

Tulburările formale în psihopatologie abordate prin prisma tulburării “coerenței centrale” în autism, schizofrenie și obsesionalitate

2012

Rezumat

În cea mai mare parte a sec.XX schizofrenia a fost considerată prototipul psihozelor iar la baza ei au fost postulate “tulburări formale” ale psihismului. După DSM-III (1980) conceptul de psihoză a devenit confuz, schizofrenia a fost abordată empiric prin polarizarea între simptomatologia pozitivă și negativă iar ideea de tulburare formală a fost părăsită. Progresele realizate de doctrinele psihopatologice cognitiviste, developmentale, evoluționiste și neofenomenologice, readuc în discuție problema tulburărilor formale și căutarea unor modele de ordin general la care să se facă referință în înțelegerea schizofreniei și psihozelor. Pentru schizofrenie se repartizează ca tulburări semnificative dezorganizarea și delirul primar (paranoidia organizată în jurul simptomelor de prin rang Schneider). În articolul de față de încearcă căutarea unui model general pentru interpretarea dezorganizării schizofrene înțeleasă ca exprimându-se în cadrul raportării actuale a subiectului la o situație problematică dată. Se pleacă de la similitudinea simptomatologică dintre autism, schizofrenia dezorganizată și obsesionalitate și de la cele 3 funcții importante ce au fost demonstrate ca fiind perturbate în autism: teoria minții (ToM), coerența centrală (CC), funcțiile executive (FE). Se propune o metafuncție – Funcția Generală a Coerenței Centrale, FGCC – ca referențial pentru patologia dezorganizării schizofrene și pentru similitudinile cu simptomatologia autistă și obsesiv-compulsivă. Abordarea formală a delirului primar urmează a se face separat.

Cuvinte cheie: dezorganizare schizofrenă, autism, obsesionalitate, coerența centrală

Abstract

During the most part of the twentieth century Schizophrenia was considered to be the prototype of psychoses, while at its foundation “formal disorders” of the psyche were postulated. After the emergence of the DSM-III (1980) the concept of psychosis became somewhat unclear, Schizophrenia was approached empirically through the polarization between positive and negative symptoms and the idea of formal disorder was abandoned. The progress achieved by cognitive, developmental, evolutionist and neo-phenomenological psychopathological doctrines refocus on the issue of formal disorders and the search for general models to be referenced in the understanding of Schizophrenia and psychoses in general. In Schizophrenia the following are distributed as significant disorders: disorganization and primary delusion (the paranoid state that is organized around the Schneider first-rank symptoms). This paper attempts to search for a general model in the interpretation of schizophrenic disorganization, understood as being expressed in the framework of the actual rapport of the subject to a given problematic situation. The starting point is that of the symptom similarity between Autism, Disorganized Schizophrenia and Obsessive-Compulsive Disorder, as well as that of the 3 main functions that were demonstrated to be disturbed in Autism: the Theory of Mind (ToM), central coherence (CC) and executive functions (EF). A metafunction has been suggested – the General Function of Central Coherence, GFCC – as a reference point for the pathology of schizophrenic disorganization and for the similarities with autistic and obsessive-compulsive symptoms. The formal approach to primary delusion is to follow separately.

Psihopatologia clasică, cea care se întinde de la K.Jaspers (1) până la DSM-III (1980) a considerat că nucleul patologiei psihiatrice îl constituie psihozele endogene. Iar instalarea acestora, mai ales a delirului schizofren care constituie situația exemplară pentru psihoze, evidențiază manifestarea unor “tulburări formale” a căror prototip este “procesul psihopatologic”. În perioada anilor 70 ai sec.XX când își încheie opera H.Ey, (2) această idee a procesului psihopatologic rămâne în prim plan.

Psihopatologia clasică a procedat la detaliate studii observaționale. Dar în perspectivă doctrinară ea nu a avut sprijin decât în psihologia configuraționistă (gestaltistă), pe care a invocat-o explicit. Tot de configuraționism s-a atașat psihopatologia de orientare fenomenologică care și ea a abordat insistent psihozele endogene. Aceasta nu a putut furniza “dovezi” cumulative, prin specificul ei de a fi orientată spre hermeneutica trăirilor subiective. Totuși, sinteza lui Tatossian (3) aduce la suprafață o serie de idei care azi pot fi reluate, prin prisma psihopatologiei evoluționiste și developmentale. (4) Perspectiva tulburărilor formale care asigură infrastructura celor de conținut, nu a rămas o problemă doar la nivelul psihozelor. Ea abordează de exemplu problema : de ce aceeași temă așa cum ar fi hipocondria sau gelozia, se poate manifesta anxios fobic, obsesiv, prevalent sau delirant. Totuși centrul ei a fost considerat tot timpul psihopatologia dezorganizantă și cea a delirului primar.

Orientarea clinico-nosologică pe care a introdus-o DSM-III (5) a condus la părăsirea conceptului de psihoză endogenă. Și, odată cu aceasta și a problemei procesului formal psihopatologic. Au fost în schimb intens stimulate cercetări empirice extensive, cu asigurarea unor loturi cât mai omogene și cu implicarea masivă a neuroștiințelor. Cognitivismul, care a fost și este principala doctrină a acestei orientări, s-a dovedit însă extrem de elastic, putându-se treptat articula cu neofenomenologia și neopsihanaliza. El a fost de asemenea apt să colaboreze și cu psihopatologia developmentală, cu doctrina vulnerabilitate/stress, precum și cu evoluționismul. (6) Această convergență doctrinară la care s-a ajuns și multitudinea de cunoștințe psihobiologice care s-au acumulat, este în prezent în căutarea de modele teoretice sintetice, care să se dezvolte în proiecte de cercetare comprehensivă. În acest context, vechea temă a tulburărilor formale a reieșit la

suprafață. Ea se cere însă, desigur, reformulată în cadrul noului context de cunoaștere.

Încercarea din prezentul articol se înscrie în proiectele și tatonările în această direcție, centrându-se în prima sa parte pe tema dezorganizării psihice. Ea pornește de la conceptul configuraționist al “coerenței centrale” pe care Uta Frith (7) l-a invocat și utilizat în cercetările sale asupra autismului Kanner. Această simptomatologie, care în esență constă în atenția crescută acordată detaliilor și deficiență în configurarea ansamblurilor, a ordonării ierarhice a părților în raport cu contextul, se regăsește însă în mare parte și în schizofrenia dezorganizată și catatonă. Iar într-o formă mai relaxată, în obsesionalitate, asigurându-se astfel continuumul spre normalitate. În marginea simptomatologiei acestor cadre clinice, tulburările formale pot fi readuse în discuție și comentate. Modelul conceptual pe care îl propune coerența centrală face parte din recuzita configuraționismului. El trimite însă la o problemă mult mai generală, care ar putea fi invocată în marginea tulburărilor formale, cu precauția de a rămâne la nivelul sugestiilor care necesită elaborări teoretice ulterioare bine conturate din care să derive proiecte de cercetare factologice.

Planul lucrării este următorul ;

1. Expunerea rezumativă a simptomatologiei comune dintre autism, schizofrenia dezorganizant/catatonă și obsesionalitate;
2. Abordarea psihopatologică a acestei simptomatologii în perspectiva formală a perturbării unor funcții psihice generale organizate în jurul “coerenței centrale”;
3. Analiza psihopatologică a acestei simptomatologii în cazul raportării situaționale active : manifestări la nivelul atenției, percepției, comunicării și acțiunii exprimate, manifestate între stereotipie, obsesionalitate și dezorganizare;
4. Tulburări ale funcției generale a coerenței centrale ce se manifestă la nivelul persoanei, a delirului paranoid și a tulburărilor dispoziționale; psihopatologia delirului primar și tulburările formale;
5. Stadiul actual al abordării tulburărilor formale în psihopatologie.

Expunerea e divizată în două părți, prima abordând primele trei teme.

1. Corelații clinico-semiologice între schizofrenie, autism și obsesionalitate. Dezorganizarea, patologia apersepcției, cea a ordonării.

Dezorganizarea psihică s-a afirmat în psihopatologie odată cu conceptul de schizofrenie a lui Bleuler. Spre deosebire de conceptul clinic-evolutiv al demenței precoce a lui Kraepelin, schizofrenia lui Bleuler a fost în mare măsură un concept psihopatologic. Baza tulburării era considerat a fi procesul rupturii și fragmentării psihice – exprimat prin termenul “schizis” – și pentru care Bleuler a utilizat expresia de “Spaltung”. Expresie care s-a convertit ulterior în cea de “disociație” și “dezorganizare” psihică. Această tulburare primară ar determina, considera Bleuler, o simptomatologie care a fost rezumată ulterior prin cei patru A: Autism, Asociații relaxate a ideilor, Afectivitate tocită, Ambivalență. Toate aceste simptome, în afara unei zone a relaxării asociațiilor s-ar plasa în prezent în clusterul simptomatic al schizofreniei negative (schizo-). Procesul primar menționat ar elibera, conform ipotezei lui Bleuler o simptomatologie subjacentă și implicită, care se manifestă prin delir și halucinații; și care în prezent s-ar plasa în clusterul schizofreniei pozitive (schizo+).

Această viziune a lui Bleuler care a rămas activă până în jurul anilor 80 nu mai corespunde cu cea adoptată de DSM-III-IV. (8) În primul rând, conceptul de autism a fost scos din universul schizofreniei, simptomatologia aferentă fiind restrânsă la simptomul “retragere socială”. În paralel s-a dezvoltat însă clinic și conceptual cadrul nosologic al autismului infantil, cu referință la cazurile descrise de Kanner. Ambivalența a dispărut și ea din simptomatologia oficială a schizofreniei; și chiar dacă există, ea nu e inventariată în prezent printre simptomele ce definesc această tulburare. Tocirea afectivă e un simptom ce se menține în lista schizo-, fără să i se acorde o importanță deosebită. În sfârșit, relaxarea asociației de idei, recte dezorganizarea psihică ce a dat denumire bolii, a fost neglijată și ea inițial de DSM-III, pentru a fi reactivată după 1990 ca o tulburare în esență cognitivă, ce a fost asimilată oficial de schizo+. Ea continuă să figureze printre simptomele specifice bolii dar opțional, simptomele productive delirant halucinatorii (bizare) ocupând locul central.

Autismul infantil Kanner a fost descris ca o tulburare developmentală care se referă la neachiziția capacităților de comunicare interpersonal socială. (9) Pe lângă formele grave s-au acceptat și forme mai ușoare, descrise inițial de Asperger. Precum și alte forme clinice în cadrul “spectrului autist”. (10) Între acestea sunt și forme cu bună dezvoltare intelectuală și a limbajului și cu o importantă funcționare socială. A fost atașat acestui spectru și “sindromul savantului”. (11)

În prezent autismul Kanner este operaționalizat pentru diagnosticare, ca o tulburare ce se manifestă în prima copilărie, diagnosticul fiind posibil în jur de 3 ani. El a fost etichetat și ca “dezvoltare pervasivă”, simptomatologia sa fiind grupată în DSM-IV-TR în trei clustere (12)

1. Nedezvoltarea, deficitul capacităților de relaționare interpersonală prin comportament și expresivitate neverbală;
2. Însușirea și utilizarea deficitară și/sau particulară a limbajului și comunicare lingvistică neadecvată;
3. Îngustarea, reducerea, rigiditatea intereselor și preocupărilor, intoleranța la schimbare, nevoia de ordine fixă, mișcări repetitive stereotipe, atenție acordată detaliilor și deficiență în percepere a ansamblurilor.

Unele aspecte ale intelectului se pot dezvolta bine, iar memoria mecanică poate fi exagerată. Se manifestă o predispoziție pentru cauzalitatea mecanică, jocuri și construcții mecanice și o indiferență față de oameni, față de contactul cu aceștia și față de percepția de sine. Pot fi prezente mișcări particulare, ritualuri și ceremonialuri (bătaia aripilor de fluture), mișcări de atingere stereotipă a obiectelor și a altora, de manipulare inutilă a lucrurilor etc. Perceptiv, autistul poate reacționa uneori mai intens la stimuli minori decât la cei puternici. Ambianța fizică trebuie să rămână fixă și subiectul reacționează prin agitație la schimbări.

Pe măsură ce cazuistica corelată autismului a devenit tot mai largă, prin includerea “fenotipului autist lărgit” – care are în vedere rudele apropiate ale unui caz de autism – s-a ridicat problema corelației acestei tulburări cu schizofrenia. Această corelație a fost negată mult timp iar monografiile recente nu menționează această comorbiditate. (10) Autismul, în toate variantele, a fost considerat o tulburare dezvoltamentală “pervasivă” constând din neachiziția a unor funcții psihice. Iar schizofrenia ca o tulburare ce se manifestă după vârsta pubertății, având un debut precizabil în timp și exprimând prototipul tulburărilor psihotice. (13) Între comorbiditățile frecvente în autism se numără ADHD, tulburarea obsesiv-compulsivă și unele tulburări anxioase. Această comentare separată a celor două tulburări s-a făcut însă cu ignorarea unei importante părți a simptomatologiei, în zona în care aceasta e comună sau similar. Și care, de aceea sugerează perturbarea unor același funcții psihice, probabil din alte incidente. E vorba de o simptomatologie care de obicei e inclusă în cea a dezorganizării, întâlnindu-se frecvent și în catatonie și constând din : mișcări involuntare cu stereotipii de mișcare și postură; fixarea pe detalii și incapacitatea de sesizare a ansamblului,

intoleranța la schimbare și perseverență; problematizare și dificultăți în selectarea și ordonarea informațiilor. De abia după ce s-au aplicat insistent teste neurocognitive în schizofrenie s-a reactivat interesul pentru aceste simptome și s-a ridicat problema unei analize mai atente a dezorganizării schizofrene. În plus recentul interes pentru spectrul schizofren a condus la cercetarea rudelor apropiate a celor cu schizofrenie la care se întâlnesc trăsături de schizotipie și schizotaxie (în sensul lui Meehl). Interesant e că, studierea spectrului autist și mai ales a fenotipului lărgit a condus la identificarea printre rude a multor cazuri cu trăsături schizoide și obsesive. (14)

Neglijarea zonelor de intersecție semiologică – și posibil patogenică – între autism și schizofrenia dezorganizantă catatonă, s-a făcut din mai multe motive. Unul din ele poate fi confuzia cu privire la conceptul de psihoză și chiar de schizofrenie – înțeleasă ca prototip al psihozei – care s-a produs odată cu DSM-III, în care se pune accentul pe forma delirant halucinatorie a acesteia. Iar alt motiv poate fi lipsa identificării unui cadru nosologic și a unei simptomatologii aferente, care să fie pregnantă clinic și să exprime legătura între aceste zone semiologice comune. Sugerăm că o astfel de simptomatologie ar putea fi cea care gravitează în jurul patologiei obsesive, înțeleasă global; adică atât prin ceea ce exprimă tulburarea obsesiv compulsivă episodică cât și prin ceea ce se exprimă în tulburarea de personalitate obsesiv-compulsivă, anankastă, mai ales în variantele sale grav psihastene (=patologie obsesivă). Se are în vedere și tulburarea ticurilor – Tourette. Precum și tranziția acestor tulburări spre normalitate, așa cum abordează problema concepția spectrelor. Vom prezenta pe scurt aceste două probleme.

În primul rând în DSM-III-IV se întâlnesc o serie de neclarități privitoare la psihoză și la dezorganizarea din schizofrenie. Sistemul DSM-III-IV, optând pentru polarizarea dintre tulburarea bipolară și schizofrenie și plasând ultima tulburare în centrul circumscrierii “tulburărilor psihotice” - dintre care bipolaritatea tipică e exclusă - a ridicat o serie de probleme psihopatologice care au condus la aporii și nu sunt încă suficient rezolvate. Schizofrenia din DSM-III-IV, care este singura tulburare pentru care dezorganizarea este acceptată ca un simptom specific, a fost contemporană cu polarizarea între schizo+ și schizo-, ce s-a lansat tot în perioada anilor 80. Polarizare care a acceptat doar progresiv, după 1990, mai mult sau mai puțin explicit și o dimensiune cognitiv-dezorganizantă a schizofreniei (Riddle). Această dimensiune dezorganizantă a fost capturată inițial (de exemplu în scalele Andreasen) de cea schizo+. (15, 16) Dezorganizarea psihică a rămas însă un aspect

semiologic important și prin ea însăși. DSM-IV continuă să circumscrie tulburările “psihotice” (a se vedea Glosarul acestui manual) prin simptomatologia delirantă, halucinatorie, catatonă și cea grav dezorganizată verbal și comportamental. DSM-IV-TR face explicit o echivalare între calificativul “psihotic” și simptomatologia schizo+. Această formulare lasă deschise o serie de probleme. Astfel, o bună parte a manifestărilor schizofrene, oricum cele centrate pe schizo-, sunt astfel circumscrise ca nepsihotice. ^(Nota1) (17) Apoi, catatonia rămâne un sindrom ambiguu, deoarece deși e acceptată ca psihotică, glosarul DSM-IV-TR plasând-o în categoria “alte simptome pozitive (s.n.) ale schizofreniei”, în cazul ei predomină o simptomatologie negativă. În sfârșit, nu este clar definit ce s-ar înțelege prin acea simptomatologie dezorganizantă care nu este “gravă”. Totuși, acest ultim aspect este avut în vedere indirect, prin cadrul nosologic al schizotipiei, care în DSM-IV-TR e încadrată la tulburările de personalitate. În schizotipie se manifestă o serie de tulburări de vorbire, gândire și comportament, care se articulează cu dezorganizarea schizofrenă, dar nu au intensitatea acesteia și aduc în prim plan gândirea magică. Drumul astfel deschis, continuă spre echivalentul din normalitate al dezorganizării psihice verbale. Drum care ar trebui să fie de același tip ca drumul spre normalitate al anxietății, hipertimiei maniacale sau prevalenței orientate spre delir. Dar trimiterea care se face în prezent la schizotaxia lui Meehl nu lămurește problema. (18)

Atât în cadrul manifestărilor dezorganizante accentuate din schizofrenie (psihoză) cât și a celor din schizotipia care se articulează treptat cu normalitatea, dezorganizarea e un fenomen complex în care se reunesc manifestări din diverse planuri. Alături de perturbarea coerenței ordinii ierarhice a întregului psihism unul din acestea este și relaxarea sau pierderea obiectivului intențional. În dezorganizarea vorbirii se menționează de obicei următoarele simptome : - vorbirea circumstanțială, hiperelaborată; - vorbirea manieristă cu conținut informativ redus; - distractibilitatea, deraierea, și în sfârșit - incorența. Această eșalonare a simptomelor indică evident că un aspect esențial îl constituie pierderea obiectivului, a țintei comunicante, pe care deraierea o exemplifică deja pregnant. Această relaxare și apoi pierdere a obiectivului se conjugă însă cu simptomatologia ce vine din direcția stereotipiei, manifestându-se și prin hiperelaborarea manieristă cu un conținut informativ redus. Privită în ansamblu, dezorganizarea vorbirii se prezintă ca des-ordine, ca prăbușire a ordinii ierarhice și dinamice, care face ca un enunț, un mesaj, o expunere sau un text să ordoneze părțile care-l compun astfel

încât ansamblul să nu se mai manifeste ca un întreg semnificant. Problema e până la un punct asemănătoare, cu cea a deficienței ansamblării părților într-un întreg semnificant ce se detașează pe un fundal. Deficiența ce a fost studiată în tulburarea percepției din autism și comentată din perspectiva slăbirii “coerenței centrale”. Acest aspect psihopatologic e similar cu ceea ce psihopatologia clasică a denumit tulburare de “apercepție”. În cazul comportamentului lingvistic intră în joc însă și dinamica atingerii unui scop comunicațional și implicarea limbajului supraindividual. Dezorganizarea comportamentului pragmatic poate fi mai dificil analizată în schizofrenie decât cea a comportamentului verbal, pentru simplul fapt că acesta se manifestă puțin și poate fi înregistrată mai mult indirect. Schizofrenul cel mai des nu se manifestă comportamental pragmatic, nu acționează, este abulic. Totuși se poate înregistra lipsa de coerență și sens a unor comportamente expresive. De multe ori anormalitatea, bizareria și incomprehensibilitatea decontextualizantă a comportamentului rezultă din argumentarea acestuia, corelată dezorganizării ideo-verbale.

