

Interpretări doctrinare ale delirului și „lumea delirantului,”
Seminar 3, 03.05.2023

Recapitulare privitoare la delir.

Delirul este definit de obicei ca : O convingere puternică, de neschimbat prin argumente, într-o idee (temă) aberantă și neadevărată, care nu poate fi modificată prin argumente. În esență, această tematică se referă la o nouă identitate specială a subiectului, ce se resimte ca un „personaj” dintr-un scenariu fictiv, privitor la starea și relaționările sale, la statutul său existențial; răspunzând la întrebări precum: „cine sunt?”, „în ce stare mă aflu ?” , „ cu cine sunt relaționat și în ce fel?” (e.g. sunt un om deosebit de: bolnav, urât, persecutat, capabil, incapabil, urmărit, supravegheat, controlat, dirijat ?...etc). Prin transformarea și reducerea sa la o condiție identitară anormală de personaj, subiectul ce intră în stare delirantă „se mută” într-o „lume fictivă, delirantă”, ce seamănă cu lumea miturilor, legendelor, literaturii de ficțiune, basmelor etc.; lume în care cauzalitatea și spațio temporalitatea se desfășoară după reguli specifice. Circumscrierea semiologică a tablourilor delirante întâlnește curent aceste doua aspecte particulare : 1/ condiția de personaj cu probleme, disponibilități și relaționări neobișnuite a pacientului : 2/ caracteristicile de „lume fictivă” (deseori supranaturală) a ambianței în care se simte plasat și a entităților (personajelor) cu care el ajunge să interacționeze.

Delirul se desfășoară pe diverse fonduri dispoziționale: de euforie expansivă (model maniacal), depresivă, apatică, iritabilă, dar cel mai des pe fundal anxios-fobic - suspicios, în cazul modelului paranoid de manifestare. Delirul paranoid se însoțește și de o simptomatologie relațională specifică de supraveghere, ce poate avea variate nivele : - senzitiv relațional; - de urmărire, inclusiv la distanță și în intimitatea fizică, cu metode speciale; - controlul intimității sinelui nuclear prin simptomatologia de transparență psihică (ghicirea gândirii, citirea, împărtășirea răspândirea, sonorizarea, ecoul, spațializarea gândirii). Simptomatologia de transparență a sinelui intim se dublează de obicei și de fenomenul de influență și manipulare a agenției persoanei (insertia și retragerea gândirii, contrafacerea g., impunerea de acte și comportamente (inclusiv a vorbirii), impunerea de emoții, de senzații neplăcute)

Psihopatologia delirantă se însoțește în mod curent și de perturbări perceptivă (tb. de formă și semnificație a datelor perceptivă, halucinații cu diverse caracteristici predominant auditive, comentative), uneori de perturbări de tip dezorganizant (în arie ideo-verbală și comportamentală - , simptome deficitare (apato-abulice, de reactivitate emotivă și deficit de relaționare cu retragere socială).

Instalarea delirului se realizează în forma clasică a delirului primar prin următoarea succesiune: - simptome de referință (percepții diverse sunt resimțite decontextualizat, ca fiind purtătoare a unor mesaje misterioase special adresate subiectului, care-l vor anunța că se va întâmpla ceva deosebit cu el; această trăire induce o stare de tensiune și o dispoziție specială de centralitate : totul se învârtă în jurul meu mi se adresează”..această atmosferă stranie, de schimbare, de necunoscut (nefamiliaritate) ce se anunță, a fost etichetată ca „dispoziție delirantă bazală”. Pe acest fond, o percepție banală – sau o amintire, o intuiție – poate cristaliza convingerea tematică a delirantului, de intrare într-o noua lume de ficțiune, cu o identitate de personaj și cu relaționări cu personaje și entități fictive.

Interpretări doctrinare ale stării delirante și tema lumilor multiple.

Interesul crescut pentru delir din ultimul timp a condus la modele interpretative cognitiviste parțial testate experimental, așa cum sunt teoria bottom-up, top-down și cea a insuficienței respingerii ipotezei false. Aceste modele cognitiviste au încercat o abordare a convingerii delirante după modelul unui om de știință care se bazează pe date experimentale pentru a ajunge la concluziile unei teorii științifice considerate adevărată (= convingerea delirantă). A mai fost propusă o ipoteză neurocognitivă a „căutării în baza de date a memoriei” care interpretează delirantul ca un ”fals redactor de autobiografie”. La acest nivel menționăm însă și ipoteza unui al prestigios specialist în neuroștiințe, Gallagher, redactor a unor multiple monografii de prim interes, care propune recent, într-o culegere dedicată “Psihiatriei ca știință neurocognitivă” o interesantă ipoteză explicativă, cu trimitere la “realitățile multiple” cu care ne corelăm în viața cotidiană,, pe care o invocă făcând referințe la James și Schultz. (3) El scrie:

