

## Psihopatologia dispozițională și problema endogeniei.

Psihopatologia provoacă cercetătorii și gânditorii să descifreze specificul psihismului uman.

Stările psihopatologice au fost considerate încă din sec.XIX ca un « experiment natural » care scoate în evidență aspecte ascunse și implicite ale psihismului, acoperite de obicei prin manifestări mai recent elaborate, care ajung apoi să se manifeste standardizat. Această idee s-a menținut și dezvoltat. În prezent se consideră în continuare că, trăirile psihopatologice derivă din manifestări normale, firești și adaptative ale persoanei umane ; a cărui psihism ajunge însă într-o stare deficitar disfuncțională, permițând astfel să iasă la iveală infrastructura sa constitutivă. În acest sens e instructivă psihopatologia dispozițională, centrată pe tulburările depresive, anxios-fobice, euforic-expansive, agresiv-combative și de indiferență detașată, observațională. Astfel :

- Depresia ne indică « ieșirea din prezent » a raportării active la situație a subiectului, cu dezinteres momentan pentru viitor și repliere bradipsihică și inhibată pe trecut ; fapt ce se întâlnește ca matrice atitudinală reactivă firească în perioadele de după eșec, pierdere, fiind necesară refacerii energetice și reculegerii sufletești în vederea proiectării și angajării în noi proiecte. În psihopatologie însă, acest model se manifesta excesiv, rigid, dezadaptativ.

- Mania e centrată pe proiecția expansivă și tahipsihică a subiectului spre un viitor a toate posibil, cu dezinteres față de trecut și cu vizarea unor proiecte megalomane, uneori fantastice ; dar ea evidențiază de fapt modelul externalizat standard al angajării eficiente a subiectului în acțiuni realizatoare și creative, a combativității ce duce la victorie și a dezinhibiției prosociale euforice din timpul sărbătorilor, ce urmează succesului și victoriilor. Structura funcțională a manifestărilor externalizate adaptative se manifestă însă în manie în mod simplificat și rigid, decontextualizând subiectul dezadaptativ.

- Anxietatea fobică (și angoasa) se manifestă prin centrarea tensionată a subiectului pe un prezent minuscul, flancat de un viitor iminent ce se anunță ca deosebit de periculos ; cu preocupare intensă pentru retragere și ascundere

protejată. Subiectul trăiește sentimentul (adaptativ) al nevoii de suport și sprijin (spațial și afectiv, din partea altora puternici).. cu sentimentul că altfel existența sa e periclitată, ca o prăbușire în abis. Anxietatea fobică din psihopatologie exprimă acest model într-o manieră caricaturizată și dezadaptativă, etc.

Psihopatologia dispozițională – dar nu numai ea - poate fi privită, deci, și din perspectiva unei etiopatogenii psihosociale (și culturale) comprehensive, care sugerează o anumită derivare din normalitate a stărilor psihopatologice. Aceasta scoate în relief semnificațiile, factorii și mecanismele psihoantropologice care intervin în condiționarea stărilor psihologice cu sens uman adaptativ – din care cele psihopatologice derivă -, pe fundalul existenței biografice a persoanei, în cadrul ciclurilor succesive ale existenței sale, într-o socio cultură dată. În acest sens (așa acum s-a menționat mai sus) depresia apare după evenimente cu semnificație de pierdere, eșec, înfrângere, doliu...anxietatea în contextul unui pericol resimțit ca iminent....euforia (hipomaniacală) după un succes, o împlinire, o « veste bună » în cadrul sărbătoririi acestora etc.

.În perspectiva « comprehensibilității » reacțiilor psihice umane - normale, exagerate sau cu alunecare psihopatologică -, se cere avută în vedere nu doar istoria biografică a identității caracteriale și parametrii de semnificație a situațiilor actuale, ci și desfășurarea existenței persoanei prin dimensiunea proiectelor și preocupărilor de durată, cu care prezentul situațional se articulează continuu. O semnificație aparte o au situațiile din finalul acestor proiecte și preocupări, care poate fi un succes, o reușită, care determină bucurie, euforie ; sau un eșec (pierdere), ce indică o stare de retragere inhibată depresivă ,necesară refacerii.

Perspectiva menționată mai sus a structurii psihismului persoanei implicată în manifestările dispoziționale normale și patologice, sugerează o temporalitate psihică diferențiată în mai multe planuri și nivele :

- Cel al prezentului perceptiv activ nemijlocit, al situației actuale problematice ;
- Cel al evantaiului de proiecte–preocupări ce se suprapun și se întretes în existența proiectării în viitor a unei persoane.

- Fundalul duratei identitare, mnestic-biografice care are drept referențial existența sa, considerată de la naștere până la moarte.....La care se adaugă:
- Timpul oficial al socio-culturii în care subiectul trăiește, cel al calendarului
- Temporalitatea de coexistență a sa cu persoane intime.

Trăirile dispozițional afective ale subiectului uman, normale, exagerate și patologice, se exprimă și prin distorsiuni ale temporalității trăite.

