

# **PSIHOPATOLOGIA PSIHOZELOR SI NORMALITATEA**

**Mircea LAZARESCU, Jeni BLAJOVAN**  
**Simpozion de Psihiatrie 4-6 Mai 2017**  
**Timisoara**

---

Patologia psihotică, ce reprezintă nucleul psihiatriei clinice, a fost circumscrisă și comentată începând cu secolul XIX ca fiind **centrată pe simptomatologie**, pe cea a delirului halucinator, a dezorganizării autiste și a gravelor disfuncții dispoziționale.

În prezent, DSM-5 (2014) **menține caracterizarea psihozei** prin trimitere la **simptomatologia clinică**, constând din: deliruri, halucinații necriticate, dezorganizare ideoverbală și comportamentală (incluzând catatonie), simptomatologia negativă (alogie, avoliție, etc), renunțând la ideea unei circumscrieri generale ca în DSM-IV

---

Definirea psihozei prin simptomatologie nu poate însă susține un program de cercetare coerent care să clarifice patogeneza psihozei în general.

Rămâne deschisă și problema psihoantropologică:

Ce semnificație are patologia psihotică pentru existența omenească?

Este conținutul stărilor psihotice în întregime aberant, incomprehensibil?

Deficitul căror instanțe ale psihismului specific uman asigură condiția de posibilitate pentru apariția manifestărilor psihotice?

---

Bilanțul teoretic realizat în sec.XX înainte de DSM III (1980), între Jaspers și Henry Ey, a sugerat următoarele idei interesante:

Psihoza reprezintă un “experiment natural” ce evidențiază infrastructura psihismului uman, fundalul ei, care era insuficient vizibil, acoperit sau implicat în manifestările normale.

Structurile psihice bazale (modúlele) ce se evidențiază prin deficitul psihotic (suspiciune, senzitivitate, dezinhibiție euforică etc.), trec în prim plan odată cu psihoza, monopolizând trăirile și comportamentele subiectului, ce devin rigide și dezadaptative.

---

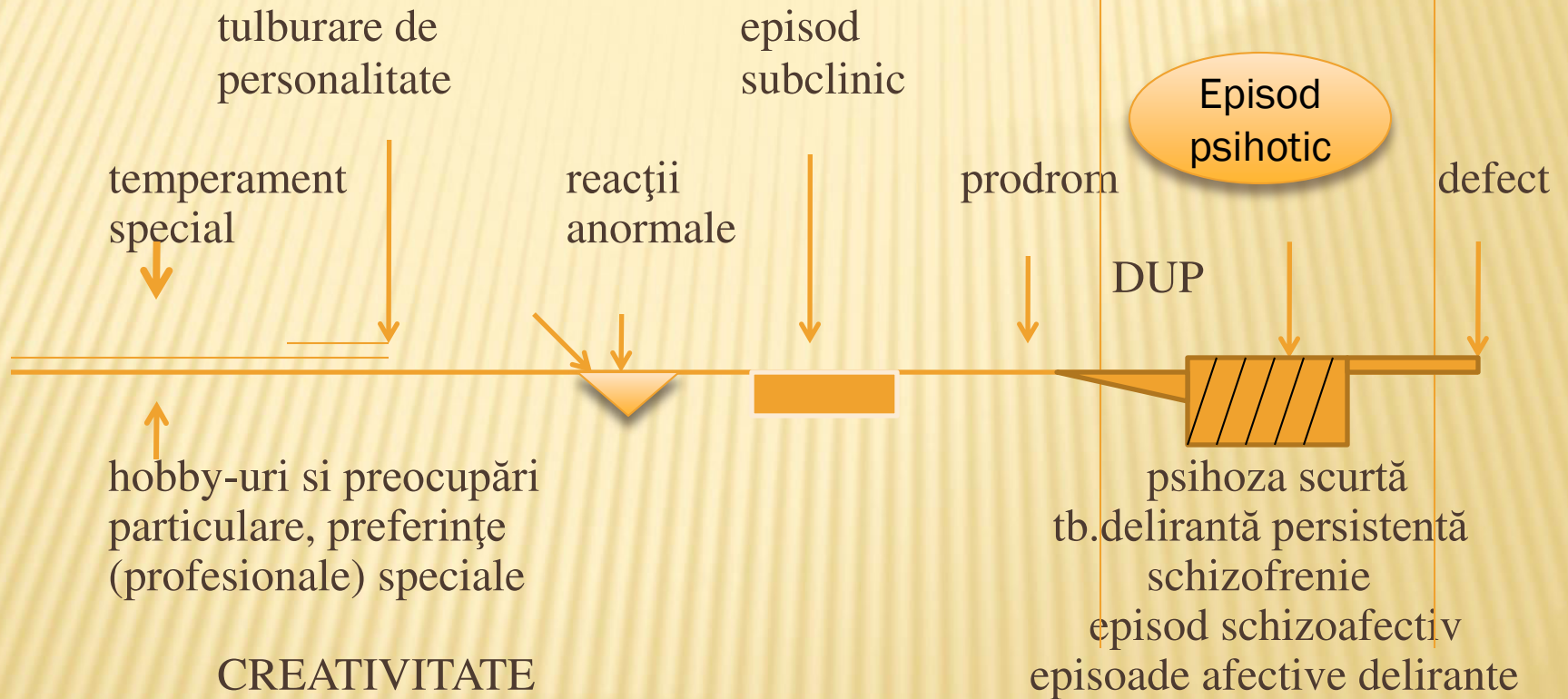
Concepția lui Ey invoca doctrina disoluției structurilor neuropsihice a lui Jackson. Ey se baza, la vremea sa, doar pe psihologia comportamentalistă, psihanaliză și fenomenologie.

