

2025. (INTRODUCERE ÎN PSIROPATOLOGIA ANTROPOLOGICĂ)

Relaționări interpersonal sociale patologice, nepsihotice și psihotice.

CAPITOLUL 4 și CAPITOLUL 10

Agresivitatea și indiferența. Dispoziții și relaționări interpersonale Structura identitară a persoanei, centrată de sinele agențial.

4.1. Dispoziția agresivă și relaționările interpersonale. Agresivitatea e și ea o dispoziție (disponibilitate) și un model comportamental afectiv, proactiv și reactiv, pe care omul îl moștenește din biologie; și care se exprimă mai ales ca raportare subiect-obiect, predominant interpersonal; relaționările interpersonal-intersubiective fiind o specificitate a psihismului uman, studiată intens de psihologie în ultima perioadă. Iar în astfel de ocazii, se manifestă pregnant și dispoziții relaționale specifice. (În depresie relaționările cu alții sunt reduse, în anxietate, sunt centrate pe nevoia de protecție). Psihismul mamiferelor e desigur marcat și el de relaționări ale indivizilor cu alții x. Pe de o parte intraspecific, predominant în corelație cu ciclurile reproducerii și creșterii unei noi generații, dar și în obținerea hranei; iar interspecific, mai ales prin confruntarea dintre predatorii și victime. Un model operațional de lectură a acestor relaționări l-a introdus în psiho-sociologia biologică circumplexul lui Bakan, organizat în jurul axelor ortogonale dominație/sumisiune (agenție) și cooperare/opozitivitate (desafiliere). Acest circumplex a fost preluat și dezvoltat în psihologia umană a persoanei spre sfârșitul sec.XX, în perspectiva dispozițiilor de raportare și „etichetare interpersonală” (Leary, Kisker, Wiggins – Ch.); și el s-a impus ca un referențial pentru multiple caracteristici ale psihologiei persoanei (e.g. extrovertit/introvertit etc.). Modalitățile relaționării interpersonale x se articulează variat cu stările dispoziționale afective de raportare la situații – anxioase, depressive, conflictuale, detașate, de elafie; dar intervin și multiple specificități. Un aspect de care psihopatologia trebuie să țină cont e și acela că, agresivitatea umană se poate răsfârge și asupra propriei persoane – subiectul raportându-se la

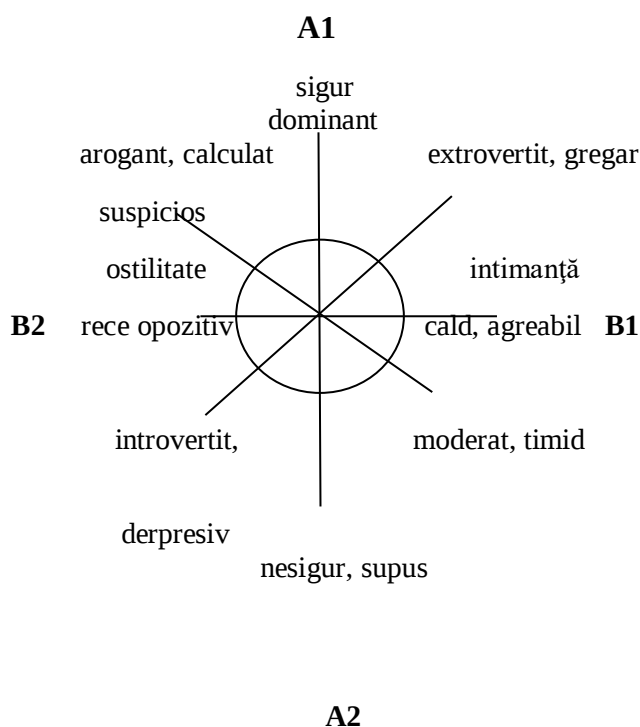
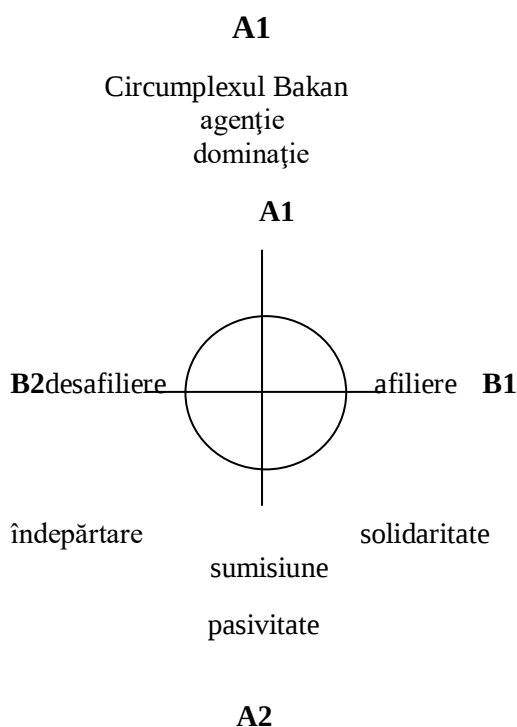
el însăși ca la un obiect -, conducând la suicid, automutilare sau alte conduite autopunitive.

Chenar 26

Tulburările comportamentale externalizat-conflictuale în raport cu circumplexul relațiilor interpersonale (c.i.)

Circumplexul relațiilor interpersonale (C.I.) a fost elaborat de către o suită de psihologi din SUA (Leary, Wiggins, Kisker, etc) spre sfârșitul sec.XX, pornind de la circumplexul Bakan (utilizat în psihosociologia animalelor) care e centrat pe axele ortogonale: dominație/sumisiune și deschidere agreabilă/opozitivitate, (desafiliere). C.I are multe variante, interpretări și utilizări mai ales în caracterologie și psihoterapie, fiind utilizat și în studierea Tulburărilor de personalitate. Privitor la folosirea sa în legătură cu tb. comportamentale externalizate și psihopatia, faptul apare ca util în conjuncție cu analiza structurii dispoziționale a persoanei și a relaționărilor interpersonale intime, care sunt în aceste tb.deficitare.

Circumplexul Interpersonal



În perspectiva C.I., Tb.iritabil conflictuale, TP antisocială și psihopatia se plasează predominant în cadranul superior. Atitudinea interpersonală e dominatoare și agresivă, de confruntare, luptă, manipulare. Predomină suspiciunea, ținerea celuiilalt la distanță, ignorarea nevoilor celuiilalt, indiferența față de suferința sa. Dispoziția afectivă iritabil agresivă se poate dubla cu una de „emotivitate restrictivă”, cu ”răceală afectivă”; mai rar cu una ușor euforică. Dispoziția anxios depresivă e prezentă mai ales în cazul impulsivității, cazuistică ce se plasează în cadranul inferior; se pot manifesta atitudini și comportamente agresive, mai ales în modalitate impulsiv explozivă.

În afara acestor modalități interpersonale, dispoziția agresivă a persoanei se

La om agresivitatea are la nivelul relaționărilor interpersonale multiple variante, precum manifestări de forță dominatorie, manipulatorie, exploativă, sadică, lezională; acestea se plasează pe axa verticală a Circumplexului Interpersonal (C.I.). Ele sunt diferite de dispozițiile interpersonale spre deschiderea agreabilă în direcția intimității, afecțiunii, interpătrunderii rezonante afectiv, atașamentului reciproc, cooperării și comuniunii; care se plasează pe axa orizontală a C.I. La polul opus acestora se întâlnesc, tot pe axa orizontală, opozitivitatea combativă susținută de ură; sau desafilieră izolantă, cu răceală afectivă indiferentă. Se mai manifestă prin controlul situațiilor, prin îndepărtarea a ceva nedorit și, eventual, prin distrugere. Ea are în lumea umană și un înțeles pozitiv – expresia *ad-gresi* semnificând „a se îndrepta spre”-; ca atitudine asertivă, de orientare eficace și controlată, ergică, cu forță, într-o direcție realizatorie definită. O anumită dispoziție ergic-agresivă e utilă implementării oricărui proiect; precum și în situațiile competitive și creative, corelându-se astfel cu dispoziția externalizată a elatției. Totuși, principalele aspecte ale agresivității rămân la om cele din cadrul relaționărilor interpersonale, ce se realizează în contextul nemijlocit al microgrupurilor rețelelor sociale, distribuite pe o axă intim/public. În aria rețelelor intime, a cuplurilor, a familiilor, parteneriatelor, au preeminență în genere, relațiile de agreabilitate de pe axa orizontală a CI; iar în cele publice, oficiale, cele de pe axa verticală. Felul relaționărilor depinde însă mult și de alți parametri, în primul rând de vârstă, de nivelul dezvoltării psihice și de tipologia temperamentală caracterială; precum și de parametrii de statut și rol social, culturali etc.

Aspecte ale agresivității corelate relaționărilor interpersonale au fost comentate și de psihanaliza clasică, care a introdus ideea că modul acestor relaționări e mediat de instanța intrapsihică a Supraeului, ce reprezintă interdicțiile sociale vehiculate de imagourile parentale introjectate. În perioada dezvoltării psihologiei relațiilor interpersonale, psihanaliza - ce era orientată în direcția „relațiilor obiectuale”- a favorizat dezvoltarea doctrinei atașamentului

Diagrama relaționărilor intim/public

Raportările interpersonal sociale ale subiectului se pot diferenția între doi poli. La o extremă se plasează persoanele intime și apropiate, cu care se întrețin legături constante și există o strânsă interpătrundere afectivă. La cealaltă se plasează zona relațională publică, oficială și a străinilor.

În zona intimă subiectul se raportează la persoanele din familie, la părinți, copii, iubit sau partener de viață, rude, vecini și cunoștințe apropiate. Cu aceste persoane există de obicei o colaborare strânsă bazată pe încredere și raport mutual, toți împărtășind un univers de cunoaștere și atitudini comune în care conviețuiesc. Prin procesul de atașament aceste persoane au o prezență constantă în interioritatea psihismului partenerului. Înțelegerea reciprocă utilizează puține elemente lingvistice discursive; fiecare cunoaște în mare măsură intimitatea celuilalt iar interinfluențarea reciprocă e importantă. Persoanele intime se înscriu într-un cerc concentric ce învâluie subiectul. E vorba și de o apropiere fizică constantă, a cărei simbol e casa, locuința. Prezența cuiva străin și nechemat în casă, e resimțită ca o imixtiune în atmosfera propriului spațiu intim. Manifestările agresive în această zonă de relaționare au particularități

În zona publică subiectul se raportează la oameni, instituții și personaje ce îndeplinesc diverse roluri având statute oficiale definite. Comunicarea publică e ordonată de norme și de limbajul discursiv, cu utilizarea dialogului și argumentării retorice. Relaționarea față de persoanele străine, necunoscute, este orientată de distanțele interpersonale, de așteptări și intenții. Pot funcționa diverse strategii de apropiere sau de ținere la distanță și control a acestora. Colaborarea cu un altul puțin cunoscut, se bazează pe tatonări, precauție în stabilirea de contacte; flancate constant de evaluări, deseori de rezervă și suspiciune. Spre deosebire de zona intimă, în cadrul relaționării publice funcționează tot timpul autocontrolul și elaborarea exprimării. Aproximarea psihologică de o persoană inițial necunoscută e un proces ce poate conduce progresiv la integrarea acestuia în zona intimă și de atașament, cu interpătrundere sufletească. După cum și invers, în raport cu persoanele apropiate sufletește, poate să se desfășoare un proces de distanțare, marcat de suspiciune și neîncredere, ajungându-se chiar la ieșirea lor din această orbită, în zona indiferenței. Subiectul are sentimentul că poate controla și decide liber accesul altora la intimitatea sa, cea a secretelor și deciziilor personale. (Ch. 55).

