

Psihopatologia ne poate spune multe despre cum e alcătuit sufletul omenesc.

O idee importantă în sec.XX a fost aceea că stările psihopatologice reprezintă variante deficitar dezadaptative a unor funcții psihice normale și posibil creatoare (H.Ey).

Psihologia evoluționistă a ultimilor decenii susține această idee; iar fenomenologia existențialistă invită la studierea varietății ipostazelor psihismului uman, din ultimele milenii ale omenirii culturale.

În această perspectivă apare întrebarea : Care este semnificația în normalitate.. a funcției ce apare ca deteriorată în depersonalizare?”

Starea anxioasă exprimă tensiunea în fața unei noutăți posibil periculoase..în condiția lipsei de control și sprijin..

Starea maniacală poate fi considerată o variantă deficitar distorsionată a euforiei succesului..creativității sau sărbătorii..

Depresia e comparabilă cu o pronunțată stare de doliu.

Delirul poate fi interpretat ca identificare a subiectului cu o condiție excentrică de personaj dintr-un scenariu fictiv, convins de noua sa situare și relaționare neobișnuită... fără capacitatea de a reintra între parametrii obișnuiți ai vieții cotidiene.

Dar depersonalizarea?

Sindromul depersonalizării a fost descris în sec.XIX de către Krishaber (1873), denumirea impunându-se prin cartea lui Dugas “La depersonalization”.

Sindromul se referă la sentimentul pierderii identității eului, a nefamiliarității cu sine și cu lumea. Mayer-Gross (1935) introduce conceptul corelativ de derealizare: lumea apare ca îndepărtată, nefirească, străină.

Psihopatologia clinică a comentat în sec.XX sindromul de depersonalizare derealizare (sd. Dep/Der) atât în nevroze (anxios-fobică, obsesiv-compulsivă, histerică), cât și în psihoze. Sindromul a fost implicat în interpretarea dispoziției delirante din delirul primar schizofren (Jaspers).

DSM-5 plasează tulburarea de depersonalizare – derealizare în clasa celor disociative.

Criterii DSM-5 (2014) pentru diagnosticul Tulburării de depersonalizare/derealizare

Depersonalizarea constă dintr-o experiență de irealitate, detașare, sau de a fi observator exterior a propriilor gânduri, sentimente (feelings), senzații a propriului corp sau acțiuni (e.g. alterări perceptuale, sens modificat al timpului, sine nereal sau absent, amorțeală (numbing) emoțională sau fizică).

Derealizarea constă dintr-o experiență de nerealitate sau detașare privitoare la ambianță (e.g. indivizii sau obiectele sunt trăite ca nereale, ca în vis, ca în ceață, lipsite de viață sau distorsionate vizual).

În timpul acestor experiențe testarea realității rămâne intactă. Tulburarea determină o suferință semnificativa clinică sau deficiențe în funcționarea ocupațională sau socială.

După Sierra și Berrios, care au construit o scală pentru sd. Dep/Der, simptomatologia, mai detaliată, conține:

Asomatizarea. Pierderea sentimentului de apartenență la sine a propriei corporalități; corpul e resimțit ca străin, la fel mișcările ce le face; sentimentul de a fi în afara propriului corp pe care-l autoobservează, cu dedublare; modificări ale schemei corporale, cu senzații ciudate (e.g. capul e mare și de vată).

Dezafectualizarea, indiferență emoțională: subiectul nu mai simte plăcere și bucurie, nu rezonează afectiv cu alții și nu se bucură de prezența lor. Dezinvestire afectivă a emoțiilor și imaginărilor ce-l implică pe pacient: “îmi amintesc lucruri ca și cum nu mi s-ar fi întâmplat mie”. Timpul apare lipsit de relief și direcție; fenomene de “déjà vu”, “jamais vu”.

Sentiment de “gol mental” și afectiv, însoțit de dificultăți ale concentrării atenției și ale sintezei; trebuie să facă efort pentru realizarea unor sarcini, fapt ce favorizează hipercontrolul și hiperreflexia; mintea apare “rece”, “înghețată”.

Derealizarea: sentimentul de a fi rupt de realitatea înconjurătoare care e resimțită “nereală, îndepărtată, “ca în vis”, stranie, nefamiliară; oamenii se comportă mecanic, ca păpușile; parcă ar fi un obstacol invizibil între subiect și lumea exterioară (clopot de sticlă).

Fenomenele sunt strict subiective; nu pot fi controlate din exterior, nefiind indicate de nici o modificare corporală sau comportamentală.

