

Sindromul depersonalizării și psihismul omenesc

Dr.Gabriela Vlad



Aspecte istorice

Istoricii psihiatriei comentează analiza, făcută de către Griesinger în prima jumătate a sec. XIX unei paciente depresive a lui Esquirol, care afirma o formă specială de anestezie psihică: ***“eu văd, îmi amintesc...dar nimic nu mă atinge, sunt incapabilă să percep senzațiile, am sentimentul că există un perete între mine și lumea exterioară”.***

Atenția specialiștilor e atrasă apoi de descrierea făcută de Krishaber (1873) sub denumirea de neuropatie cerebrocardiacă, a 38 de pacienți cu anxietate, astenie și depresie; dintre care o treime se plâneau de experiențe mentale dezagreabile constând din pierderea sentimentului realității. Sindromul depersonalizării a fost descris în sec. XIX de către Krishaber (1873), denumirea impunându-se prin cartea lui Dugas ***“La depersonalization”.***

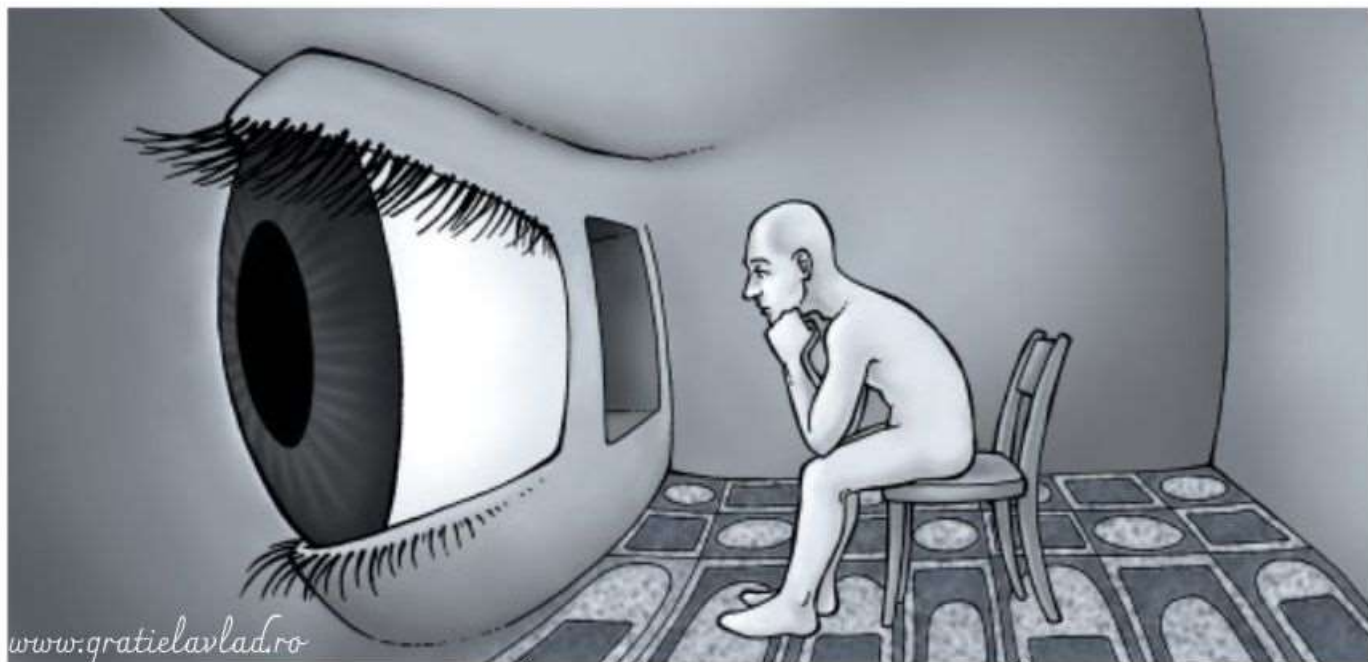
Sindromul se referă la sentimentul pierderii identității eului, a nefamiliarității cu sine și cu lumea. Mayer-Gross (1935) introduce conceptul corelativ de derealizare: lumea apare ca îndepărtată, nefirească, străină.