Diversele persoane de relaționare, inclusiv subiectul, se manifestă nu doar ca realități nemijlocite; ci și ca personaje cuprinse în variate narațiuni și scenarii. În această ipostază ele se întâlnesc cu personajele narațiunilor publice; atât cu cele transmise curent prin mass media; cât și cu personajele istorice sau de ficțiune, transmise de exemplu prin povestiri, istorii, legende, filme, romane. În sfârșit, sunt prezente la acest nivel, pentru întâlniri speciale cu subiectul, personajele narațiunilor mitico sacrale ale religiei și ale lumii legendelor, basmelor, epopilor, dramelor, literaturii de ficțiune, romanelor, biografiilor etc.

Relaționarea interpersonală intersubiectivă din cadrul rețelelor sociale apropiate constituie pentru psihismul persoanei un “câmp interpersonal” intrapsihic special; acesta se conjugă apoi cu “câmpul personajelor” ce funcționează în narativitatea publică, culturală. Această perspectivă se întrețese cu cea a „câmpurilor”, psihologice pe care le introduc: realizarea unui act, a unui proiect, a unei preocupări etc. Astfel de metafore se cer transpuse și în modele.

Relaționarea intim public se mai diferențiază și prin polarizarea individual/general. Persoanele de relaționare intimă au caracteristici individuale concrete. În zona publică intervine generalitatea nedeterminată a lui “alții”, “cineva” “ceva”.

(Bowlby); care, a propus o instanță psihocerebrală precisă - „internal working model” - pentru asimilarea imaginilor persoanelor de atașament, constitutive ale instanței Supraeului punitiv. Ulterior, viziunea cognitivă a învățărilor educaționale a întărit acest model, al unui psihism care se raportează la alții printr-un filtru interior de relaționare. Agenția subiectului parcurge raportarea la o structură intrapsihică a relaționărilor, de control și supervizare a lor, înainte de a se raporta efectiv la altă persoană. (Benjamin, Pincus, Klein).

Doctrina atașamentului și studiile cognitivist developmentale au nuanțat și aspecte ale manifestării empatiei și intimității din relaționările cu altul, corelate cu capacitatea subiectului de a înțelege punctul de vedere al celuilalt; dar și de a fi atașat de cineva, capabil de a rezona afectiv împreună cu altul, a-i resimți suferința și a avea milă. Astfel, studierea în ultimele decenii a constituirii cogniției sociale – stimulată de problematica autismului – a condus la clarificarea etapelor ce conduc în jur de 4 ani - când se încheie perioada structurării atașamentului - la definitivarea competenței mentalizării (Theory of Mind). Capacitate prin care copilul intuiește perceptiv, în situație, evaluările și intențiile altei persoane în raport cu situația și cu sine; inclusiv eventuala intenție a acestuia de a înșela, fapt deosebit de important pentru realizarea colaborărilor în microgrupuri. Apoi, capacitatea înnăscută și modelată ontogenetic a descifrării expresivității mimico gestuale a celorlalți, susține modul în care subiectul receptează conjectural atitudinea altora față de sine și reacționează adecvat. Un alt aspect esențial ce se dezvoltă în această primă perioadă de constituire a atașamentului și al nucleului agențial al persoanei, se referă la atașamentul intim-rezonant cu alții, la interpătrunderea afectivă intimantă.

Relaționarea interpersonală se desfășoară efectiv pe o diagramă intim/public - ce are o configurare și în reprezentările intrapsihice –, polarizată între: grupul persoanelor de atașament (din familie, iubiți, grup de prieteni apropiați), cel al cunoștințelor curente și publice (persoane oficiale) și cel al străinilor. Modelele comportamentale și expectațiile în raport cu diverse persoane

din aceste grupuri sunt diferite; iar relaționările pot evolua treptat în direcția apropierii de intimitate (până la prietenie, dragoste, existență duală); sau, a îndepărtării (până la indiferență sau suspiciune, ură etc.), cel de al doilea aspect putând fi marcat de agresivitate.

Sunt și alți parametri specifici acestui domeniu, așa cum ar fi: – disponibilitatea generică pentru sociabilitate, corelată de obicei cu extroversia, cu interesul crescut pentru ambianță, investigare în jur etc.; - interesul și capacitatea de a fi atractiv social; - crescută capacitate de leadership/versus stil de relaționare sumisiv sau redus, cu existență izolată, răceală afectivă. Alte aspecte se referă la emoțiile sociale, limbajul nonverbal, statutele și rolurile sociale etc. În plus, comportamentele agresive interpersonale pot fi și standardizate social, ca în război sau în confruntările sportive.

Problematica dispoziției agresive se corelează specific cu întreg acest diapazon al relaționărilor interpersonale din contextul vieții cotidiene, care include și alte dispoziții afective. În cazul manifestării situaționale a dispoziției depresive, raportarea la ceilalți e practic suprimată (iar agresivitatea se direcționează reflexiv asupra însăși subiectului). În cazul predominării dispoziției anxios fobice, agresivitatea e atribuită alterității; iar relațional, în prim plan trece nevoia subiectului de a fi sprijinit și protejat de persoane de încredere și puternice. În cazul elăției realizatorii, relaționarea e plasată în plan secund, eventual cu grija de a se păstra cooperarea. În cazul afirmării situaționale a unei dispoziții relaționale agresive, „celălalt” devine obiectul unei raportări provocatoare, conflictuale, beligerante, de luptă, uneori pe viață și pe moarte, putându-se ajunge la lezare fizică sau morală. În situația confruntării agresive directe, subiectul e deosebit de atent la datele ambianței, cu o vigilitate crescută, suspicioasă, concentrat pe parametrii prezentului opozitiv; parțial ca în anxietate, dar raportându-se acum ergic proactiv, combativ, centrat pe un pericol bine determinat. De altfel, anxietatea poate fi co-prezentă major în orice conflict, date fiind riscurile confruntării. În confruntarea agresivă e însă un avantaj dacă

subiectul își păstrează autocontrolul emotiv, dacă emotivitatea e redusă, dacă subiectul e lucid și neemoționat, De aceea, agresivitatea se poate corela util cu detașarea emoțională, cu o dispoziție afectivă de răceală indiferentă față de altul.

Agresivitatea din relaționările interpersonale se poate desfășura comprehensibil, conjectural, în cadrul vieții cotidiene, la fel ca și manifestările anxioase, depresive, observaționale sau de relație realizatoare sau de sărbătoare. Există, desigur, persoane care, d.p.d.v. temperamental caracterial au o

Chenar 28

Rezumat ai parametrilor sociabilității și ai reactivității emotive.

Sociabilitatea se referă la.. și exprimă: - interesul pentru contact cu persoane umane și comunicare nonverbală și verbală cu acestea; - atractivitatea socială, asertivitatea și impresionabilitatea socială, eventual dominația și manipulativitatea celorlalți. Relaționările interpersonale de durată se desfășoară pe diagrama intim/public, între polul atașamentului dual și cel al poziționării la diverse distanțe psihice, în cadrul rețelelor sociale. În zona publică mai intervine statutul și rolul social; iar la capăt, se plasează străinii și persoanele anonime („oricine“, persoanele statistice).

Reactivitatea afectivă emotivă se manifestă în raport cu situații noi, în general și interpersonal social. Ea implică emoțiile, actualizarea unor dispoziții afective și inițierea atașamentului. Reactivitatea situațională emotivă poate fi marcată de curaj/versus anxietate; sau de îndrăzneală/versus rușine retractilă (cu sensibilitate la evaluarea publică). Reactivitatea empatică presupune deschiderea spre comprehensiunea celuilalt, spre rezonanță afectivă și intimantă. Reactivitatea afectivă poate fi comentată și din perspectiva atașamentului, a „acordării” subiectului la ambianță, în raport cu o persoană anume, cu ceilalți și cu alte aspecte ale lumii sale umane. Prin atașament, pe lângă conectare și implicare în raport cu altul, subiectul poate și „încorpora” în psihismul său o alteritate, în extremis imagoul unei alte persoane (în cazul prieteniei, a dragostei)...redimensionându-se astfel sufletește. Ele va reacționa ulterior la tot ceea ce-l „atinge” pe acesta. Toate aspectele atașamentului presupun o „adeziune” bazală a subiectului în raport cu alteritatea (situația, celalalt, lumea), aspecte pe care autori mai recentîi l-au denumit „sentiment existențial”.

Relaționarea interpersonală mai presupune luarea în considerare a punctului de vedere a celuilalt, pentru posibilitatea cooperării, dialogului și a comportamentului responsabil.

Modalitățile sociabilității și ale reactivității emotive sociale sunt competențe și disponibilități ale persoanei pe care ea le moștenește filogenetic și le modelează ontogenetic, prin experiențe relaționale, educație, exerciții, elaborări. Aceste disponibilități se pot apoi actualiza, în funcție de circumstanțele situaționale. Ele participă astfel la derularea evenimentelor actuale, a proiectelor și preocupărilor, ce constituie pânza de fond a psihismului persoanei, între actualitatea trăită și fundalul identitar.

Relaționările interpersonale – de la emotivitate la atașament – sunt distincte de dispozițiile afective (depresive, anxioase, de relație, agresive, detașate) cu care se pot intersecta, conjuga. De obicei, o marcată stare dispozițională afectivă – ca relația, anxietatea, etc. - nivelează nuanțele relaționărilor. Aspecte particulare se manifestă în agresivitate, anxietate și detașare („răceala” afectivă sadică).

disponibilitate agresivă propensivă și/sau reactivă crescută; la fel cum alții sunt hiperreactivi la stressori anxiogeni sau depresogeni. Faptul se poate evidenția deja pe parcursul dezvoltării ontogenetice, în modalități dezadaptative. Manualul DSM-5 acordă un capitol special unei cazuistici de acest tip.

4.2. Tulburări interpersonal agresive în DSM-5. În DSM-5 în Cap.15 sunt comentate mai multe tulburări comportamentale conflictual agresive ce pot fi identificate la vârsta infanță juvenilă, ca afectând pentru perioade semnificative de timp relaționarea dintre copil (tânăr) și persoanele din mediul său social proxim; și care sunt deseori precursori ale **Tb. de conduită** a tinerilor și cu **TP antisocială** a adultului. Pentru întregul grup, în care dominantă e o dispoziție interpersonală agresivă, se întâlnește frecvent în primii ani **Tb. ADHD**; care se referă la o instabilitate psihomotorie globală, ce vizează însă doar indirect perturbarea relațiilor (Ch.26). Tb. comentate în cap 13 din DSM-5 sunt:

Tb. de opoziție și comportament sfidător: se referă la un pattern comportamental cu dispoziție iritabilă furioasă (grief), argumentare sfidătoare sau vindictivă și comportament agresiv ce se manifestă asupra indivizilor, animalelor, proprietăților; durata e de cel puțin 6 luni. Manifestarea apare de obicei în perioada preșcolară, rareori după debutul adolescenței. Subiectul își pierde ușor cumpătul, este adesea supărăcios, furios, revoltat, plin de resentimente; el se ceartă adesea cu alții, sau îi învinovățește pentru propriile sale greșeli.

Tb. de opoziție și comportament

Tb. explozivă intermitentă se manifestă prin izbucniri comportamentale intermitente (periodice) ce exprimă pierderea controlului asupra impulsurilor agresive, constând din : 1) agresiuni verbale (izbucniri, tirade) sau agresiuni fizice împotriva proprietății, animalelor, indivizilor; Magnitudinea comportamentului agresiv depășește proporția provocării; actele nu sunt premeditate și nu urmăresc obținerea de bunuri.... Tb apare

de obicei la sfârșitul copilăriei sau în adolescență, rareori după 40 ani; ea poate persista chiar și mai mulți ani, uneori manifestând oscilații episodice.

