

CAPITOLUL 7

DELIRUL

7.1. Scurtă încadrare clinică a sindromului delirant.

Delirul s-a diferențiat ca sindrom în sec.XIX, fiind introdus în semiologia psihiatrică împreună cu noțiunile de halucinație, psihoză și paranoia. Toate aceste concepte au funcționat după Renaștere în limbajul cult al Europei, fără a li se acorda însă o atenție sporită în cel medical psihopatologic. Vechile cadre nosologice ale maniei și melancoliei (depresiei) - care în antichitate și după Renaștere erau comentate împreună cu convingeri identitare aberante - au ajuns să fie descrise în sec.XIX și ca neînsoțite de idei delirante; apărând chiar și expresia de “manie fără delir”. Cât privește cazuistica centrată doar pe convingeri aberante delirante - și etichetată ca “paranoia”- ea a fost abordată acum și în variante sistematizate, cu evoluție prelungită și fără deteriorarea personalității . Către sfârșitul secolului, această paranoia a fost apoi diferențiată de către Kraepelin de “psihozele paranoide”- în care delirul era însoțit de halucinații și de perturbări deteriorative ale gândirii logice și ale comportamentului - fiind inclusă în sistematica sa nosologică în supracategoria “demenței precoce”; cadru nosologic ce a fost re-denumit de Bleuler la începutul sec. XX ca “schizofrenie”. Psihiatrul elvețian a circumscris însă schizofrenia predominant prin dezorganizare (“Spaltung”) și autism; deci, fără accent special pe delir (deși acesta era inclus).

Tot la începutul sec.XX Jaspers a diferențiat delirul (psihotic) propriu zis, de “stările deliroide”, care se plasează în continuitatea preocupărilor prevalente ale unei personalități particulare, vulnerabile. Spre deosebire de acestea, delirul psihotic „ primar” a lui Jaspers s-ar instala printr-un „proces psihopatologic”, ce constă dintr-o „depersonalizare și trans-personalizare”; care e marcată de un sentiment de „centralitate stranie” și de transpunerea într-o “altă lume” fenomenologică

(delirantă). Pe parcursul sec.XX patologia delirantă a fost comentată predominant în cadrul schizofreniei paranoide, ca instalată prin delir primar și având o evoluție deteriorativă. Totuși, s-au acceptat și “bufeuri” psihotice scurte, predominant delirante. Către sfârșitul secolului, cazuistica delirurilor sistematizate prelungite – în sensul vechii paranoia - a început să fie din nou studiată mai atent, ca Tulburare delirantă persistentă.

Delirul a fost comentat începând din sec.XIX și în cadrul suferințelor organice (generale și cerebrale) infecțioase, febrile, toxice, lezionale. În aceste cazuri sd. delirant se conjugă deseori cu stări de “delirium” (tb. confuzo onirică) ce implică denivelarea vigilității conștiente, cu ddezorientare, trăiri oneiroide de model halucinator predominant vizual; sau cu sări de deteriorare cognitivă dementțială.

Pentru delir s-a ajuns deja la începutul sec.XX la o definiție destul de clară și comprehensivă ce se folosește și în prezent: delirul reprezintă o convingere de neclintit a pacientului - care nu poate fi schimbată prin dovezi și argumente - într-o idee falsă, aberantă; convingere care-l separă de viața și lumea comunitară. Cea mai frecventă tematică era considerată începând cu sec.XIX cea paranoidă, a delirului de persecuție. Dar existau și există multe alte teme cum ar fi cea de gelozie, erotomană, de supraveghere, delirul hipocondriac, dismorfofob, de vinovăție și nimicnicie, de grandoare și creativitate, delir fantastic narativ sau cu tematică religioasă etc.

În perspectivă psihopatologică s-au făcut multiple studii în direcția delirului.; dar, a rămas până în prezent insuficient de clar un aspect central: la ce se referă în esența sa ideea delirantă ? Un răspuns ar putea fi acela că, respectiva convingere delirantă se referă la asumarea aberantă de către subiect a unei noi condiții identitare, de personaj implicat într-un scenariu aberant dintr-o realitate fictivă, trăit pe o scenă reprezentatională, în contextul unui psihism deficitar, transpersonalizant.

A apărut apoi și o ambiguitate în ceea ce privește condiția delirului din perspectiva exigenței „delirului primar” promovată de Jaspers. În forma sa pură și

tipică, nemixtată cu alte simptome, delirul s-ar desfășura în continuitatea ideății supraevaluate, dezvoltată de persoane particulare și fragile, odată cu unele preocupări relativ comprehensive de clarificare în direcție identitar relațională, în cadrul vieții cotidiene. Așa ar fi convingerea delirantă hipocondriacă, de gelozie, de persecuție, dismorfă etc. Dar această variantă ne-ar plasa doar la limita delirului psihotic propriu zis „primar”, la care se ajunge prin menționata bulversare „procesuală” de tip depersonalizare/derealizare. Pe de altă parte însă, dar „delirul psihotic postprocesual” – care se plasează în centrul orbitei psihotiforme - nu se mai prezintă sindromatic pur, ci însoțit de halucinații, dezorganizare, simptome deficitare, autism etc.

7.2. Delirul într-o definiție avant la lettre

În perioada de efervescentă spirituală de după Renaștere apare romanul **Don Quijote** a lui Cervantes, a cărui intrigă gravitează în jurul nobilului de țară Quijano. Acesta, cititor pasionat de romane picarești, consideră, în jur de cincizeci de ani, că s-a transformat într-un cavaler rătăcitor, similar cu cei despre care citise, adoptând numele de Don Quijote. El redefinește lumea care-l înconjoară în conformitate cu noua sa identitate și cu noul său statut. Un lighenaș de bărbier devine coiful lui Mambrino, mârtoaga sa e rebotezată Rocinante și considerată un cal faimos, o țărancă din sat devine „Dulcinea de Toboso”, Doamna căreia își va închina isprăvile. Plecând de acasă, eroul nostru ajunge la un han pe care-l declară castel, cerându-i hangiului, ce devine castelan, să-l investească cavaler. Apoi îl zăpăcește de cap pe bonomul său vecin Sancho Panza și pleacă împreună pentru a săvârși isprăvi cavalerești.

Pe drum se luptă cu niște mori de vânt considerate a fi balauri, iese victorios într-o bătălie cu un viscain, face penitențe în numele Dulcineei, intervine în destinul

multora..... până când, mai mulți oameni de bine din sat împreună cu preotul și bărbierul, reușesc să-l readucă acasă sub iluzia unei vrăji.

Discutând cu preotul din sat, care-și exprimă neîncrederea cum că cavalerii rătăcitori ar fi făpturi în carne și oase și nu ticluri de basm, Don Quijote se înfurie și perorează:

- „Aceasta e o greșeală în care au căzut mulți ce nu cred că au trăit astfel de cavaleri pe lume, și eu de multe ori, cu felurii oameni și în variate împrejurări am căutat să scot la lumina adevărului acest eres atât de răspândit. Uneori nu mi-a izbutit încercarea; alteori, însă, mi-a izbutit, când am sprijinit-o pe umerii adevărului; care adevăr este atât de vădit, încât pot să spun că l-am văzut cu ochii mei pe Amadis de Gauda care era un om înalt la trup, bălan la față, cu o barbă frumoasă, deși neagră, cu căutătura blajină, scurt la vorbă, greu de mâniat și iute la împăcare”.

Dar eroul nostru nu rămâne mult timp în satul său, deoarece sosește de la Salamanca bacalaureatul Samson Carrasco, care-l informează că povestea sa a fost tipărită în cărți și răspândită, iar autorul a promis și o a doua parte. Astfel încât, pentru a se putea scrie aceasta a doua parte, Don Quijote pleacă din nou în călătorie cu Sancho Panza. Peste tot lumea auzise de ei, mai ales cei de la curtea Ducelui și Ducesei, care pun la cale diverse înscenări. Dar cei din jur nu sunt la curent cu noile evenimente pe care eroul tocmai le creează prin recente sale peripeții. Împreună cu un haiduc ajunge apoi la Barcelona unde, într-o tipografie, eroul nostru vede șpalturile noii cărți ce se tipărește despre el. După multe peripeții, fiind înfrânt într-o luptă simbolică, acceptă să se întoarcă acasă,.. renunță progresiv a se mai identifica cu Don Quijote,.. își redactează în pace testamentul și moare ca Quijana cel bun.

Povestea se referă deci la perioada de viață în care un om cultivat intră în pielea unei noi identități, fiind convins că a devenit un personaj similar cu eroii de romane; și trăiește în continuare într-o lume populată cu simbolurile și idealurile acesteia. Eroul crede neșarmurit în realitatea acestei lumi așa cum o percepe și

înțelege el, după cum îi mărturisește preotului.. și afirmă pe parcursul călătoriilor sale (La un han unde aude două persoane ce comentează partea a doua – încă nescrisă – a romanului său, o contestă vehement, prezentându-se celor doi ca „Don Quijote în carne și oase”).

Convingerea eroului, pe parcursul cărți, e, desigur, într-o „idee falsă”, neadevărată pentru persoanele de bun simț din jur: aceea că eroii de romane au o identitate similară cu cea a oamenilor concreți și că el ar fi un astfel de erou. Ideea falsă în care Don Quijote crede, presupune o nouă identitate de personaj; care, pentru el, are puterea evidenței. Nici un argument nu-i poate schimba credința aberantă, comportamentul său fiind în consonanță cu aceasta. Delirul se manifestă în acest caz în formă pură, nefiind susținut de halucinații (iluziile sale sunt secundare convingerii delirante și lumii delirante în care el a intrat). Nu sunt nici fenomene de

Chenar 61

Caz....Psihoză delirantă

Un tânăr de 20 ani ajunge să se interneze după câteva luni în care comportamentul său s-a deteriorat, cu retragere socială și agresivitate. La interviu relatează că totul a început când l-a văzut pe Iisus îmbrăcat în alb și albastru, care i-a făcut semn cu mâna. Din acel moment, aceste culori capătă o semnificație aparte pentru pacient. Uitându-se în oglindă are impresia că fizionomia sa se schimbă și începe să semene tot mai mult, până la identitate, cu un actor care joacă rolul principal într-un serial de la TV. Declară familiei că el este cel din film; și subiectul filmului, tot ce se petrece acolo, e inspirat din viața lui. A observat că la televizor se fac aluzii la el, la întâmplări din viața sa... și asta pentru că îi sunt cunoscute gândurile și intențiile; iar cineva, probabil regizorul filmului „inspirat” din viața lui, încearcă să îi influențeze comportamentul și gândirea. Întâi e revoltat, considerând că regizorul filmului i-a furat existența. Ulterior recunoaște în acesta pe propriul său tată, sentimentele față de el fiind contradictorii. Începe să identifice în diverse melodii ce sunt cântate la radio subiecte din propria-i viață. Consideră că mama lui nu e mama lui ci o femeie cu care locuiește în casă, că tatăl lui nu e tatăl lui natural, tatăl lui adevărat fiind Dumnezeu sau regizorul filmului cu pricina. Treptat ajunge la concluzia că e o vedetă, că lumea îl recunoaște pe stradă, unii privindu-l chiar cu invidie, alții urmărindu-l și voind să-i facă rău. La TV se fac aluzii la el și ”cineva” 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 !”.

supraveghere, de manipulare din partea unor forțe străine. „Posedarea” sa nu este din partea unui diavol, a vreunui spirit supranatural; ci de către statutul unui personaj ideal de roman, inserat într-o lume ce funcționează după anumite reguli convenționale specifice universului narativ. Nu există greșeli de logică, de gramatică sau semantică, iar discursul său e deseori convingător.

La fel ca întreg romanul.

Povestea lui Don Quijote poate fi considerată ca exemplară pentru interpretarea tematicii delirante ca centrată pe convingerea subiectului într-o nouă condiție identitară (=cine, ce și cum sunt eu?); și anume, de metamorfoză a sa într-un personaj dintr-un scenariu și o lume fictivă, aberantă pentru simțul comun și existența cotidiană; convingere ce nu poate fi schimbată prin argumente. În plus, el se plasează la mijloul drumului între delirurile monotematice sistematizate, corelate problematicii vieții cotidiene; și cele paranoide, fantastice, ce împrumută universul narativităților culturale, rupte de datele ambientale, nesistematizate și combinate cu alte sindroame. În cele din urmă, condiția de „cavaler rătăcitor” era în epoca în care a scris Cervantes cea a unui personaj cu statul și rol social bine definit, la fel ca și statutele socio profesionale sau condițiile existențiale ale vieții actuale: de funcționar, muncitor, medic, rege, preot, funcționar superior, om persecutat, înșelat, urmărit, condamnat, bolnav, urât, vinovat, iubit, creator, misioanar etc. Temele delirante de bază pornesc de la asimilarea de către subiect unor astfel de condiții de rol – și personaj - „esențializate”, extinzându-se însă apoi într-un univers tot mai generic și fictiv; în care pot apare organizații secrete sau atotputernice, extraterestii, ființe supranaturale ș.a.m.d. Univers în care acțiunile și cauzalitatea se pot desfășura ca în basme, prin deplasări bruște la mari distanțe, metamorfoze identiare, influențe

la mari depărtări, manipulări prin vrăji etc. Poziția de erou de narațiune a lui Don Quijote ne lasă câmpul deschis și în aceste direcții.

Peste secole, atunci când delirul va deveni o problemă a psihopatologiei clinice începând cu sec. XIX, astfel de aspecte vor reapare în discuție; dar, articulate cu multe alte fațete ale patologiei psihotice... și lipsite de o așa de evidentă conexiune cu eroii de ficțiune, ca în narațiunea lui Cervantes. Lectura romanului Don Quijote și problematica pe care o ridică rămâne astfel exemplară.

7.3. Convingerea într-o idee falsă a delirantului se referă, în esența ei, la resimțirea unei noi identități, de personaj, cuprinsă într-un scenariu fictiv

Cazul lui Don Quijote este unul aparte dar semnificativ pentru psihopatologie și psihoantropologie. El ne prezintă delirul ca o convingere anormală a subiectului într-o condiție identitară fantastică, alta decât cea din viața cotidiană; identitate ce acum e aberantă, de tipul personajelor de legendă, de basm, într-o strânsă conexiune cu instanța narativității mitico literare a culturii. Problematika delirului s-a dovedit a fi, în toate variantele sale, stâns corelată cu distorsionarea trăirilor, stărilor și convingerilor identitare - care se bazează pe o resimțire și evidență nemijlocită. Trăiri ce se articulează însă intim și cu funcția lingvistico-narativă a omului cultural, prin intermediul căreia el ajunge să se transpună în anumite roluri și scenarii eventuale, posibile, exersând și asmându-și condiția unui personaj.

Clinica psihiatrică distinge între Tb. delirante sistematizate monotematice și Tb. delirante paranoide, ultimele însoțite frecvent de halucinații și sentimente de supraveghere; iar în schizofrenie și de dezorganizare ideo verbală, conceptuală și de simptome negative apato abulice și autiste. Tematica delirurilor se conturează încă din aria celor sistematizate, pe care Jaspers le considera ca plasate în marginea psihozei, ca „deliroide”. Subiectul este absorbit de convingeri - de nemodificat prin

argumente – privitor la alunecarea sa într-o condiție de om persecutat, înșelat, disprețuit, bolnav, dismorf; sau iubit de personaje suspuse, capabil de performanțe deosebite, îndeplinind misiuni de excepție etc. Astfel de convingeri – privitoare la o ipostază identitar-situațională și relațională aparte - sunt precedate în unele cazuri de preocupări subiective tensionate, persoana resimțind că trebuie să-și clarifice condiția sa identitara (cine, ce și cum sunt, în ce relaționări mă postez?). El ajunge să se întrebe, mai mult sau mai puțin conștient: „sunt eu oare atractiv sau urât?..bolnav?...iubit?...înșelat?..persecutat?...vinovat?...capabil și creator în domeniu X? etc.. Iar treptat, trecând uneori prin frământări anxios fobice și obsesiv compulsive, subiectul aderă de un anume răspuns pozitiv, în primă etapă asumat prevalențial; pentru ca apoi, contopit tot mai mult cu astfel de convingeri în statute, roluri și scenarii aparte, pacientul - devenit personaj delirant - își pierde deschiderea față de evenimente noi și flexibilitatea raportărilor la situații.

Intrând prin delirul monotematic în condiția de personaj – bolnav..persecutat..înșelat...rejectat social..- subiectul nu mai utilizează dinamic funcționalitatea respectivelor statute și roluri; ci se imobilizează în definiția lor abstractă.

