

## **Tulburarea delirantă paranoidă și spectrul ei.**

În patologia psihiatrică psihotic-delirantă **tematica paranoidă, de atitudine ostil agresivă, persecuție și supraveghere, ocupă un loc central.** Subiectul e convins că a dobândit o nouă identitate, de personaj cuprins într-un scenariu fictiv în care alteritatea (alte persoane, instituții sau entități supranaturale) intenționează să-i facă, i-au făcut sau îi fac “ceva rău”, supraveghindu-l îndeaproape. Delirul paranoid este prin definiție relațional, tematica sa trebuind să precizeze trei aspecte: 1/cine sunt persecutorii; 2/ în ce constă persecuția; 3/cum se desfășoară supravegherea.

Psihoza delirantă paranoidă tipică se desfășoară pe un fundal dispozițional anxios fobic, deseori însoțită de o tensiune iritabilă; dar se poate manifesta și în contextul unei dispoziții de relație megalomană sau depresiv vinovată și de autodeprecieri. Delirul paranoid se însoțește de obicei de halucinații, predominant auditive, cele comentative putând avea o semnificație specială. Simptomele de supraveghere se pot manifesta particular, ca fenomene de transparență/influență sau ca simptome de referință/centralitate, în cazuri ce pot ajunge la intersecție cu simptomatologia din seria dezorganizării și depersonalizării deficitare, în direcția schizofreniei.

D.p.d.v. clinic, psihoza delirant-paranoidă se plasează în centrul patologiei psihotice, în cadrul schizofreniei paranoide, uneori în conjuncție cu alte teme delirante. Tematica de persecuție și atitudine ostil-agresivă se întâlnește și în categorii nosologice precum:

- Tulburarea de Personalitate paranoidă, caracterizată printr-o continuă suspiciune a pacientului în raport cu oricine în variate situații
- Tb. reacția (dezvoltarea) prevalențial paranoiacă: de revendicare, luptă sau senzitiv relațională.
- Delirul sistematizat monotematic cu temă de persecuție
- Tb dispoziționale de relație maniacală sau de inhibiție depresivă, care combină megalomania sau autodepreciera cu ideă paranoidă

- În psihoze ce se manifestă în condiția consumului și dependenței de substanțe psihoactive, a intoxicațiilor, infecțiilor și altor afectări organice cerebrale.

Tematica paranoidă are în vedere, așa cum deja s-a menționat, 3 aspecte:

1/ Cine sunt persecutorii? Trimiterea poate fi făcută la:- persoane cunoscute și accesibile: rude, vecini, cunoștințe, colegi, șefi, persoane de contact necunoscute.; - personaje socio politice ale mediului socio cultural; - instituții, organizații, mai mult sau mai puțin obscure: mafia, masoneria, SRI, serviciile de spionaj, organizații extremiste.; personaje istorice culturale, fictive..legendare..mitico religioase, fantastice (spirite, diavoli, instanțe supranaturale, extraterestre, Dumnezeu, vrăjitori, “energie”.. entități abstracte misterioase etc). Referințele la persecutori indică și gradul de inserție a delirantului într-o lume narativ-fantastică, mitologică, în care intră odată cu noua sa identitate delirantă.

2/ În ce constă persecuția ? : - prejudiciu, subminarea bunei funcționări, a poziției sociale, denigrare morală, atac asupra corpului, îmbolnăvire, inducere de disconfort sau dureri, otrăvire, privare de libertate, înnebunire, atac asupra averii, familiei etc.

3/ Cum se desfășoară supravegherea ?

a/ În modalitatea observării directe, prin privire centrată și atentă și comentare negativă, disprețuitoare și batjocoritoare (din partea unor persoane cunoscute sau necunoscute) ca în sd. senzitiv relațional

b/ Prin urmărirea directă, individuală sau organizată în rețea, inclusiv urmărirea la distanță cu diverse mijloace, supravegherea continuând în spațiile intime (locuința, sertare secrete, acte, baze de date personale); sunt invocate mijloace tehnice speciale :microfoane, filmări la distanță, avioane, drone, sateliți, TV. radio, utilizarea electricității, a undelor, laserului mijloace psihice (hipnoză la distanță..parapsihologie...gânduri...voci..)..vrăji, magie, descântece, spirite.

