




Examinarea experienței de sine anormale

EASE

- 
- 1. CUNOASTERE SI FLUX AL CONSTIINTEI**
 - 2. CONSTIENTIZARE DE SINE SI PREZENTA**
 - 3. EXPERIENTE CORPORALE**
 - 4. DEMARCATIE/TRANZITIVISM**
 - 5. REORIENTARE EXISTENTIALĂ**

EASE a fost concepută Parnas/Møller/Kircher/Thalbitzer/Jansson/Handest/Zahavi in 2005.

EASE ESTE DEZVOLTAT PE BAZA AUTO-DESCRIERILOR OBTINUTE DE LA PACIENȚII CARE SUFERĂ DE TULBURĂRI ALE SPECTRULUI SCHIZOFRENIEI. SCALA ARE O PUTERNICĂ RELEVANȚĂ DESCRIPTIVĂ, DIAGNOSTICĂ ȘI DIAGNOSTICĂ DIFERENȚIALĂ PENTRU TULBURĂRILE DIN SPECTRUL SCHIZOFRENIEI ACEASTA INTENTIONEAZĂ SĂ NUANȚEZE ȘI EVENTUAL SĂ FIE UTILIZATĂ PENTRU A IDENTIFICA SCHIZOFRENIA ÎNCIPIENTĂ.

Varianta în limba română realizată de dr. A Crețu

Sub îndrumarea Prof. Dr. Mircea Lăzarescu

Asociația Psihiatrică Timișoara, iunie 2023

Versiune strict pentru uz intern, educativ

OBIECTIVE ȘI POPULAȚII ȚINTĂ

- Folosind aceasta unealta se încearcă stimularea relatării detaliată a fenomenelor care au în comun un simț oarecum deformat al perspectivei, la persoana întâi – pe scurt, o tulburare sau o deficiență în sensul de a fi subiect, un centru de acțiune auto-coincident, gânditor, și care experimentează.
- Scala este concepută în principal pentru afecțiunile din spectrul schizofreniei, dar nu poate fi utilizată singură ca instrument de diagnostic (tulburările de self nu sunt enumerate de DSM-IV sau ICD-10 ca și caracteristici esențiale din punct de vedere diagnostic sau chiar importante ale schizofreniei; (derealizarea și depersonalizarea sunt menționate ca trăsături neesențiale ale schizotipiei).

DOMENII

1. CUNOAȘTERE ȘI FLUX AL CONȘTIINȚEI

O SENZAȚIE NORMALĂ A CONȘTIINȚEI CA FIIND CONTINUĂ ÎN TIMP, FLUIDĂ, INHABITATĂ DE UN SINGUR SUBIECT ȘI INTROSPECTIV TRANSPARENTĂ (IMEDIAT SAU DIRECT DATĂ) ÎNTR-UN MOD NONSPATIAL.

Exemple:

- "Gândurile mele îmi apasă pe craniu din interior."
- Este „înzăpezit cu opțiuni”; de exemplu, el crede că probabil ar trebui să devină vegetarian, chiar dacă îi place carnea. Asemenea considerații îl duc în „falsitate” și „drumuri prostești, oarbe”
- La colegiul profesoral, ea a inversat de trei ori alegerea materiilor, dar tot nu a putut să-și dea seama dacă a făcut alegerea corectă
- Ea a experimentat că gândurile ei erau în partea dreaptă a capului și a simțit o senzație de presiune din interiorul craniului ei, de parcă nu mai era loc pentru gândurile ei.

Blocarea gândirii

**Ecou al gândului
silentios**

**Ruminații –
Obsesii**

**Perceptualizarea
vorbirii sau
gândirii interioare**

**Spațializarea
experienței**

Ambivalență

**Incapacitatea de a
discrimina
modalități de
intenționalitate**

**Perturbarea
inițiativei sau
intenționalității
gândirii**

**Tulburări de
atenție**

**Tulburarea
memoriei pe
termen scurt**

**Perturbarea
experienței
timpului**

**Conștientizarea
discontinuuă a
propriei acțiuni**

**Discordanță între
expresia
intenționată și
cea exprimată**

**Perturbarea
funcției limbajului
expresiv**

2. CONȘTIENȚIALIZAREA DE SINE ȘI PREZENȚA

Descrierea generală a domeniului:

Un sentiment normal de a fi (existență) implică o prezență de sine nereflectată automat și imersiunea în lume (naturală, automată de la sine înțeleasă). Acest concept fenomenologic de prezență implică faptul că în schimburile noastre de zi cu zi cu lumea, sentimentul de sine și sentimentul de imersiune în lume sunt inseparabile: „Subiectul și obiectul sunt două momente abstracte ale unei structuri unice al cărei nume este prezență” [Merleau Ponty, 1962].

