

Tematica delirantă mistică și simptomele de prim rang Schneider

Mircea Lăzărescu,

Jeni Blajovan

Clinica Psihiatrică Timișoara

Rezumat

Simptomele de prim rang Schneider (SRP) care au fost propuse pentru diagnosticul pozitiv al schizofreniei și a discriminării față de ciclotimie (tulburarea bipolară) fac obiectul unui interes crescut în ultimii ani. În prezent se consideră că SRP nu sunt specifice schizofreniei întâlnindu-se în variate tulburări psihotice funcționale. Din punct de vedere psihopatologic, poate prezenta interes pentru psihopatologie specificitatea SRP în delirul mistic. Acesta se întâlnește și el în variate entități clinice, predominant în bipolaritatea psihotică și intersecția acesteia cu schizofrenia. În prezentul articol se comentează pe scurt problematica SRP și cea a delirului mistic analizându-se apoi, pe baza unei cazuistici, particularitățile acestei intersecții și sugestiile ce le oferă aceasta pentru o mai aprofundată înțelegere a psihopatologiei psihozei.

Simptomele de prim rang Schneider (SRP) au fost introduse de Schneider ca și criterii empirice pentru diagnosticarea diferențiată a schizofreniei față de ciclotimie (tulburarea bipolară), în condițiile absenței unei tulburări organice cerebrale. **(1,2)** În literatură se acceptă ca făcând parte din SRP : percepția delirantă, halucinațiile auditive constând din voci care comentează persoana sau gândurile și activitatea sa; sonorizarea gândirii; răspândirea și împărtășirea gândirii, blocajul gândirii, inserția și retragerea gândirii, controlul voinței, controlul mișcărilor, emoții și senzații corporale impuse. SRP au fost preluate de psihopatologia descriptivă anglo-saxonă **(3)** și au stat la baza instrumentului PSE-9 **(5)** cu care OMS a realizat studiul internațional asupra schizofreniei. **(4)** Ele ocupă un loc central în criteriile de diagnostic ale schizofreniei în ICD-10 prin instrumentul SCAN **(6)** și o parte

din ele sunt incluse în scala de simptome ale schizofreniei pozitive a lui a lui Andreasen (7) și acceptate de DSM V (8) ca și caracterizând delirul bizar din această tulburare. Specificitatea SPR pentru schizofrenie a fost pusă în discuție în ultima perioadă, (9) fapt ce se explică și prin aceea că Schneider nu a introdus criterii de durată sau de context psihopatologic. Se acceptă în prezent ca SPR pot fi prezente și în : - psihozele scurte și tranzitorii (conform ICD-10) - episoadele și tulburarea schizoafectivă; - tulburarea bipolară; acceptarea lor în tulburarea delirantă persistentă e discutată și ea. (10) În perspectivă psihopatologică SRP pot fi corelate cu alte simptome ale schizofreniei pozitive, ca simptomele de referință, de relație senzitivă și de supraveghere a intimității. (11) Psihopatologia fenomenologică corelează SRP cu simptomatologia depersonalizantă din schizofrenie, (13) manifestată prin tulburările formale de gândire : interferența gândirii, (mentism) presiunea gândirii, (blocaj, gol mental) întreruperea gândirii, mișcări automate și alte trăiri subiective care conduc spre “anonimizarea: sinelui înțeles ca “ipseitate”; adică, caracterizat prin sentimentul subiectiv – al “agenției” și apartenenței la sine – “ownership” – a propriilor trăiri. (14) O a treia sursă a SRP ar putea fi considerată patologia disociativă de transă și posesiune derivată din dominarea manipulativă.

