



DSM V


Tulburarea de personalitate din Secțiunea III


O inovație importantă și problematică

Mircea Lăzărescu


Clinica de Psihiatrie Timișoara
Târgu-Mureș, Septembrie 2013


Tehnoredactare: Marinela Hurmuz


- 
- Odată cu publicarea DSM V în 2013, s-a pus capăt unor dispute ce au animat psihiatria ultimului deceniu. Soluțiile „solomonice” ale actualei versiuni a Manualului invită la reflexie și la reluarea, după un „respiro”, a unor ample eforturi intelectuale. Miza progresului profesiei psihiatrice pare a nu consta doar în efortul propriu-zis de cercetare, ci și în regândirea și resinteza psihiatriei, înțeleasă ca medicină antropologică.
 - Felul în care e tratat în DSM V diagnosticul tulburărilor de personalitate (TP) este edificator.


- 
- Dacă DSM III a produs o revoluție în gândirea diagnostică psihiatrică prin introducerea Axelor, unul dintre principalii beneficiari ai acestui demers fiind TP, DSM V produce o altă revoluție, nu atât prin desființarea acestor axe (ICD 10 le-a ignorat cu nonșalanță în toate aceste perioade), ci prin introducerea în aria diagnosticului TP a unui nou limbaj, antropo-characterologic, centrat în jurul conceptului de sine (Self) identitar.
 - Opțiunea solomonică a DSM V în ceea ce privește TP este, deci:
 - A nu schimba nimic în partea oficială a Manualului, care la capitolul TP rămâne identică cu DSM IV
 - A schimba aproape totul – în perspectiva concepției de abordare și a limbajului semiologic – în varianta din secțiunea a III-a a Manualului, adoptând conceptul de self identitar și a psihopatologiei deviată din caracterologia Teoriei celor Cinci Mari Factori (FFT).

- **Comentarea noului proiect al DSM V presupune o incursiune în domeniul psihologiei persoanei și a utilizării conceptului de sine.**
- Conceptul de *sine (self)* derivă din cel de *eu (conștient)* – sau *conștiință de sine (Ich Bewusstsein)* – care a stat la baza psihopatologiei la începutul sec. XX, pe când Jaspers scria, în urmă cu 100 de ani, „Psihopatologia generală”. Dar, în această carte de referință pentru sec. XX, conceptul de *persoană* e periferic, considerat ca o noțiune antro-po-filosofică prea importantă pentru a fi implicată în comentarea minusului psihopatologic. Iar *tulburarea eului (conștient)* – *Ich störung* – este cantonată de Jaspers la psihopatologia schizofreniei.


- 
- Dar, treptat, în prima jumătate a sec. XX, în psihopatologie a început să se impună *characterologia* (prin Kretschmer). Și, apoi, chiar și conceptul de persoană, prin formularea de către K. Schneider a etichetei de „personalitate psihopată”.
 - De-a lungul sec. XX, conceptul general de persoană și-a diluat însă treptat semnificațiile etico-religioase cu care venise din sec. XIX, impregnându-se de înțelesuri socio-juridice și caracterologice. „Psihologia persoanei”, care s-a dezvoltat la mijlocul sec. XX în spațiul științific anglo-saxon, s-a bazat pe analiza factorială a unor itemi (trăsături) caracteriali. Pornind de la Allport – și trecând prin Cattell – s-a ajuns la actuala caracterologie a celor cinci mari factori (FFT). Pe de altă parte, în perspectiva psiho-sociologică, s-a dezvoltat o doctrină a relațiilor interpersonale, sintetizată în circumplexul Leary-Kiesler-Wiggins.
 - Psihopatologia TP din perioada redactării DSM V a avut deci la dispoziție, spre deosebire de DSM III, aceste orientări ale psihologiei persoanei, pentru ideea continuumului cu normalitatea.


- 
- Această trimitere la psihologia persoanei a ajutat experții capitolului privitor la TP din DSM V să facă față uneia dintre marile obiecții față de sistemul DSM III-IV ce se cerea rezolvată și anume aceea că diagnosticul categorial impune, între entitățile nosologice, limite ce nu pot fi regăsite în cazuistica clinică obișnuită, unde predominantă este comorbiditatea. În plus, psihopatologia, în consens cu situația din alte discipline medicale, a susținut ideea continuumului dintre stările patologice și cele normale. Acest fapt era evident pentru depresie, anxietate, euforia maniacală etc. Soluția DSM V pentru această problemă a fost cea de acceptare oficială a unei largi comorbidități și a continuumului cu normalitatea, prin gradele de intensitate a patologiei.
 - Pentru capitolul TP, continuumul cu normalitatea urma să facă apel la psihologia persoanei.