Accentul pus în comentariul de mai sus pe simptomatologia formală, dezorganizantă și catatonă din schizofrenie, e concordant cu tradiția bleuleriană, care se reactualizează intens tot mai mult, în ultimul deceniu, fiind susținută doctrinar de cognitivism și fenomenologie. ^(Nota 2) Devine tot mai clar că delirul nu e specific schizofreniei iar aspectul bizar al delirului schizofren este dat în primul rând de dezorganizarea logico lingvistică și de depersonalizare. Cât privește simptomatologia de prim rang Schneider, aceasta necesită un comentariu separat, deoarece la baza ei se reîntâlnește o destructurare, o prăbușire de arhitectonică psihică, similară cu cea din dezorganizarea ideo-verbală.

Sărăcia comportamentului întâlnită atât în autism cât și în schizofrenie, face ca o parte importantă din manifestările psihopatologice care ar putea exprima legătura dintre aceste două entități, să scape observației. Pentru vorbire schizotipia reprezintă cât de cât o punte. Sugerăm ca, în abordarea dezorganizării, o punte similară, cel puțin în perspectiva comportamentului, o poate constitui patologia obsesionalității, înțeleasă într-un sens larg. (19)

Obsesivul, spre deosebire de autist și schizofren, este inserat în viața socială. Una din caracteristicile sale este tocmai preocuparea deosebită față de acțiune și muncă. În această direcție el se caracterizează pe de o parte prin tendința spre indecizie și verificări exagerate, fapt ce sugerează ambivalența clasică din abulia schizofrenă. Pe de altă parte obsesivul se caracterizează prin preocuparea excesivă

pentru organizare, planificare, realizare cât mai perfectă a acțiunii. În corelație cu aceste aspecte semiologice se plasează preocuparea excesivă a obsesivului pentru ordine și ordonare, în toate direcțiile. Una din temele majore ale obsesionalității este ordinea și ordonarea lucrurilor din ambianța proximă. Această preocupare obsesiv compulsivă ca “toate să fie la locul lor” apare ca o replică, cu o intensitate mai scăzută, a tendinței autiste de a nu tolera schimbarea și noul. Tot cu acest aspect poate fi corelată tendința obsesivului spre tradiționalism și spre respectarea strictă a normelor și regulamentelor. Un alt aspect care face trimitere la autism – dar și la multe cazuri de schizofrenie - e preocuparea excesivă pentru detalii. Clinic, acesta se concretizează și în colecționarism, manifestare ce se întâlnește și în autism. Cât privește dificultatea de a configura ansamblurile, aceasta s-ar putea echivala în cazul obsesivului preocupat de acțiune, cu dificultatea de a contura ansamblul ordonat al acesteia, până la finalul ce o încheie. Simptomatologia obsesiv-compulsivă, prin ea însăși, exprimă o marcată tendință la repetitivitate, care poate fi asemănată cu stereotipiile. Asemănare care e și mai pronunțată la nivelul ritualurilor și ceremonialurilor. În ceea ce privește aspectul relaxării și apoi pierderea obiectivului comunicării care e caracteristic dezorganizării schizofrene, acesta poate fi regăsit într-o formă atenuată în vorbirea circumstanțială, analitică și cu multe paranteze a obsesivului. Și mai ales, în felul în care el evoluează spre final în cadrul acțiunii, întrerupându-se frecvent pentru acțiuni colaterale, derivate. Iar deseori pierzând efectiv obiectivul, renunțând la finalizarea acțiunii și angajându-se în alte direcții, similar cu ceea ce se petrece în deraierea vorbirii schizofrene. Faptul care face ca patologia schizofrenă, cea obsesională și cea autistă să nu apară în primul moment ca apropiate, constă în aceea că dezorganizarea schizofrenă se manifestă cel mai specific în plan lingvistic semantic și în corelație cu relaționarea interpersonală; iar cea obsesională în planul fragilității ordonării acțiunii pragmatice impersonale. Dar într-un sens mai profund, afectarea unei funcții dinamice a ordonării ierarhice și a raporturilor centru/limite/context, se poate descifra în ambele afecțiuni. Așa cum aceasta e evidentă și în deficitul de percepere din autism.

Similaritățile menționate mai sus credem că se cer studiate cu atenție. Dezorganizarea schizofrenă a fost de la început și tot timpul caracterizată prin “des-ordine” în gândire, vorbire, comportament. Această dezordine se vede clar în textele scrise ale schizofrenilor. Ea stă și la baza in-coerenței. Comparația clasică a psihismului schizofren cu o “orchestră fără dirijor” și ideea lui Bleuler privitor la

disociație, fragmentare, implică pierderea ordinii în orice manifestare. Și mai ales a ordinii ierarhice în sensul articulării părților într-un ansamblu, care să aibe o structură și o organizare care să-i asigure coerența.

Tulburarea ordonării, a funcționării ordonate a psihismului în conformitate cu o structură a unei ordini ierarhice care să asigure ansamblarea părților într-un întreg coerent, delimitat și semnificant, centrat și raportat dinamic la un context, este probabil funcția de ordin general, care este perturbată în dezorganizarea schizofrenă. Aspectele psihologice pe care le relevă autismul Kanner gravitează și ele în jurul unui asemenea domeniu funcțional, al deficitului de sinteză ordonată. Iar simptomatologia obsesionalității, manifestându-se în jurul ordinii ce se exprimă în acțiune a supralicitării acesteia, aduce în prim plan un aspect al fragilizării aceluiași funcții, de ordine, pe care schizofrenia le relevă prin prăbușirea lor; ce e drept mai puțin în planul acțiunii cât mai ales în cel al limbajului, în planul semantic al acestuia (a se vedea trimiterea la note, metafore și figuri ce se face la sfârșitul articolului).

2. Psihopatologia comună schizofreniei, autismului și obsesionalității din perspectiva tulburării formale a unor funcții generale, de ordine și ordonare.

Simptomatologia autismului, schizofreniei (dezorganizante/catatone) și obsesionalității, relevă aspecte semiologice comune cum ar fi :

- Atenția acordată detaliilor cu dificultatea configurării ansamblului;
- Intoleranța la nou și schimbare cu reducerea intereselor;
- Mișcări stereotipe repetitive (stereotipii, ritualuri, compulsii) și tendință la perseverare ideatică și comportamentală;
- Relaxarea sau pierderea obiectivului gândirii și vorbirii sau a acțiunii cu scop, cu posibilă dezorganizare și incoerență.

În toate aceste manifestări se evidențiază deficiențe în ordonarea ierarhică a informațiilor, în sinteza lor la diverse nivele; precum și deficiențe în ceea ce privește centrarea, delimitarea (configurarea) și raportarea la context. Acestea sunt tulburări formale și nu de conținut, ele evidențiindu-se la nivelul atenției, percepției, configurării motivației acțiunii, comportamentului pragmatic și verbal precum și a gândirii abstracte. Simptomatologia menționată a stimulat elaborarea de modele cognitive testabile experimental, pentru a se studia patogenia. Cel mai fecund domeniu în această direcție a fost autismul Kanner și spectrul autist, pentru primele trei din grupajele semiologice menționate mai sus.

Studierea intensivă a autismului în ultimii 20 de ani s-a produs desigur deoarece abordarea sa e mai simplă decât cea a schizofreniei și obsesionalității. Tulburările din autism pot fi cercetate developmental iar abordarea experimentală e mai ușoară. Bilanțul acestor studii indică faptul că în autism sunt perturbate – sau nu se dezvoltă – trei mari funcții, interconectate dar relativ independente : - funcția mentalizării (Theory of Mind – ToM); - funcția “coerenței centrale” – (C.C.) și funcțiile executive (F.E.). (20) Coexistența acestor trei direcții de tulburare în autism ridică problema prezenței lor și în celelalte domenii clinice menționate. Precum și eventualitatea de a se invoca o metafuncție supraordonată.

ToM se referă la faptul că în jur de 3 ani copilul normal devine capabil să intuiască intențiile altei persoane pe care o percepe. Deci, să-i “citească” sau “ghicească” gândurile. Fenomenul exprimă capacitatea copilului de a-și da seama că are o minte proprie distinctă de a altora, procesele sale mentale fiind similare dar distincte de ale celorlalți. Capacitatea ToM se câștigă progresiv fiind precedată de privirea ațintită, recunoașterea feței umane în general și a mamei în special. Evolutiv un stadiu important îl constituie dezvoltarea privirii conjugate și împărtășite cu a mamei – cu semnificație “declarativă” și de “pretenție” – recunoașterea emoțiilor, empatia și relația afectivă intimă cu mama, care, către 8 luni începe să se constituie în relație de atașament stabil; urmează câștigarea capacității de a se recunoaște în oglindă, de a imita pe altul neprezent și a pretinde comportamente de joc (18 luni), dezvoltarea limbajului și a funcțiilor executive, capacitatea de a atribui o cauză evenimentelor, aceasta plasându-se în sine, în alții sau în afara acestora.

Capacitatea ToM în sensul în care a fost descrisă, e o funcție circumstanțială, de a intuit prin privire intențiile altora într-o situație dată. În spatele ei stă însă eșafodajul menționat mai sus a dezvoltării psihice a copilului de până la 3 ani. Precum și capacitatea sa de a “percepe” alte persoane - și în mod specific mama - ca entități distincte, stabile și complexe, care există cu multiple potențialități ce se manifestă și dincolo de momentul în care se exercită evenimential ToM. De aceea Baron Cohen care a studiat mult fenomenul ToM și l-a interpretat evoluționist, a imaginat un supramodul constituit din 5 module sau detectori ce se conjugă. Acești detectori (moduli) se referă la : intenționalitate, direcția ochilor (spre mamă), mecanismul atenției împărtășite, detectarea emoției și sistemul empatizării; toate împreună ar constitui “mecanismul Teoriei Minții” (ToMM) (23) ^(Nota 3)

Deși clarificarea deficitului de cogniție socială ToM în autism a reprezentat un important progres în cunoaștere, el nu putea explica o parte din simptomele menționate la începutul paragrafului. Precum și altele ca memoria exagerată a detaliilor, unele talente deosebite etc. De aceea Uta Frith (24) și Francesca Happé (25, 26) au propus și testat deficitul altei funcții globale pe care Frith a numit-o “coerența centrală” (C.C.). Aceasta se referă la percepție și constă în capacitatea subiectului de integrare a informației în nivele supraordonate; mai precis, a părților într-un întreg și a acestuia în context. Deficitul C.C. face ca autistul să fie atent la detalii și să integreze dificil ansamblul unei figuri; iar contururile acesteia interferează deseori cu contextul. Deficitul perceptiv al C.C. a fost studiat experimental la nivelul percepției vizuale, fapt de primă importanță în corelație cu ToM, deoarece aceasta e principala cale de recunoaștere și colaborare cu figura și persoana mamei. ^(Notă 4) Dar deficitul C.C. a fost studiat și cu privire la înțelegerea expresiilor lingvistice – enunțuri, expuneri – precum și în perspectiva funcțiilor de abstractizare pe care le mediază limbajul. Ipoteza C.C. a reactivat tradiția studiilor de psihologie configuraționistă (Gestalt psychology) care au cunoscut un mare avânt în sec.XX. Acestea au abordat tocmai problema percepției, pledând pentru dominanța intuitivă a ansamblului (Gestalt – figură) asupra detaliilor și fondului. Principalele studii tradiționale s-au făcut asupra percepției spațiale, statice. Dar abordarea percepției lingvistice auditive, făcută și de configuraționiști și de echipa Frith – Happé, ridică problema configurării percepției în timp, până ce mesajul se încheie. Configuraționismul a avansat la vremea sa exemplul melodiei a cărei direcție de desfășurare subiectul o resimte perceptiv înainte ca ea să se încheie. Mai merită subliniat faptul că prin denumirea pe care a dat-o funcției studiate – coerență centrală – Frith a atras atenția asupra “centralității” și a raportului dintre centru/limitele configurației/context sau fond. Această sugestie e importantă pentru posibile dezvoltări ulterioare a modelului.

Deficiența coerenței centrale a fost recunoscută unanim pentru autism de comunitatea științifică. Noțiunea a rămas însă cantonată la un nivel superficial formal, cel al percepției, ca integrare a părților într-un tot și a acestuia în context. S-a ignorat și se ignoră că în percepție esențială e sesizarea semnificației datului perceput; ceea ce presupune nu doar forma în sens de contur ci încadrarea obiectului într-o clasă care are o definiție. Deci trimiterea la un nivel de sesizare și înțelegere conceptuală, diferit și supraordonat celui al configurației spațiale

nemijlocite. Iar acest aspect e vapabil pentru orice percepție, nu doar pentru expresiile lingvistice.

Al treilea domeniu a cărui perturbare a fost studiată în autism se referă la funcțiile executive (FE). (27) Acestea sunt comentate de cognitivism și neuroștiințele actuale ca funcții de coordonare specifice omului, girate de cortexul prefrontal. (28) Ele se referă la comportamentele cu scop, așa cum e acțiunea, vorbirea sau gândirea ce rezolvă o problemă. Nu e vorba de o unică funcție globală ci de multiple funcții definite operațional și prin teste care însă toate participă la același obiectiv. În grupajul funcțiilor executive sunt menționate următoarele (cu diverse accente și formulări din partea cercetătorilor):

- A genera, a iniția comportamente orientate spre scop;
- A planifica și organiza atingerea scopului prin etape succesive; sau, altfel spus, a rezolva o problemă într-un mod organizat strategic;
- A menține atenția asupra scopului concomitent cu flexibilitatea atenției pentru noutățile contextuale; și, cu reorganizarea la nevoie a strategiei;
- A coordona comportamentul printr-o continuă (“online”) informație asupra desfășurării sale în context (=memoria de lucru) și bazându-se pe informația inversă (feed-back), care evaluează etapele parcurse;
- A îndepărta impulsurile și tendințele comportamentale care deviază de la obiectiv precum și toate perturbările (“zgomotele”) ce apar pe parcurs;
- A evalua finalizarea obiectivului și consecințele sale.

Abordarea FE evidențiază o serie de abilități cum sunt cele de : anticipare, ordonare, reprezentare a succesiunii temporale, evaluare a semnificației informației și evaluarea utilității comportamentelor, printr-o permanentă raportare la ansamblul acțiunii centrate pe obiectiv. În acest proces sunt în același timp și în mod egal importante ordonarea strategică a etapelor – părților – și evaluarea semnificației lor ierarhice pentru obținerea rezultatului dorit. La fel ca în cazul CC intervine astfel o funcție a ordonării ierarhice, în cadrul centrării pe un obiectiv. Centrare sprijinită de “persistența atenției” în cadrul unui comportament ce se desfășoară, cu margini, într-un context. Considerăm că similitudinea nu e forțată.

Analiza FE a condus la mai multe modele conceptuale care încearcă să sistematizeze teoretic diversele rezultate obținute prin studii sectoriale bazate pe testări experimentale. Unul din aceste modele analizând FE din perspectiva comportamentului motor a condus la sugestia a două nivele (29):

- Nivelul controlului schemelor comportamentale standardizate, care pot fi declanșate și inhibate (Entention Scheduling);
- Nivelul supervizării atenționale (Supervision Attention System – SAS) care se desfășoară la un nivel conștient și implică: planificarea, decizia, atenția față de comportamentele cu dificultăți tehnice, față de împrejurări necunoscute și noi etc.;

S-a subliniat că în cazul F.E. e important să se aibă în vedere în mod principal un “centru executiv” de supervizare, care e corelat neîntrerupt tot timpul cu obiectivul de atins și în jurul căruia se organizează desfășurarea acțiunii. Acest fapt articulează FE de problematica generală a atenției, corelată la rândul său cu intenționalitatea.

FE sunt studiate cu diverse teste. Ele au fost găsite ca perturbate în 10 afecțiuni între care, pe lângă autism, pe primele locuri se află ADHD, schizofrenia, boala Tourette și tulburarea obsesiv-compulsivă. În patologia obsesivă, tulburarea F.E. nu rezultă doar din aplicarea testelor, ci se manifestă explicit în simptomatologia ce se referă la acțiunea cu scop; și care se calchiază pe toate fazele amintite mai sus a FE.^(Nota 5)

În prezent se acceptă că cele trei funcții menționate, ToM, C.C. și FE sunt toate deficitare în autism. Se consideră că ele sunt parțial distincte dar se condiționează reciproc.

Funcția C.C. și F.E. ar participa “formal” la dezvoltarea capacității ToM.
(Notă 4) ToM se află în centrul cogniției sociale, susținută de limbaj, la achiziția căruia FE participă de asemenea. Relaționarea socială “empatică” susținută de ToM și limbaj poate fi înțeleasă ca polarizându-se și întreșându-se cu funcțiile ce implică “sistematizarea”. Baron Cohen, unul din principalii protagoniști ai cercetării din autism, susține această idee. (30) Acțiunea pragmatică cu scop, activitatea de organizare și sistematizare, cea constructivă, toate implicând în mod special FE, se pot realiza cu o minimă confruntare și comunicare directă cu alt subiect, care implică ToM și empatizarea.

Dacă ne concentrăm pe grupajul de funcții pe care îl reprezintă împreună C.C. - care a fost comentată în marginea percepției, și F.E. - care sunt descrise în marginea acțiunii eficiente - se pot constata destul de multe similarități. Acestea se evidențiază mai ales dacă referința se face la comportamentul lingvistic, la redactarea și exprimarea unui enunț, la producerea și înțelegerea acestuia. În ambele cazuri intervine :

- Un agent al acțiunii sau perceperii;
- Un obiectiv de realizat (produs) sau un “obiect” (configurație) de perceput;
- O caracteristică de ansamblu (configurativă) a subiectului/obiect, constituită din părți articulate coerent într-un întreg ce se delimitează pe fondul unui context cu care interacționează;
- O ordine ierarhică a părților în cadrul ansamblului.

Ultimul aspect menționat readuce în discuție semnificația expresiei “coerență centrală”. Când ea se referă, ca în studiile lui Frith, la percepție, coerența sugerează evident o “centralitate” cu valoare de nucleu al unui câmp care atrage, reunește și menține părțile împreună în cadrul unei configurații perceptive vizate. Centralitatea proprie a obiectului perceput lasă însă în umbră centralitatea agentului ce percepe. Dacă ne referim la polul subiectului conștient ce se raportează activ la lume percepând-o, acesta nu constă într-un punct abstract, ci dintr-o realitate complexă. Care la rândul său e organizată structural ierarhic în jurul centralității sinelui reflexiv. Atât configuraționismul psihologic clasic cât și fenomenologia care s-a dezvoltat într-o strânsă colaborare cu el au avut în vedere ambii poli de centralitate, invocând: - pe de o parte “câmpul conștiinței” și a delimitării universului subiectiv, structurat ierarhic; - pe de altă parte constituția obiectului, în interioritatea lumii obiectivității. Cantonându-ne la nivelul manifestării active a subiectului în situație prin percepție și acțiune, cei doi poli ai centralității se corelează în cadrul comportamentului cu scop, pentru a delimita un câmp a problemei de rezolvat. (Fig.3) Scopul, plasat în situație, este un pol de atins care organizează acțiunea. Dar, doar împreună cu intenția și proiectul subiectului. Toate aceste aspecte sunt susținute însă de problema ce se cere soluționată.

Caracteristicile formale menționate mai sus sunt de ordin foarte general. De aceea deși se regăsesc în desfășurarea multor funcții și structuri psihice, aspecte ca centrul, limita, contextul, părțile, ordinea, ierarhia nu pot constitui prin ele însele modele explicative. În plus, ele nu sunt specifice nici măcar psihismului sau organismelor vii, fiind de regăsit în comentarea oricăror sisteme cu autoorganizare ce se raportează la un mediu. Și la fel, în orice structură organizațională funcțională. Dar astfel de structuri conceptuale nu se cer nici ignorate atunci când se studiază diverse aspecte normale și patologice ale psihismului uman. Aspectele formale odată sesizate, se poate urmări manifestarea lor în diverse contexte empirice psihopatologice fiind reformulate explicit și specific în contextul

acestora. Ele nu trebuiesc “re-descoperite” de fiecare dată ci utilizate în determinațiile specifice variatelor manifestări fenomenale. Felul în care sunt perturbate funcții ca ToM, C.C. și F.E. la nivelul autismului, poate constitui un model și pentru celelalte două arii clinice psihopatologice menționate.