Spacificitatea delirului de a exprima afectarea zonei identiare a psihismului persoanei se impune prin polarizare cu psihopatologia stărilor dispoziționale, anxioase, depresive, agresive, de relație; tulburări care orientează atitudinal subiectul față de situație, ptându-se manifesta și fără nici o convingere delirantă. Așa sunt: „hipervigilanta neliniștită anxioasă, centrată asupra unui viitor iminent periculos, însoțită de furtună vegetativă..” sau „ retragerea anhedonică din prezent și viitor a depresivului, cu replierea pe trecut și inhibiție bradipsihică”,...” centrarea agresiv-distructivă pe un obiectiv de confruntare”....” desinhibiția expansivă tahipsihică cu relație și proiecție într-un viitor atot posibil”. Astfel de distorsiuni formale ale raportării dispoziționale la situațiile actuale se pot însă și conjuga cu o „tematică”

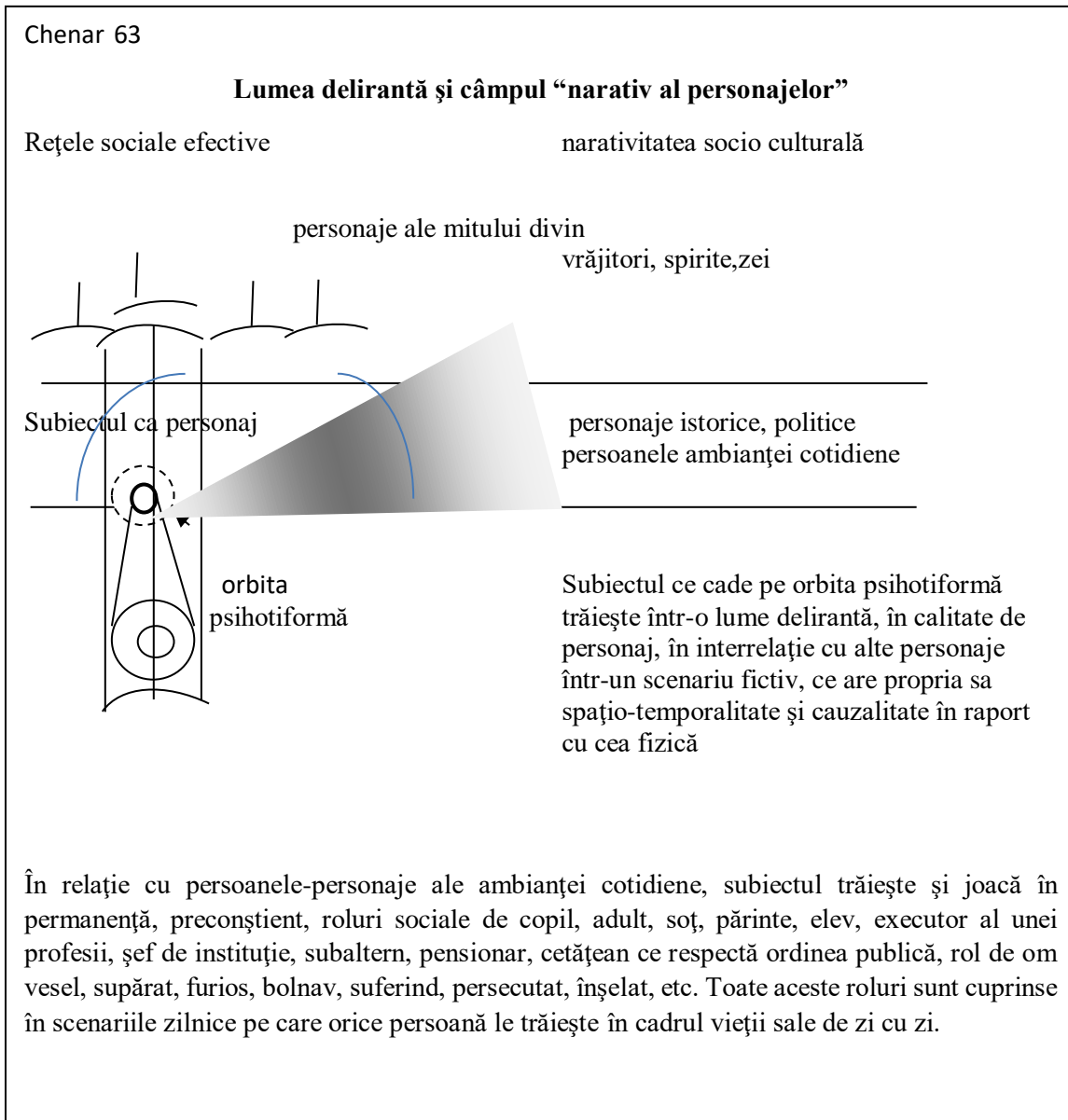
delirantă, de diverse intensități, inclusiv ale delirurilor procesuale. Subiectul poate fi convins că - d.p.d.v. identitar - a alunecat în scenariul și condiția unui om „ce este persecutat de vecini și colegii de serviciu....sau de mafioți și extraterestii”...” este vinovat ptc. a mințit partenerul...sau culpabil pentru toate războaiele ce au avut loc dealungul istoriei”...” are în fața sa un fost prieten care acum îl bârfește peste tot....sau un diavol deghizat în figura vecinului, care plănuiește să-l înhunghe”...” a realizat o activitate excelentă...sau a descoperit leacul cancerului și va primi cinci Premii Nobel” etc. Convingerea în condiția de personaj delirant poate străbate situațiile actuale însoțită de disfuncții dispoziționale minime sau majore.

Psihopatologia delirului a fost comentată predominant în marginea cazuisticii pe care Jaspers o eticheta ca marcată de procesualitatea delirului primar; proces ce constă, în esența sa, într-o depersonalizare/derealizare – ce trece într-una de preschimbare „trans-personalizantă” - pe care subiectul o etichetează frecvent ca „vrăjire”. El resimte că identitatea sa se modifică global, că ceilalți și lumea din jur ajunge să fie altfel, devenind „ca în vis”, „ca la teatru”...că este absorbit într-un scenariu aparte, greu de înțeles, în calitatea de erou aflat în relaționări neobișnuite, într-o lume paralelă cu cea a vieții cotidiene. Pe fondul unor variate stări dispoziționale, el se resimte plasat în relații speciale nu doar cu persoanele ce-l înconjoară zi de zi, ci și cu personaje publice, istorice, cu șefi de stat și de organizații speciale, cu mafia, masoneria, serviciile secrete, cu extraterestrii, spirite, diavolul sau Dumnezeu. Tematica este frecvent paranoidă, de ostilitate, persecuție, gelozie, supraveghere, manipulare; dar poate fi și de grandiozitate, de colaborare cu spiritele, de misiuni primite din partea divinității, de invenție, erotomanie; sau, într-o direcție opusă, de boală, vinovăție, rejecție, negație, nimicnicie etc. În toate tematicile delirante, imaginea de sine și condiția sa identitar existențială e distorsionată. Iar cauzalitatea ce operează în această nouă lume e similară cu cea din literatura

fantastică. În plus, raportarea sa relațională pe axa intim public e aplatizată, alteritatea având un acces direct la secretele agenției sale. Pe scurt, subiectul apare acum ca un personaj cuprins într-un scenariu aberant, pe o scenă distinctă de cea pe care se derulează evenimentele vieții cotidiene; și el trăiește încadrarea sa în această lume și în aceste relaționări, cu evidență și convingere de neclintit.

Astfel de scenarii delirante, pentru a fi cât de cât înțelese, se cer raportate la narativitatea culturală, care creionează cadrele și scenele în care apar atât personajele politico istorice cât și instituțiile publice (inclusiv cele secrete, de spionaj, mafiote, masonice etc.); dar și ființe supranaturale, extraterestrii, spiritele, diavolul și Dumnezeu. Narativitatea e însă esențială și pentru funcționarea și existența cotidiană a oricărei persoane umane individuale.(Chenar 62). Ba mai mult, ea este fundamentală chiar pentru constituirea identității biografice a oricărei persoane. De-a lungul vieții, fiecare om e cuprins continuu în comentariile narrative și în evocarea caracterizată făcută de alții. Iar pe de altă parte, odată cu amintirile, reprezentările și imaginările sale, subiectul însăși poate produce narațiuni privitoare la evenimentele pe care le-a trăit. Biografiile și autobiografiile, mai succinte sau mai dezvoltate, însoțesc inevitabil existența identitară a fiecărui om, în corelațiile sale de zi cu zi cu semenii, cu cei apropiați, cu cei oficiali. Clarificarea unor preocupări privitoare la starea sa relațională – sunt oare iubit..înșelat..persecutat...vinovat? - se rezolvă tot pe traiectoria unor scenarii problematic-conflictuale de tip narativ, derulate pe o scenă meta-reprezentățională. În permanență orice subiect se resimte ca participant la un mănunchi de astfel de preocupări, corelate desigur cu proiectele realizatorii ale vieții sale; preocupări trăite și analizate prin scenarii al căror curs el îl presimte cu o anumită probabilitate. Acest teritoriu meta-reprezentățional se derulează în aria pe care tradiția psihologiei cunoașterii și a narativității l-a etichetat ca imaginar, domeniu al fantasiei. Tot în acest plan meta-reprezentățional imaginativ sunt plasate scenariile relaționării sale cu ceilalți – privitoare la evaluări, comunicări,

culpabilități, adversități, afecțiuni etc.; cu persoanele de contact curent dar și cu cele ce pot fi rememorate și reprezentate, inclusiv după ce au decedat. Iar amintirea strămoșilor a jucat un rol deosebit în însăși constituirea colectivităților stabile de oameni. Strămoșul totemic, eroii fondatori și



civilizatori, personajele din epopei și legende, cei ai istoriei naționale, locale și familiale, fac cu toții parte din pânza de fond esențială a reprezentărilor socio-

culturale a unei comunități umane. Iar întreg acest eșafodaj de personaje se bazează pe narativitatea lingvistică, în calitatea lor de „entitățile fictive”, pe care logosul narativ discursiv le susține.

Abordarea evoluționist culturală a psihologiei și psihopatologiei presupune perspectiva antropogenezei; și mai ales a perioadei lui homo sapiens care, în urmă cu aprox. 70.000 de ani, a început să se raporteze la entități supranaturale; între care spiritele strămoșilor – totemici – se pare că au jucat un rol esențial; alături, desigur, de alte spirite cu referință la natură. Apoi, în societățile agrare sedentare, raportarea ritualică din vreme sărbătorilor la lumea zeilor, a devenit o axă a vieții socio-culturale. Personajele supranaturale și-au manifestat prezența în mijlocul oamenilor încă din vremea primelor reprezentări totemice și până în zilele noastre. Legende și basmele le invocă de asemenea, inclusiv în prezent.

Instanța personajelor se ridică, după cum știm cu toții, deasupra nivelului vieții cotidiene, în planul narativității culturale și a imaginarului. Iar de vreme ce personajele rezultă din - și susțin constant - narativitatea socio-culturală, această instanță a „câmpului personajelor” se instituie ca un strat ce urcă din subiect în cultură, - și coboară din aceasta în el - ca o atmosferă pe care psihismul individual o respiră zi de zi. Sugerăm ca un astfel de „câmp narativ al personajelor” ar putea fi considerat și ca mediul în care se prepară și se încheagă scenariul convingerilor delirante. Scenariu ce se desfășoară după regulile narativității; și care ajunge să înlocuiască scena vieții cotidiene. Povestea lui Don Quijote se cere privită și din această perspectivă.

7.4. Delirurile monotematice, la limita dintre două lumi

Când în sec.XIX a început să se dezvolte psihiatria clinică pe baza observării pacienților internați timp îndelungat în azile, pe lângă deja tradiționali termeni de histerie, manie, melancolie, frenitis, demență, au început să fie folosiți și alții noi.

Între aceștia se cer menționați cei de halucinație, delir și paranoia, - alături de cel de psihoză introdus de Feuchtersleben în 1845; termeni care se vor impune ca centrali în noua specialitate medicală a psihiatriei. Expresia de delir (délire în franceză, delusion în engleză) a fost folosită sporadic în secolul luminilor pentru a indica o tulburare de judecată sau înțelegere care condiționează o neadaptare socială. Acum, odată cu adoptarea de către psihopatologie a doctrinei celor trei facultăți ale psihismului uman (intelectivă, volitivă, emotivă), psihiatrii au căutat identificarea unor tulburări specifice fiecăreia dintre ele; iar delirul se potrivea pentru tulburarea intelectului. Descrierile tradiționale ale nebunilor erau pline de cazuri ce afirmau idei eronate, fantastice, absurde; dar acestea erau categorisite și diagnosticate ca variante ale melancoliei sau maniei. Se stabilise chiar o diferență, care persista și pe vremea lui Pinel la începutul sec.XIX: pentru melancolia cea inhibată se considerau caracteristice puține astfel de teme, cu conținut negativ și persistând neschimbate mulți ani; pe când în expansiva manie, ideile aberante – delirurile deci – puteau fi multiple și variabile în timp. Către mijlocul sec.XIX se considera însă că poate apare o formă specială de manie, monomania rațională, care ar fi o nebunie parțială, centrată pe o singură temă delirantă; și că ea poate persista fără o deteriorare grosieră a judecății și personalității. Cele mai importante elaborări nosologice în această direcție s-au realizat timp de un secol în Franța și Germania.

Principala temă a delirurilor monotematice care a fost comentată de la început, mai ales în Franța, se referă la persecuție (Lasègue, **Délire de persecutions**, 1852). Clinicienii s-au referit apoi la sistematicitatea și cronicitatea acestei patologii delirante (Magnan, **Le délire chronique à évolution systématique**, 1886); care se opunea „bufeurilor delirante” scurte, considerate a fi frecvente la persoane vulnerabile, abordate la acea vreme prin doctrina degenerescenței. S-a mai subliniat faptul că astfel de deliruri pot apare în afara halucinațiilor, bazate doar pe interpretări

patologice (Serieux & Capgras, **Le delire d'interpretation**, 1909); sau pe un imaginar anormal (Dupre, **Delir d'imagination**, 1913). Preocupări similare s-au manifestat și în Germania prin Grissinger (1845) și Kahlbaum, care insistă în 1863 că în **paranoia** – adică în psihoza delirantă sistematizată de persecuție – personalitatea nu e deteriorată. Termenul de paranoia, utilizat în trecut rapsodic în psihopatologie, se impune acum tot mai mult, mai ales prin Mendel, (1883), ajungând să joace un important rol în sistematizarea nosologiei psihiatrice de către Kraepelin la cumpăna dintre sec.XIX și XX. În ediția a IV-a a **Tratatului** său din 1893, profesorul german distinge două forme de paranoia, înțeleasă ca patologie centrată pe delir : 1. Ca sistem delirant persistent cu personalitate intactă, și; 2. Demența paranoidă, (ce va fi etichetată apoi ca *Demență precoce*, devenită ulterior schizofrenie paranoidă). În ediția a VI-a a Tratatului (1894) Kraepelin adaugă o variantă a paranoiei de involuție; iar în ediția a VIII-a (1909-1915) introduce conceptul de parafrenie, pentru o patologie delirantă fantastică, încapsulată (cu „dublă contabilitate”) la vârsta a treia.