Cele două tulburări menționate ce sunt marcate de agresivitate, se pot manifesta la vârsta adultă prin tulburări de adaptare, comportament antisocial, probleme de control a impulsurilor, abuz de substanțe; sau prin T de conduită și T Personalitate antisocială.

Chenar 29

Sindromul ADHD

Sindromul ADHD (în DSM-5) constă dintr-o configurație persistentă de neatenție și/sau hiperactivitate/impulsivitate ce se manifestă din prima copilărie... cel puțin unele simptome apar înainte de 7 ani și persistă până la vârsta adultă. Simptomatologia trebuie să se manifeste cel puțin în două situații (de exemplu acasă, la școală) și să interfereze cu funcționarea socială, școlară sau profesională. Se cer prezența a cel puțin 6 din următoarele două grupaje:

Neatenția. A) copilul e incapabil de a acorda atenție detaliilor sau face erori prin neglijență în efectuarea temelor școlare, la serviciu sau în alte activități; b) dificultăți de a susține atenția asupra sarcinilor sau activităților de joc; c) adesea pare a nu asculta când i se vorbește direct; d) deseori nu se conformează instrucțiunilor și e incapabil să termine temele, sarcinile, obligațiile; e) are dificultăți în organizarea sarcinilor și activităților; f) evită să se angajeze în sarcini care necesită un efort mental susținut; g) frecvent pierde lucruri necesare pentru diverse sarcini și activități; h) e ușor distras de stimuli irelevanți; i) este uituc privitor la activitățile cotidiene.

Hiperactivitate/impulsivitate: a) se joacă cu mâinile sau picioarele sau se foiește pe loc; b) adesea își părăsește locul în clasă sau în alte situații în care ar trebui să stea; c) aleargă sau se cațără excesiv de mult în situații în care acest lucru este inadecvat; d) are dificultăți în a se juca în liniște sau în a se angaja în activități distractive; e) deseori e „în continuă mișcare” sau acționează „ca și cum ar împins de un motor”; f) vorbește excesiv de mult. (Impulsivitate); g) „trânțește” răspunsuri înainte ca întrebările să fi fost complet formulate; h) are dificultăți în a aștepta la rând; i) adesea întrerupe sau deranjează pe alții (de ex. intervine în conversația și jocul altora).

În normalitate un comportament investigator adaptativ de acest tip se manifestă după 1 an, când el investighează spontan mediul ce-l înconjoară: punând mâna pe obiecte, le manipulându-le, privindu-le atent pentru scurt timp, fiind curios la tot ce e nou; comportamentul e susținut de un atașament sigur, copilul împărtășind cu mama privirile, care susțin investigarea.

În prezent, agresivitatea umană e privită din două perspective. Cea prospectivă, orientată spre atac (controlled–instrumental–predatory aggression); și cea reactivă, care e emotivă, atribuită fiind reacției la intențiile ostile ale altora (impulsive–hostiles–affective–aggression). În tulburările opozitiv provocatoare sunt prezente ambele modalități, predominând agresivitatea proactivă. În Tb. explozivă intermitentă predomină cea reactivă. Aspectul proactiv al manifestărilor subiectului în raport cu situațiile e de fapt o caracteristică a tuturor comportamentelor externalizate, incluzând investigarea, acțiunile realizatorii, creativitatea, stând la baza caracteristicilor formale ale sindromului maniacal.

Comportamentele agresive – și dispoziția ce le stă în spate - presupun o orientare externalizată, activă spre lume (prezentă și în ADHD); fapt care nu e caracteristic dispozițiilor depresive și anxioase, a căror orientare principală e internalizată. Totuși, comportamentele reactiv explozive (agresive) nu sunt rare la persoane cu potențial anxios și chiar depresiv. În ultima ediție DSM-5 e inclusă, în Cap. dedicat tulburărilor depresive, următoarea tulburare:

Tb. dereglării dispoziționale disruptive, centrată pe o patologie dispozițională iritabil/supărată, disforică, ce apare între 6-18 ani, fiind plasată în clasa (spectrul) tulburărilor depresive (existența unor episoade maniacale anulează diagnosticul). Pe fundalul menționatului cadru dispozițional, se manifestă izbucniri violente recurente: furii verbale sau agresțiuni fizice asupra proprietății sau a altor persoane. Comportamentul agresiv e disproporționat față de situații și frecvent, el manifestându-se în mai multe locații (acasă sau la școală cu colegii).

Raportarea conflictuală la ceilalți e una distantă, în care nu mai operează „empatia” și „intimanța”, uneori putând fi prezent și un sentiment de neîncredere, de frustrare. Modalități particulare de relaționare cu un partener se pot institui în cadrul rețelelor sociale proxime și prin raportări ambivalente și comportamente reciproc tensionate desfășurate pe durate îndelungată (e.g. între un părinte și un

copil, între frați, între partenerii unui cuplu), cu desfășurarea unei psihopatologii „relaționale” aparte, de ex. de tip „victimologic” sau „sado masochist”. Comportamentul instabil relațional – dar și în raport cu sine - din TP marginală, se dezvoltă tot în această direcție, centrat fiind pe o unică persoană de atașament.

Explozivitatea hetero și autoagresivă intermitentă se manifestă și la vârsta adultă. Ea se cere analizată uneori dintr-o perspectivă mai largă, a **psihopatologiei deliberării și trecerii la act**. Aceasta include, pe lângă exploziile comportamentale agresive față de alții și preajmă – „clastice” - și trăirile comportamentale **impulsive**, corelative jocurilor de noroc, cumpărăturilor, unor diverse comportamente instinctive, sexuale; sau adicțiilor, cu posibile tranziții spre trăiri compulsive. În cadrul lărgit al psihopatologiei deliberării se manifestă apoi dificultatea deciziei, nehotărârea, ambivalența obsesivă sau abulică, toate acestea plasându-se la un pol opus față de poziționarea asertiv dominatoare (din CI) și de scurtcircuitările explozive. În Cap. 15 din DSM-5 în care sunt comentate tulburările ce au fost menționate mai sus, mai sunt incluse și două tradiționale tulburări impulsive nerelaționale: **pyromania** - ca incendiere impulsivă; și **cleptomania** - ca însușire impulsivă de bunuri străine. Acestea sunt însă manifestări relativ rare, care nu se înscriu în direcția problematică a relaționărilor interpersonale ce e comentată în prezentul capitol. În schimb, tulburările deja menționate sunt deseori precursorile unei importante manifestări psihopatologice a tinerilor, ce e și ea inclusă în Cap 15, și anume:

Tulburarea de conduită a copilului și adolescentului. Aceasta se referă în DSM-5 la un pattern de comportamente repetitive și persistente ce apar de obicei după 10 ani, prin care sunt violate drepturile de bază ale altora, normele și regulile de conviețuire în comun. Criteriile de diagnostic cer ca, timp de cel puțin 12 luni să fie prezenți cel puțin 15 itemi din următoarele 4 clase (cel puțin 1 din fiecare clasă):

- **Agresiuni asupra oamenilor și animalelor:** - deseori sare la ceartă, amenință sau intimidează pe alții; - frecvent inițiază confruntări fizice; - folosește arme ce pot cauza serioase leziuni altora; - este fizic crud cu alte persoane; - e crud cu animalele; - îl forțează sexual pe altul.

- **Distrugerea proprietății:** - e angajat deliberat în incendieri cu scopul de a cauza prejudicii serioase; - distruge în mod deliberat proprietatea altora.

- **Înșelăciune sau furt:** - fură prin spargere, din casa sau mașina altuia; - deseori minte pentru a obține bunuri, sustrage valori fără a se confrunța cu victima.

- **Violare serioasă a regulilor:** - deseori pleacă de acasă noaptea împotriva regulilor impuse de părinți; - pleacă de acasă pentru mai mult timp, locuind în alte părți; - lipsește frecvent de la școală.

Comportamentele excentrice și perturbatoare interpersonal-sociale ale tinerilor din această categorie depășesc însă, cu evidență, raportările conjuncturale la ambianță și/sau relaționarea **nemijlocit-situațională**, de tip reactiv, cu persoanele din anturajul proxim. Ele se derulează proiectiv, transgresând normele, habitudinile, obiceiurile și regulile de conviețuire în comun și cele etice ale colectivității. E vorba de acțiuni ce presupun inițiativă, elaborări și manifestări comportamentale ce se derulează în timp, în diverse planuri ale vieții sociale și interpersonale - ca **proiecte sau preocupări**.; despre care tânărul știe că sunt neconforme cu așteptările comunității și prohibite. În ansamblu însă, poziționarea atitudinală, dispoziția de fond ce susține câmpul său comportamental de-a-lungul unor acțiuni proiectate, e tot predominant agresivă; dar, de multe ori pe un fundal de hipoemotivitate socială cu deficit de atașament, intimitate și rezonanță afectivă.

Criteriile de dg. DSM-5 pentru această categorie aduc în discuție și un model aparte de afectivitate, etichetată ca „**limitare a emoțiilor prosoziale**”. În planul relaționărilor interpersonale de durată - susținute de competența de sociabilitate a

subiectului - afectivitatea se desfășoară printr-un diapazon parțial diferit de cel al dispozițiilor și emoțiilor situaționale. Ea poate implica acum o deschidere spre contact, comunicare și legătură intimă, spre atașament, comuniune și „rezonare” afectivă cu persoanele apropiate (intimanță, dragoste, empatie, compasiune); și/sau, o colaborare sau negociere cu persoanele mai distanțate afectiv, cu cele oficiale, angajând însă și dimensiunea responsabilității (a culpei, a remușcărilor). Dar se poate manifesta și ca suspiciune sau indiferență față de alții. În plus, poate avea loc o dinamică a relațiilor pe diagrama vectorilor de apropiere/îndepărtare sufletească și a celor de dominație/sumisiune (sistematizați în circumplexul interpersonal). **Limitarea emoțiilor prosociale (indiferența rece afectiv față de alții)** se manifestă ca un deficit aplatizant al acestui evantai diferențiat. Ea este caracterizată prin:

- **Lipsa remușcărilor și a sentimentului de vinovăție. Individul nu dă importanță consecințelor negative ale acțiunilor sale;**
- **Este rece afectiv, lipsit de empatie. Nu-l interesează ceea ce simte altul. E nepăsător; e concentrat mai mult asupra efectelor pe care actele sale le are asupra sa decât asupra altora, chiar dacă le pricinuiește rău.**
- **Este neinteresat de performanțele sale, chiar dacă sunt scăzute, atât la școală cât și la muncă. Nu face eforturi pentru a avea rezultate bune, chiar dacă îi blamează pe alții că au performanțe proaste.**
- **Are afecte superficiale sau deficitare. Nu exprimă afecțiune sau emoții pentru alții decât în manieră nesinceră sau dacă urmărește un profit.**

Felul în care e caracterizată dispoziția afectivă a „limitării emoțiilor prosociale” ar putea fi încadrat într-o particulară variantă dispozițională, a **indiferenței**, cu manifestare ținută și persistentă în direcția deficienței emotivității sociale, a atașamentului, empatiei și intimanței interpersonale – dar nu a competențelor sociabilității.

