

Evoluționismul și cogniția socială în comentarea endogenității psihozei

Sinaia, Octombrie 2017

Endogenia psihozelor - aspecte recente

Cogniția socială și psihiatria

- Cogniție socială și ToM
- ToM și atașament
- Abordarea cognitivă a delirului
- Perspectiva cognitivă a temporalității biografice și a narativității

Concluzii

Psihozele, centrate pe patologia delirantă schizomorfă și pe cea maniacal-depresivă, au fost etichetate în sec. XX ca bazându-se pe o etiopatogenie endogenă.

Ultima sinteză referitoare la endogenie – cartea lui H. Tellembach **Melancholie**, 1980 - incriminează factori aflați la articularea dintre psihismul biologic și cel specific uman.

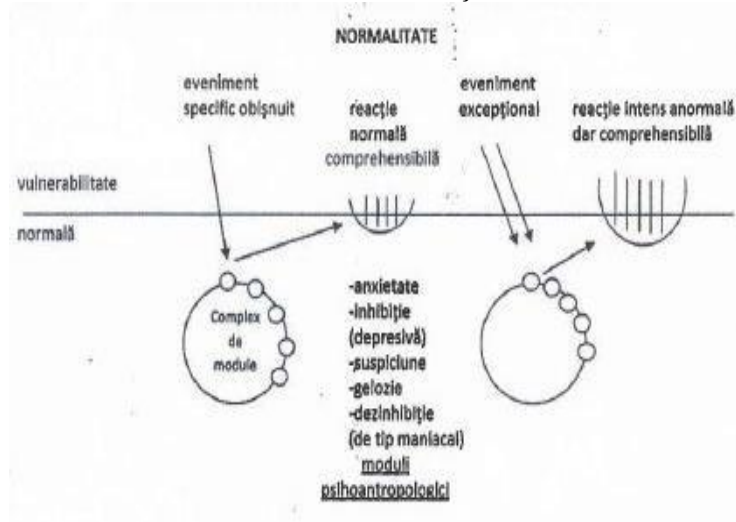
După ce în 1980 a apărut DSM-III, endogenia nu a mai fost invocată, conceptul fiind înlocuit în mare parte cu cel de vulnerabilitate, care trimite către un cumul de factori nocivi genetici, prenatali și postnatali, cu deficiența factorilor protectivi.

După 1990 s-a dezvoltat doctrina psihiatriei evoluționiste, care interpretează stările psihopatologice ca disfuncții deficitare ale unor mecanisme psihologice adaptative specific umane (Wakefield, 1992), care au fost selecționate evolutiv datorită valențelor lor pozitive.

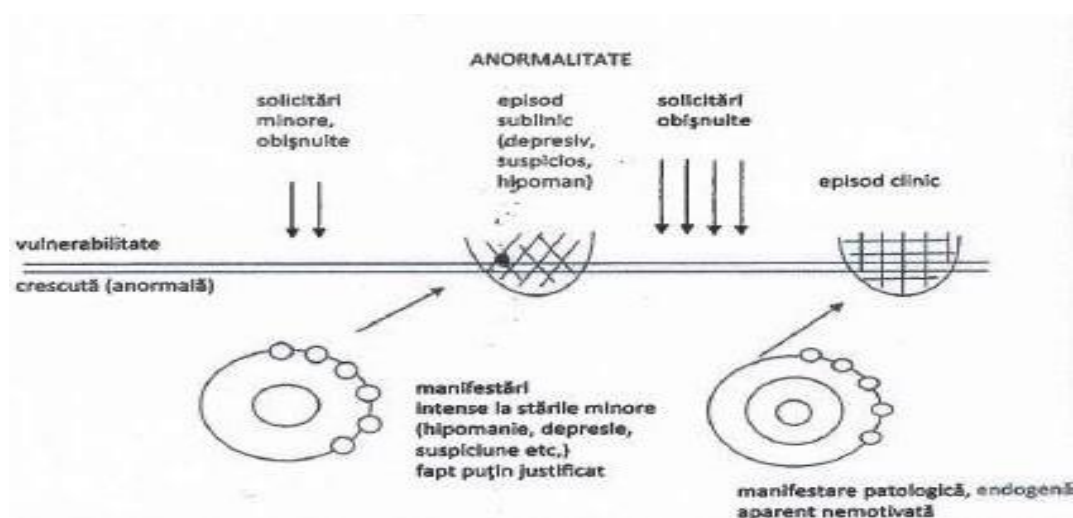
Acestea se transmit transgenerațional cvasi-modular.