- 
- Dar în fața cercetătorilor din domeniul TP în această perioadă a apărut problema că aceste sisteme caracterologice nu selectează termenii care să eticheteze excesele sau devianța trăirilor și comportamentului persoanei. Experți ca Tyrer și Livesley au propus liste pentru astfel de trăsături.
 - A doua problemă a constat în faptul că se cerea o definiție generică a TP, care să nu fie exprimată în termenii psihologiei funcțiilor psihice (ca în DSM IV) sau în termenii caracterologiei. S-au sugerat formulări privitoare la tulburarea comportamentului uzual, al vieții de zi cu zi. (Widiger, Tyrer). Dar direcția care s-a impus a fost cea care face apel la conceptul de sine – Self (Livesley, Cloninger).

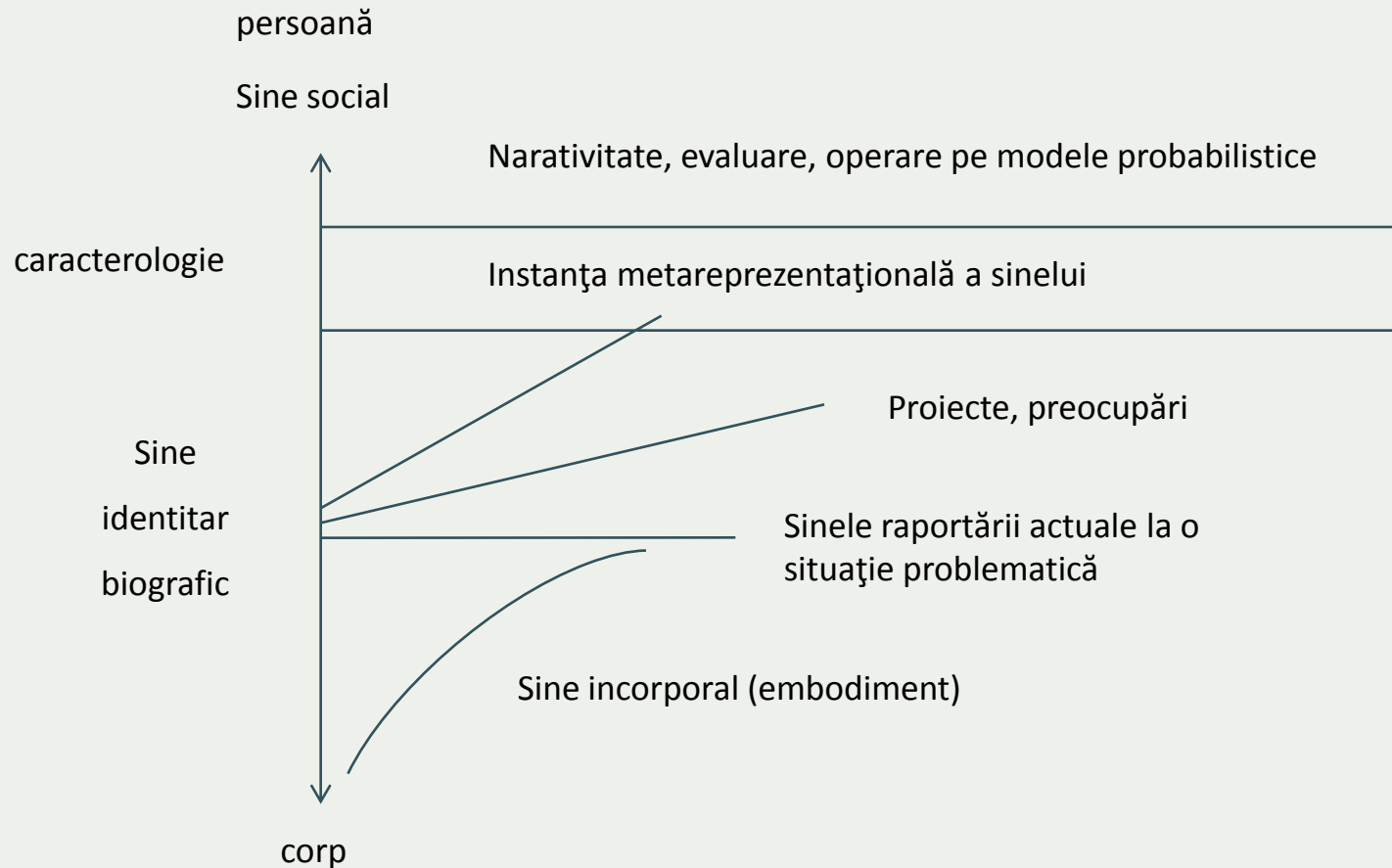
- 
- Experții s-au apropiat astfel treptat de un consens, atenți mereu la categoriile promovate de modelul biomedical din DSM III-IV.
 - Experții ce au pregătit noua versiune din DSM V aveau în față trei direcții importante pe care le-a dezvoltat în ultimul timp psihologia persoanei: caracterologia celor cinci mari factori (BFFT), doctrina relațiilor interpersonale și dezvoltarea conceptului de sine. Acestea erau însă doar parțial congruente.