Abordând studiul similitudinilor semiologice din categorii nosologice distincte ca autismul, schizofrenia și obsesionalitatea, e util să se urmărească în perspectiva clinicii actuale a continuumului și a nosologiei spectrelor malade: în ce măsură în aceste diverse tulburări se produc anormalități ale unor funcții similare, dar din alte incidente și în alte sectoare ale psihismului. Faptul ar permite elaborarea unor modele similare dar nu identice. Ca ipoteză de lucru sugerăm acceptarea unui nivel psihologic funcțional suprapordonat funcțiilor C.C. și F.E. pe care îl etichetăm provizoriu ca “funcție generală a coerenței centrale” (F.G.C.C.). Se poate considera că aceasta se evidențiază în variate sectoare psihice, după principiul “teoriei fractalilor”. Această ipoteză e avansată cu intenția de a căuta un suport pentru acele tulburări “formale” psihopatologice care au fost considerate tradițional că stau la baza stărilor psihopatologice. Dezorganizarea schizofrenă e una din principalele tulburări în care se exprimă aceste “tulburări formale”.

Vom încerca să urmărim felul în care tulburările formale, ca cele ce sunt răspunzătoare pentru deficitul funcției C.C. și F.E. din autism stau și la baza dezorganizării psihice din schizofrenie și a unor manifestări obsesive. Așa cum s-a precizat deja, simptomatologia obsesivă ne apare ca exemplificatoare pentru o patologie ce acoperă în bună măsură domeniul plasat între autism și schizofrenia cataton dezorganizantă, făcând mai evidente manifestări comportamentale condiționate de același tip de tulburare formală – F.G.C.C. – dar manifestate în mijlocul vieții obișnuite. Și aceasta, lăsând la o parte cazurile cu simptomatologie comună. Deoarece acum se are în vedere nivelul infrastructural al funcțiilor ce fac posibile aceste manifestări.

Deoarece elementele ce jalonează ipotetica F.G.C.C. cuprind și ceea ce e caracteristic F.E. și C.C., se cere subliniat că ideea centralității, a limitelor și contextului apare diferit în funcție de instanța psihismului uman care e abordată, Comentariul de până la acest nivel a invocat predominant percepția și acțiunea (comunicarea) din manifestările active ale subiectului în raport cu o situație circumstanțială dată. Pentru psihismul omenesc există însă și o altă perspectivă, cea a structurii caracteriale și biografice a persoanei, considerată în ansamblu, care e centrată de structurile ierarhice ale sinelui identitar. Această instanță este

invocată deja la nivelul autismului dar doar schițat prin capacitatea ToM, ce vizează intuirea minții celorlalți concomitent și comparativ cu perceperea intuitivă a propriei minți, înrădăcinată în propriul corp. Acesta este însă doar un nivel bazal al problemei, care se evidențiază la vârsta mică, cea de 3 ani; și în raport cu o tulburare developmentală care subminează dezvoltarea psihismului. La nivelul persoanei mature, se pun desigur alte probleme, mult mai complexe, cum ar fi cea a ierarhiei și centralității sinelui, a limitelor dintre conștiința subiectivă și cea a lumii obiective. Și, în general, problema limitelor și organizării interne a psihismului persoanei în relaționarea sa cu mediul lumii umane și cu subiectivitatea altor persoane. Deși e vorba de o altă instanță, problemele generale ale F.G.C.C. reapar, în conformitate cu principiul fractalilor. Acest domeniu va fi abordat separat, într-o continuare a prezentului articol.

Între raportarea activă la o situație și structura personalității, se plasează instanța psihică a proiectelor și preocupărilor constante, de care se corelează convingerile tematice. Psihopatologia înregistrează la acest nivel delirul. Delirul primar din schizofrenia paranoidă a fost considerat centrul tulburărilor formale din psihopatologie. O altă tulburare psihică important plasată în acest interval este cea a stărilor dispoziționale, depresive și maniacale, în cadrul cărora sinele se poziționează excentric și decontextualizat în raport cu situația, lumea și sine.

În psihopatologie, deficitul ce se exprimă în perturbarea relațiilor centru/delimitare/context și în prăbușirea structurilor ordonate ierarhic, se cere operaționalizat prin modele testabile. Pentru comentarea acestor situații se pot face însă și analogii, se pot folosi adiacent metafore și figuri sugestive. De exemplu metafora “câmpului”, a “drumului”, a “arborelui genetic”, a unui edificiu sau a unei structuri piramidale ce se prăbușește, a unui câmp funcțional concentric care colapsează etc. (a se vedea Figurile 1,2,3). Metaforele sau analogiile au doar valoare intuitivă. Dar, ele pot sprijini operaționalizarea unor modele care să permită abordări riguroase, inclusiv experimentale.

3. Simptomatologia comună autismului, schizofreniei și obsesionalității în cadrul raportării active la situație. Analiza dezorganizării în perspectiva formală a perturbării funcției generale a coerenței centrale (FGCC)

Acest capitol are următoarele subdiviziuni : 3.1. Atenția perceptivă în perspectiva FGCC; 3.2. Fixarea pe detalii și dificultatea perceperii ansamblului; 3.3. Filtrul de selectare și ordonare a informațiilor; 3.4. Intoleranța la schimbare,

reducerea intereselor, reținerea față de nou; 3.5. Stereotipii, ritualuri, manierisme, perseverență; 3.6. Dezorganizarea psihică exprimată în relaxarea și pierderea obiectului comunicării și acțiunii. Dezorganizarea vorbirii; 3.7. Dezorganizarea logico-semantică; 3.8. Dezorganizarea comportamentală din schizofrenie și obsesionalitatea gravă; 3.9. Manifestarea situațională în perspectiva conceptului de câmp.

Psihismul individului uman poate fi abordat din perspectiva polarizării sale între structura identitară a caracterului persoanei și raportarea sa activă la o situație actuală, în vederea rezolvării unei probleme. Acest al doilea aspect implică atenția, percepția, deliberarea, proiectul și acțiunea comunicant/pragmatică ce duce la un rezultat; și care poate include și comunicarea lingvistică. În cele ce urmează va fi abordat acest pol al psihismului, urmărindu-se simptomatologia comună a autismului, schizofreniei dezorganizante și obsesionalității, din perspectiva perturbării unor funcții generale supraordonate, în sensul F.G.C.C. Prezentarea tinde spre o analiză spectrală a simptomatologiei ce gravitează în jurul dezorganizării psihice.

3.1. Atenția perceptivă în perspectivă F.G.C.C.

Tulburările atenționale sunt prezente în toată psihopatologia. Ele sunt deosebit de importante în autism, schizofrenie și obsesionalitate, manifestându-se mai ales prin fenomenul centrării pe detalii corelat cu deficiența configurării ansamblurilor; și, cu deficiența ierarhizării informației prin intermediul unui filtru atențional. Atenția a fost și este exemplar studiată de cognitivism, în corelație cu neuroștiințele prin probe standardizate și cuantificate. Importanța ei pentru percepție și acțiune e fundamentală. Rămâne însă deschisă problema circumscrierii însăși a noțiunii de atenție. Pe lângă înțelesul tehnic pe care-l evocă experiențele și neuroștiințele există și unul mai larg, al psihologiei populare. În acest sens se vorbește de atenția acordată unui eveniment, unei persoane, de sentimentul de a fi în centrul atenției celorlalți etc. ^(Nota 6) Amploarea și importanța acordată atenției ține și de corelarea ei nemijlocită cu procesul intențional, ce stă la baza orientării psihismului spre lume. În continuare vor fi trecute în revistă aspectele clasice ale atenției, urmate de o abordare fenomenologică recentă.

Procesul atențional constă în aspectul său central, în faptul că subiectul – animalul, copilul, adultul – se orientează spre un aspect al realității ambientale, orientare care se realizează efectiv și corporal, inclusiv prin privire. (31) ^(Notă7) Apoi, el decupează un “obiect” (obiectiv) din acest univers informațional ce i se

oferă și se fixează asupra sa. Căutarea atențională poate fi la început dispersată, pluridirecționată, orientată de o intenție, dorință, nelămurire, solicitare informațională vagă ea determinându-se pe parcurs. Orientarea atenției și fixarea sa trebuie să aibă o persistență. Mobilitatea investigatorie se reduce și obiectul ce se impune (care “ocupă” centrul câmpului atenției) este delimitat pe fundalul său înconjurător, identificat și integrat într-un proces psihic. De obicei, un proces cognitiv de clarificare a unei situații problematice. Dar e posibil și un obiectiv de acțiune. Pentru aceasta, atenția trebuie să persiste un timp iar informațiile recepționate trebuiesc prelucrate, comparate cu cele deja cunoscute, filtrate, integrate în pattern-uri care, parțial preexistă, parțial se structurează ad hoc. Operarea cognitiv informativă ce se realizează prin atenție e un proces complex prin care informațiile sunt identificate, etichetate, clasificate, ordonate, ierarhizate, sistematizate. ^(Notă8) Identificarea unui obiect perceput se bazează atât pe conturul cât și pe structura și pe corelațiile sale importante, toate conducând spre o anumită semnificație. Identificarea și utilizarea unei informații, a unui “obiect” perceput, se mai bazează și pe pattern-urile și modelele la care subiectul îl poate referi prin recurgerea la memorie. Sau pe care le poate genera pe moment, în contextul cunoașterii sale preexistente. Efortul atențional se poate referi nu doar la căutarea în ambianță ci și la căutarea în memorie, pentru reamintire și reprezentare. El mai poate fi centrat și pe derularea comportamentului propriu, pe monitorizarea, evaluarea și verificarea acestuia, fiind un aspect axial al funcțiilor executive.

Utilizarea informației obținute prin atenția perceptivă poate fi prelucrată după o anumită capacitate de funcționare psiho-cerebrală. Prea multă informație sosită brusc dacă depășește capacitatea de prelucrare informațională introduce o “criză” de moment.

Psihopatologia clasică a atenției se referă la deficiențe și perturbări în volumul său, în capacitatea de persistență și rezistența la zgomote (solicitări care o atrag în alte direcții), flexibilitatea reorientării și a capturării unor noi informații utile contextual cu revenire și persistență, capacitate de recontextualizare a obiectivului și temei. Atenția investigatorie care caută o informație într-o ambianță complexă, operează cu mecanisme statistice și analogice specializate în acest sens, care pot fi deficitare specific. Atenția perceptivă poate fi deficitară în delimitarea obiectului de perceput în raport cu contextul, astfel încât limitele acestuia pot apărea difuze, producându-se interferențe. La acest nivel, volumul atențional trebuie să cuprindă pe lângă figură și contextul acesteia – delimitat desigur și mobil

– astfel încât să se poată face apel la acest context, pentru extragerea de informații necesare recontextualizării. Mai ales în autism această legătură firească cu fundalul e deficitară. Obiectul perceput e delimitat rigid iar pentru accesul la un context sau recontextualizare trebuie făcut un efort suplimentar, voluntar. S-a făcut comparația cu funcționarea într-un tunel informațional care limitează accesul preconștient dar funcțional la ambianță. Alte deficite constau în faptul că în perceperea unei figuri unele părți sau detalii sunt omise, neintegrate. În sfârșit e de menționat fixarea atenției pe detalii și părți, cu dificultatea perceperii ansamblului delimitat și structurat, semnificant.

Atenția implicată în percepție nu epuizează sensul propriu al acesteia din urmă. Chiar dacă se cantonează quasiexperimental la identificarea și evaluarea unui unic obiect detașat pe un fond, percepția nu înseamnă doar o bună configurare în raport cu contextul și părțile ce o compun; ci și o semnificație, care o leagă de o clasă de obiecte ce are o definiție, o “esență”. Și în cadrul căreia obiectul perceput acum și aici, în contextul dat, își are specificațiile sale care-l individualizează.

Procesul atențional în toată complexitatea sa, este important nu doar pentru identificările și conturările perceptive ci și pentru desfășurarea acțiunii până la atingerea obiectivului, așa cum relevă funcțiile executive. Tulburările atenționale se pot identifica în procesele active de perseverare, comportament circumstanțial și deraiere. În obsesionalitate, hipercontrolul atențional se manifestă la nivelul derulării efective a acțiunii, prin verificări continue.

În contextul recente conjuncții dintre cognitivism și fenomenologie, procesul atenției e abordat din noi perspective care acordă o importanță crescută contextului. Astfel Advison (32) pleacă de la observația că tradiția cognitivă se preocupă de focalizarea pe obiectiv – sarcini, temă – minimalizând contextul. Acesta e abordat doar prin etichete ca : stimuli nerelevanți, neselectați, distractori, perturbatori, care produc zgomot etc. Autorul propune o abordare configuraționistă, pornind de la metafora lui Gurwitch a “câmpului conștiinței” pe care o reformulează ca “sferă a conștiinței” centrată de atenție. El își denumesc proiectul “Attention-in-Context-with-Margin” subliniind faptul că orientarea intențională atențională se bazează pe o atitudine care circumscrie o anumită perspectivă în lumea ambientală. Contextul ce se organizează în fundalul obiectului atenției se poate lărgi, contracta, elucida, obscuriza, replasa. În orice caz el trebuie înțeles ca având margini, limite. Procesul atențional se desfășoară astfel în cadrul unei sfere sau a unui “câmp atențional”.

O astfel de abordare care extrage atenția din parametrii situaționali artificiali ai laboratorului plasând-o în dinamismul vieții reale, nu neagă rezultatele obținute prin experimente. Ea sugerează o reformulare mai nuanțată a modelelor teoretice, cu utilizarea noțiunilor de centru, context, margini ale contextului, probleme ale recontextualizării. Utilizarea metaforei de sferă sau câmp ar putea fi fructuoasă metodologic.

3.2. Fixarea pe detalii și dificultatea perceperii ansamblului.

Această tulburare se manifestă în primul rând în cadrul perceperii, direcție în care ea a fost studiată în autism prin prisma deficienței coerenței centrale. Dar ea se întâlnește și în desfășurarea unei acțiuni cu scop pragmatic sau semnificant. Fenomenul are multe aspecte. (Figura 3, ^{Nota 9})

Fixarea atenției pe detalii ne semnificative a fost un fapt de psihopatologie a atenției observată de mult și intrigant. Un detaliu oareșcare atrage atenția, psihismul se fixează pe el și persistă deși acesta e ne semnificativ în raport cu obiectul sau obiectivul avut în vedere, iar reorientarea atenției e dificilă. Faptul nu e accidental ci se repetă. Tulburarea e de ordin formal iar în testul Rorschach s-a constatat de mult că obsesivii, în mod patognomonic, sunt atrași de detalii mici la care revin constant. Impunerea micilor detalii a fost înregistrată și ca simptom în autism stând la baza deficitului coerenței centrale. Ea a fost descrisă și în catatonie. În caracteriologie, ea se întâlnește la persoanele marcate de “conștiinciozitate” (în Teoria celor cinci mari factori).

Fixarea constantă și repetată pe mici detalii perturbă perceperea, receptarea ansamblurilor ca structurate armonice și semnificative. Autistul percepe pregnant detalii ale feței mamei, atenția sa fiind atrasă de către acestea. Dar nu percepe imaginea de ansamblu a feței sau însăși entitatea globală a mamei, ca un întreg consistent și semnificant. E perturbată însă și acțiunea, subiectul simțindu-se obligat să progreseze din aproape în aproape, fără a neglija nici un detaliu, fapt care devine mare consumator de timp. Fixarea pe detalii poate participa la lentoarea cu care se desfășoară activitățile curente în unele cazuri de obsesionalitate. Ea se corelează și cu o evoluție aparte a gândirii, vorbirii și acțiunii. Care, dacă deviază de la obiectiv ca și în cazul circumstanțialității, nu îl pierde din vedere nici o clipă, așa că nu se depărtează mult din drum. “Adeziunea” de detaliu a făcut ca persoanele respective să fie caracterizate ca “adezive”, “ixoide”, “epileptoide”. Minkowski a comentat acest stil de derulare a gândirii și acțiunii mai ales la epileptic, făcând compararea cu “mierea care curge”.

Deficiența capacității de înțelegere în manieră intuitivă a configurațiilor complexe a fost sesizată și descrisă în spectrul schizofren, mai ales în prima jumătate a sec.XX, când psihologia configuraționistă era în plin avânt. Cu denumirea de “tulburare de apersepcție”, fenomenul a rămas un item semiologic în sistemul AMDP. (33) Exemplele clasice se referă la ascultarea unui mesaj lingvistic care nu e înțeles în ansamblul lui deși fiecare cuvânt sau unități mai mici de discurs sunt înțelese. Și la fel, lectura unei pagini de carte, observarea unui eveniment căruia nu i se descifrează semnificația globală. Este evident vorba de o deficiență de sinteză a informațiilor receptate, de integrarea lor cursivă într-un ansamblu coerent și ordonat ierarhic, în care fiecare parte, fiecare detaliu e cuprins în câmpul de semnificare a întregului și integrat într-un anumit loc al structurii acestuia. Această deficiență de sinteză afectează și integrarea obiectului de perceput, a “temei” percepției în contextul său, trimiterile spre un câmp de semnificație cu care se cere articulat. Deficitul apersepcitiv ușor poate sta la baza comportamentului “stângaci” și rigid, neadaptat nuanțelor situației; a persoanelor din spectrul autist. Iar într-o modalitate mai accentuată, la baza manifestărilor nefirești, decontextualizate, ale schizofrenilor.

Fixarea pe detalii cu dificultatea de sinteză nivelică a ansamblurilor structurate, conturante și semnificante, se reîntâlnește și în cadrul deficiențelor de abstractizare din schizofrenie, de perturbare a articulării dintre concretețea semnificantului și generalitatea abstractă la care el face trimitere. Fenomenul poate sta și în spatele neînțelegerii ironiei, aluziei, subînțelesurilor, a dublei semnificații a unui mesaj, care e descifrat doar brut, pe direcția cea mai evidentă și circumscrisă a sensului.

În ansamblu, fixarea pe detalii și deficitul de percepere, de configurare a ansamblurilor structurante și semnificante, e un aspect de patologie ce se prezintă în avantcamera dezorganizării psihice. Pe măsură ce integrarea detaliilor, părților în unitatea coerentă a ansamblului e tot mai deficitară, se ajunge treptat la fragmentarea percepției – dar și a gândirii și activității – adică, la incoerență.

3.3. Filtrul de selectare și ordonare ierarhică a informației

Filtrul informațional a fost una din primele și principalele conceptualizări ale cognitivismului. Subiectul e constant supus unui bombardament informațional actual, pe parcursul procesului de căutare atențională. Și în general, în contextul implicării sale în evenimentele actuale. Informația se cere filtrată, ordonată și

ierarhizată sintetic în funcție de importanța sa actuală pentru subiect, de sensul angajării sale în situația problematică. Informația neimportantă e ținută la distanță, fapt care în mod normal se realizează prin aparatul neurocognitiv specific al filtrului informativ. Acest fapt se realizează spontan și automat printr-un mecanism sau aparat psihocognitiv a cărui disfuncție exprimă un deficit al FGCC; și face ca individul să fie invadat de informații nenesesare care îl epuizează. Aceste informații invazive și nedorite pot conduce și la asociații de idei, schițe de raționament sau acțiuni, care sunt și ele consumatoare de energie. Subiectul trebuie să facă uneori un efort conștient, deliberat, pentru a ordona semnificativ informația avută la dispoziție. Faptul e valabil și pentru informația necesară deciziei și planificarea acțiunii.

