

# TULBURĂRILE FORMALE IN PSIHPATOLOGIE ABORDATE PRIN PRISMA TULBURĂRII “COERENȚEI CENTRALE” IN AUTISM, SCHIZOFRENIE ȚI OBSESIONALITATE (I)

Mircea Lăzărescu<sup>1</sup>

## Abstract:

During the most part of the twentieth century Schizophrenia was considered to be the prototype of psychoses, while at its foundation “formal disorders” of the psyche were postulated. After the emergence of the DSM-III (1980) the concept of psychosis became somewhat unclear; Schizophrenia was approached empirically through the polarization between positive and negative symptoms and the idea of formal disorder was abandoned. The progress achieved by cognitive, developmental, evolutionist and neo-phenomenological psychopathological doctrines refocus on the issue of formal disorders and the search for general models to be referenced in the understanding of Schizophrenia and psychoses in general. In Schizophrenia the following are distributed as significant disorders: disorganization and primary delusion (the paranoid state that is organized around the Schneider first-rank symptoms). This paper attempts to search for a general model in the interpretation of schizophrenic disorganization, understood as being expressed in the framework of the actual rapport of the subject to a given problematic situation. The starting point is that of the symptom similarity between Autism, Disorganized Schizophrenia and Obsessive-Compulsive Disorder, as well as that of the 3 main functions that were demonstrated to be disturbed in Autism: the Theory of Mind (ToM), central coherence (CC) and executive functions (EF). A metafunction has been suggested – the General Function of Central Coherence, GFCC – as a reference point for the pathology of schizophrenic disorganization and for the similarities with autistic and obsessive-compulsive symptoms. The formal approach to primary delusion is to follow separately.

**Key words:** schizophrenic disorganization, autism, obsessive-compulsive symptoms, central coherence.

## Rezumat:

În cea mai mare parte a sec.XX schizofrenia a fost considerată prototipul psihozelor iar la baza ei au fost postulate “tulburări formale” ale psihismului. După DSM-III (1980) conceptul de psihoză a devenit confuz, schizofrenia a fost abordată empiric prin polarizarea între simptomatologia pozitivă și negativă iar ideea de tulburare formală a fost părăsită. Progresele realizate de doctrinele psihopatologice cognitiviste, developmentale, evoluționiste și neofenomenologice, readuc în discuție problema tulburărilor formale și căutarea unor modele de ordin general la care să se facă referință în înțelegerea schizofreniei și psihozelor. Pentru schizofrenie se repartizează ca tulburări semnificative dezorganizarea și delirul primar (paranoidia organizată în jurul simptomelor de prin rang Schneider). În articolul de față de încearcă căutarea unui model general pentru interpretarea dezorganizării schizofrene înțeleasă ca exprimându-se în cadrul raportării actuale a subiectului la o situație problematică dată. Se pleacă de la similitudinea simptomatologică dintre autism, schizofrenia dezorganizată și obsesionalitate și de la cele 3 funcții importante ce au fost demonstrate ca fiind perturbate în autism: teoria minții (ToM), coerența centrală (CC), funcțiile executive (FE). Se propune o metafuncție – Funcția Generală a Coerenței Centrale, FGCC – ca referențial pentru patologia dezorganizării schizofrene și pentru similitudinile cu simptomatologia autistă și obsesiv-compulsivă. Abordarea formală a delirului primar urmează a se face separat.

**Cuvinte cheie:** dezorganizare schizofrenă, autism, simptome obsesiv-compulsive, coerența centrală.

Psihopatologia clasică, cea care se întinde de la K. Jaspers (1) până la DSM-III (1980) a considerat că nucleul patologiei psihiatrice îl constituie psihozele endogene. Iar instalarea acestora, mai ales a delirului schizofren care constituie situația exemplară pentru psihoze, evidențiază manifestarea unor “tulburări formale” a căror prototip este “procesul psihopatologic”. În perioada anilor 70 ai sec.XX când își încheie opera H. Ey, (2) această idee a procesului psihopatologic rămâne în prim plan.

Psihopatologia clasică a procedat la detaliate

studii observaționale. Dar în perspectivă doctrinară ea nu a avut sprijin decât în psihologia configuraționistă (gestaltistă), pe care a invocat-o explicit. Tot de configuraționism s-a atașat psihopatologia de orientare fenomenologică care și ea a abordat insistent psihozele endogene. Aceasta nu a putut furniza “dovezi” cumulative, prin specificul ei de a fi orientată spre hermeneutica trăirilor subiective. Totuși, sinteza lui Tatossian (3) aduce la suprafață o serie de idei care azi pot fi reluate, prin prisma psihopatologiei evoluționiste și

<sup>1</sup>Senior psychiatrist, MD, PhD, University Professor, Department of Psychiatry, Victor Babes University of Medicine and Pharmacy, 21 I. Vacarescu, Timisoara 300128 Romania. Correspondence: e-mail: [mlazarescu39@yahoo.com](mailto:mlazarescu39@yahoo.com). Received May 07, 2012, Revised July 09, 2012, Accepted August 13, 2012.

developmentale (4). Perspectiva tulburărilor formale care asigură infrastructura celor de conținut, nu a rămas o problemă doar la nivelul psihozelor. Ea abordează de exemplu problema : de ce aceeași temă așa cum ar fi hipocondria sau gelozia, se poate manifesta anxios fobic, obsesiv, prevalent sau delirant. Totuși centrul ei a fost considerat tot timpul psihopatologia dezorganizantă și cea a delirului primar.

Orientarea clinico-nosologică pe care a introdus-o DSM-III (5) a condus la părăsirea conceptului de psihoză endogenă. Și, odată cu aceasta și a problemei procesului formal psihopatologic. Au fost în schimb intens stimulate cercetări empirice extensive, cu asigurarea unor loturi cât mai omogene și cu implicarea masivă a neuroștiințelor. Cognitivismul, care a fost și este principala doctrină a acestei orientări, s-a dovedit însă extrem de elastic, putându-se treptat articula cu neofenomenologia și neopsihanaliza. El a fost de asemenea apt să colaboreze și cu psihopatologia developmentală, cu doctrina vulnerabilitate/stress, precum și cu evoluționismul (6). Această convergență doctrinară la care s-a ajuns și multitudinea de cunoștințe psihobiologice care s-au acumulat, este în prezent în căutarea de modele teoretice sintetice, care să se dezvolte în proiecte de cercetare comprehensivă. În acest context, vechea temă a tulburărilor formale a reieșit la suprafață. Ea se cere însă, desigur, reformulată în cadrul noului context de cunoaștere.

Încercarea din prezentul articol se înscrie în proiectele și tatonările în această direcție, centrându-se în prima sa parte pe tema dezorganizării psihice. Ea pornește de la conceptul configuraționist al “coerenței centrale” pe care Uta Frith (7) l-a invocat și utilizat în cercetările sale asupra autismului Kanner. Această simptomatologie, care în esență constă în atenția crescută acordată detaliilor și deficiență în configurarea ansamblurilor, a ordonării ierarhice a părților în raport cu contextul, se regăsește însă în mare parte și în schizofrenia dezorganizată și catatonă. Iar într-o formă mai relaxată, în obsesionalitate, asigurându-se astfel continuumul spre normalitate. În marginea simptomatologiei acestor cadre clinice, tulburările formale pot fi readuse în discuție și comentate. Modelul conceptual pe care îl propune coerența centrală face parte din recuzita configuraționismului. El trimite însă la o problemă mult mai generală, care ar putea fi invocată în marginea tulburărilor formale, cu precauția de a rămâne la nivelul sugestiilor care necesită elaborări teoretice ulterioare bine conturate din care să derive proiecte de cercetare factologice.

Planul lucrării este următorul :

1. Expunerea rezumativă a simptomatologiei comune dintre autism, schizofrenia dezorganizantă/catatonă și obsesionalitate;
2. Abordarea psihopatologică a acestei simptomatologii în perspectiva formală a perturbării unor funcții psihice generale organizate în jurul “coerenței centrale”;
3. Analiza psihopatologică a acestei simptomatologii în cazul raportării situaționale active : manifestări la nivelul atenției, percepției, comunicării și acțiunii exprimate, manifestate între stereotipie, obsesionalitate și dezorganizare;
4. Tulburări ale funcției generale a coerenței centrale ce se manifestă la nivelul persoanei, a delirului paranoid și a tulburărilor dispoziționale; psihopatologia delirului primar

și tulburările formale;

5. Stadiul actual al abordării tulburărilor formale în psihopatologie.

Expunerea e divizată în două părți, prima abordând primele trei teme.