- Caracterologia celor cinci mari factori – BFTT – s-a dezvoltat în psihologia anglo-saxonă pe baza analizei factoriale a limbajului caracterizant. Ea are în prezent o mare răspândire, utilizând chestionarul NEO-PI-R, care descrie 30 de fațete ale trăsăturilor personalităților normale, cuprinse în 5 clase.
- Psihologia relațiilor interpersonale s-a dezvoltat în urma concepției lui Sullivan și folosește predominant Circumplexul relațiilor interpersonale (CI – Leary, Kiesker, Wiggins), bazat pe axele ortogonale ale circumplexului lui Bakan, utilizat în socio-biologie (dominanță/sumisiune, agreabilitate/opozitivitate).
- Doctrina sinelui (self-ului) a fost promovată de cognitivism și neofenomenologie, vizând diverse instanțe ale acestei funcții axiale a psihismului uman și fiind susținută de filosofia minții.

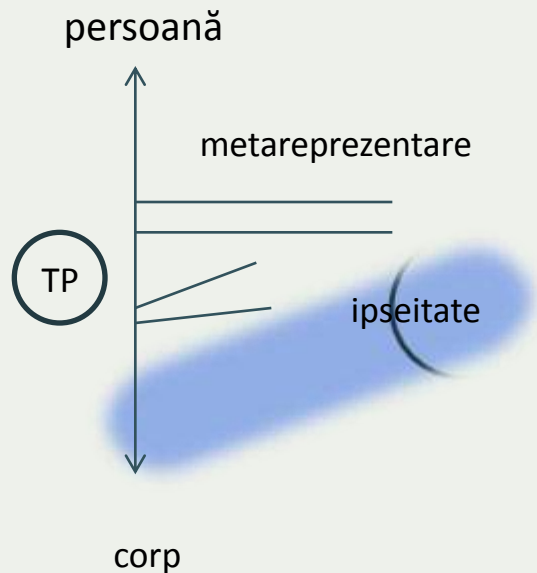
- 
- Noua abordare a TP din DSM V invocă pentru caracterizarea generală a acestora *instanța sinelui identitar (autocontrolat, angajat în proiecte și aflat în relații interpersonale intime)*; iar pentru caracterizarea tipologiei, trăsături derivate din cele 5 clase ale BFTT. Ea lasă în plan secund elaborările dezvoltate în jurul CI.

- 
- Faptul că DSM V a acceptat, chiar în varianta opțională și pentru cercetare, propunerea experților TP de a contura caracterizarea generală a TP în jurul conceptului de sine identitar, reprezintă un important pas înainte pe drumul articulării concepției biomedicale a DSM III-IV, centrată de neuroștiințe, spre o înțelegere a psihiatriei mai deschisă spre psihologia antropologică.
 - Acest prim pas îndrăzneț poate deschide calea unei psihiatrii mai sensibile la problematica specific umană a medicinei în general.
 - În același timp, se cer abordate cu atenție limitările – poate inevitabile – ale acestei prime introduceri a conceptului de sine în psihopatologia sistemului DSM.

- Conceptul de sine, care s-a dezvoltat în științele antropologice și în filozofie în ultimele decenii, are mai multe înțelesuri. Principalele sunt:



- În ultimele decenii, sinele s-a impus în psihopatologie mai ales în studiul schizofreniei, prin cercetări de orientare cognitivist fenomenologice, ce studiază perturbarea ipseității.

