

Autorul a avut în preocupările sale profesionale dominante, printre alte capitole mari ale psihiatriei, inclusiv schizofrenia, boala psihică cea mai gravă dintre toate suferințele psihice și cu cele mai devastatoare consecințe asupra întregii personalități. Cauzele care concură la disoluția personalității bolnavului de schizofrenie, în opinia noastră, sunt complexe și complicate și se pot rezuma sintetic la cauze de ordin biologic, psihologic și socio-spiritual, adică se raportează la acei factori fundamentali indisociabili și ireductibili unii altora și care formează în unitatea lor funcțională particulară substraturile fundamentale ale personalității.

Pe de altă parte considerăm că schizofrenia, sub raportul formelor sale clinice, nu se manifestă în înțelesurile și expresiile sale ca o boală cu o sferă și un conținut strict delimitat noțional, și de aici tendința multor mari clinicieni, începând chiar cu E. Bleuler, de a vorbi despre „*grupa schizofreniilor*” și nu despre „*schizofrenie*”. Chiar dacă titlurile capitolelor sau monografiilor consacrate tulburărilor schizofrenice se intitulează cu denumirea generică de „schizofrenie”.

Dat fiind polimorfismul manifestărilor psihopatologice ale schizofreniei (schizofreniilor) atât de bogat și de divers, încercarea de a scrie despre schizofrenie, și respectiv a expune psihopatologia schizofreniei, presupune cu necesitate cunoașterea temeinică a întregului domeniu de care se ocupă psihiatria. Această incursiune într-un domeniu atât de vast și tot atât de puțin cunoscut încă în esența sa, este pândită de numeroase capcane care, într-un mod seducător se țin ca o pădure de liane, reprezentate de atât de diferitele și diversele concepții cu privire la psihopatologia schizofreniei. În fața acestui fascinant spectacol de idei și concepte aduse pe scena în care se desfășoară drama discordanței psihice, dramă scrisă tot atât de diferit de un număr important de cercetători iluștri și interpretată tot atât de diferit, cu mare talent și argumente logice, determină pe cel care le citește textul și care asistă ca „spectator” activ, angajat el însuși în această confruntare dramatică, să încerce să caute sau să descopere măcar o porțiune din firul Ariadnei, care să-i permită să pătrundă fie doar într-o fărâma din misterul acestei necruțătoare boli.

Domeniile de cunoaștere și respectiv de discipline științifice angajate în cercetarea clinică și psihopatologică a schizofreniei, sunt cuprinse pe un portativ imens, ce pleacă de la fizica și biochimia cuantică, până la disciplinele psiho-socio-spirituale, de la studiul mentalității primitive și a psihologiei genetice, la lingvistică și sociologie, de la antropologie la cele mai diferite curente filozofice, până la studiile de logică, de la cunoașterea funcționării celulei cerebrale și până la studiile modificărilor organismului și a diverselor sale sisteme și aparate, în egală măsură fiind implicată teoria sistemelor și teoria informației, și poate că nu ar fi lipsit de interes să amintim inclusiv despre legile corpului solid și ale bioenergeticii etc.

Toate aceste preocupări sunt direct sau indirect legate de studiul schizofreniei, toate confirmând conceptul despre *homo totus*, despre omul considerat ca un microcosmos care include și rezumă în efemera sa existență legitățile macrocosmice, omul fiind în aparenta sa simplitate un univers de universuri.

Abordarea studiului privind psihopatologia schizofreniei, în perspectiva celor afirmate mai sus – dacă avem vedere faptul că numai sub raport clinic studiul schizofreniei implică totodată în mod necesar întreaga patologie umană – ține cont de faptul considerat de noi că schizofrenia angajează în procesul patologic în întregime ființa umană.

Cele ce urmează a fi expuse în prezentul volum, ca și în cele ce vor urma, cu privire la psihopatologia schizofreniei constituie o încercare mai mult decât temerară, pe care o considerăm riscantă și prin care ne-am străduit să ne apropiem, cu respectul cuvenit, de concepțiile marilor cercetători privind domeniul amintit, conștienți fiind de dificultățile cu care ne confruntăm în încercarea de a sintetiza, cel puțin, cât mai multe informații pe de o parte, și tentativa riscantă de a găsi și exprima un punct de vedere personal, acolo unde vom considera că avem temeiul practic și conceptual spre a-l afirma, pe de altă parte.