În anumite condiții ele se activează în prezența unor solicitări minime și acaparează psihismul persoanei, decontextualizându-l psihopatologic.

Modul de manifestare normal și anormal al unor module psihoatropologice



Modul de manifestare normal și anormal al unor module psihoatropologice



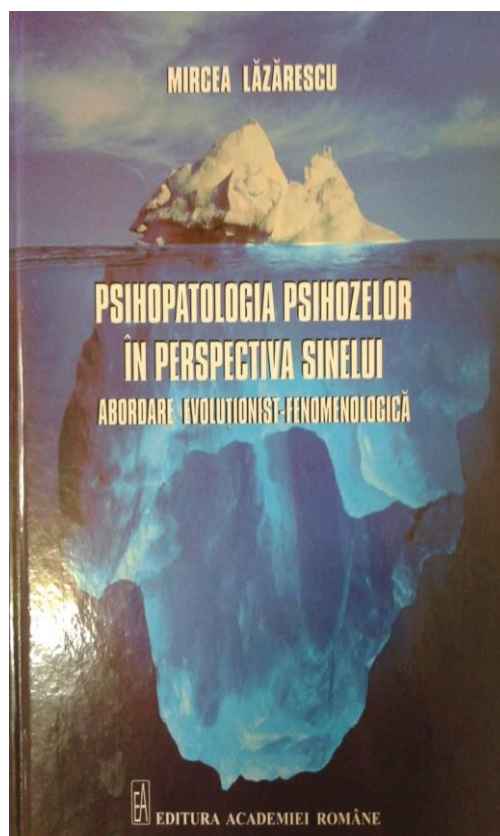
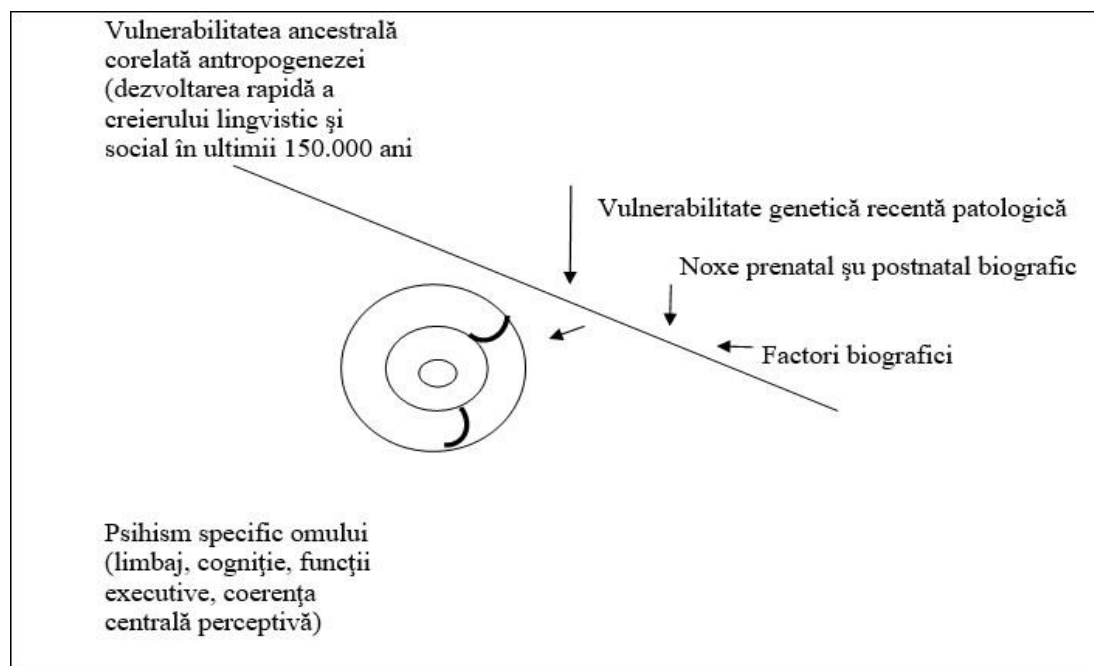
Pe acest fundal doctrinar, psihiatrul britanic T. Crow a sugerat că encefalul omului actual este specific vulnerabil pentru psihoze (schizofrenie) în urma unei dezvoltări accelerate a creierului, în urmă cu aprox. 150.000 ani, mai ales prin zonele ce susțin limbajul articulat, în corelație cu asimetria interemisferică (și diferențele de sex).