“Pe lângă lumea în care noi lucrăm, ne câștigăm salariul, ne socializăm, ne bucurăm de viața de familie....mai sunt multiple alte realități care ne scot din realitatea de zi cu zi. De ex. dacă citesc un roman, merg la teatru sau la cinema sau sunt preocupat de un joc pe calculator, eu petrec câteva ore intrând în diverse realități ce mi se

deschid prin paginile cărții, prin scena teatrului sau prin monitorul calculatorului...eu pot să mă identific cu unul sau mai multe din personajele din aceste diverse medii. În vis, sau în visul diurn, sau în fantezie, pot juca activ fiind eu însumi, dar și ca o variantă modificată a mea, diferită de cea zilnică...la fel....eu pot fi în lumea piesei, a filmului, a jocului;și apoi să mă întorc în lumea vieții cotidiene...Pare perfect posibil ca cineva să poată intra în realitatea delirantă la fel cum intră în realitatea visului ori într-o realitate ficțională sau virtuală. La fel ca multiple alte realități unele realități delirante sunt mai mult sau mai puțin rupte de realitatea zilnică, incomensurabile cu legile normale ale rațiunii care guvernează lumea noastră cea de toate zilele. “

Odată cu doctrina realităților multiple Gallagher reactivează conceptul fenomenologico-existențialist al „faptului-de-a-fi-în-lume” a lui Heidegger, care fusese preluat pe vremuri de psihopatologi ca Binswanger.

În deschiderea acestei preocupări pentru interpretarea delirantului ca trăind într-o lume aparte, prezentăm pentru comentare câteva cazuri:

CAZUISTICĂ

1. Cazul Schreber

Paul Schreber (1842-1911) a fost un jurist german care, ajuns președinte de tribunal dezvoltă, după 40 ani, o psihoză pentru care are trei internări. Debutează cu un vis erotic cu poluție, pe care-l resimte în postură feminină; se gândește că trăirea i-a fost indusă din afară, concluzionând ca medicul său psihiatru (dr. Fleshing) i-a inoculat gânduri prin hipnoză la distanță. În continuare e convins că sute de oameni se interesează de el cunoscându-l și transmițându-i gânduri prin telepatie, utilizând “limbajul nervilor”. Sistemul delirant devine tot mai amplu, incluzându-l pe Dumnezeu și “razele divine”. În noua sa concepție un rol important îl joacă *nervii*, comuni oamenilor și lui Dumnezeu; care, prin miracole și raze divine a creat o serie de “oameni trecători nocivi” ce vor depopula lumea (iar dr. Fleshing e în contact cu acest “limbaj al nervilor”, el specializându-se în “boli de nervi”). Delirul tot mai amplu a lui Schreber va include cosmosul, Divinitatea superioară și inferioară, avântcamera cerului – unde vor sta “suflete-nervi preafericite înainte de intrarea în rai... Prin razele divine și prin miracole Dumnezeu acționează asupra nervilor oamenilor și l-a ales pe el, să-l transforme printr-un miracol în femeie, și fecundând-l.... să repopuleze lumea, după ce omenirea va dispărea.

Pe parcursul celei de a doua internări Schreber a scris o carte destul de coerentă despre concepția sa despre lume și Dumnezeu, gândirea logică și limbajul nefiindu-i deteriorat.. El a fost externat în 1904 și a locuit cu mama sa până la moartea acesteia în 2007. Cartea publicată de Schreber a fost interpretată de Freud, de Lacan și de mulți alți autori.

Cazul 2

O femeie de 41 ani dezvoltă un tablou maniacal psihotic (în 1999) cu tematică mistică. Prezintă: halucinații auditive ce i se adresează direct: Dumnezeu îi spune zilnic ce să facă, ea ascultându-l întru totul; a fost aleasă ca să fie un fel de proroc pentru că ea nu a curvit, nu a mințit, are un semn pe dosul mâinii, aceasta e urma cuiului cu care a fost răstignit Isus Christos; simte un gust amar în gură ca pelinul dat lui Isus, corpul îi miroase a tămâie; ei i-a dat Dumnezeu chinul lui Christos; Dumnezeu comunică cu ea, o influențează, o protejează, a ales-o; i se citesc gândurile cu ajutorul lui Dumnezeu, resimte și gânduri care nu sunt ale sale, sunt gânduri date de Dumnezeu care îi influențează și mișcările și gândurile; se simte și urmărită de oameni pe stradă, își dă seama pentru că simte un fior de gheață în ceafă, aceasta pentru că mulți oameni sunt „diavoliți”, așa cum e și soțul ei care o bate.