c/ O modalitate aparte a supravegherii se exprimă în sindromul de transparentă/influență, în care controlul și manipularea este resimțită în chiar interiorul și intimitatea sinelui agențial (la nivelul la care subiectul resimte că, propriile gânduri, dorințe și decizii iau naștere). Simptomele acestuia sunt: - ghicirea, citirea, răspândirea, împărtășirea gândirii(g);..- supravegherea, controlul, monitorizarea, influențarea, contrafacerea (g);..- retragerea și inserția (g);..- ecoul, sonorizarea, spațializarea (g); interferența (g);.. impunerea

mişcărilor și comportamentului (subiectul se resimte ca un automat dirijat din exterior);...-pasivitatea somatică (impunerea de senzații corporale, de emoții, dureri, deformări etc.).Supravegherea și manipularea exterioară poate fi resimțită în aceste cazuri prin implantarea în corp-creier a unor cip-uri sau prin posesiunea de diavol.

Simptomele de transparentă influență se conjugă cu tulburările formale ale cursului gândirii (resimțite subiectiv) – vezi Ahaus-ul - și cu depersonalizarea deficitară; ele sunt paralele cu halucinațiile auditive comentative, cu care sunt grupate împreună în Simptomele de prim rang Schneider.(SPR) pentru diagnosticul schizofreniei.

Delirul paranoid se însoțește de obicei de tulburări în sfera perceptivă, inclusiv de halucinații.

Un prim nivel este cel al “percepțiilor reliefate”(salience) ce constau în fixarea pe un detaliu ce e decontextualizat și hipersemnificat delirant. Simptomul se poate intersecta cu iluziile și paraeidoliile, inclusiv cu halucinațiile funcționale; și el se regăsește într-o specială dezvoltare în simptomele de referință.

Halucinațiile ce se întâlnesc în delirul paranoid pot fi variate: gustative, olfactive, cutanate, corporale, rareori vizuale; cele mai frecvente și specifice sunt halucinațiile auditive ideo-verbale, mai ales sub forma unor voci comentative. Dintre acestea au fost considerate ca având un statut special două variante:

-Hal.auditive comentative constând în doua sau mai multe voci ce discută între ele despre pacient, evaluându-l și comentându-l. -Voci se sunt resimțite ca și comentând actele în desfășurare ale pacientului : “ce face în clipa de față, ..ce gândește...ce intenționează..etc”... Aceste două modalități, care exprimă sentimentul pacientului că intimitatea sa ultimă e invadată xenopatic, au fost incluse de Schneider printre “simptomele de prim rang importante pentru diagnosticul diferențial al schizofreniei (paranoide)” (SPR).

Un grupaj de trăiri psihopatologice corelate delirului paranoid nuclear (orientat spre schizofrenie), mai ales în debutul acestuia, este cel al simptomelor de referință și de centralitate, corelate dispoziției delirante „resimțită atmosferic,...

Simptomele de referință constau în perceperea unor fragmente de realitate ce sunt resimțite ca având o semnificație specială pentru subiect, ca și cum l-ar anunța că urmează să i se întâmple ceva deosebit. Percepțiile din această categorie sunt variate (fără o trimitere specială la relaționări interpersonale) :