## **1. CORELATII CLINICO-SEMILOGICE INTRE SCHIZOFRENIE, AUTISM SI OBSESIONALITATE. DEZORGANIZAREA, PATOLOGIA PERCEPȚIEI, CEAA ORDONĂRII.**

Dezorganizarea psihică s-a afirmat în psihopatologie odată cu conceptul de schizofrenie a lui Bleuler. Spre deosebire de conceptul clinic-evolutiv al demenței precoce a lui Kraepelin, schizofrenia lui Bleuler a fost în mare măsură un concept psihopatologic. Baza tulburării era considerat a fi procesul rupturii și fragmentării psihice – exprimat prin termenul “schizis” – și pentru care Bleuler a utilizat expresia de “Spaltung”. Expresie care s-a convertit ulterior în cea de “disociație” și “dezorganizare” psihică. Această tulburare primară ar determina, considera Bleuler, o simptomatologie care a fost rezumată ulterior prin cei patru A: Autism, Asociații relaxate a ideilor, Afectivitate toxică, Ambivalență. Toate aceste simptome, în afara unei zone a relaxării asociațiilor s-ar plasa în prezent în clusterul simptomatic al schizofreniei negative (schizo-). Procesul primar menționat ar elibera, conform ipotezei lui Bleuler o simptomatologie subjacentă și implicită, care se manifestă prin delir și halucinații; și care în prezent s-ar plasa în clusterul schizofreniei pozitive (schizo+).

Această viziune a lui Bleuler care a rămas activă până în jurul anilor 80 nu mai corespunde cu cea adoptată de DSM-III-IV (8). În primul rând, conceptul de autism a fost scos din universul schizofreniei, simptomatologia aferentă fiind restrânsă la simptomul “retragere socială”. În paralel s-a dezvoltat însă clinic și conceptual cadrul nosologic al autismului infantil, cu referință la cazurile descrise de Kanner. Ambivalența a dispărut și ea din simptomatologia oficială a schizofreniei; și chiar dacă există, ea nu e inventariată în prezent printre simptomele ce definesc această tulburare. Tocirea afectivă e un simptom ce se menține în lista schizo-, fără să i se acorde o importanță deosebită. În sfârșit, relaxarea asociației de idei, recte dezorganizarea psihică ce a dat denumire bolii, a fost neglijată și ea inițial de DSM-III, pentru a fi reactivată după 1990 ca o tulburare în esență cognitivă, ce a fost asimilată oficial de schizo+. Ea continuă să figureze printre simptomele specifice bolii dar opțional, simptomele productive delirant halucinatorii (bizare) ocupând locul central.

Autismul infantil Kanner a fost descris ca o tulburare developmentală care se referă la neachiziția capacităților de comunicare interpersonală socială (9). Pe lângă formele grave s-au acceptat și forme mai ușoare, descrise inițial de Asperger. Precum și alte forme clinice în cadrul “spectrului autist” (10). Între acestea sunt și forme cu bună dezvoltare intelectuală și a limbajului și cu o importantă funcționare socială. A fost atașat acestui spectru și “sindromul savantului” (11).

În prezent autismul Kanner este operaționalizat pentru diagnosticare, ca o tulburare ce se manifestă în prima copilărie, diagnosticul fiind posibil în jur de 3 ani. El a fost etichetat și ca “dezvoltare pervasivă”,

simptomatologia sa fiind grupată în DSM-IV-TR în trei clustere (12).

1. Nedezvoltarea, deficitul capacităților de relaționare interpersonală prin comportament și expresivitate neverbală;

2. Însușirea și utilizarea deficitară și/sau particulară a limbajului și comunicare lingvistică neadecvată;

3. Îngustarea, reducerea, rigiditatea intereselor și preocupărilor, intoleranța la schimbare, nevoia de ordine fixă, mișcări repetitive stereotipe, atenție acordată detaliilor și deficiență în percepere a ansamblurilor.

Unele aspecte ale intelectului se pot dezvolta bine, iar memoria mecanică poate fi exagerată. Se manifestă o predispoziție pentru cauzalitatea mecanică, jocuri și construcții mecanice și o indiferență față de oameni, față de contactul cu aceștia și față de percepția de sine. Pot fi prezente mișcări particulare, ritualuri și ceremonialuri (bătăia aripilor de fluture), mișcări de atingere stereotipă a obiectelor și a altora, de manipulare inutilă a lucrurilor etc. Perceptiv, autistul poate reacționa uneori mai intens la stimuli minori decât la cei puternici. Ambianța fizică trebuie să rămână fixă și subiectul reacționează prin agitație la schimbări.

Pe măsură ce cazistica corelată autismului a devenit tot mai largă, prin includerea “fenotipului autist lărgit” – care are în vedere rudele apropiate ale unui caz de autism – s-a ridicat problema corelației acestei tulburări cu schizofrenia. Această corelație a fost negată mult timp iar monografiile recente nu menționează această comorbiditate (10). Autismul, în toate variantele, a fost considerat o tulburare developmentală “pervasivă” constând din neachiziția a unor funcții psihice. Iar schizofrenia ca o tulburare ce se manifestă după vârsta pubertății, având un debut precizabil în timp și exprimând prototipul tulburărilor psihotice (13). Între comorbiditățile frecvente în autism se numără ADHD, tulburarea obsesiv-compulsivă și unele tulburări anxioase. Această comentare separată a celor două tulburări s-a făcut însă cu ignorarea unei importante părți a simptomatologiei, în zona în care aceasta e comună sau similar. Și care, de aceea sugerează perturbarea unor acelorași funcții psihice, probabil din alte incidente. E vorba de o simptomatologie care de obicei e inclusă în cea a dezorganizării, întâlnindu-se frecvent și în catatonie și constând din : mișcări involuntare cu stereotipii de mișcare și postură; fixarea pe detalii și incapacitatea de sesizare a ansamblului, intoleranța la schimbare și perseverență; problematizare și dificultăți în selectarea și ordonarea informațiilor. De abia după ce s-au aplicat insistent teste neurocognitive în schizofrenie s-a reactivat interesul pentru aceste simptome și s-a ridicat problema unei analize mai atente a dezorganizării schizofrene. În plus recentul interes pentru spectrul schizofren a condus la cercetarea rudelor apropiate a celor cu schizofrenie la care se întâlnesc trăsături de schizotipie și schizotaxie (în sensul lui Meehl). Interesant e că, studierea spectrului autist și mai ales a fenotipului lărgit a condus la identificarea printre rude a multor cazuri cu trăsături schizoide și obsesive (14).

Neglijarea zonelor de intersecție semiologică – și posibil patogenică – între autism și schizofrenia

dezorganizantă catonă, s-a făcut din mai multe motive. Unul din ele poate fi confuzia cu privire la conceptul de psihoză și chiar de schizofrenie – înțelesă ca prototip al psihozei – care s-a produs odată cu DSM-III, în care se pune accentul pe forma delirant halucinatorie a acesteia. Iar alt motiv poate fi lipsa identificării unui cadru nosologic și a unei simptomatologii aferente, care să fie pregnantă clinic și să exprime legătura între aceste zone semiologice comune. Sugerăm că o astfel de simptomatologie ar putea fi cea care gravitează în jurul patologiei obsesive, înțelesă global; adică atât prin ceea ce exprimă tulburarea obsesiv compulsivă episodică cât și prin ceea ce se exprimă în tulburarea de personalitate obsesiv-compulsivă, anankastă, mai ales în variantele sale grav psihastene (=patologie obsesivă). Se are în vedere și tulburarea ticurilor – Tourette. Precum și tranziția acestor tulburări spre normalitate, așa cum abordează problema concepția spectrelor. Vom prezenta pe scurt aceste două probleme.

În primul rând în DSM-III-IV se întâlnesc o serie de de neclarități privitoare la psihoză și la dezorganizarea din schizofrenie. Sistemul DSM-III-IV, optând pentru polarizarea dintre tulburarea bipolară și schizofrenie și plasând ultima tulburare în centrul circumscrierii “tulburărilor psihotice” - dintre care bipolaritatea tipică e exclusă - a ridicat o serie de probleme psihopatologice care au condus la aporii și nu sunt încă suficient rezolvate. Schizofrenia din DSM-III-IV, care este singura tulburare pentru care dezorganizarea este acceptată ca un simptom specific, a fost contemporană cu polarizarea între schizo+ și schizo-, ce s-a lansat tot în perioada anilor 80. Polarizare care a acceptat doar progresiv, după 1990, mai mult sau mai puțin explicit și o dimensiune cognitiv-dezorganizantă a schizofreniei (Riddle). Această dimensiune dezorganizantă a fost capturată inițial (de exemplu în scalele Andreasen) de cea schizo+ (15, 16). Dezorganizarea psihică a rămas însă un aspect semiologic important și prin ea însăși. DSM-IV continuă să circumscrie tulburările “psihotice” (a se vedea Glosarul acestui manual) prin simptomatologia delirantă, halucinatorie, catonă și cea grav dezorganizată verbal și comportamental. DSM-IV-TR face explicit o echivalare între calificativul “psihotic” și simptomatologia schizo+. Această formulare lasă deschise o serie de probleme. Astfel, o bună parte a manifestărilor schizofrene, oricum cele centrate pe schizo-, sunt astfel circumscrie ca nepsihotice<sup>(Nota 1)</sup> (17).