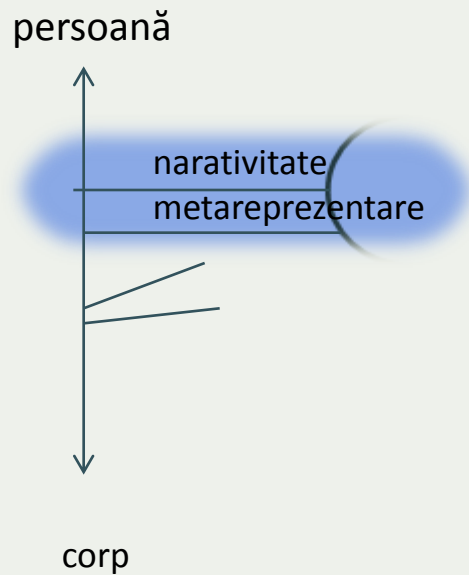


Ipseitatea e centrată pe sinele actualității. Adică pe raportarea subiectului la o situație problematică actuală. Ipseitatea se referă la sentimentul subiectiv al „agenției” (“agency” – originarea în sine însuși a propriei intenționalități) și apartenența la sine (“ownership”) a propriilor trăiri, fapt ce implică resimțirea unor limite între sine, lume și alții.

Alterarea ipseității se exprimă în trăirile de depersonalizare, transparență-influență, hiperreflexivitatea și tulburările de autocontrol din schizofrenie.

În cazul TP, aceste tulburări ale sinelui nu sunt prezente.

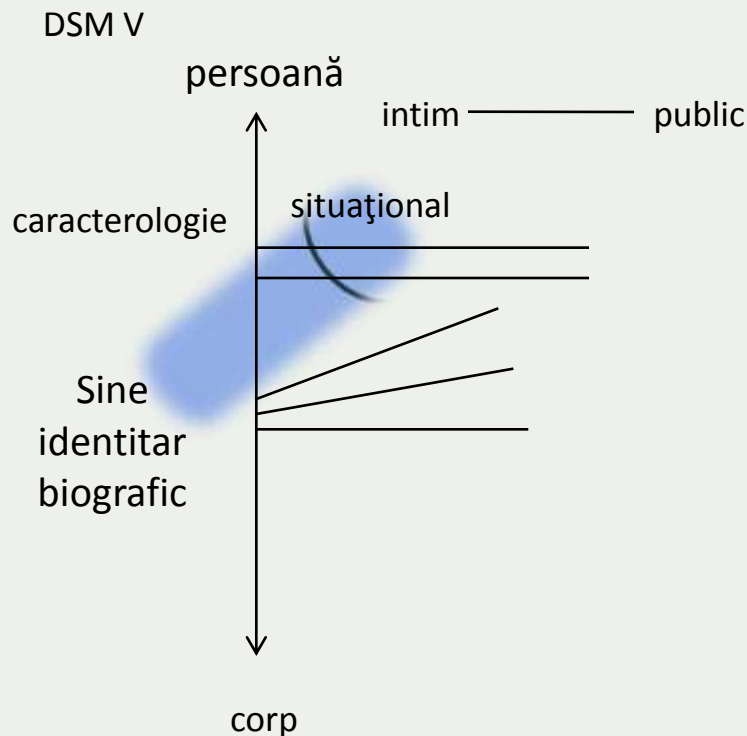
- Tulburări ale autoevaluării și autocontrolului sinelui sunt prezente în stările dispoziționale anormale, în obsesionalitate și impulsivitate și dependența patologică.



Autoevaluarea propriei poziții a sinelui în raport cu lumea, alții și sinele, ca bază a unei autonarativități tematiche, stă la baza delirului (neschizofren).

Nici aceste aspecte ale sinelui nu sunt cele ce sunt afectate în TP.

- În TP este afectată instanța sinelui identitar, care cuprinde zona caracterologiei și a manifestărilor sociale, girate de normativitatea publică.



Acest aspect îl sesizează și-l aduce în prim plan, pe bună dreptate, versiunea din secțiunea III a DSM V.