DSM-5 menționează, în același capitol, și **TP antisocială**, (care e comentată mai detaliat în Cap. consacrat Tb de Personalitate), caracterizată prin:

- **Un pattern persistent și inflexibil de atitudini și comportamente care neglijează sau violează drepturile altora, care se manifestă după 18 ani...și constă în cel puțin 3 din următoarele: 1/. Incapacitatea de a se conforma normelor sociale și legale, cu comiterea repetată de acte ce conduc la arest; 2/. Incorectitudine, indicată de minciuni repetate, recursul la alibiuri, manipularea altora pentru profit sau plăceri personale. 3/.Impulsivitate sau incapacitate de a face planuri. 4/. Iritabilitate și agresivitate, indicată de confruntări (bătăi) sau atacuri corporale repetate; 5/. Neglijență nesăbuită pentru siguranța personală sau a altora; 6/. Iresponsabilitate considerabilă, cu incapacitate de a avea un comportament consecvent în muncă ori de a-și onora obligațiile financiare; 7/. Lipsa de remușcare, indicată prin indiferență ori prin faptul de a justifica de ce a făcut să sufere, a maltratat sau a furat de la altul.**

Această caracterizare include manifestări disruptiv impulsive ca cele care au fost comentate în perioada developmentală (plasate în Cap 15 DSM-5); precum și manifestări incluse în diagnosticul tulburărilor de conduită a copiilor și tinerilor. Dar spectrul manifestărilor e acum și mai larg, incluzând neglijența față de siguranța altora (de exemplu a propriilor copii), neonorarea obligațiilor financiare etc. Se adaugă un diapazon infracțional amplu ce include înșelăciunea (excrocheria), abuzarea și exploatarea crudă a altora, comportamente sadice etc. Cazuistica penitenciară - în care se găsesc multe persoane cu un astfel de diagnostic - ne trimite și spre omoruri planificate cu sânge rece, criminali în

Clusterul psihopatiei

În 1941 a apărut cartea lui H.Cleckley, "The mask of sanity" în care e descrisă o persoană anormală, antisocial sociopată, cu importante deficiențe în respectarea normelor sociale și morale, multiple acte delictuale, amorale antisociale grave, intrând constant în conflict cu justiția. Aspectul esențial era sociabilitatea sa cuceritoare, care creează o mască de om normal și adaptativ; în spatele căreia sunt însă prezente multiple deficiențe, mai ales în ceea ce privește înțelegerea unor noțiuni ca responsabilitatea, generozitatea. E vorba de un om egocentric, lipsit de rușine, milă, empatie, generozitate, remușcări, nesincer, pe care nu te poți baza, ce-și îndeplinește obiectivele hedonice cu sânge rece și nu învață din experiență. Psihopatul era caracterizat de Cleckley ca fiind activ, independent, sociabil, plăcut și convingător în relația sa cu alții, având un farmec superficial și o bună inteligență, stăpân pe sine, sigur. Un „om de lume” ce poate avea succese în diferite domenii sociale, fiind descrise exemple de medici, psihiatri, avocați, oameni de știință. Deficiențele caracteriale comportamentale pot fi astfel deghizate. Se adaugă consumul necontrolat de alcool și droguri, comportamente parasuicidare, o viață sexuală impersonală, trivială și puțin integrată; precum și incapacitatea de a urmări un plan general de viață.

Profilul acestui psihopat a fost ulterior dezvoltat în mai multe direcții. Haare a operaționalizat 20 itemi ce au fost ulterior sistematizați în 2 clase: Factorul 1 se referă la trăsăturile evidențiabile în timpul interviului; iar Factorul 2, comportamental, se bazează pe informații din dosar, evidențiind un stil de viață instabil și antisocial. Un alt aspect se referă la circumscrierea unui subgrup ce prezintă nativ o lipsă de emoționalitate, de anxietate și empatie, manifestându-se cu cruzime și fără remușcări (Callous Unemotivity). Alți autori au studiat ținut, în penitenciare, marii infractori recidiviști – deci nu doar „oameni de succes social” - identificând subgrupe cu manifestări impulsiv agresive grave și dispoziție disforică. Alte direcții de cercetare au vizat criminalii în serie și sadicii. Mai recent Psihopatia a fost abordată dimensional, propunându-se conjuncția, în grade variate, a itemilor din 3 dimensiuni (Patrick) : -1.Dimensiunea îndrăzelii (*baldness*) se referă la lipsa de emoții și frică socială, asertivitate, stabilitate emoțională, spirit de aventură, dezinhibiție expansivă, prosocială și proactivă, însoțită de siguranță de sine, imunitate la stres, atitudine nepăsătoare, cu potențial interpersonal charismatic, cu căutarea noului; 2/ Dimensiunea impulsivității - ce nu e pregnant comentată în conceptul clasic de psihopatie - se corelează de multe ori și cu afecte negative ca anxietatea, depresia, sentimentul de culpă; 3/.Dimensiunea malignității – *meaness*. corelată agresivității proiective, instrumentale, crudă, dublată de lipsa afectivității de atașament și empatie (milă, remușcare), aspecte pe care le are în vedere și conceptualizarea C.U. și cea a restricției emotivității prosociale (din DSM-5). Variantele criminalului în serie, a sadicului și a psihopatului de succes se mențin.

Cazuistica psihopaților scoate în relief disponibilități de relaționare interpersonală predominant externalizate, ce se desfășoară diferit față de relaționările din dispozițiile afective predominant internalizate ale depresiei și anxietății. Faptul se exprimă atât în cazul agresivității impulsiv agresive cât și în cel al dispoziției interpersonale detașate, neimplicante; care se poate conjuga cu o agresivitate predatorie, cu o anemotivitate și indiferență rece, crudă, sadică.

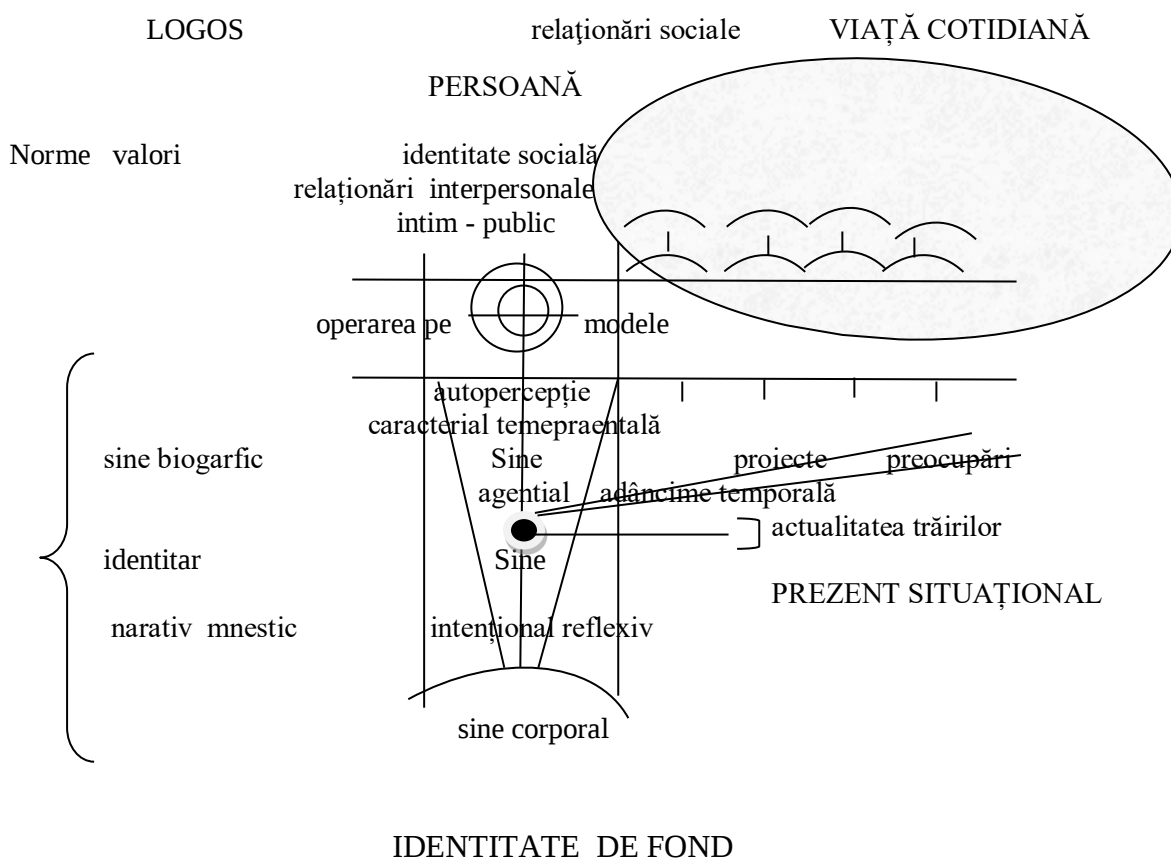
serie, sadici; precum și spre persoane care-și planifică foarte riguros nu doar acțiunile infracționale, ci și aparenta lipsă de culpabilitate, construind conjuncturi aparte, astfel încât vina să cadă pe alții. Cazuistica de acest tip ridică variate probleme psihopatologice, ce au fost comentate într-un cadrul special, cel al clusterului „psihopatiei – în sensul lansat de Cleckley (Ch.). La acest nivel se cere menționat faptul că, în contextul comentării Tulburărilor de Personalitate din DSM-III-5, cea antisocială face apel predominant la comportamentul infracțional, ce e ușor obiectivabil. Faptul a favorizat studiile epidemiologice dar a avut un impact redus asupra psihopatologiei; mai ales că în întreaga tradiție a DSM-III-IV nu exista o minimă trimitere la un referențial normal al structurii personalității; ceea ce psihopatologia ar pretinde, mai ales în cazul Tb de personalitate. Ultima ediție a manualului, DSM-5, a introdus însă (în sfârșit) și un comentariu alternativ al Tb. de Personalitate, în care e prezentă o trimitere comprehensivă spre parametrii normali ai personalității, ce se deformează în această variantă a psihopatologiei.

4.3. Structura identitară de fond a persoanei și autonomia sa agențială.

Comentarea tulburării dispoziției agresive în paralel cu cea a relaționărilor interpersonale, conduce spre o problemă psihopatologică clinică ce se plasează la alt pol al psihologiei persoanei decât cel al raportărilor situaționale la evenimentele actualmente trăite; și anume spre cel al Tb de Personalitate, din care face parte și Tb. P. Antisocială. E vorba de afectarea structurii identitare de fond, biografico-caracteriale și agențiale a subiectului.(Nota 15).

Chenar 31

Aria psihică disfuncțională în tulburările de personalitate



În Tulburările de Personalitate disfuncția vizează gestionarea relațiilor interpersonal sociale în diverse contexte ale vieții cotidiene, organizarea proiectelor în viață și autoperceperea de sine. Dimensiunea temperamental-caracterială e disfuncțională, cu manifestare excentrică a parametrilor evidențiați de circumplexul interpersonal.

Varianta de diagnostic dimensională din DSM-5, invocă în caracterizarea TP :- deficitul de funcționare socială reflectat în înțelegerea și aprecierea experiențelor și motivațiilor celorlalți;- a toleranței unei perspective diferite de cea proprie...și a înțelegerii consecințelor propriilor acte asupra altora (empatia) ; precum și : -deficiențe ale profunzimii și duratei conectării la alții, a mutualității reflectate în comportamentul interpersonal (intimitatea). În plus, deficiența : - autodirecționării, adică capacitatea de a urmări în mod coerent și semnificativ scopuri pe termen scurt și în perspectiva vieții; și : - utilizarea de standarde interne comportamentale constructive și prosociale cu o abilitate de autorefectare productivă.

Se consideră că există și deficiențe în : - resimțirea identității proprii ca fiind unică, cu limite clare în raport cu alții, în stabilitatea stimei de sine și în autoapreciere, capacitate și abilitatea în reglarea experiențelor emoționale. Dar autoperceperea identitară nu grevează grav derularea vieții cotidiene și inserția în microgrupuri; iar subiectul nu se simte transpus în condiția de personaj fictiv, așa cum se întâmplă în delir.