După apariția DSM (1980), în paralel cu evoluția acestui sistem, s-au dezvoltat și noi doctrine psihopatologice importante precum:

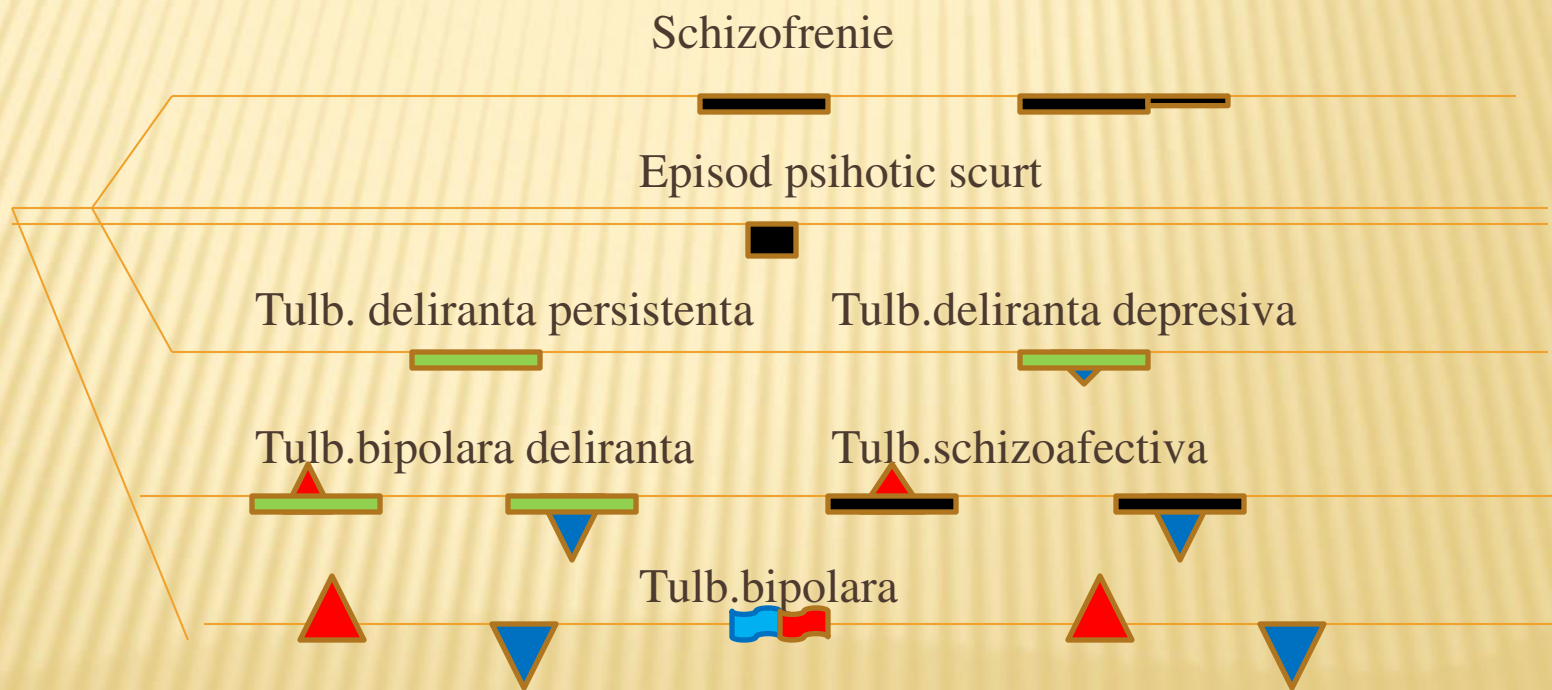
1. Doctrina vulnerabilitate stres
2. Concepția continuumului psihopatologic
3. Viziunea spectrului maladiiv
4. Psihopatologia developmentală
5. Psihopatologia evoluționistă și reactivarea fenomenologiei