Psihopatologia clinică a comentat în sec.XX sindromul de depersonalizare/derealizare (sd. Dep/Der) atât în nevroze (anxios-fobică, obsesiv-compulsivă, histerică) cât și în psihoze. Sindromul a fost implicat în interpretarea dispoziției delirante din delirul primar schizofren (Jaspers).

DSM-5 plasează tulburarea de depersonalizare – derealizare în clasa celor disociative.

- Psihopatologia ne poate spune multe despre cum e alcătuit sufletul omenesc.
- O idee importantă în sec.XX a fost aceea că stările psihopatologice reprezintă variante deficitare de adaptare a unor funcții psihice normale și posibil creatoare (H.Ey).
- Psihologia evoluționistă a ultimilor decenii susține această idee; iar fenomenologia existențialistă invită la studierea psihismului uman din ultimii 10.000 ani culturali ai omenirii.
- În această perspectivă apare întrebarea : Care este semnificația în normalitate a funcției ce apare ca deteriorată în depersonalizare?”





www.gratielavlad.ro



*Depersonalizare și Derealizare:
atunci când simți că NU mai ești tu...*



Ce este Tulburarea de Depersonalizare?

- ❑ **Tulburările de depersonalizare și derealizare** fac parte din categoria tulburărilor disociative și ocupă un loc important în psihopatologie.
- ❑ **Depersonalizarea** presupune existența (recurentă) unei senzații de *deconectare* față de minte și corp. Cu alte cuvinte, **pacientul pierde contactul cu realitatea** pentru câteva clipe, timp în care se simte de parcă s-ar putea observa din exteriorul corpului.





Criterii DSM-5 (2014) pentru diagnosticul Tulburării de depersonalizare/derealizare

- Prezența unor experiențe persistente de depersonalizare și/sau derealizare.
- Depersonalizarea constă dintr-o experiență de irealitate, detașare, sau de a fi observator exterior a propriilor gânduri, sentimente (feelings), senzații a propriului corp sau acțiuni (e.g. alterări perceptuale, sens modificat al timpului, sine nereal sau absent, amorțeală (numbing) emoțională sau fizică).
- Depersonalizarea constă dintr-o experiență de nerealitate sau detașare privitoare la ambianță (e.g. indivizii sau obiectele sunt trăite ca nereale, ca în vis, ca în ceață, lipsite de viață sau distorsionate vizual).
- În timpul acestor experiențe testarea realității rămâne intactă.
- D.E. Tulburarea determină o suferință semnificativa clinică sau deficiențe în funcționarea ocupațională sau socială.





➤ După Sierra și Berrios, care au construit o scală pentru sd. Dep/Der, simptomatologia, mai detaliată, conține:

Asomatizarea. Pierderea sentimentului de apartenență la sine a propriei corporalități; corpul e resimțit ca străin, la fel mișcările ce le face; sentimentul de a fi în afara propriului corp pe care-l autoobservă, cu dedublare; modificari ale schemei corporale, cu senzații ciudate (e.g. capul e mare și de vată).

Dezafectualizarea, indiferență emoțională: subiectul nu mai simte plăcere și bucurie, nu rezonază afectiv cu alții și nu se bucură de prezență lor. Deinvestire afectivă a emoțiilor și imaginărilor ce-l implică pe pacient: “îmi amintesc lucruri ca și cum nu mi s-ar fi întâmplat mie”. Timpul apare lipsit de relief și direcție; fenomene de “dépjà vu”, “jamais vu”.



Sentiment de “gol mental” și afectiv, însoțit de dificultăți ale concentrării atenției și ale sintezei; trebuie să facă efort pentru realizarea unor sarcini, fapt ce favorizează hipercontrolul și hiperreflexia; mintea apare “rece”, “înghețată”.

