

Provocarea antropologică a psihozei

2024

Aflându-ne într-o perioadă în care psihiatria profită enorm de aportul neuroștiințelor și a psihofarmacologiei, ar merita invocată și psihopatologia... ..mai ales că... recenta orientare evoluționistă ne trimite spre aportul acesteia la o psihologie antropologică..

Vom încerca un scurt excurs prin acest teritoriu...ghidați de provocatoarea (dar și familiara) temă a PSIHOZELOR

I. PROLEGOMENE ISTORICE... ORBITA

PSIHOTIFORMĂ..ȘI..PSIHOPATOLOGIA EVOLUȚIONISTĂ.

Conceptul de psihoză a fost introdus în psihiatrie în sec XIX (Furthenleben 1845) în aceeași perioadă cu cei de halucinație, delir, paranoia, depersonalizare,...înlocuind rapid termeni precum madness (insanity, vesania, lunacy, irrensein, wahnsein, pazzio, locura)....deci.. ca un fel de echivalent tehnic în psihiatrie, pentru populara nebunie.....iar după ce s-a dezbătut tema unei eventuale Psihoze unice (Einheitposchose) s-a impus Sistemul Nosologic Nosografic al lui Kraepelin, centrat de trei „psihoze endogene„:-Boala Maniaco Depresivă,..-Demența Paranoidă Precoce ..și Paranoia

PSIHIATRIA PLASA ASTFEL PSIHOZA, ÎN CENTRUL CONDIȚIEI PSIHOPATOLOGICE A OMULUI.

Din peisajul psihopatologic al sec. XX se poate menționa:

- noul concept de Schizofrenie a lui Bleuler (1911) caracterizat prin autism și dezorganizare...-trimiterea lui Jaspers (1913) la procesualitatea delirului primar.....- introducerea dg. de. Episoade schizo-afective.....- simptomele de prim rang pt schizofrenie ale lui Schneider (subiective, de control xenopatic al intimității).. și..

-

- Manualul de diagnostic DSM-III (1980) ce promovează.. un diagnostic strict categorial, cu entități ce pot fi comorbide... dar fără un continuum între ele... și în raport cu normalitatea...- cu renunțarea la termenii de endogenie și nevroză și – excluderea .Tb Bipolară din grupajul tb psihotice,,

- În Sistemul DSM-III-5 (2013) patologia psihotică e grupată în jurul schizofreniei...expresia fiind utilizată doar adjectival... în cazul prezenței simptomelor din 5 cadre sindromatice: - 1,2, (sensul restrâns al psihozei) trimite spre deliruri și halucinații necriticate; -3,4,5, spre dezorganizare ideo-verbală și comportamentală și simptome negative... inventariindu-se, ca diagnostice și: Tb. schizofreniformă, Schizoafectivă, Schizotipală, Tb. psihotică scurtă. Tb delirantă (persistentă), Psihoză indusă de substanțe sau suferințe organice.

De fapt, în ultimele decade ale sec XX sindromatica psihotică a fost partajată între un grupaj pozitiv (halucinator delirant) mai respondent la medicație.. și unul deficitar (mai rezistent); ulterior, comentându-se și un al treilea grupaj (Liddle) dezorganizant ideo verbal...apoi și comportamental (incluzând catatonie)....utilizându-se mult în evaluare instrumentul PANSS (ce permite și conturarea unui episod afectiv).

Dincolo de menționatele exigențe și diagnostice ale DSM-III-5, termenul de psihoză a ajuns să fie utilizat în ultimele decenii cu sensul largi de SPECTRU PSIHOTIC, comentându-se..