În ce măsură demersul nostru va reuși sau nu, o va confirma prezentul sau, poate, viitorul.

Mihai ȘELARU

SCURT ITINERAR

ÎN DOMENIUL CONCEPTELOR PRIVIND PSIHPATOLOGIA SCHIZOFRENIEI / 13

- Mărturii antice despre schizofrenie / 13
Willis și Sydenham despre „stupiditate” / 13
Pinel și „idiotia limitată” / 13
Esquirol și idițiile câștigate / 14
A.J. Bayle despre „arahnitis cronique” / 14
Reacția lui Max Parchappe / 14
Benedict-Augustine-Morel și „demența precoce” / 15
Magnan și delirurile cronice cu evoluție sistematizată / 16
Kahlbaum și Hecker despre hebefrenie și catatonie / 16
Hecker / 17
Kahlbaum / 17
V.H. Kandinski și „ideofrenia” / 19
S.S. Korsakov despre „disnoia” / 19
E. Kraepelin și demența precoce / 20
Sancte de Sanctis și Heller despre demența precocisimă / 23
Leo Kanner – despre autismul infantil precoce / 23
S. Freud și teoria psihianalitică privind schizofrenia / 23
C.G. Jung și problematica schizofreniei / 25
E. Bleuler despre grupa schizofrenilor / 28
Ph. Chaslin și foliile discordante / 33
G. de Clérambault despre automatismul mintal / 34
E. Minkovski – autismul bogat, autismul sărac și pierderea contactului vital cu realitatea / 37
H. Claude – schizoidia, schizomania, schizofrenia / 39
Ed. Pichon – schizonoia / 39
H. Baruk și catatonie experimentală / 39
A. Obregia despre ciclofrenie / 40
C. von Monakov, R. Mourgue / 42
J. Kasanin – psihozele schizo-afective acute / 42
E. Kretschmer și tipul psihologic leptosom / 43
H. Jackson – simptome pozitive, simptome negative și disoluția funcțiilor neuro-psihiice / 44
H. Ey – creatorul teoriei organodinamice / 48
A. Meyer și teoria psihobiologică a schizofreniei / 51
Curentul fenomenologic și conceptul de „analiză existențială” / 55
K. Jasper și încomprensiibilitatea simptomelor în schizofrenie / 57
P. Guiraud / 59
K. Schneider și problematica simptomelor de prim rang în schizofrenie / 61
K. Kleist și clasificarea simptomatică a schizofreniei / 62
K. Leonhard și schizofrenia sistematizată și nesistematizată / 65
S. Trostoff despre raportul dintre temperament și psihoză / 68
G. Langfeld despre psihozele schizoforme / 70
M. Bleuler despre schizofrenia nucleară și marginală / 71
H. Rumke și pseudoschizofreniile / 72
A.D. Pokorny și principiile de clasificare a schizofreniei / 73
H. Krueger / 74
V.O. Kerbikov despre unitatea schizofreniei / 75
A.D. Zurabașvili și căutările sale teoretice și practice în psihologia schizofreniei / 75
V.M. Bașcikov și E.N. Kameneva – „date fundamentale” despre procesualitatea schizofrenică / 78
V. Snejnevski – psihopatologia schizofreniei între nosos și patos / 83
P.F. Malkin / 83
Meyer-Gross și extensia grupului schizofreniilor / 84
J. Guyotat și Lasson J.P. despre dinamica psihopatologică în schizofrenie / 85
H.S. Sullivan – schizofrenia și relațiile interpersonale / 88
E. Kahn și A. Pokorny despre lipsa unității schizofreniei / 88
J.H. Weakland – schizofrenia și teoria „dublei închideri” / 89
B. Frisch, Shapiro, Halpern, R. Wile / 90
Godfard / 91