În măsura în care cantitatea de informații recepționată e redusă, problema prelucrării ei nu are așa mare importanță. Dacă ea e însă mare, se pune problema sistematizării; adică a ordonării în clase și a ierarhizării în cadrul acestor clase. În mod natural subiectul se raportează activ intențional la situația dată, fie prin implicarea în rezolvarea unei situații problematice, fie doar prin căutarea informativă, curiozitate sau reacție față de nou. Această atitudine activă induce prin ea însăși, punând în joc filtrul informațional, o ordonare ierarhică între informațiile cu care se intră în contact, atât în perspectiva raportării spațiale cât și a orientării în direcția căilor de acces, a conexiunilor, a importanței semnificațiilor accesate. Dacă această structură ierarhică se prăbușește, orice informație ajunge direct la subiect, îl solicit și epuizează, putând declanșa chiar sentimentul unei vizări directe.

Același deficit de filtrare și sinteză informativă ce operează după modelul FGCC se poate manifesta în interioritatea psihismului, cu referință la informații ce vin din memorie și care permit asociații de idei, apariția de soluții pentru probleme, procesul deliberării, intenții de acțiuni, reprezentări și imagini, idei noi și creatoare.

Acest filtru informațional intern ordonează și ierarhizează “ideația intruzivă”, cea care presează “cursul gândirii” în plan preconștient, fiind mai mult sau mai puțin stimulată de problemele care preocupă situațional subiectul. Acestea joacă un rol important în inferența rațională pentru rezolvarea de probleme. Căci odată apărută sau reformulată o problemă, atât informațiile externe cât și cele interne sunt orientate și cuprinse într-un proces probabilistic de căutare a soluției. Filtrul informațional intern selectează informația astfel încât ea să servească raționamentului, găsirii soluției.

Deficitul acestui aparataj duce la mentism, asociații relaxate, împrăștierea și deraierea gândirii, dezorganizarea ideo-verbală. El e implicat și în ideea obsesivă, caz în care o idee (preocupare, intenție de acțiune) se desimplică din cursul firesc al ideeației intrusive și se fixează repetitiv și hiperreflexiv, asociindu-se cu o compulsie de anulare.

Ceea ce e indicat în toate aceste fenomene prin filtru informațional e o funcție de sinteză și integrare psihică. Odată cu relaxarea acestui filtru, aspecte psihice care de obicei se manifestă ca “implicate” și integrate în desfășurări eficiente, apar “dezimplicate” și solitare, de obicei atrăgând și reflexivitatea subiectivității conștiente.

3.4. Intoleranța la schimbare; reducerea intereselor, reținerea față de nou.

Intoleranța la schimbarea fizică a ambianței e unul din simptomele caracteristice ale autismului Kanner. Copilul autist resimte nevoia ca toate obiectele din jur să rămână în aceeași poziție spațială fixă. Schimbările acesteia determină neliniște și agitație, uneori clasică. Simptomul se regăsește sub această formă în unele modalități maligne de patologie obsesivă și în unele variante de schizofrenie în care predomină catatonია.

Când a început studierea autismului din perspectiva cognitivă configuraționistă a CC s-a interpretat, în conformitate cu o paradigmă teoretică cognitivă mai generală, că intoleranța la schimbare și nou se datorează unei capacități reduse de prelucrare a informației. Corelația între reducerea sau monotonia informațională și comportamentul repetitiv stereotip a fost demonstrat și la copiii instituționalizați precum și în condiții experimentale. Modelul a fost aplicat și schizofreniei interpretându-se că retragerea socială ar fi în mare măsură o strategie de apărare și protecție, datorită deficitului în capacitatea de prelucrare a informațiilor în cadrul relațiilor și cogniției sociale. Carpenter (35) a arătat în legătură cu această interpretare că retragerea socială primară se cere diferențiată de una secundară care e condiționată de mulți alți factori, precum suspiciunea paranoică, stigma, substimularea medicației etc.

Intoleranța la schimbare și nou face parte dintr-o familie sindromatică cu manifestări diverse, între care se pot include și o parte din simptomele obsesionale. Pe lângă cazul direct al obsesivilor gravi care prezintă aceeași nevoie de ordine fixă a obiectelor din ambianța spațială proximală ca și autiștii, însăși nevoia obsesiv-

compulsivă de ordonare permanentă a lucrurilor se înscrie în această clasă. Uneori ea se exprimă și ca nevoie de simetrie. Dacă se ia în considerare obsesionalitatea în ansamblu, incluzându-se și tulburarea de personalitate anankastă, aria simptomatică de lărgște. Obsesivul resimte nevoia compulsivă de a face ordine, a ordona și a menține ordinea nu numai în ambianța fizică spațială ci în multe arii ale existenței sale. El tinde să-și ordoneze mereu obiectele ce le posedă, colecțiile, avutul. (19)

Nevoia de ordine fixă și rezerva față de schimbare se manifestă și în rigiditatea ordonat ritualică cu care-și desfășoară comportamentul centrat de un obiectiv, unii obsesivi care urmează neabătut un algoritm odată fixat. Și la fel, în tendința lor de a se conforma rigid normelor sociale, programelor, obligațiilor ce rezultă din statute și roluri, toate fiind respectate cu scrupulozitate, fără spontaneitate și cu reticență pentru inovație. E posibilă ca această cazuistică să fie interpretată ca o intersecție între obsesionalitate și autism. Aderența față de “tradiționalism”, a anankastului, exprimă în plan socio-cultural tendința la menținere a status-quo-ului și neschimbări.

Schimbarea, noutatea, pretinde un efort atențional pentru a căuta informații într-o ambianță în care ele nu sunt structurate. Filtrul informativ atențional, așa cum a fost deja invocat, se referă la situația generală a unui subiect implicat în rezolvarea unei situații problematice, care are nevoie tot timpul de informații actuale și depozitate în memorie. O situație specială e căutarea activă a unei informații într-un mediu informativ complex, așa cum o pretinde confruntarea cu noutatea.

Cercetările privitoare la deficitul cognitiv din autism au făcut apel la actuala tehnologie a informației care a dezvoltat “Analiza semantică latentă” (LSA). (36) Aceasta studiază problema : cum poți obține cele mai relevante rezultate atunci când cauți în baze de date ample, cum ar fi internetul, utilizând cuvinte cheie. E necesar un program care să detecteze linkurile semnificative; dar care pot să conțină sau să nu conțină respectivele cuvinte cheie. Analistii programatori au creat modele matematice – un hiperspațiu analog limbajului – ce calculează semnificația luând în considerare contextual imediat și contextele de ordin superior. Se modelează astfel prin LSA metode de a “extrage” și reprezenta semnificații relevante a cuvintelor dintr-un anumit context. Relațiile definite de LSA nu sunt circumscrise logic fiind relații de pură similaritate, sensibile la context.

Cercetările în domeniul autismului au relevat rolul cerebelului într-un astfel de proces. Cerebelul, în colaborare cu cortexul prefrontal, este implicat în buna desfășurare a funcțiilor executive, în planificarea spațio-temporală a ordinii în care urmează să intervină secvențele unei acțiuni. (37) El joacă un rol important în detectarea, anticiparea și evaluarea contextelor. Circuitele cerebeloase sunt implicate de-a lungul întregii evoluții filogenetice, de la caracatiță la om, în procesarea informației contextuale. La om ele joacă rol tocmai în extragerea informației “ascunse” în context. În primul an de viață, până când cortexul prefrontal nu s-a maturat, funcția sa cognitivă – alături de cea motorie – este deosebit de importantă, ea sprijinind centrarea obiectivului atențional, perceptiv și motor, într-un context cu care interacționează. Apoi, mare parte din această funcție – care stă la baza “dismetriei” nu doar motorii ci și cognitive, e preluată de cortexul prefrontal. O parte din patologia, pe care o relevă FGCC și în primul rând rezistența la schimbare și dificultățile adaptative la informații noi, e pusă în prezent în seama tulburărilor dezvoltamentale ale cerebelului.

3.5. Stereotipii, ritualuri, manierisme, perseverență

Stereotipia a fost definită ca repetare identică d.p.d.v. formal spațial a unor manifestări expresiv-comportamentale. Ea a fost identificată inițial în schizofrenia catatonă, după asimilarea acestei boli descrise de Kahlbaum cu “demența precoce” de către Kraepelin. Mișcările stereotipe se repetă identic fără motiv și fără a face parte dintr-un comportament cu scop precis, pe care să-l servească. (38) La fel sunt expresiile stereotipe mimico-gestuale. Conceptul semiologic de stereotipie s-a extins la manifestările verbale, prezente în textele scrise sau în exprimarea grafică și produsele de artă plastică. Discursivitatea actului și a textului semnificativ poate fi parazitată de fragmente expresive ce se repetă identic, fără legătură cu direcția de sens și cu obiectivul acțiunii sau comunicării. În perspectiva sindromului cataton s-a ajuns să se vorbească de stereotipii de mișcare și de postură, în sensul reluării intermitente a aceleași poziții nemișcate, necorelate semnificativ cu relația subiectului cu ambianța.

Simptomele stereotipe apar ca o manifestare patologică a unei forme de comportament lipsită de conținut și relaționare situațională semnificativă. O repetare a identicului, tautologică, inutilă, nearticulată cu contextul intern al derulării unei acțiuni cu sens și scop. Si nici cu un context extern, față de care să constituie un răspuns semnificativ la o solicitare. La fel ca în cazul intoleranței la schimbare, această manifestare decontextualizată se impune ca un aspect formal,

spațial geometric, sărac în semnificație. Și care nu este controlat voluntar de subiect.

Deficiența configurării ansamblurilor structurate și semnificante corelată cu fixarea pe detalii exprimă în primă instanță o perturbare atențional perceptivă. Intoleranța la schimbare se referă și ea la un refuz al noutății, care trebuie integrat informativ; dar care poate fi și solicitant pentru noi acțiuni. Stereotipia e o manifestare motorie comportamentală sau expresiv verbală care repetă o schemă prealabilă standardizată, pentru a înlocui un răspuns comportamental adecvat situației. Ea reprezintă o schiță de manifestare activă dar decontextualizată, simplă, un refuz de angajare într-un comportament situațional, adecvat. Alte forme patologice, anormale a unor schițe de manifestare activă sunt reprezentate de ritualuri și ceremonialuri. Manierismul, elaborările prelungite și neeficiente în vederea unui comportament proiectat, precum și perseverarea, sunt alte nivele prin care se trece de la manifestări strict formale stereotipe spre acțiunea și comunicarea cu scop și sens eficient.

Ritualurile patologice, care se întâlnesc mai ales în patologia obsesivă pot fi comparate cu ritualurile din viața cotidiană. Acestea sunt comportamente a căror semnificație e mai puțin pragmatică și mai mult antianxiogenă, de liniștire. Un exemplu banal este facerea semnelor crucii înainte de începerea unei acțiuni importante; și care se poate manifesta apoi în acțiuni banale, de exemplu la orice trecere a străzii. În plan, socio-cultural ritualurile, constând în comportamente cu o structură stereotipă, au o semnificație supraindividuală corelată deseori cu practice inițiatice sau cu acte socio-comunitare cu semnificații deosebite. (39) Ritualurile sunt integrate și în ceremonialurile religioase. În perspectiva psihismului individual, în cursul ontogenezei se manifestă frecvent comportamente de tip ritualic în prima copilărie, cu funcția liniștitoare securizantă. De exemplu înainte de culcare copilul simte nevoia de a se repeta această succesiune de comportamente din partea părinților să fie prezente anumite obiecte (păpuși etc.). O serie de comportamente obișnuite ale vieții de zi cu zi se pot ritualiza, în sensul că se repetă inutil în forme fixe, pentru a crea o stare de liniște sufletească. De exemplu cu ocazia mesei sau plecării de acasă. Deseori subiectul întreprinde acte ritualice cu semnificații “magice” pentru a se asigura în legătură cu sănătatea, succesul, starea de bine.

În obsesionalitate comportamentul ritualic se poate manifesta în cadrul actelor banale, care se repetă în mod firesc zilnic, ca îmbrăcatul, mâncatul, plecarea

de acasă, culcarea etc. Aceste acte se desfășoară în aceste cazuri în mod neobișnuit, după formele fixe, rigid repetitive. Nu e vorba de stereotipii, deoarece comportamentul e contextualizat. Dar aspectul formal predomină în raport cu pragmatismul și semnificația obișnuită. Se întâlnesc în obsesionalitate și forme intermediare cu stereotipia, uneori în modalitatea ceremonialurilor. Un comportament absurd – faptul de a face doi pași înainte, doi pași înapoi – se impune și se cere a fi executate, cu valențe magice de asigurare - înainte de deschiderea oricărei uși.

În ultimii ani au fost studiate insistent și comparativ comportamentele repetitive care apar în autism și obsesionalitate. Grupul de studiu în vederea elaborării DSM-V care se preocupă de patologia obsesivă și de spectrul obsesiv compulsiv, a sugerat că mișcărilor și/sau comportamentele repetitive să fie abordate ca o dimensiune psihopatologică aparte, ce se manifestă în multiple tulburări, putând avea un substrat patogenetic specific. (40) Faptul se evidențiază în spectrul tulburării obsesiv compulsive. În mod deosebit la nivelul unei intersecții cu spectrul autist există un grupaj specific de comportamente repetitive comune constând din 3 clase : - a ordona, așeza, număra, cu grija, “ca totul să fie în ordine”; - colecționarismul; - ritualuri asociate cu tranziția veghe/somn, cu separarea de figura de atașament și cu obiceiuri ca îmbrăcarea, îngrijirea pielii. S-a lansat și ipoteza că aceste comportamente ar avea o semnificație filogenetică aparte. O abordare globală a intersecției dintre spectrul autist și patologia obsesiv-compulsivă în ceea ce privește comportamentele repetitive, le diferențiază în funcție de complexitatea lor, redusă sau înaltă. Rezultatele mai multor studii arată că unele sunt comune autismului și obsesionalității și alte specifice fiecărei tulburări. În mare măsură sunt specific autismului, dintre comportamentele puțin complexe: autoagresiunii, atingerea și folosirea unor obiecte, mișcări stereotipe și unele interese senzoriale neobișnuite, iar dintre cele cu complexitate înaltă : nevoia de neschimbare spațială și rezistența la schimbare fizică, repetarea stereotipă a unor activități zilnice, interese reduse, preocupări neobișnuite, atașarea neobișnuită de unele obiecte. Sunt specifice obsesionalității, dintre comportamentele cu complexitate înaltă: curățarea și spălarea corelată obsesiilor de contaminare și gândurile interzise (agresive, sexuale, religioase) dublate de verificări. Comune obsesionalității și autismului sunt, dintre comportamentele de nivel înalt: preocuparea pentru ordonare, simetrie, numărare, verificare, ritualuri; iar dintre

cele de nivel redus, colecționarismul. Intersecția de la nivelul preocupării față de ordonare, simetrie, numărare și ritualuri, e de un interes deosebit.

Dacă avansăm acum în direcția unei manifestări active cu intenție pragmatică sau comunicativă, se întâlnește simptomatologia pregătirilor formalist manieriste și cea a perseverării.

Acțiunea eficientă și afirmarea, transmiterea unui mesaj, relevă un aspect de conținut, de eficiență și sens, care este însă strâns intricat cu un aspect formal care-l poartă, îl desfășoară, îl ordonează, organizează, eficientizează. Disjuncția între aceste două planuri se manifestă în psihopatologie. Comportamentul lingvistic comunicativ în care e accentuat formalismul, formulele generale și neindividualizate de introducere și afirmare, consumă multă manifestare expresivă fără de conținut. În exprimare sunt posibile utilizarea de formule oficiale de introducere, politețe, pregătire “captatio benevolentii”, elemente lingvistice de legătură, aluzii, figuri de stil, “prețiozitate” a exprimării etc. Un astfel de discurs e etichetat ca manierist. Deși exprimarea e cantitativ multă, conținutul de semnificație e redus. În acțiune pot să se cumuleze preparativele, planurile, proiectele, adunarea de materiale, afirmarea de intenții, etc, Preparativele devin dominante în raport cu acțiunea și comunicarea efectivă. Psihomotricitatea poate fi marcată de hiperexpresivitate inutilă, și afectare exagerată, exprimând de asemenea manierismul”.

Un alt aspect e cel al perseverării. Fără a fi vorba acum de o stereotipie prin care se repetă identic o formă decontextualizată, o temă sau o intenție revine, se reia, se menține, insistă, persistă etc., dincolo de o eficiență structurală în demersul desfășurării pragmatice și cu sens. Iar progresul spre finalizare este lent, se încetinește pe măsură ce se apropie de final, de concluzie, de eficiență. Perseverarea e frecventă mai ales în obsesionalitate.

3.6. Dezorganizarea psihică exprimată în relaxarea și pierderea obiectivului comunicării și acțiunii. Dezorganizarea vorbirii

Dezorganizarea a constituit pe tot parcursul sec.XX o manifestare importantă în semiologia psihiatrică, în mare măsură specifică schizofreniei, în conformitate cu viziunea lui Bleuler. Ea a fost apoi considerată și ca un indice important al psihozei. Simptomatologia considerată tradițional ca și caracteristică dezorganizării psihice se referă la fragmentarea sa, la prăbușirea arhitecturii sale ordonate. Ea se distribuie între doi poli. Unul dintre ei gravitează în jurul

stereotipiei și a fost deja comentat. Celălalt gravitează în jurul pierderii obiectivului în acțiunile ținute, așa cum e un comportament pragmatic sau vorbirea prin care se transmite un mesaj. Se ajunge la o deraiere și incoerență a vorbirii care exprimă gândirea și argumentează comportamentul. Acestea devin incompreensibile, decontextualizate. Rezultatul eventual al elaborărilor active, de exemplu un text sau un artefact exprimă această dezorganizare printr-o dezordine care evidențiază pierderea ordinii ierarhice firești a centrării, delimitării și coerenței manifestărilor.

Cei doi poli ai dezorganizării			
Deficitul perceperii ansamblului structurat și detașat de fundal, cu atenția pe detalii (deficit de “apercepție”)	Intoleranța la schimbare și nou, reducerea intereselor, stereotipii, ritualuri, manierisme, hiperelaborare, perseverență	Comportament circumstanțial nefinalizat dezorganizant bizar decontextualizat	gândire și vorbire circumstanțială deraiere divagare incoerență (dezorganizare gramatical logică semantică)

Atât în cadrul manifestărilor dezorganizante accentuate din schizofrenie (psihoză) cât și a celor din schizotipie care se articulează treptat cu normalitatea, dezorganizarea e un fenomen, complex în care se reunesc manifestări din diverse planuri. Comentarea dezorganizării se poate face cel mai pregnant prin abordarea tulburării comportamentului lingvistic, de transmitere a unui mesaj printr-o expunere, conversație, discurs, text, situație care cumulează toate fațetele problemei. Dezorganizarea comportamentului pragmatic prezintă particularități ce vor fi comentate. În ceea ce privește vorbirea se pot eșaloniza următoarele simptome : - vorbirea circumstanțială, hiperelaborată; - vorbirea manieristă, cu stereotipii și conținut informativ redus – distractibilitatea, pierderea obiectului, deraierea, și în sfârșit – incoerența vorbirii. Astfel eșalonate, simptomele pun accent pe pierderea obiectivului informațional, care acum absorb și deficitul deja comentat, care se agregă în jurul stereotipiei. Tangențiabilitatea din răspunsuri se încadrează în aceeași relaxare a procesului informativ, cu referire însă la

deficiența de contur și structură semantică fermă a răspunsului. În spatele acestor tulburări de vorbire stau de fapt și tulburări ale cursului gândirii, ale funcționării sintetice a raționamentului concluziv și argumentat. Incoerența, poate include și lipsa de logică. Dar ea cuprinde mai ales și în mod explicit o dezorganizare gramatical semantică a limbajului, care ar merita să fie comentată distinct de procesul țintit al comunicării verbale și acțiunii pragmatice. “Presiunea vorbirii”, (Notă 10) care este și ea menționată printre simptomele schizo+ în scala Andreasen, poate fi comentată de asemenea până la un punct separat, ca ținând de un parametru al vitezei de derulare a întregului psihism (a tahipsihiei, opusă bradipsihiei și caracteristică în primul rând tulburări dispoziționale maniacale). Asociația fonetică poate fi corelată parțial cu tahipsihia, parțial cu dezorganizarea semantică.