După anul 2000, când conceptul de cogniție socială s-a impus, Burns (2006) a sugerat că același rol vulnerabilizator general l-ar fi avut dezvoltarea rapidă, a "creierului social", în aceeași perioadă (în urmă cu 150.000 ani).

Cogniția socială, adică cunoașterea de către subiect a intențiilor și opiniile altor persoane – a minții altora – ar fi un proces adaptativ specific psihismului uman. El permite cooperarea în grup, care pentru om e mai importantă adaptativ decât dotarea corpului cu capacități fizice crescute.

Astfel, în interpretarea etiopatogeniei psihozelor, endogenia a reapărut pe ușa din dos, invocând o vulnerabilizare de fond, ancestrală, din vremea achiziționării limbajului și cogniției sociale.

CUMULUL VULNERABILITĂȚILOR ÎN PSIHOZE



Importanța pentru psihismul uman a relaționării interpersonale sociale se evidențiază și prin simptomatologia schizofreniei, care este etalonul psihozelor. Sistematizarea actuală indică trei grupaje simptomatice:

a) Schizo - (tradiționalul autism a lui Bleuler): asociabilitate, avoliție, alogie;

b) Schizo +: delir halucinator paranoid de

c) Dezorganizare ideo-verbală și comportamentală.

S-au mai descris tulburări neurocognitive nespecifice privitoare la atenție, memorie (imediată și vizuală), stilul vorbirii și funcții executive.

Primele două grupaje sindromatice exprimă evident disfuncții ale relaționărilor sociale.

În perioada din jurul apariției DSM-III autismul s-a desprins de schizofrenie fiind abordat ca o tulburare neurodevelopmentală.

Amplificarea studiilor asupra autismului infantil au stimulat un prim val de cercetări riguroase, experimentale, asupra cogniției sociale predominant perceptive.

Al doilea val va fi stimulat de cercetarea delirului paranoid schizomorf și va avea în vedere perspectiva cognitivă biografică, autoetică și narativă a psihismului conștient.

La începutul sec. XXI s-a făcut corelația între autismul infantil și nede dezvoltarea unui complex modular cognitiv psihoadaptativ, câștigat de-a lungul antropogenezei: capacitatea de “mentalizare”, care constă în faptul că subiectul intuiește prin simpla privire, intențiile și opiniile altuia în situație. Această funcție care permite colaborarea în grup, a fost numită Teoria Minții (ToM).

Capacitatea ToM evidențiază faptul că subiectul se manifestă în situație cu mintea sa proprie, distinctă de mintea altuia, pe care o poate cunoaște.

Psihopatologul evoluționist Baron-Cohen a denumit deficitul developmental autist al acestei funcții psihosociale adaptative mindblindness

Secvențele developmentale care conduc la definitivarea la 3 ani, concomitent, a capacității ToM și a funcției de atașament, sunt:

- recunoașterea mișcărilor biologice (în raport cu cele inanimate);
- recunoașterea feței umane pe baza unor caracteristici morfologice, a zâmbetului și privirii;

- copilul e interesat și atras de fețele umane;
- după ce în primul an se structurează privirea ațintită, se dezvoltă privirea conjugată cu cea a mamei, fapt ce permite o comunicare intersubiectivă, și investigarea ambianței;

la 8 luni copilul identifică imaginea maternă ca un întreg semnificant și constant, ce există (undeva) și atunci când nu e direct percepută; el diferențiază între figurile cunoscute, familiare și cele necunoscute;

- la 18 luni copilul e capabil să imite o persoană neprezentă și se recunoaște în oglindă;

- la 3 ani se instalează capacitatea ToM și se încheie formarea atașamentului.

În 2017 Happé et. all identifica într-o sinteză 8 aspecte (funcții) ale cogniției sociale:

- afiliația și motivația socială
- empatia afectivă
- recunoașterea agenților
- atenția socială
- perceperea mișcărilor biologice și imitația
- învățarea socială
- recunoașterea emoțiilor
- teoria minții

Sintezele actuale continuă deci să circumscrie cogniția socială în jurul ToM predominant prin funcții ce se sprijină pe percepție.

Teoria minții și psihopatologia

Studierea cogniției sociale centrate pe ToM neglijează deseori paralelismul dezvoltării acesteia cu funcția atașamentului; și interrelația dintre ele.

