

14

Noua variantă a diagnosticului tulburării de personalitate în DSM 5. O inovație problematică

Mircea Lăzărescu¹

¹UMF « Eduard Pamfil » Timișoara

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 nu constă doar din efortul propriu zis de cercetare; ci și din regândirea și resinteza psihiatriei înțeleasă ca medicină antropologică, bazate pe psihopatologia clinică

Felul în care e tratată în DSM-V terminologia tulburărilor de personalitate (T.P.) este în acest sens edificator.

Dacă DSM-III a produs o revoluție în gândirea diagnostică psihiatrică prin introducerea Axelor, unul din principalii beneficiari a acestui demers fiind T.P., DSM-V produce o altă revoluție, nu atât prin desființarea acestor Axe (ICD 10 le-a ignorat cu nonșalanță în toată această perioadă), ci prin introducerea în aria diagnosticului T.P. a unui nou limbaj, antro-po-caracteriologic, centrat în jurul conceptului de sine (Self) identitar.

emoțională sau autonomie, capacitatea decizională este influențată semnificativ de aceste variabile independente.

În continuare s-a procedat la un studiu comparative între eșantionul care prezenta stabilitate emoțională și autonomie ridicată și eșantionul care prezenta stabilitate emoțională și autonomie scăzută.

Studiul comparativ s-a realizat la nivelul capacității decizionale, obținându-se coeficienți de comparație semnificativi care demonstrează că deși conflictele frecvente cu partenerul, lipsa de încredere în acesta și comunicarea precară în cuplu, afectează semnificativ capacitatea decizională a femeii stabile emoțional și cu un grad de autonomie ridicat, aceasta are totuși o rezistență semnificativ mai mare la biasările decizionale în comparație cu femeile care prezintă scoruri mici la stabilitatea emoțională și la autonomie.

Datele obținute în urma studiului ne ridică o problemă delicată, evidențiind importanța armoniei în relația de cuplu atunci când vorbim de procesul decizional la femei. Se pare că frecvența conflictelor, lipsa încrederii și comunicarea precară duc la o scădere a rezistenței ei la biasările decizionale, favorizând luarea unor decizii subiective, impulsive, provocate de dezechilibrul din viața afectivă.

Totuși trebuie avut în vedere faptul că stabilitatea emoțională ca și trăsătura de personalitate, la fel ca și autonomia scad riscul distorsionării procesului decizional chiar și în contextul unui dezechilibru la nivelul relației de cuplu.

Deși cercetarea prezintă câteva limite în ceea ce privește dimensiunea eșantioanelor și existența unor factori latenți care influențează procesul decizional la femei, concluziile prezintă totuși o importanță destul de mare, fiind subliniate punctele vulnerabile care prezintă interes pentru cercetare, în vederea identificării acelor factori care ne fac să luăm decizii pripite.

Opțiunea solomonică a DSM-V este deci:

- A nu schimba nimic în partea oficială a Manualului, care la Cap.T.P. rămâne identică cu DSM-IV.
- A schimba aproape totul (în perspectiva limbajului semiologic) în varianta din secțiunea III, adoptând conceptul de self identitar și utilizând o semiologie psihopatologică ce derivă din caracteriologia Teoriei celor cinci Mari Factori (FFT).

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, când Jaspers scria în urmă cu 100 ani Psihopatologia generală. Dar, în această carte de referință pentru sec. XX, conceptul de persoană e periferic, considerat ca prea important pentru a fi implicat în minusul psihopatologic. Tulburările eului (conștient) – Ich störung – sunt cantonate de Jaspers la psihopatologia schizofreniei.

Ulterior, treptat, în prima jumătate a sec. XX, în psihopatologie a început să se impună caracteriologia (prin Kretschmer) și apoi conceptul de persoană, prin formularea lui K.Schneider a „personalităților psihopate” (faptul pare a se datora apropierea lui Schneider de personalistul Scheller).