Dezorganizarea în plan ideo-verbal ar putea fi analizată după un model prezentat în Tabelul următor:

Tabel
Dezorganizarea ideo-verbală

A	Relaxarea, pierderea obiectivului informațional comunicațional situațional	vorbire și gândire circumstanțială divagația	vorbire și gândire hiperelaborată (manieristă, stereotipă, cu conținut redus)	deraiere în gândire și vorbire	incoerență
B	dezorganizare gramaticală și semantică	răspuns tangențial	tulburări logice și gramaticale	dezorganizare semantică neologisme	incoerența
C	tahipsihie	distractibilitatea atenției schimbarea temei	Presiunea gândirii și vorbirii		asociații fonetice incoerență incomprehensibilitate

Diferența între tulburările ideo-verbale din tabloul clinic schizo-pozitiv – mai ales dacă sunt însoțite de tahifemie și agitație psihomotorie - și cele din manie, ar ține de faptul că în primele predomină dezorganizarea gramaticală (logică) și semantică. Iar în a doua situație predomină, tulburările psihice formale secundare țin în primul rând de tahipsihie, fapt ce duce și la distractibilitate, presiunea gândirii și vorbirii și asociații fonetice.

Relaxarea și pierderea obiectivului comunicativ informațional situațional constituie una din axele perturbării dezorganizante a vorbirii din schizofrenie. În această perspectivă continuumul cu normalitatea poate fi mai bine urmărit la nivelul schizotipiei. În cazul acesteia se întâlnesc: vorbirea circumstanțială hiperelaborată cu divagații și prețiozități, stereotipii, manierisme, vorbirea aluzivă, nefinalizarea clară a mesajului etc. Un mod de vorbire până la un punct similar, în ceea ce privește progresul spre finalizarea comunicării se întâlnește și în obsesionalitate, mai ales în tulburarea de personalitate obsesiv-compulsivă, anankast-psihastenă. Și aici se pot remarca lungi paranteze explicative, interminabile trimiteri laterale analitice și justificative, divagații, manierisme etc. Și mai ales hiperelaborări, introduceri și pregătiri inutile pentru a se ajunge doar treptat la fondul chestiunii de comunicat. Dar, lipsesc tulburările logico semantice fiind în schimb prezentă perseverarea și, în mod specific, preocuparea.

3.7. Dezorganizarea logico semantică.

Aceasta se manifestă tot prin gândire și vorbire dar vizează în prim plan particularitățile generale ale limbajului uman, care se bazează pe semnificanți cuprinse în universuri de discurs supraindividuale. Semnificantul, fie că e un cuvânt, o expresie, o imagine iconică, un simbol, trimite la un univers de semnificații generale, abstracte. În normalitate, articulația între semnificant și semnificație e echilibrată, organizată în jurul unui centru de sinteză, ce are o valoare supraindividuală, comunicantă în jurul căreia se pot reuni de obicei mai mulți subiecți. O formulare lingvistică individual are în mod normal o astfel de valență. În dezorganizarea schizofrenă se pot întâlni în această direcție mai multe perturbări.

Se poate pierde legătura între caracteristicile concrete ale semnificantului și cele generale ale semnificației. Cuvintele, expresiile, imaginile iconice rămân obiecte concrete, care nu mai trimit niciunde, reducându-se la o eventuală utilizare pragmatică. Ele se retrag în poziția de “obiecte manipulabile că în perspectiva din

care textele și picturile pot fi distruse, arse. Despre limbajul schizofrenilor s-a formulat că uneori aceștia par să se joace și să manipuleze cuvintele ca pe niște obiecte sau jucării. E pierdută capacitatea de generalizare, abstractizare, analiză, sinteză. Simptomul se poate evidenția prin proba proverbelor și asemănarilor din scala PANSS.

Pe de altă parte abstracțiile, generalizările, capătă o individualitate vagă dar persistentă. Subiectul se cramponează de noțiuni ca Adevărul, Eternitatea, Binele, pe care le resimte ca entități reale dar greu de determinat. Atracția, fascinație față de abstracții lipsite de conținut și determinare este una din caracteristicile schizofreniei. Nu trebuie ignorat că o parte din cuvinte, pe lângă valențele lor comunicaționale, au și caracteristicile logice ale conceptelor. Ancorarea în acest plan abstract e una din caracteristica dezorganizării semantice.

Mare parte din cuvinte și expresii sunt plurisemice, semnificația lor precisă fiind condiționată de contextul lingvistic situațional, de “jocul lingvistic” în care sunt angajate. În dezorganizare putem întâlni utilizarea semantic neadecvată a unor cuvinte fapt ce perturbă coerența de ansamblu a exprimării. Pe de altă parte, d.p.d.v. formal multe cuvinte compuse pot fi divizate astfel încât fiecare fragment exprimă un nou cuvânt cu propria-i semnificație. Relaxarea F.G.C.C. din schizofrenie conduce uneori la acest joc de descompunere a cuvintelor sau de recompunere a expresiilor din propriile constituente, astfel ajungându-se să se exprime un univers incoerent de semnificații.

Perturbarea logico-semantică și gramaticală a limbajului e menționată în simptomatologia dezorganizării la acest nivel deoarece ea se manifestă și la nivelul comportamentului lingvistic orientat spre comunicarea unui mesaj; conducând la incoerența vorbirii. Dar ea depășește instanța raportării active a subiectului la o situație problematică. Și se manifestă de exemplu în texte și redactări lingvistice elaborate ca expuneri scrise, artistice sau științifice.

Textele redactate se plasează într-un plan suprapersonal. Adică într-o instanță teoretică, a universurilor de discurs, care depășește circumstanțialitatea situațiilor actuale. Dezorganizarea lingvistică ce se manifestă într-un eseu scris, poate prezenta toate simptomele deja menționate : utilizarea plurisemică neadecvată a expresiilor, cuvintelor sau fragmentelor de cuvinte și a semnelor iconice, neologisme idiosincrazice, relaxarea legăturii între concret și abstract. Textul se poate caracteriza prin incorectitudini gramaticale și logice, prin utilizarea concomitentă a mai multor coduri semantic, printr-o dezordine generalizată,

vizibilă în aspectul grafic al prezenței. Literele pot fi scrise cu dimensiuni variabile și puse în pagină în direcții multiple, unele expresii sau figure detașându-se incomprehensibil de rest sau repetându-se stereotip. Dincolo de aceste aspecte, se poate constata dezorganizarea în perspective perturbării cursivității spre un obiectiv comunicațional. Un eseu care e construit în stilul unui discurs retoric trebuie să urmeze anumite reguli de succesiune a argumentației ce conduce la concluzii. La fel, textele științifice au regulile lor de redactare care conduc la concluzii. Textele literare, și ele, respectă niște reguli care fac ca semnificațiile transmise să poată fi descifrate comprehensiv de către lector, chiar dacă mizează mai mult pe caracterul sugestiv și de “câmp” al semnificațiilor. Toate aceste aspecte sunt des-organizate, des-ordonate, în elaborările care se orientează spre polul psihopatologic al schizofreniei.

În sfârșit dezorganizarea în plan logico-semantic mai ridică o problemă spinoasă. Limbajul, care are o infrastructură logico-categorială susține nu doar comunicarea pragmatică ci o instanță a teoreticului care se desfășoară narațiunii supraindividuale unor teorii științifice. Instanță care, mediază și accesul subiectului uman spre transcendență. În dezorganizarea lingvistico-semantică logică a schizofrenului dincolo de utilizarea limbajului în comunicare se reflectă și acest plan teoretic și transcendent, care susține “detașarea” individului de ambianță și sprijinul său într-o lume a obstrucțiilor, înclinată spre transcendență. Acest aspect al patologiei schizofrene diferențiază această tulburare net de toate celelalte perturbări psihice.

Tulburările de tipul dezorganizării semantice nu se întâlnesc în patologia obsesiv compulsivă. În formele grave ale obsesionalității, care pot fi considerate că se apropie sau se intersectează cu patologia dezorganizantă, se întâlnesc însă, pe lângă stereotipii și manierisme, fenomene pe care le-a sesizat deja Minkowski în prima jumătate a sec.XX denumindu-le “geometrizarea gândirii”. Pacientul e preocupat excesiv de simetrii, iar produsele sale grafice și problematizările sale ruminative pun mereu în balanța dreapta cu stânga sau Binele cu Răul. Această preocupare pentru echilibrul perfect este expresia blocării cursului sintetic al gândirii în immobilism, în incapacitatea de a evolua spre formularea clar poziționată și rezolvarea sintetică a unei probleme. Sau, din altă perspectivă, reprezintă trecerea în prim plan a unei infrastructuri matematice, geometrice, necesară dar de obicei implicată. Faptul se referă nu doar la geometrie ci și la numere. Aritmomania este frecvent o componentă a ritualurilor obsesive, corelând

numărarea cu comportamentul, fapt caracteristic pentru obsesionalitatea ce e centrată prin acțiune. Dar preocuparea față de numere poate fi marcată și de utilizarea “magică” a acestora, în “bune” sau “rele”; fapt care exprimă un nivel transsituațional, teoretico-cultural în care numerele sunt implicate în viața oamenilor. Psihopatologia cognitivă actuală marcată de computaționalism, nu poate avea nici un dubiu că encefalul uman calculează numeric în permanență. Fapt ce devine spectaculos evident în unele cazuri de autism. Faptul că procesul de numărare devine conștient, apare ca o des-implicare a unei funcții care în normalitate este integrată într-un proces sintetic. Aspectele matematice – geometrice și numerice – care își fac loc în simptomatologia obsesivă autistă, pot fi considerate expresia unei anumite direcții a dezorganizării psihice, diferită de cea logică și semantică, care sunt obișnuite în schizofrenie, dar de același tip.

Dezorganizarea în plan semantic nu se manifestă doar în vorbire și în planul teoretic al textului scris; ea marchează gândirea subiectului. Inferența logică, argumentarea comportamentului și atitudinilor, preocupările teoretice abstracte privitoare la concept, toate sunt marcate de această dezorganizare. Faptul că analiza simptomatologiei dezorganizante e abordată în acest studiu treptat, din diverse incidente, este doar un demers metodologic necesar abordării acestei complexe probleme.

3.8. Dezorganizarea comportamentală din schizofrenie și obsesionalitatea gravă

Dezorganizarea în planul comportamentului poate fi comentat pe deo parte din aceeași perspectivă semiologică ca și cea din planul comunicării verbale, începând în jurul stereotipiilor, manierismelor și perseverenței și continuând în direcția comportamentelor cu scop care-și pierde obiectivul. Acest obiectiv este acum în primul rând pragmatic, incluzând și autoîngrijirea sinelui corporal. Dar el este indirect și comunicațional, mai ales prin expresivitate. Perspectiva din care dezorganizarea comportamentală schizofrenă poate fi cel mai bine sesizată, este cea a decontextualizării. Comportamentul și expresiile nu mai au o finalitate care să fie adecvată contextului, să corespundă solicitărilor acestuia; sau intențiilor și proiectelor comprehensive ale subiectului care să aibă impact asupra mediului.

Dezorganizarea comportamentală din schizofrenie este dificil de analizat în primul rând datorită abuliei și apragmatismului schizofren. Acțiunea propriu zisă, eficientă și expresivă, își pierde în schizofrenie pregnanța și datorită multiplelor planuri din direcția cărora motivația este perturbată. În sfârșit, pentru

dezorganizarea comportamentală lipsește o instanță psihopatologică care să fie oficial acceptată ca tranziție spre normalitate așa cum e schizotipia pentru comunicare. Faptul poate fi compensat dacă se acordă atenție tulburării acțiunii voluntare din obsesionalitatea gravă, care implică și tulburarea de personalitate obsesiv-compulsivă, anankast psihastenă (abulică, pasiv dependentă). Personalitatea anankastă are o variantă hiperordonată, rigidă și scrupuloasă de comportament, care nu se abate din algoritmele rigide pe care le adoptă; și care se apropie sau se intersectează cu autismul cu bună funcționare. Dar, în esență, ea e marcată de nehotărâre, hiperdeliberare, derută în fața eventualităților multiple, verificări neîncetate și abulie nefinalizantă. Nehotărârea, în sens de ambivalență, exprimă procesul de dedublare psihică specific obsesionalității, care se exprimă sub o altă formă prin egodistonia trăirilor obsesive. În cazul nehotărârii psihasten obsesive se constată o serie de tulburări comentabile în mare măsură ca deficite ale funcțiilor executive, proiectate într-un univers al posibilelor nestructurate. Acestea sunt :

- Decizie dificilă cu ambivalență și ambitendență; proiecte multiple și variate uneori doar imaginate ruminativ, fără trecere la acțiune; e frecventă abulia, inactivitatea, în ciuda multiplelor proiecte ce apar echivalente pentru subiectul ce nu poate opta între ele;
- Preocupare pronunțată pentru planuri, organizare, etapizări, elaborarea de variante ale posibilei derulări ale acțiunii, schițe, analiza prealabilă a eventualităților;
- După începerea unei acțiuni, progresia spre realizare e lentă datorită unor verificări multiple și repetate; reluarea în diverse variante a etapelor deja parcurse; analize, proiecte și acțiuni derivate și colaterale, determinate de solicitări contextuale;
- Progresul lent spre final, cu părăsirea și reluarea repetată a proiectului în multe variante; insistența și perseverarea, încăpățânarea mențin însă obiectivul activ;
- Dificultate în finalizare, perfecționism; amânarea deciziei de încheiere a proiectului.

Tulburările formale ale comportamentului din abulia psihastenă se plasează la un nivel intermediar între unele particularități caracteriologice normale care se articulează cu anankastul conștiincios și rigid și dezorganizare comportamentală

majoră din schizofrenie. Aceasta din urmă se manifestă în schizofrenia dezorganizată, fiind caracterizată prin :

- Abulie majoră, cu incapacitate de decizie. E prezentă ambivalența motivațională asupra căreia insista Bleuler (ambivalența în plan afectiv, ideativ, decizional) care exprimă deficitul de unitate a psihismului, dedublarea sa. Precum și dificultatea de a trece la act. (“Antrieb” în psihopatologia clasică germană). Ca o consecință, subiectul rămâne inactiv și blocat motivațional comportamental, ca în stuporul cataton și alte nemișcări schizo-negative. El petrece mult timp pasiv, fără a face nimic, fără inițiativă. Dacă a început o acțiune, comportamentul progresează dificil și datorită hiperreflexiei, fiecare detaliu al comportamentului efectiv fiind observant și analizat cu atenție, fapt ce blochează spontaneitatea activității naturale.
- Comportamentul poate fi și scurtcircuitat motivațional, în sensul că un posibil motiv de acțiune nu mai e cuprins într-un eșafodaj de argumentare – deliberare; ci declanșează imediat în mod parțial aleator, un comportament desituționalizat. Această situație ar fi echivalentul în plan comportamental a ceea ce în psihopatologia delirului ar fi saltul la concluzie” (“jump to conclusion”). În plus, comportamentul poate fi și argumentat printr-o motivație marcată de deliruri bizare și dezorganizarea ideo-verbală.
- Comportamentul poate fi și stereotip, cu manierisme și cu ceremonialuri, mai ales în catatonie și forma dezorganizată.

În perspectivă comportamentală patologia obsesivă se articulează cu cea a schizofreniei clasice în primul rând la nivelul nehotărârii și abuliei. Dar psihastenul abulic “leneș”, chiar dacă nu acționează, prezintă ruminații mentale continui privitoare la proiecte și începuturi de acțiune și e marcat de autoanaliză prerenflexivă. Caracteristică pentru ansamblul patologiei obsesive este tendința pentru un control generalizat și permanent al situațiilor, dublat de autocontrol. Acest autocontrol reflexiv se extinde de la nivelul procesului decizional la însăși actul execuției. Controlul firesc al desfășurării acțiunii prin informație feed back devine, conștient reflexiv la obsesiv și determină verificări continui. El poate interveni și în “lentoarea obsesivă”, la cazurile în care actele banale se desfășoară foarte încet, cu supervizarea fiecărui detaliu al mișcării. Această hiperreflexivitate obsesivă se articulează firesc cu cea care este comentată în ultimul timp de Sass și

Parnas ca tulburare fundamentală în schizofrenie. Autopercepția conștientă a oricărui act, a oricărei intenționalități active – inclusiv a celor perceptive și de gândire – blochează acțiunea. Deși autorii doctrinei hiperreflexivității nu fac trimiteri la obsesionalitate, legătura e evidentă și merită studiată în continuare mai amănunțit.

Interferența dintre obsesionalitate și schizofrenie ce se constată la nivelul indeciziei și hiperreflexivității raportată la acțiune, se articulează cu interferența de la nivel perceptiv evidentă în autism, privitoare la centrarea pe detalii și însoțită de dificultăți de configurare a ansamblului; și care, de fapt, se reîntâlnește și în obsesionalitate și în schizofrenia dezorganizantă. Ambele tipuri de tulburări formale exprimă o deficiență de sinteză într-o unitate psihismului, care în obsesionalitate e prezentă la un nivel moderat. De fapt însăși simptomatologia specific obsesionalității, trăire egodistonă a obsesiilor și compulsiilor cu care subiectul se luptă, marchează fisurarea unității psihismului în cadrul unei dedublări. Complexul proces al dezorganizării psihice e mai amplu decât dedublarea obsesivă, dar se poate accepta că începutul ei la acest nivel se află.

3.9. Manifestarea situațională activă în perspectiva conceptului de câmp.

Manifestările umane active, așa cum e o acțiune, o comunicare discursivă a unui mesaj, au o coerență și o delimitare, în cadrul unui context. Privind din perspectiva F.G.C.C., se poate vorbi și de un centru, marcat de “agenția” subiectului intențional. Limitele sunt conturate și menținute de obiectiv. Între centru și limitele astfel concepute se menține un mediu interior al procesului, în care se produce evoluția progresivă spre obiectiv. Toată desfășurarea se realizează într-un context situațional, în mediul exterior al ambianței, cu care se realizează continui schimburi informative. (Fig.3) O astfel de concepere a procesualității psihice organizată prin F.G.C.C. poate fi comentată cel mai bine utilizând noțiunea de “câmp psihologic”. Această trimitere la metafore se face în ideea unor ulterioare, posibile, modelări. Metafora câmpului a fost introdusă de psihologia configuraționistă în sec.XX, inițial cu accent pe câmpul perceptiv.

Perceperea comprehensivă, înțelegerea și transmiterea unui mesaj sau efectuarea unui comportament toate presupun o anticipație, o configurare a întregului spre împlinirea căruia tinde desfășurarea ce a avut loc până la momentul percepției ei de către observator sau a executării de către agent. Acest fenomen a fost studiat în mod detaliat de tradiționala psihopatologie configuraționistă (gestaltistă), comparația clasică fiind cu o melodie pe cale de desfășurare.

Ascultătorul intuiește configurația ei și prefigurează direcția în care se va desfășura, firul pe care îl va urma. În cazul unui discurs lingvistic, obiectivul poate fi precizat de la început, uneori în mod explicit, alteori mai vag. În cazul unei acțiuni, de asemenea, intenția poate fi explicită tot timpul și afirmată; sau, poate rezulta din comportament și context. Aceste aspecte nu anulează eventualitatea unor obiective ascunse, a unor strategii de înșelare. Dar acestea nu apar în prim planul manifestării. Decodarea intenționalității de acțiune și comunicare a celuilalt e un fenomen esențial în cazul dialogului. Dar și a confruntării și colaborării comportamentale cu altul. Tot timpul subiectul trebuie “să înțeleagă” ceea ce celălalt vrea să facă și să spună, pentru a-și regla propriul comportament. Dacă această comprehensibilitate se relaxează, colaborarea și confruntarea devin dificile.