Un fenomen până la un punct comun între cele două este imitația care, în varianta sa simplă situațională, e prezentă și la antropoidele superioare. Imitația are un suport în “neuronii oglindă” ce se activează în propriul creier la simpla percepere a mișcărilor altuia. Imitația cuiva care nu e prezent implică, însă, evident, reprezentarea acestuia.

Alt aspect parțial comun între ToM și atașament este empatia emotivă situațională.

Atașamentul este însă o funcție biopsihică ce se adâncește filogenetic, fiind prezent la mamifere, cu mult înaintea dezvoltării creierului uman social.

Complexitatea pe care funcția atașamentului o capătă la om se datorește atât cogniției creierului social, cât și nașterii premature, copilul uman petrecând o lungă perioadă ontogenetică în intimitatea mamei și familiei.

Relația de atașament, ce se desfășoară între 8 luni și 3 ani, realizează concomitent:

- o introjectare a imago-ului matern (în instant “Internal working model” a lui Bowlby), astfel încât mama e resimțită ca prezență și când nu e percepută; condiția se transferă și la alte persoane de atașament.
- diferențierea sinelui prin funcțiile de “agenție” (sentimentul că propriile gânduri și acțiuni sunt generate de el însuși) și de “apartenență” (că acestea îi aparțin lui).

Atașamentul și teoria minții în psihoterapia și psihopatologia schizofreniei

Tulburarea neurodevelopmentală autistă, în care funcțiile cognitive din grupajul ToM și atașamentul sunt deficitare, se diferențiază de patologia delirantă, inclusive de paranoidia schizomorfă.

Funcția ToM nu e serios afectată în schizofrenia paranoică, ea fiind parțial deficitară în schizofrenia dezorganizantă.

Interpretarea patologiei delirante beneficiază doar parțial de câștigurile cogniției sociale obținute în marginea studierii ToM.

Corelativ studierii delirului cognitivismul a dezvoltat în ultimul timp o doctrină specifică, bazată pe narativitate și conștiința temporalității biografice.

În direcția delirului paranoic s-au realizat totuși câteva proiecte de studiu cognitivist, aplicate mai ales personalității și ideății paranoice (Freeman, Bentall), care folosesc parțial și recuzita cognitivistă tradițională.

S-au evidențiat:

- a) Distorsiuni în filtrul perceptiv al expresiei faciale: sunt selectate sau percepute deformat expresia facială de ostilitate; faptul poate fi corelat și cu o tulburare a coerenței centrale perceptive de tip “salience” care hipersemnifică ostil astfel de percepții anormale.
- b) Disfuncții în procesarea cogniției, așa cum e “saltul la concluzii”:
e.g. perceperea excesivă a fețelor ostile (prin fenomenul salience) conduc brusc la concluzia: “alții vor să-mi facă rău”, fără o analiză a ipotezelor alternative.
- c) Un mod distorsionat de atribuire a responsabilității (vinovăției) față de evenimente nefavorabile subiectului: acestea sunt atribuite predominant altora, rău voitori.

Stilul atribuțional distorsionat ostil s-ar corela (după Bentall) și cu o perturbare de autoevaluare.

Au fost studiate loturi de pacienți cu patologie de:

- spectru schizofren
- spectru bipolar
- spectru depresiv.

Rezultatele studiilor au arătat o scădere a cogniției sociale la toate loturile de pacienți.

Așa cum s-a menționat, cogniția socială în psihoze s-ar referi și la stilul atribuțional.