Rezultatele practico teoretice din aceste domenii, permit în prezent o reconceptualizare a problematicii psihozelor.

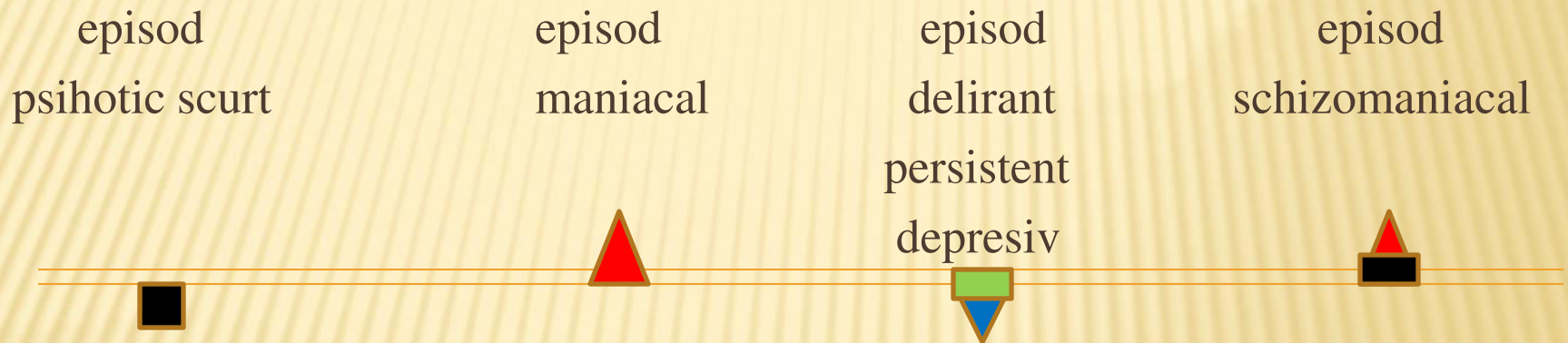
# Doctrina vulnerabilității susține un continuum între episodul psihotic clinic și normalitate



Doctrina spectrului maladiv evidentiaza la rudele de gradul I psihopatologie similara ca si manifestare clinica si subclinica, din aceleasi clase sau din clase apropiate. In domeniul psihozelor se constata in spectrul maladiv manifestari din diverse categorii nosologice ale psihozelor.



Psihopatologia developmentală și a ciclurilor vieții indică faptul că același caz poate prezenta, longitudinal, episoade psihotice din diverse clase categoriale.



Faptul indică o comorbidență (o intersecție?) între spectrul schizofren, cel delirant, bipolar, depresiv. Sau, existența unui cadru formal specific psihozei (vechea psihoză “unică”). Ansamblul acestor date sugerează să nu se ignore complet ideea psihozei unice.