**Diminuarea simțului sinelui
bazal**

**Alte stări de
depersonalizare**

Prezența diminuată

Derealizare

**Hiperrefectivitate;
Reflectivitate crescută**

I-Split („Ich-Spaltung”)

**Depersonalizare disociativă
(Out-of-the-Body
Experience)**

Confuzia de identitate

**Sentimentul schimbării în
raport cu vârsta
cronologică**

**Sentimentul schimbării în
raport cu genul sexual**

**Pierderea simțului
comun/Perplexitatea/Lipsa
dovezilor naturale**

Anxietate

Anxietate ontologică

**Diminuarea transparenței
conștiinței**

Inițiativa diminuată

Hipohedonia

Diminuarea vitalității

3. EXPERIENȚE CORPORALE

Descrierea generală a domeniului:

Un sentiment normal de unitate și coerență psihofizică, o interacțiune normală sau oscilație între corpul ca „trăit din interior” ca subiect sau ca suflet (nonspațial, spiritual „Leib”) și a corpului ca obiect („Körper” spațial și fizic). Cu alte cuvinte, experiența noastră corporală nu este nici a unui obiect, nici a unui subiect pur. Este simultan ambele.

3.1 Schimbarea
morfologică

3.2 Fenomene legate
de oglindire

3.3 Depersonalizarea
somatică (înstrăinarea
corporală)

3.4 Nepotrivirea
psihofizică și scindarea
psihofizică

3.5 Dezintegrarea
corporală

3.6 Spațializarea
experiențelor
corporale

3.7 Experiențe
kinestezeice

3.8 Tulburări motorii

3.9 Experiență
mimetică (Rezonanța
dintre propria mișcare
și mișcările altora)

4. DEMARCAȚIE/TRANZITIVISM

Descrierea generală a domeniului:

Pierderea sau permeabilitatea graniței între lume și sine. Aceste tulburări sunt strâns legate de tulburările de conștientizare de sine și prezență.

4.1 Confuzia cu celălalt

**4.2 Confuzie cu propria
imagine speculară**

**4.3 Amenințarea contactului
corporal**

**4.4 Dispoziție pasivă
(„Beeinflussungstimmung”)**

**4.5 Alte fenomene
tranzitive**

5. REORIENTARE EXISTENȚIALĂ

Descrierea generală a domeniului:

Pacientul experimentează o reorientare fundamentală în raport cu viziunea sa metafizică generală asupra lumii și/sau ierarhia valorilor, proiectelor și intereselor.

Practic, experiențele anomaliilor în conștientizarea de sine sunt aici puse în aplicare și astfel sunt exprimate existențial.

5.1 Fenomene primare de referință

5.2 Sentiment de centralitate

5.3 Senzația ca și cum câmpul tău experiențial este singura realitate existentă.

5.4. Sentimente „ca și cum” de putere creativă extraordinară , percepție extraordinară asupra dimensiunilor ascunse ale realității sau percepție extraordinară asupra propriei minți sau a celorlalți.

5.5 „Ca și cum” simți că lumea experimentată nu este cu adevărat reală, existentă, ca și cum ar fi doar cumva aparentă , iluzorie sau înșelătoare.

5.6 Idei magice (adică idei care implică cauzalitate non-fizică), legate de modul de experiență al subiectului

5.7 Schimbare existențială sau intelectuală

5.8. Grandiozitatea solipsistă

INTERVIUL

Interviul ar trebui să fie realizat ideal într-un mod semistructurat. Este necesar ca interviatorul să fie familiarizat în mod intim cu lista de verificare și distincțiile acesteia. Cea mai frecventă cauză pentru lipsa de reproductibilitate este lipsa familiarizării cu aceste distincții.

În situația ideală (care este doar aproximativ posibilă), interviul constă într-o reflecție interactivă mutuală între pacient și medic

Toate experiențele subiective patologice nu sunt niciodată simple deformări izolate, ci sunt întotdeauna încorporate în înțelegerea de sine a pacientului, cerând în cele din urmă psihiatrului să exploreze sensul subiectiv și manifestarea existențială - cu alte cuvinte, să aplice **o abordare hermeneutică**.