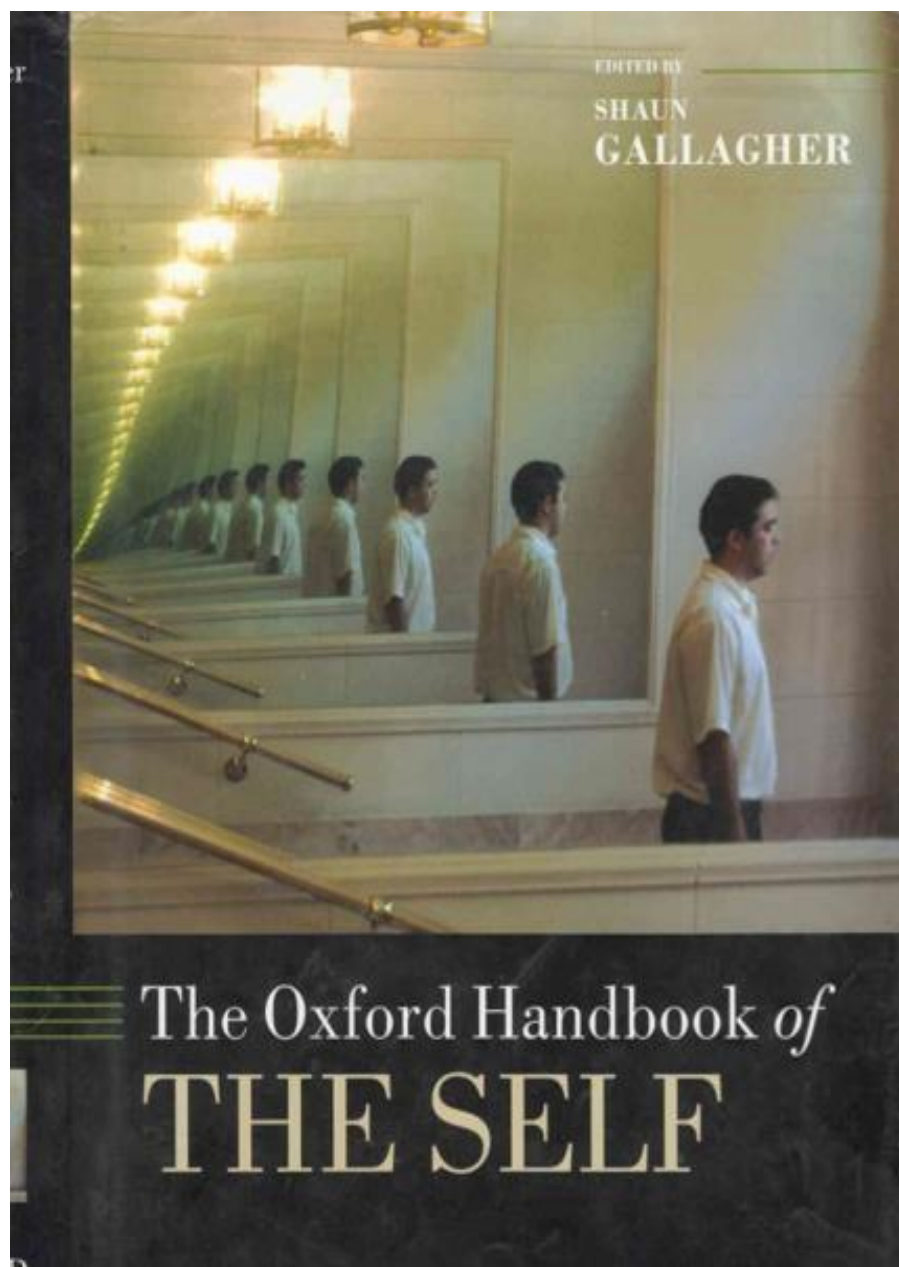
Prin referința la autoevaluare se reactivează orientarea cognitivă din psihoterapia a lui Beck, care analizează existența în psihismul unor persoane a unor “scheme cognitive distorsionate de atribuire”:

- în depresie: în raport cu orice eveniment: “eu sunt incapabil și responsabil de un final nefericit”;
- în paranoide: “în orice eveniment (nefavorabil mie), alții sunt responsabili (deoarece îmi sunt ostili și vor să-mi facă rău)”.

Viziunea cognitivă a lui Beck se plasează însă la un alt pol decât percepția situației actuale; e vorba de fundalul biografic al personalității, de depozitarea în scheme atitudinal-evaluative a experienței cumulate diacron.

În ultimul timp neurocogniști ce s-au preocupat de delir s-au orientat spre reactivarea și studierea unor concepte ca și “conștiința autoetică” (Tulvin, Markovits) și “mental time travel” (MTT) (Gerson). Acestea au în vedere perspectiva temporală diacronă a persoanei. Trimiterea se face la memoria episodică și biografică, ce asigură identitatea persoanei (subiectiv și obiectiv); și la raportarea acestui fundal la o situație dată, sub perspectiva proiectelor personale care vizează viitorul.

Abordarea presupune și studierea bazelor neurofiziologice ale trăirii sinelui intim, în perspectiva conștiinței reflexive, a subiectului; deci, sentimentul de agenție și apartenența la sine a trăirilor (ownership) (Gallanger).



Realizarea unui proiect personal presupune un scenariu, proiectat pe un model suprasituational ipotetic probabilistic. Scenariul în care subiectul, ca personaj, este actorul principal al unei acțiuni ce se va confrunta cu realități expectate, parțial necunoscute. În cursul acestei desfășurări intenționate, el urmează să se relaționeze cu alți oameni prin cooperare, competiție, confruntare.