Într-una din edițiile recente ale tratatului Kaplan, Kirkpatrick și Tek împart simptomatologia schizofreniei în simptome psihotice (halucinații, delir, dezorganizare), simptomele negative (definite restrâns și larg) și alte simptome nepsihotice ca depresia, suicidul, deficitul cognitiv, diverse adicții și anormalități motorii, tulburări obsesiv compulsive, atac de panică, violență și lipsa conștiinței bolii. Pentru autori doar o parte din simptomatologia schizofrenă, recte cea pozitivă, e psihotică.

Această opțiune confuză a DSM-III-IV privitor la noțiunea de psihotic se exprimă și în refuzul de a accepta această etichetă episoadelor maniacale și depresive oricât de grave, dacă nu prezintă delir halucinator. Confuzia

<sup>Nota 1</sup> În Glosarul DSM-IV-TR se menționează că un sens restrictiv al noțiunii de “psihotic” se referă la delir sau halucinații proeminente; unul mai relaxat ar cuprinde și halucinațiile criticate iar unul larg include și alte simptome pozitive ale schizofreniei (așa cum e vorbirea dezorganizată, comportamentul grosier dezorganizat sau catonic) (s.n.). Din această formulare rezultă că dezorganizarea verbală și comportamentală, inclusiv catonia, sunt considerate aspecte pozitive ale schizofreniei și că ele sunt acceptate ca psihotice doar într-un sens lărgit al termenului.

continuă prin menționarea episoadelor schizoafective distinct de cele afective cu delir necongruent, de care se diferențiază doar prin faptul că delirul e bizar (ceea ce în viziunea DSM-IV-TR înseamnă și că pot prezenta simptome de prim rang Schneider); corelația episoadelor schizo maniacale și schizo-depresive cu dezorganizare nu e comentată analitic și rămâne neclarificată în acest sistem.

Apoi, catatonia rămâne un sindrom ambiguu, deoarece deși e acceptată ca psihotică, glosarul DSM-IV-TR plasând-o în categoria “*alte simptome pozitive* (s.n.) ale schizofreniei”, în cazul ei predomină o simptomatologie negativă. În sfârșit, nu este clar definit ce s-ar înțelege prin cea simptomatologie dezorganizantă care nu este “gravă”. Totuși, acest ultim aspect este avut în vedere indirect, prin cadrul nosologic al schizotipiei, care în DSM-IV-TR e încadrată la tulburările de personalitate. În schizotipie se manifestă o serie de tulburări de vorbire, gândire și comportament, care se articulează cu dezorganizarea schizofrenă, dar nu au intensitatea acesteia și aduc în prim plan gândirea magică. Drumul astfel deschis, continuă spre echivalentul din normalitate al dezorganizării psihice verbale. Drum care ar trebui să fie de același tip ca drumul spre normalitate al anxietății, hipertimiei maniacale sau prevalenței orientate spre delir. Dar trimiterea care se face în prezent la schizotaxia lui Meehl nu lămurește problema (18).

Atât în cadrul manifestărilor dezorganizante accentuate din schizofrenie (psihoză) cât și a celor din schizotipia care se articulează treptat cu normalitatea, dezorganizarea e un fenomen complex în care se reunesc manifestări din diverse planuri. Alături de perturbarea coerenței ordinii ierarhice a întregului psihism unul din acestea este și relaxarea sau pierderea obiectivului intențional. În dezorganizarea vorbirii se menționează de obicei următoarele simptome : - vorbirea circumstanțială, hiperelaborată; - vorbirea manieristă cu conținut informativ redus; - distractibilitatea, deraierea, și în sfârșit - incoerența. Această eșalonare a simptomelor indică evident că un aspect esențial îl constituie pierderea obiectivului, a țintei comunicante, pe care deraierea o exemplifică deja pregnant. Această relaxare și apoi pierdere a obiectivului se conjugă însă cu simptomatologia ce vine din direcția stereotipiei, manifestându-se și prin hiperelaborarea manieristă cu un conținut informativ redus. Privită în ansamblu, dezorganizarea vorbirii se prezintă ca des-ordine, ca prăbușire a ordinii ierarhice și dinamice, care face ca un enunț, un mesaj, o expunere sau un text să ordoneze părțile care-l compun astfel încât ansamblul să nu se mai manifeste ca un întreg semnificativ. Problema e până la un punct asemănătoare, cu cea a deficienței ansamblării părților într-un întreg semnificativ ce se detașează pe un fundal. Deficiența ce a fost studiată în tulburarea percepției din autism și comentată din perspectiva slăbirii “coerenței centrale”. Acest aspect psihopatologic e similar cu ceea ce psihopatologia clasică a denumit tulburare de

“apercepție”. În cazul comportamentului lingvistic intră în joc însă și dinamica atingerii unui scop comunicational și implicarea limbajului supraindividual. Dezorganizarea comportamentului pragmatic poate fi mai dificil analizată în schizofrenie decât cea a comportamentului verbal, pentru simplul fapt că acesta se manifestă puțin și poate fi înregistrată mai mult indirect. Schizofrenul cel mai des nu se manifestă comportamental pragmatic, nu acționează, este abulic. Totuși se poate înregistra lipsa de coerență și sens a unor comportamente expresive. De multe ori anormalitatea, bizareria și incomprehensibilitatea decontextualizantă a comportamentului rezultă din argumentarea acestuia, corelată dezorganizării ideo-verbale.

Accentul pus în comentariul de mai sus pe simptomatologia formală, dezorganizantă și catatonă din schizofrenie, e concordant cu tradiția bleuleriană, care se reactualizează intens tot mai mult, în ultimul deceniu, fiind susținută doctrinar de cognitivism și fenomenologie

(Nota 2)

Devine tot mai clar că delirul nu e specific schizofreniei iar aspectul bizar al delirului schizofren este dat în primul rând de dezorganizarea logico lingvistică și de depersonalizare. Cât privește simptomatologia de prim rang Schneider, aceasta necesită un comentariu separat, deoarece la baza ei se reîntâlnește o destructurare, o prăbușire de arhitectonică psihică, similară cu cea din dezorganizarea ideo-verbală.

Sărăcia comportamentului întâlnită atât în autism cât și în schizofrenie, face ca o parte importantă din manifestările psihopatologice care ar putea exprima legătura dintre aceste două entități, să scape observației. Pentru vorbire schizotipia reprezintă cât de cât o punte. Sugerăm ca, în abordarea dezorganizării, o punte similară, cel puțin în perspectiva comportamentului, o poate constitui patologia obsesionalității, înțeleasă într-un sens larg (19).

Obsesivul, spre deosebire de autist și schizofren, este inserat în viața socială. Una din caracteristicile sale este tocmai preocuparea deosebită față de acțiune și muncă. În această direcție el se caracterizează pe de o parte prin tendința spre indecizie și verificări exagerate, fapt ce sugerează ambivalența clasică din abulia schizofrenă. Pe de altă parte obsesivul se caracterizează prin preocuparea excesivă pentru organizare, planificare, realizare cât mai perfectă a acțiunii. În corelație cu aceste aspecte semiologice se plasează preocuparea excesivă a obsesivului pentru ordine și ordonare, în toate direcțiile. Una din temele majore ale obsesionalității este ordinea și ordonarea lucrurilor din ambianța proximă. Această preocupare obsesiv compulsivă ca “toate să fie la locul lor” apare ca o replică, cu o intensitate mai scăzută, a tendinței autiste de a nu tolera schimbarea și noul. Tot cu acest aspect poate fi corelată tendința obsesivului spre tradiționalism și spre respectarea strictă a normelor și regulamentelor. Un alt aspect care face trimitere la autism – dar și la multe cazuri de schizofrenie - e preocuparea