Corelații are SRP cu alte simptome psihice

percepție reliefată (“saliency”)
simptome de referință
dispoziție delirantă

Schizo+

tulburări formale de
gândire

percepție delirantă
(delir primar)

delir senzitiv de relație
urmărire

hal.auditiv
comentative

del.par.

interferența g
presiunea g.

sonorizarea, ecoul g.
răspândirea, difuzarea
citirea g.

supravegherea
intimității

blocajul g.

retragerea g.
controlul, inserția g.

pierderea intimității

mișcări automate

impunerea mișcărilor
controlul voinței
pasivitate somatică

stări disociative
(transă, posesiune)
dominare
manipulativă

depersonalizare
devitalizantă

Schizo-

SRP mai sunt comentate ca o desimplicare hiperreflexivă a sentimentului firesc că ideile și deciziile intime sunt împărtășite cu persoanele de atașament. **(15)** Conștientizarea că și alții au acces la nucleul intimității sinelui, a secretelor și deciziilor sale intime este plasat, în cazul SRP din schizofrenia paranoidă, în zona relațională xenopatică, a străinilor. În delirul mistic la acest nivel apar diferențe și particularități.

Delirul mistic Tematica mistică poate fi considerată una din principalele trei arii tematice ale delirului. Celelalte două arii tematice, care sunt “profane” ar fi : - tematica relaționării cu alții: delir erotoman, de gelozie (suspiciune), paranoid (ostil, persecutor); și: - tematica identitară, ce se referă și la starea și valoarea subiectului: stare de boală, aspect corporal, capacități și valoare scăzută sau crescută, inovație, vinovăție, descendență specială, identitate modificată.

Tematica mistică prezintă o diferență de principiu față de celelalte tematici delirante deoarece relaționează subiectul cu ființe supranaturale, omnipotente ce au o realitate mitică, existând pentru subiect într-un univers ficțional. **(16)** În cadrul religiei – creștine în cazul nostru – credința se bazează pe acceptarea unui scenariu narativ mitologic, pe istoria sfântă a lui Isus Hristos, istorie în care există personaje cu un nume și un rol definit. Această instanță mitico-sacrală e considerată, în esența ei, ca transcendentă, supranaturală. Ea este distinctă de realitatea vieții de zi cu zi în care subiectul intră în contact direct și indirect atât cu persoane familiare, intime cât și cu persoane oficiale, necunoscute și cu variate instituții. Credinciosul abordează instanța transcendentă a sacralității prin rugăciuni personale sau în cadrul ritualului colectiv, mediat de instituția bisericii.

O altă specificitate a tematicii mistice o constituie accesul definitiv și firesc al ființelor acestei lumi la intimitatea subiectului. Dumnezeu, în omnipotența sa, cunoaște în mod normal gândurile credinciosului și îi influențează actele. Unul din obiectivele rugăciunii îl reprezintă tocmai apropierea de Dumnezeu. Iar idealul misticilor constă în contopirea ființială cu acesta. Dumnezeu este însă o ființă fără determinații concrete, marcat doar de caracteristici generale, potențate de absolut: el este atotvăzător, a toate cunoscător, atotputernic etc.

Pe de altă parte diavolul, ca entitate ficțională ce simbolizează răul, dezordinea, tentația biologică, având asemănări cvasifizice cu lumea animală e capabil să se localizeze în intimitatea corpului subiectului. Aceasta e în discordanță cu lipsa de acces a instanței sociale psihice, oficiale, a “străinilor”. Poziție din care e capabil, de asemenea, să opereze, cu ușurință asupra gândurilor și deciziilor intime, contribuind deseori la dedublarea personalității.

Material și metodă

S-au studiat particularitățile SRP la 225 cazuri cu delir mistic din Registrul de Cazuri pentru Psihoze Timișoara, în care s-au înregistrat 1618 cazuri între 1985-2004, care au fost urmărite prospectiv. În perioada 2009-2014 în supervizare s-au aflat 728 cazuri dintre care 225 cu delir mistic. În prezenta lucrare nu se prezintă date statistice asupra acestei cazuistici ci se analizează fenomenologic 8 cazuri în vederea identificării particularităților SRP ale cazuisticii cu delir mistic, interpretându-se tranziția spre trăirile normale.