În anii următori se manifestă episoade afectiv psihotice similare, cu dispoziție maniacală și depresivă dublate de delir halucinator mistic și simptome de prim rang Schneider. Interesele sociale se reduc și domină preocupările religioase: aude vocea lui Dumnezeu care îi spune „femeie, vino după mine”; noaptea aprinde candelă în casă, repetă formule religioase: „se va face judecata divină”, „trebuie toți să ne rugăm pentru mântuirea sufletului”, merge foarte frecvent la duhovnic și la biserică, se roagă într-una (2008).

Lumea delirantă în care intră pacienta de la primul episod e jalonată de personajele credinței. E o ”altă lume” decât cea profană, în care rămâne totuși, căci cele două sunt corelate. Pacienta simte că a fost aleasă pentru a media între cele două lumi, pentru a fi un fel de proroc pentru oameni. Atitudinea ostil paranoidă a oamenilor o interpretează tot mistic, aceștia fiind diavoliți. Simptomele de prim rang Schneider nu le atribuie însă oamenilor ci intervenției personajelor divine, de lumea cărora se simte absorbită odată cu delirul. La ultimul episod detașarea de lumea profană e pronunțată, majoritatea timpului petrecându-l în rugăciuni și auzind vocea Domnului care o cheamă la el.

Comportamentul religios accentuat poate să se manifeste, desigur, și în normalitate; la fel ca și retragerea la mănăstire sau în viața de pustnic. Distincția dintre lumea credinței și lumea profană rămâne prezentă în ambele cazuri. În normalitate însă, identificarea cu Isus și sentimentul prorocirii sunt considerate o extraordinară excepție. La fel ca și mesajul verbal divin sau alegerea de către Dumnezeu pentru o misiune. Psihopatologia aduce în joc o de-diferențiere a structurilor psihice care asigură distanțele și ierarhiile antropologice. Dispare astfel distanța și diferențierea firească între instanța umană profană și instanța sau lumea divină, cu personajele sale sacre. Lume sacră, care în viața cotidiană, este acceptată ca o instanță supranaturală firească, de o foarte mare parte a umanității.

Cazul 3

Un tânăr de 20 de ani ajunge să se interneze după câteva luni în care comportamentul său s-a deteriorat, cu retragere socială și agresivitate (2002). La interviu relatează că totul a început când l-a văzut pe Isus îmbrăcat în alb și albastru care i-a făcut semn cu mâna. Aceste culori capătă de acum încolo o semnificație specială pentru el. De atunci, uitându-se în oglindă observă că fizionomia sa se schimbă și începe să semene tot mai mult până la identitate, cu un actor care joacă rolul principal în filmul serial Sunset Beach. Declară familiei că el este cel din film; și subiectul filmului, tot ce se petrece acolo, e inspirat din viața lui. Întâi e revoltat, considerând că regizorul filmului i-a furat viața; apoi recunoaște în acest regizor pe propriul său tată, sentimentele față de el fiind contradictorii. Începe treptat apoi să recunoască în diverse melodii cântate de trupe de renume, subiecte din propria-i viață. Diverse întâmplări, subiectele cântecelor încep să aibă o semnificație aparte; chiar și titlurile lor sunt aluzii la intimitatea pacientului. Trece prin experiențe bizare și resimte anxietate, neputându-și explica prin ce modalități îi este cunoscută toată viața, intimitatea, gândurile, visurile. Treptat ajunge la concluzia că este o vedetă, că lumea îl recunoaște pe stradă, unii privindu-l chiar cu invidie; alții urmărindu-l și vrând să-i facă rău. La TV se fac aluzii la el; și, „cineva”, (probabil regizorul filmului inspirat din viața sa) încearcă să-i influențeze gândirea și comportamentul. Consideră că e

„însemnat”, arată un semn pe torace și o încrucișare de linii în palmă pe care o interpretează ca o cruce ce i-a apărut din senin: „e posibil ca Dumnezeu să fi făcut asta”.

Consideră că mama lui e doar o femeie cu care stă în casă, iar tatăl nu e tatăl lui; tatăl lui e probabil Dumnezeu sau regizorul care a făcut filmul despre el.