Interviatorul nu ar trebui niciodată să adopte o poziție curioasă/voyeuristă (în care pacientul se simte ca un specimen de patologie) sau o atitudine de judecată/evaluare.

UTILIZAREA METAFOREI

În contextul unui interviu psihiatric, o metaforă nu ar trebui văzută ca "doar o metaforă" sau "doar o manieră de a vorbi" care, într-un fel, distorsionează sau reprezintă convențional o experiență anormală

Metafora reprezintă, prin urmare, prima etapă în care o experiență prelingvistică sau prereflexivă devine explicit accesibilă pentru sine și pentru ceilalți. Alegerea metaforei este legată de natura experienței într-un mod necontingent, adică experiența și metafora nu sunt complet independente.

Cu alte cuvinte, pacienții vorbesc în metafore, care, pentru ei înseamnă ceva special, iar interviatorul trebuie să exploreze aceste metafore prin întrebări pentru a creiona mesajul real intenționat.

DOMENIUL 2 CONSTIINTA DE SINE SI **PREZENTA**

Am ales sa abordez acest domeniu pentru ca este o explorare a arhitecturii psihimului uman, iar perturbarea acesteii structura este comună mai multor patologii. Iar nuanțarea, inventarierea acestora, familiarizarea cu acestea vor trasa contururile necesare pentru un eventual dialog psihopatologic. Dar datorita faptului ca este imposibil sa aprofundam fiecare item, am ales arbitrar cei care mie mi s-au parut cei mai definatorii.

DOMENIUL 2

Acest domeniu explorează aspectul de „ființă”, sentimentul de a fi(existență), care, în normalitate implică o prezență a sinelui automată, nereflexivă și imersiunea în lume (naturală, automată, de la sine înțeleasă. Acest concept fenomenologic al prezenței, implică faptul că, în schimburile noastre zilnice cu lumea, sentimentul de sine și sentimentul de imersiune în lume sunt inseparabile. De explorarea acestui concept s-a ocupat Merleau Ponty „Subiectul și obiectul sunt două momente abstracte, ale unei structuri unice al cărei nume este PREZENTA.

În fenomenologie, se consideră că cele 2 se împletesc și întrepătrund reciproc, astfel încât o tulburare la 1 parte v-a amprenta și cealaltă.

A fi conștient de sine nu înseamnă a înțelege un sine înafară experienței sale. Căci a experimenta prin prisma „persoanei 1” adică „dinăuntru”.(conștientia mea există înainte să fac afirmația „gândesc deci exist”. Partea aceasta de Gândesc deci exist este ceea ce se numește realitate inferențială.

Această conștientizare de sine de bază, numită ipseitate, adică un sine minimal, prereflexiv, centrul, nucleul sinelui meu, este locul unde experiențele, gândirea, percepția sau imaginația se articulează pe ele înșiși.

Dacă sentimentul de sine se perturbă, experiențele tot există, dar se resimt ca și „experimentate dar nu de mine”, clinic se remarcă „Sentiment al vieții scăzut, vitalitate scăzută, anhedonie”

În schizofrenia incipientă, această conștientizare de sine prereflexivă este distorsionată, aceste distorsiuni sunt schimbări CALITATIVE ale experienței, care diferă de somn sau alte tulburări organice.

2.1 DIMINUAREA SIMTULUI DE SINE BAZAL

Un sentiment generalizat de vid interior, lipsă de nucleu interior, o lipsă generalizată de identitate, sentimentul de a fi anonim, ca și cum ar fi inexistent sau profund diferit de alte persoane, acest item are și o „supra-adaptare” aparte, datorita faptului ca nu are un punct de vedere interior, se acomodeaza tot timpul la parerea celorlalti.

La intrebarea „Care credeti ca ar fi cauza acestui fapt ce-l relatati, ca sunteti anonim?” Acestia ar putea raspunde ca au un sentiment de inferioritate, anxietate, depresie. Dar nu poate enunta o relatie cauzala comprehensibila in contexte concrete.