E.A. Nuțenko / 92
 Slater E. și Beard, A.W. și problematica psihozelor epileptice de tip schizoform / 92
 Anatomopatologii și neurofiziologii în căutarea secretelor psihopatologiei schizofreniei / 93
 Misykalezy, C. Csiky / 94
 T.J. Crow – schizofrenia de tip I și schizofrenia de tip II / 97
 Schizofrenia, neurolepticele și problematica neurotransmițătorilor / 98
 P. Brânzei, între teoria constituționalistă și tentativa de explicare intuitivă biopsihosocială în schizofrenie / 98
 Criteriile de clasificare și explorarea simptomelor psihopatologice în schizofrenie / 100
 N.C. Andreasen – simptome pozitive și negative în schizofrenie / 100
 Criteriile OMS – chestionar IPSS / 101
 Criteriile de diagnostic pentru schizofrenie după DSM-IV / 102
 Simptome și diagnostic clinic după ICD / 103
 L. Binswanger – și „diagnosticul prin sentiment sau impenetrație” / 104

EXEMPLIFICĂRI PSIHOPATOLOGICE

CU CAZURI CLINICE DE BOLNAVI SUFERINZI DE SCHIZOFRENIE / 106

Iustina (sau unul din modurile de a intra în schizofrenie) / 106
 Violeta / 115
 Ana și umbra / 123
 Robotul / 130
 Maria C. / 132
 Stupoarea catatonică / 143
 Tulburare schizofrenică determinată de intoxicația experimentală cu mescalină / 146

CONCEPTUL ROMÂNESC BIO-PSIHO-SOCIAL / 150

C. Rădulescu-Motru și concepția sa prioritară națională și internațională
 despre personalitate ca structură bio-psiho-socială / 150
 Petrovici și N. Bagdasar despre personalitate ca structură bio-psiho-socială / 164
 V. Pavelcu și conceptul bio-psiho-social despre personalitate / 165
 M. Ralea și T. Herseni despre personalitate ca structură bio-psiho-socială / 172
 P. Brânzei și criteriologia bio-psiho-socială a clasificării tulburărilor psihice / 179
 N. Mărgineanu, de la „psihologia persoanei” la „condiția umană” – aspectul ei bio-psiho-social și cultural / 180
 Încercări de promovare a conceptului bio-psiho-social despre personalitate în medicina americană / 185

DISOCIAȚIA /192

Bazele neurofiziologice ale organizării și integrării structural-funcționale cerebrale / 192

Blocurile principale de integrare unitară cerebrală / 213
 Dubla disociere morfologică și funcțională și analiza sindromatico-sistemică a activității neuropsihice / 213
 I. Tulburarea primului bloc sau a blocului reglărilor tonusului cortical și al stării de veghe / 216
 Disocierea dintre lobul prefrontal și sistemul limbic / 222
 II – Tulburarea blocului de recepție, prelucrare și codificare a informației / 224
 III. Tulburarea celui de al treilea bloc de integrare unitară cerebrală / 225
 Interrelațiile funcționale ale celor trei blocuri în organizarea activității psihice / 234
 Fenomene disociative la nivelul blocului III / 235
 Conceptul neurofiziologic a lui P. Anohin despre sistemul funcțional de integrare / 242
 Componentele sistemului funcțional (P.K. Anohin) / 245

SISTEMUL NERVOS VEGETATIV – PARTE COMPONENTĂ A SISTEMULUI CENTRAL DE INTEGRARE FUNCȚIONALĂ A ORGANISMULUI / 289

Fenomenele de integrare neuro-endocrină componentă a aparatului funcțional cerebral de integrare / 290

H. Wallon despre Integrarea și disocierea funcțională psihologică / 301
 V. Pavelcu despre dinamica fenomenului de integrare conștientă / 306
Tipuri disociative / 312
 Cum să ne organizăm viața pe gând sau pe „du-l tu” / 330
 Din jurnalul unui medic psihiatru bolnav de schizofrenie, despre disociația sau discordanța schizofrenică / 360