Relaționarea și comportamentul din situația prezentă, actualmente percepută, este doar o secvență dintr-un proiect în derulare, pe care funcția ("mental time travel" – MTT) trebuie să o înregistreze ca atare.

O astfel de perspectivă cognitivă diferă evident de cea centrată pe percepția actuală, în jurul căreia s-a dezvoltat inițial cogniția socială, stimulată de studierea ToM.

Noua viziune neurocognitivă invocă deci o narativitate dramatică. Ea se articulează astfel cu tradiția psihologiei narrative a persoanei (McIntyre, McAdams, Tomkin).

În acest context al unei neurocogniții sociale narativiste, merită acordată atenție unei sugestii recente a neurofiziologului Gallanger, de a interpreta delirul prin ipoteza lumilor multiple.

Gallanger remarcă faptul că în viața curentă, dincolo de raportarea subiectului la evenimentele actuale, el “se deschide” și spre “alte lumi”, ca în cazul lecturii unui roman, a vizionării unei piese de teatru sau film.

Subiectul se poate identifica temporar cu astfel de scenarii fictive, simțindu-se un personaj de narațiune sau de dramă; pentru a se reîntoarce apoi la identitatea vieții sale cotidiene.

Delirul ar putea fi interpretat ca o “cădere” pe orbita unui scenariu fictiv patologic, în care el devine personajul unor relaționări aberante; scenariu care-l absoarbe și decontextualizează, el ne mai putându-se extrage voluntar de pe această scenă, deficitară.

Această schemă se poate conjuga nu doar cu psihologia narativă a persoanei, ci și cu doctrina sociologică a lui Pearson, pentru a se urmări alunecarea în metamorfoză în direcția delirului monotematic a unor persoane ce se identifică cu rolul de bolnav, de om înșelat, urât (dismorfofob), chiar persecutat.

Delirantul ca personaj într-un scenariu aberant

Condiția unui om persecutat de autorități sau împotriva căruia alții se asociază într-un complot pentru a-i face ceva rău, este o condiție posibilă și un statut cunoscut în plan sociocultural.

Delirul paranoid, cu convingerile sale de atitudine ostilă și de intenții agresive ale altora, poate fi interpretat ca o alunecare sau o cădere patologică a subiectului pe orbita deficitară a unui astfel de scenariu și statut.

În ceea ce privește simptomele de transparență–influență (considerate “de prim rang Schneider”), acestea ar putea fi interpretate în perspectiva cogniției sociale ca o prăbușire a sistemului ce diferențiază între relația intimă și cea publică.

Cunoașterea și influențarea intimității, care e firească în relația de atașament mamă/copil, e transpusă brusc spre persoane oficiale, străine.

Psihopatologia cogniției sociale narative trimite în acest caz și la condiția firească a controlului asupra intimității, atribuit lui Dumnezeu, cel Atotputernic; și a posibilei intervenții supranaturale a Diavolului, ce posedă corpul pacientului.

Concluzii 1

Cogniția socială care pornește de la conștiința autonoetică și proiectul existențial ce se desfășoară pe fundalul biografiei, făcând apel la narativitatea senariilor dramatice, e mai aproape de modelarea comprehensivă a condiției delirante decât recuzita proceselor neurocognitiv-sociale evidențiată în jurul ToM.

Cele două direcții de cercetare cognitivă ar urma să colaboreze în viitor, iar cogniția autonoetic narativă ar urma să se articuleze de scenariile existențial-culturale.

În acest context al psihopatologiei evoluționist-culturale, vechea temă a endogenității își poate regăsi o reformulare.

Concluzii 2

Un astfel de proiect se desfășoară în prezent în jurul psihopatologiei evoluționist culturale. Din această perspectivă sunt invocați și factori care depășesc existența personală, dintre naștere și moarte.

Mai precis, așa cum sugera în urmă cu 30 ani Crow, se cere ținut seama de lungă perspectivă a antropogenezei, care a condus la dezvoltarea limbajului narativ și a creierului social.

Dar și de lumea socio-culturală, istorică, ce s-a dezvoltat pe suportul limbajului, la omul sedentar ce e diferențiat între o zonă intimă și una publică, conducându-se după legi și venerând zei.

Concluzii 3

Deoarece Crow se referă la orizontul limbajului, se poate reaminti că pentru greci acesta făcea parte din Logos. Iar Logosul se desfășoară prin cultură și spiritualitate.