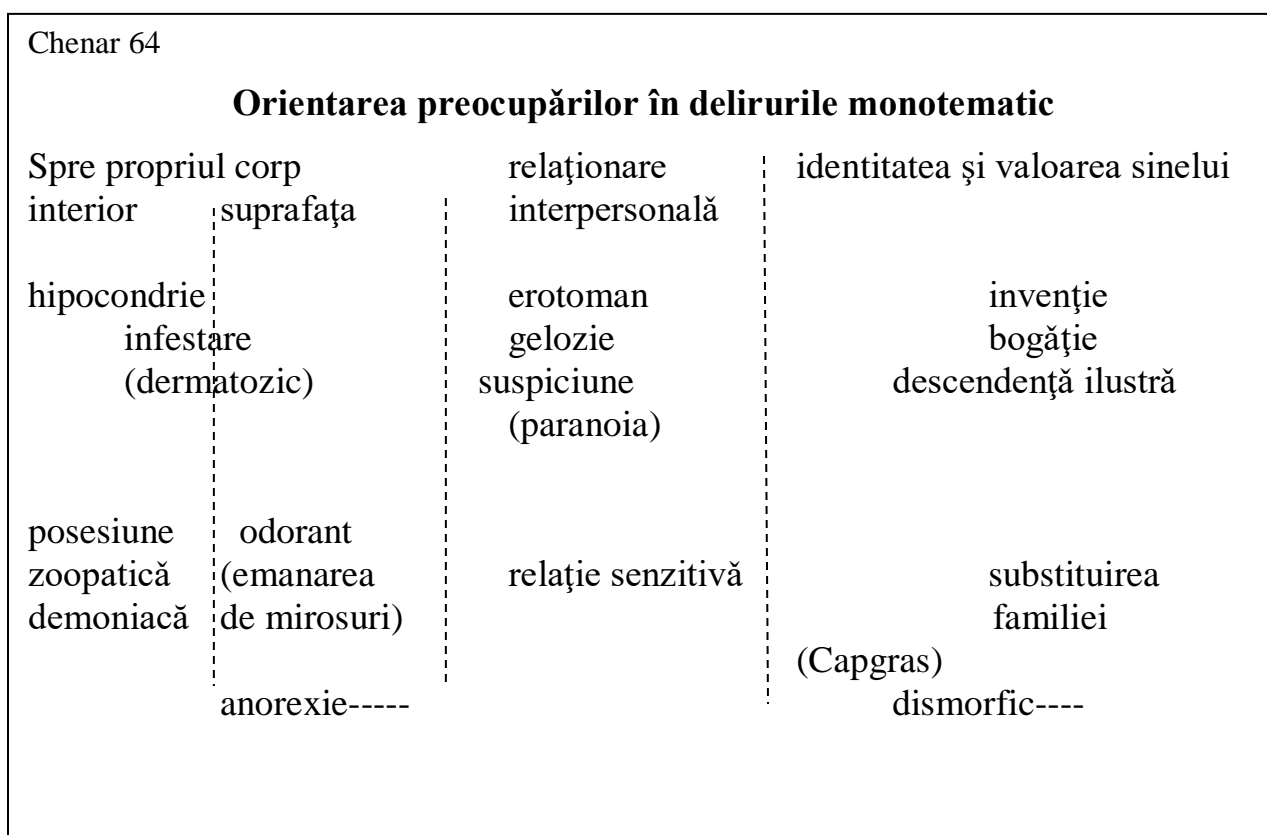
Din istoria problemei face parte și dezbaterea doctrinară introdusă de Jaspers (1911) în jurul delirului de gelozie; precum și comentarea de către Kretschmer a „delirului de relație senzitivă”; dar aceste probleme se cer abordate separat. Până spre mijlocul sec.XX au mai fost descrise și alte forme tematice de delir (e.g. cel erotoman sau sindromul Capgras) care se adaugă unei variate cazuistici delirante monotematice cu ideție diferită de cea de persecuție. După mijlocul sec.XX interesul clinicienilor pentru paranoia și delirurile sistematizate a scăzut mult, ele fiind considerate rare în raport cu schizofrenia, tulburările dispoziționale și variantele psihotice ale acestora. În plus, însăși sindromul delirant a ajuns să fie considerat tot mai diferențiat, ca tematică, mod de organizare, împletire cu alte sindroame psihopatologice și manifestări clinice. După 1980 a reapărut însă interesul pentru această arie psihopatologică și s-au organizat echipe de cercetare centrate pe

Tulburarea Delirantă (Delusional Disorder – DD, e.g. echipa lui Freeman). Sistemele actuale de clasificare a tulburărilor psihotice mențin și ele respectiva categorie nosologică, căreia i se acordă importanță ceva mai mare în ICD 10-11 decât în DSM-5. Totuși și sistemul american acceptă diagnosticul de **tulburare delirantă persistentă, cu durată de peste o lună, rareori însoțită de halucinații congruente și cu o gândire nedeteriorată. Așa cum deja s-a menționat principalele teme sunt considerate a fi : persecuția, gelozia, erotomania, megalomania (invenție) și tematica corporală (dismorfofobie, delir dermatozic, hipocondria).**

În perioada dintre sec.XIX și XX când s-a impus delirul monotematic paranoiac, tema principală era considerată persecuția. Kraepelin a propus inițial două variante: - Paranoia endogenă, cu delir sistematizat nehalucinator de persecuție, elaborat prin intuiție și interpretări aberante; și : - Delirul (paranoiac) de revendicare ce avea ca punct de plecare o nedreptate reală, de mică amploare, suferită de subiect; și de la care porneau acțiuni revendicative tot mai ample și absurde, ce deseori ajungeau să implice și sistemul judiciar. Jaspers, într-un studiu din 1911, a încercat să diferențieze între delirul de gelozie ce se prezintă ca o dezvoltare prevalențială, până la un punct comprehensibilă; și delirul de gelozie propriu zis, care are la bază un proces psihopatologic endogen. Problema transcenderii acestei limite a rămas și în continuare o temă deschisă. Ea e însă importantă pentru a sublinia faptul că, delirul se referă, spre deosebire de percepție și dispozițiile situaționale, la axul identitar al persoanei; de care subiectul e atașat printr-o evidență primară, distinctă de argumentația pe care o poate oferi recursul la evidența percepție și raționamentelor. Dar ulterior, interesul pentru paranoia a scăzut. Totuși, s-au cumulat descrieri ale unor deliruri sistematizate fără deteriorarea personalității, centrate pe variate teme. Încă din sec.XIX Morselli a adus în discuție tematica corporală, comentând dismorfofobia; iar în 1934 Eckborn a descris delirul de infestație. Între cele Două Războaie Mondiale De Clerambault a comentat amply delirul erotoman iar alții s-au

interesat de delirurile cu tematică megalomană, de invenție, idealişti pasionali, inițiatori de noi religii etc.

Vom începe comentariul tipurilor de tb.delirantă monotematică cu cele relaționale, care continuă paranoia lui Kraepelin. Se menționează astfel și în prezent deliranți revendicativi, cverulenți, ce se consideră neîndreptățiți și își centrează existența pe o temă de revendicare. Pornind de la un fapt real minor, subiectul începe o „luptă pentru dreptate” ce implică reclamații. De ex. un subiect ce se află în litigiu



cu vecinul său pentru câțiva metri pătrați de grădină din cauza unui gard construit – după părerea sa – incorect; fiind nemulțumit de decizia tribunalului local, face repetate recursuri la instanțele superioare, neoprinde-se nici la Tribunalul suprem. El intervine cu plângere la însăși Președintele Republicii și apoi dă în judecată chiar și Curtea Supremă, la un Tribunal internațional, cheltuindu-și toate economiile și

nemai ocupându-se de nimic altceva. Psihiatrul german Leonhard, care a scris o carte despre **Personalități anormale în viață și literatură**, face referire la o altă variantă a acestui tip, pe care o descrie în nuvela sa **Michael Kalhaus**, scriitorul Hinrich von Kleist. În aceasta e prezentată viața unui țăran care, în urma unei nedreptăți ce i-a fost făcută de un nobil, se dezlănțuie într-o răzbunare amplă ce implică și o revoltă populară urmată de interminabile măceluri; lupta pentru dreptate depășește acum orice limită rațională, pe parcursul răscoalei pe care Kalhaus o conduce, fixat pe tema sa de răzbunare.

Variantele de paranoia revendicativă cu punct de plecare într-o nedreptate reală, ce conduce la o dezvoltare prevalențială susținută de o ideatie supraevaluată și care pot aluneca în direcția delirului monotematic, apar de obicei la persoane particulare. În prezent cel mai des e invocată TP paranoidă din DSM-5. Dar se cer avute în vedere și două tipuri tradiționale, care până la un punct sunt opuse: paranoiacul orgolios și megaloman descris de Genill Perrin și senzitivul retentiv descris de Kretschmer.(Chenar 51). Ambele aceste variante au la bază suspiciunea în raport cu atitudinea ostilă a altora. Dar, în conformitate cu sugestiile circumplexului interpersonal, se poate diferenția între: - o variantă tipologică caracterială asertiv dominatoare, care dezvoltă reactiv combativitatea luptei, ca în cazurile de „kampfparanoia”; - iar la alt pol o variantă sumisiv anxioasă, ce e predispusă spre condiția reactivă de victimă agresată. Referința la fundalul personalistic - care e tot timpul necesară în aria delirurilor monotematice -, subliniază importanța în aceste cazuri a trăirii unei particulare „evidențe nemijlocite” rezultată din intuiție și interpretare; diferită de convingerea ce se instituie pe baza percepției evenimentiale și a raționamentului. Fapt important, deoarece, cea de a doua variantă de paranoia a lui Kraepelin, era una în care nu mai intervin evenimente care să nedreptățească realmente subiectul. Persoana, care are o fire introvertită și suspicioasă, dezvoltă progresiv idei de persecuție, prin intuiție și interpretare. Iar în cele din urmă ajunge

la convingeri delirante, retrăgându-se tot mai mult social. Subiectul își păstrează însă integră personalitatea și gândirea. Intermitent poate avea izbucniri agresive în familie sau societate.

O altă temă delirantă ce implică suspiciunea este gelozia. Gelozia e și ea – la fel ca și suspiciunea - o atitudine firească și adaptativă, identificată deja la antropoidele superioare; și amplu răspândită la homo sapiens, datorită rolului ei important în menținerea instituției familiei. Aspectul special al acestui caz este faptul că suspiciunea vizează acum o persoană din anturajul intim, care în mod firesc constituie baza depozitării secretelor personale. Gelozia e și o stare afectivă pasională, perspectivă din care se poate menționa, în marginea ei, erotomania.

Chenar 65

Tulburarea de personalitate din DSM-5, constituția paranoiacă a lui Genil Perrin și temperamentul senzitiv a lui Kretschmer

T.P. paranoidă e caracterizată (în DSM-5) astfel: o permanentă neîncredere și suspiciune față de alții, astfel încât motivele lor sunt interpretate ca răuvoitoare; trăsăturile de personalitate ale suspiciunii se dezvoltă de la vârsta adultului tânăr și persistă de-a lungul ciclurilor vieții, în variate contexte. Ea e indicată prin patru sau mai multe manifestări ca: - suspectează fără suficientă bază că alții îl exploatează, îi fac rău sau îl înșeală; - e preocupat de îndoieli nejustificate privitor la loialitatea prietenilor și a asociațiilor; - e reținut în faptul de a se confesa altora din cauza unei frici neraționale că informațiile vor fi folosite răuvoitor împotriva sa; - acordă înțelesuri amenințătoare unor remarci sau evenimente benigne; - e deosebit de sensibil la insulte, injurii; - percepe atacuri la caracterul și reputația sa care nu sunt evidente pentru alții; - are repetate suspiciuni nejustificate privitor la fidelitatea partenerului de viață sau a celui sexual.

Constituția caracterială paranoidă descrisă în Franța la începutul sec.XX de către Genil Perrin se caracterizează prin: orgoliu crescut cu supraestimarea sinelui, egocentrism, autofilie, lipsă de modestie. Predomină neîncrederea, gelozia, rezerva ostilă față de alții, susceptibilitatea. Gândirea e rigidă cu judecăți selective ce conduc la interpretări incorecte. Subiectul e predispus la permanente conflicte, tensiuni și izolare socială. Paranoicul descris de Genil – Perrin este hiperstenic, vindicativ, cverulent, revoltat.

Tot în prima parte a sec.XX Kretschmer descrie temperamentul senzitiv. E vorba de persoane astenice, care e epuizează și se inhibă repede; nu reușesc să se exprime și să descarce afectele negative ce le cumulează; ajung în permanență la insatisfacții emoționale și sexuale datorită dificultăților de relaționare; au constant sentimentul că nu pot obține stima și afecțiunea altora, trăiesc în permanență o stare de eșec subiectiv, ajungând neîncrezător în sine și în alții, prezintă continue ruinații și sunt mereu suspicioși.

Paranoicul lui Genil-Perrin și senzitivul emotiv a lui Kretschmer gravitează în jurul profilului actualei TP paranoidă, DSM-5, dar în perspectiva circumplexului Bakan, primul se plasează la polul superior sus al axei și dominării; pe care cel de al doilea, la polul inferior, în poziție sumisivă.

În DSM-5 gelozia psihopatologică apare ca o categorie plasată în spectrul tulburării obsesiv compulsive, caracterizată fiind prin îndoială repetitivă privitoare la fidelitatea partenerului, însoțită de verificări compulsive; dar ea e menționată și la delirurile monotematice. Această plasare s-ar explica prin aceea că sistemul american acceptă varianta TOC cu critică (insight) scăzută; sau chiar abolită, caz în care se poate evolua până la convingerea delirantă. Odată ce aceasta se constituie, verificările nu se mai plasează în prim plan, dată fiind convingerea fermă a subiectului în problematica de care înainte se îndoia; și care-i va susține deciziile comportamentale. Delirurile sistematizate cu tematică de gelozie nu parcurg însă întodeanua această filieră obsesiv compulsivă; care e totuși edificatoare pentru perseverența cu care subiectul aderă de preocuparea sa tematică. De ex. un bărbat care-și suspectează soția că întreține relații intime cu șeful ei ierarhic din administrația locală, incriminează apoi pe toți funcționarii din administrația publică a localității; astfel încât, după un an de suferință, decide să se mute în alt oraș. Aici, nu după mult timp, intuiția și constatările sale îi indică faptul că soția a început din nou să îl însele cu șeful ei direct; și apoi și cu ceilalți bărbați de la serviciu. Când totul devine insuportabil, decide o nouă mutare. Ajuns în noul oraș și scenariul repetându-se, se reușește în sfârșit internarea la psihiatrie.

Probele pe care le invocă gelosul patologic în alunecarea sa spre convingerea prevalențială și delirantă, se bazează în mare măsură pe reinterpretarea unor detalii perceptiv scoase din context, uneori deformate ca iluzii. De exemplu faptul că partenera dansează sau discută cu un alt bărbat, faptul că zâmbește la o glumă a acestuia, că la reuniunile la care soții merg întâlnesc aceeași persoană etc. Expresia

feței, unele comportamente sau formulări verbale, pot fi și ele detașate din context și plasate în argumentația „coincidențelor” anormale ce argumentează gelozia. Preocuparea tematică poate favoriza, la rândul ei, selecția unor astfel de detalii și hipersemnificarea lor. . Procesul e de aceeași natură ca în toate percepțiile hipersemnificate – salience - din interpretările și dispoziția delirantă. Uneori pot intra în joc și iluzii perceptive (e.g. circulând cu mașina, gelosul vede o femeie intrând într-o casă și, după talie și îmbrăcăminte, o identifică cu certitudine ca fiind soția ce-și vizitează acolo amantul). Căutarea unor astfel de probe se realizează uneori prin: - cercetarea lenjeriei intime a partenerei pentru a decela urme de spermă; - studierea detaliilor comportamentului sexual (e.g. a nivelului de performanță sexuală); - atenția la gustul alimentelor pentru a decela eventuala tentativă de otrăvire etc. Un capitol special constă în încercarea de a obține mărturisiri de la partener cu o insistență agresivă, uneori cu terorizare și maltratare. Poate fi supravegheat telefonul, corespondența, deplasările; se pot înscena plecări dublate de spionaj; plasare în casă a unor sisteme de înregistrare, angajarea de detectivi. Un rol îl pot juca și imaginările pregnante, receptarea bârfelor, interpretarea comentariilor altora sub forma de aluzii. La fel ca în alte forme de delir monotematic, poate interveni și reinterpretarea unor date din trecut, cărora gelosul le acordă o nouă semnificație în cadrul clarificărilor și „iluminărilor” ce le trăiește în prezent, pe drumul câștigării certitudinii delirante. Probele pe care le adună au însă doar o legătură relativă cu convingerea sa, care evoluează în paralel cu ele. Uneori, deși convingerea e absolută,

Chenar 66

Gelozia și erotomania ca trăiri anormale

În piesa **Poveste de iarnă Shakespeare** ne prezintă un delor de gelozie instalat brusc, prin intuiție patologică. Intriga e următoarea: în Sicilia unde rege e Leontes, se află în vizită prietenul său din copilărie, regele Boemiei, Polixene. Când se pregătește de plecare, Leontes îl roagă să rămână dar el refuză, acceptând în final la insistența soției acestuia Hermina. Brusc Leontes intuiește o legătură între cei doi și pune la cale cu sfetnicul său Camilius otrăvirea lui Polixene; Camilius i se destăinuie lui Polixene plecând cu acesta.

Leontes își închide soția pe care o acuză de adulter, refuză argumentația tuturor bazându-se doar pe convingerea sa intuitivă. În ziua judecării Hermina și fiul său mor, chiar când solii trimiși la Oracolul din Delfi dau citire răspunsului acestuia de nevinovăție. În final Leontes își recunoaște greșeala. De fapt, Hermina îi solicitase lui Polixene să rămână doar la insistențele soțului său, care nu poate invoca nici un argument pentru eventuala infidelitate a soției, decât intuiția sa bruscă.