<sup>Nota 2</sup> Reorientarea spre înțelegerea schizofreniei ca și gravitând în jurul conceptului bleulerian de autism e îmbrățișată în primul rând de fenomenologi, care sunt înclinați spre a căuta o tulburare fundamentală în schizofrenie. Pledează în această direcție autori ca Stanghellini, Parnas, Sass, Fucs. Această orientare dezvoltă - prin școala de la Copenhaga, care invocă prin Raballo și conceptul de “centralitate” și utilizează instrumentul EASE - importante studii clinice privitoare la vulnerabilitate și la prodrom în schizofrenie, articulându-se cu tradiția școlii din Bonn. Într-un recent articol scris de Iosef Parnas pentru *Schizophrenia Bulletin* și intitulat “A Disappearing Heritage : The Clinical Core of Schizophrenia” (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5>) se subliniază că psihiatria europeană a înțeles întotdeauna schizofrenia ca și organizată în jurul unei tulburări centrale, gravitând în jurul concepției lui Bleuler, pentru care dezorganizarea autistă constituie aspectul patogenetic esențial; iar formularea americană privitoare la combinația empirică dintre unele simptome pozitive și negative e lipsită de structură și consistență.

excesivă pentru detalii. Clinic, acesta se concretizează și în colecționariism, manifestare ce se întâlnește și în autism. Când privește dificultatea de a configura ansamblurile, aceasta s-ar putea echivala în cazul obsesivului preocupat de acțiune, cu dificultatea de a contura ansamblul ordonat al acesteia, până la finalul ce o încheie. Simptomatologia obsesiv-compulsivă, prin ea însăși, exprimă o marcată tendință la repetitivitate, care poate fi asemănată cu stereotipiile. Asemănare care e și mai pronunțată la nivelul ritualurilor și ceremonialurilor. În ceea ce privește aspectul relaxării și apoi pierderea obiectivului comunicării care e caracteristic dezorganizării schizofrene, acesta poate fi regăsit într-o formă atenuată în vorbirea circumstanțială, analitică și cu multe paranteze a obsesivului. Și mai ales, în felul în care el evoluează spre final în cadrul acțiunii, întrerupându-se frecvent pentru acțiuni colaterale, derivate. Iar deseori pierzând efectiv obiectivul, renunțând la finalizarea acțiunii și angajându-se în alte direcții, similar cu ceea ce se petrece în deraierea vorbirii schizofrene. Faptul care face ca patologia schizofrenă, cea obsesională și cea autistă să nu apară în primul moment ca apropiate, constă în aceea că dezorganizarea schizofrenă se manifestă cel mai specific în plan lingvistic semantic și în corelație cu relaționarea interpersonală; iar cea obsesională în planul fragilității ordonării acțiunii pragmatice impersonale. Dar într-un sens mai profund, afectarea unei funcții dinamice a ordonării ierarhice și a raporturilor centru/limite/context, se poate descifra în ambele afecțiuni. Așa cum aceasta e evidentă și în deficitul de percepere din autism.

Similaritățile menționate mai sus credem că se cer studiate cu atenție. Dezorganizarea schizofrenă a fost de la început și tot timpul caracterizată prin “des-ordine” în gândire, vorbire, comportament. Această dezordine se vede clar în textele scrise ale schizofrenilor. Ea stă și la baza in-coerenței. Comparația clasică a psihismului schizofren cu o “orchestră fără dirijor” și ideea lui Bleuler privitor la disociație, fragmentare, implică pierderea ordinii în orice manifestare. Și mai ales a ordinii ierarhice în sensul articulării părților într-un ansamblu, care să aibe o structură și o organizare care să-i asigure coerența.

Tulburarea ordonării, a funcționării ordonate a psihismului în conformitate cu o structură a unei ordini ierarhice care să asigure ansamblarea părților într-un întreg coerent, delimitat și semnificativ, centrat și raportat dinamic la un context, este probabil funcția de ordin general, care este perturbată în dezorganizarea schizofrenă. Aspectele psihologice pe care le relevă autismul Kanner gravitează și ele în jurul unui asemenea domeniu funcțional, al deficitului de sinteză ordonată. Iar simptomatologia obsesionalității, manifestându-se în jurul ordinii ce se exprimă în acțiune a supralicității acesteia, aduce în prim plan un aspect al fragilizării acestorași funcții, de ordine, pe care schizofrenia le relevă prin prăbușirea lor; ce e drept mai puțin în planul acțiunii cât mai ales în cel al limbajului, în planul semantic al acestuia (a se vedea trimiterea la note, metafore și figuri ce se face la sfârșitul articolului).

## **2. PSIHPATOLOGIA COMUNA SCHIZOFRENIEI, AUTISMULUI SI OBSESIONALITATII DIN PERSPECTIVA TULBURARII FORMALE A UNOR FUNCTII GENERALE, DE ORDINE SI ORDONARE.**

Simptomatologia autismului, schizofreniei (dezorganizante/catatone) și obsesionalității, relevă

aspecte semiologice comune cum ar fi :

- Atenția acordată detaliilor cu dificultatea configurării ansamblului;
- Intoleranța la nou și schimbare cu reducerea intereselor;
- Mișcări stereotipe repetitive (stereotipii, ritualuri, compulsii) și tendință la perseverare ideatică și comportamentală;
- Relaxarea sau pierderea obiectivului gândirii și vorbirii sau a acțiunii cu scop, cu posibilă dezorganizare și incoerență.

În toate aceste manifestări se evidențiază deficiențe în ordonarea ierarhică a informațiilor, în sinteza lor la diverse nivele; precum și deficiențe în ceea ce privește centrarea, delimitarea (configurarea) și raportarea la context. Acestea sunt tulburări formale și nu de conținut, ele evidențându-se la nivelul atenției, percepției, configurării motivației acțiunii, comportamentului pragmatic și verbal precum și a gândirii abstracte. Simptomatologia menționată a stimulat elaborarea de modele cognitiviste testabile experimental, pentru a se studia patogenia. Cel mai fecund domeniu în această direcție a fost autismul Kanner și spectrul autist, pentru primele trei din grupajele semiologice menționate mai sus.

Studierea intensivă a autismului în ultimii 20 de ani s-a produs desigur deoarece abordarea sa e mai simplă decât cea a schizofreniei și obsesionalității. Tulburările din autism pot fi cercetate developmental iar abordarea experimentală e mai ușoară. Bilanțul acestor studii indică faptul că în autism sunt perturbate – sau nu se dezvoltă – trei mari funcții, interconectate dar relativ independente : - funcția mentalizării (Theory of Mind – ToM); - funcția “coerenței centrale” – (C.C.) și funcțiile executive (F.E.) (20). Coexistența acestor trei direcții de tulburare în autism ridică problema prezenței lor și în celelalte domenii clinice menționate. Precum și eventualitatea de a se invoca o metafuncție supraordonată.

ToM se referă la faptul că în jur de 3 ani copilul normal devine capabil să intuiască intențiile altei persoane pe care o percepe. Deci, să-i “citească” sau “ghicească” gândurile. Fenomenul exprimă capacitatea copilului de a-și da seama că are o minte proprie distinctă de a altora, procesele sale mentale fiind similare dar distincte de ale celorlalți. Capacitatea ToM se câștigă progresiv fiind precedată de privirea ațintită, recunoașterea feței umane în general și a mamei în special. Evolutiv un stadiu important îl constituie dezvoltarea privirii conjugate și împărtășite cu a mamei – cu semnificație “declarativă” și de “pretenție” – recunoașterea emoțiilor, empatia și relația afectivă intimă cu mama, care, către 8 luni începe să se constituie în relație de atașament stabil; urmează câștigarea capacității de a se recunoaște în oglindă, de a imita pe altul neprezent și a pretinde comportamente de joc (18 luni), dezvoltarea limbajului și a funcțiilor executive, capacitatea de a atribui o cauză evenimentelor, aceasta plasându-se în sine, în alții sau în afara acestora.

Capacitatea ToM în sensul în care a fost descrisă, e o funcție circumstanțială, de a intuit prin privire intențiile altora într-o situație dată. În spatele ei stă însă eșafodajul menționat mai sus a dezvoltării psihice a copilului de până la 3 ani. Precum și capacitatea sa de a “percepe” alte persoane - și în mod specific mama - ca entități distincte, stabile și complexe, care există cu multiple potențialități ce se manifestă și dincolo de momentul în care se exercită evenimential ToM. De aceea Baron Cohen care a studiat mult fenomenul ToM și l-a interpretat evoluționist, a

a imaginat un supramodul constituit din 5 module sau detectori ce se conjugă. Acești detectori (moduli) se referă la : intenționalitate, direcția ochilor (spre mamă), mecanismul atenției împărțite, detectarea emoției și sistemul empatizării; toate împreună ar constitui “mecanismul Teoriei Minții” (ToMM)<sup>(Nota 3)</sup> (23).