- În timpul adolescenței, a încercat din greu să „câștige demnitatea umană”. El a explicat sentimentul de lipsă de demnitate ca un sentiment că propria lui existență era ca a unui obiect de unica folosință, ca și cum ar fi un lucru, un frigider și nu un subiect uman.
- Este ca și cum nu fac parte din această lume; Am un sentiment straniu fantomatic de parcă aș fi de pe altă planetă. Sunt aproape inexistent.
- Simte că nu are un nucleu interior stabil și nici un punct de vedere fix. El este întotdeauna de acord cu toate părțile care se ceartă și în cele din urmă devine confuz.

2.2 PERSPECTIVĂ DISTORSIONATĂ A PERSOANEI ÎNTÂI

Acest articol cuprinde cel puțin trei subtipuri de fenomene:

- (1) Scăderea sau întârzierea temporală a sentimentului apartenenței la sine sau scăderea sentimentului de subiectivitate (de a fi un subiect uman).
- (2) Distanța fenomenologică omniprezentă între sine și experiență (automonitorizare constantă).
- (3) Spațializarea sinelui.

Exemple:

"Am sentimentul că nu eu sunt cel care experimentează lumea; am impresia că o altă persoană a fost aici în locul meu"
"Mă observ în mod constant. Uneori este atât de pronunțat încât cu greu pot urmări ce se întâmplă la televizor. Chiar și în timpul unei conversații cu ceilalți, mă observ până la punctul de a avea dificultăți în a înțelege ceea ce spun interlocutorii mei"
"Propriul meu „eu”, ca punct de perspectivă, se simte ca și cum s-ar fi deplasat cu câțiva centimetri înapoi"

Comentariu asupra suprapunerii:

Scăderea simțului de sine bazal poate apărea pe baza evaluării inferențiale a plângerilor vagi despre un sentiment slab al identității personale.

Perspectiva distorsionată la persoana întâi, pe de altă parte, conține doar elemente care reflectă în mod specific o structură anormală a experienței (ipseitatea și conștiința de sine)

2.4 PREZENȚĂ DIMINUATĂ

- O capacitate scăzută de a deveni afectat, incitat, mișcat, motivat, atras, influențat, atins, atras sau stimulat de obiecte, oameni, evenimente și stări . Această scădere nu trebuie înțeleasă ca retragere activă și deliberată , ci mai mult ca ceva care afectează pacientul și îi împiedică viața
- Subtipul 1 : Totul imi este total indiferent – sentimentul de a nu fi afectat de lume
- Subtipul 2 : Am sentimentul că sunt închis într-o cutie de sticla – acest sentiment de distanță nu poate fi specificat de pacient, nu are calități descriptive sau perceptuale (de ex. dacă spune că "Parcă ma uit printr-un geam") atunci este subtipul 3
- Subtipul 3 : Ca si subtipul 1 si 2, dar însoțite de o schimbare explicită a tonului sentimentului perceptiv (cu alte cuvinte sentimentul de barieră poate fi descris prin anumite proprietăți explicite: de exemplu, culorile sunt estompate; obiectele sunt îndepărtate.

2.5 DEREALIZARE

O schimbare în experiența mediului: lumea înconjurătoare pare cumva transformată, ireală și ciudată , poate fi comparată cu un film în desfășurare. Sursa schimbării nu este resimțită ca fiind localizată în primul rând la pacient.

Acest item are 2 subtipuri, subtipul 1 este cel comun pe care îl auzim peste tot. Subtipul 2 este motivul pentru care am ales să prezint specific acest item

Subtipul 2

Derealizare intruzivă :are loc o creștere sau accentuare a fiziognomiei lumii sau a aspectelor sau componentelor izolate ale acesteia. Aspectele unice, izolate ale mediului (obiecte, situații) dobândesc o calitate experiențială intruzivă sau invadantă, cu o semnificație crescută indeterminabil și pot fi experimentate cu o intensitate emoțională crescută.

„Comportamentul câinelui mi-a făcut o impresie puternică; era atât de sălbatic, de necontrolat, atât de plin de natură pură, feroce și condusă de instinct, încât am simțit căldură în inima mea. De asemenea, acel cal sălbatic, și acea bătrână , cu chipul marcat de vârstă; întregul peisaj era atât de autentic, atât de primordial, de natural. Totul a fost atât de emoționant încât am simțit o imensă fericire”.

2.6 HIPERREFLECTIVITATE; REFLECTIVITATE CRESCUTA

O tendinta ocazională, excesivă sau omniprezentă de a se lua pe sine sau părți din sine sau aspecte ale mediului ca obiecte de reflecție intensă.

