

## Clinica Psihiatrică Timișoara

### Seminar de psihopatologie clinică pentru rezidenți Sezonul II, 2023

Seminar 1, 10.04.2023

**Psihopatologia psihotică centrată de delir reprezintă nucleul medicinei psihiatrice, exprimând alienarea identității persoanei conștiente.**

**1/.Schiță de încadrare istorică.** Psihopatologia psihotică s-a conturat nosologic în sec XIX, în cadrul descrierii simptomelor clinicii psihiatrice, realizată prin studierea pacienților internați timp îndelungat în azile. În acea perioadă s-au introdus și noi denumiri pentru sindroame psihopatologice, așa cum sunt cele de: **delir, halucinații, paranoia, depersonalizare**; și desigur, conceptul de **psihoză**. Tradiția medicinei occidentale a descris încă din antichitate bolnavi cu convingeri anormale, stranii, neadevărate, uneori fantastice, care erau încadrate în diagnosticul de manie sau melancolie. În perioada de după Renaștere, au fost comentate diferențe între ideile și convingerile anormale ale melancolicilor și cele ale maniacalilor. În sec. XIX, în cadrul studiilor azilare, s-au descris și cazuri de “**manie fără delir**”; și la fel, tb. melancolică – etichetată acum ca și **depresie** - a fost identificată ca tb. afectiv-dispozițională deseori lipsită de ideație aberantă (delir). Tot în acest secol a fost studiată metodic **paranoia**, inițial circumscrisă ca patologie delirantă sistematizată fără deteriorarea personalității. Tematica predominantă era de persecuție (cu supraveghere) dar s-au descris și multe alte tematici (dismorfofobe, erotomane, de gelozie, de descendență ilustră) etc. La sfârșitul sec. XIX Kraepelin distinge paranoia sistematizată de “*psihozele paranoide deteriorative*”; ce vor fi încadrate în “*demența precoce*”, ulterioara **schizofrenie**. Pe parcursul sec. XX schizofrenia a devenit principala psihoză endogenă studiată – in tandem cu boala maniaco depresivă. Tb. delirante pure, monotematice și sistematizate au fost identificate mai rar. DSM-III-5 retrage din psihiatrie termenul de nevroză și circumscribe psihoza în perspectivă exterioară, prin “deficit de testare a realității” și “intensitate clinică a simptomelor “ fiind

nominalizate 5 mari sindroame psihotice : delirul, halucinațiile necriticte, dezorganizarea ideo-verbală și comportamentală și simptomatologia deficitară (apato abulia). Boala maniaco depresivă nu a mai fost considerată psihotică, în lipsa acestor sindroame.

Condiția psihopatologică psihotică este centrală în psihopatologie, în jurul ei gravitând esențialul cazuisticii psihiatrice; iar ansamblul sindroamelor psihotice ce afectează identitatea persoanei, se organizează în jurul celui delirant.

**2./Circumscriere.** Definiția sindromatică a **delirului**, conturată la sfârșitul sec XIX și menținută până în prezent este:

Prin delir se înțelege o convingere puternică (extraordinară) într-o idee (temă) falsă (neobișnuită, ciudată) care nu poate fi modificată prin argumente.

Problema care a rămas însă în suspensie este : ce se poate înțelege prin această “idee”( sau temă) în care pacientul crede? Cazistica tradițională și actuală sugerează că:

**Tematica (ideea) delirantă se referă la o modificare deficitar disfuncțională a resimțirii de către pacient a condiției sale identitare; el ajunge să fie convins că s-a preschimbat (metamorfozat) identitar într-un personaj dintr-un scenariu aparte, neobișnuit, care deseori îl plasează într-un mediu (lume) umană nefirească, paralelă cu lumea vieții cotidiene.**

Condiția delirantă e una deficitar disfuncțională pentru subiect, care-l decontextualizează social. Tema - convingerea – delirantă răspunde unor întrebări pe care subiectul și le poate pune constant și firesc, precum:

- **Cine sunt?** (- în delir e convins de o nouă identitate....- o nouă poziție socială...un alt nume...o descendență specială..- cu relaționări deosebite...)