Deși clarificarea deficitului de cogniție socială ToM în autism a reprezentat un important progres în cunoaștere, el nu putea explica o parte din simptomele menționate la începutul paragrafului. Precum și altele ca memoria exagerată a detaliilor, unele talente deosebite etc. De aceea Uta Frith (24) și Francesca Happé (25, 26) au propus și testat deficitul altei funcții globale pe care Frith a numit-o “coerența centrală” (C.C.). Aceasta se referă la percepție și constă în capacitatea subiectului de integrare a informației în nivele supraordonate; mai precis, a părților într-un întreg și a acestuia în context. Deficitul C.C. face ca autistul să fie atent la detalii și să integreze dificil ansamblul unei figuri; iar contururile acesteia interferează deseori cu contextul. Deficitul perceptiv al C.C. a fost studiat experimental la nivelul percepției vizuale, fapt de primă importanță în corelație cu ToM, deoarece aceasta e principala cale de recunoaștere și colaborare cu figura și persoana mamei<sup>(Nota 4)</sup>.

Dar deficitul C.C. a fost studiat și cu privire la înțelegerea expresiilor lingvistice – enunțuri, expuneri – precum și în perspectiva funcțiilor de abstractizare pe care le mediază limbajul. Ipoteza C.C. a reactivat tradiția studiilor de psihologie configuraționistă (Gestalt psychology) care au cunoscut un mare avânt în sec.XX. Acestea au abordat tocmai problema percepției, pledând pentru dominanța intuitivă a ansamblului (Gestalt – figură) asupra detaliilor și fondului. Principalele studii tradiționale s-au făcut asupra percepției spațiale, statice. Dar abordarea percepției lingvistice auditive, făcută și de configuraționiști și de echipa Frith – Happé, ridică problema configurării percepției în timp, până ce mesajul se încheie. Configuraționismul a avansat la vremea sa exemplul melodiei a cărei direcție de desfășurare subiectul o resimte perceptiv înainte ca ea să se încheie. Mai merită subliniat faptul că prin denumirea pe care a dat-o funcției studiate – coerență centrală – Frith a atras atenția asupra “centralității” și a raportului dintre centru/limitele configurației/context sau fond. Această sugestie e importantă pentru posibile dezvoltări ulterioare a

modelului.

Deficiența coerenței centrale a fost recunoscută unanim pentru autism de comunitatea științifică. Noțiunea a rămas însă cantonată la un nivel superficial formal, cel al percepției, ca integrare a părților într-un tot și a acestuia în context. S-a ignorat și se ignoră că în percepție esențială e sesizarea semnificației datului perceput; ceea ce presupune nu doar forma în sens de contur ci încadrarea obiectului într-o clasă care are o definiție. Deci trimiterea la un nivel de sesizare și înțelegere conceptuală, diferit și supraordonat celui al configurației spațiale nemijlocite. Iar acest aspect e vapabil pentru orice percepție, nu doar pentru expresiile lingvistice.

Al treilea domeniu a cărui perturbare a fost studiată în autism se referă la funcțiile executive (FE) (27). Acestea sunt comentate de cognitivism și neuroștiințele actuale ca funcții de coordonare specifice omului, girate de cortexul prefrontal (28). Ele se referă la comportamentele cu scop, așa cum e acțiunea, vorbirea sau gândirea ce rezolvă o problemă. Nu e vorba de o unică funcție globală ci de multiple funcții definite operațional și prin teste care însă toate participă la același obiectiv. În grupajul funcțiilor executive sunt menționate următoarele (cu diverse accente și formulări din partea cercetătorilor):

- A genera, a iniția comportamente orientate spre scop;
- A planifica și organiza atingerea scopului prin etape succesive; sau, altfel spus, a rezolva o problemă într-un mod organizat strategic;
- A menține atenția asupra scopului concomitent cu flexibilitatea atenției pentru noutățile contextuale; și, cu reorganizarea la nevoie a strategiei;
- A coordona comportamentul printr-o continuă (“online”) informație asupra desfășurării sale în context (=memoria de lucru) și bazându-se pe informația inversă (feed-back), care evaluează etapele parcurse;
- A îndepărta impulsurile și tendințele comportamentale care deviază de la obiectiv precum și toate perturbările (“zgomotele”) ce apar pe parcurs;
- A evalua finalizarea obiectivului și consecințele sale.

Abordarea FE evidențiază o serie de abilități cum sunt cele de : anticipare, ordonare, reprezentare a succesiunii temporale, evaluare a semnificației informației și evaluarea utilității comportamentelor, printr-o permanentă raportare la ansamblul acțiunii centrate pe obiectiv. În acest proces sunt în același timp și

<sup>Nota 3</sup> După ce în ultimele decenii comunitatea științifică a fost preocupată de funcția de mentalizare – sau teorie a minții, ToM – înțelegă că o capacitate circumstanțială de intuire, “ghicire”, a intențiilor și evaluărilor altuia într-o situație concretă dată, în ultima perioadă această funcție “cognitivă” (s.n.) a fost articulată tot mai mult cu funcția de atașament, ce se dezvoltă între 8 luni - 3 ani. Specificul funcției de atașament nu se rezumă la cogniție, fiind un fenomen afectiv empatic cu o lungă filogenie la mamifere. La om, ea implică o internalizare o “încorporare” a imaginii matern de atașament în instanța pe care Bowlby a denumit-o “internal working model”. Prin faptul că “alții sunt reprezentați constant în interioritatea propriului psihism (s.n.), cu valențe protective, ambivalente, ostile etc. – se crează premisele unor relaționări intrapsihice cu alții, temă pe care o dezvoltă pornind de la ToM și atașament, doctrina neopsihanalică a mentalizării a lui Fonagy și Allen. Concepția “empatizării” a lui Baron – Cohen invocă atașamentul dar nu și internalizarea instanței celorlalți.

Date fiind cele menționate mai sus, abordarea raportărilor interpersonale este extrem de complexă și dificil de abordat în perspective tulburărilor formale. Ea e totuși importantă în interpretarea paranoidiei schizofrene, mai ales a simptomelor de prim rang Schneider și a delirului primar.

În articolul de față comentariul aspectului formal al psihismului se rezumă la coerența centrală și funcțiile executive, pentru care se sugerează o instanță umbrelă : funcția general a coerenței centrale (FGCC), urmând ca tulburările formale ce stau la baza delirului primar să fie abordate separat.

<sup>Nota 4</sup> Funcția coerenței centrale (cc) se corelează intim cu formarea capacității “teorii minții” (ToM) deoarece aceasta presupune capacitatea copilului de a percepe și a-și reprezenta figura mamei ca un întreg coerent și semnificativ. Atenția exagerată acordată detaliilor, perceperea acestora cu pregnanța însoțită însă de o capacitate redusă de percepere a configurației globale a feței și “obiectului” pe care-l reprezintă mama (fapt ce presupune sinteza între imagine, voce, miros, percepții tactile, semnificații etc.) blochează fixarea în memorie a unei imagini a mamei ca figură specifică și specială, distinctă de alții; figură de care să se poată atașa. Același deficit de percepere și configurare a întregului blochează și autopercepția propriului corp și propriul sine ca un întreg coerent, recunoașterea în oglindă și interesul pentru sine. Prin aceste deficiențe e subminat nu doar câștigarea capacității ToM. Funcțiile executive (FE) participă și ele la acest proces, mai ales prin faptul că susțin limbajul comunicant și presupun coerența subiectului care susține acțiunea. Interrelația între aceste trei funcții e complexă iar sistemul modurilor propus de Baron Cohen permite să se urmărească diverse etape ale dezvoltării normale sau deficiente a ToM, în corelație cu CC și FE; dar trimite doar vag la globalitatea supraordonată a entităților pe care le reprezintă mama, alții și propria persoană.

în mod egal importante ordonarea strategică a etapelor – părților – și evaluarea semnificației lor ierarhice pentru obținerea rezultatului dorit. La fel ca în cazul CC intervine astfel o funcție a ordonării ierarhice, în cadrul centrării pe un obiectiv. Centrare sprijinită de “persistența atenției” în cadrul unui comportament ce se desfășoară, cu margini, într-un context. Considerăm că similitudinea nu e forțată.