Aspectul strict subiectiv al sd. Dep/Der indică faptul că acesta este specific psihismului uman.

Faptul reiese clar din comparația cu simptomatologia sindroamelor cu care se întâlnește cel mai des comorbid: sd. anxios și sd. depresiv; acestea au și o componentă biologică, un corespondent în psihismul filogenetic, putând fi reproduse pe “modele animale” (ceea ce pentru sd. Dep/.Der nu e posibil).

Anxietate	Sd. Dep/Der
Atac de panică	
Sentimentul subiectiv al unui pericol iminent (moarte iminentă)	Subiectiv: indiferență apatică, lipsă de emotivitate față de evenimente și amintiri
intense tulburări neurovegetative: tahicardie, tahipnee, dispnee, tremor, transpirații profuze, dermografism accentuat, neliniște psihomotorie	nici o modificare corporală sau comportamentală
Depresie	Sd. Dep/Der
lentoare psihomotorie, (sau agitație), inhibiție instinctivă	ritmul vieții psihice nu e modificat
dezinteres față de prezent	nici o inhibiție instinctivă
lipsă de interes față de evenimente și alții	detașare față de evenimente
repliere pe trecut	dar cu perceperea adecvată
tristețe	gol, vid sufletesc dureros, indiferență afectivă și față de sine
sentiment de autodeprecieri, vinovăție	

Privitor la sd Dep/Der,

Răceala afectivă, autoobservația, detașare, nefamiliaritate (cu sine și lumea), golul sufletesc etc., ridică problema condițiilor psihice normale și adaptative din care ar putea deriva acest sindrom psihopatologic. S-ar putea inventaria:

Autocontrolul în situații critice

obiectivare de tip

științific a realității

abordare obiectivă

analitică a sinelui

acedia mănăstirească și plictisul

Autocontrolul în situații critice

În împrejurări periculoase, dramatice, este util să se “păstreze sângele rece”; se impune o atitudine de distanțare și control a situației, inclusiv autocontrolul.

Neimplicarea afectivă, atitudinea obiectivantă, distanțarea, permit o mai exactă evaluare a situației și a strategiilor de acțiune.

Autoobservarea și autocontrolul exagerat pot însă duce la “hiperreflexie”, fapt ce inhibă spontaneitatea unei acțiuni eficiente.

Se păstrează atașamentul, solidaritatea și familiaritatea cu situația.

Obiectivarea de tip științific a realității

Adoptarea unei dispoziții atitudinale de

observare obiectiv analitică, de înregistrare

exactă, fără implicarea în situație.

