

INTERFERENȚA ÎNTRE TPOC, TOC ȘI FORMELE
GRAVE DE PATOLOGIE OC MARGINALE
PSIHOZEI

Prof.M. Lăzărescu

Cumpăna dintre sec XX și XXI a adus importante noutăți în domeniul **Tulburărilor de Personalitate (TP)**....

...de la introducerea diagnosticului pe axe (DSM-III-1980)

...la dezbaterile privitoare la circumscrierea categorială sau dimensională a tipurilor TP, cu introducerea variantei opționale dimensională în DSM-5 (2013)

...precum și recomandarea ICD-11 (2019) de a introduce

...o **evaluare temporală a duratei TP** (minimum 3 ani..echivalent deci cu multe Tb episodice)...și

...**acceptarea a 3 nivele de gravitate**, ultimul pretinzând instituționalizarea (penitenciară sau **medicală**); atenția față de **formele grave, marginale psihozei ale TP** putând evidenția structurile psihice afectate preeminent în diverse forme clinice.

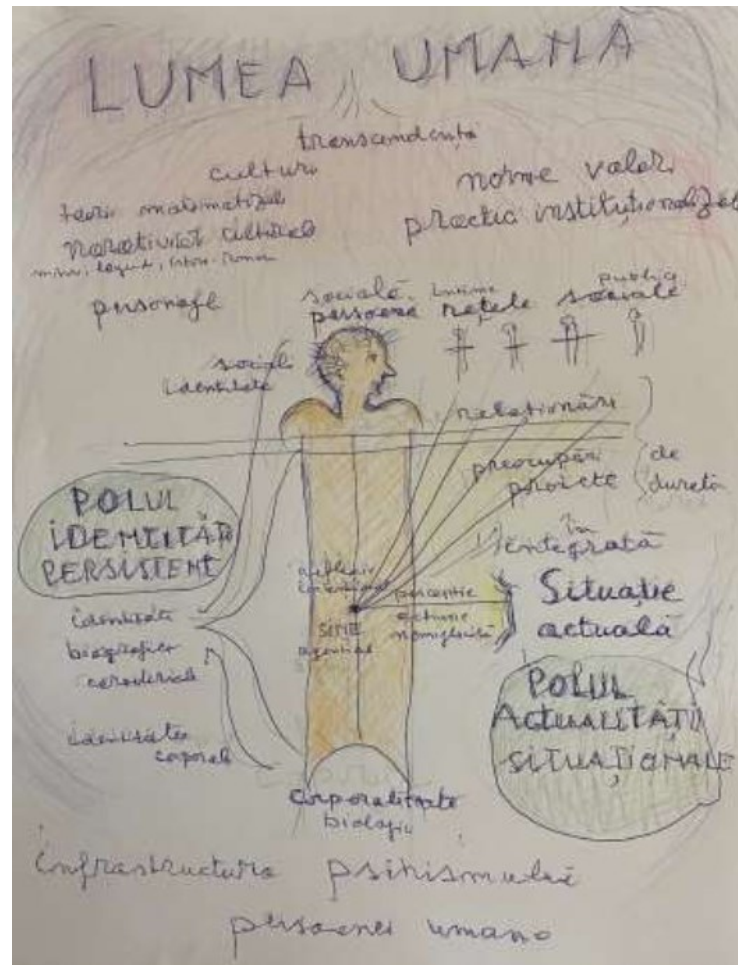
Psihopatologia a moștenit de la evoluționismul incipient al sec XIX, ideea că..

...Tb psihice pot fi considerate un fel de „experiment natural”, „care evidențiază infrastructura formală a psihismului, incluzând structurile psihice bazale – mai vechi, profunde și constante – care în mod normal sunt acoperite și doar implicate în manifestări cotidiene adaptative.....iar formele grave, psihotice, sunt edificatoare în această direcție.

Vom urmări problema: **Ce structură funcțională normal-adaptativă a psihismului se impune ca perturbată..în manifestările simptomatologice ale patologiei OC privită în ansamblul ei (TPOC + TOC +forme grave) ?**

O astfel de întrebare pretinde, desigur, o reprezentare cel puțin aproximativă, a organizării psihismului persoanei, pe care psihopatologia ne poate ajuta să o completăm și rafinăm.

O schiță aproximativă a
acesteia ar putea ține cont de
următoarele coordonate:



Schimbările menționate mai sus în abordarea TP au fost sincrone cu dezvoltarea doctrinei **continuumului** dintre entitățile nosologice.. și dintre acestea și normalitate, cu susținerea perspectivei **Spectrelor maladive**.

Un precursor al acestei abordări a fost **Kretschmer**, care a comentat la începutul sec XX o posibilă continuitate între profilul psihopatologic psihotic (e.g. al **schizofreniei**)... TP (**schizotipală**)... persoana particulară (**schizotimă**) și persoane normale și creative din acest spectru.