Analiza FE a condus la mai multe modele conceptuale care încearcă să sistematizeze teoretic diversele rezultate obținute prin studii sectoriale bazate pe testări experimentale. Unul din aceste modele analizând FE din perspectiva comportamentului motor a condus la sugestia a două nivele (29):

-Nivelul controlului schemelor comportamentale standardizate, care pot fi declanșate și inhibate (Entention Scheduling);

-Nivelul supervizării atenționale (Supervision Attention System – SAS) care se desfășoară la un nivel conștient și implică: planificarea, decizia, atenția față de comportamentele cu dificultăți tehnice, față de împrejurări necunoscute și noi etc.;

S-a subliniat că în cazul F.E. e important să se aibă în vedere în mod principal un “centru executiv” de supervizare, care e corelat neîntrerupt tot timpul cu obiectivul de atins și în jurul căruia se organizează desfășurarea acțiunii. Acest fapt articulează FE de problematica generală a atenției, corelată la rândul său cu intenționalitatea.

FE sunt studiate cu diverse teste. Ele au fost găsite ca perturbate în 10 afecțiuni între care, pe lângă autism, pe primele locuri se află ADHD, schizofrenia, boala Tourette și tulburarea obsesiv-compulsivă. În patologia obsesivă, tulburarea F.E. nu rezultă doar din aplicarea testelor, ci se manifestă explicit în simptomatologia ce se referă la acțiunea cu scop; și care se calchiază pe toate fazele amintite mai sus a FE <sup>(Nota 5)</sup>.

În prezent se acceptă că cele trei funcții menționate, ToM, C.C. și FE sunt toate deficitare în autism. Se consideră că ele sunt parțial distincte dar se condiționează reciproc.

Funcția C.C. și F.E. ar participa “formal” la dezvoltarea capacității ToM. ToM se află în centrul cogniției sociale, susținută de limbaj, la achiziția căruia FE participă de asemenea. Relaționarea socială “empatică” susținută de ToM și limbaj poate fi înțeleasă ca polarizându-se și întretesându-se cu funcțiile ce implică “sistematizarea”. Baron Cohen, unul din principalii protagoniști ai cercetării din autism, susține această idee (30). Acțiunea pragmatică cu scop, activitatea de organizare și sistematizare, cea constructivă, toate implicând în mod special FE, se pot realiza cu o minimă

confruntare și comunicare directă cu alt subiect, care implică ToM și empatizarea.

Dacă ne concentrăm pe grupajul de funcții pe care îl reprezintă împreună C.C. - care a fost comentată în marginea percepției, și F.E. - care sunt descrise în marginea acțiunii eficiente - se pot constata destul de multe similarități. Acestea se evidențiază mai ales dacă referința se face la comportamentul lingvistic, la redactarea și exprimarea unui enunț, la producerea și înțelegerea acestuia. În ambele cazuri intervine :

-Un agent al acțiunii sau percepției;

-Un obiectiv de realizat (produs) sau un “obiect” (configurație) de perceput;

-O caracteristică de ansamblu (configurativă) a subiectului/obiect, constituită din părți articulate coerent într-un întreg ce se delimitează pe fondul unui context cu care interacționează;

-O ordine ierarhică a părților în cadrul ansamblului.

Ultimul aspect menționat readuce în discuție semnificația expresiei “coerență centrală”. Când ea se referă, ca în studiile lui Frith, la percepție, coerența sugerează evident o “centralitate” cu valoare de nucleu al unui câmp care atrage, reunește și menține părțile împreună în cadrul unei configurații perceptiv vizate. Centralitatea proprie a obiectului perceput lasă însă în umbră centralitatea agentului ce percepe. Dacă ne referim la polul subiectului conștient ce se raportează activ la lume percepând-o, acesta nu constă într-un punct abstract, ci dintr-o realitate complexă. Care la rândul său e organizată structural ierarhic în jurul centralității sinelui reflexiv. Atât configuraționismul psihologic clasic cât și fenomenologia care s-a dezvoltat într-o strânsă colaborare cu el au avut în vedere ambii poli de centralitate, invocând: - pe de o parte “câmpul conștiinței” și a delimitării universului subiectiv, structurat ierarhic; - pe de altă parte constituția obiectului, în interioritatea lumii obiectivității. Cantonându-ne la nivelul manifestării active a subiectului în situație prin percepție și acțiune, cei doi poli ai centralității se corelează în cadrul comportamentului cu scop, pentru a delimita un câmp a problemei de rezolvat.

Scopul, plasat în situație, este un pol de atins care organizează acțiunea. Dar, doar împreună cu intenția și proiectul subiectului. Toate aceste aspecte sunt susținute însă de problema ce se cere soluționată.

Caracteristicile formale menționate mai sus sunt de ordin foarte general. De aceea deși se regăsesc în desfășurarea multor funcții și structuri psihice, aspecte ca centrul, limita, contextul, părțile, ordinea, ierarhia nu pot constitui prin ele însele modele explicative. În plus, ele nu sunt specifice nici măcar psihismului sau organismelor vii, fiind de regăsit în comentarea oricăror sisteme cu

<sup>Nota 5</sup> Funcțiile executive nu se prezintă ca un concept unitar clar și univoc definit. Aceasta deși s-au făcut repetate tentative de a fi subsumate unei idei directoare. Pe lângă tentativele deja menționate ale lui Shellenbarger și Baddeley mai pot fi menționate cele care subliniază activitatea inhibitorie a lobului frontal asupra pulsionilor perturbatoare, cele care se referă la schema rezolvării problemelor precum și alte propuneri integrative. Sinteza e dificilă și datorită faptului că abordarea cognitivă pretinde aplicarea unor teste și pune accentul pe cogniție. Totuși, este evident că ceea ce se menționează în lista FE depinde în mare măsură de motivație. Faptul presupune atât intervenția dimensiunii instinctive afective a psihismului persoanei cât și dinamica interrelațiilor sociale. Se ajunge astfel la baza intențională a sinelui (self-ului) considerat ca o “agenție” capabilă de sentiment reflexiv al apartenenței la sine a inițiativei acțiunii (“ownership”, în formularea lui Zahavi, care se preocupă mult în ultimul timp de analiza fenomenologică a sinelui). În acest teritoriu cognitivismul se intersectează însă cu fenomenologia așa cum se poate constata în monografiile recente.

Pentru comentarea dezorganizării schizofrene e util ca FE să fie înțelese ca un complex unitar de funcții care nu doar se referă la o manifestare activă actuală (act pragmatic, comunicare lingvistică), ci care exprimă o potențialitate a sinelui identitar, așa cum se manifestă acesta în cadrul tulburărilor de personalitate. Unele din acestea, așa cum e cea dependentă, instabilă emoțională (borderline) sau cea anankastă (obsesiv-compulsivă) se caracterizează evident prin trăsături care exprimă anormalități ale deciziei, planificării acțiunii, controlului impulsivității și a derulării actelor, atingerea obiectivului etc; deci, prin deficiențe ale FE.

Conceptualizarea unor trăsături de personalitate prin funcții pe care cognitivismul le etichetează în prezent ca FE, ar statua un înțeles al acestora care ar conveni acelei abordări, formale care încearcă să analizeze dezorganizarea schizofrenă. Aceasta apare ca flancată de indecizie abulică, problematizarea variantelor de acțiune, hipercontrol, fixarea pe detalii, schimbarea nemotivată a direcției de acțiune, nefinalizare etc.

autoorganizare ce se raportează la un mediu. Și la fel, în orice structură organizațională funcțională. Dar astfel de structuri conceptuale nu se cer nici ignorate atunci când se studiază diverse aspecte normale și patologice ale psihismului uman. Aspectele formale odată sesizate, se poate urmări manifestarea lor în diverse contexte empirice psihopatologice fiind reformulate explicit și specific în contextul acestora. Ele nu trebuie “re-descoperite” de fiecare dată ci utilizate în determinațiile specifice variatelor manifestări fenomenale. Felul în care sunt perturbate funcții ca ToM, C.C. și F.E. la nivelul autismului, poate constitui un model și pentru celelalte două arii clinice psihopatologice menționate.

Abordând studiul similitudinilor semiologice din categorii nosologice distincte ca autismul, schizofrenia și obsesionalitatea, e util să se urmărească în perspectiva clinicii actuale a continuumului și a nosologiei spectrelor malade: în ce măsură în aceste diverse tulburări se produc anomalități ale unor funcții similare, dar din alte incidente și în alte sectoare ale psihismului. Faptul ar permite elaborarea unor modele similare dar nu identice. Ca ipoteză de lucru sugerăm acceptarea unui nivel psihologic funcțional suprapordonat funcțiilor C.C. și F.E. pe care îl etichetăm provizoriu ca “funcție generală a coerenței centrale” (F.G.C.C.). Se poate considera că aceasta se evidențiază în variate sectoare psihice, după principiul “teoriei fractalilor”. Această ipoteză e avansată cu intenția de a căuta un suport pentru acele tulburări “formale” psihopatologice care au fost considerate tradițional că stau la baza stărilor psihopatologice. Dezorganizarea schizofrenă e una din principalele tulburări în care se exprimă aceste “tulburări formale”.