- „primului episod de psihoză,, *fără precizări categoriale) .. „stările prodromale ale psihozei,, „... stări de risc (foarte crescut) pt psihoză,,.... modalități latente de psihoze,... apoi,..se consideră că pot aluneca spre o condiție psihotică variate tulburări,. precum: TOC, Tb disociative, TP Borderline, TP Schizotipală... și se studiază simptomatologia psihotică în populația generală.(van Os)

- Conceptul de SPECTRUL PSIHOTIC a fost adoptat și în RDoC (în cadrul studiilor NIMH) care propune un model cu 5 dimensiuni - Taminga, 2021

-

În paralel modelul categorial DSM-III-5 s-au dezvoltat și Doctrine psihopatologice care acceptă continuumul cu normalitatea și cel inter-categorial:

-D. vulnerabilitate/stres.. ce conjugă vulnerabilitățile genetice și cele cumulate

ontogenetic, cu stresorii circumstanțiali și factorii protectori....

-D. psihopatologiei developmentale și a ciclurilor vieții ce urmărește longitudinal, o

cazuistică bine delimitată diagnostic ce evoluează în mediul vieții cotidiene.

-D. spectrelor maladive ce studiază la pacient și rudele de gradul I,... și aspecte subclinice...temperamentul..particularități de personalitate.. obiceiuri.. preferințe..creativitatea etc....În sfârșit

- D. evoluționistă ce susține că...Stările psihopatologice exprimă deficitul unor structuri bio-psiho-antropologice normale... ce au fost selecționate evolutiv tocmai pentru că erau adaptative,,pretinzând astfel referința la un model al psihismului normal

Tulburările psihice sunt considerate de evoluționiști ca un fel de experiment natural care..... afectând funcționarea achizițiilor psihice mai recente – superioare dar și fragile – scoate la iveală aspecte formale ale infrastructurii constitutive ale psihismului, ce ajung să se manifeste (desigur) excesiv, simplist, neorganizat, necontrolat..

Devin astfel firești întrebări precum:..Ce structură adaptativă se manifestă deficitar disfuncțional în cadrul. - relației maniacale?....dar a delirului paranoid?..-..:

-dar a psihozei în general?

În perspectivă evoluționistă...Crow sugera (1995) că, o condiția de posibilitate a schizofreniei o reprezintă dezvoltarea rapidă a limbajului narativ la homo sapiens, în urmă cu aprox 150.000 ani.... ..psihoza putând fi astfel considerată ca un preț plătit pentru deosebita achiziție a limbajului.. corelată lateralizării.

- ...iar Burns (2006) adăuga că, o altă fragilizare psihocerebrală similară ar fi

dezvoltarea – aprox. în aceeași perioadă - a „creierului social,, a capacității mentalizării

(ToM).....care susține cooperarea oamenilor în grupuri mici, implicând (desigur) limbajul.– căci..evolutiv....,limbajul s-a impus și ca mediind re-prezentarea oamenilor

momentan neprezenți,, (a strămoșilor).. în scenarii narative (mit de origine).....competență

ce se conjugă și cu autoreprezentarea de sine.. ca personaj.

□ Primele rezultate semnificative în direcția sugestiilor lui Crow și Burns s-au obținut însă,

inițial, în studierea autismului...înțeles ca tulburare developmentală centrată pe două

grupaje sindromatice:

□ a/.. nedeveloparea interesului pentru figura umană.. și a comunicării (expresivempatice și verbale) cu mama și ceilalți, cu blocarea competenței atașamentului și

mentalizării (ToM)..grupaj care se corelează cu polul psihotic +, ce e centrat pe un deficit

disfuncțional al structurii IDENTITARE a subiectului

□ b/..deficitul de sinteză informațională al „coerenței centrale perceptive,, cu

intoleranță la schimbare, mișcări stereotipe, interes pentru sistematizări, construcții și

calcul. care se corelează cu polul psihotic –, centrat de un deficit dezorganizant al sintezei

informative actuale, cu resimțirea anonimizantă a structurii IDENTITARE...