Atunci când subiectul execută un act ce urmărește un scop pragmatic sau comunică ceva care are o semnificație, el trebuie să ducă la bun sfârșit aceste acțiuni, care sunt utile doar în ansamblul lor. Pe întreg parcursul, de la inițiere la încheiere, trebuie în mod constant avut în vedere obiectivul și etapele lui. Acestea trebuie știute, reprezentate, configurate. Faptul e un aspect esențial al derulării, funcției executive. Procesul se poate derula în conformitate cu succesiunea etapelor prevăzute inițial; dar pot interveni și aspecte neprevăzute, care necesită reorganizări din mers : schimbarea strategiei, a mijloacelor, a drumurilor de etape, a alianțelor, a resurselor folosite etc. Ansamblul rămâne însă configurat ca un “câmp”, în interiorul căruia se pot produce perturbări și reajustări dar nu se modifică conturul de ansamblu.

În raport cu această situație normală și firească pot apare stări particulare și anormale, în comentarea cărora se utilizează deseori “metafora drumului”.

Drumul spre final poate fi încetinit prin caracteristici ce vin din interior, exprimând relaxarea forței coezive a câmpului. Poate fi vorba de ocolișuri, mai mult sau mai puțin necesare. Se pot face opriri temporare, devieri parțiale de la traseu cu reveniri ulterioare, consolidarea unor câștiguri obținute pentru continuarea drumului etc. Psihopatologia dezorganizării psihice și a manifestărilor care o articulează de normalitate poate fi prezentată ca o problemă a desfășurării drumului spre obiectiv în cadrul câmpului rezolvării unei probleme. Aici se înscriu majoritatea simptomelor menționate deja : hiperelaborarea circumstanțială a vorbirii și argumentării acțiunii, perseverarea, manierismul, vorbire și comportament circumstanțial, deraierea.

Metafora câmpului mai permite o sugestie; și anume referirea la “mediul” interior și exterior. De obicei această comparație face trimiteri la biologie. Pentru organismele unicelulare și pentru cele multicelulare există o delimitare între aceste două medii. Mediul interior are și el o structură și o compoziție, o consistență. Într-un sens simplu, fizic, este o deosebire între mobilitatea într-un mediu fluid cu densitatea aerului sau a unor substanțe mai vâscoase. Fenomene psihopatologice cum ar fi “saltul spre concluzie” din delir și fuziunea “act gândire” din obsesionalitate ar putea fi corelată și cu acest aspect al densității mediului cognitiv intern.

4. Psihopatologia formală, dincolo de modelul standard al raportării active la situație

Abordarea raportării active a subiectului la situație – prin atenția perceptivă, comportament cu scop, comunicare etc., a fost comentată după un model ideal, cu presupuziția că un subiect este angajat într-o perioadă de timp într-o unică acțiune, până o finalizează. Situația reală este însă alta. Subiectul este angajat concomitent într-o multitudine de manifestări active cu ținte precise sau mai puțin precise având fiecare diverse amplitudini, complexități și durate. Iar acestea se interconectează între ele. (Fig.4b.) Problema “dimensiunii actuale”, a unei raportări active se diluează astfel într-o suită de actualități concentrice. Totuși problema unei raportări situaționale actuale sintetice, centrată de un sine nuclear al actualității, nu poate fi ocolită.

În raport cu cei doi poli menționați inițial, cel al identității persoanei și cel al raportării actuale, se cere acceptată o instanță intermediară. În această zonă “transactuală” se plasează așa cum s-a menționat de la început, preocupările constante și îndelungate, care au ca replică în psihopatologie delirul monotematic sistematizat. Precum și dispozițiile afective maniacale și depresive, care pot orienta o perioadă mai îndelungată de timp raportarea subiectului la lume și la sine, punându-l într-o poziție și atitudine specială de percepere, evaluare și manifestare.

În ceea ce privește polul identității structural biografice a persoanei, aceasta are o proprie organizare ierarhică, centrată de nivelele sinelui. În această zonă a psihismului se pot reîntâlni, din alte incidente, aspecte formale care s-au evidențiat în cadrul raportării active. Mai ales organizarea prin parametrii centru/limită/context, care implică mediul intern și cel extern, este fundamentată la acest nivel. Dar și ansamblul problematic al ordinii ierarhice. Ca aspect special se evidențiază realitatea raportărilor interpersonale intersubiective care implică

conștiința de sine, conștiința subiectivității altora precum și relațiile intime și publice cu aceștia. (Fig.5) Această problematică e schițată la nivelul autismului și stă la baza simptomelor de prim rang Schneider, la situația în care tulburările formale sunt cel mai evidente, în variant “delirului primar”.

La nivelul structurii ierarhice a persoanei perturbarea FGCC se corelează și cu sindromul depersonalizării. Ansamblul acestor probleme se cere însă abordat metodic separat.

5. Concluzie. Patologia obsesivă ca punte între autism și schizofrenie în cadrul studierii dezorganizării psihice. Valoarea euristică a funcției generale a coerenței centrale

Schizofrenia și-a câștigat identitatea psihopatologică pe baza efortului clinic a lui Kraepelin de a contura cadrul demenței precoce și a intuiției lui Bleuler de a plasa la baza tulburării dezorganizarea psihică care conduce la o alienare autistă. Istoria conceptului de dezorganizare și de “tulburări formale” – pe care psihopatologia clasică germană l-a pus la baza schizofreniei și a psihozelor endogene – a fost oscilantă. Caracterizarea schizofreniei prin retragerea autistă și dezorganizantă a fost treptat părăsită, pe de o parte prin reducerea progresivă a cazuisticii azilare, pe de altă parte prin tendința lumii contemporane de a se manifesta mereu activ. Conceptul de patologie autistă s-a restrâns inițial la o tulburare developmentală în care este blocată capacitatea de comunicare nonverbală și verbală. Acest concept de autism infantil, descris de Kanner, a expandat apoi, astfel încât “spectrul și fenotipul autist lărgit” tinde în prezent să cuprindă mare parte din populația activă. Odată cu studierea detaliată a autismului s-a evidențiat patologia ce gravitează în jurul stereotipiei și care are la bază centrarea pe detalii cu dificultatea configurării ansamblurilor și rigiditate în relația cu contextul; mai ales interpersonal uman. Acest deficit de “coerență centrală”, este d.p.d.v. formal similar până la un punct, ca o variantă incipientă a dezorganizării, considerată de Bleuler specifică schizofreniei. Dar care se manifestă la un nivel structural al psihismului puțin dezvoltat. De fapt mare parte din simptomatologia autismului Kanner derivă din cea descrisă în schizofrenia clasică, predominant în forma dezorganizant catatonă.

Dezorganizarea schizofrenică e de o complexitate derutantă, deoarece implică zona semnificant abstractă a limbajului și trimiterea la abstracții transcendente. Într-o primă instanță ea poate fi analizată ca deficit de articulare coerentă a elementelor unui comportament țintit, vorbirea comunicantă fiind de obicei luată

ca exemplu. În această perspectivă se articulează simptomatologia care gravitează în jurul stereotipiei și a fost studiată ca rezultând din deficiența coerenței centrale și cea care rezultă din pierderea obiectivului acțiunii țintite, care e cel mai clar comentabilă în perspectiva funcțiilor executive. Faptul poate fi comentat nu doar la nivelul transmiterii unui mesaj verbal ci și la cel al desfășurării unui comportament pragmatic, ce poate fi blocat prin indecizie și hiperreflexivitate analitică a verificărilor și ipotezelor posibile nestructurate. Această abordare face ca studierea patologiei dezorganizante să poată beneficia de o ipotetică funcție ce le subsumează pe cele menționate și care ar putea fi etichetate ca funcție generală a coerenței centrale (FGCC).

Faptul care în prezent face dificil un astfel de program de studiu este pe de o parte centrarea conceptului de schizofrenie pe delirul paranoid. Iar pe de altă parte, ignorarea unei patologii care să facă trecerea spre normalitate în acest domeniu al psihopatologiei care e centrată pe acțiune și nu pe relaționarea interpersonală. S-a sugerat că o astfel de patologie poate fi cea a obsesionalității, înțeleasă în sens larg. Acesta este centrată pe activitate și muncă, e cel mai adecvat comentat în perspectiva tulburării funcțiilor executive, exprimă o sensibilitate excesivă pentru problema ordinii și ordonării, a delimitării și a interesului pentru detalii.

Abordarea împreună a autismului, obsesionalității și dezorganizării schizofrene se bazează pe similitudini semiologice și pe adecvarea la referința ce se poate face la modelele abstracte pe care le invocă FGCC. Referirea la schizofrenie se face acum printr-o analiză spectrală a acesteia care are în vedere nu doar subtipuri, ci caută delimitarea zonelor central ale psihismului în care psihopatologia se manifestă în această tulburare. Precum și funcțiile a căror perturbare ar putea da socoteală de aceste manifestări. În afara dezorganizării, pentru schizofrenie tradiția a mai avansat aspectele psihopatologice ale delirului paranoid și ale depersonalizării. Acestea necesită o analiză separată, deoarece se petrec în altă instanță a psihismului decât raportarea activă la situație. În plus, paranoia schizofrenă prezintă, în raport cu delirurile sistematizate, o simptomatologie specifică ce gravitează în jurul simptomelor de prim rang Schneider. Analiza acestora (care se va face separat) poate evidenția la acest nivel perturbarea unei funcții similare cu cea invocată a FGCC, care se desfășoară mai ales în planul relațiilor interpersonale, pe diagrama intim public. La acest nivel se poate identifica o altă intersecție cu obsesionalitatea. Aceasta se caracterizează în mod specific printr-o dedublare egodistonă hiperreflexiv analitică, care poate fi

interpretată ca și capătul de linie printre fenomenele xenopatice din simptomele de prim rang Schneider. Și la fel, prin hiperreflexia raportării la acțiune, dar și a percepției și gândirii – ce e studiată tot mai amănunțit în ultimul timp, ca stand la baza fenomenelor de referință și abulie schizofrenă. Problema depersonalizării necesită și ea o analiză specială, în cadrul tulburărilor formale la nivelul sinelui identitar și a limitelor subiective ale acestuia, care se întâlnește cu tulburarea limitelor subiective pe care o relevă în obsesionalitate tema contaminării.

Preocupările în această direcție se justifică prin încercarea de a scoate cercetarea psihozelor din impasul în care le-a introdus programul DSM-III și polarizarea între schizo+ și schizo-.

Schizofrenia a fost considerată constant ca prototipul psihozelor. Partajarea ei între polii schizo+ și schizo- a fost inițial propusă de psihopatologii britanici, avându-se în vedere și etiopatogenia. Wing și Brown, primii care au sugerat această partajare la schizofrenii cronici, s-au referit la intensitatea stresorilor psihosociali. Hiperstimularea ar accentua simptomatologia pozitivă, iar substimularea pe cea negativă. Crow, care s-a orientat evoluționist, a propus divizarea pe baze biologice: schizo+ s-ar datora unei hiperfuncții dopaminergice în zona limbică, iar schizo- unei hipofuncții dopaminergice în zona prefrontală. Ideea acestei polarizări s-a răspândit însă printre cercetători prin scalele lui Andreasen, care nu au însă nici o referință teoretică sau etiopatogenică, grupajul fiind propus strict empiric, bazat pe impresia clinică. Aceste scale nu plasează distinct dezorganizarea, care pare a fi absorbită de scala schizo+. Intervenția ulterioară a lui Riddle, privitoare la o dimensiune separată cognitiv-dezorganizantă, a rezultat din analiza factorială a simptomatologiei unui grup de schizofreni cronici; de asemenea, nu a fost invocat nici un suport teoretic. Ea a fost ca atare asimilată de PANSS și comentată ulterior de Lydenmayer în același sens.

Polarizarea schizo+/schizo- rămâne utilă clinic și pentru cercetare. Dar continuă să aibă o fragilă bază teoretică, deoarece nu invocă perturbarea unor funcții psihice normale determinate. Relația dintre schizo+ și schizo-, nu are nici o bază teoretică care să permită programe de cercetare pe alte criterii decât listele empirice de simptome, formulate pe baza unor scale ce rezultă din observații empirice și analiza lor statistică.

Actuala orientare a clinicii psihiatrice spre ideea de spectru pretinde însă o justificare pentru aspectele de continuum psihopatologic pe care le invocă; și care se extind până la normalitate. Pe de altă parte, progresele psihopatologiei

developmentale și evoluționiste pretind invocarea unor structuri funcționale normale al căror deficit și disfuncție să conducă la tabloul clinic psihopatologic constat. Felul în care studierea autismului a invocat funcțiile ToM, CC și FE, poate fi sugestiv și pentru ariile clinice care au o simptomatologie parțial comună, chiar dacă se plasează în categorii nosologice îndepărtate. Invocarea unor funcții ca FGCC, care vizează realizarea sintezelor, bazându-se pe ordinea ierarhică a structurii centru/limite/context, deși se plasează deocamdată la un nivel de mare generalitate, merită atenție în această direcție. Pe această cale s-ar putea căuta un suport teoretic pentru psihopatologia dezorganizantă, revenind la intuiția lui Bleuler și readucând în discuție tulburarea formal în psihopatologie. Tulburări formale ca cele din dezorganizare se pot identifica în autism și obsesionalitate. O altă direcție de cercetare vizată, în perspectiva schizofreniei, delirul primar și depersonalizare.

Nota 1

În Glosarul DSM-IV-TR se menționează că un sens restrictiv al noțiunii de “psihotic” se referă la delir sau halucinații proeminente; unul mai relaxat ar cuprinde și halucinațiile criticate iar unul larg include și alte simptome pozitive ale schizofreniei (așa cum e vorbirea dezorganizată, comportamentul grosier dezorganizat sau catatonie) (s.n.). Din această formulare rezultă că dezorganizarea verbală și comportamentală, inclusiv catatonie, sunt considerate aspecte pozitive ale schizofreniei și că ele sunt acceptate ca psihotice doar într-un sens lărgit al termenului.

Într-una din edițiile recente ale tratatului Kaplan, Kirkpatrick și Tek impart simptomatologia schizofreniei în simptome psihotice (halucinații, delir, dezorganizare), simptomele negative (definite restrâns și larg) și alte simptome nepsihotice ca depresia, suicidul, deficitul cognitiv, diverse adicții și anormalități motorii, tulburări obsesiv compulsive, atac de panică, violență și lipsa conștiinței bolii. Pentru autori doar o parte din simptomatologia schizofrenă, recte cea pozitivă, e psihotică.

Această opțiune confuză a DSM-III-IV privitor la noțiunea de psihotic se exprimă și în refuzul de a accepta această etichetă episoadelor maniacale și depresive oricât de grave, dacă nu prezintă delir halucinator. Confuzia continuă prin menționarea episoadelor schizoafective distinct de cele afective cu delir necongruent, de care se diferențiază doar prin faptul că delirul e bizar (ceea ce în viziunea DSM-IV-TR înseamnă și că pot prezenta simptome de prim rang Schneider); corelația episoadelor schizo maniacale și schizo-depresive cu dezorganizare nu e comentată analitic și rămâne neclarificată în acest sistem.

Nota 2

Reorientarea spre înțelegerea schizofreniei ca și gravitând în jurul conceptului bleulerian de autism e îmbrățișată în primul rând de fenomenologi, care sunt înclinați spre a căuta o tulburare fundamentală în schizofrenie. Pledează în această direcția autori ca Stanghellini, Parnas, Sass, Fucs. Această orientare dezvoltă - prin școala de la Copenhaga, care invocă prin Raballo și conceptul de “centralitate” și utilizează instrumentul EASE - importante studii clinice privitoare la vulnerabilitate și la prodrom în schizofrenie, articulându-se cu tradiția școlii din Bonn. Într-un recent articol scris de Iosef Parnas pentru Schizophrenia Bulletin și intitulat “A Dissappearing Heritage : The Clinical Core of Schizophrenia” (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5>) se subliniază că psihiatria europeană a înțeles întotdeauna schizofrenia ca și organizată în jurul unei tulburări centrale, gravitând în jurul concepției lui Bleuler, pentru care dezorganizarea autistă constituia aspectul patogenetic esențial; iar formularea americană privitoare la combinația empirică dintre unele simptome pozitive și negative e lipsită de structură și consistență.

Nota 3

După ce în ultimele decenii comunitatea științifică a fost preocupată de funcția de mentalizare – sau teorie a minții, ToM – înțelegea ca o capacitate circumstanțială de intuire, “ghicire”, a intențiilor și evaluărilor altuia într-o situație concretă dată, în ultima perioadă această funcție “cognitivă” (s.n.) a fost articulată tot mai mult cu funcția de atașament, ce se dezvoltă între 8 luni - 3 ani. Specificul funcției de atașament nu se rezumă la cogniție, fiind un fenomen afectiv empatic cu o lungă filogenie la mamifere. La om, ea implică o internalizare o “încorporare” a imaginii matern de atașament în instanța pe care Bowlby a denumit-o “internal working model”. Prin faptul că “alții sunt reprezentați constant în interioritatea propriului psihism (s.n.), cu valențe protective, ambivalente, ostile etc. – se crează premisele unor relaționări intrapsihice cu alții, temă pe care o dezvoltă pornind de la ToM și atașament, doctrina neopsihanalică a mentalizării a lui Fonagy și Allen. Concepția “empatizării” a lui Baron – Cohen invocă atașamentul dar nu și internalizarea instanței celorlalți.

Date fiind cele menționate mai sus, abordarea raportărilor interpersonale este extrem de complexă și dificil de abordat în perspective tulburărilor formale. Ea e totuși importantă în interpretarea paranoidei schizofrene, mai ales a simptomelor de prim rang Schneider și a delirului primar.

În articolul de față comentariul aspectului formal al psihismului se rezumă la coerența centrală și funcțiile executive, pentru care se sugerează o instanță umbrelă : funcția generală a coerenței centrale (FGCC), urmând ca tulburările formale ce stau la baza delirului primar să fie abordate separat.

Nota 4

Funcția coerenței centrale (cc) se corelează intim cu formarea capacității “teorii minții” (ToM) deoarece aceasta presupune capacitatea copilului de a percepe și a-și reprezenta figura mamei ca un întreg coerent și semnificant. Atenția exagerată acordată detaliilor, perceperea acestora cu pregnanță însoțită însă de o capacitate redusă de percepere a configurației globale a feței și “obiectului” pe care-l reprezintă mama (fapt ce presupune sinteza între imagine, voce, miros, percepții tactile, semnificații etc.) blochează fixarea în memorie a unei imagini a mamei ca figură specifică și specială, distinctă de alții; figură de care să se poată atașa. Același deficit de percepere și configurare a întregului blochează și autopercepția propriului corp și propriul sine ca un întreg coerent, recunoașterea în oglindă și interesul pentru sine. Prin aceste deficiențe e subminată nu doar câștigarea capacității ToM. Funcțiile executive (FE) participă și ele la acest proces, mai ales prin faptul că susțin limbajul comunicant și presupun coerența subiectului care susține acțiunea. Interrelația între aceste trei funcții e complexă iar sistemul modurilor propus de Baron Cohen permite să se urmărească diverse etape ale dezvoltării normale sau deficitare a ToM, în corelație cu CC și FE; dar trimite doar vag la globalitatea supraordonată a entităților pe care le reprezintă mama, alții și propria persoană.

Nota 5

Funcțiile executive nu se prezintă ca un concept unitar clar și univoc definit. Aceasta deși s-au făcut repetate tentative de a fi subsumate unei idei directe. Pe lângă tentativele deja menționate ale lui Shelliance și Baddeley mai pot fi menționate cele care subliniază activitatea inhibitorie a lobului prefrontal asupra pulsionilor perturbatoare (Barkley 1997, Aaron 2007), cele care se referă la schema rezolvării problemelor (Zelazo et al 1990) precum și alte propuneri integrative ale lui Miyoki et al (2000), Muller și Cohen (2001), Snderson (2008). Sinteza e dificilă și datorită faptului că abordarea cognitivă pretinde aplicarea unor teste și pune accentul pe cogniție. Totuși, este evident că ceea ce se menționează în lista FE depinde în mare măsură de motivație. Faptul presupune atât intervenția dimensiunii instinctive afective a psihismului persoanei cât și dinamica interrelaționărilor sociale. Se ajunge astfel la baza intențională a sinelui (self-ului) considerat ca o “agenție” capabilă de sentimentul reflexiv al apartenenței la sine a inițiativei acțiunii (“ownership”, în formularea lui Zahavi, care se preocupă mult în ultimul timp de analiza fenomenologică a sinelui). În acest teritoriu cognitivismul se intersectează însă cu fenomenologia așa cum se poate constata în monografiile recente (e.g. S.Gallanger, D. Schmicking, *Handbook of Phenomenology and Cognitive Science*, Springer, 2010).