.gelosul continuă strădania pentru a obține „dovada absolută, irefutabilă” a infidelității.

Ar fi de adăugat însă și rolul pe care-l joacă în gelozie argumentele unor sfătuitori cu care gelosul acceptă să se consulte; și care pot influența semnificativ interpretările și afirmațiile sale, chiar manipulându-l negativ (așa cum se întâmplă în piesa lui Shakespeare „Othello”).

Tematica de gelozie se poate întâlni în psihozele delirante polimorfe, mixtată cu multiple alte teme; dar deoarece gelozia se poate manifesta pe întreg parcursul dintre reacția comprehensivă, preocuparea anxios obsesivă și cea prevalențial delirantă, ea fost mereu comentată în opere literare și dramatice. De fapt literatura beletristică rămâne un important partener al analizei psihopatologice în aceasta arie.

O altă temă delirantă relațională se referă la delirul erotoman, care constă în convingerea subiectului că o altă persoană, de sex opus și cu o poziție socială înaltă, s-a îndrăgostit de el, îl iubește din tot sufletul și va face orice ca să ajungă împreună. Sunt avute în vedere de obicei persoane de sex opus, ce se află într-o poziție socială mult mai înaltă decât subiectul; și care, cel mai des, nici nu știu că au devenit obiectul acestei preocupări. Tematica erotomană poate ajunge la o intensitate și modalitate delirantă în continuitatea unei dezvoltări prevalențiale, cu substrat afectiv relațional. Dar ea poate fi inclusă și într-un tablou delirant cu substrat dispozițional maniacal sau într-unul complex, inclusiv paranoid sau fantast. Subiectul poate elabora mental – și furniza altora – diverse argumente pentru comportamentul special al persoanei vizate. De ex. consideră că aceasta nu-i răspunde la apeluri „de ochii lumii”; iar când se întâlnesc pe stradă și respectivul întoarce capul în altă parte, o face ca să nu roșească în public de atâta iubire. O bucătăreasă care e convinsă că medicul ginecolog care a asistat-o la naștere e îndrăgostit de ea, afirmă cu nonșalanță că va studia medicina pentru a fi demnă de partenerul său delirant imaginar.

Tulburarea erotomană

Erotomania, care a făcut obiectul unor studii speciale a lui Clerambault a fost și ea deseori invocată în literatură. În cartea sa **Amintiri din casa morților** Dostoievski amintește de un sărman deținut condamnat la o teribilă bătaie cu nuiiele care era convins că fiica comandantului lagărului este îndrăgostită nebunește de el și îl va scăpa în ultima clipă. Și care a fost cumplit de dezamăgit când i s-a aplicat pedeapsa.

Shakespeare, în **A douăsprezecea noapte**, pune în scenă un caz de erotomanie, care se dezvoltă însă nu în manieră endogen delirantă, ci prin înscenarea unor cheflii ce vreau să râdă de infatuatul intendent al ducesei Olivia. Conspirând cu servitoarea, îi sugerează acestuia că stăpâna sa e îndrăgostită de el și plăsmuiesc o scrisoare plină de tâlc a acesteia, pe care Malvolio o găsește „ca din întâmplare”. Cu aceste argumente, intendentul se consideră îndreptățit să se simtă adorat de stăpână și se comportă ridicol, spre stupefacția acesteia și hazul conspiratorilor. După încheierea episodului, Malvolio ajunge victima altor înscenări. La fel ca în cazul lui Othelo, argumentarea convingerilor aberante e, în piesa lui Shakespeare, rezultatul intenției și persuasiunii altora; și nu a unui proces endogen de alunecare într-un scenariu cu rol aberant.

În afara tematicilor relaționale, delirantii monotematici se pot centra și pe propria lor corporalitate. Adică asupra propriului corp resimțit ca reprezentant al sinelui încorporat, a „persoanei corporale” (a corpului care „eu sunt”). O variantă tradițională se referă la Tb.dismorfic corporală, încadrată în DSM-5 - la fel ca și gelozia patologică - în spectrul TOC, datorită repetatelor verificări a detaliilor corporale considerate anormale, deformate. De fapt, sensul preocupărilor pacientului este condiția sa – ce poate deveni convingere delirantă - de a fi urât, diform; fapt ce ar atrage privirea altora, o evaluare negativă și respingere din partea celorlalți. Statutul și rolul de om urât, respingător, neacceptabil, cuprins într-un scenariu de desconsiderare și respingere, poate fi trăit obsesiv sau prevalent; dar și cu o posibilă alunecare spre delir. În acest ultim caz, pacientul manifestă pretenții absurde de intervenție estetică; sau în comportament procesoman revendicativ față de chirurgii ce au „ratat” intervențiile.

Delirul dismorfofob este centrat pe corporalitate într-un sens în care aceasta e trăită ca suportul unei identități relaționale, de prezență și afirmare socială. De aceea

se mai cere reținută componenta senzitiv relațională ce se manifestă intens în acest caz; la fel ca în anorexia mentală a tinerelor sau în bulimia cu tendință la obezitate. Tot în această arie se plasează așa zisul „delir senzitiv de odorație”, ce constă în convingerea subiectului că emană un miros neplăcut pe care alții îl percep, evitându-l; condiție urmată de încercări de mascare (prin parfumuri) și de evitare socială. În toate aceste cazuri conduita de evitare se plasează în aceeași direcție ca în anxietatea socială, scenariul fiind însă acum altfel argumentat; iar intensitatea manifestărilor atingând pragul delirului.

În grupajul delirurilor somatice mai sunt menționate și teme care implică boala. Lăsând de o parte „delirul dermatozic” (Eckborn) ce constă în convingerea pacientului că sub piele circulă insecte sau alte organisme mici, la acest nivel se plasează tematica hipocondriacă. Preocuparea anormală față de o eventuală boală se poate manifesta și ea în variante anxios fobice sau obsesiv – prevalente. Dar poate să capete și o formulă delirantă, uneori pe un fundal asteno depresiv.

În aria delirurilor somatice pot fi plasate și acele cazuri în care pacientul ajunge să fie convins că în abdomenul său se află un vierme sau un șarpe – solicitând imperios să fie operat pentru a i se extrage. Această temă e una ce se plasează în avantcamera celei a posedării de către diavol.

Dincolo de tematica franc relațională și de cea centrată pe polul corporal al identității personale, se poate aminti printre delirurile monotematice și pe cel al convingerii într-o descendență particulară, părinții naturali nefiind recunoscuți ca atare. Subiectul consideră că aceștia au fost substituiți. Sau că alte persoane, cunoscute sau necunoscute, reprezintă părinții său reali. Uneori pacientul se angajează în căutări pentru a-și afla părinții. Sau, presupune că aceștia sunt anumite personaje publice pe care le cunoaște vag din mass media. Delirul de descendență particulară indică evident o incertitudine identitară; el atrage atenția însă și asupra psihopatologiei – cde se întâlnește în unele deliruri - ce se referă la schimbarea

identității persoanelor percepute, deseori a celor familiare; fenomen etichetat uneori ca iluzie.

S-au descris și se descriu și deliruri monotematice cu tematică de grandiozitate, de invenție de ex. Așa sunt cei ce sunt dedicați descoperirii unui perpetuum mobile, leacului cancerului, “esenței adevărului” etc. De ex. o persoană aflata în perioada pensionării, ajunge să se preocupe de prelungirea vieții, fiind apoi convinsă că a descoperit “visul de aur al omenirii, nemurirea”; motiv pentru care i se va acorda mai multe Premii Nobel. El se hotărăște să împartă câștigul de la trei din aceste premii cu medicul sau psihiatru. La astfel de persoane dispoziția afectivă e de obicei pozitivă, dar comportamentul nu are întotdeauna caracteristici de raportare situațională hipomane. În același registru al delirurilor de grandiozitate sunt plasați și idealistii pasionali, ce se simt angajați într-o luptă pentru binele omenirii; și care se dăruie cu generozitate păcii universale, planetei verde, dispariției cancerului și suferințelor de pe pământ. Au fost descrise apoi persoane ce simt că au primit misiunea specială să reînnoiască spiritual omenirea, eventual propunând o nouă religie.

În toate aceste cazuri, condiția identitară se preschimbă evident, devenind una de excepție, aspirată de o dăruire întru binele comunității. Delirurile monotematice de grandiozitate – și frecvent cel erotoman – se dezvoltă deseori pe un fundal dispozițional hipoman sau a unui temperament hipertim.

Delirurile monotematice, cu întreaga lor tatonare în marginea orbitei psihotiforme, se cer privite și dincolo de nosologia psihiatrică, din perspectiva vieții cotidiene. Preocuparea față de sănătate, față de atractivitatea aspectului corporal sau de eventuala infidelitate a partenerului, sunt trăiri firești pentru fiecare om; chiar dacă în viața de zi cu zi ele pot fi latente. Când sunt semne de boală, de obicei apare o ușoară reacție anxios fobică adaptativă, ce îndrumă subiectul spre consult, diagnosticare și tratament. Preocuparea față de posibilitatea de a fi bolnav se poate

manifesta ca o părere trecătoare, ca o opinie mai persistentă, eventual repetitiv obsesivă, ca o credință pe cale de constituire; sau, în final, ca o convingere fermă într-o condiție aparte, pe care subiectul și-o reprezintă constant și care îl absoarbe prevalent, împiedecându-l de a mai acorda suficientă atenție diverselor aspecte ale vieții cotidiene. După același scenariu, persoana poate fi subjucată de convingeri în scenarii care-l precipită spre statutul și rolul unui om înșelat, persecutat, iubit sau de om important pentru destinul comunității.

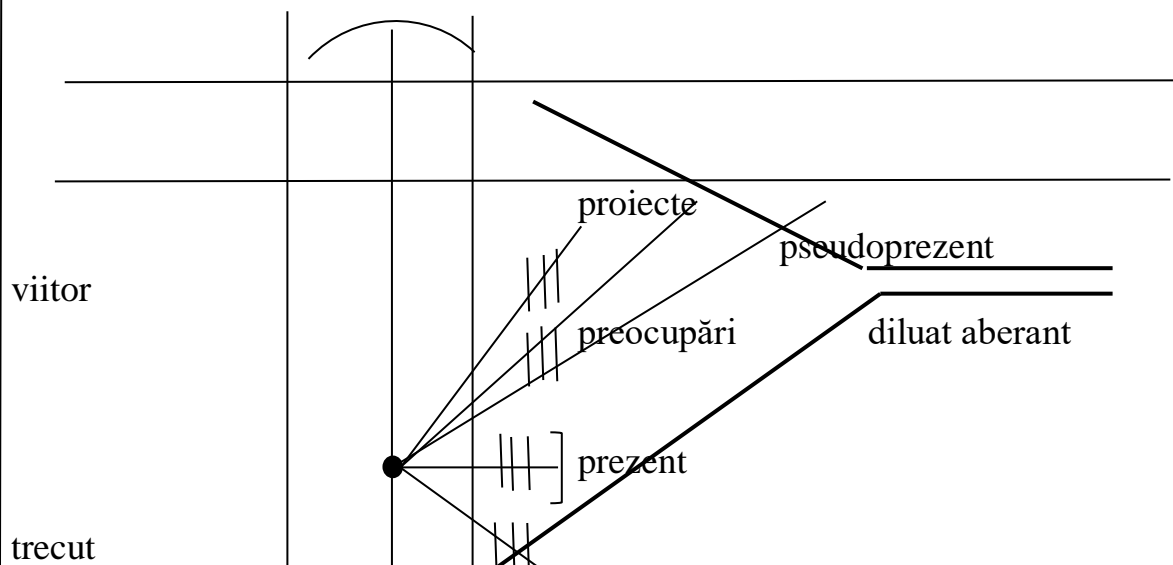
Statutul și rolul social de om persecutat, înșelat, bolnav etc. reprezintă, parțial, și o condiție suprapersonală, ce funcționează ca un model normativ de conduită interpersonal socială în cadrul comunităților. Tematica adiacentă acestora e implicată parțial și în funcționarea unor practici umane, ca cea medicală, juridică, administrativă, de orientare a relaționărilor pe diagrama intim/public etc. Dar astfel de condiții sunt în același timp și posibile preocupări problematice adaptative ale psihismului personal; latente, dar aflate la dispoziția subiectului, pentru a le actualiza la nevoie. La fel ca și dispozițiile temperamentale anxioasă, iritabilă, depresivă sau expansivă, cu care variatele preocupări deseori se conjugă. Des-implicarea câte unei astfel de preocupări privitoare la un anumit statut și rol social dintre cele menționate, trecerea ei în față și mai ales ajungerea ei - în calitate de convingere majoră într-o anumită variantă aberantă a scenariului - în prim planul intereselor și preocupărilor subiectului, marchează o modificare a condiției identitare a persoanei; care-și pierde astfel flexibilitatea și capacitatea de a se ancora firesc în prezent.

Dacă delirul a fost definit ca o convingere absolută într-o idee falsă, delirurile monotematice ne indică în ce direcție se plaează o astfel de idee. Ea nu se referă la stări de fapt exterioare constatabile - de exemplu că afară plouă când nu plouă - sau la adevăruri științifice, doctrine ideologice sau religioase. Atunci când un delirant e convins că a descoperit perpetuum mobile, nu un adevăr științific e în discuție - ci condiția sa excepțională de personaj creator. Tema delirului se referă întotdeauna la

sinele subiectului, exprimând răspunsul aberant ce i se impune, la o preocupare privitoare la starea sa, la condiția sa relațională, la valoarea și poziția sa în lume. Poziție, condiție și statut de om bolnav, rejectat social, înșelat, prejudiciat, persecutat; sau de om ce a descoperit ceva nou și semnificativ pentru alții. Convingeri ce reflectă poziții sociale, cuprinse în scenarii tematizabile, care-l absorb și îl domină. Iar alunecarea spre astfel de convingeri rezultă dintr-o transformare deficitară a resimțirii propriei identități; și a proiectării sale pe o scenă autoreprezentativă. Temele, „ideile” ce ajung în prim planul delirurilor monotematice, derivă deci din problematizări existențiale, privitoare la lucruri de care subiectului „îi pasă”, care îl privesc în modul cel mai intim și adânc; și în raport cu care el poate dezvolta preocupări persistente, cuprinse în scenarii autoreprezentative; înainte de a se petrece mutația deficitar disfuncțională din planul identitar, prin cristalizarea convingerii patologice. Doar că acum, când ajunge în condiția delirantă, el se transformă într-un personaj aberant ce alunecă spre o orbită metareprezențioasă; a cărei poziție îl domină, extrăngându-l din bogăția și varietatea „prezentului trăit” în cadrul vieții de zi cu zi.

Transpunerea în condiția de personaj o trăiește, desigur, și subiectul ce ajunge la convingeri megalomane sau micromane, în cazul episoadelor maniacale sau depresive. Caz în care el e „decontextualizat” în raport cu viața de zi cu zi, prin însăși faptul că tulburările formale ale acestei patologii îl extrag din „prezența la prezentul structurat”, ierarhizat; și îi proiectează autoevaluarea excentrică spre un viitor a toate posibil”; sau spre un trecut încremenit. Această „ieșire din prezent” se petrece însă în delirul monotematic printr-un alt procedeu. Și anume, prin amplificarea exorbitantă a unei teme identitare devenită convingere absolută, ce absoarbe toate preocupările sale, ne mai lăsând loc altor preocupări și proiecte sau angajării în situațiile problematice curente. Astfel, el ajunge să fi proiectat într-un „prezent dilatat fără limite”.

Temporalitatea delirului monotematic



Delirul monotematic extrage subiectul din sensibilitatea față de problemele situațiilor actuale; el nu se mai preocupă de trecut și nu se mai angajează în noi proiecte de rezolvare, preocupări de clarificat, fiind fascinat de o unică temă, ce-l absoarbe într-un pseudo prezent aberant într-o realitate cvasifictivă.

7.4. Delirurile fundate și circumscrise dispozițional, maniacal și depresiv.

În cadrul manifestării clinice a tb. bipolare, dincolo de expresivitatea dispozițională specifică episoadelor de manie și depresie, pot fi prezente și convingeri delirante congruente. Acestea sunt centrate pe o autoevaluare excesivă, pozitivă sau negativă, trăită de subiect ca și convingere într-o identitate aparte, cuprinsă într-un scenariu special, dtr-o realitate distinctă de cea a vieții cotidiene. Maniacalul cu delir congruent poate fi convins că e un personaj excepțional, care ocupă - sau va ocupa – poziții speciale în societate, urmând ca prin acțiuni ieșite din comun să obțină pentru el și pentru umanitate lucruri bune, desebite. Iar delirantul depresiv se resimte și se autoreprezintă ca un personaj de o nulitate și vinovăție ne mai întâlnite, care nu merită să facă umbră pământului.