□ INSTANȚA IDENTITARĂ e cea prin care ni se oferă răspunsuri la întrebările:..Cine sunt?..Cum sunt?..În ce situație relațională mă aflu?... e cea care e afectată în psihoze

în polul + prin în polul - prin

transpersonalizarea delirantă deficit de centrare..delimitare coerență

distorsiuni perceptive halucinații incoerență în acțiuni... comunicare

personaj fictiv haos apersonalizare vid interior

□ II POLUL PSIHOTIC POZITIV AL DELIRULUI HALUCINATOR

□ Conceptul de DELIR s-a impus în clinica psihiatrică tot în sec XIX, concomitent cu cele de

psihoză, halucinații, paranoia, depersonalizare.... realizându-se de pe atunci o definiție,

valabilă până în prezent:

□ Prin delir se înțelege o convingere extrem de puternică într-o idee neadevărată, uneori

absurdă, care nu poate fi modificată prin argumente.

□ Totuși, nu s-a comentat explicit - nici până în prezent - ce instanță a psihismului normal –

și cum – e ea afectată.. în perturbarea delirantă?

□ Un indicator firesc ar putea fi conținutul tematicilor delirante, existând un consens că acesta

nu se referă la situații de fapt (de ex. că „afară plouă,, când nu plouă).....și o evidență curentă că..... temele delirante afectează CONDIȚIA IDENTITARĂ A SUBIECTULUI... ce ajunge săse resimtă într-un mod specialbolnav....urât... ..înșelat...persecutat.. etc

□ Convingerea delirantă ar exprima deci un răspuns neobișnuit.... la întrebări identitare firești,

precum:.. Cine sunt?...Ce valoare am?... În ce condiție relațională mă aflu?.

□ Dar cum se ajunge la această „condiție specială,,? .

□ O tema delirantă cum e cea de persecuție, derivă desigur din neîncrederea în alții.. care e de

multe ori firească și adaptativă în viața cotidiană.. existând printre noi și persoane hipersuspicioase și interpretative (TP Paranoide)... ce induc mereu tensiuni..reacționând hipermetric

la evenimente minore, precum procesomanii.. ce pot desfășura, în urma unei nedreptăți puțin

semnificative reacții hipermetrice prevalențiale.... cu procese până Instance internaționale.....iar aceste reacții – apropiate de Delirurile monotematice sistematizate - se

plasează încă la limita vieții cotidiene..... într-un fel de „prezent continuu,,excentric.

□ Pe când, la delirul paranoid propriu zis se ajunge prin procesualitatea delirului primar...

□ În delirul paranoid subiectul părăsește deci parametrii vieții cotidiene, „alunecând,, pe o orbită existențială simplificatorie.... în urma metamorfozei identitare comentată de Jaspers ca „procesualitate a delirului primar,, Etape:

□ - DISPOZIȚIA DELIRANTĂ...constă într-o stare psihică de neliniște si tensiune, cu

sentimentul „atmosferic,, global de ciudățenie, de schimbare neprecizată... al unei derealizări

stranii („pare că se întâmplă ceva .. lumea se transformă..)

□ ...de 3 luni lumea din jur se schimbă, locuința, satul, nu mai sunt ca înainte,”;.....”realitatea

parcă e modificată;.... “de o lună.. am impresia că atmosfera din jur s-a schimbat, sunt

urmărită”;... ..“totul în jur e modificat. nordul a devenit vest și asta mă

deranjează”,.....,ambianța locuinței e „altfel,,..., lucrurile nu mai sunt la locul lor, parcă cineva

le reasează,... parcă e cineva în casă...”

□ Atmosferă stranie.. ce e dublată de o CENTRALITATE REFERENȚIALĂ:.. subiectul are

impresia că:.. nimic nu e întâmplător...că totul se învâрте în jurul său,... diverse percepții banale

par a avea o semnificație deosebită, reliefată (salience) – uneori cu dublu mesaj – adresându-i-se

în mod special.. dar cu înțelesuri criptice, care le dublează pe cele comune..

□ Poate apare și un SENTIMENT DE TRANSFORMARE IDENTITARĂ

□ “De fapt nu lumea s-a schimbat, eu sunt cel ce m-am schimbat și am început să o înțeleg

altfel”,,.. ”am simțit cum intru în niște canale din care nu mai pot ieși..... simt că m-am

schimbat, nu mai sunt eu”.....,alunec în trecut, am sentimentul, că mă modific în interior, mi sa schimbat vocea”....., sunt o altă persoană, ...am înviat acum o săptămână”..