Relaționările interpersonal-sociale se plasează într-o zonă intermediară, între acest pol identitar și raportările situaționale dispoziționale la prezent. Complexul de atașamente și raportările interpersonale ale subiectului din aria intimă și din cea publică a rețelelor sale sociale, structurează pânza de fond a unui mediu, care e atât fenomenologic socio-cultural cât și intrapsihic; nivel interior care asigură - prin desfășurarea preocupărilor și proiectelor pe care le susține - o „adâncime temporală”, pentru „actualitatea” trăirilor situaționale. Mediu sau câmp plasat deasupra (în fața) fundalului persistent al duratei identitar-caracteriale al persoanei. Problematika menționată atrage atenția asupra conceptului de persoană, ca instanță sintetizatoare și reprezentativă a psihismului uman; și ca substrat al Tb de Personalitate.

Conceptul de persoană s-a impus în antropologie atât pentru a indica ansamblul integrat diacron și identitar al psihismului individului conștient; cât și pentru re-prezentarea sa ca ființă identificabilă, caracterizabilă identitar în plan socio-cultural, prezentând o variabilitate tipologică. Faptul presupune, desigur, existența individului într-o „lume umană” dimensionată prin logos, norme și valori; căci identitatea sa biografică și identificarea sa socială devin posibile doar pe baza limbajului narativ și caracterizant. Mai precis, prin transcrierea în acest limbaj a evenimentelor pe care subiectul le trăiește situațional – transfigurate astfel în narațiuni în care el apare ca și personaj; urmată de asimilarea lor în durata memoriei sale identitar-biografice și/sau în memoria publică și, concomitent, de comentarea sa caracterizantă de către alții x sau de către sine. Memoria structurată a duratei biografice stă la baza sentimentului identitar, de persistență în timp a persoanei; și de apartenență la sine a trecutului. Limbajul e implicat în întreg acest proces.

Axul identitar biografico-caracterial al persoanei presupune, desigur, o instanță nucleară a sinelui (eu) conștient, intențional și reflexiv, autogenerator și sintetizator. Psihologia persoanei din ultimele decenii abordează tot mai mult această zonă nucleară din două perspective

complementare: - Cea a sinelui agențial nemijlocit, intențional reflexiv și acțional al conștiinței de sine (comentat – începând cu James - prin pronumele personal „eu,-,„I,,);și - Cea al sinelui autoreprezentat în scenarii, relaționale, operaționale, narate sau mnestic (în engleză- „Me”). Subiectul resimte în permanență că trăirile sale îi aparțin (sentimentul de *meinst*) și că gândurile, dorințele, intențiile, acțiunile sale izvorăsc din sine însuși (*agenție*). Această originare în sine însuși a propriei intenționalități, motivații și acțiuni, are origini adânc biologice, „automișcarea” fiind o caracteristică definitorie a ființelor vii (expresia latină de *anima-animal* ne trimite spre o astfel de mișcare). Odată cu mamiferele s-a diferențiat - dincolo de fundarea neuropsihică și endocrină a instinctele primare caracteristice speciei - și un grupaj nuclear de „emoții motivaționale supraordonate” (Pankseep), constând din: căutare activă investigatorie (*Seekness*), frică, furie, pulsione sexuală și de cuplare (*Lust*), cea de îngrijire - a progenerurii (*Care*), de atașament și suferință la părăsire (*Cry-Sadness*), de joc (*Play*). Acestea ar constitui împreună un fel de „**proto-sine-afectiv-automotivațional bazal**” nuclear. Individul uman moștenește și dezvoltă acest sistem, ce stă la baza diferențierii progresive a sinelui său intențional reflexiv conștient, dezvoltat în mediu cultural și intersubiectiv, care-i centrează identitatea biografică. Grupajul sinelui nuclear ar putea sta la om și la baza dinamicii stărilor dispoziționale ce sunt actualizate la anumite semnificații situaționale (ale depresiei, anxietății, agresivității, elafiei, de atitudine observațională); și care, se conjugă cu dispozițiile interpersonale (de dominare, sumisiune, agreabilitate, suspiciune, indiferență etc.). Trăirile situaționale astfel configurate - împreună cu proiectele și preocupările la baza motivației cărora stau -, vor fi reținute apoi mnestic printr-o sinteză narativă; participând la constituirea și afirmarea identității sale biografico caracteriale.

Identitatea subiectului se forjează, deci, de-a-lungul ciclurilor vieții și prin constanta sa relaționare interpersonal-intersubiectivă, condiție de bază a „învățării” lumii umane și a diferențierii propriilor structuri psihice. Relaționări

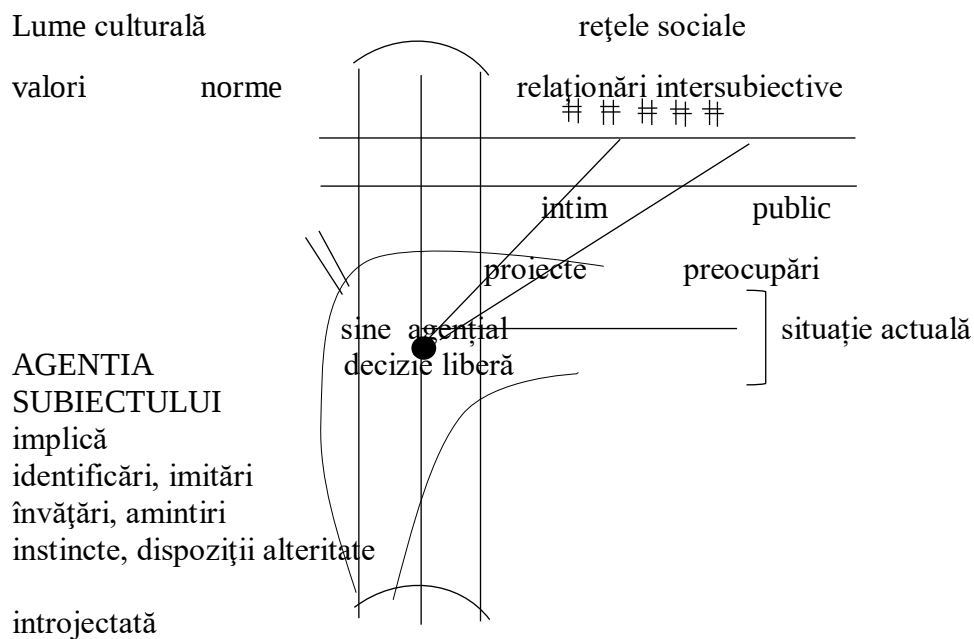
ce sunt, pentru persoana ce se află în plină dezvoltare, ocazii pentru atașamente; pentru realizarea unor introjectări ale imaginilor celorlalți în structura propriului psihism. În sfârșit, propriile acțiuni sunt în mare măsură motivate, argumentate și justificate de către subiect – utilizând limbajul -, de obicei tot prin implicarea celorlalți.

Sinele „agențial”, intențional-reflexiv și autogenerator-sintetizator al subiectului, este, cel care stă la baza inițierii, realizării și argumentării acțiunilor sale cu scop și sens; și a motivației comportamentelor sale. Orice persoană posedă un set propriu de cunoștințe experiențiale sau obținute educațional, de opinii, dorințe, proiecte, preocupări, relaționări, atașamente, puncte de vedere despre lume; precum și o reprezentare și opinie despre propriul eu, despre propria identitate, valoare și poziție în lumea sa umană. Iar atunci când are de rezolvat decizional o situație problematică, el face apel spontan la toate aceste instanțe, pe care le implică. În plus, sinteza agenției sale ține cont și de sugestiile, solicitările și ofertele actuale ale lumii sale interpersonal-sociale; de cele ale altora, cu care el dialoghează și se consultă, cărora le cere sfatul. Iar în contextul relaționărilor intime, el împărtășește și opțiunile celor apropiați. Totuși, sentimentul curent al persoanei normale e acela al **autonomiei agențiale**; și anume că, în cele din urmă, gândurile, deciziile și acțiunile „îi aparțin lui însuși”, asumându-și-le responsabil.

TP antisocială din DSM-5 și clusterul Psihopatiei, exprimă anormalitatea unei dispoziții interpersonale constant dominatoare, asertiv agresivă și manipulativă, cu încălcarea normelor de conduită și comportament amoral. La un pol opus, TP dependentă agregă persoane fără inițiativă și punct de vedere propriu, care în permanență doresc să fie conduse, ca alții să decidă în locul lor. Sunt doi poli opuși de perturbare psihopatologică la nivelul autonomiei „agenției”, care centrează identitatea coerentă și delimitată a persoanei la nivelul său motivațional decizional și acțional, cu implicarea relaționărilor interpersonale.

Chenar 32

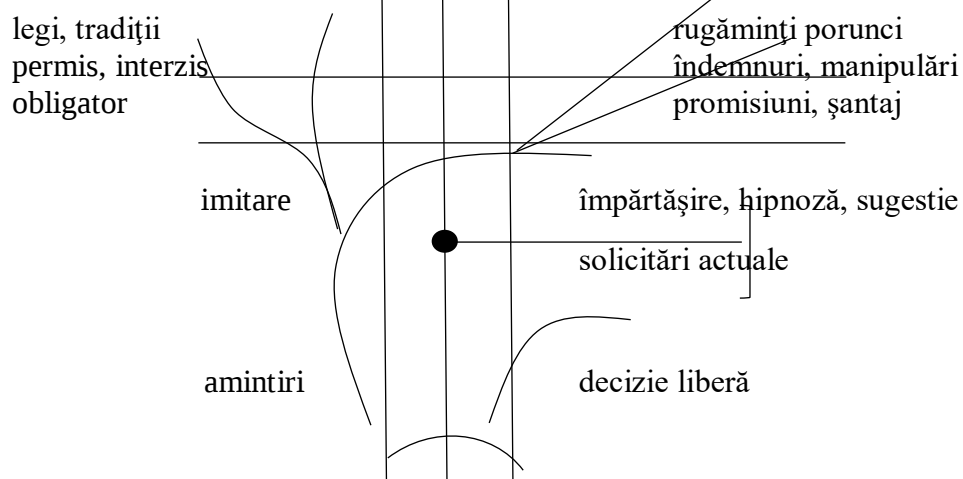
Autonomia agenției



În normalitate subiectul are sentimentul că « el este autorul ultim » al trăirilor, gândurilor și actelor sale.

Chenar 33

Influențe ale alterității asupra agenției subiectului



Polarizarea între atitudinea dominator-manipulatoare și cea dependent-sumisivă – pe care o exprimă didactic Circumplexul Interpersonal -, se întâlnește și în cadrul vieții de zi cu zi, manifestată cu variate intensități și în diverse modalități. De fapt, relaționarea curentă cu alții și cu instituțiile, se desfășoară permanent prin mesaje de tip deontic, care exprimă ceea ce e permis, interzis și obligatoriu; ultimul aspect fiind transmis deseori ca poruncă. Iar legile și normele sociale de comportament sunt organizate și ele după o astfel de structură. Totuși, în cadrul practicilor sale curente, subiectul recepționează și mesaje de modulare a imperativelor, formulate ca sugestie, sfat, recomandare, ofertă, promisiune, seducție, îndemn, încurajare, etc.

În perspectiva psihopatologiei merită amintit la acest nivel contextul hipnozei, hipnotizatorul fiind agentul dominator și hipnotizatul cel dependent; iar în cazul sugestiei posthipnotice, acesta din urmă poate executa comportamente a căror inițiativă nu i-a aparținut, considerându-le în consecință „ca nefiind ale sale”. Modelul sumisiunii hipnotice a fost mult comentat la începutul sec.XX în contextul studierii histeriei lui Charcot; având replici și în psihopatologia actuală în cadrul dedublării psihice identitare pe care o etalează tulburările disociative. O altă variantă de tulburare dedublantă la nivelul trăirii agențiale, o întâlnim în patologia obsesiv compulsivă – TOC -, care se manifestă prin indecizie și exacerbară tendinței la control și autocontrol agențial. Pe de altă parte, simptomatologia din TOC constă din gânduri și intenții de act parazitare – uneori agresive, ce îi apar subiectului în conștiință fără voia sa; împotriva cărora el luptă fără a le putea înlătura, dar și fără a trece la acțiune efectivă. Obsesiile sunt însă resimțite ca izvorând din sine, ca impunându-se din fundalul propriului „curs ideativ,, fără nici-o legătură cu alteritatea. Dimpotrivă, pacientul obsesional îi menține mereu pe ceilalți departe de sine, la „o distanță oficială,,; și uneori trăiește obsesii compulsiv agresive împotriva celor prezenți.