Evaluând mania cu tematică delirantă congruentă, se cere ca ea să fie cu grijă diferențiată de simpla trăire de autovalorizare megalomană specifică acestei dispoziții, prin care subiectul se resimte puternic, capabil de a realiza lucruri deosebite în ambiența imediată. Această crescută încredere în sine și buna părere despre propriile forțe și capacități se exprimă de obicei nemijlocit, în situație, prin planuri și acțiuni hazardate în care pacientul se lansează efectiv, riscant și fără prea multe deliberări. El cheltuie mulți bani fiind convins că-i va recupera, contractează variate angajamente imposibil de rezolvat, se angrenează excesiv în jocuri de noroc sau în aventuri romantice, conduce mașina periculos, etc. Condiția delirantă începe din momentul în care maniacalul se resimte și se afirmă ca personaj dintr-un scenariu narativ aparte, aberant, în care crede și cu care se identifică; plasându-se astfel într-o altă lume, fictivă, imaginară, diferită de cea ambientală. El poate afirma ca a ajuns rege sau președinte de stat, că este reîncarnarea lui Napoleon, că e nepotul lui Rasputin, fiul lui Satlin sau soția lui Nichita Hrusciiov; sau, e convins că va fi ales Președinte a ONU și va pune capăt războiului din Ucraina, că a descoperit o soluție

pentru ca economia mondială să progreseze și e chemat ca vicepreședinte al Bancii Mondiale, că e încadrat într-o rețea internațională de spioni faimoși, în relații cu președintele SUA și al Chinei, că a descoperit leacul cancerului și va primi premiul Nobel, că își scrie memoriile pentru care va fi plătit cu un milion de dolari și va cumpăra clinica în care e internat dând salarii mari medicilor etc.; sau, se poate simții dotat cu puteri deosebite, poate mișca avioanele de la distanță, ghicește gândurile altora și îi teleghidează, emite o energie care vindecă pe loc orice boală prin simpla sa atingere, este iubit de stele de cinema și vedete, se poate teleporta la distanță etc. O variantă specială e intrarea în corelație cu ființele supranaturale, mai ales cu Dumnezeu, care de obicei îi dă misiunea să învingă diavolul.

Odată cu manifestarea sa ca delirant, maniacalul prezintă în continuare, în diverse grade, caracteristicile de fond ale acestui sindrom, constând dintr-o distorsiune formală a dispoziției pozitive de relație prin : desinhibiție expansivă , tahipsiuhică și prosocială, cu încredere în sine crescută și aplatizarea prezentului situațional printr-o continuă proiecție într-un viitor atâtea posibil. După cum deja s-a menționat, acest profil simptomatologic poate fi prezent, chiar extrem de accentuat (cu agitație și furor) dar nedelirant; deci, fără ca dispoziția expansivă să se concretizeze într-o tematică în care pacientul se autoproiectează ca personaj excepțional cuprins în scenarii fictive. Iar în spatele delirului de grandiozitate sindromul dispozițional maniacal poate fi prezent cu diverse intensități, mai rar ca hipoamnie; și el poate fi exprimat variat, în funcție de abilitățile narative ale subiectului și de valențele imaginarului său. Stări hipomane – dar mai ales un temperament hipertimic – se poate întâlni și la baza unor deliruri montematice, ca cele de invenție, erotomane, de misiune specială.

Delir de grandiozitate maniacală

1. O femeie de 32 ani, după o ușoară stare de retragere depresivă dezvoltă (1985) convingeri delirante de grandiozitate. Este probabil nepoata Regelui Mihai, e spioană internațională dar colaborează în special cu Uniunea Sovietică unde ocupă locul doi în ierarhia politică. I se cer sfaturi prin telepatie...se simte protejată de puterile străine, în gând i s-a spus că a primit toate decorațiile din URSS în afară de cea mai înaltă, pe care a văzut-o însă în gând, colorată, frumoasă, atrăgătoare...I se cer sfaturi în numele omenirii, este chemată într-o rezervație cu trei cercuri unde va avea ce-și va dori pentru serviciile pe care le face omenirii. În perioada delirantă prezintă buna dispoziție și o deschidere spre sociabilitate dar nu tahipsihice dezinhibată, deranjantă, comportament perturbant sau planuri de acțiune fanteziste.
2. Un bărbat de 33 ani dezvoltă în trei luni idei de grandiozitate însoțite de comportament bizar. E convins că are o nouă identitate, inspirat fiind din literatura istorică. El este sufletul bun al lui Napoleon căruia îi va purta uniforma și în numele căruia va vorbi...Sufletul său cu multe învelișuri e genial, el e omul poporului, un sfânt, are misiunea de a uni biserica catolică cu cea ortodoxă pentru a se închina omenirea la răsărit. Refuză alimentația și obligă familia să facă la fel, pentru a se purifica și devin ființe superioare...logoree, recită poezii. Evoluează cu multiple internări ulterioare cu episoade maniacale, depresive și delirante.
3. O femeie de 28 ani intră în 2 luni într-o stare maniacală delirantă. Se simte trimisa lui Dumnezeu pe pământ, acesta a înzestrat-o cu puteri deosebite. Poate prevedea viitorul, fapt ce-l exemplifică prin viitoarele acțiuni ale conducătorilor țării în relație cu președintele SUA în diverse scenarii.... »Dumnezeu vorbește prin vocea mea și acționează prin mine «...se simte asemenea Fecioarei Maria.
4. O tânără de 19 ani se internează cu un episod maniacal însoțit de trăiri mistice. Debutul îl descrie astfel : « am început să mă simt puternică și fericită, toate gândurile din trecut îmi veneau în minte..nu erau gândurile mele....mintea mea nu le putea aduce așa de rapid...vocea îngerului o auzeam în cap....Domnul îmi știa toate gândurile căci El le știa pe toate, oamenii știu doar o parte.

Delirul de grandiozitate specific maniei se poate uneori conjuga cu cel paranoid, de persecuție. În specificitatea sa, megalomania maniacială se desinteresează de alții, care practic nu contează prea mult în ochii subiectului. În variantele temperamentale caracteriale, atitudinea ostilă a altora e uneori luată în considerare, din perspectiva invidiei și a intenției celor răi de a bloca acțiunile sale pozitive (cu astfel de suspiciuni era caracterizată constituția paranoidă a lui Genill Perrin (Chenar)). Dar psihopatologia clinica ne oferă multe variante. De altfel, se cere menționat că trăirea megalomană se întâlnește în psihopatologie și în alte contexte decât cel maniacial, de ex. la Tb. de Personalitate narcisistă. Mai mult chiar, studiile fenomenologice recente au indicat prezența unor trăiri de „grandiozitate solipsistă” printre simptomele deficitare autiste preschizofrene (e.g. Parnas, prin instrumentul EASE în tb. bazale preschizofrene). De altfel tematica de grandiozitate se întâlnește și în unele deliruri schizofrene. De aceea, contextul clinic al sd. dispozițional maniacial se cere identificat și descris, de câte ori e prezent, cu întreaga sa simptomatologie pozitivă. Iar în tablourile clinice complexe – e.g. schizomaniacale - tabloul clinic complet ar urma să reunească o simptomatologie ce poate proveni din variate sindroame ce se conjugă.

În cazul tb. dispoziționale internalizat depresive – marcate formal de repliere pe trecut și inhibiție bradipsihică etc.- trăirea autodevalorizării persoanei psihocorporale are deasemenea multiple expresivități nedelirante: astenie, retragere abulică, preocupări anormale față de corporalitate (cenestopatii, algii, hipocondrie, senzații de devitalizare), negație, ideatie suicidară etc. Sentimentele de culpă pot fi trăite și ele doar ca ruminatii chinuitoare. Tematica acestor preocupări poate căpăta însă și ea unori o variantă delirantă congruentă. Astfel, preocuparea hipocondriacă poate fi inclusă în scenariile aberante, având în centru convergenți precum: „eu sunt bolnav de Ebola și am infectat întreaga Europă” (deci, cu substrat de vinovăție); sau

poate îmbraca formula delirului depersonalizant Cotard, de negare atât a funcționării organelor cât și a însăși existenței personale (:”eu nu mai am stomc și inimă.. sunt mort de mult.. sunt condamnat la viață eternă, în chinuri, etc.”). În perspectiva culpabilității, pacientul se poate considera cel mai vinovat om din lume, responsabil pentru tragedia întregii umanități. Implicarea altora – tot indirectă - poate fi comentată însă doar în rarismile cazuri delirante de „convingere în ruina și suferința universală”, când depresivul recurge la omorârea altruistă a familiei, înainte de a se sinucide “pentru ca aceasta să nu-și continue chinurile”.

Autoevaluarea pozitivă sau negativă e un proces structural al psihismului identitar al persoanei, centrat de sinele său intențional și reflexiv; resimțită fiind cu o evidență nemijlocită, chiar dacă e corelată cu trăiri dispoziționale. Tulburările dispoziționale – în care se înscriu mania, depresia, anxietatea, agresivitatea – au la bază manifestarea deficitar distorsionată a unor disponibilități ce derivă din polul temperamental al identității biografico caracteriale, care e în mare măsura înăscut. Dar tot din structura identitară face parte și polul autoevaluărilor identiare corelat scenariilor evenimețiale, care gravitează în jurul trăirilor biografice; fiind în permanență modelate metareprezenționale prin preocupări, aspirații, așteptări, care cuprind subiectul-personaj în scenarii eventuale. Cei doi poli, al dispozițiilor și a scenariilor, sunt nu doar articulați, ci au și modalități de afirmare sincrone. Delirurile congruente din manie și depresie se înscriu pe această axă.

Delirurile cu tematică congruentă maniacală și depresivă nu implică major pe ceilalți în mod țintit. Pentru depresie faptul apare ca firesc, dată fiind retragerea socială definitivă a depresivului. Dar și în manie, afectivitatea relațională e apalată, astfel încât țesătura afectiv atitudinală a relațiilor interpersonale sunt topite în indistinția hipersociabilității gregare. O cu totul altă situație întâlnim în delirul cu tematică paranoidă, care are în fundal o dispoziție afectivă anxios disforică

corelată cu resimțirea unei ostilități agresive din partea alterității. Tematica paranoidă ne plasează prin definiție în mijlocul universului relațional uman, desfășurat între zona intimă și cea publică, subiectul resimțindu-se ”în centrul atenției celorlalți”. Suspiciunea și convingerea într-o atitudine ostilă se poate referi la persoanele familiale, la vecini, la colegi; dar și la cele oficiale sau la instituțiile cu care subiectul vine în contact, la diverse organizații sau instituții internaționale (mafie, servicii de spionaj etc.); trecând spre personajele politico istorice și cele supranaturale, extraterestre, spirite, divinitate. Acest evantai larg al relațiilor pe care paranoia îl cuprinde, explică și de ce în cadrul acestui sindrom delirant se manifestă pregnant sentimentul supravegherii, urmăririi, controlului; iar în final, se ajunge și la fenomene de transparență influență.

7.5. Delirurile paranoide anxios-fobic-disforice, supravegherea și manipularea

Delirurile monotematice, inclusiv cel paranoiac al persecuțiilor persecutori, ne mențin, în ea mai mare măsură, între parametrii de relaționare ai subiectului cu lumea sa înconjurătoare umană, așa cum e aceasta structurată în cadrul existenței cotidiene. Delirul paranoid, care se derulează într-o atmosferă dispozițională anxios fobică fiind centrat pe teme de atitudine ostil-agresivă, ne mută însă de obicei pe o scenă și într-un scenariu care e comparabil în esența sa cu narativitatea ficțiunilor, ce se desfășoară în „câmpul personajelor”. Intrând în universul paranoid în calitate de personaj, subiectul simte că se confruntă nu doar cu alte persoane (personaje) din ambianță, ci și cu organizații, instituții și instanțe sociale generale și abstracte – așa cum ar fi Securitatea Statului, CIA, masoneria mondială etc. Și la fel cu personaje publice, istorice, legendare, sau cu ființe supranaturale. Chiar dacă persoanele din jur și cele cunoscute nu sunt suprimate, toți eroii delirului apar acumă pregnant în

poziția de personaje ai unei lumi și a unui scenariu predominant fictiv, a cărui conflict se derulează în jurul pacientului- personaj; și implicând, pe lângă persecuție, supravegherea și manipularea. Cum scria Grissinger încă în 1845 (după Berrios):

“Pacientul se crede supravegheat de poliție, torturat prin electricitate de inamici secreți, amenințat de francmasoni, posedat de diavoli și condamnat la torturi eterne”.

Delirantul paranoid pierzându-și articulația firească cu spațio temporalitatea și cu articulația de semnificații ale lumii existenței sale cotidiene, - în care funcționează o structură relațională bine articulată între viața intimă și cea publică, (Chenar) - se simte vulnerabil la accesul altora, a alterității, spre intimitatea sa. În consecință, are impresia că este continuu supravegheat, urmărit, ținut sub control și uneori manipulat de la distanța de către alții, de către instanțe xenopatice diverse. Căci doar astfel persecutatul se află efectiv “sub puterea celorlalți”. În fragmentul citat mai sus după Grissinger sunt invocați ”inamici secreți, poliția, francmasoni” dar și diavoli. De fapt pe acea vreme, la fel ca și acum, în delirul paranoid interveneau, în conformitate cu tradiția și credințele comunitare, nu doar persoanele cunoscute și instanțele umane accesibile; ci și diverse ființe supranaturale, inclusiv Dumnezeu și diavolii, dimensiunea culturală și transculturală neputând fi ignorată.

Dimensiunea psihologică a individului uman nu poate fi comentată izolat, în afara imersiunii sale în inter-subiectivitate și în lumea sa socio culturală, ce se dimensionează prin normativitatea și discursivitatea prescripțiilor și narațiunilor publice. Lume din care tradițional face parte și instanța mitico sacră. Iar omul tradițional era, în principiu, subordonat acesteia, în sensul acceptării controlului și manipulării posibile din partea ființelor supranaturale. Posesiunea de spirite a făcut parte din această tradiție și a stat la baza medicinei șamanice. Cultura elenistică și cea a începutului modernității Europei a acceptat deasemenea posibilitatea intervențiilor supranaturale, în marginea noilor doctrine științifice. În sec. XIX când raționalismul pozitivist s-a declarat oficial învingător - într-o Europă ce cultivă imaginea unei persoane libere ce se autodetermină - , credințele tradiționale se mențineau totuși; iar în perspectivă statistică erau probabil preponderente în populația generală, mai ales în zonele rurale. Ceea ce probabil e valabil și în zilele noastre la scară mondială, dat fiind faptul că religiile și obiceiurile tradiționale participă la păstrarea coeziunii comunităților. Monoteismul creștin ce stă la baza culturii Europei, are particularitățile sale în acest domeniu. Totuși, și el susține o pleora de ființe supranaturale, pe care le-a moștenit din perioada afirmării sale împotriva Gnosticismului și Maniheimului. Iar prezența acestor personaje supranaturale se menține în mediul cultural al credincioșilor. Mediu ce înconjoară umanitatea culturală; și din care se împărtășesc toți noi născuții. De aceea nu e de mirare că, în clinicile psihiatrice continuă să se întâlnească și azi explicații ale sentimentului de control, transparență și influență prin intervenția duhurilor, spiritelor, energiilor, diavolului și a lui Dumnezeu. Alături de

Încercând o prezentare sistematică a delirului paranoid, se cere ca pentru fiecare caz să fie precizată: tematica relațională a acestuia, modalitățile supravegherii și identitatea alterității ostile. Tematica atitudinilor ostile poate îmbrăca diverse forme prin care pacientul simte că i se poate face rău: atac fizic asupra corporalității, rănire, îmbolnăvire, otrăvire, schingiuire, execuție. Relele pot fi apoi și morale: denigrare, atac la onoare sau la poziția socială, calomniere; sau atacuri asupra bunurilor, familie, pierderea libertății, ostracizare etc. Atmosfera dispozițională este predominant anxios fobică, în raport cu ostilitatea și intervenția agresivă a unor persoane-personaje dar și entități suprapersonale din mediul socio-cultural al pacientului, ce-l vizează ostil. Supravegherea xenopatică din paranoidie se exprimă și ea variat: - priviri insistente și semnificative (în cadrul sd.senzitiv de relație), urmărire directă sau prin intermediari, spionare, supravegherea intimității de la distanță prin instrumente speciale sau prin mijloace supranaturale, transparența gândirii și a intențiilor intime. Se poate adăuga sentimentul intervenției asupra voinței și autocontrolului, cu influențare, manipulare ideo afectivă și motorie de la distanță a propriei agrnții. În sfârșit, inventarul aspectelor structurale ale delirului paranoid nu trebuie să ignore cine sunt persecutorii și autorii supravegherii manipulative: rude, vecini, cunoștințe, colegi de serviciu, șefi, persoane administrative sau politice, personaje publice ce ocupă diverse poziții în ierarhia socio-culturală sau istorică, instituții, organizații, asociații, diverse entități umane sau supranaturale. Prezența unor personaje fictive sau din mitologia religioasă pot juca și ele un rol important în configurarea delirului. Analiza unui delir paranoid presupune deci cel puțin trei clase de fenomene.