□ Aspectul feței apare ca modificat, “îmbătrânit”, “altfel”;... privirea nu mai e ca cea

dinainte;... în oglindă subiectul are impresia că s-a îngrășat sau a slăbit...că vede pe altcineva.

□ „Persoanele din jur îi apar și ele ca fiind “altfel”, uneori ca “substituie”, “mascate”,

“gonflate”, “soțul parcă ar fi un vampir”; ceilalți îi apar ca “diavoliți”, aspectul lor e

particular, “au ochii roșii”, “se mișcă altfel”.., fac grimase;.. “cei îmbrăcați în blugi și în

albastru mă influențează negativ”....etc

□ MĂ PRESCHIMB....LUMEA SE SCHIMBĂ.....AM FOST VRĂJIT !!

□ Pe acest fundalul de metamorfoză... uneori se impune o PERCEPȚIE DELIRANTĂ...de

fapt o percepție banală ce e resimțită de subiect ca marcând ..intrarea.. sa în noul scenariu

aberant ..în care el se mută ca personaj..dintr-o LUME DELIRANTĂ de tip fictiv.

□ Cum scria deja Wernike: “Pacientul se crede supravegheat de poliție, torturat prin

electricitate de inamici secreți, amenințat de francmasoni, posedat de diavoli și condamnat

la torturi eterne,,.

□ Menționatul procesul al trans-personalizării delirant-paranoide, perturbă și arhitectonica relaționărilor intrapsihice,.....fapt ce induce sentimentul de transparență

și influență în zona agenției intime..... unde în mod firesc nu au acces decât persoanele
cele mai apropiate...și ființele supranaturale

□ Un tânăr de 20 ani, de la un moment dat,.. uitându-se în oglindă.. are sentimentul că se schimbă fiziognomonic....semănând tot mai mult cu eroul unui serial TV...și ..treptat ajunge la convingerea că el e de fapt acel erou...că părinții lui nu sunt cei adevărați ...că tatăl său real e regizorul filmului..(sau Dumnezeu.).....pe stradă melodiile ce le aude parcă cuprind fragmente din viața sa...este revoltat că intimitatea sa e făcută publică .. se fac mereu aluzii la el... are impresia că „cineva vrea să-i influențeze gândirea....îi introduce gânduri în cap..îi dirijează ideația..

□ Temele delirante, exprimând schimbarea transpersonalizantă fictiv-narativă a resimțirii identității și lumii de către pacient...se pot desfășura prin variate scenarii:

□ -Nu mai sunt nobilul de țară Quijano, m-am metamorfozat într-un cavaler rătăcitor...calul meu e celebrul roib Rocinante... iar isprăvile mele le închin țărănuței din vecini, ce a devenit Dulcinea del Toboso.

□ - Dumnezeu m-a ales și mă influențează prin „limbajul nervilor,, și „raze divine,,...El mă va

transforma în femeie și... fecundându-mă... vom da naștere unei noi omeniri..
mai bune (Președintele
de Tribunal Schreiber)

□ - Eu sunt menit să salvez Norvegia de impuritate rasială.. în numele
Cavalerilor Mesei Rotunde....

va trebui să expulzez din țară sute de mi de străini, ..iar până atunci, urmează să
fac ordine aici.....

împușcând zeci de tineri politicieni..(Breivik)..

□ -Sunt urmărit de mafia chineză ce mi-a implantat cipuri în cap

□ Transpersonalizarea ce conduce la DELIR, e însă strâns corelată procesului
Depersonalizant

□ Tb. Disociative reprezintă o categorie nosologică caracterizată prin resimțirea
unui deficit identitar agențial...cu dedublare interioară și pasivitate...frecvent cu
hipovigilitate.....Clinic se exprimă prin : - Leșin (și conversii
somatice).....Amnezii.....Fugi crepusculare...Stupor...Transă....Transă cu
posesiune (subiectul resimte că identitatea și agenția i-au fost preluate de o altă
entitate.. spirit sau Zeu.. care-l dirijează).