Devine tot mai retras, irascibil, energia se canalizează spre un nou ideal: a-și găsi iubirea, care se referă la o fată pe care cunoscut-o în copilărie și a-l găsi pe cel care a realizat filmul despre el. E convins că totul se va rezolva dacă va pleca în capitala țării. Devine agitat, agresiv și ajunge din nou la internare. Urmează și alte internări; în 2003 cu un tablou clinic similar; în 2009 cu menținerea delirului, retragere socială, manierisme, depresie; în 2010 se menține convingerea unei relații speciale cu Dumnezeu care i s-a arătat „pentru că credea că sunt un fel de rege pe pământ”, e depresiv cu idei de inutilitate și suicidare, „se simte terorizat de Dumnezeu pentru anumite lucruri ce le-a făcut deși nu a făcut rău nimănui”.

În acest caz, deși patologia delirantă se corelează cu instanța divină – Isus i se arată... Dumnezeu s-ar putea să fie tatăl său,...existența sa curentă e proiectată, în esență, în lumea laică. Pacientul intră însă însă treptat într-o lume delirantă, părăsind identitatea sa naturală – printr-un proces de depersonalizare și transformare într-un personaj de film. Regizorul filmului ajunge să fie considerat tatăl lui. Iar, odată cu alunecarea în lumea delirantă, el intră pe o orbită în care intimitatea existenței sale e transpusă în textele de muzică cunoscute de toți. Delirul se organizează prin ieșirea sa din viața cotidiană (dar, Dumnezeu rămâne patronul întregii realități).

Cazul 4

Un tânăr de 19 ani se internează (1996) în regim de urgență într-o stare de agitație delirantă: e convins că este o persoană importantă peste care a coborât Duhul Sfânt și care va scăpa țara de dezastru, lumea îl privește mai intens datorită importanței sale; există o persoană în oraș, o vrăjitoare care îl supraveghează și care îi cunoaște gândurile și poate să-i transmită gânduri.

După acest debut cu delir de misiune specială, urmează repetate internări, tematica delirantă rămâne de grandiozitate, dar se centrează pe relația cu diavolul; de fapt, cu o armată de draci care e în strânsă legătură cu o vrăjitoare. Descrierile pacientului, deși uneori cu marcate alunecări narrative, se mențin de-a lungul anilor în același univers, cu aceleași personaje.

Prezintă pseudohalucinații auditive imperative și comentative: o voce de femeie îi comandă ce să facă; această voce a fost făcută prin vrăji și introdusă în cap tot prin vrajă de către vrăjitoare care e în armata de draci și care acum iad. Vocea comentează și acțiunile pacientului, îl critică, îi vorbește urât pe cei din jur; uneori o poate controla și când îi spune „taci voce” aceasta se oprește; În urmă cu un timp aceasta i-a ordonat să-l lovească pe tatăl lui asigurându-l că nu va păți nimic, el l-a lovit și a fost internat în spital. De atunci i se împotrivesc când îi comandă ceva.

Se simte urmărit de un drac, printr-un ecran; acesta știe tot ce face, dracul îi controlează gândurile, mișcările îi răspândește gândurile, toată România știe ce gândește el; cei din jur văd prin ochii lui „văd ce aude el”, cei de la radio și TV îi știu gândurile, dar nu le dau pe post ca să nu-și dea el seama; tatăl său prin tuse îi citește gândurile.

A fost într-un război cu armata de diavoli încă din copilărie, diavolii îi întindeau tot felul de capcane, în timpul războiului dracii controlau pământul; lui i-au dat injecții letale, prin intermediul medicului psihiatru care era controlat de draci, dar el a câștigat războiul, satana i-a răspândit pe draci în deșert, dar a mai rămas un drac pe pământ care îi tot întinde capcane și îl urmărește; a apărut și la TV și i-a spus pacientului „biserica e spital”; fratele său a fost în timpul războiului de partea dracului de aceea l-a lovit și i-a învinețit ochiul.

El e o persoană importantă, nu știe dacă Împărat sau Comandant, dar este protejat de Dumnezeu ori de Biblie. E o persoană importantă deoarece Împăratul a însărcinat-o pe mama lui așa cum a fost însărcinată Fecioara Maria și astfel s-a născut el; iar peste 10-20 ani, Împăratul va trimite o navă să plece acasă, în Împărăție sau Paradis, nu știe exact... el poate influența jocurile de fotbal la TV; când joacă România o poate ajuta spunând „atacați” și ai noștri atacă iar rivalii se opresc; poate comanda totul ca la un joc video.