De-alungul sec. XX conceptul de persoană și-a diluat treptat semnificațiile etico religioase cu care venise din sec.XIX, impregnându-se de înțelesuri socio-juridice și caracteriologice. „Psihologia persoanei” ce s-a dezvoltat la mijlocul sec.XX în spațiul intelectual anglo-saxon, s-a bazat pe analiza factorială a unor itemi (trăsături) caracteriologiei. Pornind de aici și trecând prin Cattell, s-a ajuns la actuala caracteriologie a celor cinci mari factori (FFT). Pe de altă parte, în perspectiva psihosociologică, s-a dezvoltat o doctrină a relațiilor interpersonale, sintetizată în circumplexul Leary-Kinzel-Wiggins.

Psihopatologia TP din perioada redactării DSM-V a avut la dispoziție aceste orientări ale psihologiei persoanei pentru ideea continuumului cu normalitatea.

Una din marile obiecții ale sistemului DSM-III-IV ce se cerea rezolvată, era că diagnosticul categorial impune între entități limite stricte. Limite ce nu pot fi regăsite în cazuistica reală, unde predominantă este comorbiditatea. În plus, psihopatologia, în consens cu situația din alte discipline medicale, a susținut ideea continuumului cu normalitatea, fapt ușor de evidențiat pentru depresie, anxietate, euforie maniacală etc. Soluția DSM V pentru această problemă a fost acceptarea oficială a unei largi comorbidități; parțial, și a continuumului cu normalitate psihică prin gradele de intensitate a patologiei. Pentru capitolul T.P., continuumul cu normalitatea urma să facă apel la psihologia persoanei; recte, la caracteriologie și la psihologia relațiilor interpersonale.

Una din problemele care au apărut, a fost că aceste domenii ale psihologiei persoanei nu selectaseră termeni (expresii) care să comenteze excesul sau devianța trăirilor și comportamentului persoanei. Experți ca Tyrer și Livesley au propus liste pentru astfel de trăsături.

O a doua problemă constă în faptul că se cerea o definiție generică a T.P., care nici ea nu poate fi făcută în termeni caracteriologici. S-au sugerat formulări comportamentale privitoare la viața de zi cu zi (Widdiger, Tyrer); dar mai ales, deficiențe în manifestările, trăirile și afirmările sinelui (self-ului) (Livesley, Cloninger).

Pe aceste căi, experții s-au apropiat de un consens, fiind mereu atenți la categoriile promovate de modelul biomedical neokraepelian din DSM III-IV. Astfel s-a ajuns la situația de dinaintea publicării DSM V.

Proiectul experților pentru DSM V păstrează în esență modelul medical, bazându-se în același timp pe psihologia (antropologică) pe care o susține caracteriologia, doctrina relațiilor interpersonale și psihologia sinelui.

Aceste trei doctrine erau însă doar parțial conjugate, fiecare având specificitățile și particularitățile sale. Se pot menționa următoarele:

Caracteriologia, dominantă în ultimele decenii de FFT, a ignorat constant perspectiva sinelui și a relațiilor interpersonale.

Concepția relațiilor interpersonale, sintetizată de circumplexul Leary-Kinkel-Wiggins, derivă din concepția bio-psiho-sociologică a circumplexului Bakan (bazat pe intersecția axelor dominație-sumisiune/afiliere/dezafiliere), care a fost utilizat în studii bio(psiho)sociologice evoluționiste și în psihoterapii de inspirație psihanalitică.

Doctrina sinelui (self-ului) a fost promovată de cognitivism și neofenomenologie, cu înțelesuri variate pentru sine, în cazul cercetărilor factologice, oscilând între : sinele raportării actuale la situație/sinele corporal) sinele evaluativ metareprezentational/sinele biografic identitar/sinele reprezentării sociologice.

Actuala variantă a T.P. prezentată în Secțiunea III a DSM-V, cu valoare opțională, pentru cercetare, optează pentru două dimensiuni:

- Dimensiunea sinelui (self-ului) identitar - relațional (în tradiția Livesley-Cloninger);
- dimensiunea caracteriologică FFT, în formulările psihopatologice (inspirate de Tyrer, Livesley).

Ea renunță la viziunea relaționărilor interpersonale sintetizate în doctrina circumplexului.