Tipologia categorială a TP din DSM-III-5 a acceptat tacit această tradiție, prin sugestive corelații (dincolo de cele ale Schizofreniei) între: ..TP Histrionică și tradiția persoanei Histerice, ..TP. Evitantă/Tb de anxietate socială,....TP Paranoidă/Psihozele paranoide și..**TP Obsesiv Compusivă (TPOC)/ Tb Obsesiv Compulsivă (TOC)**.

Vom aborda această ultimă corelație dintre:

- **TPOC**, centrată de o persoană perfecționistă, scrupulos implicată în proiecte realizatoare pe termen lung.. pe care le hiperorganizează și hipercontrolează..... și
- **TOC**, centrată pe trăiri egodistone repetitive în situații actuale... Cu un crescut autocontrol al agenției și al delimitării.....

...Corelație care nu apare ca foarte frecventă (aprox 20-30% în DSM)... dar e susținută de particularități subliniate de **cercetările cognitive**.. ce aduc în discuție și **formele grave de patologie OC** marginale psihozei, în cadrul unui **larg grupaj al patologiei OC**.

În această direcție, în ultimele decenii au apărut sugestii privitoare la **corelații ale acestei patologii OC** cu **Autismul developmental**..și cu aspecte ale **Schizofreniei Bleuleriene** nedelirante (Saas, Parnas) studiată de neofenomenologi cu instrumentele EASE și EAWE.

TP Obsesiv Compulsivă (TPOC) e centrată pe o persoană:

excesiv de preocupat de norme.reguli..standarde..

perfecționistă cu implicare insistentă în activități oficiale

inflexibil.....rigid..perseverent.....încăpățânat.....**ce ignoră....relaxarea.....**

scrupulos.

cu finalizare

---decizie...dificilă----verificări----reluări-----????.....?...

meticulos

dificilă

**fascinată de
detalii**

indecizie..îndoială..incertitudine.. verificări

cu nesiguranță și hipercontrol

hiperorganizare..planificare..scheme..programe...liste

cu problematizarea ordinii și finalizării

sistematizare...clasificare

zgârcenie...colecționarism

cu relaționări impersonale, formale

fără intimitate ..distanță oficială hiponarativitate

În sistemul caracteriologic al celor Cinci Mari Factori – FFM-, **TPOC** ar corespunde dimensiunii **CONȘTIINCIOZITĂȚII**;iar clinica tradițională (Petrilowitsch) a descris două variante polare ale TPOC:

Ananastul, muncitor ordonat și rigid, ce-și planifică detaliat și pe termen lung activitățile, executându-le cu perseverență, încăpățânare și hipercontrol; scrupulos la detalii, intolerant la ambiguitate, cu referință continuă la norme și reguli. Se afirmă prin randament perfecționist, plictisindu-se în inactivitate.. Raportarea la alții e formală, preferând impersonalul... hiponarativ.

Psihastenu, e marcat de nesiguranță, îndoială și verificări; se hotărăște greu, începe un lucru și-l părăsește pentru alt proiect,.. pentru a reveni apoi, neputând decide dacă ceva e încheiat sau nu. E dezordonat și împrăștiat, analitic și hiperreflexiv, cu frecvente ruminății mentale. Relațional e ambivalent; acceptă sugestiile, dar nu duce la bun sfârșit ce a promis.

Tb Obsesiv Compulsivă (TOC) e una episodică, ce poate avea lungi durate și diverse intensități, fiind caracterizată prin :

Trăiri (situaționale) intruzive, repetitive, egodistone (originale în sine dar criticate)= **obsesii** (gânduri, tendințe, imagini) și.. **compulsii** (acte motorii sau mentale), ce coexistă, vizând predominant: - dezordinea ..contaminarea ...- acte agresive.... + **ticuri...+..ritualuri-ceremonialuri** magice cu **aritmomanie + rumiții ambivalente +..colecționarism**

Critica *-insight-ul-* poate avea diverse grade..

Cognitiv: subiectul e **perfecționist**, preocupat excesiv de **detalii... de ordine.. cu agresivitate autocontrolată... nesigur... ..autoanalitic** (acordă mare importanță gândurilor, eventualităților).

Trăirile OC ocupă mult timp, perturbând inserția în cotidianitate.

Patologia repetitivă involuntară din TOC trimite spre o **dedublare** psihică la **nivelul intim al agenției**, nivel al generării autonome a **intenționalității și acțiunilor în spațiul lumii ambientale**; subiectul resimte că din el însăși izvorăsc intenții pe care nu le resimte ca ale sale... cu care e în **dezacord**, luptându-se cu ele **hipervigil și autocontrolat**.