Pentru comentarea dezorganizării schizofrene e util ca FE să fie înțelese ca un complex unitar de funcții care nu doar se referă la o manifestare activă actuală (act pragmatic, comunicare lingvistică), ci care exprimă o potențialitate a sinelui identitar, așa cum se manifestă acesta în cadrul tulburărilor de personalitate. Unele din acestea, așa cum e cea dependentă, instabil emotivă (borderline) sau cea anankastă (obsesiv-compulsivă) se caracterizează evident prin trăsături care exprimă anormalități ale deciziei, planificării acțiunii, controlului impulsivității și a derulării actelor, atingerea obiectivului etc; deci, prin deficiențe ale FE.

Conceptualizarea unor trăsături de personalitate prin funcții pe care cognitivismul le etichetează în prezent ca FE, ar statua un înțeles al acestora care ar conveni acelei abordări, formale care încearcă să analizeze dezorganizarea schizofrenă. Aceasta apare ca flancată de indecizie abulică, problematizarea variantelor de acțiune, hipercontrol, fixarea pe detalii, schimbarea nemotivată a direcției de acțiune, nefinalizare etc.

Nota 6

Alături de psihologia populară și limbajul comun, atenția are semnificații antropologice variate, în raport cu standardizarea ei prin psihologia de laborator. E important să se aibe în vedere atenția pe care o acordă oamenii evenimentelor, fie ele politice sau ale vieții cotidiene, spectacolelor sportive sau artistice. Multe activități de tip sportiv solicită intens atenția, la fel ca urmărirea experimentelor de laborator sau conducerea diverselor mașini. Atenția e importantă în învățare și în interrelaționarea cu alții. Atenția focalizată și reflexivă se află la un pol opus în raport cu trăirea spontană, cu intuiția și inspirația.

Înțelegerea atenției într-un larg sens anthropologic o corelează cu intenționalitatea. Raportarea la lume, la situație, se face pe baza unor intenții. Intenționalitatea este un vechi concept pe care antropologii scolastici l-au pus la baza conștiinței și care a fost reactualizat în sec.XIX de către Brentano fiind adoptat în sec.XX la fenomenologia lui Husserl și de cognitivism. De fapt, intenționalitatea are și baze biologice fiind un concept cercetat și în perspective psihologiei evoluționiste. Articularea între intenționalitate și atenție este deci un numitor comun al doctrinelor evoluționiste, cognitiviste și fenomenologice.

Nota 7

Orientarea corpului, capului și privirii spre zona din ambianța care e supusă atenției este o moștenire filogenetică. Importanța ei e relevată de marea importanță în sistemul nervos central a zonelor ce coordonează privirea, ele fiind corelate cu “neuronii oglindă”, cu coordonarea mâinii și dezvoltarea vorbirii. Importanța deosebită a privirii ațintite și a conjugării acesteia cu a mamei în ontogeneza psihică timpurie a fost mult studiată în ultimul timp (Mundy, Tomasello)

Nota 8

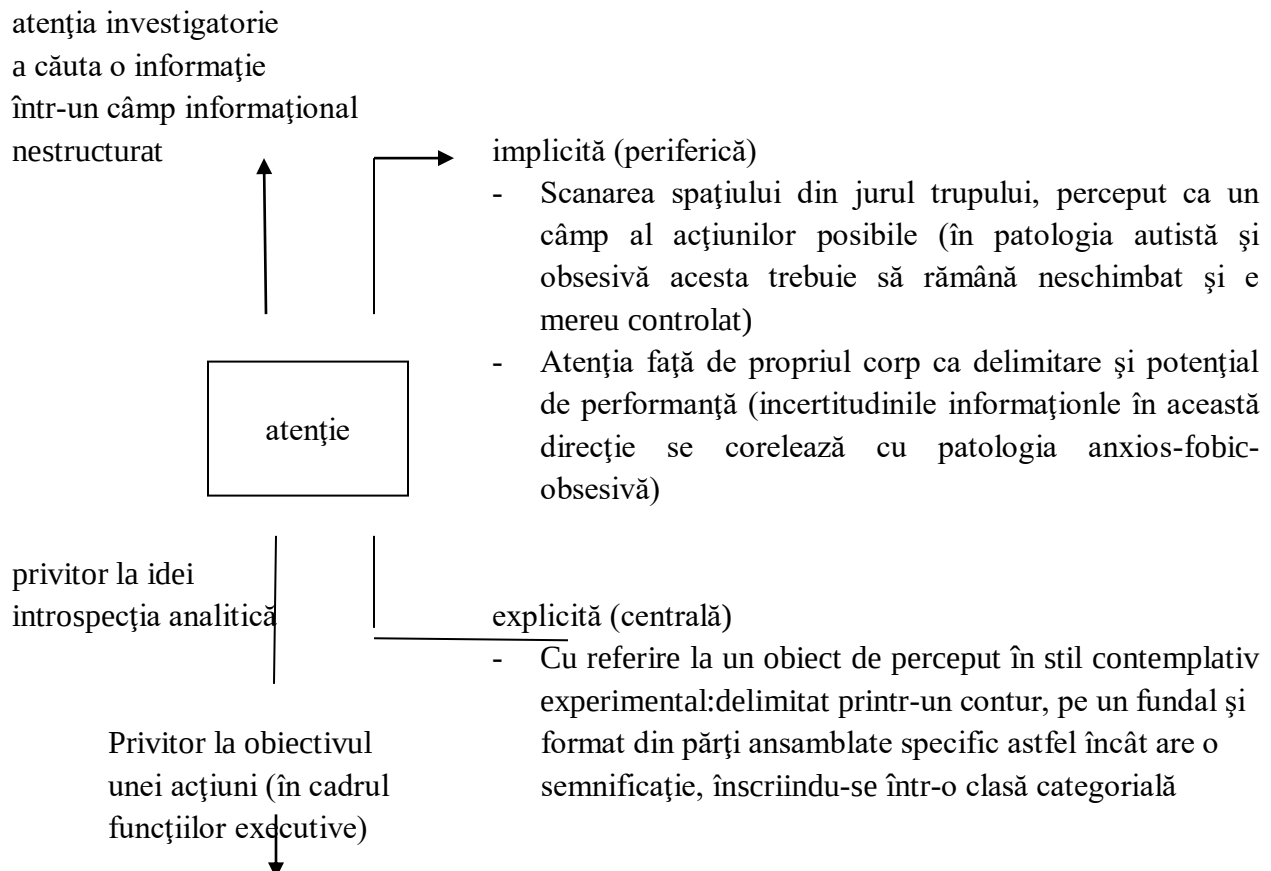
Faptul că la nivelul atenției perceptive se desfășoară un proces cognitiv complex de clasificare, ordonare, ierarhizare, a fost sesizat și comentat încă de Piaget în cadrul studiilor sale privitoare la dezvoltarea inteligenței la copil. Acest fapt stă și la baza doctrine cognitiviste a filtrului informativ.

Nota 9

Interesul cognitivismului pentru filtarea și prelucrarea atențională a informației este vechi. Deja Bradbent (1958) susținea că un aspect crucial a procesului atențional este filtrarea informației senzoriale. Din marea cantitate de informații ce se află în ambianța subiectul recepționează la un moment dat doar o cantitate delimitată, fapt ce presupune un filtru. Și doar o mică parte din această informație devine conștientă, în funcție de semnificația și noutatea sa.

Ideea filtrului atențional a susținut o serie de cercetări ale lui McGhie și Chapman între 1961-1969 și a constituit baza unei sinteze a lui Frith (1979) care a plasat filtrul atențional la limita dintre procesarea conștientă și preconștientă a informației. În mod normal atenția conștientă, subiectivă, exprimând nivelul cel mai înalt al operațiilor cognitive, are o capacitate limitată și se concentrează doar pe sarcinile noi și de mare complexitate, strategice. Procesele preconștiente, deși pot fi foarte complexe, se desfășoară automat și multe operații de rutină operează în același timp. Filtrul atențional operează selecția de a lăsa la nivel conștient doar sarcinile strategice. Alterarea filtrului face ca nivelul superior strategic, de sinteză conștientă, să fie invadat atât de informații senzoriale inutile cât și de analiza, sortarea și ierarhizarea lor, care se produce de obicei preconștient. Apar astfel interpretări multiple ale experienței ce erau doar potențiale și dificultăți în selectarea lor pentru argumentarea activă. Detalii irelevante pot să se plaseze în plan central, alimentând o argumentare delirantă. În acest context Hemsley (1977) a sugerat că subiectul cu un deficit de filtru informațional are o reacție spontană de reducere a expunerii la solicitări informative, pentru a diminua rata multiplelor decizii conștiente pe care ar trebui să le ia. Astfel s-ar explica retragerea socială, inactivitatea și simptomele negative din schizofrenie. Această primă doctrină a filtrului informațional a stat la baza unor dezvoltări ulterioare. Programul de cercetare cognitivist, centrat pe prelucrarea informației s-a diversificat mereu în ultimul timp, articulându-se cu fenomenologia. El a evidențiat și multiplele sensuri în care poate fi înțeles și abordată operațional atenția și care sunt sintetizate și în următoarea schemă.

Aspecte ale atenției



- | | |
|---|--|
| Privitoare la controlul efectuarea unui act intențional (reflexivitatea acțiunii) | <ul style="list-style-type: none"> - Cu referire la un obiect funcțional integrat într-un proces în desfășurare, având o funcție de ustensilitate, în corelație cu alte obiecte - A unui eveniment în derulare în care subiectul e implicat și la care asistă ca spectator |
|---|--|

Nota 10

Presiunea gândirii și vorbirii, considerate ca simptome, trimit evident la tahipsihie, la o viteză crescută de derulare a proceselor psihice. Se ridică problema dacă o parte din simptomatologia ce a fost identificată, descrisă și etichetată ca “dezorganizare ideo-verbală” nu este expresia unor tulburări schizomaniacale cu expresivitate parțială. Concomitență stărilor de agitație psihomotorie, însoțite de manifestări puerile și pronunțată dezorganizare psihică, ce au fost comentate ca forme hebefrene ale schizofreniei, sugerează o interpătrundere între hipomanie și dezorganizare de tip schizofren, idee care în prezent nu e comentată. Atenția renăscută pentru stările mixte din tulburarea bipolară arată clar că atât depresia cât și mania se pot exprima clinic doar prin părți sau configurații delimitate ale sindromului global. Dacă e posibilă combinația unor astfel de părți provenind din sindroamele opuse ale maniei și depresiei se ridică firesc problem de ce nu ar fi posibilă și o combinare a unor părți din sindromul maniacal cu dezorganizarea ideo-verbală schizofrenă. Ar mai fi de remarcat că observatiile tradiționale corelau frecvent hebefrenia cu catatonie. Ori, sindromul cataton schizofren are multe elemente comune cu cel depresiv stuporos. O patologie schizoafectivă astfel configurată e la fel de legitimă ca cea care invocă combinația depresiei și maniei cu simptome de prim rang Schneider sau cu delir paranoid.

Un alt aspect îl reprezintă faptul că apariția unor asociații de idei rapide și inedite poate fi înțeleasă și ca urmare a prăbușirii unei arhitectonici firești a procesului de inferență rațională care se desfășoară într-un ritm moderat tocmai deoarece presupune și evaluarea și testarea unor multiple ipoteze. Dacă inferența rațională eludează acest drum firesc –m așa cum se întâlnește și în fenomenul “jump to conclusion” atunci prăbușindu-se structura ierarhică a generării și sintezei ipotezelor se poate ajunge nu doar la incoerență ci și la accelerarea ideatăiei.

Bibliografie

1. Jaspers K. *“Algemeine Psychopathologie”*, 8 Aufl., Berlin: Ed. Springer, 1965.
2. Ey H. *Des idées de Jakson à un modèle dynamique en psychiatrie*, Toulouse: Ed. Radamantre, privat, 1973.
3. Tatossian A. *Phénoménologie des psychoses*, Paris: Ed. Masson, 1979.
4. Lăzărescu M. Bipolaritatea în perspectiva psihopatologiei evoluționiste și fenomenologice. *Rev. Română de Psihiatrie*, 2011.
5. Sadler J.Z. *Value in psychiatric diagnosis*. Oxford University Press, 2005.
6. Lăzărescu M. *Bazele Psihopatologiei Clinice*. București: Ed. Academiei Române, 2005.
7. Frith U. *Autism : explaining the enigma*. Blackwell, Oxford, 1989.
8. DSM-IV-TR. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, four edition, American Psychiatric Association, Washington, 1994.
9. Secară O. *Creierul social*, Timișoara: Ed. Artpress, 2007.
10. Amaral D.G. Dawson G, Geschwind D.H. *Autism Spectrum Disorders*, Oxford University Press, 2011
11. Happé F., Frith U. (eds) *Autism and talent*. Oxford University Press, 2010
12. Dawson G, Toth K. Autism Spectrum Disorders. In D. Cicchetti, D.J. Cohen (eds). *Developmental Psychopathology*, vol. III, Wiley, John Wiley Sons 2006:314-357.
13. Lieberman J.A. Stroup TS, Perkins DO. *Textbook of schizophrenia*, American Psychiatric Publishing, Washington DC London, England, 2006.
14. Losh M, Adolphs R. The Broad Autism Phenotype. In DG Amaral, Dawson G, Geschwind DH. *Autism Spectrum Disorders*, Oxford University Press, 2011, pg. 457-476.
15. McKenna PJ, *Schizophrenia and related Syndrome*. Routledge, London and New York, 2007.
16. Andreasen NC, Scale for Assessment of Negative Symptoms (SANS), Iowa City, University of Iowa, 1983.
17. Andreasen NC, Scale for Assessment of Positive Symptoms (SAPS), Iowa City, University of Iowa, 1984.
18. Lăzărescu M. Spectrul schizofren, *Rev. Psihiatru.ro*, 2011

19. Lăzărescu M., Bumbea O., *Patologie obsesivă*, București: Ed.Academiei Române, 2008.

20. Baron-Cohen S and Swettenhem J. Theory of Mind in autism : its relationship to executive function and central coherence. In D.Cohen & Volkman F (eds). *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*, 2 nd Edition, John Wiley & Sons, 1997

21. Baron Cohen S. Tager-Flusberg H, Cohen DS (eds). *Understanding other minds*, Oxford University Press, 2005.

22.Lăzărescu M. Teoria minții și psihiatria. *Rev.Română de Psihiatrie*, 2011

23. Baron-Cohen S. The Emphatizing System : a revision of the 1994 model of the Mindreading System. In Ellis B and Bzorklund D (eds) *Origins of the social mind*, Guilford Press, New York

24. Frith U and Happé F. *Autism beyond'theory of mind*. *Cognition*, 50, 115-32, 1994.

25. Happé F. *Autism : an introduction to psychosocial theory*, London: UCL Press 1994.

26. Happé F. Parts and wholes, meaning and minds; central coherence and its relation to theory of mind. In : Baron-Cohen S. Tager-Flusberg H., Cohen D.J. *Understanding other minds*, Oxford University Press, 2005.

27. Perner J,Lang B. Theory of Mind and executive function: is there a developmental relationship? In : Baron-Cohen S. Tager-Flusberg H., Cohen D.J. *Understanding other minds*, Oxford University Press, 2005.

28. Miller E, Wallis J. The Prefrontal Cprtex and Executive Brain Functions. In Larry Squire, Darwin Berg, Bloom Fl. et all (eds) *Fundamental Neuroscience*, , Amsterdam, Boston, Heidelberg: Elsevier, 2008;1199-1223.

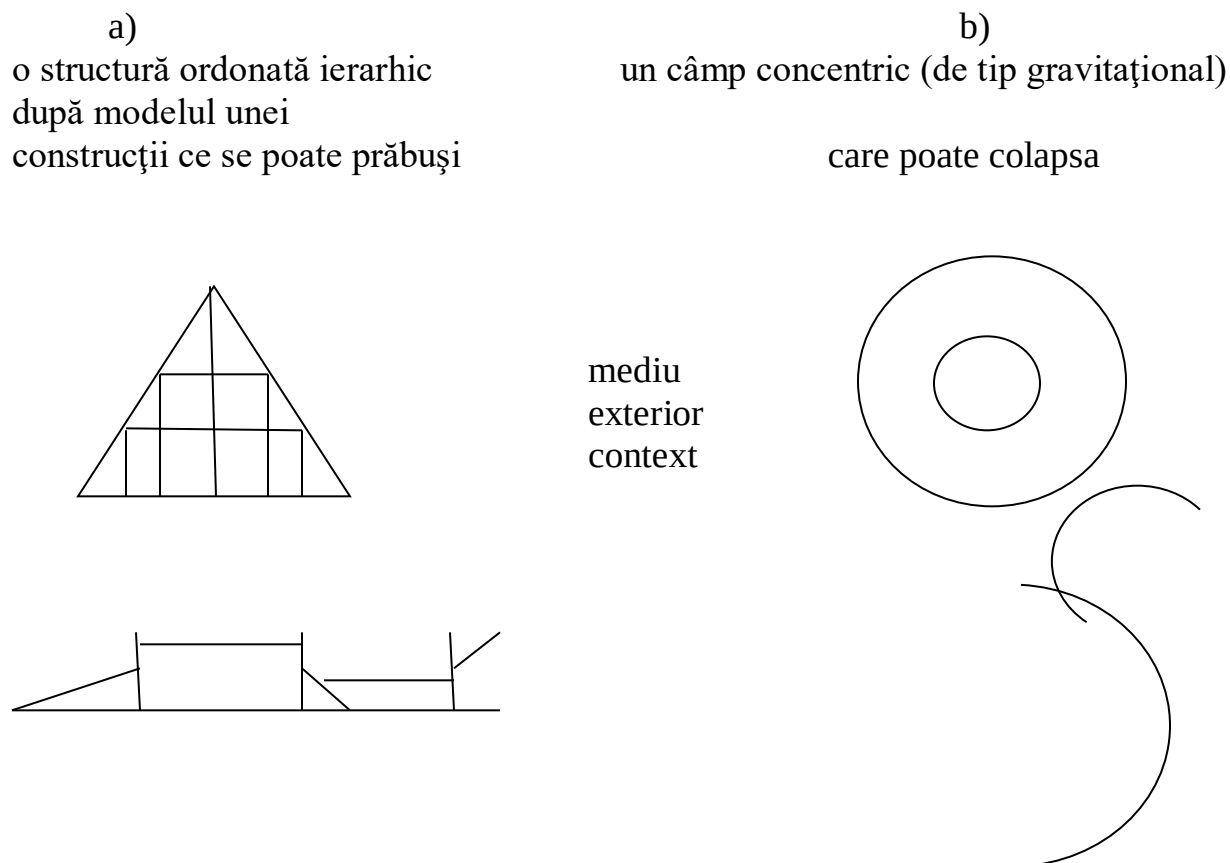
29. Shalliance T, Burger PW. The domain of supervisory processes and temporal organization ofbehaviour. *Philosophical transactions of the Royal Society of London B. Biol Science*; 351:1405-1412,1996.

30. Braddley A. Fractioning the central executive. In Stress DT, Knight RT. *Principles of frontal lobe function*. New York, Oxford University Press, 246-260.