Acțiuni nocive care se întreprind asupra pacientului	Fenomene de supraveghere, control, manipulare	Cine sunt agenții atitudinilor și acțiunilor xenopatie
Atac asupra corpului, îmbolnăvire, otrăvire, omorâre, prejudiciu moral, subminarea pozițiilor sociale, privare de libertate, atac asupra averii, familiei	Supraveghere prin privire (sd. senzitiv de relație), urmărire, spionaj, supravegherea intimității de la distanță (cu mijloace tehnice speciale); manipularea de la distanță, controlul și influențarea gândirii, intențiilor, acțiunii	Rude, vecini, cunoștințe, colegi Șefi, personaje socio politice, culturale, istorice Instituții, organizații Personaje fictive, supranaturale, reprezentanți ai mitologiei religioase

Psihopatologia psihotică delirantă paranoidă cuprinde de obicei, în grade diferite, și alte simptome psihotice ca: halucinații, trăiri de derealizare, depersonalizare, transpersonalizare, dezorganizare, agitație, catatonie. Apoi, în delirul paranoid pe lângă dispoziția afectivă anxios fobică, e posibilă și concomitența unor stări depresiv iritabile sau de tip maniacal; iar în paranoia schizofrenă se poate manifesta și o dispoziție apato abulică. În prezentul paragraf atenția e concentrată însă asupra stării psihotice predominant delirant paranoidă, cu minime alte simptome psihotice. Iar deoarece delirul paranoid a fost comentat în ultimele decenii mai ales în corelație cu schizofrenia, se cere reamintită poziția inițială a lui Bleuler, atunci când a introdus acest concept nosologic în clinica psihiatrică; și anume, el considera că specifică pentru tulburarea schizofrenă e dezorganizarea psihică autistă, delirul fiind un fenomen psihopatologic secundar. În prezent această viziune e reactualizată și dezvoltată. De aceea vom comenta delirul paranoid inițial, cât mai distanțat de autism și dezorganizare. Cât privește halucinațiile, fenomenele de transparență-influență și cele de depersonalizare-transpersonalizare, acestea vor fi abordate

succesiv. Fenomenul supravegherii anormale face însă corp comun cu delirul paranoid, așa încât va fi abordat acum.

Supravegherea paranoidă are un prim nivel, care menține articulația cu relaționarea interpersonală; și care se exprimă prin sindromul de relație senzitivă. Acesta a fost descris de Kretschmer în 1919 ca o formă specială de delir, corelat unei personalități senzitive (astenică, retentivă, neîncrezătoare în sine și alții, ruminativă chiar) care trăiește evenimente ce induc devalorizare, rușine. (Chenar,..). Se instalează impresia sau convingerea subiectului că este privit în mod special de către alții: de vecini, la serviciu de colegi, pe stradă de către necunoscuți. Toți se uită la el cu interes, curiozitate și subînțelesuri, făcându-și

Tematica delirantă paranoidă

Tematica delirantă paranoidă este în esența sa relațională. Ea se referă la convingerea neargumentată și absurdă că alții – sau diverse entități de tip uman sau supranatural – intenționează să facă sau i-au făcut deja ceva rău subiectului; convingere ce e deseori însoțită de simptome de supraveghere și control de la distanță. Punctul de plecare al reticenței față de imixtiunea nocivă a alterității poate fi plasat la nivelul străpungerii limitelor propriului corp, prin „ceva” neperceptibil ce sta la baza simptomului de contaminare din TOC; dar acest nivel nu se pretează la tematizări.

Persecuția și atitudinea ostilă necolaborativă din partea altora sunt aspecte firești ale vieții cotidiene. Iar pentru o existență adaptativă, subiectul trebuie să detecteze eficient, prin vigilența sa – chiar suspicioasă -, astfel de situații; inclusiv intenția altora la rejecție sau înșelare. Persoanele cu TP paranoidă au un grad crescut al suspiciozității. În raport cu persecuția și atitudinile ostile reale pot să se dezvolte reacții comprehensive normale sau anormale. Persecuția este însă și cea mai frecventă temă delirantă relațională.

Tematica delirantă relațională se mai referă și la gelozie și erotomanie, care sunt centrate pe relații interpersonale intime; precum și la descendența ilustră, care implică familia. Convingerile delirante senzitive trimit spre o relaționare tensionată cu persoane străine, centrată fiind pe sentimentul unei supravegheri speciale și pe atitudini depreciatorii. Tematica propriu zisă de persecuție, se impune însă în relația persoanei cu un grup uman mai mare de oameni, de obicei instituționalizat. Ea exprimă eșecul colaborării și integrării relaționale, a acceptării sale ca membru al unei comunități. Asupra acestui aspect a atras atenția psihologia evoluționistă, mai ales după ce cognitivismul a evidențiat funcția adaptativă a mentalizării. E vorba de o capacitate psihocerebrală umană transmisă genetic, care în urma experienței maturante din primii trei ani, permite subiectului să ghicească intențiile unei persoane percepute situațional. Pornind de la această capacitate, oamenii pot elabora strategii de colaborare, de integrare sau reticență; deoarece, acum ei pot detecta eventuala intenție de rejecție sau înșelare a celorlalți; și își pot coordona acțiunile în cadrul grupelor ce acționează în comun. Iar cooperarea este esențială pentru hrănire și apărare; și în general pentru supraviețuirea indivizilor și colectivităților. Evoluționiștii consideră că pentru hominizi și pentru specia homo, excluderea din colaborarea cu grupul echivala cu moartea, individul neputând supraviețui de unul singur. Homo sapiens a moștenit și cultivat această sensibilitate la rejecție și excludere, probabil de dinaintea perioadei sedentar agricole. Ulterior au intervenit, desigur, și alte aspecte ale vieții sociale specific umane, corelate practicilor instituționale și ritualurilor religioase. Iar în fundal, practica războiului și crima, omorârea în cadrul speciei; care e o noutate în biologie. Pe acest fundal psihismul uman a dezvoltat o deosebită sensibilitate față de rejecție și atitudinea ostilă a grupului social și a entităților instituționale.

Privind lucrurile din perspectiva menționată mai sus, tematica scenariului delirant paranoid nu se poate reduce la experiențe acumulate în perioada ontogenezei individuale. Desigur, pe parcursul biografiei, subiectul experimentează ostilitate, rejecție, persecuție etc. Dar la fel cum capacitatea de mentalizare are o bază în maturarea unor structuri neurocognitive ale creierului social, sensibilitatea față de rejecția și ostilitatea socială, apare în primul rând ca o matrice neuropsihică adaptativă generică, de care subiectul dispune. Și spre care psihismul individului ajunge să fie orientat, datorită particularităților speciale de deschidere spre experiențe ale creierului său. La fel cum el e deschis spre receptarea și însușirea limbajului și a funcțiilor executive, a cooperării, a anxietății și depresiei, a geloziei și dragostei. De fapt, e vorba de condiționarea parțial cerebrală, a structurării ansamblului relațiilor interpersonal sociale în cadrul cultural al narativității, normativității și valorilor, a instanței statutelor și rolurilor sociale, a personajelor și scenariilor narrative, inclusiv cele mitico sacrale etc.

semne din priviri și zâmbete că se înțeleg între ei, coalizându-se; eventual, și discută între ei nefavorabil despre subiect, îl batjocoresc, râd de el. Viziunea lui Kretschmer pleda, într-un fel, pentru o continuitate între: - Pe deoparte, preocuparea prevalentă a unei persoane vulnerabile ce a trăit o experiență specifică de inferiorizare-rușine, în direcția sentimentului de a fi suspus batjocurii publice; ceea ce conduce spre patologia patologia anxietății sociale.- Și, pe de altă parte, delirul senzitiv relațional propriuzis, care nu mai e corelat direct și comprehensibil cu un eveniment trăit și are la baza trăirea centralității. Cazuistica sa se plasa la un pol opus față de cverulența expansivă a paranoiacului predispus spre luptă, ce constituia nucleul categoriei paranoia a lui Kraepelin.

Delirul senzitiv de relație a lui Kretschmer (Sensitivebeziungswahn) nu s-a impus ca o formă aparte, bine individualizată de delir; ci, ca un sindrom ce se intersectează cu unele teme prevalente sau delirante relaționale. El este prezent în preocupările corporale anormale, ca cele cu punct de plecare în tulburarea dismorfică și în anorexia mentală; atât în varianta prevalențială cât și în cea delirantă a acestora. În delirul paranoid, prezența temei senzitive de relație sugerează trei funcții: - cea de supraveghere; - cea de sancțiune negativă, disprețuitoare, batjocoritoare; - funcția de “centralitate”, constând în sentimentul subiectului că se află în iminența unui eveniment deosebit pentru el, motiv pentru care i se transmit mesaje.

Sentimentul de a fi privit derivă evident dintr-o situație firească, deoarece în permanență oamenii se și privesc reciproc, decelând astfel fiecare intențiile celuilalt. Supravegherea vizuală face apoi parte din practicile educative familiale, ea fiind însă amplificată socio-cultural în diverse contexte educative sau de supraveghere. În cadrul trăirilor senzitiv relaționale subiectul poate resimți faptul ca ceilalți îl comentează negativ, depreciator, bătându-și joc de el sau complotând împotriva sa. Uneori el resimte halucinații funcționale, cu punct de plecare în discuții reale ale celorlalți, insuficient percepute. Alteori însă, halucinațiile auditive sunt pregnante.

În delirul paranoid pacientul are însă și sentimentul că este urmărit de instanțe exterioare. Aceasta se realizează de persoane mai mult sau mai puțin cunoscute, de reprezentanți ai unor instituții publice, organizații sau asociații – eventual oculte – sau de variate entități socio culturale. Urmărirea poate fi resimțită în continuitatea sindromului senzitiv de relație, ca fiind realizată prin privirile unor urmăritori ce se furișează pe stradă în spatele victimei; sau se deplasează pe urmele sale cu trăsură, automobile sau alte mijloace de transport, inclusiv avioane și sateliți. Eventual urmăritorii, organizați, se pot schimba între ei pentru continuitatea acțiunii. Căci acum e vorba de o supraveghere continuă și nu doar de o atenție specială conjuncturală, din partea vecinilor, colegilor de servici sau oamenilor întâlniți pe stradă. Sentimentul urmăririi se îndepărtează astfel de universul perceptiv, tinzând spre o convingere de supraveghere constantă, în care privirea propriu zisă e secundară. În cazul urmăririi resimțite ca supraveghere, trimiterile la datele perceptiv pot fi minime. Suntem într-un plan în care convingerea, ”evidența ideatică a (experienței) trăirii”, predomină asupra ”evidenței perceptiv”. Acest aspect se extinde asupra întregii zone simptomatice a transparenței și influenței psihice. Totuși, în măsura în care accentul se mută spre supravegherea continuă a intimității, pacientul poate identifica elemente perceptiv în preajma sa, care ar putea reprezenta suportul obținerii unor astfel de informații. Odată cu dezvoltarea în ultimul secol a tehnologiei comunicării la distanță, paranoizii au ajuns să invoce camere de luat vederi, microfoane, TV-ul, calculatorul cipuri implantate în creier etc., ca suport tehnic prin care intimitatea le este supravegheată.

O altă modalitate, tradițională de data aceasta, este cea a substituirii de persoane. Iluzia Sosia ar consta în convingerea că o persoană apropiată este substituită cu un spion; Iluzia Fregoli se referă la convingerea că un spion ia

O femeie de 49 ani, muncitoare, văduvă, prezintă brusc (în câteva zile) convingeri delirante de urmărire și senzitive de relație, însoțite de halucinații auditive simple și apelative (“vecinii vorbesc despre mine că sunt prea slabă, oamenii din mașini se uită la mine”...vecinii bat în perete...răspândesc fire de păr prin casă”); încă 2 internări cu aceeași simptomatologie până în 2005

O femeie de 55 ani prezintă (1997) un delir cu tematică de urmărire, persecuție, supraveghere, halucinații auditive relaționale (aude cum alții își bat joc de ea”); încă 5 internări similare până în 2010.

O femeie de 49 ani, căsătorită cu 4 copii dezvoltă brusc (1999) un delir cu tematică de persecuție, otrăvire prin interpretare („vecinii îi aduc o pungă cu ceva otravă”) idei de prejudiciu. În anii următori sunt repetate recidive cu delir de otrăvire/prejudiciu și depresie/vinovăție. Ajunge să problematizeze contactul contaminator cu diverse substanțe (detergenți, săpunuri), dar nu dezvoltă o patologie obsesiv-compulsivă ci idei de vrajire din partea vecinilor care o persecută; ideile senzitiv-relaționale și depresia sunt constante la toate internările.

O femeie de 44 ani, angajată, căsătorită cu 2 copii, debutează brusc (într-o săptămână) (2001) cu delir halucinator paranoid : „cineva” vrea să îi facă rău, toată lumea o vorbește de rău, se simte vrăjită; aude diverse zgomote care sunt semne ale vrăjilor; halucinații olfactive : simte miros de tămâie.

O femeie debutează în 3 săptămâni cu delir de gelozie, persecuție, urmărire, supraveghere, otrăvire (familia e incriminată), vede o mașină albastră care sigur a venit pentru ea să o ducă undeva; se convertește la o sectă religioasă. În 2007 complexul paranoid halucinator reappare

O femeie de 30 ani, muncitoare, căsătorită, debutează insidios (într-un an, 1997) cu delir cu tematică senzitivă de relație: colegele de serviciu o bârfesc, își fac semne, o urmăresc, vor să îi facă rău; dispoziție anxioasă; recădere peste 1 an.

O femeie de 48 ani, căsătorită, 1 copil, prezintă o patologie delirantă ce evoluează în decurs de aproximativ 2 ani, cu tratament ambulator inițial și apoi internare (1993). Ideea delirantă paranoidă relațională, suspiciune, otrăvire, gelozie; halucinații gustative și olfactive, depresie anxioasă (lentoare). Urmează tratament intermitent.

O femeie de 30 ani, muncitoare, văduvă, după un eveniment de viață minor (2001) începe să se simtă persecutată, prejudiciată, urmărită pe stradă, privită și comentată “pe stradă alții râd de mine”, supravegheată acasă (“am impresia că în casă sunt microfoane și că mi-e ascultat telefonul”); încă 3 internări cu aceeași simptomatologie până în 2013.

O femeie de 42 ani, debutează brusc (1999) în două săptămâni cu suspiciune, idei de urmărire și persecuție, e convinsă că “cineva vrea să o drogheze și îi pune ceva în mâncare, deoarece aceasta are “un gust deosebit”, “dușmanii mă urmăresc să îmi facă rău”, are impresia că la TV prezentatoarea îi fixează ochii și se uită ciudat la ea, crede că e posedată și trebuie să se ducă la preot...aceleași idei sunt prezente la internările ulterioare: 2004, 2007 (“apa are un gust amar, mă uit atentă dacă cineva mă servește cu suc sau cafea ca să nu mă otrăvească, mă uit la degetele lor”...”cei din jur vor să-mi facă rău”, insomnii, anxietate.

diverse înfățișări pentru a fi mereu în apropierea subiectului. Condiția supravegherii continue are și un punct de referință în normalitatea socio-culturală, prin spionaj. Puterea politică are nevoie de informații privitoare la statele rivale. Dar și de cele privitoare la dușmanii interni; domeniu pe care statele totalitare l-au dezvoltat mult. Apoi, sistemul juridic are și el nevoie de informații detaliate, pe care le obțin organele de anchetă, privitor la faptele pe care trebuie să le judece.