- **Cum sunt?** (e convins ca a ajuns să aibă o condiție (o stare, un statut) de: om bolnav...urât...deformat... respins...frumos...iubit...înșelat...persecutat...umilit...vinovat..)

- **Ce valoare am?**( - grandiozitate, megalomanie... hipervaloros, capabil...lipsit de valoare, slab...vulnerabil)

-**În ce condiție relațională am ajuns?** (sunt iubit ...înșelat ....respins ..disprețuit ...urmărit...supravegheat...controlat...manipulat)...

- **Cu cine sunt relaționat?** (cu persoane din ambianța proximală și oficială...dar și cu personaje socio-culturale și politice....cu personaje istorice...cu instituții - Mafie, SRI, ONU-...cu instanțe și entități supranaturale...divine extraterestre... persoane fictive, imagine etc.)

Convingerile identitare, de stare și relaționale la care ajunge delirantul transformat în personaj, îl plasează **într-un anumit scenariu dintr-o lume de**

**tip uman, dar cu caracter de narațiune, de ficțiune (ca în mituri, basme, povești)..relaționările sale derulându-se după regulile din astfel de narațiuni.**

Din caracterizarea psihopatologică a delirului, esențială e referirea la afectarea și preschimbarea identitară a subiectului...în cea de personaj dintr-un scenariu fictiv (ce implică deseori personaje supranaturale, cu un sentiment de vrăjire). Această preschimbare se instalează în delir printr-un proces de depersonalizare/transpersonalizare, pe care Jaspers l-a denumit “delir primar”.

**3/. În perspectivă clinică, sindromul delirant se poate manifesta izolat – fapt mai rar, în delirurile monotematice sistematizate – sau în conjuncție cu alte sindroame. Mai frecvent cu :**

- **Tb. perceptivă**, de tipul iluziei, a ”percepției hipersemnificate” (*salience*), precum și halucinații auditive, gustative, olfactive, corporale, mai rar vizuale.

- **Tb dispozițional afectiv**, de diverse intensități: - dispoziție de dezinhibiție tahipsihică și elafie maniacală (+ tematică de grandiozitate) ; -dispoziție de inhibiție bradipsihică depresivă (+ tematică de autodeprecieri, vinovăție, catastrofă); - dispoziția anxios-fobică (corelată mai ales cu tematica de persecuția și supravegherea paranoidă) – dispoziția iritabil-agresivă; - dispoziție indiferentă, detașată (autistă).

- Un **complex sindromatic aparte este cel al supravegherii xenopatie**, care poate apărea în cadrul paranoidei (-tematică relațională de atitudine ostilă) având mai multe intensități: - sd., senzitiv relațional, cu convingerea ca este privit deosebit și comentat nefavorabil de alte persoane prezente; - convingere de urmărire (de către alte persoane sau echipe, instituții, instanțe supranaturale etc) – convingere de supraveghere de la distanță a intimității, prin modalități speciale tehnice (înregistrare, ascultare, fotografiere, TV, . calculator, microfoane) - această supraveghere a intimității nu pătrunde însă până la intimitatea agenției și secretului personal. Această pătrundere se realizează însă prin:

- **Sd. de transparentă/influență** – control/manipulare, se plasează în continuitatea precedentului, constând din convingerea unei intervenții a unor entități exterioare (xenopatie) asupra zonei de origine în intimitatea sinelui a propriilor gânduri, intenții, idei, acte. Pacientul resimte intervenții asupra gândirii sale: blocare, retragerea și inserția gândirii, accelerarea și încetinirea ei, sonorizarea și spațializarea gândirii, decizii, acte, senzații, sentimente impuse,; în grupajul SPR propus de Schneider se adaugă: halucinații comentative asupra persoanei și asupra actelor sale = Simptome de prim rang Schneider (pentru dg schizofrenie).