□ Psihoza disociativă se manifestă printr-o profundă stare de transă cu
dedublare – se simte dirijat de o „alteritate interioară,,... din partea căreia aude
halucinații comentative și evaluative.....resimțind și trăiri de control
xenopatic..inserția și .retragerea gândirii.. comportamentul fiind bizar și
neadecvat.... Ea s-ar plasa la mijlocul drumului, între delirul jaspersian și stările
disociative de transă cu posesiune.

□ HALUCINAȚIILE sunt și ele frecvente în delirul nuclear, ca expresie a
distorșiunii receptării informațiilor actuale – din exterior și din memorie –

(...prin afectarea filtrul spațio-temporal și de selecție tematică.. consecutiv deficitului trans-personalizării)

□ .. Căci... receptarea informativă actuală oricât de precisă.....trece prin culoarea ochelarilor cu care privim actual lumea...(noi percepem lumea.... percepându-ne în același timp pe noi înșine ca percepând-o)..astfel ajungându-se..

□ ... nu doar la.. reprezentări eidetice.....paraeidolii.... iluzii.....ci și la halucinații funcționale

(ca în cazul lui Don Quijote,..care-și vede efectiv mârtoaga când îl percepe pe Rocinante..)....iar

□ ...Halucinațiile olfactive, gustative și corporale se plasează de obicei la acest nivel.....la

fel cum, cele vizuale deseori implică hipovigilanta și oeniroidia...dar,.

□ Dar...Halucinațiile auditive.. ideo-verbale.. au fost diferențiate de la început de cele

vizuale, deoarece:

□ -Pe de-o parte implică universul lingvistic și al relațiilor intersubiective specific al LUMII UMANE....iar

□ - Pe de alta... se corelează cu însăși generarea de către subiect, în intimitatea sinelui său

subiectiv, a unor formulări ideo-verbale..... fiind de aceea implicate și în simptomele de

transparență/influențămii ale că

□ - Ele se corelează și cu alter-egoul interior (instanța intra-subiectivă a alterității)..

prezintă în fiecare subiect

□ III POLUL NEGATIV AL DEPERSONALIZĂRII
ANONIMIZANTE ȘI AL DEZORGANIZĂRII.

□ Zona deficitară a spectrului psihotic e evidențiată în DSM-5

prin: anafectivitate... asociabilitate... anhedonie... avoliție... alogie..... dar cu
păstrarea în
mare măsură a reflexivității.... aceste stări corelându-se de obicei cu
dezorganizarea.

□ Acest profil simptomatologic reia tradiționalul defect apato abulic al cazurilor
cronicizate... Dar, în ultimele decenii s-au studiat (mai ales fenomenologic) și
aspectele

deficitare ce se impun în fazele incipiente.. sau chiar prodromale ale psihozei..

□sub forma unei depersonalizări anonimizante.. cu sentimentul lipsei de
inițiativă..

de neparticipare agențială... de neimplicare și neprezență a subiectului în
situații... de vid

și gol sufletesc.. resimțit hiperanalitic (instrumentul EASE, EAW)

□ Cât privește dezorganizarea psihică, aceasta e abordată în prezent prin
modelul perturbării

„coerenței centrale,, a trăirilor psihice.... mult studiat în sc XX de către
psihologia

gestaltistă..... Astfel de tulburări se manifestă în plan spațial-perceptiv deja în
autism... dar

sunt evidente și dinamic-temporal... de ex. în deraierea direcției comunicării

schizofrenilor... ce se poate combina cu tulburări logico gramaticale și
semantice.... până la

incoerența ideoverbală.

□ Dezorganizarea în plan comportamental exprimă alterarea coerenței

motivaționale... ajungând la variantele grave de ambivalenței și catatoniei.

Modelele dezorganizării pot fi variate