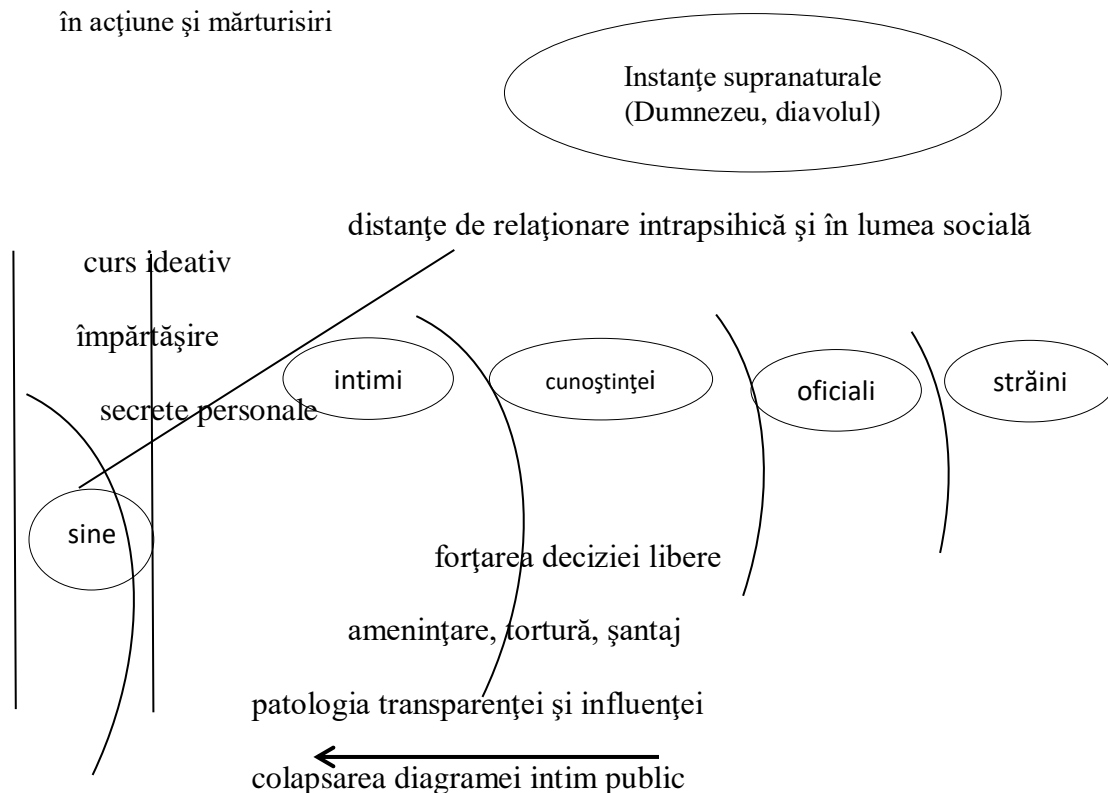
În societatea modernă nevoia de a cunoaște în detaliu anumite comportamente ale altora au resimțit-o și particularii, care au început să-și angajeze detectivi. Dar, mai mult decât atât, odată cu modernitatea, ordinea socială în ansamblul ei a început să se organizeze de așa manieră, încât puterea politică statală centralizată să dispună în permanență de un fond cât mai amplu de date privitoare la situația cetățenilor. Supravegherea și controlul social al individului a marcat – așa cum analizează Foucault – cultura modernității Europei de după Renaștere, care a cultivat ordinea Rațiunii în epoca “luminilor”

Statul, bazat pe forțele polițienești, stimulează acum pe toate căile ordonarea și supravegherea continuă a cetățenilor, în toate momentele și locurile existenței lor. Școala, internatele, locurile de muncă, clinicile medicale, noua variantă de pedepsire juridică prin închisoare, toate plasează cetățeanul, pe care-l are în vedere poliția de stat, în centrul unui focar de supervizare. Simbolul acestui sistem l-ar constitui “panopticum-ul” lui Bethan, ce constă într-un fel în închisoare în care indivizii stau în camere fără pereți despărțitori spre exterior și în permanență luminate. Astfel încât oricine poate vedea, oricând, ce fac acești indivizi claustrați, inclusiv în momentele intime ale existenței lor. Tehnologia electronică a zilelor noastre a rafinat apoi enorm posibilitățile de supraveghere și control de la distanță a cetățenilor.

Dacă facem o comparație cu ceea ce știm despre viața de zi cu zi din Grecia antică, s-ar putea comenta faptul că în societatea modernă se dezvoltă condiții

Normalitate și patologie în controlul intimității

decizie liberă
în acțiune și mărturisiri



- Transparență : cunoașterea de către străini a gândurilor intime prin intuire, ghicire, citire, răspândire (iradiere, difuzare, împrăștiere), sonorizare (în urma spațializării și exteriorizării lor), supraveghere (supervizare îndeaproape)
- Influență : asupra gândirii și vorbirii : blocarea gândirii (g), retragerea g., inserția, impunerea g., influențarea, dirijarea, contrafacerea g.; asupra deciziilor, inițierii acțiunilor, mișcărilor, a emoțiilor, a senzațiilor corporale
- Simptomele de prin rang Schneider pentru diagnosticul schizofreniei (SPRS) cuprins, pe lângă majoritatea simptomelor de transparență influență și : halucinații auditive sub forma vocilor care-i comentează pe pacient sau a vocilor ce comentează gândurilor și acțiunile sale și delirul primar.

culturale speciale pentru ca sentimentul de supraveghere să se infiltreze în conștiința tuturor indivizilor; iar condiția psihopatologică să îl aducă mai ușor în prim plan, la fel ca sentimentul de a fi privit. Condiția supravegherii continue are și un punct de referință în normalitatea socio-culturală, prin spionaj. Puterea politică are nevoie de informații privitoare la statele rivale.

Modificări ale psihismului uman s-au produs deci în modernitate, nu doar prin dezvoltarea dimensiunii subiectiv reflexive a conștiinței individuale. La periferia acesteia se insinuează acum și sentimentul (vag în normalitate) al supravegherii și examinării publice continue. Și, de asemenea, cel al posibilei coordonări și manipulări sociale, suprapersonale. Asupra acesteia a atras atenția de asemenea Culianu, analizând evoluția magiei în Renaștere. Magia, ca și vrăjitoria, operează, prin mijloace supranaturale, pentru a modifica stări de lucruri, atât în natură (de ex. în alchimie), cât și în viața umană. În mod tradițional vrăjitoria era creditată că poate interveni de la distanță asupra sănătății și dragostei indivizilor. În Renaștere, Giordano Bruno dezvoltă însă ideea influențării la distanță a unei mari mase de oameni, prin manipularea erosului, a legăturilor afective în general (De vinculum). Arta manipulării oamenilor era declarată de Bruno o știință. Iar această știință s-a dezvoltat mult ulterior, nu doar prin propaganda iezuiților și a emisarilor ideologiei oficiale din societățile totalitare, ci și prin mijloacele mass media actuale.

Culianu scrie:

“Magicianul se ocupă astăzi de relații publice, de propagandă, de prospectare a pieței, de anchete sociologice, de publicitate, informație, de contra-informație și dez-informație, de cenzură, de operații de spionaj și chiar de criptografie”...

Astfel de abordări istorico-culturale care descifrează psihosociologia omului contemporan, - om care-și derulează existența dintre viața intimă și cea publică în condițiile unei permanente intervenții de control și manipulare suprapersonală a

societății asupra intimității conștiinței - sunt importante pentru a înțelege că, simptomatologia de supraveghere și control din delirul paranoid, nu apare din nimic. De altfel, formula pe care o introduce modernitatea și postmodernitatea se dezvoltă pe un fundal istorico cultural în care aceleași aspecte se derulau în cadrul relației între om și forțele supranaturale.

Ar mai fi de adăugat faptul că, tematica paranoidă e una ce se desfășoară în contextul unei dispoziții anxios fobice. Fenomenul supravegherii și controlului exprimă o distorsiune a spațialității antropologice trăite, specifică - așa cum s-a comentat - patologiei anxioase. Acum e vorba însă de spațiul interpersonal, cel al a distanțelor psihice față de alții și instituții, care nu mai poate fi controlat și stăpânit de subiect. Ceilalți, „dușmanii”, au acces direct la zona de intimitate a pacientului, care nu-i mai poate ține la distanță. Această perturbare a raportării pe axa intim public își atinge maxim în sd. de transparență/influență, în care străinii ajung să-i cunoască și să-i manipuleze gândurile cele mai intime. Asupra acestei probleme se va reveni.

7.6.Delirurile fantastice și cele mitico religioase; delirul și lumile ficționale multiple

Delirul paranoid, inclusiv cel comentat în cadrul schizofreniei, se diferențiază în bună măsură de modelul sugerat prin romanul lui Cervantes, în care nobilul de țară Quijano alunecă într-o nouă identitate, de cavaler rătăcitor – după modelul romanelor pe care le citise – trăind într-un univers de ficțiune, ce doar se intersectează cu cel al oamenilor din jurul său. Chiar dacă am evita cazuistica prea evident marcată de detașarea autistă și dezorganizarea ideo-verbală a paranoidiei schizofrene, fantasticul neverosimil a multor scenarii delirante întâlnite în clinicile psihiatrice ne îndepărtează totuși, deseori de cursivitatea comprehensivă a beletristicii românești. Dar privind astfel se ignoră dimensiunea mitico magică pe care o introduc în viața oamenilor normali poveștile, basmele, literatura de ficțiune

și, mai ales, miturile sacrale. În cele din urmă romanele, cu coerența celui scris de Cervantes, s-au impus doar în ultimele sute de ani, formulându-și un ideal odată cu Bildungs-romanul german de la sfârșitul Iluminismului, calchiat după modelul unei biografii sistematice. Dar chiar și genul romanului nu s-a menținut decât parțial în jurul acestei scheme. Pe când basmele și legendele impregnează oamenii, încă din copilărie și adolescență, de mii și mii de ani; și continuă să funcționeze și în zilele noastre prin întreaga literatură și filmologie science-fiction. Se cere însă, mai ales, să nu se ignore miturile sacrale care sunt acceptate firesc de credința naturală a oamenilor. Oameni ce-și desfășoară viața de zi cu zi mergând la sfârșit de săptămână la biserică. Cazuistica delirată înregistrează și astfel de convingeri. Deși probabil că ele sunt mai reduse în perioada de sfârșit a modernității și intrare în lumea postmodernă decât în urmă cu un veac.

Sistematica nosologică a psihiatriei pe care ne-a lăsat-o moștenire Kraepelin prin ultima ediție (a opta) a Tratatului său, avea în vedere, pe lângă demența precoce (=schizofrenie) și paranoia (=delir monotematic sistematizat), încă un cadru nosologic delirant, cel al parafreniei. E vorba de un delir fantastic, confabulator și uneori expansiv, delimitat și încapsulat (cu „dublă contabilitate”) ce apărea mai ales la persoanele în vârstă. Tot la începutul sec.XX Dupré a descris în Franța un „delir de imaginație”.Deși o astfel de cazuistică nu mai beneficiază în ultimul timp de o delimitare nosologică bine definită, ea nici nu a dispărut. Asupra ei ne atrage atenția recent cazul Breivik, care a ajuns în dezbateri internațională în 2011, după crima impresionantă ce a produs-o.

Breivik era convins că este liderul organizației Regilor Templieri și prin aceasta considera că trebuie să fie pionierul războiului civil european. El credea că o să fie noul regent al Norvegiei fiind abilitat să decidă cine poate să trăiască și să moară în țara sa. În plus, era convins că are responsabilitatea să deporteze câteva sute de mii de musulmani în Africa și opinia că există o impuritate rasială în Norvegia. De asemenea, lucra - desigur, de unul singur - 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 la o reuniune politică tineri liberali. La examinările de evaluare psihiatrică forensică 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 considera 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 reexaminat 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 pseudologie fantastică, fapt ce a permis condamnarea.

Cazul Breivik, devenit de notorietate publică prin mass media, demonstrează că în psihopatologia delirului poate interveni și în zilele noastre narativitatea arhetipală a miturilor și legendelor. Diagnosticul de schizofrenie paranoidă, care s-a formulat inițial în acest caz, nu era desigur cel corect. Dar exista la dispoziția experților diagnosticul de Tb.delirantă persistentă din ICD-10 (cod F.22.0). – vechea paranoia. Formularea diagnostică oficială finală este totuși sugestivă, dar numai în perspectiva zonei în care delirul se agregă în acest caz; căci la fel cum se poate ajunge la condiția unei noi identități psihotic-delirante pornind de la o personalitate suspicios-paranoidă, se poate ajunge la această condiție și pornind de la o personalitate anormală narcisistă, cu imaginar bogat. Cu această ocazie se cere subliniată și diferența esențială dintre poziționarea existențială a celui ce doar nareză altora – chiar ca pseudolog fantast –; și cea a celui convins intim de o idee delirantă (de precizat că Breivik nu a narat altora credințele sale, ci le-a postat, impersonal, pe internet). Chiar dacă amintește de formula Don Quijote transpusă într-un registru sumbru, cazul Breivik este de menționat la acest nivel doar pentru ilustrarea variantelor delirante în care noua identitate implică instanțe mitice.

Un rol esențial în degajarea dimensiunii specific antropologice a delirului, îl joacă însă tematica religioasă. Aceasta era prezentă în azilele din sec. XIX și e

Cazuistică

Deliruri cu tematică religioasă; grandiozitate, identificare cu personaje divine

O femeie de 28 ani, angajată, căsătorită, 1 copil, dezvoltă în 2 luni o stare maniacal delirantă : „e trimisa lui Dumnezeu pe pământ; acesta a înzestrat-o cu puteri deosebite, poate prevedea viitorul, fapt ce-l exemplifică cu viitoarele acțiuni ale conducătorilor țării în relație cu președintele SUA, în diverse scenarii”. „Dumnezeu vorbește prin vocea mea și acționează prin mine”, se simte asemeni Fecioarei Maria. Urmează alte recăderi cu delir de grandiozitate dar și episoade depresive.

O femeie de 41 ani dezvoltă un tablou psihotic cu dezinhibiție maniacala și delir de misiune divină: “E aleasa lui Dumnezeu de la care are misiunea să lupte cu diavolul”. Dumnezeu îi spune zilnic ce să facă; “Duhul Sfânt vorbește prin mine”. Dumnezeu a ales-o să fie un fel de proroc pentru că: “e curată, nu a mințit, nu a preacurvit și are un semn pe dosul mâinii care indică locul unde a fost cuiul răstignirii lui Iisus...” simte un gust amar de la pelinul dat lui Iisus iar corpul îi miroase a tămâie”. Dumnezeu o protejează și o influențează, simte gânduri care nu sunt ale ei dar acestea sunt “gânduri date de Dumnezeu”, i se citesc gândurile cu ajutorul lui Dumnezeu”. Se simte urmărită de oameni, căci oamenii sunt “diavoliți”, își dă seama de aceasta căci “simte un fior de gheață în ceafă”.

Un bărbat de 44 ani evoluează spre psihoză lent, în 2 ani, prezentând un delir de grandiozitate: simte că e trimisul lui Dumnezeu pe pământ, îl simte pe Iisus în corpul lui și are menirea de a salva omenirea de la dezastru, are puteri deosebite pe care le folosește spre binele oamenilor, este vizionar, tot ce gândește se și întâmplă, de aceea evită să citească articole negative din presă sau să se gândească la acestea pentru a nu se produce noi crime și nelegiuri..pe stradă lumea caută să îl atingă pentru a-i lua din energie, deoarece are puteri supranaturale, lumea îl urmărește pe stradă dar și prin radio și TV...când a trecut granița în altă țară s-a declanșat o furtună” era un semn ceresc pentru a îl avertiza că nu e bine să părăsească țara”....când privește luna sau Biblia, îl vede pe Dumnezeu, îngerii și pe toți sfinții.

O tânără de 19 ani are un scurt episod maniacal, iar peste un an (1988) se internează pentru o dezinhibiție maniacală însoțită de un delir mistic. Debutul episodului îl descrie astfel: “am început să mă simt puternică și fericită, toate gândurile din trecut îmi veneau în minte...gândurile fugeau...mi le aduce cineva înapoi...numai gânduri bune...mi le planta în minte...erau producția Domnului Dumnezeu, care printr-unmesager, probabil un înger, le punea în mine...nu erau gândurile mele, mintea mea nu le putea aduce așa rapid...vocea îngerului o auzeam în cap...Domnul îmi știa și toate gândurile căci El le știe pe toate, oamenii știu doar o parte....