e.g. urmărirea unei experiențe de laborator

- privirea la microscop

- sortarea de tip științific

contemplare a unei picturi

ascultarea muzicii

lectura unei cărți

participarea la un film

la un spectacol teatral

participare la un joc

implicarea într-un eveniment

Subiectul se detașează de situația pe

care o abordează obiectiv

Atașament de situații și

rezonare afectivă

implicare existențială

se păstrează atașamentul, solidaritatea și familiaritatea cu eul

Abordarea obiectivă și autoanalitică de sine

Autoobservarea în cadrul antrenamentelor și execuțiilor

Autoanaliza celor făcute și proiectate

Cura analitică, terapii comportamentale

Redactarea unei autobiografii

Dezaprobare, conflictul cu sine

Vinovăția, detașare de sine

Se păstrează atașamentul, solidaritatea și familiaritatea cu sine

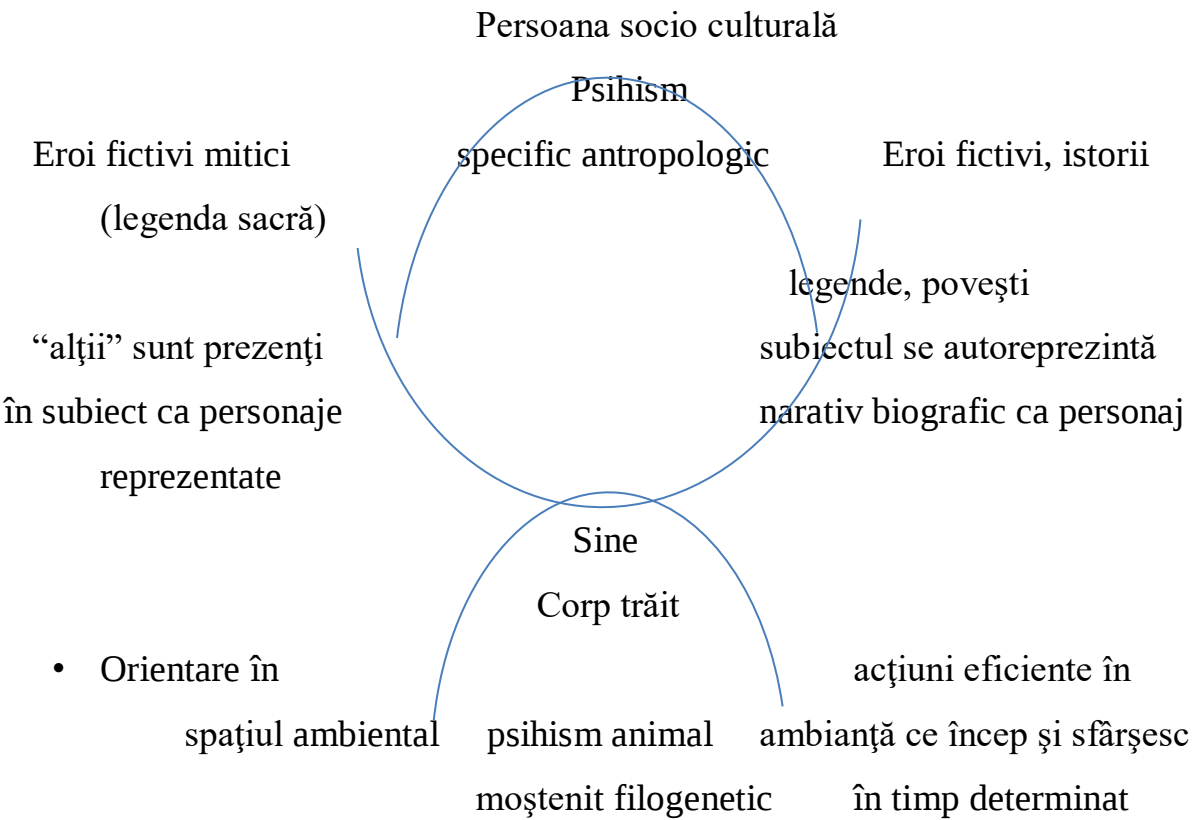
Acedia mănăstirească

În tradiția culturii spirituale acedia se referă la o stare de apatie, plictis și gol sufletesc pe care o trăiau unii călugări în după amiezile de duminică, când, epuizați de ruga fierbinte adresată lui Dumnezeu de-a săptămâni, se simțeau pustiiți sufletește, goliți și vidați, părăsiți pentru moment de căldura prezenței lui Dumnezeu.

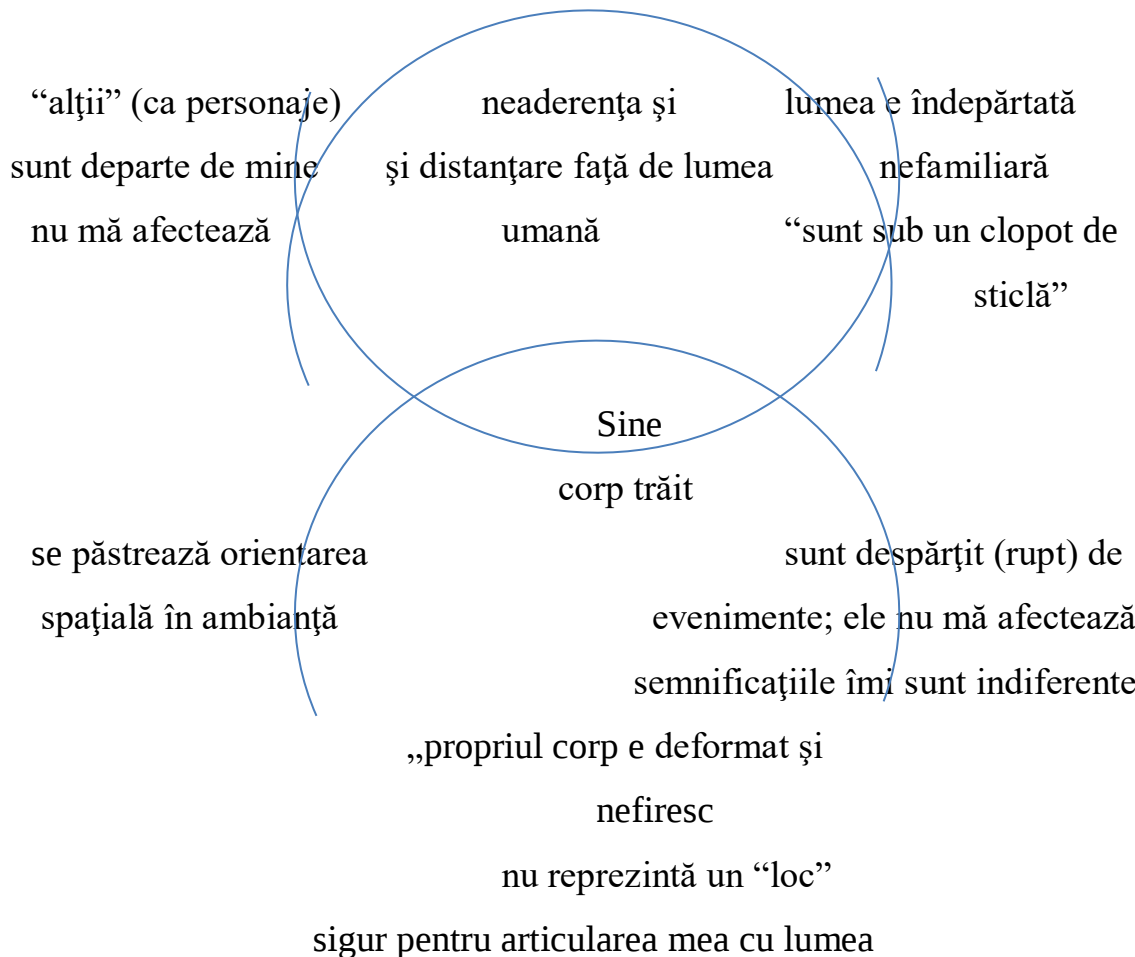
Totul devenea pentru ei indiferent, lipsit de sens, “un plictis îngrozitor”, “un mort printre cei vii”.