Vom încerca să urmărim felul în care tulburările formale, ca cele ce sunt răspunzătoare pentru deficitul funcției C.C. și F.E. din autism stau și la baza dezorganizării psihice din schizofrenie și a unor manifestări obsesive. Așa cum s-a precizat deja, simptomatologia obsesivă ne apare ca exemplificatoare pentru o patologie ce acoperă în bună măsură domeniul plasat între autism și schizofrenia cataton dezorganizantă, făcând mai evidente manifestări comportamentale condiționate de același tip de tulburare formală – F.G.C.C. – dar manifestate în mijlocul vieții obișnuite. Și aceasta, lăsând la o parte cazurile cu simptomatologie comună. Deoarece acum se are în vedere nivelul infrastructural al funcțiilor ce fac posibile aceste manifestări.

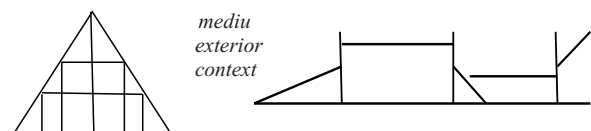
Deoarece elementele ce jalonează ipotetica F.G.C.C. cuprind și ceea ce e caracteristic F.E. și C.C., se cere subliniat că ideea centralității, a limitelor și contextului apare diferit în funcție de instanța psihismului uman care e abordată, Comentariul de până la acest nivel a invocat predominant percepția și acțiunea (comunicarea) din manifestările active ale subiectului în raport cu o situație circumstanțială dată. Pentru psihismul omenesc există însă și o altă perspectivă, cea a structurii caracteriale și biografice a persoanei, considerată în ansamblu, care e centrată de structurile ierarhice ale sinelui identitar. Această instanță este invocată deja la nivelul autismului dar doar schițat prin capacitatea ToM, ce vizează intuirea minții celorlalți concomitent și comparativ cu perceperea intuitivă a propriei minți, înrădăcinată în propriul corp. Acesta este însă doar un nivel bazal al problemei, care se evidențiază la vârsta mică, cea de 3 ani; și în raport cu o tulburare developmentală care subminează dezvoltarea

psihismului. La nivelul persoanei mature, se pun desigur alte probleme, mult mai complexe, cum ar fi cea a ierarhiei și centralității sinelui, a limitelor dintre conștiința subiectivă și cea a lumii obiective. Și, în general, problema limitelor și organizării interne a psihismului persoanei în relaționarea sa cu mediul lumii umane și cu subiectivitatea altor persoane. Deși e vorba de o altă instanță, problemele generale ale F.G.C.C. reapar, în conformitate cu principiul fractalilor. Acest domeniu va fi abordat separat, într-o continuare a prezentului articol.

Între raportarea activă la o situație și structura personalității, se plasează instanța psihică a proiectelor și preocupărilor constante, de care se corelează convingerile tematice. Psihopatologia înregistrează la acest nivel delirul. Delirul primar din schizofrenia paranoidă a fost considerat centrul tulburărilor formale din psihopatologie. O altă tulburare psihică important plasată în acest interval este cea a stărilor dispoziționale, depresive și maniacale, în cadrul cărora sinele se poziționează excentric și decontextualizat în raport cu situația, lumea și sine.

În psihopatologie, deficitul ce se exprimă în perturbarea relațiilor centru/delimitare/context și în prăbușirea structurilor ordonate ierarhic, se cere operaționalizat prin modele testabile. Pentru comentarea acestor situații se pot face însă și analogii, se pot folosi adiacent metafore și figuri sugestive. De exemplu metafora “câmpului”, a “drumului”, a “arborelui genetic”, a unui edificiu sau a unei structuri piramidale ce se prăbușește, a unui câmp funcțional concentric care colapsează etc. (a se vedea Figurile 1, 2, 3).

a) o structură ordonată ierarhic după modelul unei construcții ce se poate prăbuși



b) un câmp concentric (de tip gravitațional) care poate colapsa



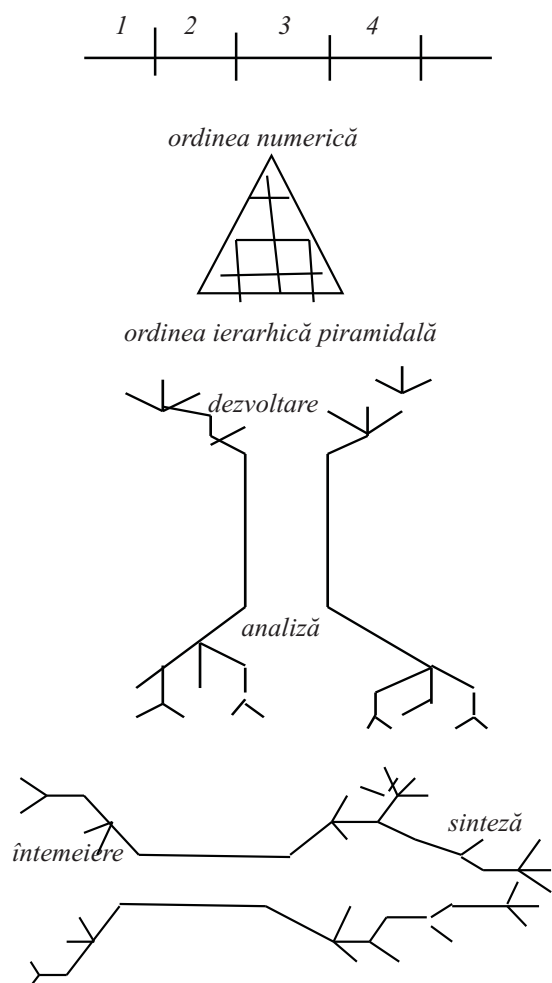
În ambele comparații elementele ansamblului sunt inițial plasate într-o ordine ierarhică în diverse poziții, succesiuni, conexiuni și la diverse distanțe structurarea lor centrată asigurând coerența, delimitarea, raportarea la un mediu exterior.

Prăbușirea/colapsul plasează alături, în contiguitate, elemente ce se aflau la distanță unele de altele, mediate de o ordine; se instalează dezordinea, conexiuni neobișnuite, neargumentate, interferente apropierea nelogice.

Figurile prezentate sunt statice; pentru referința la fenomenele psihice e necesară o înțelegere dinamică în perspective genezei (derivării), căutării și sintezei finale; aceste procese pot beneficia de metafora arborelui și a drumului, care implică ordinea ierarhică în desfășurarea ei în timp.

Figura 1. Modele schematice pentru a sugera funcția generală a coerenței centrale și perturbarea ei în psihopatologie





Psihismul uman e organizat, se desfășoară și se manifestă în conformitate cu unele modele generale întâlnite în natură. Un aspect esențial este cel al ordinii ierarhice. Orice realitate delimitată, centrată și consistentă ce se află într-un context e organizată din părți ce sunt articulate într-o anumită ordine. Primul nivel este cel al ordinii succesiunii pe care-l ilustrează șirul numeric și curgerea timpului. Un al doilea nivel este cel al ordonării ierarhice pe nivele. Aceasta se poate compara cu o ordine piramidală; dar se poate referi și la generare, la derivarea multiplului și diversului din unitate, printr-un proces repetat, ce însușește mai multe nivele. Ordinea ierarhică este și cea a părților dintr-o construcție spațială, așa cum ar fi o casă sau o piramidă. O comparație metaforică ce funcționează de milenii este cea a unui arbore, cu rădăcini ce se bifurcă în pământ și ramuri ce se multiplică una din alta în aer. Metafora arborelui a fost utilizată în logică de urmașii lui Aristotel pentru a modela relația general/particular/individual. Ea este naturală în biologie unde se vorbește despre genuri/specii/indivizi (populație). A fost de asemenea utilizată în psihologia inteligenței de către Piaget și stă la baza oricărui proces de clasificare și sistematizare. Procesele psihice, în desfășurarea lor dinamică se manifestă după o ordine ierarhică pulsatilă, care în prima fază se extinde pentru ca în a doua să se restrângă în vederea atingerii unui final. Aceasta presupune o sinteză, alt concept care nu poate fi eliminat dintre aspectele ce caracterizează f.c.c. Conceptul se sintetizează e încărcat de semnificație ontologică și de aceea nu poate fi utilizat decât cu dificultate în știință. Pentru procesualitatea psihică – la fel ca pentru cea biologică, evolutivă și istorică – toate aceste aspecte ale ordinii ierarhice și ale sintezei se cer înțelese într-o perspectivă dinamică, pe care configuraționismul a comparat-o cu desfășurarea unei melodii, a unei simfonii (și care poate fi comparată și cu derularea unei drame).