Această opțiune are consecințe atât în ceea ce privește deschiderea pentru o mai largă și comprehensivă abordare a T.P.; cât și una limitativă, mai ales în perspectivă tipologică.

Conceptul de sine (self) invocat în elaborarea capitolului T.P. a DSM V, este unul al identității unui subiect ce se angajează în proiecte și se relaționează intim cu alții. Este un concept care nu invocă decât parțial subiectivitatea reflexivă a raportării la situații actuale și nici angajarea în situații publice, aflate sub rigura normativității.

În ultimele decenii, sinele s-a impus în psihopatologie mai ales în problematica schizofreniei, ca „impseitate”. Adică, ca și resimțire subiectiv reflexivă a agenției - a originării în sine însuși a propriei intenționalități - și ca apartenență („ownership”) la sine a trăirilor, fapt ce implică trăirea unor limite între sine, lume și alții. Aceste două fațete se aplică și unui concept biologic al sinelui sau unui sine naturalizat biologic, ce se aplică și perspectivei cogniviste care se bazează pe neuroștiințe și pe fenomenologia ontogenezei conștiinței de sine și atribuirii de stări mentale, intențional subiective, altora.

Sinele predominant identitar reprezintă o altă ipostază, mediată de instanța metareprezentativ narativă, ce trimite spre o dimensiune biografică, a duratei personale. Această perspectivă identitară se articulează cu cea a sinelui social, structurat prin normativitatea statutelor și rolurilor sociale, care se mișcă în direcția hermeneuticii valorilor. Felul în care e abordat sinele în capitolul (Secțiunea III a DSM-V nu se articulează însă nici cu această perspectivă.

Abordarea din DSM-V a sinelui identitar, pune accentul pe alterarea în cazul TP a relațiilor intime cu alții, în perspectiva deficitului de empatie și intimitate. Aceste aspecte sunt desigur reale și importante. Dar, ignorarea nivelului public, normativ al relaționării sociale, lipsește abordarea DSM-V de o dimensiune

tradițională – și într-un fel definitorie – a acestei zone de psihopatologie. Denumirea de „personalități psihopate” folosit de K.Schneider, tradiția anglo-saxonă a „sociopatiei” și „psihopatia – Cleckley”, au pus accent tocmai pe acest aspect psihic normativ.

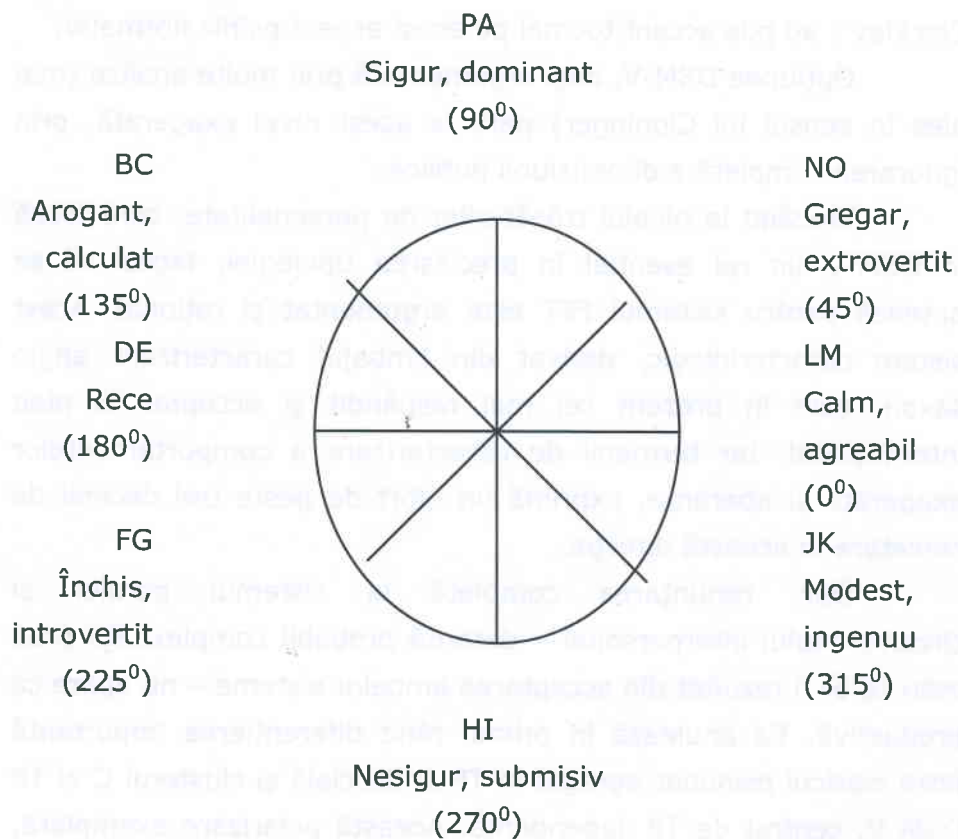
Opțiunea DSM-V, deși argumentată prin multe analize (mai ales în sensul lui Cloninger) pare la acest nivel exagerată, prin ignorarea completă a dimensiunii publice.