Condiția acediei pretinde însă un comentariu suplimentar privitor la specificul psihismului omenesc.

Psihismul persoanei umane conștiente are două nivele ce se intersectează



Sd. Dep/Der și perturbarea infrastructurii spațiale antropologice



Sd.Dep/Der și perturbarea temporalității antropologice

Lipsa idealurilor și
credințelor

Lipsa identității cu sine timpul e încremenit”, fără

Gol interior

relief, prezentul, trecutul și
viitorul par identice, monotone

Sine
corp trăit “prezentul” nu are relief
datorită neimplicării (afective)
în evenimente “nu se întâmplă
nimic” precis; “déjà vu”,
“jamais vu”

Trecutul nu-mi aparține
“eu nu mai sunt eu”

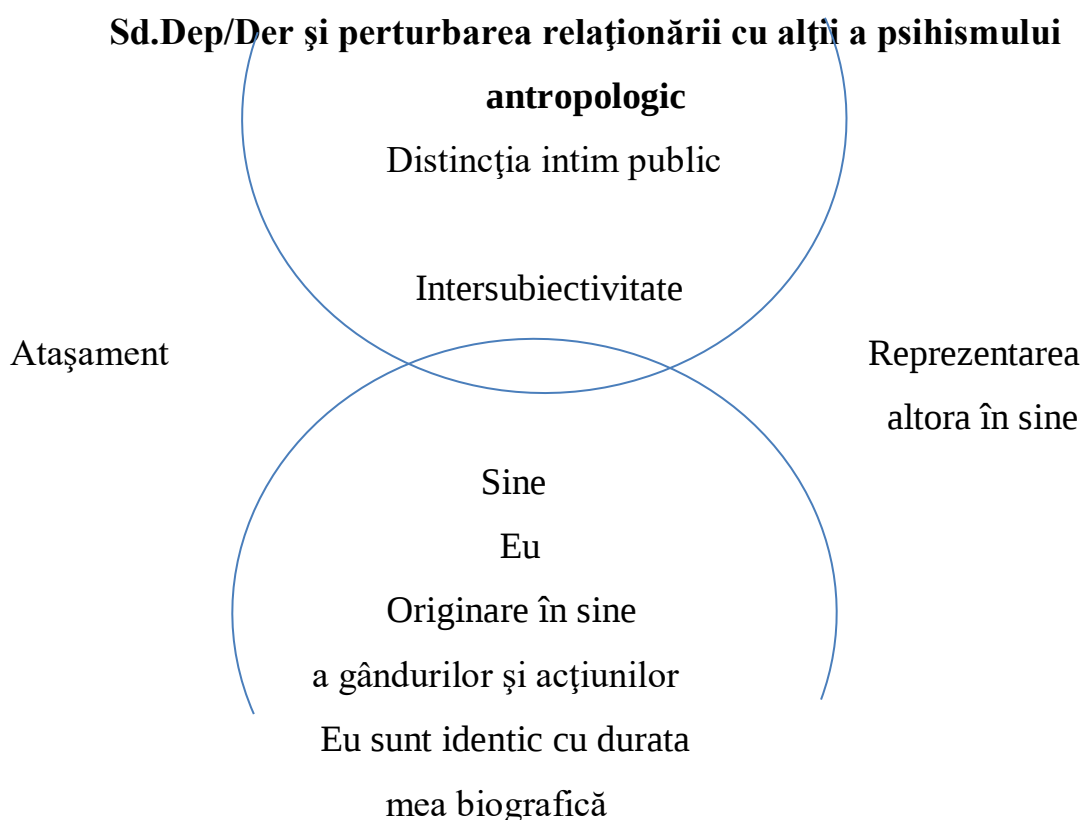
Conștiința de sine și relaționarea cu alții