Dedublarea psihică agențială ce se exprimă prin cele doua modele de perturbare a agenției subiectului în relaționările interpersonale – cea dependent

sumisivă din tulburările disociative și cea distant hipercontrolată din patologia obsesiv compulsivă - au la bază un deficit depersonalizant al structurii identitare. Pe departe la polul identității sociale (de personaj) în stările disociative; pe de altă parte, la polul controlului agențial intim, decizional și executiv – în T.O.C.

O trăire psihopatologică aparține în aria resimțirii autonomiei agenției proprii apare în cadrul psihozelor prin sindromul de „transparentă și pasivitate psihică” ce însoțește unele deliruri. Pacientul are sentimentul că alții, apropiați sau străini, îi cunosc, supraveghează și comentează gândurile cele mai intime; și că unele gânduri, decizii, sentimente și comportamente „nu-i aparțin”, fiindu-i impuse și „introduse în cap” de la distanță de către dușmanii „care-i controlează și îi dirijează astfel mintea”, chiar la nivelul toposului agențial intim în care acestea se originează. O astfel de perturbare a autonomiei agenției presupune și ea, desigur, o importantă perturbare „depersonalizantă” a organizării identitare ierarhizate pe diagrama intim-public; o „tasare” și aplatizare a acesteia. Deficit disfuncțional care extrage pacientul din firescul trăirilor și comportamentelor sale cotidiene în rețelele sociale ale vieții de zi cu zi.

Procesul psihopatologic ce se exprimă în sindromul de depersonalizare/derealizare e unul fundamental, care subminează structura identitară a persoanei în însăși arhitectura ei, deschizând drumul spre deficiența delirantă.

Structura identitară de fond a persoanei normale permite acesteia să resimtă, concomitent: - **Atașamentul și implicarea sa în** situații și proiecte, în manieră intențională și realizatoare în lume, împreună cu interpătrunderea sa cu alții pe diagrama intim public, intrapsihică și exterioară; - iar pe de altă parte:- **Distincția sa individuală și autonomă** față de situații, alții și lume. Psihopatologia ne relevă, prin tulburarea din **Sd. de Depersonalizare/Derealizare**, această profundă infrastructură, asupra căreia în mod spontan nu avem cum reflecta. Sindromul depersonalizării constă în trăirea sentimentului de detașare și neimplicare, distanțare în raport cu sine, situația, alții

și lumea. Subiectul parcă se privește pe sine din afara sa,,...abordează lumea de la distanță (dintr-o altă lume) -..nu se simte solidar cu trecutul, biografia, prezentul și viitorul său intențional, iar celelalte persoane îi apar ca roboți automați față de care nu e atașat și nu rezonază. În acest context distanțele de relaționare în perspectiva propriei agenții colapsează și ele; accesul la secretele personale și deciziile intime – la care în normalitate ajung doar persoanele apropiate – se află acum la dispoziția străinilor.

Sd Dep/Der – care în DSM-5 e comentat în varianta sa standard în tulburările disociative - este central pentru înțelegerea alunecări psihopatologice a psihismului persoanei spre ipostaza sa psihotică, delirantă și dezorganizantă; tranziție spre psihoză care produce o alterare a organizării interioare, a centrării, delimitării persoanei; și o mixtare între planul reprezentativ imaginativ și cel al sintezei perceptive a realității ambientale actuale. Simptomele de transparență/influență menționate, se plasează într-un astfel de context depersonalizant.

În aria identității și autonomiei persoanei, psihopatologia e provocatoare, simptomatologia ei solicitând modelări și interpretări comprehensive aparte.

CAPITOLUL 10.

TULBURĂRI DELIRANTE (PARANOIDE ȘI FANTASTICE)

.....

.....

10.5 Deliruri paranoide, anxios-fobic-agresive; supravegherea patologică. Delirurile cu tematică congruentă maniacală și depresivă nu implică, în primă instanță major pe ceilalți în mod ținut; deși îi poate implica corelativ. O cu totul altă situație întâlnim în delirurile cu tematică paranoică, care au în fundal o dispoziție afectivă anxios fobică disforică, corelată cu resimțirea unei ostilități agresive din partea alterității. Tematica paranoică ne plasează prin definiție în mijlocul universului relațional uman, subiectul resimțindu-se ”în centrul atenției și intențiilor malefice a celorlalți”. Suspiciunea și convingerea într-o atitudine ostilă se poate referi la persoanele familiale, la vecini, la colegi; dar și la cele oficiale, la diverse organizații, trecând spre personajele politico istorice și cele supranaturale. Scenariul delirant se mută astfel pe o scenă de tip narativ reprezentational, uneori fantastică. Acest evantai larg al relaționărilor ce expandează spre lumile fictive, explică și de ce în cadrul delirului paranoic se manifestă pregnant sentimentul supravegherii, urmăririi, controlului xenopatic, cu diverse mijloace tehnice aparte, psihologice sau supranaturale.

În preocupările prevalențial delirante paranoice, subiectul e convins că alteritatea – alte persoane sau entități – au o atitudine ostilă agresivă față de sine, că i-au făcut sau intenționează să-i facă ceva rău. Trăirea dominantă este cea a unei dispoziții de suspiciune (anxios-fobic-agresivă), care nu mai e adaptativă – cum uneori poate fi în normalitate -; ci se manifestă global, intens și neargumentat. Subiectul atribuie alterității o atitudine neprietenoasă, distantă, dușmănoasă, agresivă,... cu orientare spre persecuție, acte răuvoitoare. El ajunge

să afirme: „toți se coalizează să-mi facă rău”; sau cum formula în sec XIX Wernike;

“Pacientul se crede supravegheat de poliție, torturat prin electricitate de inamici secreți, amenințat de francmasoni, posedat de diavoli și condamnat la torturi eterne”.

Delirul paranoid ne mută pe o scenă de tip reprezentativ-imaginativ și într-un scenariu, care e comparabil în esența sa cu narativitatea ficțiunilor ce se desfășoară într-un „câmp al personajelor”, ca cel din narațiunile publice (diferit de „scena onirică” a viselor ce se derulează în negativitatea informativă actuală a somnului). Participând la scenariul delirant paranoid, subiectul resimte și e convins că se confruntă nu doar cu alte persoane din ambianță, ci și cu organizații, instituții și instanțe sociale generale și abstracte, din planul narativității socio-culturale, inclusiv fictive, – așa cum ar fi Securitatea Statului, CIA, Masoneria mondială, Mafia etc; cu personaje publice, istorice, legendare, sau cu ființe supranaturale. Iar în corelație cu aceste trăiri, sensibilitatea sa perceptivă decupează informații pe care le interpretează ca și confirmându-i convingerile; la care se pot adăuga halucinații, predominant audio verbale, tot cu tematică de persecuție.

Analiza unui delir paranoid presupune, astfel, cel puțin trei clase de fenomene:

Acțiuni nocive care se întreprind asupra pacientului	Fenomene de supraveghere, control, manipulare	Cine sunt agenții atitudinilor și acțiunilor xenopatice
--	---	---

Atac asupra corpului, îmbolnăvire, otrăvire, omorâre, prejudiciu moral, subminarea pozițiilor sociale, privare de libertate, atac asupra averii, familiei...etc.	Supraveghere prin privire (sd. senzitiv de relație), urmărire, spionaj, supravegherea intimității de la distanță (cu mijloace tehnice speciale); manipularea de la distanță, controlul și influențarea gândirii, intențiilor, acțiunii (inclusiv prin mijloace parapsihologice)	Rude, vecini, cunoștințe, colegi Șefi, personaje socio politice, culturale, istorice Instituții, organizații Personaje fictive, supranaturale, reprezentanți ai mitologiei religioase
--	---	--

În patologia delirant paranoid un loc important îl ocupă deci și convingerile de supraveghere. Delirantul paranoid, pierzându-și articulația firească cu spațio temporalitatea și cu organizarea semnificantă a lumii vieții cotidiene, - în care funcționează o structură bine definită între viața intimă și cea publică (Chenar) -, se simte vulnerabil la accesul altora, a „alterității dușmănoase”, spre intimitatea sa. În consecință, are impresia că este continuu supravegheat, urmărit, ținut sub control de la distanță de către alții, de către instanțe xenopatice diverse.

Supravegherea paranoidă are un prim nivel - care menține articulația cu relaționarea interpersonală nemijlocită - prin sindromul de relație senzitivă. Acesta constă în impresia sau convingerea subiectului că este privit în mod special de către alții: de vecini, la serviciu de colegi, pe stradă de către necunoscuți; toți se uită la el cu interes, curiozitate și subînțelesuri, făcându-și semne din priviri și zâmbete, coalizându-se; eventual.... discută între ei nefavorabil despre subiect, îl batjocoresc, râd de el.. simțindu-se înconjurat de priviri - ochi- ce-l supraveghează

Lumea delirantă și câmpul “narativ al personajelor”

Rețele sociale efective

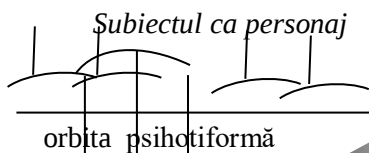
narativitatea socio culturală

personaje ale mitului divin

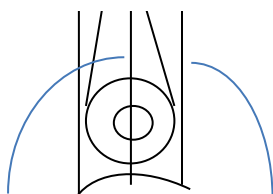
vrăjitori, spirite

personaje istorice, politice

persoanele ambianței cotidiene



Subiectul ca personaj delirant



Subiectul ce cade pe orbita psihotiformă trăiește într-o lume delirantă în calitate de personaj, în interrelație cu alte personaje într-un scenariu fictiv, ce are propria sa spațio-temporalitate și cauzalitate în raport cu cea fizică

În relație cu persoanele-personaje ale ambianței cotidiene, subiectul trăiește și joacă în permanență, preconștient, roluri de copil, adult, soț, părinte, elev, executor al unei profesii, șef de instituție, subaltern, pensionar, cetățean ce respectă ordinea publică, rol de om vesel, supărat, furios, bolnav, suferind, persecutat, înșelat, etc. Toate aceste roluri sunt cuprinse în scenariile zilnice pe care orice persoană le trăiește în cadrul vieții sale de zi cu zi.

Un al doilea nivel al supravegherii constă în sentimentul pacientului că este urmărit de instanțe exterioare. Urmărirea se realizează de persoane mai mult sau mai puțin cunoscute, de reprezentanți ai unor instituții publice, organizații sau asociații – eventual oculte – , de entități socio culturale sau supranaturale. Ea poate fi resimțită ca fiind realizată prin privirile unor urmăritori ce se furișează pe stradă în spatele victimei; sau se deplasează pe urmele sale cu trăsură, automobile, diverse mijloace de transport, inclusiv avioane și sateliți.... urmăritorii schimbându-se între ei, pentru continuitatea acțiunii. (Sentimentul

Chenar 69

Deliruri paranoide sistematizate (paranoia) ce au implicat probleme judiciare

Caz - Președintele de Tribunal Schreiber. În a doua jumătate a sec XIX, Paul Schreiber studiază dreptul în Germania și devine judecător. El intră în circuitul psihiatric la vârsta adultă printr-o depresie ce apare în urma unui eșec. Ulterior, după ce ajunge președinte la Tribunalul la Leipzig, se instalează o nouă stare depresivă.. dar și cu simptome psihotice. După un vis erotic cu poluție – pe care-l resimte în postură feminină – se gândește că această trăire particulară i-a fost indusă de psihiatrul său Fleshing, care l-a hipnotizat de la distanță. Ajunge să fie convins că sute de oameni se interesează de el transmițându-i gânduri prin telepatie. Se simte apoi în contact cu Dumnezeu, ce acționează atât prin „limbajul nervilor,, cât și prin „raze divine,,...și.. a creat o suită de oameni răi. Se ajunge la a doua internare psihiatrică.