Trăirile **egodistone din TOC** se **cer astfel diferențiate de cele de influență xenopatică** (inserția, controlul gândirii și acțiunii) din patologia schizo delirantă; și...

....**dedublarea din TOC** poate fi **opusă polar - în oglindă** - celei din **patologia disociativă**, în care subiectul agențial e pasiv și sumisiv...dar care vizează polul relațional al identității... derulându-se cu o vigilitate redusă, cvasihipnică...

Simptomatologia specifică TOC (intențiile agresive ...contaminarea cu substanțe neperceptibile...aranjarea simetrică) **depășește parțial, prin ea însăși, comprehensibilul** (trăirile intruzive anxioase sau de culpă depresivă fiind comentate separat); iar **formele grave** îndepărtează mult pacientul de trăirile cotidiene, precum în cazurile:

-**Fuziunii dintre gând și acțiune**: subiectul resimte că simplul fapt de a se fi gândit la ceva a și avut consecințe negative...ajungând la convingeri cvasi-delirante.. cu verificări multiple

-**Ideație OC agresivă monstruoasă**: e.g de a-și omorâ propriul copil..

-**Preocupare absurdă cu contaminarea sau cu aranjarea simetrică**..

-**Sentimentul de incompletitudine**, (*just right*), de neadecvare la lume.

-**Ritualuri repetitive absurde** (e.g. a se mișca de un număr fix de ori în cerc ..minute în șir) resimțite ca o necesitate magică.

Așa cum s-a amintit, recent s-a atras atenția asupra **similitudinilor patologiei OC** cu cea a **SPECTRULUI AUTIST**, caracterizat prin insuficientă dezvoltare.....

-**În relaționarea interpersonală**,.. comunicațională (expresivă și prin limbaj).. și afectivă (emoțională, ca atașament, empatie); limbajul și narativitatea sunt deficitare..

-**În sinteza perceptiv-acțională a situațiilor**, prin : atenție fixată pe detalii, cu dificultatea perceperii întregului semnificant, detașat pe un fundal accesibil; -nevoia de fixitate a ambianței;- mișcări repetitive stereotipe....-preocupări constructiviste și colecționarism - abilități în operarea cu numere.

Dar..autistul developmental nu se angrenează în acțiuni cu scop; totuși, în **Spectrul autist** activitatea poate fi în diverse grade dezvoltată...iar la rudele de gradul întâi e crescută frecvența inginerilor și matematicienilor talentați.

Afinitatea dintre TOC **și autism** e semnalată de **preocuparea anormală cu operații numerice**, ele fiind singurele două stări psihice anormale în care aceasta se manifestă; în TOC, numărătoarea e implicată în ritualuri, ca aritmomanie, ca numere simbolice faste și nefaste etc.

O altă similitudine rezultă din obsesiile de aranjare/simetrică, cu tendința de **a realiza o ordine ambientală fixă** (autistul reacționând prin agitație și stereotipii la schimbările ambientale). Multe ritualuri OC se deambientalizează repetitiv, într-o ordine (de translație) spațial simetrică, fixă. (Preocuparea excesivă față de simetrie și ordonare, ar putea fi considerată o fascinație geometrică, ce completează aritmofilia).

Preocuparea anormală cu simetria, frecventă atât în TOC cât și în Autism, se regăsește și în cazuri schizo-obsesive sau în psihoze greu încadrabile nosologic.

Un caz descris de Minkowski.. petrecea ore în șir privind în oglindă felul în care „se realizează o simetrie între partea dreaptă și stângă a corpului său, când ține mâinile în buzunar,; pacientul scria în jurnal: ”iubesc lucrurile solide, ce nu se schimbă niciodată...nu accept pământul dintre pietrele de pavaj, căci e un punct de sprijin fragil...când fac ceva, nu mă abat nici cu un milimetru de la planul ce l-am făcut...doresc „să fac mișcări în cerc,, pentru a nu mă dezrădăcina,,

Un alt **caz**... se referă al o femeie de 29 ani, ce s-a dezvoltat cu o fire retrasă, preocupată de muzică, lecturi și rugăciuni, adoptând o viață de tip călugăresc.. care ajunge la internări în urma unui repetat comportament bizar: - Se deplasează în oraș exact pe mijlocul străzii (perturbând circulația mașinilor).. fapt pe care-l explică prin aceea că: „plasându-se exact **pe mijloc**, se terește să se atingă de oameni.. pentru **a nu se contamina** cu răutatea lor,,

Din altă perspectivă, **în spectrul autist lărgit** au ajuns să fie incluse și persoane cu o destul de bună dezvoltare a inteligenței și limbajului, chiar active și cu acceptabile performanțe în domenii care nu presupun schimbări și relații sociale (mai ales în redactări informative). Un portret comportamental robot ar fi:

*Comportament rigid, desfășurat după un algoritm fix, nereorganizat în funcție de contexte... cu delimitare rigidă a domeniului, lipsit de nuanțe, greu de influențat, atent la completitudine și detalii;.. parcurgerea ansamblului se realizează din aproape în aproape ... până când subiectul are sentimentul că totul e bine conturat. **Nu colaborează, nu e interesat să fie recepționat și comentat (poate să-și exprime redactările și când auditoriul e minim sau e neascultat).***

Rigida implicare în acțiuni realizatoare, trimite spre modelul **TPOC anancaste**.