În perspectivă evoluționistă și bazându-se pe studii genetice, Crow (1980) a avansat ideea unei corelații între patologia psihotică și o vulnerabilizare a creierului uman, ce s-a produs prin saltul evolutiv legat de achiziționarea antropogenetică a limbajului articulat și a lateralizării, în urmă cu 150000 ani. Crow abordează nosologia psihozelor în perspectiva continuumului.

### Continuumul psihotic după Crow (1995)

S+D	S-A	S+A	SA	BP	UP
afect tocit					
schimbare a dispoziției					
(-)		(+) <ul style="list-style-type: none"> <li>simptome nucleare</li> <li>dispoziție cu delir incongruent</li> <li>elație</li> </ul>			

UP=tulburare depresivă unipolară; BP=tulburare bipolară; SA=tulburare schizoafectivă; S+A=tulburare schizofrenă cu modificări dispoziționale evidente; S+D=prezența tocirii afective în stări defective

---

Pe lângă sugestia lui Crow, alți autori ca Brüne, Burns etc., au sugerat că în aceeași perioadă cu aproximativ 150.000 ani în urmă, s-a produs și saltul prin care s-a constituit “creierul social” și autocontrolul acțiunilor voluntare (“funcții executive”).

Vulnerabilitatea pentru psihoze ar viza astfel un ansamblu psihocerebral fundamental, care a realizat mutația psihismului biologic spre cel uman bazat pe metareprezentarea realității prin limbaj, funcții simbolice și libertate de decizie.

---

Concepția evoluționistă a repus în discuție și ideea lui Jaspers și Schneider privitor la comprehensibilitatea manifestărilor psihopatologice.

O parte importantă a trăirilor delirante, mai ales din clasa celor monotematice (hipocondriac, dismorfofobic, de gelozie) sunt comprehensibile până la nivelul la care se realizează saltul pe orbita psihopatologică.

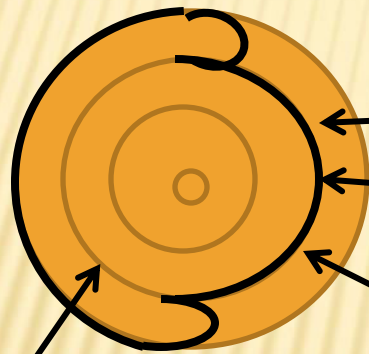
Orice om poate deveni gelos dacă are motive. Patologia delirantă constă nu doar în tema geloziei ci în forma în care a se manifestă.

## Căderea pe orbita delirului

### a. Apropierea treptată de delir prin intermediul altor stări psihopatologice nepsihotice

evenimente de viață stresante  
persoane particulare vulnerabile

anxietate fobică  
trăiri obsesiv compulsive  
trăiri prevalente



ideație delirantă monotematică

**orbita convingerilor delirante**

delir primar    percepție delirantă  
dispoziție delirantă

b) Mutația bruscă din delirul primar

c) Derivarea convingerilor delirante din alte stări psihotiforme: depresie, manie, halucinații, pseudohalucinații, SPR

---

Evoluționismul subliniază faptul că o serie de trăiri dispoziționale și tematice sunt susținute de “module psihopatologice adaptative”. În împrejurări anumite, în subiect “se activează”, adecvat semnificației situației, modulul anxietății, depresiei, suspiciunii, etc.

În cazuri psihopatologice, activarea și manifestarea acestor module se face la solicitări minime sau chiar obișnuite; iar exprimarea lor este excesivă.

# NORMALITATE

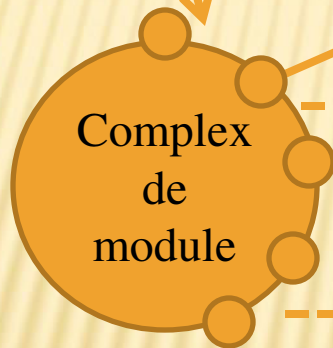
eveniment  
specific obisnuit

reactie  
normala  
comprehensibila

eveniment  
exceptional    reactie intens anormala  
dar comprehensibila

vulnerabilitate

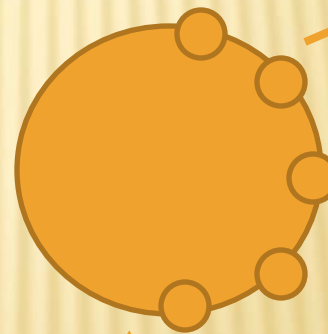
normala



depresie

suspiciune

gelozie



Moduli  
psihoantropologici

## ANORMALITATE

solicitari  
minore

episod  
sublinic  
(depresiv,  
suspicios)