Abiotrofie și/sau apoptoză în schizofrenie / 370
 Disociația (Discordanța) normală sau la interferență cu normalitatea psihică / 374
 Hipnoza, inconștientul și disocierea funcțională interemisferică cerebrală / 375
 Hipnoza, inconștientul și emisfera non-dominantă / 376
 Tulburările disociative în psihosindroamele la interferență cu normalitatea / 384
 Cazul Mac-Nish / 389
 Personalitatea multiplă – cazul Férida X... / 390
 Tulburarea de depersonalizare / 395
 Tulburarea de identitate cu disociația conștiinței de sine de tip schizoform / 400
 Tulburarea disociativă fără altă specificație / 403
 Meditația, toxicomaniile și schizofrenia / 406
 Transsexualismul și disocierea psihică / 438
 Despre disocierea eului / 445
 Disociație psihică la o bolnavă de epilepsie temporală cu tulburări schizoforme pe fond conversiv / 456
 Trasa orgasmică delirantă disociatică / 458
 Trasa orgasmică delirantă spiritualizată schizofrenică / 461
 Transă orgasmică disociativă prin autoerotism anal realizat de un tânăr la debutul schizofreniei / 464
 Halucinogenele și stările disociative de tip schizofren / 468
 Tulburare schizofrenică determinată de intoxicația experimentală cu mescalina / 472

DISOCIAȚIA (DISCORDANȚA) AFECTIVĂ / 491

Structuri și niveluri de integrare afectiv-emoțională / 506

Dezorganizarea disociativă și paradoxalitatea manifestărilor

afective în schizofrenie / 520

Stresul psihosocial și semnificația reactivității afective la bolnavii de schizofrenie / 582

Depresia post-schizofrenică / 594

Structuri morfo-funcționale cerebrale implicate în integrările afectiv-emoționale / 601

Sistemul limbic și semnificația sa în integrările afective / 605

Implicarea lobului frontal în tulburările afectiv-cognitive din schizofrenie / 609

Neuropatologia sistemului temporo-limbic în schizofrenie / 613

Structurile temporo-limbice în schizofrenie / 614

Observații clinice la bolnavii de schizofrenie cu leziuni cingulare / 616

Alte formațiuni cerebrale implicate în schizofrenie / 620

AUTISMUL SAU ACTIVITATEA PSIHICĂ SUBJACENTĂ / 625

Discordanța psihomotorie / 653

Tulburări instinctive / 674

Tulburările instinctive în schizofrenie – Disociația intrainstinctuală în schizofrenie / 674

Tulburările motivaționale ale conduitelor instinctuale și afective primare

(emoționale) în schizofrenie / 677

Denaturările (perversiunile) instinctului sexual la bolnavii de schizofrenie / 690

Tulburările instinctului sexual în funcție de alegerea partenerului / 692

Disocierea intrainstinctuală / 693

Disociația senzitivo-perceptuală în schizofrenie / 696

Tulburările proceselor perceptive / 698

Perceptualizarea fenomenelor pseudohalucinatorii (reprezentărilor) / 720

TULBURĂRI DE MEMORIE ÎN SCHIZOFRENIE / 723

ILUZIILE (dr. Dorina Donciu) / 749

Exemplificare la studiul tulburărilor iluzionale și pseudohalucinatorii / 752

Halucinațiile / 755

C. Rădulescu-Motru despre percepție, reprezentare, iluzii, halucinații și vise / 759

Relația halucinație-delir / 765

Tulburarea fondului energetic cerebral în schizofrenie și halucinațiile / 768

Electronografie în schizofrenie și alte boli psihice / 776

Teorii ale halucinațiilor bazate pe input și rolul dominantei / 790

Teorii ale halucinațiilor fondate pe output / 794

Treptele dinamice ale noțiunilor – halucinațiile și incoerența / 796

Self-monitoringul și fenomenul halucinator / 804

Rolul și semnificația participării unor formațiuni cortico-subcorticale
 în geneza halucinațiilor / 806
 Tipuri de personalitate și halucinații / 811
 Tulburări iluzionale / 815
 Iluzii antagoniste / 815
 Iluzii dismegalopsice (Wilson, 1916) sau dismetropsice / 817
 Iluziile macropelopsice / 818
 Iluziile pareidolice (Pareidoliile) / 820
 Iluziile pluriintermetamorfozice / 822
 Iluzia sosiilor / 826
 Iluzii tactile / 836
 Iluzii teleopsice / 836