Dar ea se centrează pe aspectul identitar caracterologic și al relațiilor intime (empatie, intimitate). Se lasă în plan secund problema manifestărilor publice disociale, antisociale, amorale, care a constituit nucleul problematicii „psihopatiei” – și deci a TP – în cea mai mare parte a sec. XX, până la DSM III.

- Problematika disfuncției sociale este lăsată sub genericul, valabil pentru toate entitățile din DSM V, a perturbării funcționării și randamentului în roluri sociale, fără particularizări specifice TP.


Circumscrierea TP în DSM V secțiunea III

Exemplificare cu TP antisocială


- Un deficit (impairment) moderat sau pronunțat în:
 - A) funcționarea personalității, manifestat prin dificultăți în două sau mai multe dintre următoarele arii: identitate, auto-direcționare, empatie, intimitate.
 - B) Una sau mai multe trăsături patologice de personalitate sau trăsături (ale fațetelor) din interiorul domeniilor, luând în considerare toate domeniile următoare: 1. Afectivitate negativă (vs. Stabilitate emoțională); 2. Detașare (vs. Extroversie); 3. Antagonism (vs. Agresivitate); 4. Dezinhibiție (vs. Conștiinciozitate); 5. Psihoticism (vs. Luciditate).
 - C) Deficitul în funcționarea personalității (și expresia trăsăturilor individuale de personalitate) este relativ inflexibil și stabil (pervaziv) în diverse situații personale și sociale.
 - D) Ele sunt relativ stabile de-a lungul timpului, cu debut ce poate fi reconstituit în adolescență sau în perioada de adult tânăr.
 - E) Ele nu sunt atribuite efectelor psihologice ale substanțelor sau ale altor condiții medicale.
 - F) Ele trebuie să nu fie înțelese mai bine ca stadii normale developmentale ale individului sau consecințe ale evenimentelor socio-culturale.

- 
- Definiția aduce multe noutăți. Stabilitatea de-a lungul timpului și în diverse situații e considerată relativă, optându-se pentru posibilitatea ameliorării prin terapie sau alte condiții.
 - Dar, mai ales, înțelegerea personalității e alta decât în DSM IV, fiind centrată pe ideea de identitate și auto-direcționare a sinelui și pe relaționarea sa intimă cu alții (pe empatie și intimitate). Iar tipologia derivă explicit din trăsăturile sistematizate în fațetele doctrinei celor cinci mari factori, care s-a impus în caracterologia actuală a persoanelor normale.

- O scurtă detaliere a principalelor elemente de diagnostic de la criteriile A și B ne arată:
- Privitor la caracterizarea de ansamblu a persoanei se au în vedere, de ex. la TP antisocială:
- Identitate: Egocentrism, stimă de sine derivată di propriul câștig, putere, plăcere.
- Auto-direcționare: Orientare spre scopuri sau spre gratificații personale, absența unor standarde interne prosociale, asociate cu eșuarea în conformare la normativitatea culturală și a comportamentului etic.
- Empatie. Lipsa de preocupare față de simțămintele, nevoile sau suferința altora; lipsa remușcărilor după agresarea sau tratarea necorespunzătoare a altora.
- Intimitate. Incapacitatea de a avea relații mutuale intime, astfel încât principalul scop al relaționării cu alții este exploatarea, incluzând înșelarea și coerciția; utilizarea dominanței sau intimidării pentru a-i controla pe alții.