Cazuistică

Specificitatea tematicii mistice sugerează de la început câteva particularități ale SRP: cunoașterea și controlul gândurilor intime este considerată de subiect ca fiind firească din partea ființelor supranaturale; astfel încât nu e corelată cu o stare neplăcută ca în cazul SRP din paranoide. Intervenția diavolului este resimțită însă ca posesiune xenopatică, mai apropiată de trăiri SRP din paranoide. Alte aspecte se precizează odată cu urmărirea cazuisticii.

Caz 1 O tânără de 19 ani are un scurt episod maniacal, iar peste un an (1988) se internează pentru o dezinhibiție maniacală însoțită de un delir mistic. Debutul episodului îl descrie astfel: “am început să mă simt puternică și fericită, toate gândurile din trecut îmi veneau în minte[...] gândurile fugeau[...] mi le aducea cineva înapoi[...] numai gânduri bune[...] mi le planta în minte[...] erau producția Domnului Dumnezeu, care printr-un mesager, probabil un înger, le pune în mine[...] nu erau gândurile mele, mintea mea nu le putea aduce așa rapid[...] vocea îngerului o auzeam în cap[...] Domnul îmi știa și toate gândurile căci El le știe pe toate, oamenii știu doar o parte[...]”

Episoade ulterioare se manifestă cu tablou depresiv, autodepersonalizare, depersonalizare, cu trăiri senzitiv relaționale. Apar și SRP, ce nu se corelează direct cu Dumnezeu, baraj mental, sonorizarea gândirii “îmi aud gândurile cum îmi sună în cap” [...]”cineva îmi influențează acțiunile”; la un episod (2008) afirma totuși că “trăiește o intimitate cu Dumnezeu care i se dezvăluie și îi vorbește”, episod în care e și erotomană considerând că o iubește un reporter TV.

Descrierea trăirilor pe care o face pacienta la episodul din 1988 trimite la SPR: inserția și cunoașterea gândirii. Pacienta descrie cum: „gândurile fugeau” ceea ce sugerează în egală măsură presiunea gândirii (mentism) și fuga de idei; dar, aceste gânduri „sunt aduse înapoi [...]și plantate în minte[...] de un mesager [...] .nu erau gândurile mele”. Trăirea se poate eticheta până la un punct ca inserție de gânduri, deși, de fapt, sunt propriile gânduri aduse înapoi, de altcineva însă, deoarece „mintea mea nu le poate aduce așa de rapid”. Există deci sentimentul intervenției xenopatice, dar nu din partea altor oameni ci a unor forțe supranaturale, fapt ce face ca

fenomenul să pară destul de natural pacienței. La fel e pseudohalucinația, ce invocă instanța unui înger.

Cât privește transparența gândirii, pacienta oferă o explicație naturală „Domnul îmi știa toate gândurile căci el le știe pe toate”. Convingerea că Dumnezeu este atotștiutor o are orice credincios astfel încât fenomenul nu apare pacienței ca neobișnuit.

Instanța sacrală are o altă calitate de alteritate decât cea a persoanelor străine și instanțele oficiale ale vieții sociale. Dacă credința în Dumnezeu e acceptată ca o posibilă instanță structurală a psihismului, unele aspecte ale SPR, trăite mai ales în contextul dezinhibiției hipomaniacale, ar trebui avute în vedere cu un statut psihopatologic parțial diferit de xenopatia paranoidă din schizofrenie.

Caz 2 O femeie de 41 ani trăiește un episod psihotic expansiv în care este convinsă că “este aleasa lui Dumnezeu și are misiunea să lupte cu diavolul” [...] Duhul Sfânt vorbește prin mine”. Dumnezeu a ales-o, o protejează, o influențează “î se citesc gândurile cu ajutorul lui Dumnezeu”, simte gânduri ce nu sunt ale sale “sunt gânduri date de Dumnezeu”. Afirmă halucinații auditive care constă în faptul că îl aude pe Dumnezeu “care îi spune zilnic ce să facă”. Dumnezeu îi influențează mișcările și gândurile. Se identifică cu Christos afirmând că ei “i-a dat Dumnezeu chinurile lui Christos”. Elementele paranoide constau în sentimentul că e urmărită, lucru pe care îl explică prin faptul că oamenii sunt “diavoliți”. La alt episod (2008) e retrasă și inhibată, se roagă zi și noapte, aprinde nenumărate candelă prin casă, vocea lui Dumnezeu îi spune “femeie, vino după mine”, le spune tuturor că “se va face judecata dumnezeiască”.