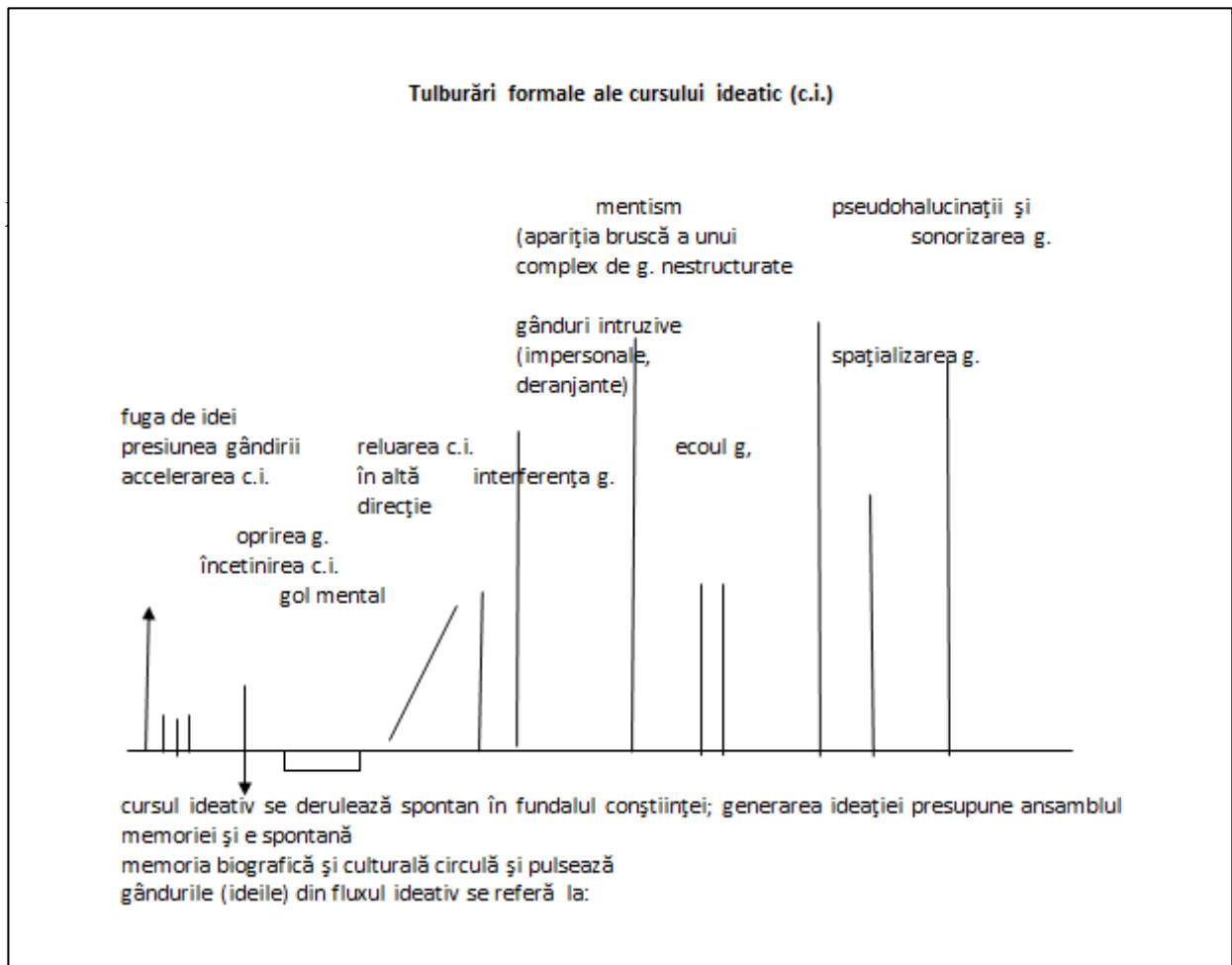
perceperea unei culori ce apar ca deosebită, a unei cifre (ce pare a se repeta, neîntâmplător!!), întâlnirea unui prieten, trecerea unei mașini a salvării, căderea unei frunze,...un anunț de la rado... etc. Subiectul se resimte “în centrul” unei lumi ce se învâрте în jurul său cu semnificații bizare, stranii, anunțatoare de nou (= sd de “centralitate”).

Subiectul trăiește o stare dispozițională aparte, de tensiune și așteptare a unui eveniment important pentru el, încordat,...intrigat...lucrurile pe care le constată par a nu fi întâmplătoare,...ambianța pare a fi deosebită cea uzuală...dispare sentimentul de firesc ( banal, obișnuit) cu un sentiment de straniețate și nefiresc. Această stare dispozițională a fost etichetată de Jaspers ca “dispoziție deliranta bazală (Basalewahnstimmung) considerând ca e precede instalarea bruscă a “delirului primar” printr-o “percepție delirantă”: e vorba de o percepție în sine banală, dar care brusc clarifică subiectului noua sa condiție delirantă....(faptul că ajunge în condiția de personaj dintr-un scenariu fictiv dintr-o lume delirantă).

Simptomatologia de referință, centralitate, dispoziție delirantă - și în final percepție delirantă – nu se desfășoară clinic totdeauna după schema rigidă sugerată de Jaspers. Dar ea se cere înregistrată, în conjuncție cu tematica delirant halucinatorie paranoidă, mai ales dacă sunt prezente și simptome de transparență/influență; căci, acumularea acestei simptomatologii sugerează alunecarea spre patologia schizofrenă. Delirul paranoid se poate conjuga și cu sd. de dezorganizare ideo-verbală și motivațional comportamentală...precum și cu sd. de depersonalizare deficitară (apato abulic si autist), această agregare constituind cazuistica propriu zis schizofrenă.