Delirul lui Schreber îl plasează acum într-o relație intimă cu Dumnezeu, convins că acesta îl va transforma într-o femeie, și fecundându-l vor repopula împreună omenirea...distrusă de oamenii cei răi. Delirul capătă și dimensiuni cosmogonice, cu o concepție proprie despre ierarhiile cerești. Schreber își descrie amănunțit delirul într-o carte pe care o publică...Iar apoi, intențează un proces cerând să i se ridice tutela oficială și fie externat din ospiciu. Pe baza faptului că raționamentul și argumentarea se păstrează intacte, completul de judecată soluționează favorabil cazul său în 1905 și este externat.

Memoriile lui Schreber – etichetat la timpul său ca paranoiac - au fost sursa comentariilor mai multor psihopatologi, între care Freud și Lacan.

Caz - Breivick. Un caz psihiatric juridic celebru în sec XXI e cel a lui Brevik. Tânărul norvegian, convins fiind că națiunea sa e amenințată de islamizare,... că el e liderul Organizației Cavalerilor Templieri și că urma fie noul regent al Norvegiei,...că are drept de viață și moarte asupra norvegienilor care au ajuns la o „impuritate rasială,,.....organizează în Oslo un atentat cu bombă... și apoi ucide pe o insulă 47 tineri liberali...În detenție supus expertizei psihiatrice refuză diagnosticul de schizofrenie (format inițial) – care-i conferea iresponsabilitate - și se declară responsabil și ne-bolnav mental. O a doua expertiză formulează un diagnostic care nu mai e clar psihotic...și e condamnat la pedeapsa maximă din Norvegia (21 ani detenție)..În 2022 refuzându-i-se eliberarea condiționată după 10 ani executați.

urmăririi se poate îndepărta progresiv de universul perceptiv, tinzând spre o convingere ideatică fără referințe la ambianța publică nemijlocită).

Supravegherea poate fi resimțită ca și continuându-se, apoi, în aria intimității locuinței, cu folosirea unui instrumentar special; pacientul poate identifica elemente perceptive în preajma sa, care ar putea reprezenta suportul

obținerii unor astfel de informații: camere de luat vederi, microfoane, TV-ul, calculatorul, telefonul...dar (!!) și cipuri „implantate în creier”..

O altă modalitate a resimțirii supravegherii, este cea prin substituirea de persoane. Iluzia Sosia constă în convingerea că o persoană apropiată este substituită cu un spion; Iluzia Fregoli se referă la convingerea că un spion ia diverse înfățișări pentru a fi mereu în apropierea subiectului.

Fenomenul supravegherii și controlului exprimă cu evidență o distorsiune a spațialității antropologice trăite, specifică patologiei anxioase. E vorba acum, desigur, de spațiul interpersonal socio cultural, cel al a distanțelor psihice în raport cu alții și față de instituții, care nu mai poate fi controlat și stăpânit de subiect; mai ales că, odată cu delirul, intervine și o transpunere a derulării existenței sale în planul unei scene similară ficțiunii narrative. Ceilalți, „dușmanii”, au acum acces direct la zona de intimitate a pacientului, în locuința și camera sa de lucru și dormit, el ne mai putându-se proteja. Apropierea de intimitatea existenței proprii va implica, de la un nivel încolo, chiar limitele persoanei corporale și ale sinelui-eu, ca centru și nucleu al identității agențiale. În cadrul depersonalizării trans-personalizante a psihozei delirant-paranoide, structura relaționărilor intrapsihice se prăbușește, manifestându-se simptomele de transparență/influență, cele de „control și dirijare xenopatică” simptomele de prim rang ale lui Schneider.

Delirul cu tematică paranoidă, care în esența sa e susținut de o dispoziție anxios/fobică, se poate conjuga și cu dispoziții depresive sau expansive de elafie și grandiozitate; sau cu simptomatologia negativă detașantă, depersonalizant dezorganizantă a psihozelor din cadrul schizofreniei. El se pot combina și cu dispoziții depresive sau expansiv megalomane, cu convingeri de capacității, relaționări și misiuni excepționale, uneori cu implicarea ființelor supranaturale, delirul fiind mai mult sau mai puțin sistematizat.

Preocupările de suspiciune față de atitudinea ostilă a alterității derivă însă, în cele din urmă, dintr-o stare dispozițională normală, care în funcționarea sa

diferențiată, controlată și adecvată a semnificațiilor situaționale, este adaptativă. E firesc ca orice om să fie suspicios dacă constată o atitudine ostilă din partea celor cu care intră în contact colaborativ.

10.6.Delirurile fantastice și cele mitico religioase; delirul și lumile ficționale multiple. Delirul paranoid, inclusiv cel comentat în cadrul schizofreniei, se diferențiază în bună măsură de modelul sugerat prin romanul lui Cervantes, în care nobilul de țară Quijano alunecă într-o nouă identitate, de cavaler rătăcitor – după modelul romanelor pe care le citise – trăind într-un univers de ficțiune, ce se intersectează, totuși, în permanență cu cel al oamenilor din jurul său. Fantasticul neverosimil a multor scenarii delirante întâlnite în clinicile psihiatrice din ultimele două veacuri, ne îndepărtează de cursivitatea comprehensivă a beletristicii românești a modernității, a căror model ar putea fi considerat „Bildungsromanul” din sec XIX. Dar privind astfel, se ignoră dimensiunea mitico magică pe care o introduc în viața oamenilor normali basmele, legendele, literatura de ficțiune și, mai ales, miturile sacrale. Basmele și legendele impregnează oamenii încă din copilărie și adolescență, de mii și mii de ani; și continuă să funcționeze și în zilele noastre prin întreaga literatură și filmologie science-fiction. Pe de altă parte, miturile sacrale sunt acceptate firesc de credința naturală a oamenilor, mulți dintre ei fiind credincioși ce se roagă și merg săptămânal la biserică, acceptând miracolele divine.

Pacienții ce dezvoltă deliruri cu tematică religioasă ajung să se simtă apropiați și familiari cu Dumnezeu, nu rareori chiar alesul special a lui Dumnezeu, care-i încredințează personal misiunea de a lupta împotriva răului, a diavolului; și de a salva astfel omenirea – tematică ce implică grandiozitatea, eventual cu o componentă maniacală. Uneori delirantul se simte chiar intermediarul dintre Dumnezeu și oameni, transmițând acestora mesajele divinității prin propria-i voce. El nu e doar protejatul și emisarul lui Dumnezeu, ci se și identifică parțial cu acesta – printr-un fel de trans-personalizare -; și mai ales cu Iisus, în poziția sa de răstignit, resimțind în propriul corp stigmatul acesteia. Iar fenomenele de

transparență influență ajung să-i fie de înțeles, „căci Dumnezeu le știe și le poate pe toate”. Aspectul cel mai important ce se cere subliniat e metamorfoza subiectivă a delirantului într-un personaj, ce se plasează la același nivel, în aceeași lume fictivă și supranaturală, în care ființează personajele mitului religios. Alte deliruri, care implică scenarii împrumutate din mitologie sau legende, funcționează cu același model de transpunere.

Delirurile cu tematică religioasă și mitologico legendare, indică clar un deficit de-diferențiator al psihismului, ce aproprie și amestecă instanțe psiho-antropologice care în normalitate se plasează în contexte de manifestare socio culturală distincte, inclusiv d.p.d.v. spațial (practicarea religiei – la slujba de la biserică, vizionarea spectacolelor - la teatru, lectura cărților - acasă... etc). Contexte ce au propria lor spațio temporalitate, cauzalitate și organizare antropologică. Transpunerea delirantului în realitatea supranaturală a scenariului mitico-sacral, în apropiere, familiaritate, și interpătrundere cu personajele divine, indică tocmai faptul că, odată cu alunecarea sa în delir “el se mută fenomenologic”, cel puțin parțial, din realitatea cotidiană a vieții comunitare într-o altă realitate, aplatizată; în care planurile existenței sale psiho socio culturale își pierd organizarea firească.

Această transpunere se petrece concomitent cu menținerea sa, totuși, și în cadrul relaționărilor din viața de zi cu zi, însoțită uneori de convingeri persecutorii paranoide. Colapsarea delirantă a structurii identitare a subiectului mută însă centrul de greutate al existenței pacientului în „câmpul narativ al personajelor”, pe orbita psihotiformă delirantă; el rămânând doar parțial, ca un om rătăcit, prin viața cotidiană în care locuia înainte. De fapt, chiar pacienții își autocaracterizează noua lor condiție delirantă, afirmând că se simt “ca și vrăjiți”... raportându-se acum la “mafioți”, “vrăjitori”, “extratereștri”.

Delir cu caracteristici narativ fabulatorii

Caz - Un tânăr de 19 ani se internează (în 1996) în regim de urgență, într-o stare de agitație delirantă: e convins că este o persoană importantă peste care a coborât Duhul Sfânt și care va scăpa țara de dezastru, lumea îl privește mai intens datorită importanței sale; există o persoană în oraș, o vrăjitoare care îl supraveghează și care îi cunoaște gândurile și poate să-i transmită gânduri. Apoi, tematica se centrează pe relația sa cu diavolul; de fapt, cu o armată de draci care e în strânsă legătură cu vrăjitoarea. Descrierile pacientului, deși uneori cu marcate alunecări narativ-fabulatorii, se mențin de-a lungul anilor în același univers, cu aceleași personaje.

Prezintă pseudohalucinații auditive imperative și comentative: o voce de femeie îi comandă ce să facă; această voce a fost făcută prin vrăji și introdusă în cap tot prin vrajă de către vrăjitoarea care e în armata de draci și care acum e în iad. Vocea comentează și acțiunile pacientului, îl critică, îi vorbește urât pe cei din jur; uneori o poate controla și când îi spune „taci voce” aceasta se oprește.

A fost într-un război cu armata de diavoli încă din copilărie, diavolii îi întindeau tot felul de capcane, în timpul războiului dracii controlau pământul; lui i-au dat injecții letale, prin intermediul medicului psihiatru care era controlat de draci, dar el a câștigat războiul, satana i-a răspândit pe draci în deșert, dar a mai rămas un drac pe pământ care îi tot întinde capcane și îl urmărește; a apărut și la TV și i-a spus pacientului „biserica e spital”. El e o persoană importantă, nu știe dacă Împărat sau Comandant, dar este protejat de Dumnezeu ori de Biblie. E o persoană importantă deoarece Împăratul a însărcinat-o pe mama lui așa cum a fost însărcinată Fecioara Maria și astfel s-a născut el; iar peste 10-20 ani, Împăratul va trimite o navă să-l aducă acasă, în Împărăție sau Paradis, nu știe exact.

Delir în context dezorganizat și fabulator

Caz - Un bărbat de 27 ani, necăsătorit, fără ocupație, primăvara, în câteva săptămâni simte o schimbare, că se transformă într-un duh,...se simte în centrul atenției acasă și pe stradă. Se întâmplă evenimente deosebite: mama îi sărută mâinile; bătând din palme el aprinde luminile în oraș; totul i se precizează la un moment dat: simte cum bate vântul în oraș și odată cu vântul „a venit credința”; era credincios,... dar la intrarea într-o biserică ușa s-a deschis singură.(!)... simte o cruce pe frunte,... a auzit voci care au zis „acesta e fiul lui Isus Cristos”; unele voci erau cunoscute,... dar erau ale Mafiei Rusești,... se simte urmărit de „celebrii anonimi”,... simte că are puteri deosebite, să spele creierul altora... oprește oamenii pe stradă vorbindu-le despre Dumnezeu și credință..