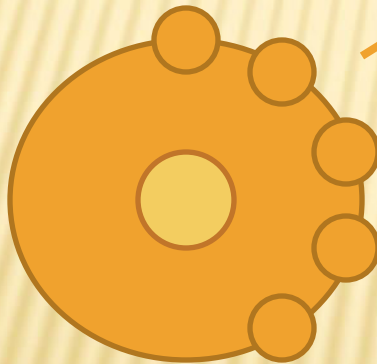
solicitari  
obisnuite

episod  
clinic

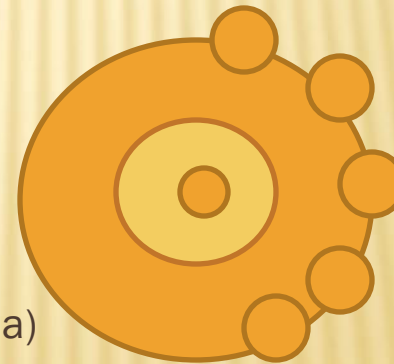
vulnerabilitate



crescută (anormal)



manifestari  
intense la stresori  
minori (depresie,  
suspiciune paranoida)



manifestari  
patologice  
endogene

---

O problemă încă în dezbatere este a patologiei pe care psihiatria din SUA o caracterizează ca “deliruri bizare”. Aceasta cuprinde și fenomenele de transparență influență (simptomele de prim rang Schneider – SPR).

**Cum am putea înțelege derivarea din normalitate a unor simptome ca cele de transparență și influență?**



---

Doctrina evoluționistă din psihologia și psihopatologia actuală, se conjugă cu o reactivare a fenomenologiei, care pleacă de la luarea în considerare a psihismului uman natural, a simțului comun ce se manifestă în cadrul desfășurării vieții cotidiene. Ori, din aceasta fac parte următoarele trei aspecte:

---

**1.** Polarizarea vieții psihice între: - **intimitatea familiară**, cea a zonei secretului personal, pe de o parte; și: - manifestările din **zona publică**, oficială, suprapersonală, pe de altă parte.

**2.** Geneza psihismului infantil în contextul familiei, a **atașamentului matern**, ce asigură reprezentarea acestuia în propria structură psihică, urmată de fenomenul mentalizării (ToM) (intuirea intențiilor și gândurilor celuilalt, în situație).

**3.** **Credința public comunitară în sacralitate**; adică, în ființe supranaturale.

---

În contextul menționat, este normal ca trăirile subiective de autocontrol asupra propriilor gânduri, decizii și opinii, să poată fi împărtășite cu persoanele apropiate; dar, doar cu ele; și nu cu cele publice, străine.

Persoanele oficiale și instituțiile publice nu pot controla în normalitate gândurile și deciziile intime.

---

Dumnezeu și forțele supranaturale însă, prin omnipotența lor, pot avea un control total asupra intimității subiective.

Cazuistica psihozelor cu delir religios este semnificativă în acest sens.

## Cazuistică

O tânără de 19 ani se internează cu dezinhibiție maniacală și delir religios.  
Afirmă:

*“Am început să mă simt puternică și fericită, toate gândurile din trecut îmi veneau în minte...gândurile fugeau...m-i le aducea cineva înapoi...numai gânduri bune...m-i le planta în minte...Probabil un înger le punea în mine....nu erau gândurile mele, mintea mea nu le putea aduna așa repede...vocea îngerului o auzeam în cap...Domnul îmi știa toate gândurile căci El le știe pe toate, oamenii știu doar o parte”.*

Argumentarea pacientei că Dumnezeu poate ști și manipula gândurile oamenilor se înscrie în firescul convingerilor oricărui credincios.

---

O femeie de 38 de ani se simte *”trimisa lui Dumnezeu pe pământ, înzestrată cu puteri supranaturale: poate prevede viitorul...se simte asemeni Fecioarei Maria...Dumnezeu vorbește prin vocea mea și acționează prin mine”*.