Derealizarea: sentimentul de a fi rupt de realitatea înconjurătoare care e resimțită “nereală, îndepărtată, “ca în vis”, stranie, nefamiliară; oamenii se comportă mecanic, ca păpușile; parcă ar fi un obstacol invizibil între subiect și lumea exterioară (clopot de sticlă).

Fenomenele sunt strict subiective; nu pot fi controlate din exterior, nefiind indicate de nicio modificare corporală sau comportamentală.

Autocontrolul în situații critice

În împrejurări periculoase, dramatice, este util să se “păstreze sângele rece”; se impune o atitudine de distanțare și control a situației, inclusiv autocontrolul.

Autoobservarea și autocontrolul exagerat pot însă “hiperreflexie”, fapt ce inhibă spontaneitatea unei acțiuni eficiente.



Neimplicarea afectivă, atitudinea obiectivă, distanțarea, permit o mai exactă evaluare a situației și a strategiilor de acțiune.

Se păstrează atașamentul, solidaritatea și familia în situația.

Sindromul de depersonalizare/derealizare în raport cu trăirile normale și cu alte sindroame psihopatologice.

- Sd. Dep/Der este acceptat în prezent, atât în DSM-5 cât și în ICD-10, ca o posibilă tulburare psihică categorială, care are individualitate clinică proprie.
- Tulburarea deseori apare brusc, într-un moment precis identificabil.
- Ea se poate manifesta episodic prin crize de diverse durate, de la câteva secunde sau minute, la ore și zile.
- Se descriu însă și cazuri cu evoluție prelungită sau cronică.
- Simptomele ce constituie sd. Dep/Der pot apărea, toate, în normalitate, mai ales în condiții de epuizare și stres.

Unele persoane sunt mai predispuse.

Apariția în condiții de stres intens e de obicei însoțită și de trăiri din seria panică/anxietate.

Consumul multora din substanțele psihoactive, de la marijuana la LSD și ecstasy, induc trăiri specifice acestui sindrom





În patologie sd. Dep/Der se întâlnește frecvent ca și comorbid cu :

- tulburările acute de stres;
- tulburările anxioase, mai ales atacurile de panică cu sau fără agorafobie și anxietatea socială;
- tulburările dispoziționale, în special depresia;
 - stările disociative;
 - tulburarea obsesiv compulsivă;
 - unele tulburări de personalitate ca cea evitantă, obsesiv-compulsivă și borderline;
- stări psihotice acute și stări prepsihotice.



În schizofrenie forma standard a sd. Dep/Der ar fi rară.

În schimb, e frecventă în: *epilepsie, migrenă, consecutiv traumatismelor craniene, în tulburări vestibulare, și în tulburările de somn.*



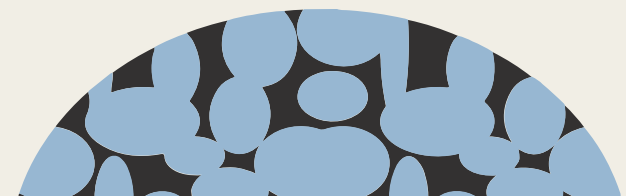
Pentru psihopatologie e importantă comentarea și compararea sd. Dep/Der – considerat în varianta sa din DSM-5 care e inclusă în clasa tulburărilor disociative - cu sindroamele cu care e cel mai frecvent comorbid: *cele anxioase, depresia, alte tulburări disociative și obsesionalitatea.*





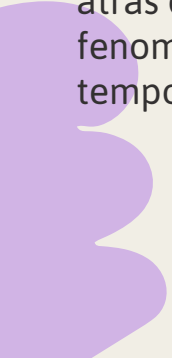
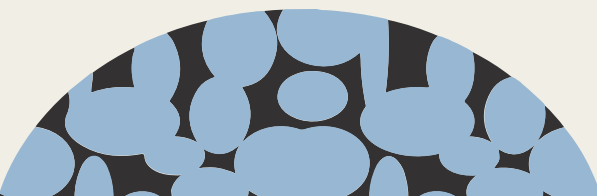
Dep/Der, anxietatea și tulburarea sentimentelor existențiale de aderență la lumea umană