Ansamblul stărilor dispoziționale (normale și patologice) al oamenilor este limitat. Se pot menționa cinci dispoziții de bază, în raport cu care se manifestă și dispozițiile psihopatologice.

- Dispoziția dezinhibiției expansive realizatoare și combative...de care se corelează euforia petrecerii sărbătorești. Si din care derivă sindromul maniacal ;
- Dispoziția agresiv conflictuală, ce se exprimă în combativitatea (de diverse feluri și grade, pe care subiectul o desfășoară în raport cu un altul) ;
- Dispoziția indiferenței observaționale, detașate, obiectivante- întâlnită în psihopatologie în sd. de depersonalizare/derealizare ;
- Dispoziția anxios fobică, a raportării față de lumea ambientală resimțită ca periculoasă, iminent și persistent ; fapt ce determină tensiune, retragere, ascundere ;
- Dispoziția retragerii inhibitate depresive ;
- 

Psihismul uman diferențiază amplu pre-dispozițiile sale (afectiv comportamentale) bio-psihe, prin capacitatea sa reprezentational imaginativă (și narativă), prin amploarea relaționărilor interpersonal sociale și a dimensionării sale prin proiecte de realizare. Cel mai complet e marcată, în această direcție dispoziția indiferenței observaționale (ce se exprimă în sd. de depersonalizare derealizare) ; dar toate stările dispozițional afectiv comportamentale umane, deși se bazează pe

moșteniri biologice, au un profund specific antropologic, prin organizarea spațio-temporalității trăirii, prin referința trăită în aport cu sinea și cu alteritatea.

Reacțiile dispoziționale (afectiv comportamentale) comprehensive, se bazează, deci, pe activarea circumstanțială a unei disponibilități bio-psiho-antropologice, în funcție de semnificațiile situaționale pe care subiectul le descifrează.

Intensitatea și modalitatea reacției va depinde însă, cel puțin parțial, de maniera în care psihismul subiectului este dotat – la nivel temperamental-caracterial – cu astfel de disponibilități de a fi...(anxios,..depresiv...indiferent..agresiv...expansiv realizator și euforic).Acest fapt se exprimă în primul rând în profilul structurii temperamental caracteriale, unele persoane fiind, d.p.d.v. temperamental, mai predispuse la frecvente reacții anxioase ... depresive...agresive....sau expansiv euforice....

În afara acestei dimensiuni temperamental caracteriale, în psihopatologie intră în joc și o deformare structural circumstanțială a fundalului dispozițional afectiv ; care, poate conduce spre actualizarea unei clase dispozițional afective la stimuli situaționali minimi....sau chiar în absența acestora (la solicitările curente, ale vieții de zi cu zi). Aceste este cazul patologiei psihice care, tradițional, a fost etichetată ca endogenă.

Această problemă a « endogeniei » manifestărilor psihopatologice s-a pus, tradițional, în legătură cu tb. maniaco-depresivă.

Pentru clarificarea acestei probleme, e sugestivă și gruparea sistematizărilor tulburărilor psihopatologice în externalizate și internalizate.(Achenbach).

Grupajul externalizat se referă la ansamblul tulburărilor ce se manifestă dezinhibat expansiv....orientate spre exterior...spre alții...cu rapide treceri la act...În acest grupaj se plasează : tb. hipomaniacale, maniacale, impulsiv explozive și o serie de comportamente conflictuale.

Grupajul internalizat se referă la ansamblul tulburărilor ce se manifestă prin inhibiție, retragere, autocontrol situațional și comportamental....Se includ tb. depresivă, anxioasă, astenică, obsesiv compulsivă.

Această sistematizare ignoră situația, desigur complexă, dispoziției indifferente, observațională (problemă ce se cere comentată separat).

În perspectiva menționată mai sus, tb. externalizate (în ansamblul lor) se orientează în direcția patologiei de tip maniacal. Iar cele internalizate, spre tb. depresiv anxioase – obsesiv fobice.

Problema se cere însă analizată mai nuanțat. Astfel, e de presupus că în cazul tb. internalizate, se ajunge – în cazurile psihopatologice – la o « de-diferențiere » a manifestării acestui grupaj ; care reduce sensibilitatea față de reacții nuanțate diferențiate în raport cu situația, reacția producându-se la stimuli minori.

Problematika «condiționării endogene» pe care a lăsat-o moștenire psihopatologia tradițională, mai ales cu trimitere la principalele psihoze ale lui Kraepelin - cea schizofrenă și cea maniaco depresivă,.. nu se rezolvă prin simplul fapt că termenul de « endogenie » este scos din vocabular (așa cum a procedat DSM-III-5). Problema se cere analizată în detaliile sale. Doctrina vulnerabilitate/ stres, împreună cu orientarea psihopatologiei în direcția studiilor developmentale și a ciclurilor vieții, a « spectrelor maladive » și a psihopatologiei evoluționist culturale, oferă suficient material ca problema să fie restudiată nuanțat în prezent.

Iar psihopatologia stărilor dispoziționale oferă un teren fertil în această direcție.