Psihismul persoanei conștiente este centrat de sinele său conștient, care e încorporat.

Dezvoltarea și manifestarea sinelui se realizează de-a lungul ciclurilor vieții prin relaționări intersubiective și relaționări cu persoane oficiale (străine). Se realizează astfel relații de atașament într-o zonă a intimității, ce se diferențiază de zona relațiilor publice

Subiectul normal se relaționează metareprezentativ și cu personaje din amintiri și din istorii fictive, pe care le diferențiază de oamenii reali

Raportarea la sine și structura propriei identități se bazează pe autoreprezentarea sintetică a istoriei biografice, prin care durata temporală a propriei vieți se condensează în identitatea eului.



Psiho-sociologia din sec.XX a comentat o serie de situații alienante și depersonalizante din societatea modernă, care conduc spre reducerea sau anularea individualității, unicității și identității cu sine a persoanei conștiente. Așa ar fi:

- Psihologia maselor: subiectul își pierde punctul de vedere propriu, psihismul său se nivelează la psihologia grupului;
- Intoxicarea ideologică, prin propagandă și reclame;

- Locul major pe care-l joacă în societatea recentă contactul cu obiectele tehnice, care înlocuiesc relația directă cu celălalt;
- Favorizarea unei existențe circumstanțiale, stimulată de noutăți efemere și conjuncturale, care împiedecă sedimentarea unei identități originale.

În afara condițiilor socio-culturale depersonalizante, trăirea sd.

Dep/der pretinde, pentru înțelegerea sa, comentarea instanței în care subiectul se plasează atunci când “se pierde pe sine”, când “se simte străin de sine, în afara sa”.

Unde se află atunci subiectul?

De unde se privește?

Se cere astfel acceptată o instanță identitară (temporală) transactuală, ce poate fi cea a duratei biografice narative. Sau, a narativității și comentariului subiectului din partea altora.

De fapt, această instanță trans-actuală, metareprezentatională, este cea de pe poziția căruia se realizează și dialogul cu sine.

Este vorba de o instanță a alterității narative transcendente.

Pe această poziție se plasează, la capăt și Fintele din zona sacrului.

Omul credincios se știe și se simte a fi în permanență sub protecția dar și sub supravegherea lui Dumnezeu.

Dumnezeu știe și vede tot ce face și gândește omul, în intimitatea secretului său personal.

În rugăciune, omul încearcă să se apropie de ființa supremă.

Călugărul și misticul își petrec majoritatea timpului, desprins de lume, căutându-l pe Dumnezeu, încercând să se apropie de El, să se contopească cu ființă divină.

Dacă Dumnezeu dispare, sau nu mai e accesibil, credinciosul, călugărul, misticul, resimte un gol de ființă cu pustiu interior.

Aceasta e acedia, prototipul și esența depersonalizării

În esența sa, depersonalizarea reprezintă pierdere, secătuirea omului de ceea ce el are mai specific și intim uman: conștiință reflexivă a unicității sale, acceptată de transcendență și traversând relaționarea intersubiectivă cu alții.

Depersonalizarea, ca sindrom psihopatologic, ne vorbește despre om ca despre o ființă capabilă de a se reflecta pe sine, pentru că se reflectă în alții, și se simte reflectat de o transcendență pe care o acceptă.

Dincolo de psihopatologie, variatele forme în care sd. Dep/Der se manifestă în viața cotidiană în zilele noastre ar putea fi și marca relaxării dialogului dintre om și instanța ființială transcendentă care-i girează existența.