O femeie de 41 de ani se simte *“aleasa lui Dumnezeu cu misiunea de a lupta cu diavolul și de a-l nimici. Dumnezeu îi spune zilnic ce să facă. “Duhul Sfânt vorbește prin mine...simte că a fost răstignită ca Isus și în palme resimte locul cuielor...simte gânduri care nu sunt ale ei, date de Dumnezeu...I se citesc gândurile cu ajutorul lui Dumnezeu, dar și de către oameni care sunt “diavoliti”*.

În delirurile cu tematică religioasă pacienta resimte o familiaritate cu personajele divine, cu care parțial se și identifică, SPR rezultă din această identificare intimă.

---

O femeie de 33 ani dezvoltă în 3 ani un tablou psihotic: *“se simte urmărită de spirite care vibrează cu ea.....spiritele acționează prin gânduri și radiații...dar asupra ei acționează și extraterestrii prin TV...la o recădere simte ca Mesia s-a transpus în sufletul său, anunță apocalipsa, i s-a plasat un cip în creier...”*

O femeie de 37 ani a dezvoltat un delir de persecuție : *două vecine o privesc insistent, o dușmănesc, complotază împotriva ei, îi fac vrăji..aude șoapte în interiorul ei, are impresia că i se citesc gândurile....se simte posedată de diavol care e în interiorul ei...de unde îi cunoaște gândurile intime, îi controlează mișcările....face cu corpul ei acte pe care ea nu vrea să le facă.*

Convingerea că ființele supranaturale pot cunoaște gândurile intime și controla acțiunile subiectului se bazează și pe **sentimentul de transpersonalizare, posesiune** (divină sau demonică). Plasate în interioritatea psihismului și sufletului ființele supranaturale devin o autoritate ce controlează și dirijează trăirile pacientului, așa cum o făceau în copilărie părinții.

---

Patologia delirantă, pe măsură ce se exprimă în episoade ce depășesc paranoia monotematică, plasează subiectul într-un scenariu fictiv, în care el, în calitate de personaj se relaționează cu alte personaje, reale sau fictive.

*Un bărbat de 27 ani are sentimentul că se întâmplă lucruri deosebite: când bate din palme se aprind luminile din oraș, la o biserică ușa se deschide singură în fața sa iar o voce spune: acesta e fiul lui Iisus Christos, aude voci ale Mafiei rusești, se simte urmărit de “celebrii anonimi”. În corelație cu Mafia intervine Vlad Țepeș care-l mușcă în dreptul inimii și îi sugerează sângele, îi dirijează gândurile, el este copilul lui Stalin și al Mafiei rusești, e vizitat de Iisus...anunță sfârșitul lumii.*



Psihoza reprezinta o perturbare a identitatii persoanei, a coerentei si autonomiei acesteia

mituri

norme, valori

naratiune publica



persoana  
socio-culturala

relatie cu eroii fictivi



PSIHOZA

**INSTANTA METAREPREZENTATIONALA**

narativitate

sine  
biografic

operare pe modele ale realitatii

identitate  
biografica

sine actual

preocupari identitar  
relationale  
proiecte

sine corporal

implicarea intr-o situatie  
problematica actuala

---

## CONCLUZII

În cazul delirurilor precum și a simptomelor de transparență/influență (SPR), la fel ca în cazul anxietății, depresiei, euforiei maniacale, suspiciunii sau supravegherii senzitive, se manifestă trăiri ce derivă din recuzita normală și adaptativă a inventarului psihologiei omului.

În prim plan trece instrumentarul psihologic prin care omul se conectează adaptativ la derularea vieții comunității culturale în care trăiește.

---

、 Psihopatologia psihozei va putea fi studiată coerent atunci când se vor elabora programe care să studieze cum se produce deficitul structural ce eliberează și impune anumite structuri funcționale implicite, pe care tradițional le înregistrăm semiologic ca sindroame ce definesc tulburarea psihotică.

---

Psihopatologia psihozei a cărei studiu de fapt abia începe nu e doar o problemă a medicinei ci și a antropologiei.

---

**VA MULTUMESC!**