La o internare ulterioară.. simte șerpi care umblă pe el și intră în el, erau doi șerpi principali, ...a intervenit apoi și o „văduvă neagră”...care în interpretarea sa e „un șarpe pe liniile de tren CFR, care se urcă pe el și umblă în organele interne”; auzea cum vorbesc niște voci, care traduceau ce vorbea Mafia; se simte urmărit...

O altă internare este pentru: agitație, halucinații vizuale și auditive: personajul ce intervine halucinator este Vlad Țepeș (pe care îl descrie fizic amănunțit), e în corelație cu Mafia,.. îl mușcă (simte o pișcătură la nivelul inimii) și îi dă sânge de la el,... așa că are sânge regal. Vlad Țepeș îl consideră ca și pe copilul lui, îl trage în țepă, îi dă să bea sângele lui însuși și îl învie, vine de 7-8 ori pe zi la el, vorbește cu „cei doi oameni care sunt în el (unul în burtă altul în piept)”,... sfârșitul lumii va veni în 2093,...a fost la el și Isus Cristos;... părinții lui nu sunt adevărați, probabil se trage din Mafia rusească, este copilul lui Stalin și a lui Vlad Țepeș.

Dar chiar și un episod delirant paranoid, de gelozie sau erotoman obișnuit, în măsura în care se manifestă franc psihotic, mută pacientul din firescul vieții de zi cu zi într-un “scenariu” aparte, narativ, în care el e proiectat într-un anumit “rol”, ca la teatru sau în romane.. Adică, “ca și cum” ar face parte dintr-o realitate de ficțiune.

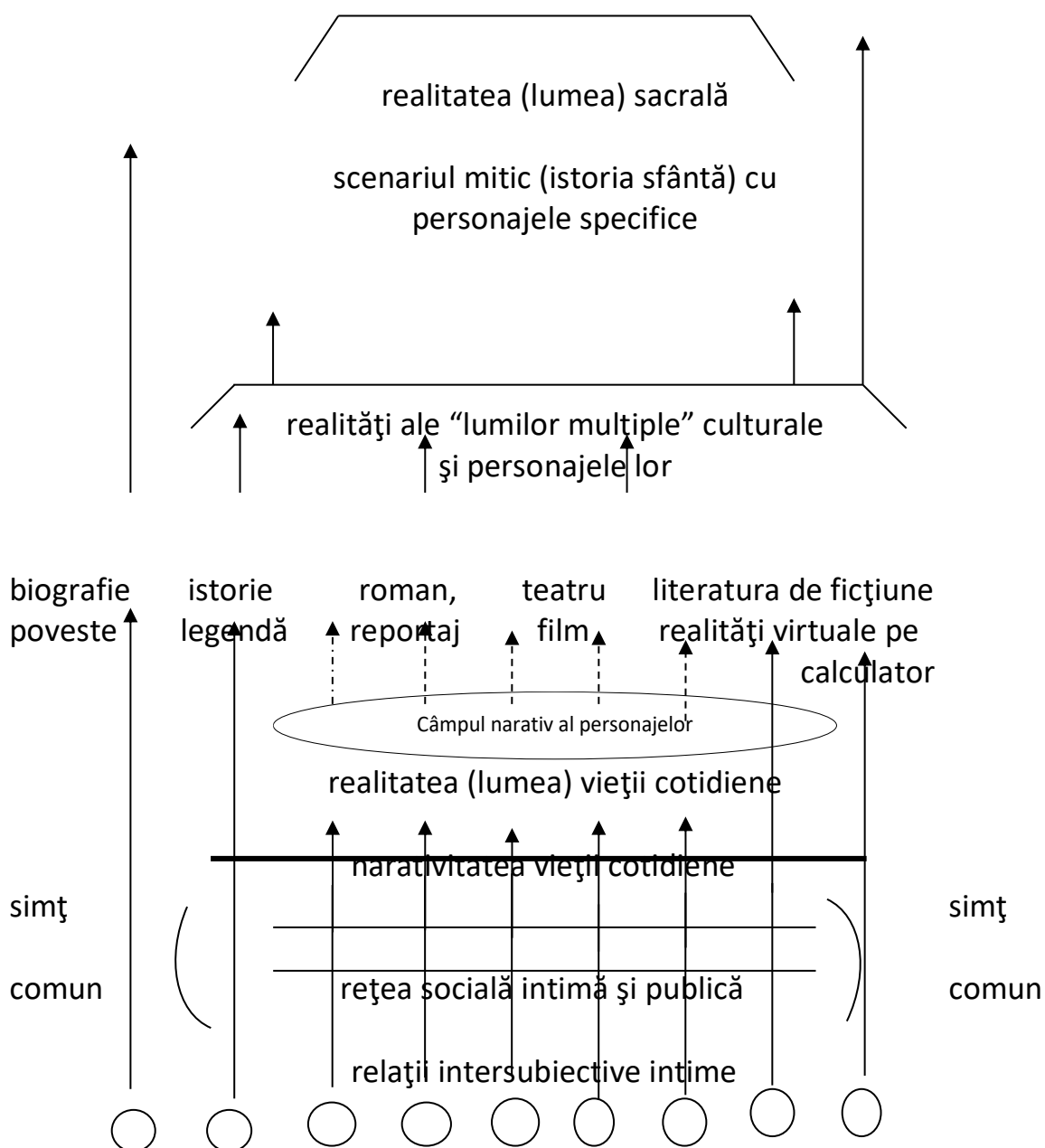
De aceea merită atenție sugestia specialistului în neuroștiințe Gallanger (2009) de interpretare a delirului din perspectiva “lumilor ficționale multiple”;...care se articulează cu viața noastră cotidiană. Gallanger scrie:

“Pe lângă lumea în care noi lucrăm, ne câștigăm salariul, ne socializăm, ne bucurăm de viața de familie.... mai sunt multiple alte realități care mereu ne scot, temporar, din realitatea de zi cu zi. De ex. dacă citesc un roman, merg la teatru sau la cinema sau sunt preocupat de un joc pe calculator, eu petrec câteva ore intrând în diverse realități ce mi se deschid prin paginile cărții, prin scena teatrului sau prin ecranul de televizor...eu pot să mă identific cu unul sau mai multe din personajele din aceste diverse medii.....eu pot fi în lumea piesei, a filmului, a jocului și apoi să mă întorc în lumea vieții cotidiene..Pare perfect posibil ca cineva să poată intra în realitatea delirantă la fel cum intră în realitatea visului ori într-o realitate ficțională sau virtuală. “

Dezvoltând ideea lui Gallanger, se poate sugera că, delirul (paranoid) ar putea fi interpretat ca “alunecarea” sau “căderea” subiectului într-un rol schematic și aberant dintr-un scenariu fictiv, derulat în planul unei meta-reprezentivități distorsionate; poziție din care el nu se mai poate reîntoarce la condiția de bază. Identificându-se plin de convingere cu un astfel de personaj și rol, psihoticul reacționează și acționează după o logică specială, valabilă în lumea ficțiunii; dar diferită de cea a vieții curente. Ideea de “rol într-un scenariu fictiv” presupune acceptarea “lumilor (culturale) multiple” ce fac parte constituentă firească din viața de zi cu zi a oamenilor, în care sunt integrate; plasate fiind însă „la locul lor”. Scenarii ce se derulează pe „scene” specifice, derivate din universul ambiental perceptiv, dar susținute și de logoul cultural. Scene pe care, aceste scenarii ficționale se pot articula nu doar cu relatările

Chenar 71

Realitățile (lumile) ce sunt la dispoziția subiectului concret



istorice și reportajele informative, ci și cu modelele reprezentationale pe care le proiectăm sau le imaginăm, pentru clarificarea problemelor noastre identitare.

Scenariile ficționale ale universului nostru cultural, plasate „la locul lor”, au o anumită obiectivitate specifică în lumea oamenilor; și odată cu ele, eroii de romane și cei ai miturilor sacrale, inserați într-un plan de narativitate culturală, ce se articulează cu cel al relatărilor istorico biografice sau cel al reportajelor și bârfelor curente. Existența situațională actuală a subiectului - bazată în mare măsură pe nemijlocitul percepției și acțiunii - se conjugă organic, atât cu existența sa din planul viselor nocturne, cât și cu cea a implicării sale firești în planul - și pe scena - narativităților culturale; care se bazează pe alte reguli de cauzalitate, desfășurare și interacțiune. Iar în acest context, s-ar putea sugera că delirul devine posibil la om..... tocmai pentru că acesta e capabil de a concepe, crea, scrie, publica și recepta povești și basme, romane, legende și mituri sacrale. Într-un mediu cultural, structurat specific, ce-l definește aprioric.

10.7.Delirurile parafrene și cele disociative. În ultimele ediții ale Tratatului său (1913 și după) Kraepelin a comentat în marginea Demenței paranoide precoce și a Paranoiei, o a treia categorie clinică centrată pe delir, cu debut la vârsta a treia: **Parafrenia**. Acest cadru clinic, care a fost acceptat oscilant pe parcursul sec.XX, avea în vedere o cazuistică la care convingerile delirante – deobicei fantastice, dar trăite cu o adeziune fermă - erau „încapsulate”, subiectul având o „dublă contabilitate” psihică; în sensul că, el putea oscila destul de flexibil între adeziunea la delir și reorientarea spre parametrii vieții cotidiene; cu o adecvată integrare și manifestare în viața de zi cu zi. Într-o anumită perioadă din a doua jumătate a sec.XX, cazuistica dedublant-delirantă parafrenă a fost studiată chiar detaliat, cu variante clinice – după sugestia lui Kraepelin - expansive, megalomane și/sau confabulatorii. Pe parcursul tratamentului se urmărea ca polul delirant să devină de o importanță tot mai redusă și să fie bine controlat de pacient, până la dispariție. Acest model al parafreniei semăna, până la un punct, cu cel al

dedublării personalității din tb disociative; dar cu o mult mai mică participare efectivă la scenariile persoanei secunde, delirante, ce rămâneau în planul convingerilor ideale.

În ultimele decenii modelul parafren al patologiei delirante a fost înregistrat tot mai rar de clinica psihiatrică. În schimb a fost analizat și comentat un model al „psihozelor disociative” – ce se exprimă cu un pronunțat caracter dedublant. Acestea fac trimitere la mai vechile cercetări ale lui Janet privitoare la psihozele histerice; considerate ca având la bază un „eu secund”, marcat de puternice experiențe biografice negative, ce se mențin.. insuficient „metabolizate psihic”.. în inconștient; reactualizându-se în anumite împrejurări. Actualele psihoze disociative – comentate mai ales de autorii olandezi – au în vedere și ele astfel de cazuri; care, cu ocazia reactualizării (reactive de obicei) a unei „identități experiențiale secunde inconștiente” se manifestă după modelul stărilor disociative de transă (cu posesiune). Sentimentul de bază e cel al unei dirijări de către o „alteritate interioară”, cu multiple halucinații audio-verbale, fenomene de transparență/influență și de depersonalizare/derealizare. Simptomatologia predominantă e similară cu cea a unei marcate stări de transă, nefiind clar centrată de un delir tematic bine circumscris; ci gravitând predominant în jurul unei problematice experiențiale negative. În acest context de detașare „psihotică” de ambianță - inclusiv printr-o vigilitate redusă - în scenariile imaginate pot apare si personaje fictive sau supranaturale.