HALUCINOZELE (dr. Dorina Donciu) / 837

Halucinoza prehalucinatorie și posthalucinatorie / 837
 Halucinațiile / 838
 Halucinațiile și stările de vis / 839
 Halucinațiile și disociația hipnică în schizofrenie / 853
 Modalitățile de a halucina, după H. Ey / 858
 Halucinoid / 869
 Halucinațiile algice / 869
 Halucinațiile antropomorfe / 871
 Halucinațiile aperceptive exogene / 872
 Halucinațiile auditive / 873
 Halucinațiile auditive intrapsihice / 877
 Halucinațiile auditive comune / 884
 Halucinațiile auditive unilaterale / 885
 Halucinațiile auditive elementare / 886
 Halucinațiile autoscopice / 885
 Heautoscopie după stres traumatic / 887
 Alte tipuri de autoscopie / 889
 Halucinațiile cenestezice sau corporale / 892
 Halucinațiile cenestopatice / 893
 Halucinațiile genezice / 896
 Halucinațiile hedonice / 896
 Halucinațiile imperative / 897
 Halucinațiile psihice (Baillarger), halucinații motrice verbale (Ribot) / 897
 Halucinațiile psihosenzoriale / 902
 Halucinațiile vizuale / 903
 Halucinații vizuale guliverice sau macropsice / 907

PSEUDOHALUCINAȚIILE (dr. Dorina Donciu) / 910

Pseudohalucinațiile auditive / 910
 Pseudohalucinațiile complexe / 910
 Furtul gândirii / 932
 Sindromul de acțiune exterioară / 940
 Halucinațiile extracampine / 956
 Pseudohalucinațiile vizuale / 969
 Pseudohalucinațiile kinestezice / 974
 Pseudohalucinațiile olfactive, gustative, haptice, cenestezice / 974
 Sindromul Kandinski-Clérambault / 975

TULBURĂRILE GÂNDIRII ÎN SCHIZOFRENIE / 980

Intuiția delirantă / 993
 Mentalitatea primitivă / 996
Mentalitatea primitivă (paleologică) și schizofrenia / 996
 E. Bleuler despre rolul și semnificația complexelor afective în psihopatologia schizofreniei / 1010
 E. Minkowski despre complexele afective și problematica delirantă / 1015
 K. Golstein despre tulburările de gândire în schizofrenie / 1023

- J. Piaget – dezvoltarea intelectuală a copilului – gândirea și limbajul egocentric autist–complexuale / 1032
- L.S. Vâgotski despre modificarea patologică a noțiunilor și semnificația gândirii complexuale în psihopatologia schizofreniei / 1043
- N. Cammeron și conceptul despre *Overinclusive thinking* / 1066
- T. Lidz despre transmiterea iraționalității sau teoria regresiei cognitive egocentrice în schizofrenie / 1082

IDEI DELIRANTE ȘI DELIRURI ÎN SCHIZOFRENIE (dr. Dorina Donciu) / 1088

- Ideea autohtonă Wernicke / 1088
- Idei erotice / 1088
- Idei de grandoare / 1089
- Idei de influență / 1090
- Idei intuitive / 1090
- Idei ipohondriace / 1091
- Idei de otrăvire / 1091
- Ideea de persecuție / 1092
- Idei de referință / 1094
- Idei religioase / 1095
- Idei de transformare / 1095
- Idei xenopatie / 1095
- Delirul de acțiune hipnotică / 1095
- Delirul de acțiune fizică / 1096
- Delirul brusc / 1096
- Delirul catatonie / 1096
- Delirul compozit / 1096
- Delirul cosmogonic / 1096
- Delirul dogmatic / 1097
- Delirul de dominare / 1098
- Delirul erotic / 1098
- Delirul erotoman / 1098
- Delirul de graviditate / 1100
- Delirul halucinator / 1100
- Delirul halucinator cronic / 1100
- Delirul de influență / 1101
- Delirul de influență de tip Séglas–de Clérambault / 1102
- Delirul infralogic / 1102
- Delirul ipohondriac / 1102
- Delirul ipohondriac „explicativ” / 1103
- Delirul ipohondriac de posesiune demonomaniacă / 1104
- Delirul ipohondriac schizofren / 1105
- Delirurile cronice / 1106
- Delirul ipohondriac demential / 1106
- Delirul manicheist / 1106
- Delirul mistic / 1106
- Delirul nesistematizat / 1108
- Delirul obsesiv / 1109
- Delirul paranoid / 1110
- Delirul primar / 1110
- Delirul de reverie / 1116
- Delirul schizofren / 1115
- Delirul senzorial / 1118