Există o creștere a tendinței de a **reflecta asupra propriei gândiri, sentimente și comportament, precum și incapacitatea de a reacționa și de a se comporta spontan și fără griji**; o tendință de a monitoriza excesiv viața interioară, în același timp interacționând în lume („introspecție simultană ”)

Ea a fost întotdeauna „auto-reflexivă” și se gândea la ea însăși „în mod existențial”.

2.7 I-SPLIT („ICH-SPALTUNG”)

- Pacientul își experimentează eul, sinele sau persoana ca fiind împărțit sau compartimentat, dezintegrat în părți semiindependente sau neexistând ca un întreg unificat. Acest sentiment trebuie să aibă o calitate experientială care formează un continuum "ca și cum" până la o scindare elaborată delirantă. Acest item nu ar trebui evaluat dacă pacientul este conștient că "are o personalitate cu mai multe fețe".

După ce a fost transferat într-o cameră goală și lăsat singur, s-a gândit „acum, noi doi vechi prieteni suntem singuri împreună”, iar gândul l-a surprins.

Ea simte ca și cum ar fi două părți diferite ale ei care „purtau un război una cu cealaltă”.

Se simte ca un craniu cu ceva înăuntru, „un omuleț în carlingă”, de parcă ar avea două creiere. O parte a ei se simte cumva disociată de sinele ei normal și, prin urmare, ciudată. Gândurile care aparțin sinelui ei normal sunt localizate în partea anterioară a creierului, în timp ce gândurile care sunt ciudate sunt localizate în partea mai posterioară a creierului.

O tânără pacientă (cu episoade anorexice anterioare) explică că întotdeauna „s-a simțit greșit”; din când în când înceta să mănânce pentru a înfometă partea greșită până la moarte. (În acest caz particular, afirmația se apropie de o calitate delirantă).

2.12 PIERDEREA SIMȚULUI COMUN/PERPLEXITATEA/LIPSA DOVEZILOR NATURALE

Este o pierdere sau o lipsă de înțelegere automată, prereflexivă a sensului evenimentelor, situațiilor, oamenilor și obiectelor de zi cu zi. Există diferite domenii în care această caracteristică se poate manifesta. Pacientul poate fi incapabil să înțeleagă semnificația chestiunilor și situațiilor de zi cu zi (de exemplu, se poate întreba despre culorile semafoarelor)

Acest simptom nu trebuie evaluat dacă schimbarea majoră constă într-o colorare paranoida persecutorie amenințătoare a lumii („Wahnstimmung”). Rationalismul Morbid și Geometrismul sunt suficiente dar nu necesare pentru a puncta itemul.

- *Un pacient a început să se îndoiască de sensul celor mai obișnuite cuvinte. A cumpărat un dicționar pentru a învăța aceste semnificații chiar de la zero.*
- *Un pacient a reflectat întotdeauna asupra trăsăturilor evidente ale lumii: de ce iarba este verde, de ce semafoarele sunt în trei culori.*
- *De ce avem doi ochi?*
- *Toate gândurile existențiale au amestecat piesele din sistemul meu mental. Nu înțeleg viața. Întreaga imagine a vieții s-a schimbat. Atât de multe întrebări, atât de puține explicații!! De ce trăim?*

2.14 ANXIETATE ONTOLOGICĂ

Un sentiment pervaziv de nesiguranță, slăbiciune, inferioritate, indecizie, toleranță scăzută la anxietate, anxietate persistentă de grad scăzut. Stilul de viață al unei persoane cu insecuritate ontologică este mai degrabă preocupat de autoconservare decât de auto-realizare. **Lumea și ceilalți nu sunt trăite ca baze existențiale sigure invariabile, ci ca enigmatice, nesigure sau amenințătoare.** Pacientul are un sentiment omniprezent de a fi expus și o nevoie de a se proteja sau de a se ascunde. Asemenea sentimente de insecuritate ontologică sunt aproape întotdeauna asociate cu un sentiment de identitate profund perturbată, ambivalență, pierderea dovezilor naturale sau hiperreflectivitate.

Aceasta forma foarte speciala de anxietate se puncteaza doar in plus fata de anxietatea generalizata 2.13.5, sau alte forme de anxietate. Mai este necesar sa existe dovezi pentru ambivalență (1.9), perplexitate (2.12)

VA MULTUMESC!