Un aspect aparte ce poate fi comentat la acest caz se referă la afirmația pacienței că îl aude pe Dumnezeu « care îi spune zilnic ce să facă ». Din punct de vedere formal ar fi vorba de halucinații auditive. În SPR sunt incluse halucinații auditive comentative constând din faptul că două sau mai multe voci discută între ele, evaluând pacientul sau comentând gândurile și acțiunile sale actuale. Aspectul comentativ indică nivelul impersonal, străin de subiect, ne-intim, pe care se plasează străinii ce se raportează la el. În

raportul cu Dumnezeu și personajele divine, astfel de halucinații nu sunt posibile, deoarece acestea nu discută între ele ca oamenii; (singurul caz ce l-am întâlnit în cazuistica noastră se referă la “îngeri care comentau acțiunile subiectului”). Halucinații verbale adresate direct subiectului sunt distincte de influențele xenopatice tocmai prin implicarea raportării duale eu-tu. În raport cu imaginea paternalistă a Dumnezeului creștin, sunt posibile însă, ca în cazul de față, halucinații de tip “sfat”, “îndrumare”. Desigur, credinciosul poate resimți astfel de îndrumări din partea lui Dumnezeu trăiri și fără ca ele să fie patologice; motiv pentru care semiologiile permit identificarea trăirilor de tip halucinator la credincioși și fără diagnostic psihopatologic. Totuși e de reținut gradarea posibilă între sentimentul religios al susținerii și ghidării de către Dumnezeu și sfatul halucinator sau dirijarea xenopatică a acțiunii.

Al doilea aspect ce merită remarcat e expresia pacientei “Duhul Sfânt vorbește prin mine”. Trăirea e frecventă în delirul mistic și ea se poate corela cu situația tradițională standard a prorocilor. Câteva exemple din cazuistica noastră ar fi cele în care pacienții afirmă : “Dumnezeu vorbește cu gura mea”.....”Dumnezeu se adresează oamenilor prin cuvintele mele”....”Duhul Sfânt vorbește prin mine”.....”Vorbele mele sunt vorbele lui Isus care trăiește prin mine”. Atribuirea propriei vorbiri poate fi făcută și diavolului, deseori prin expresia: “Ceea ce am spus nu sunt vorbele mele, diavolul a vorbit cu aceste cuvinte”. În toate cazurile se afirmă, sau cel puțin se presupune, interpătrunderea subiectului cu unul din personajele supranaturale, posedarea sa de către acestea.

La pacienta menționată se mai poate sublinia interpretarea mistică a trăirilor de transparență și inserție a gândirii: “i se citesc gândurile cu ajutorul lui Dumnezeu”. Această exprimare sugerează că pacienta resimte efectiv fenomenul neplăcut al cunoașterii xenopatice a gândurilor intime de

către alții – deoarece și Dumnezeu îi cunoaște oricum gândurile – instanța divină fiind implicată acum ca mediator. (Un alt pacient afirmă “simt cum toată lumea îmi cunoaște gândurile, cei din jur îi citesc gândurile iar “Dumnezeu îi trimite gândurile în cer”; rolul lui Dumnezeu este, deci, distinct de cel al oamenilor). Privitor la inserția gândirii pacientei afirmă că “acestea sunt gânduri date de Dumnezeu”. Trimiterea la experiența curentă a credincioșilor poate fi făcută la implicarea forței divine în faptul de “a da sfaturi bune”, în a îndruma omul în situații dificile. Fenomenul “inspirației”, în diverse situații problematice dar și a inspirației creatoare a fost constant corelat cu forțele supranaturale.