**Adaos. Simptomatologie delirant paranoidă este în esența ei trăită subiectiv,** mai ales la nivelul simptomelor de supraveghere și a celor halucinatorii. O parte din simptomele de transparență/influență se cer analizate din perspectiva resimțirii normale a cursului ideativ, în fundalul introspecției conștiente.(fapt întreprins de psihopatologia cognitivist fenomenologică mai nouă). Fiecare persoană poate sesiza, în condițiile detașării de ambianță și a relaxării, faptul că în fundalul trăirilor sale apar și se manifestă amintiri, reprezentări, asociații de idei spontane etc. E vorba de o pulsație continuă a fundalului mnestic biografic propriu, a cărui depozit informativ e dinamic, reorganizându-se constant printr-un dinamism circulant (a cărui expresie cea mai evidentă e constituită de somnul cu vise). În acest fundal al **cursului ideativ,** subiectul poate resimți uneori apariția unor idei noi, soluții la probleme care-l frământă, inspirație creatoare;...dar și idei nedorite, care se pot repeta deranjant, parazitare. Patologia obsesivă se cantonează la acest nivel. În psihopatologie tot la acest nivel pot apare „**halucinațiile psihice**”= reprezentări

interioare pregnante, cvasi-perceptive, ce vin din interior si nu sunt proiectate în spațiul exterior. Alte aspecte particulare și patologice la acest nivel sunt: ideaua intruzivă, presiunea gândirii, accelerarea și încetinirea gândirii, golul mental, mentismul.



# Cursul ideativ

între spontaneitate și orientare țintită  
inspirație creatoare  
(artistică etc.)