Fixarea pe detalii, e pregnant manifestată la **autist** prin **deficiența „coerenței centrale (c.c.) perceptive**: pacientul își fixează atenția pe un fragment (de ex pe colțul gurii)..cu dificultatea de a percepe întregul (fața expresiv-comunicantă a mamei), format din părți integrate într-un contur semnificant, detașabil de pe un fundal accesibil

Echivalentul acestui deficit poate fi regăsit – prin translație și reformulare – în deficiența **TPOC psihastene, de a executa și integra etapele succesive ale unei acțiuni cu scop**, pe care o execută (deci **o deficiență a c.c. executive**);.. cu fixare pe secvențe-detaliu... ce conduc la derivări, ocolișuri ale cursului acțiunii ...cu dificilă revenire la direcția de fond..

O astfel de tulburare, descrisă tradițional ca **circumstanțialitate**, se întâlnește în perturbarea comportamentului **comunicațional lingvistic** din schizotipie.. dublată de stereotipia repetitivă a perseverenței; **în TOPC, ea e însă centrată pe acțiunea realizatoare, cu evidentă deficiență a „funcțiilor executive,,.**

În contrast cu amintitul **model autist rigid de comportament – de tip anancast -**, modelul **TPOC psihastene** e marcat **de indecizie, ambivalență și ambitendență**,.. cu renunțări...urmărite de reluarea insistentă a proiectelor; el corelându-se cu problematica **AMBIVALENȚEI**, pe care Bleuler o considera proprie schizofreniei (..cei patru A).

În **varianta psihotic-schizofrenă (deficitară)** a **ambivalenței**, e vorba de un pronunțat deficit motivațional volitiv cu **îndoială, incertitudine, nesiguranță, indecizie cu hiperreflexie**; ce se conjugă în forme grave cu **avoliția abulică**. În variantele extreme, ambivalența se exprimă și în **sd. cataton** prin completă blocare comportamentală.

Se configurează astfel un pattern psihopatologic ce se extinde pe o diagramă ce coboară din normalitate...prin marginea TPOC și a autismului....în direcția schizofreniei deficitare și catatoniforme.

Diversele contextualizări ale disfuncțiilor OC cu alte arii de psihopatologie, îi relevă specificitatea:

-Afinitatea față de operații numerice, fascinația de detalii și preocupări simetrizante (+ colecționarism, sistematizări), o apropiere de **autism**, de care OC se distanțează prin implicarea în acțiuni

-Indecizia și ambivalența, o apropiere de **dezorganizarea comportamentală abulică**, față de care OC se menține implicată în situații și proiecte

-**Tb. comportamentului comunicațional** din **schizotipie**, sunt similare cu cele doar comportamentale a TPOC psihastenă, care e deficitară în narativitate.

-**Hiperreflexivitatea** trimite spre o **interferență cu spectrul schizo bleulerian**, a cărei cazuistică nu se implică însă comportamental

CONCLUZIE

Patologia OC își afirmă specificitatea prin afectarea disfuncțională a orientării proactive, motivațional volitive și comportamentale a persoanei, susținută de „funcțiile executive,...deci pe o altă direcție decât cea a distorsiunii autopercepției identitare..ce pregătește și susține convingerile delirante.

Ea se conjugă cu tulburările ce susțin autismul și dezorganizarea **comportamentală**; dar nu și cea lingvistic narativă (de model schizotipal).

Observațiile cognitiviste privitoare la excesiva preocupare cu **detaliile... ordinea și simetria..cu eventualitățile multiple... nesiguranța și nevoia reflexivă de autocontrol....dificultatea delimitării, centrării și finalizării..**

...sugerează că această perturbare volitiv comportamentală vizează o funcție formală bazală a psihismul uman... și anume:

O perturbare – în direcție volitiv-comportamentală – a funcției coerenței centrale, care asigură integrarea părților (detaliilor) într-un întreg delimitat, centrat, coerent și semnificativ, detașat mobil pe un fundal accesibil; funcție a cărei deficit se exprimă pregnant în plan perceptiv la autistul a cărui privire e fascinată de detalii..

Patologia OC în specificitatea ansamblului ei, scoate (deci) în prim plan o importantă infrastructură funcțională a specificului psihismului uman, participând la descifrarea, treptată, a acestuia.

VĂ MULȚUMESC