativitate, incluzând și „**autiștii superiori**„- **a.s.**

Acești **a.s.** deși colaborează greu și sunt apragmatici în viața curentă, pot dezvolta diverse activități, inclusiv în plan intelectual - de ex. de sistematizare, ordonare; dar cu particularități, precum:

- Comportament rigid, ritualic, desfășurat după un algoritm fix, nereorganizat pe parcurs în funcție de context; subiectul e perseverent și greu influențabil...

- Nu prezintă interes pentru a fi recepționat de alții, exprimându-și gândurile chiar dacă-i ascultat de puțini sau nimeni...nu e sensibil la context și sensuri implicite..caută să-și delimiteze cât mai precis domeniul.. e atent la detalii și completitudine ..parcurgerea ansambluri realizându-se din aproape în aproape.

Menționatul profil amintește de modelul comportamental al TP Obsesiv-Compulsivă (TPOC) varianta anancastă. Cercetări sistematice arată că Tb Obsesiv Compulsivă e frecvent comorbidă cu **AD**.

Cu toate diferențele marcante dintre TP Schizoidă, Spectrul AD și patologia OC. , ele au și multe elemente comune, sugerând gruparea lor într-un cluster aparte:

- Detașarea în relaționări interpersonale..-hipoemotivitate..- interes pt sistematizări, detalii, colecționarism, delimitare; - manifestări repetitiv ritualice; - interes pentru numere și abstracții

Un aspect psihopatologic aparte relevat cu ocazia studierii cognitiviste a **AD** se referă la „**perturbarea coerenței centrale perceptive**„ (Frith, Happe): - Autistul e fascinat atențional perceptiv de către detalii ne semnificative (e.g. colțul gurii) cu incapacitatea de a percepe întregul conturat și semnificant (e.g. fața mamei)....ca detașându-se pregnant pe un fundal accesibil, cu recontextualizări mobile, în funcție de situație.

Deficiența a fost corelată cu alte disfuncții autiste:...intoleranța la schimbarea ambianței fizice.. stereotipiile ritualice...Dar, modelul s-a dovedit relevant și pentru alte condiții, din afara autismului.

Astfel e de ex. interesanta perturbare perceptivă din debutul psihozelor denumit „**salience**„ - hipersemnificarea neclară dar anxiogenă a unor detalii banale, decontextualizate, de modelul „trăirilor referențiale„, (ce a fost pus în sarcina unei hiperdopaminergii, conducând la semnificative studii de psihofarmacologie)

O altă posibilă perturbare ce se realizează după un model similar se referă la disfuncție executivă, etichetată în comportamentul comunicațional al celor cu TP Schizotipală ca „**circumstanțialitate**„ și „**deraiere**„: - Pacientul ce are o intenție și un obiectiv comunicativ, se fixează la un moment dat pe un detaliu lingvistic-semantic....și pornind de la acesta....desfășoară în continuare un ocol (o paranteză) comunicațională...care poate coborî tot mai adânc...îndepărtându-se tot mai mult de obiectiv....menținându-se totuși posibilitatea reîntoarcerii....Dar și cu varianta unei permanente alunecări..tot mai dearte de obiectiv...în cadul „deraierei„, (derapajului).

Un model comportamental similar – de alunecare din direcția obiectivului fixat de intenția de acțiune - se întâlnește și în comportamentul unor cazuri cu TP Obsesiv Compulsivă (TPOC) de model „psihasten,, – polar opus celui „anancast,,: Pacientul se adâncește tot mai mult în obiective derivate, îndepărtându-se de țelul executiv fixat inițial.