asociații libere

imagerie

relaxare mnestică și  
imaginativă din contemplare

visare cu ochii deschiși

spontaneitatea ideo-verbală  
și a imaginației

SPATIU INTERIOR

relaxarea asociațiilor  
rememorării și reprezentării  
spontane

ecoul gândirii

interferența gândirii

ideație intruzivă

presiunea gândirii

mentism

pseudohalucinații

corporalitate trăită

percepție

elaborare, realizare în plan ideoverbal

acțiune  
halucinații

orientarea țintită spre rezolvarea de  
probleme și transmitere de mesaje

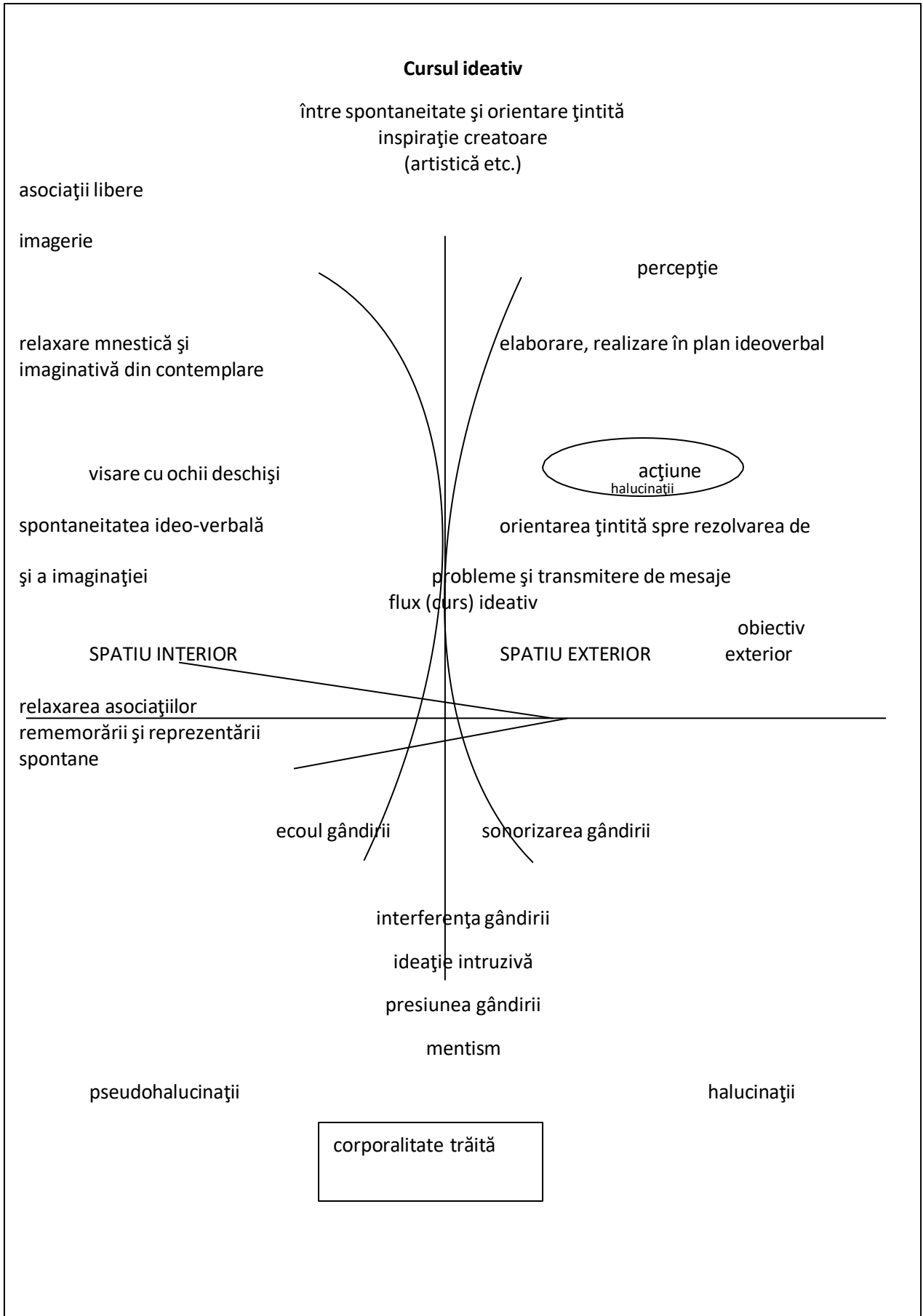
flux (curs) ideativ

SPATIU EXTERIOR

obiectiv  
exterior

sonorizarea gândirii

halucinații



Zona cursului ideativ este una profund intimă, trimitând spre structura identitar mnestică. Totuși ea face parte din deschiderea și articularea subiectului cu actualitatea trăită și deci cu lumea sa umană; căci trăirea semnificației situaționale și proiectul de afirmare a subiectului în lume, se corelează tocmai la acest nivel cu identitatea biografică a persoanei sale. Faptul a fost sesizat de psihanaliză și comentat de perspectiva creativă a persoanei umane

Cura psihanalitică a asociațiilor libere stimulează conștientizarea unor structuri mai profunde ale circulației datelor mnestice, în corelarea lor cu scenarii motivaționale și intenționale ale “complexelor inconștiente” ale sinelui identitar biografic. Pe măsură ce acestea ajung să se conștientizeze astfel încât să poată fi verbalizate, ele pot fi analizate și interpretate de către terapeut, în cadrul spațiului relațional pe care acesta îl instituie cu clientul. Iar pe această cale, pacientul ajunge treptat să decripteze, ca într-un fel de oglindă, aspecte structurale profunde, blocate în adâncimea psihismului sau identitar. Cel puțin aceasta era doctrina lui Freud, care susținea că pe o astfel de cale se poate petrece o restructurare a psihismului persoanei suferinde, benefică pentru sentimentul de identitate autonomă și armonică a sinelui său.

Creativitatea folosește și ea, în orice domeniu, pulsațiile fundalului mnestico imaginativ, ce trec prin poarta cursului ideativ. Dincolo de tradiționala trimitere la momentele de inspirație creatoare, se poate face acum trimitere la metodologia sugerată de suprarealism când a cultivat “dicteul automat”. Dar materialul creativ brut odată produs spontan, necesită o prelucrare creatoare conștientă, care-l personalizează.

Autopercepția subiectului poate fi înțeleasă și comentată și ca un aspect al reflexivității sinelui, cu accent pe dimensiunea sa identitar mnestică, a familiarității cu sine, care include și zona accesului la propriul fond de cunoștințe; precum și cea de autogenerativitate și dinamism intențional, de dinaintea executării actelor voluntare. Adică domeniul care precede, întemeiază și susține vizările sale intenționale, proiectele și acțiunile deliberate, elaborate conștient, realizate treptat cu ajutorul funcțiilor executive controlate de persoană. Agenția reflexivă a subiectului se extinde, desigur, și spre acest teritoriu profund; la limita căruia el poate înregistra, atunci când e atent, „cursul său ideativ”, cu o anumită obiectivitate; analizându-l și prelucrându-l, eventual creator. Iar odată cu acest curs ideativ, subiectivității persoanei umane i se oferă și i se poate dezvălui, nu doar parametrii propriei biografii și ai cunoștințelor asimilate, inclusiv cele culturale și abstracte; ci și sensurile care întemeiază și susțin cunoștințele sale privitoare la lume în ansamblu. Adică infrastructura „logosului”, zona condițiilor de posibilitate ontologice, ce cuprinde și definește capacitatea omului de a specula asupra originilor și esențelor.