Aspectele ordinii ierarhice care au fost invocate sunt, desigur, dificil de transpus în modele experimentale. Ele sunt însă direct și evident sugerate de către simptomatologia psihopatologică a dezorganizării. Aceasta exprimă tocmai reducerea, deficiența sau lipsa ordinii, în general, dezordinea.

Dezordinea dezorganizării psihice e până la un punct simetrică cu anxietatea. Ambele au același sens negative de anulare a existenței manifestărilor sintetice. Dar se desfășoară în incidente și planuri ale psihismului.

Figura 2. Conceptul și metafora arborelui genetic și a ordinii ierarhice

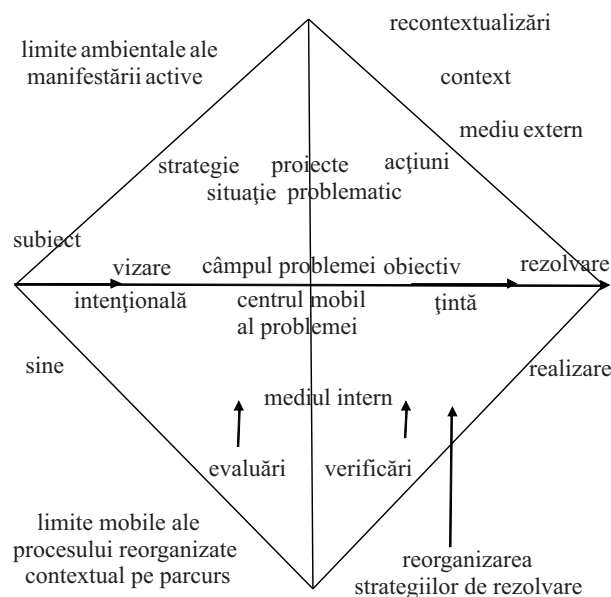


Figura 3. Câmpul problemei care organizează limitele, cursul și structura rezolvării unei situații problematice

Metaforele sau analogiile au doar valoare intuitivă. Dar, ele pot sprijini operaționalizarea unor modele care să permită abordări riguroase, inclusiv experimentale. (N. Red. CONTINUARE ÎN NUMĂRUL VIITOR.)

## BIBLIOGRAFIE

- Jaspers K. *Algemeine Psychopathologie*. Berlin: Ed.Springer, 1965.
- Ey H. *Des idées de Jakson à un modele dynamique en psychiatrie*. Toulouse: Ed.Radamantre, 1973.
- Tatossian A. *Phenomenologie des psychoses*. Paris: Ed.Masson, 1979.
- Lăzărescu M. Bipolaritatea în perspectiva psihopatologiei evoluționiste și fenomenologice. *Rev.Română de Psihiatrie* 2011;13(1) : 13-20.
- Sadler J.Z. *Value en psychiatric diagnosis*. New York : Oxford University Press, 2005.
- Lăzărescu M. *Bazele Psihopatologiei Clinice*. București: Ed.Academiei Române, 2005.
- Frith U. *Autism : explaining the enigma*. Blackwell, Oxford, 1989.
- DSM-IV-TR. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, four edition. American Psychiatric Association, Washington, 1994.
- Secară O. *Creierul social*. Timișoara: Ed.Artpress, 2007.
- Amaral DG, Dawson G, Geschwind DH. *Autism Spectrum Disorders*. New York: Oxford University Press, 2011.
- Happé F, Frith U. *Autism and talent*. New York: Oxford University Press, 2010.
- Dawson G, Toth K. *Autism Spectrum Disorders*. In: Cicchetti D, Cohen DJ. (eds). *Developmental Psychopathology*. New York: John Wiley and Sons, 2006, 314-357.
- Lieberman J.A. Stroup TS, Perkins DO. *Textbook of schizophrenia, American Psychiatric Publishing*. England: London, 2006.
- Losh M, Adolps R. The Broad Autism Phenotype. In: Amaral DG, Dawson G, Geschwind DH. *Autism Spectrum Disorders*. New York: Oxford University Press, 2011, 457-476.
- McKenna PJ. *Schizophrenia and related Syndrome*. Routledge, London and New York, 2007.
- Andreasen NC. *Scale for Assessment of Negative Symptoms (SANS)*. Iowa City: University of Iowa, 1983.
- Andreasen NC. *Scale for Assessment of Positive Symptoms (SAPS)*. Iowa City: University of Iowa, 1984.
- Lăzărescu M. Spectrul schizofren. *Rev.Psihiatru.ro*, 2011.
- Lăzărescu M, Bumbăa O. *Patologie obsesivă*. București: Ed.Academiei Române, 2008.
- Baron-Cohen S and Swettenham J. Theory of Mind in autism : its relationship to executive function and central coherence. In: Cohen D, Volkman F (eds). *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*, 2nd Edition. New York: John Wiley and Sons, 1997.
- Baron-Cohen S, Tager-Flusberg H, Cohen DS (eds). *Understanding other minds*. Oxford University Press, 2005.

22. Lăzărescu M. Teoria minții și psihopatologia. *Rev.Română de Psihiatrie* 2011;13(1): 1-6.
23. Baron-Cohen S. The Emphasizing System : a revision of the 1994 model of the Mindreading System. In: Ellis B and Bzorklund D (eds). *Origins of the social mind*. New York: Guilford Press, 2005.
24. Frith U, Happé F. Autism beyond theory of mind. *Cognition* 1994;50: 115-32.
25. Happé F. *Autism : an introduction to psychosocial theory*. London: UCL Press, 1994.
26. Happé F. Parts and wholes, meaning and minds; central coherence and its relation to theory of mind. In : Baron-Cohen S, Tager-Flusberg H, Cohen DJ. *Understanding other minds*. New York: Oxford University Press, 2005.
27. Perner J, Lang B. Theory of Mind and executive function: is there a developmental relationship? In : Baron-Cohen S, Tager-Flusberg H, Cohen DJ. *Understanding other minds*. New York: Oxford University Press, 2005.
28. Miller E, Wallis J. The Prefrontal Cortex and Executive Brain Functions. In: Squire L, Berg D, Bloom Fl. et all (eds) *Fundamental Neuroscience*. Amsterdam, Boston, Heidelberg: Elsevier, 2008, 1199-1223.
29. Shallice T, Burger PW. The domain of supervisory processes and temporal organization of behaviour. *Philosophical transactions of the Royal Society of London B. Biol Science* 1996;351:1405-1412.
30. Braddley A. Fractioning the central executive. In: Stress DT, Knight RT. *Principles of frontal lobe function*. New York: Oxford University Press, 2006, 246-260.
31. Baron-Cohen S. The evolution of empathizing and systemizing : assortative meeting of two strong systemizers and the cause of autism. In: Dunbar RIM, Barret L. *The Oxford Handbook of Evolutionary Psychology*. New York: Oxford University Press, 2007, 213-226.
32. Arvidson PS. Attention in context. In: Gallagher Sh, Schmicking D (Eds). *Handbook of Phenomenology and Cognitive Science*. Dordrecht, New York, Heidelberg, London: Ed.Springer, 2010.
33. AMDP. *Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie*. Göttingen: Ed.Hogrefe, 1995.
34. Carpenter WT, Buchanan RW. Testing two efficacy hypothesis for the treatment of negative symptoms. *Schizophr Bull* 2010;31: 478.
35. Skoyles JR. Is autism due cerebral-cerebellum disconnection? *Medical Hypotheses* 2002;58(4): 332.
36. Mauk MD, Thach T. Cerebellum in Fundamental Neuroscience. *Elsevier* 2008: 751-774.
37. Lăzărescu M. Bărănescu R. *Psihopatologie descriptivă*. Iași: Ed.Polirom, 2011.
38. Feygin DL, Swain JE, Leckman F. The normalcy of neurosis: Evolutionary origins of obsessive-compulsive disorder and related behaviours, in *Progress in Neuro-Psychopharmacological. Biol Psychiatry* 2006: 854-864.
39. Taylor BP, Hollander E. Comorbid Obsessive-Compulsive Disorders. In: Amaral DG, Dawson G, Geschwind DH. (eds) *Autism Spectrum Disorders*. New York: Oxford University Press, 2011, 270-284.

\*\*\*