Fenomenele SRP care implică pe diavol se corelează și mai evident cu fenomenul posesiunii, ca în cazul lui Dumnezeu. Predomină impunerea gândurilor, vorbirii și acțiunii, fenomenul de transparență fiind mai rar invocat sau prezentat în formulări speciale. Halucinații auditive atribuite diavolului sunt însă frecvente.

Caz 3. O femeie de 30 ani prezintă un episod depresiv paranoid în cadrul căruia se simte persecutată de cei din casă și vrăjită: “diavolul îmi vrea sufletul, intră în toți oamenii ce se apropie de ea, toți sunt posedați de diavol cu scopul de a-i face rău, diavolul îi controlează gândurile și i le difuzează”

SPR sunt interpretate în acest caz încadrul unui scenariu în care diavolul, ca personaj activ, manipulează nu doar pacienta ci și pe alții, fenomenul de posesiune fiind generalizat.

Caz 4. Un bărbat de 29 ani are sentimentul că se întâmplă ceva rău, e urmărit...retragere socială...se simte posedat de diavol care îi spune ce să facă, îl dirijează în toate.

Intervenția diavolului predomină în stările de retragere și cu tematică depresivă. Dar, poate fi alături de Dumnezeu în fenomenele de influență.

Caz 5 Un bărbat de 28 ani merge tot mai des la biserică unde simte la un moment dat « un fel de radiație din cap până în picioare”.....”ca o energie dată de Dumnezeu, senzație care – afirmă el – îi dă certitudinea că Dumnezeu există; dar apoi se simte ca un robot teleghidat și apare o nouă criză în care afirmă că “diavolul e în el”, aude voci care îi ordonă să bată, să omoare; și își dă seama că e vocea diavolului, fapt pentru care merge la mănăstire și cere să fie “dezlegat de diavol”, resimte și inserția gândirii din partea diavolului.

Influența din partea diavolului, corelată mai ales cu sentimentul posesiunii – cu impresia că diavolul se află în corpul persoanei și îl manipulează din interior, în gândire și acțiune – este o veche temă descrisă de istoria religiilor. “Gândurile rele” sub formă de tentații lumești, ideație blasfemitoare puse pe seama diavolului au fost trăite însă și cu spirit critic, fiind comentate în Europa creștină ca obsesii și scrupule morale. (17) Acest caracter intermediar între ideația egodistonă criticată și ideația impusă trăită fără “insight” se menține și în prezent. Unele cazuri pot fi chiar etichetate ca schizo-obsesive. (18) Pacientul menționat se duce din proprie inițiativă la mănăstire să i se facă slujbă pentru a scăpa de influența demonică. Dar, e prezentă și inserția gândirii, sentimentul de teleghidaj, senzații corporale induse xenopatic etc.

Intervenția xenopatică asupra psihismului, care în paranoide e atribuită altor oameni sau instanțe similiuane, iar în delirul mistic personajelor scenariilor mitic sacrale, poate fi atribuită unor instanțe intermediare sub formă de energii sau spirite.

Caz 6 O femeie de 45 ani, în decurs de o lună se simte “intens influențată de niște duhuri care vorbesc prin gura predicatorului și ea înțelege că a fost judecată și se va lucra asupra ei”, “ duhurile o influențează cu bioenergie în tot corpul, cu căldură și diverse

senzații”. După un tratament de o lună în spital, părăsește cultul pentecostal dar se simte mereu urmărită “ de duhuri” care îi influențează chiar comportamentul, uneori compulsiv astfel încât, sub influența lor, “ înjura în biserici cu voce tare” (1992), apărând și halucinații auditive apelative.

O nouă internare la 6 ani de la debut (1997) când “duhurile o urmăresc oriunde merge, și pe stradă”, le simte “ca o privire în ceafă” și ocazională interpretări delirante : “mi-a căzut fotografia și asta înseamnă că lucrează asupra mea”. În 2001 se internează pentru halucinații apelative, trăiri senzitive de relație: “oamenii vorbesc despre ea, urmărind-o”. Urmează multe internări, iar în 2009 are și halucinații auditive comentative, iar duhurile îi cunosc și gândurile.