31. Baron-Cohen S. The evolution of emphatizing and systemizing : assortative meeting of two strong systemizers and the cause of autism, in R.I.M. Dunbar, Louise Barret, *The Oxford Handbook of Evolutionary Psychology*, Oxford University Press, 2007, pg.213-226

32. Arvidson PS. Attention in context. In Gallagher Sh, Schmicking D (Eds). *Handbook of Phenomenology and Cognitive Science*, Ed.Springer Dordrecht, New York, Heidelberg, London, 2010.
33. AMDP, *Arbeitsgemeinschaft fur Metodik und Dokumentation in der psychiatrie*, Gottingen: Ed.Hogrefe, 1995.
34. Carpenter W.T., Buchanan R.W. Testing two efficacy hypothesis for the treatment of negative symptoms. *Schizophr Bull.* 31, 478
35. Skoyles JR *Is autism due cerebral-cerebellum disconnection? Medical Hypotheses*, 2002, Apr.58(4), 332
36. Mauk M.D. Thach T. Cerebellum. In *Fundamental Neuroscience*. Elsevier, 2008, pg.751-774.
37. Lăzărescu M.Băănescu R. *Psihopatologie descriptivă*, Iași:Ed.Polirom, 2011.
38. Feygin D.L., Swain J.E., Leckman F. The normalcy of neurosis: Evolutionary origins of obsessive-compulsive disorder and related behaviours, in *Progress in Neuro-Psychopharmacological. Biol Psychiatry*, 2006, pg.854-864.
39. Taylor BP, Hollander E. Comorbid Obsessive-Compulsive Disorders, in Amaral DG, Dawson G, Geschwind D.H. (eds) *Autism Spectrum Disorders*, Oxford University Press, 2011, pg.270-284.

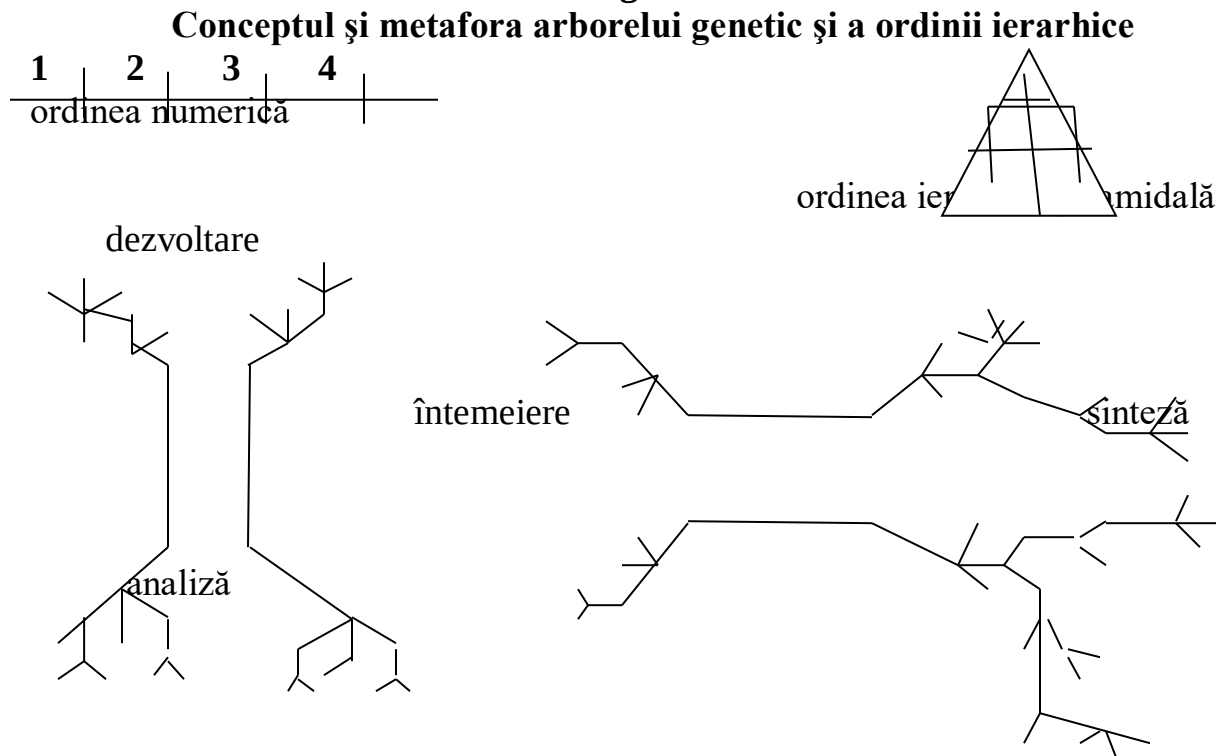
Figura 1
Modele schematice pentru a sugera funcția generală a coerenței centrale și
perturbarea ei în psihopatologie



În ambele comparații elementele ansamblului sunt inițial plasate într-o ordine ierarhică în diverse poziții, succesiuni, conexiuni și la diverse distanțe structurarea lor centrată asigurând coerența, delimitarea, raportarea la un mediu exterior.

Prăbușirea/colapsul plasează alături, în contiguitate, elemente ce se aflau la distanță unele de altele, mediate de o ordine; se instalează dezordinea, conexiuni neobișnuite, neargumentate, interferente apropierea nelogice.

Figurile prezentate sunt statice; pentru referința la fenomenele psihice e necesară o înțelegere dinamică în perspective genezei (derivării), căutării și sintezei finale; aceste procese pot beneficia de metafora arborelui și a drumului, care implică ordinea ierarhică în desfășurarea ei în timp.

Figura 2

Psihismul uman e organizat, se desfășoară și se manifestă în conformitate cu unele modele generale întâlnite în natură. Un aspect esențial este cel al ordinii ierarhice. Orice realitate delimitată, centrată și consistentă ce se află într-un context e organizată din părți ce sunt articulate într-o anumită ordine. Primul nivel este cel al ordinii succesiunii pe care-l ilustrează șirul numeric și curgerea timpului. Un al doilea nivel este cel al ordonării ierarhice pe nivele. Aceasta se poate compara cu o ordine piramidală; dar se poate referi și la generare, la derivarea multiplului și diversului din unitate, printr-un proces repetat, ce însușește mai multe nivele. Ordinea ierarhică este și cea a părților dintr-o construcție spațială, așa cum ar fi o casă sau o piramidă. O comparație metaforică ce funcționează de milenii este cea a unui arbore, cu rădăcini ce se bifurcă în pământ și ramuri ce se multiplică una din alta în aer. Metafora arborelui a fost utilizată în logică de urmașii lui Aristotel pentru a modela relația general/particular/individual. Ea este naturală în biologie unde se vorbește despre genuri/specii/indivizi (populație). A fost de asemenea utilizată în psihologia inteligenței de către Piaget și stă la baza oricărui proces de clasificare și sistematizare. Procesele psihice, în desfășurarea lor dinamică se manifestă după o ordine ierarhică pulsatilă, care în prima fază se extinde pentru ca

în a doua să se restrângă în vederea atingerii unui final. Aceasta presupune o sinteză, alt concept care nu poate fi eliminat dintre aspectele ce caracterizează f.c.c. Conceptul de sinteză e încărcat de semnificație ontologică și de aceea nu poate fi utilizat decât cu dificultate în știință. Pentru procesualitatea psihică – la fel ca pentru cea biologică, evolutivă și istorică – toate aceste aspecte ale ordinii ierarhice și ale sintezei se cer înțelese într-o perspectivă dinamică, pe care configuraționismul a comparat-o cu desfășurarea unei melodii, a unei simfonii (și care poate fi comparată și cu derularea unei drame).

Aspectele ordinii ierarhice care au fost invocate sunt, desigur, dificil de transpus în modele experimentale. Ele sunt însă direct și evident sugerate de către simptomatologia psihopatologică a dezorganizării. Aceasta exprimă tocmai reducerea, deficiența sau lipsa ordinii, în general, dezordinea.

Dezordinea dezorganizării psihice e până la un punct simetrică cu anxietatea. Ambele au același sens negativ de anulare a existenței manifestărilor sintetice. Dar se desfășoară în incidente și planuri ale psihismului.

Fig.3
**Câmpul problemei care organizează limitele, cursul și structura rezolvării
 unei situații problematice**

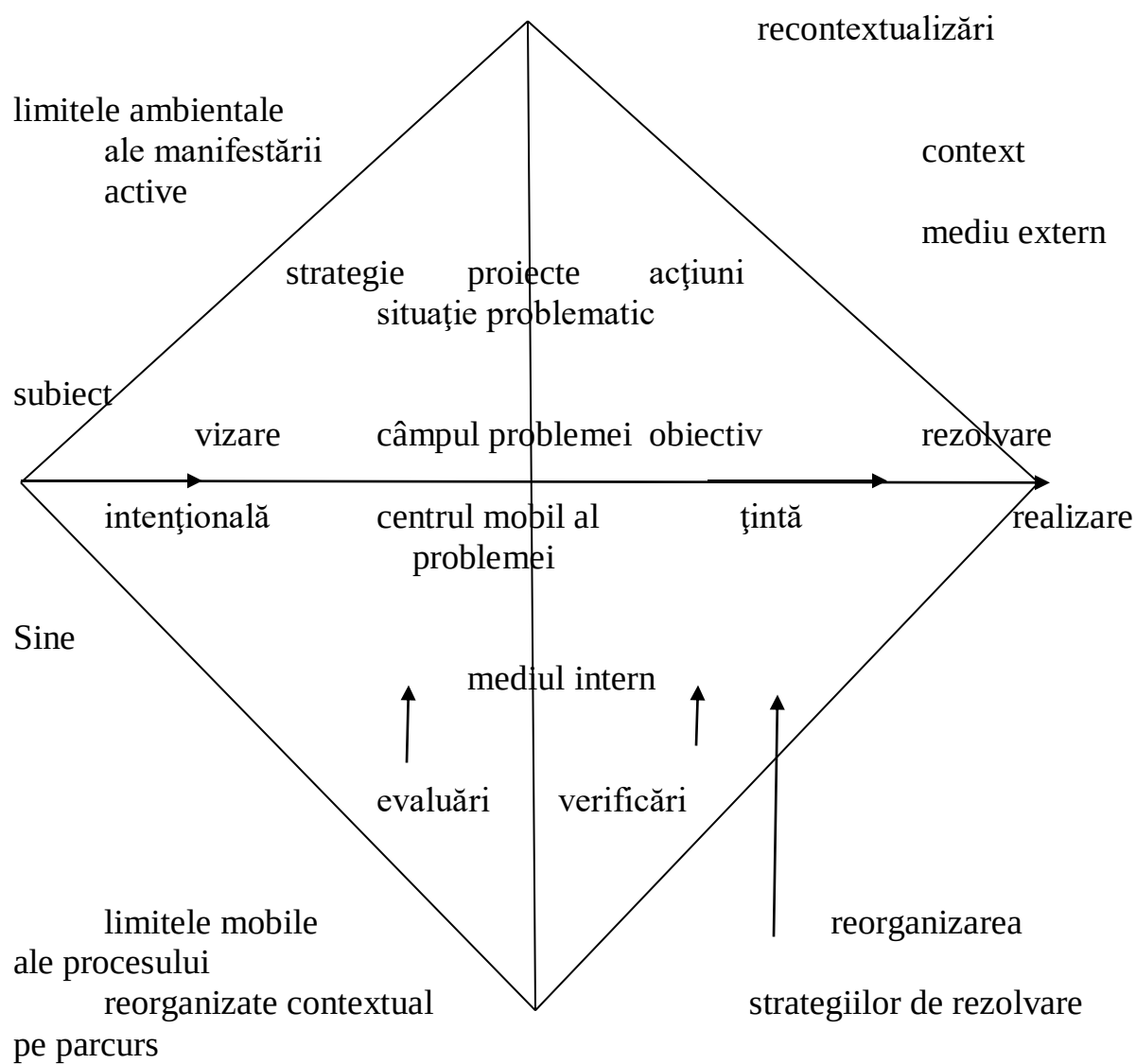
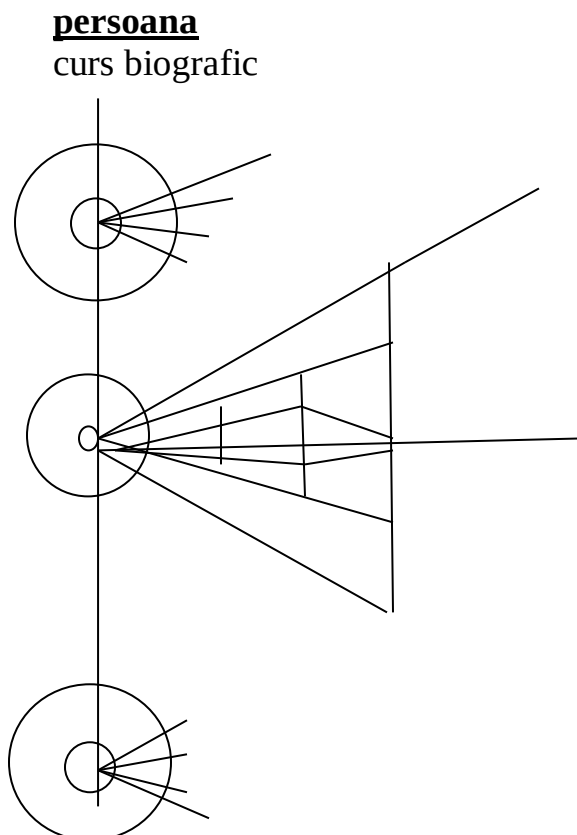
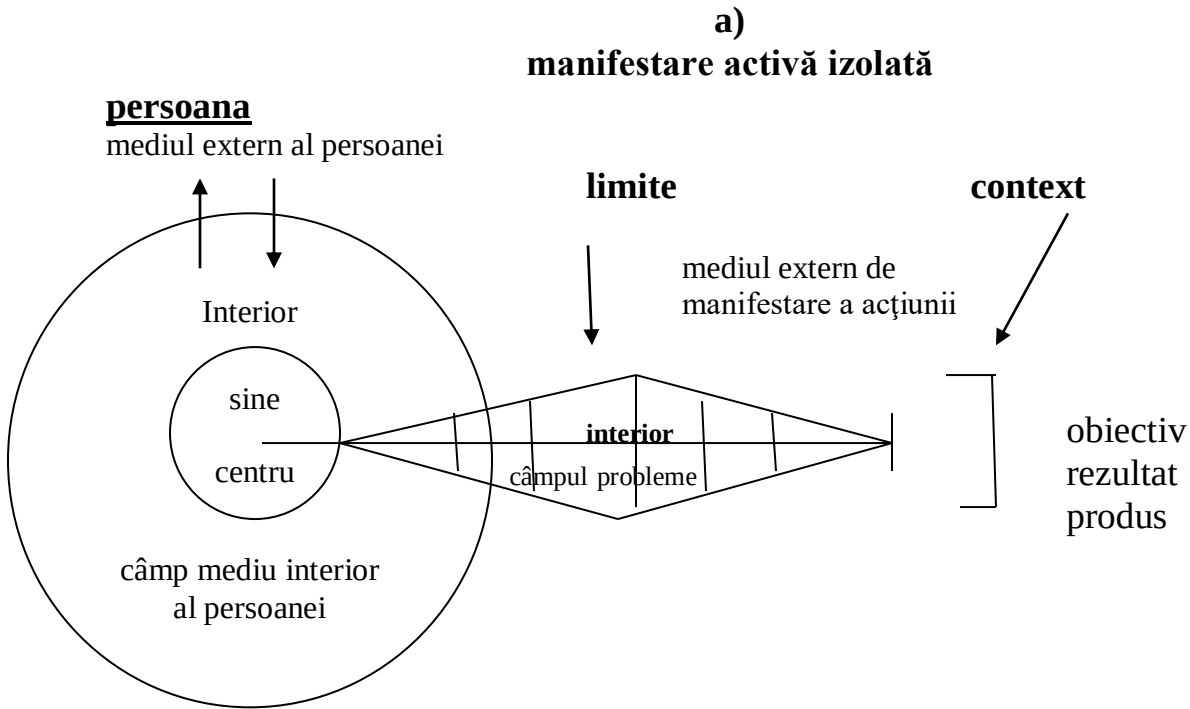


Figura 4

Raportarea activă la situație a persoanei centrate de sine

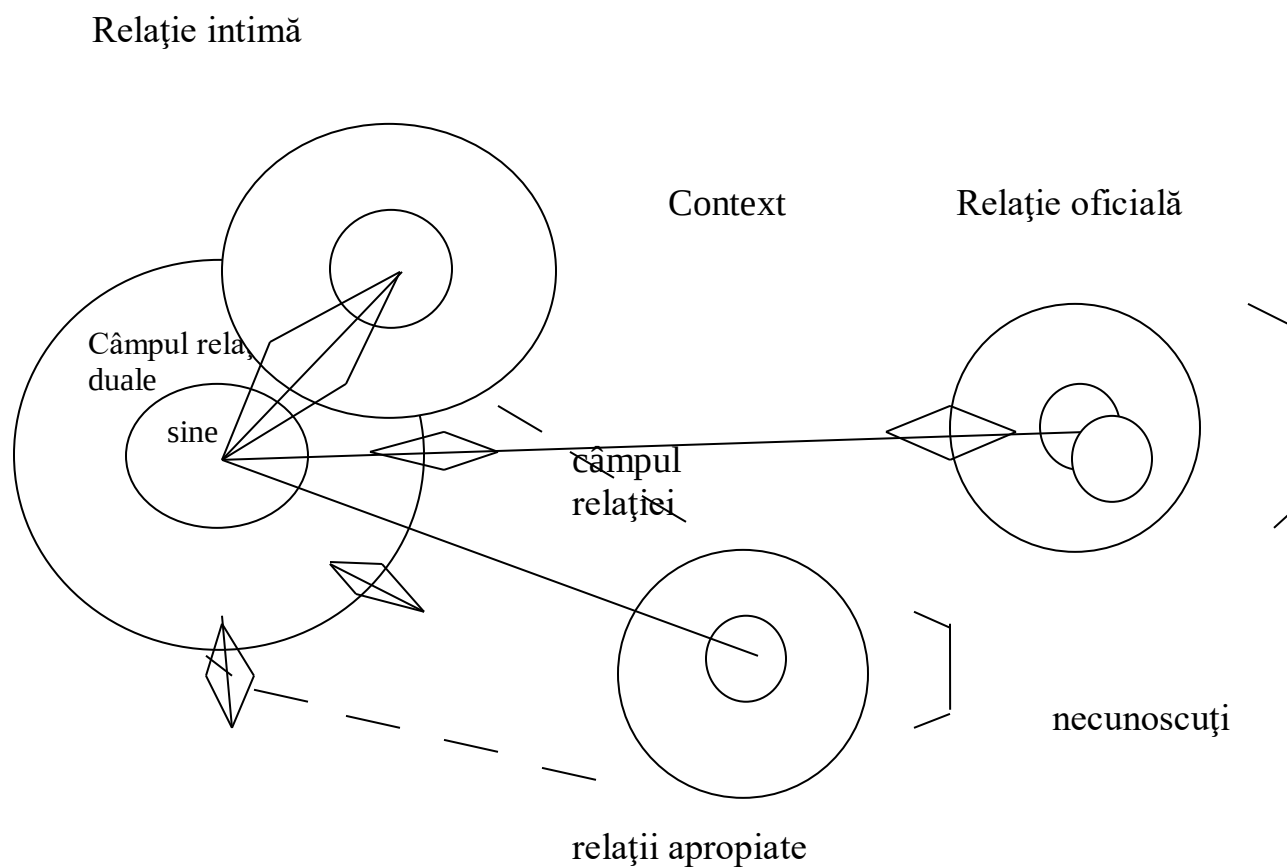


b)

implicarea concomitentă a subiectului în mai multe proiecte

Într-un moment actual sau într-o perioadă de viață subiectul este implicat în rezolvarea concomitentă a mai multor situații problematice de diverse complexități și amplitudini temporale. Aceste acțiuni și proiecte se pot articula diferit. Concomitența implicărilor nu anulează dimensional prezența actual la situație, trăirea prezentului, diferită de resimțirea trecutului rememorabil și de viitorul posibil al proiectelor și speranțelor.

Figura 5
Mediul relațiilor intersubiective și oficiale ale persoanei



Orice raportare activă la o situație implică relaționările interpersonal, care se dispun pe axa intim/public.

Raportarea interpersonal se referă la intimitatea secretului personal și a deciziei ultime; în fenomenele de prim rang Schneider arhitectura acestei relaționări e perturbată.

Fig.6
Persoana ca centru de vizare a lumii în care-și decupează un câmp concentric