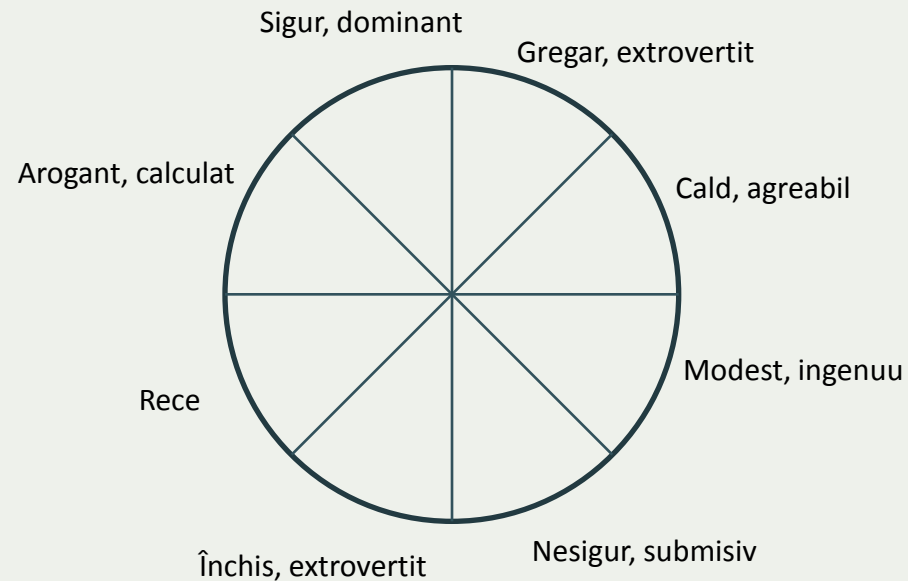
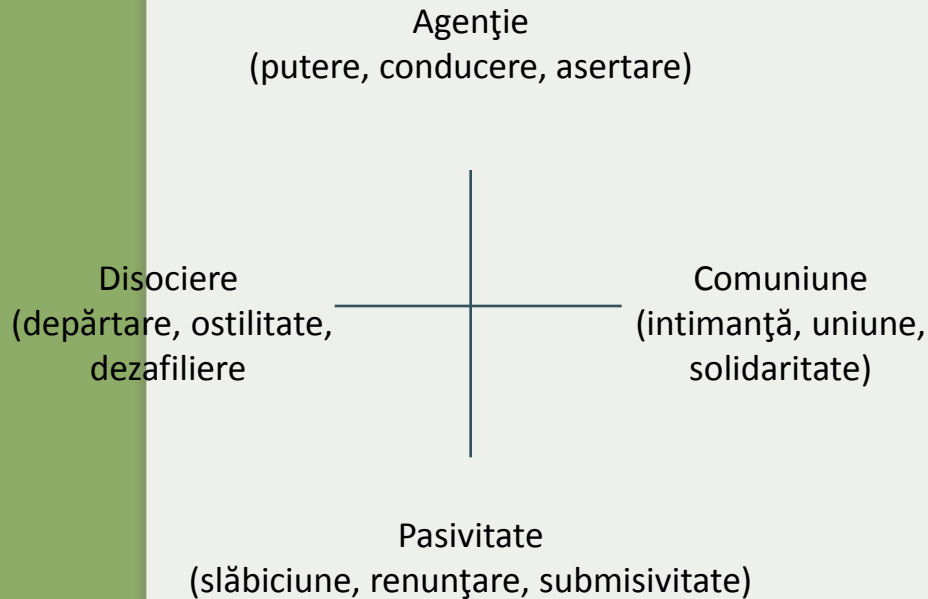
- 
- Această conștientizare pune accentul pe autocontrolul și relaționarea interpersonală intimă cu alții.
 - Ea lasă în plan secund infraționalitatea și manifestările sociale turbulente sau excentrice, concentrându-se pe zona intimă a existenței personale. Funcționarea în roluri sociale este și ea neglijată.
 - Efortul e concentrat pe evitarea medicalizării și apropierea de problematica psihologiei persoanei. Aproape toate aspectele aduse în discuție apar ca noutăți în raport cu DSM IV.


- În ceea ce privește elementele de *caracterizare tipologică*, la aceeași *TP antisocială*, sunt propuse următoarele criterii:
- B. șase sau mai multe dintre următoarele:
 - 1. Manipulare (Un aspect al Antagonismului). Utilizarea frecventă a subterfugiilor pentru a influența sau controla pe alții; utilizarea seducției, șarmului pentru a-și atinge scopurile.
 - 2. Răceală afectivă (callousness) (un aspect al Antagonismului). Lipsa de a lua în seamă sentimentele sau problemele altora; lipsa remușcărilor....., sadism.
 - 3. Înșelare (un aspect al Antagonismului). Lipsa de onestitate și fraudare, reprezentarea deformată a sinelui; înfrumusețarea sau fabricarea unei identități în raport cu situația.
 - 4. Ostilitate (un aspect al Antagonismului)
 - 5. Comportament riscant (Un aspect al Dezinhibiției)
 - 6. Impulsivitate (un aspect al Dezinhibiției)
 - 7. Iresponsabilitate (una aspect al Dezinhibiției)


- 
- Se constată că la TP antisocială, trăsăturile patologice sunt extrase după două arii (factori): Antagonism și Dezinhibiție.
 - În cazul TP evitante, ele se referă la ariile (clasele): Afectivitate negativă și Detașare.
 - În cazul TP obsesiv-compulsive, trăsăturile se referă la ariile: Conștiinciozitate, Afectivitate negativă, Detașare.
 - Această variație de referință în caracterizarea diverselor tipuri de TP este puțin stânjenitoare. Ea sugerează o abordare relativ aleatorie, observațional empirică, fără o bază cât de cât sistematică.
 - De fapt, FFT, la care sunt referite trăsăturile patologice, este o caracterizare nesistematică, derivată din cercetările factoriale și empirice, pornită de la termeni curenți de caracterizare a oamenilor, ce se regăsesc în dicționar.