Caz 7 O femeie de 50 ani e convinsă că fiul ei a fost vrăjir de soacră; se roagă ore în șir, e convins că Dumnezeu a trimis niște duhuri asupra oamenilor iar aceste duhuri îi citesc ei gândurile; simte duhul în preajma ei.

Caz 8 O femeie de 30 ani se simte urmărită de “spirite” care vibrează în ea, spiritele acționează prin gânduri și radiații. “Mesia s-a transpus în sufletul meu”; o învinuiește pe Sfânta Maria de ce i se întâmplă; spiritele acționează asupra ei prin gânduri și radiații, se introduc gânduri de către spirite și mediumuri, dar intervin și alte ființe supranaturale și extraterestrii. La TV se vorbește despre ea, este urmărită, i s-a implantat un cip în creier.

În toate aceste cazuri “instanța” străină care e considerată sursa fenomenelor de transparență influență este o entitate exterioară dar distinctă de persoanele concrete cu care subiectul interacționează.

Comentarii

În majoritatea simptomelor SPR subiectul resimte că se află sub acțiune xenopatică, că persoane, personaje sau entități simili umane acționează din exterior asupra sa. În paranoidia obișnuită această acțiune xenopatică face referință în primul rând la alte persoane concrete, cunoscute sau necunoscute. Precum și la instituții organizate sau instanțe sociale, așa cum ar fi serviciul de informații secrete sau mafia. În delirul mistic intervine Dumnezeu, diavolul sau alte “energii” supranaturale intermediare. În urma studiilor școlii din Bonn și Copenhaga se consideră că sunt cel puțin două fenomene ce converg. Pe de o parte resimțirea subiectiv reflexivă a unor

modificări a trăirii și funcționării propriului sine, a propriei corporalități și minții, delimitate prin funcția de “ipseitate” a sinelui. Aceste fenomene țin de o depersonalizare anonimizantă ce include tulburări formale de gândire, cu păstrarea unei lucidități hiperreflexive, autoanalitice. Al doilea proces e cel propriu zis xenopatic, de atribuire, în care e implicată alteritatea, “alții”, ca persoane mai mult sau mai puțin identificate, entități instituționale de tip uman și entități supranaturale. Acestor două direcții de acțiune psihopatologică îi scapă doar – în lista simptomelor enumerate de Schneider - delirul primar, instalat prin percepția delirantă. Personajele scenariului mistic intervin în toate formele de acțiune xenopatică fiind însă, din unele puncte de vedere, deosebite sau particulare în raport cu instanțele umane sau simili umane. Acțiunea “energiilor” sau “spiritelor” menționate în ultimele cazuri se apropie de zona supranaturalului, dar fără a fi clar personalizate. Totuși, se poate face observația că sentimentul “prezenței” e posibil, ba chiar frecvent, în normalitate, în legătură cu alte persoane apropiate sufletește. Copilul resimte prezentă ocrotitoare a mamei și când ea nu e prezentă fizic. La fel, iubita poate resimți tot timpul în prejmă prezența iubitului. Prezența duhurilor sau spiritelor se plasează în această zonă intermediară, în care omul poate resimți și prezența continuu ocrotitoare a lui Dumnezeu. De altfel încă Jaspers, în psihopatologia sa scrisă acum 100 ani, a comentat cu grijă problema “sentimentului prezenței. E vorba în cele din urmă de un “mediu” psihologic centrat pe subiect ce înglobează ființele altora, a alterității, fie ea și supremă. Faptul sugerează că ansamblul problematicii alterității – inclusiv a psihopatologiei sale – se cere căutat în arhitectura proprie a psihismului. Distincția sine-altul-alții este o distincție care face parte din arhitectura normală a structurii psihismului, ce se edifică începând cu relația de atașament din primii ani, dimensionată prin ceea ce Bowlby numea