- Trăirile depersonalizante, la fel ca cele de tip atac de panică și de anxietate intensă, apar și în normalitate, în condiții de stres intens și pericol major. În perspectivă clinică s-a constatat de la început o importantă comorbiditate între sd. Dep/Der și patologia anxioasă.
- Una din diferențele majore constă în faptul că sd. Dep/Der nu se însoțește de modificări comportamentale de evitare și asigurare și nu sunt prezente manifestări corporale neurovegetative.
- Panica și anxietatea umană au în spate o lungă tradiție biologică, în care se manifestă ca fenomene adaptative, fiind însoțite în acest sens de o importantă alertă neurovegetativă. Pentru sd. Dep/Der în care astfel de manifestări lipsesc, nu pot fi indicate antecedente biologice.





Sd. Dep/Der, depresia și trăirea dediferențiată a prezentului

- ✓ Sd. Dep/Der se întâlnește și în unele tulburări depresive, ce au caracteristicile generale ale depresiei majore. Aspectul particular în aceste cazuri constă în faptul că, deși subiectul se simte trist, el resimte și o anestezie sau o blocare afectivă; adică faptul că nu își poate “trăi și exprima tristețea”;
 - ✓ Depresia se exprimă prin simptomele bio-psiho-comportamentale ce-i sunt caracteristice: tulburări de somn și alimentare, modificări ale psihomotricității, ale ritmului ideatic și vorbirii, ale expresivității.
 - ✓ Semiologic vorbind, sd. Depresiv are în comun cu sd. Dep/Der anhedonia, incapacitatea de a se bucura, de a fi atras de aspectele ambianței care să îi producă plăcere. Similitudinea e însă doar exterioară, și nu fenomenologică. Depresivul nu e atras de elementele ambianței deoarece el se dezarticulează de structura temporală a prezentului – de “prezența” activă la actualitatea trăită – reorientat fiind spre trecut și negație.
- 
- 



- Se cere revenit la paralela dintre depersonalizare și depresie din perspectiva timpului trăit, care este un parametru de analiză esențial pentru tulburările dispoziționale. Atât depresia cât și mania pot fi comentate fenomenologic cel mai adecvat din perspectiva distorsiunii trăirii temporalității. Depresivul este grav deficitar nu doar în conceperea viitorului – ca speranță; ci și în sinteza prezentului, ca interes, ancorare, acțiune și adevăr. Orientarea sa temporală este spre trecut și spre vinovăție, negație, dispariție. În perspectiva simetrică, maniacalul nu se poate raporta nici el coerent și eficient la prezentul situațional – deși îi acordă o atenție punctiformă și hedonică – absorbit cum e de un viitor ce-i apare a toate posibil.
- Structura trăirii temporale e distorsionată și în depersonalizare. Fenomenele de “deja vu”, “jamais vu” fac parte din această perturbare. În analiza lui Sierra se scoate în relief mai ales de-diferențierea, aplatizarea trăirii temporalității, care apare ca dediferențiată și încremenită. Dar această încremenire sau scleroză temporală nu e precipitată nici spre trecut, nici spre viitor, ca în manie sau depresie; ci exprimă un fel de prezent “etern”, “solidificat” nemodulat, indiferent. Lumea astfel distorsionată rămâne după un perete de sticlă.