Trecând la nivelul trăsăturilor de personalitate, care joacă în DSM-V un rol esențial în precizarea tipologiei, faptul că se optează pentru sistemul FFT este argumentat și rațional. Acest sistem caracteriologic, derivat din limbajul caracterizant anglo saxon, este în prezent cel mai răspândit și acceptat în plan internațional. Iar termenii de caracterizare a comportamentelor exagerate și aberante, exprimă un efort de peste trei decenii de cercetare în această direcție.

Dar, renunțarea completă la sistemul paralel al circumplexului interpersonal – datorită probabil complexității prea mari ce ar fi rezultat din acceptarea ambelor sisteme – nu apare ca productivă. Ea anulează în primul rând diferențierea importantă între clasicul psihopat agregat în TP antisocială și clusterul C al TP DSM V, centrat de TP dependentă. Această polarizare exemplară, rezumă de altfel tensiunea dintre tradiția „sociopatiei” și cea care invocă pentru TP un model medical psihiatric.

Pentru continuarea comentariului în această direcție se cere amintit că circumplexul interpersonal derivă din circumplexul Bakan.

Axele ortogonale ale lui Bakan (după Wiggins, 1991)



Circumplexul Bakan a fost - și este - mult utilizat în sociobiologie. Iar în prezent, în abordările de psihopatologie evoluționistă. Neutilizarea modelului Bakan - CI, frustrează abordarea DSM V de contribuțiile importante perspective doctrinare, care este psihopatologia evoluționistă.

Dar, mai există un aspect. Circumplexul interpersonal este un model extrem de util dar exclusivist. El abordează psihismul persoanei exclusiv din perspectiva relațiilor interpersonale; ceea ce este doar jumătate din adevăr. Cealaltă jumătate este formată din

orientarea subiectului - a sinelui, a persoanei - spre acțiunea pragmatică performantă. Această orientare este cea corelată cu ampla dezvoltare a funcțiilor executive la om; precum și cu cea a autocontrolului comportamental. Această dimensiune psihoantropologică este esențială pentru înțelegerea TP obsesiv-compulsivă, și a variantelor sale marginale, orientate spre normalitate; dar, și în ceea ce privește TP antisocială, borderline, dependentă etc. Ignorând CI și - implicit, dimensiunea raportării la acțiunea pragmatică - modelul sinelui identitar utilizat de DSM V la capitolul TP, cu toate valențele sale pozitive, rămâne limitativ și frustrant.

Dezbaterile actuale, după publicarea DSM-V, se anunță nu doar ca perspectivă de cercetare empirică ci și din punct de vedere doctrinar, teoretic.

Până se va putea face un bilanț a acestor dezbateri, se poate face remarca, că e foarte posibil ca interesul cercetătorilor pentru TP să scadă. Cel puțin trei aspecte sugerează această temere. În primul rând faptul că diagnosticul de TP nu mai reprezintă o axă obligatorie în diagnostic. În al doilea rând, limbajul utilizat este nou pentru psihiatria clinică. În al treilea rând, conceptul de sine (self) nu este încă suficient de elaborat. Nu avem decât să așteptăm momentul primului bilanț important.