Câteva observații generale

- Redactorii cap. TP din DSM V, Secțiunea III, au optat pentru sistemul caracterologic FFT, renunțând la circumplexul interpersonal. Acesta din urmă reprezintă o abordare sistematică, orientată de circumplexul lui Bakan, în care se intersectează cu axele ortogonale dominație/sumisiune, agreabilitate/opozitivitate.



- 
- CI a fost studiat și el utilizat perseverent în aria TP. Rezultatele acestor cercetări, deși importante, nu au avut amploarea celor obținute prin aplicarea FFT. Dar el introduce și perspective pe care acesta nu le conține.
 - De aceea, deoarece actualul sistem de diagnostic a TP e propus pentru studiu, merită să se rețină unele sugestii ale CI, așa cum ar fi cea a axei verticale.
 - Unele TP pot fi identificate în variante care se polarizează între dominanță și sumisiune, menținând ansamblul trăsăturilor. Faptul se aplică TP histrionice (în vechea clasificare), dar și TP obsesiv-compulsive sau borderline din clasificarea propusă. Iar TP evitantă, care se plasează la polul sumisiv, ar putea fi recunoscută, ca replică dominantă, în tradiționala TP paranoidă.

- 
- CI mai are o valență provocatoare pentru cercetare. El e organizat sistematic și se referă explicit la relațiile interpersonale.
 - Dar, în manifestările umane sunt și alte aspecte esențiale, în afara acestor relaționări. Așa e activitatea pragmatică, producătoare de obiecte și rezultate, munca. Relaționările interpersonale sunt indirecte în această perspectivă, în prim plan trecând „funcțiile executive”: elaborarea unui proiect, decizia, execuția, finalizarea. TP obsesiv-compulsivă prezintă principala sa simptomatologie în acest domeniu, problematica relaționării interpersonale fiind secundară. Noul proiect nu rezolvă această problemă, ci o lasă în plan secund.

- 
- Edificatoare pentru această problemă este felul în care e comentată TP obsesiv-compulsivă în noul proiect. Ea apare puțin pregnantă, elementul central apărând conștiinciozitatea (care e o trăsătură preluată din BFTT). Pe când profilul tradițional al acestei TP e centrat pe problematica deciziei, proiectării și desfășurării acțiunii, atenției acordate detaliilor, colecționarismul etc, aspecte caracterologice care nu au legătură cu relațiile interpersonale și nu sunt detaliate în BFTT.

În concluzie

- Noul proiect de diagnosticare a TP în DSM V Secțiunea III este revoluționar și deschide importante perspective pentru o psihiatrie realmente antropologică, în care perspectiva biomedicală a DSM III-IV să fie integrată.
- Principalul element al acestei revoluții este accentul pus pe sine – self - (sinele identitar, autodirecționat, relaționat intim cu alții). *Dar succesul acestui demers depinde de acceptarea conceptului de sine pentru toate categoriile DSM și mai ales pentru schizofrenie. Se pot activa astfel diverse direcții de studiere a sinelui – de către psihologie, științe neurocognitive, sociologie, antropologie – în diversele sale incidențe.*
- Actualul proiect de diagnostic a TP are nevoie de cercetare și elaborare în continuare, inclusiv în aria elaborărilor conceptuale. Tipologia TP, așa cum e comentată în prezent, doar prin referire la FFT, rămâne problematică.
- *Se cer căutate, găsite și evidențiate structurile adaptative și creatoare ale persoanei umane centrate de sine, ale căror deficit și disfuncție se exprimă în ceea ce psihopatologia numește și diagnostichează ca TP.*



**Vă mulțumesc pentru
atenție!**

Prezentarea se găsește pe site-ul
demo.imageright.ro/lazarescu,
Rubrica Actualități