“internal working model”. Simptomatologia SRP, a cărei esență se consideră a fi forma particulară de depersonalizare, afectează această arhitectonică. Delirul mistic înțeles în sens larg – deci și acțiunea “energiilor” ilustrează cum dis-personalizarea din SRP poate fi atribuită unor instanțe sau entități supranaturale “normale”, acceptate cultural de societate și oamenii credincioși în cursul vieții lor de zi cu zi. Starea psihopatologică constă într-un deficit destructurant al arhitectonicii psihismului normal. Cercetările se sprijină pe neuroștiințe, au nevoie de modele comprehensive în această direcție, pentru a defini cât mai adecvat “ce urmează să fie investigat” în cercetarea creierului.

Concluzii

Trecerea în revistă și analiza unei cazuistici relativ obișnuite de patologie psihică cu delir mistic și simptome de prim rang Schneider, atrage atenția că fenomenologia acesteia exprimă o dediferențiere a structurii psihismului, a cărei normalitate presupune acceptarea unei instanțe în care “alteritatea” este parte componentă firească. Diverse modalități de manifestare a acestei instanțe a alterității, derivate din fenomenologia vieții normale – care include și universul credinței – se exprimă în variate atribuiri ale simptomatologiei SRP.

Bibliografie

1. Schneider K. "Klinische Psychopathologie", 15 Aufl., Georg Thieme, Stuttgart-New York, 2007
2. Bürgy M (2010), Ego Disturbance in the Sense of Kurt Schneider; Historical and Phenomenological Aspect, *Psychopathology* 44; 320-328;
3. Mellor C.S. (1970), First-rank symptoms of schizophrenia, *British J.of Psychiatry*, 117, 15-23
4. Sartorius N., Leff J., Jablensky A. et all (1987), The international study of schizophrenia. Five-year follow-up findings, In.H.Hafner, W.F.Gratz and W.Janzarik (Eds), *Serach for the causes of schizophrenia*, pp.107-113, Heidelberg Springer
5. PSE-9, Measurement and Classification of Psychiatric Symptoms (Wing, Cooper, J.E., Sartorius N.), Ed.Cambridge University Press, London, 1970
6. World Health Organisation (1992), Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry, SCAn, Geneva
7. Andreasen N.C. and Olsen S. (1982), Negative v.positive schizophrenia. Definition and validation, *Archives of General Psychiatry*, 39, 789-791
8. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition, American Psychiatric Association, Washington

9. Nordgaard J, Arnfred S.M., Handest P. et all (2007), The diagnostic Statut of First Rank Symptoms, Schizophrenia Bulletin, vol.34, no.1, pg.137-154
- 10.Papavă I., Bredicean A.C., Durla A, Papavă S.R., Lăzărescu M (2010), Transition from Schizophrenia to Delusional Disorders, Revista Română de Psihiatrie, Nr.3, pg.111-117
- 11.Lăzărescu M. (2011), Psihopatologia delirului în perspective structurii ierarhice a sinelui. Revista Română de Psihiatrie; 2:103-112
- 12.Parnas J. Moller P. et all (2005), EASE: Examination of Anomalous Self-Experience, Psychopathology, 38/5, 236-258
- 13.Parnas J. (2003) Self and schizophrenia : a phenomenological perspective, pg.217-241. In:Kircher T., David A (eds), The Self in Neurocience and Psychiatry, Cambridge University Press, in Tilo Kircher &Antony David (eds).
- 14.Lăzărescu M (2011), Atașamentul și Teoria minții în Psihoterapia și Psihopatologia schizofreniei, Romanian J.of Pstchiatry, vol.XIII, N0.4m pg.157-167
- 15.Huguelet Ph., Koenig H. (2007), Religion and Spirituality in Psychiatry, Cambridge University Press
16. Berrios G.E. Positive and Negative Symptoms and Jackson, Archives of General Psychiatry, 1985, 42:95-97