Insight-ul lipsește, nu se consideră bolnav ci „fermecat” ori „vrăjit”, sau are un virus și trebuie să stea în spital 9 ani, adică să facă 9 ani de armată în spital, ca să-și facă o prietenă, deja a făcut 4 ani

Lumea delirantă în care trăiește pacientul este în mare măsură una de ficțiune în care e prezent atât Dumnezeu cât și - mai ales dracii - o armată de draci și ... în relație cu o vrăjitoare. Un loc aparte în această realitate fictivă îl are „o voce”, care i se adresează mereu. Iar acest univers trece constant într-unul de ficțiune propriu-zisă, de poveste, cu un Împărat care e probabil tatăl său și-l va duce în Împărăție sau în Paradis.

Delirantul, ieșind în mare măsură din lumea vieții cotidiene, a comunității în care trăiește, nu e lipsit de lumea sa. Aceasta e o lume paralelă, care împrumută

mai mult sau mai puțin din lumea narațiunii și personajelor sacre – iar lumea diavoliților e corelată acestora –; și/sau din lumea poveștilor, a narațiunilor fictive. În mod explicit, pacientul menționat spune că nu e bolnav ci a fost vrăjit ca să trăiască într-o lume de ficțiune.

Pe lângă cele trei cazuri extrase din Registrul C.P.T. mai menționăm un caz din literatură, comentat recent de Opjordsmonen (2014). Breivik a impresionat lumea punând la cale cu minuțiozitate un amplu atentat la Oslo realizat la 21 iulie 2011 care a atras poliția, ca între timp să meargă înarmat pe o insulă din apropiere unde se adunaseră tineri liberali, ucigând 77 dintre ei.

5. Cazul Breivik

Breivik se considera liderul organizației Regilor Templieri și prin aceasta trebuia să fie pionierul războiului civil European. El ajunge să creadă că va fi noul regent al Norvegiei, fiind abilitat să decidă cine poate să trăiască și să moară în țara sa. Era convins că are responsabilitatea să deporteze câteva sute de mii de musulmani în Africa și considera că exista o impuritate rasială în Norvegia. De asemenea, lucra la un plan pentru a îmbunătăți fondul genetic etnic al Norvegiei. Bazat pe aceste convingeri, pe care le postează și pe internet, el organizează metodic planul crimei pe care o execută pe o insulă unde se adunaseră tineri liberali. La examinări nu s-au constatat halucinații sau dezorganizare a gândirii. Totuși, la prima expertiză delirul său a fost considerat bizar, folosirea cuvintelor cu alte semnificații în contexte noi au fost considerate neologisme, înregistrându-se și răceala sa afectivă. Deși pacientul se consideră normal psihic, primii experți au pus diagnosticul de schizofrenie paranoidă.

Acest diagnostic îl absolvea însă de crimă. În urma protestelor generale s-a trecut la o nouă expertiză, fiind examinat săptămânal de mai multe ori. Treptat, el a început să reducă importanța Regilor Templieri și să admită că a exagerat rolul său. Al doilea diagnostic a fost de personalitate narcisistă și pseudologia fantastică, fapt ce a permis condamnarea.

Cazul Breivik, chiar dacă nu beneficiază de diagnosticul de schizofrenie, prezintă caracteristici evidente că subiectul trăia într-o “lume delirantă” proprie, asumându-și o identitate inspirată din mitologie și acționând în consecință.

Ipoteza specialistului în neuroștiințe Gallagher privitoare la delir și realitățile multiple, merită atenție. Cazuistica din materialul ce urmează este în mare măsură orientată spre reconstituirea acestei „lumi a delirantului”.

O analiză a psihopatologiei delirului din perspectiva limbajului și conceptelor utilizate în viața cotidiană, subliniază faptul că, **pacientul delirant ajunge să-și trăiască viața de zi cu zi în mijlocul „unei lumi aparte,, de tip imaginativ-fictivi....similară cu lumile narativităților culturale, a miturilor..legendelor,. credințelor populare...mitice...dar și religioase,, a romanelor de ficțiune; instanțe culturale pe care le acceptăm și cu care interacționăm în mod firesc în normalitate. „Lume delirantă,,... în care el apare ca un „personaj fictiv,, în corelație cu alte personaje, acționând în condițiile unei cauzalități și spațio temporalități specifice narativităților publice..culturale.**

O schemă a "lumilor multiple" care se corelează cu viața cotidiană, în sensul ipotezei lui Gallagher