Depersonalizarea, alte tulburări disociative și obsesionalitatea



- Sd. Dep/Der st. deși e inclus în clasa Tulburărilor disociative, se deosebește de toate celelalte categorii plasate aici, prin faptul că **simptomatologia sa identitară e eminentamente subiectivă, autoreferențială, lucidă și autoreflexivă**. În plus, ea **nu e însoțită de tulburări sau manifestări comportamentale**.
- Un comentariu e necesar și privitor la comorbiditatea dintre sd.Dep/Der și Tulburarea Obsesiv Compulsivă (TOC), fapt cunoscut și identificat de mult timp și constant. În actualele comentarii privitoare la sd. Dep/Der st.se menționează că pacientul verifică frecvent pentru a se convinge de “realitatea” situațiilor, fapt de care nu e sigur.
- Această subclasă a depersonalizării trimite la “*psihastenia*” descrisă de Janet la începutul sec.XX, când cadrul nosologic al TOC nu era încă bine circumscris. Psihastenia, care cuprindea simptome anxios fobice, obsesiv compulsive, asteno depresive și altele, era explicată de Janet într-o perspectivă comportamentalistă, ca datorându-se unei insuficiente “tensiuni psihice motivaționale”. Acest fapt ar conduce la o insuficiență a actului realizator. Iar drept consecință s-ar produce o afectare, o scădere a “funcției realului”. Apare astfel un sentiment de “incompletitudine”, cu trăiri de tip depersonalizare/derealizare. Viziunea lui Janet mută problematica în direcția acțiunii realizatoare.



- Prezența trăirilor depersonalizante în cursul instalării și manifestării schizofreniei are o lungă tradiție și a rămas o preocupare constantă, dincolo de sistemele oficiale de diagnostic.
- Baza teoretică a reprezentat-o concepția lui Jaspers privitoare la tulburările eului în psihoze, recte în schizofrenie. E vorba de activitatea eului înțeles ca “agenție”, de coerența sa, de identitatea în timp cu sine și de delimitarea sa de lume. La aceasta s-a adăugat ulterior “egovitalitatea”(Scharfetter).
- Principalele dezbateri au avut loc – și se desfășoară și în prezent – în legătură cu **delirul primar**. În instalarea acestuia este invocată în mod evident o stare de depersonalizare; în faza dispoziției anxioase subiectul resimte că ambianța e schimbată, nefamiliară, anunțându-se parcă un eveniment important pentru subiect. În faza finală, când prin percepția delirantă convingerea aberantă se cristalizează, subiectul se liniștește.
- Schema de mai sus stă la baza ideii, susținută și de Follin, că depersonalizarea poate fi considerată ca o etapă în procesul psihopatologic ce conduce la delir.
- Dezvoltarea depersonalizării în psihoze necesită însă o abordare separată.

Conștiința de sine și relaționarea cu alții

- Psihismul persoanei conștiente este centrat de sinele său conștient, care e încorporat.
- Dezvoltarea și manifestarea sinelui se realizează de-a lungul ciclurilor vieții prin relaționări intersubiective și relaționări cu persoane oficiale (străine). Se realizează astfel relații de atașament într-o zonă a intimității, ce se diferențiază de zona relațiilor publice
- Subiectul normal se relaționează metarepresentativ și cu personaje din amintiri și din istorii fictive, pe care le diferențiază de oamenii reali
- Raportarea la sine și structura propriei identități se bazează pe autoreprezentarea sintetică a istoriei biografice, prin care durata temporală a propriei vieți se condensează în identitatea eului.



- În esența sa, depersonalizarea reprezintă pierdere, secătuirea omului de ceea ce el are mai specific și intim uman: conștiința reflexivă a unicității sale, acceptată de transcendență și traversând relaționarea intersubiectivă cu alții.
- Depersonalizarea, ca sindrom psihopatologic, ne vorbește despre om ca despre o ființă capabilă de a se reflecta pe sine, pentru că se reflectă în alții, și se simte reflectat de o transcendență pe care o acceptă.
- Dincolo de psihopatologie, variatele forme în care sd. Dep/Der se manifestă în viața cotidiană în zilele noastre ar putea fi și marca relaxării dialogului dintre om și instanța ființială transcendentă care-i girează existența.



Va multumesc!