Episoade ulterioare se manifestă cu tablou depresiv, depersonalizare, trăiri senzitiv relaționale. Apar și simptome de transparentă și influență ce nu se corelează direct cu Dumnezeu, baraj mental, sonorizarea gândirii “îmi aud gândurile cum îmi sună în cap”....”cineva îmi influențează acțiunile”; la un episod (2008) afirma totuși că “trăiește o intimitate cu Dumnezeu care i se dezvăluie și îi vorbește”, episod în care e și erotomană, considerând că o iubește un reporter TV.

prezentă și în clinicele actuale. Un caz celebru în istoria psihopatologiei este cel al Președintelui de Tribunal Schreiber de la începutul sec. XX care, după ce avusese perioade de insomnie, hipocondrie și ideea suicidară, după ce trece de 50 ani dezvoltă un delir sistematizat care implică identitatea sa, psihiatrul care-l tratează și divinitatea. Dumnezeu e considerat capabil de a examina în orice moment „nervii indivizilor”, inclusiv pe ai săi. După ce întâi e atras de medicul său psihiatru, ulterior consideră că acesta îl persecută; dar ulterior se dezvoltă un delir centrat pe convingerea că Dumnezeu vrea să-l transforme în femeie pentru a-l fecunda și a repopula astfel pământul cu o nouă generație, cu „noi născuți cu gânduri schreiberniene”. Președintele Schreiber și-a scris memoriile în care-și prezintă pe larg delirul; și, publicându-le, a cerut să fie externat din azil. Lăsând la o parte multiplele detalii ale acestui caz – ce a stat la baza unor interpretări psihopatologice clasice ale lui Freud, Lacan și alora – se poate reține prezența lui Dumnezeu în centrul unui delir destul de sistematizat, în relație intimă cu pacientul, care e transformat de acesta din bărbat în femeie.

Tematica religioasă constă cel mai adesea dintr-o convingere de apropiere și familiaritate crescută cu personajele mitologiei sacrale. E vorba în creștinism de Dumnezeu, Iisus Christos, Fecioara Maria, Sfântul Duh, diavolul. Evenimentele principale sunt patimile și răstignirea lui Iisus și sfârșitul lumii; mai intervin prorocii, minunile. Diavolul reprezintă răul și tentează omul să păcătuiască, uneori posedându-l. Posesiunea demoniacă implică sinele corporal și e trăită deseori ca o dedublare a psihismului. Pacienții cu tematică religioasă se simt apropiați și familiari cu Dumnezeu, fapt ce exprimă o stare de grandiozitate. Episoadele pot fi marcate uneori de un sindrom maniacal, concomitent cu o tematică paranoidă. simptomatologia formală specifică maniei – în sens de dezinhibiție biopsihică expansivă și tahipsihie - poate să fie minoră. Cel mai des subiectul se simte alesul special al lui Dumnezeu, care-i încredințează personal misiunea de a lupta împotriva

răului, a diavolului; și de a salva astfel omenirea. Odată cu aceasta, ființa supremă poate transmite pacientului și alte capacități sau abilități lumești deosebite. Uneori el se simte intermediarul dintre Dumnezeu și oameni, transmițând acestora mesajele divinității prin propria-i voce. Odată ce situația de familiaritate e astfel instituită, subiectul se simte protejat în mod special de Dumnezeu. El se identifică parțial cu acesta, mai ales cu Iisus, în poziția sa de răstignit; iar fenomenele de transparență influență capătă caracteristici speciale. Aspectul cel mai important ce se cere subliniat, e transformarea delirantului într-un personaj ce se plasează la același nivel, în aceeași lume fictivă și supranaturală, în care ființează personajele mitului religios.

Religia face desigur parte din viața de zi cu zi a oamenilor unei socio-culturi, un procent important dintre ei fiind credincioșii practicanți, în cadrul diverselor culte și secte. Deși sacralitatea se referă la un univers supranatural transcendent, societatea are instituții și practici oficiale ce se ocupă de cultul religios; și personal care activează în cadrul acestor instituții. Practicile religioase, răspândite amplu în populație, includ rugăciunea solitară și colectivă, respectarea postului sărbătorilor religioase, eventual retragerea în solitudine monahală, studierea Bibliei și meditații asupra înțelesului ei. Credința mai poate fi ocazia unor trăiri speciale: a conversiunii, a iluminării, a revelării adevărurilor credinței, a sentimentului de păcat și a practicării penitenței. Toate aceste aspecte ale vieții curente pot avea și variante psihopatologice, în contextul destructurării psihotice a psihismului.

Specificul tematicii delirante religioase constă tocmai în faptul că subiectul se raportează acum nemijlocit la o instanță populată de personaje cu totul diferite de cele din aria vieții sale cutumiere, intime sau publice; precum și față de cele istorice sau narrative; diferite de orice instituții sau organizații ce țin de lumea omenească. În plus, raportarea delirantă la divinitate nu e doar una la ființe supranaturale – ca eroii de basm, legendă sau extraterestri; ci la o ființă unică și a toate puternică, fapt ce marchează major “lumea delirantă” la care psihoticul participă în acest context.

Transpunerea delirantului în realitatea supranaturală a scenariului mitico-sacral, în apropiere, familiaritate, și interpătrundere cu personajele divine, indică tocmai faptul că “el se mută fenomenologic” în timpul delirului din realitatea cotidiană într-o altă realitate. Această transpunere se petrece concomitent cu menținerea sa, totuși, și în cadrul relaționărilor din viața de zi cu zi, însoțită de convingeri persecutorii paranoide. Fapt pe care, în aceste condiții îl poate interpreta ca acțiune a diavolului. Colapsarea delirantă a structurii identitare a subiectului îl mută deci în „câmpul narativ al personajelor”, pe orbita psihotiformă delirantă. El rămânând doar parțial, ca un om rătăcit prin viața cotidiană în care locuia înainte.

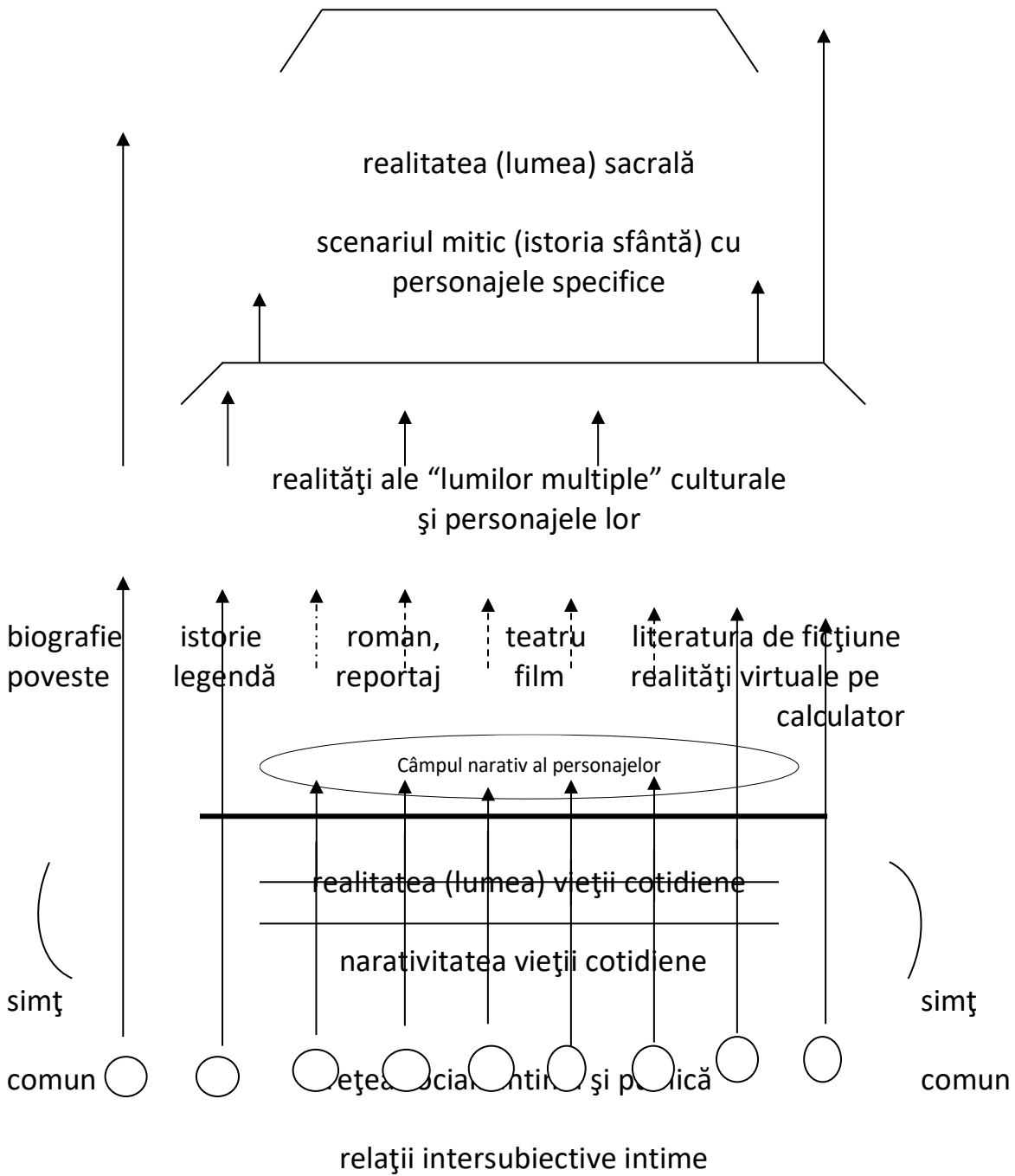
Subiectul ce trăiește un delir cu tematică mitico-religioasă, fiind de ex. convins că e fiul lui Dumnezeu și are menirea să salveze omenirea învingând diavolul, se identifică deci cu un rol dintr-un scenariu fictiv, participând la o lume supranaturală. Pentru el această lume se intersectează constant cu lumea de zi cu zi a familiei, vecinilor, colegilor, trecătorilor de pe stradă; - la fel cum clădirea și practica Bisericii se intersectează cu celelalte clădiri și practici ale comunității sale. El poate resimți că oamenii din jur îi sunt acum ostili, îl privesc ciudat, își fac semne, îl urmăresc, vreau să-l otrăvească, le aude vocile comentându-l etc..

Prin comparație cu rolul de personaj aparte cu care se identifică pacienții cu delir religios, deliranții paranoizi sau cu alte tematici, nu ne apar la prima vedere ca participând la un scenariu fictiv, supranatural. Totuși, și ei se mută de fapt în câmpul narativ al personajelor, dintr-o lume delirantă. Lume care, în măsura în care se ia în considerare un spectru destul de larg al psihozelor paranoide, diferă de cea a vieții cotidiene comunitare. Chiar pacienții își autocaracterizează noua lor condiție delirantă afirmând că se simt “ca și vrăjiți”. Într-o serie de deliruri, mai mult sau mai puțin bizare dar cu caracteristici narrative, ei se raportează la personaje și la instituții despre care au cunoștință doar prin mass media sau din informația culturală. Pot apare astfel “mafioți”, “vrăjitori”, “extratereștri”. Dar chiar și un episod delirant

paranoid, de gelozie sau erotoman obișnuit, în măsura în care se manifestă franc psihotic, mută pacientul din firescul vieții de zi cu zi într-un “scenariu” aparte, narativ, în care el e proiectat într-un anumit “rol”, ca la teatru sau în romane. Scenariul, lumea și personajele delirului, deși nu se exprimă ca trăirile din vis, reiau modalitățile firești de relaționare cu lumea – dragostea, suspiciunea, neîncrederea, persecuția – într-o variantă schematică, neobișnuită; plasată “în marginea” sau “alătura” de realitatea vieții cotidiene. Adică, “ca și cum” ar face parte dintr-o realitate de ficțiune. De aceea merită atenție recenta sugestie a specialistului în neuroștiințe Gallanger (2009) de interpretare a delirului din perspectiva “lumilor ficționale multiple”. Care, în mod obișnuit, se articulează, prin consensul narativității culturale, cu viața noastră cotidiană. Gallanger 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

Realitățile (lumile) ce sunt la dispoziția subiectului concret



intrând în diverse realități ce mi se deschid prin paginile cărții, prin scena teatrului sau prin ecranul de televizor...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. “

Dezvoltând ideea lui Gallanger, se poate sugera că delirul ar putea fi interpretat ca “alunecarea” sau “căderea” subiectului într-un rol schematic și aberant dintr-un scenariu fictiv, derulat în planul unei meta-reprezentivități distorsionate, din care el nu se mai poate reîntoarce la condiția de bază. Scenariu ce se desfășoară în planul – pe scena – unei lumi cvasifictive, într-o instanță meta-reprezentatională aparte. Identificându-se plin de convingere cu un astfel de personaj și rol, el reacționează și acționează după o logică specială, valabilă în lumea ficțiunii; dar diferită de cea a vieții curente. Ideea de “rol într-un scenariu fictiv” presupune acceptarea “lumilor multiple” ce fac parte constituentă firească din viața de zi cu zi a oamenilor,

dimensionată prin proiecte și preocupări diverse. Ceea ce pare destul de firesc, având în vedere acceptarea consensuală și naturală a existenței instanței divine și culturale și a practicilor ce le invocă. Iar această instanță a lumilor multiple cu care suntem solidari în fiecare zi, se impune ca un câmp de proiecție narativ; ca scenă pe care, desfășurările pe care le proiectăm sau le imaginăm pentru clarificarea problemelor noastre identitare, se articulează, fără importantă discontinuitate, cu scenariile ficționale ale „câmpului teoretic al personajelor” narrative ale socio culturii. Și aceasta pe diverse paliere, de la narativitate istorică, la cea a SF și până la dimensiunea sacrală a acestora.

Istoricul religiilor Mircea Eliade a etichetat mitul ca “o poveste sacră”, în care oamenii cred, plasând eroii săi într-o transcendență creatoare. El a analizat convingător că timpul în care se plasează omul ce participă la un ritual sacral este similar cu timpul ce-l petrece un om când citește un roman sau asistă la o piesă de teatru.

Chenar 74

Timpul mitic al narativității literare după Eliade

Istoricul religiilor Mircea Eliade a subliniat consubstanțialitatea dintre literatura beletristică și mitul religios, luând în considerare temporalitatea specifică acestora. El scrie:

„Ieșirea din timp” realizată prin lectură – îndeosebi prin lectura romanelor – e ceea ce apropie cel mai mult funcția literaturilor de cea a mitologiilor. Timpul pe care-l trăim citind un roman este, fără îndoială, acela pe care-l reintegrăm într-o societate tradițională, ascultând un mit. Dar și într-un caz sau altul ieșim din timpul istoric și personal și ne cufundăm într-un timp fabulos, transistoric. Cititorul este pus în fața unui timp străin, imaginar, al cărui ritm variază la infinit, căci fiecare povestire își are propriul ei timp, specific și excesiv. Romanul are acces la timpul primordial al miturilor, dar, în măsura în care povestește o istorie verosimilă, romancierul invocă un timp în aparență istoric, dilatat sau condensat însă, un timp care dispune de toate libertățile lumilor imaginare”.

După Eliade, M., Aspecte ale mitului

Acest timp al lecturii romanelor și vizionării dramelor teatrale, ține totuși mai mult de realitatea profană, nefiind marcat de caracteristica de omnipotență, cu care

sunt investite personajele din lumea sacrului. Dar atât eroii de roman cât și cei ai mitului sacral, beneficiază de un fel de realitate specifică în lumea umană, prin câmpul narativ al personajelor. Existența situațională actuală, bazată în mare măsură pe nemijlocitul percepției și acțiunii, se conjugă organic cu existența din plan narativ a subiectului, a cărui mediu de desfășurare are alte reguli de interacțiune. Faptul se evidențiază mai ales odată cu simptomele de supraveghere și influență de la distanță, în producerea cărora intervin acum, în delir, instanțe ce ființează în aria narativității cultural teoretice precum: extraterestri și vrăjitori,

Chenar 75

Cazuistică **Deliruri cu caracteristici narrative**

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. Apoi, tematica 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 fabulatorii, 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 e în 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 vocile i-au 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.

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”. 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.

Un bărbat de 27 ani, necăsătorit, fără ocupație, în 2012 (25 ani), primăvara, în câteva săptămâni simte o schimbare, că se transformă într-un duh, e în centrul atenției acasă și pe stradă. Se întâmplă evenimente deosebite: mama îi sărută mâinile; bătând din palme el aprinde luminile în oraș; totul se precizează la un moment dat: simte cum bate vântul în oraș și odată cu vântul „a venit credința”; era credincios dar la intrarea într-o biserică s-a deschis ușa singură, simte o cruce pe frunte, a auzit voci care au zis „acesta e fiul lui Isus Cristos”; unele voci erau cunoscute, dar erau ale Mafiei Rusești, se simte urmărit de „celebrii anonimi”, simte că are puteri deosebite, să spele creierul și sângele altora; oprește oamenii pe stradă vorbindu-le despre Dumnezeu și credință. La un consult psihiatric simte că are un personaj mic și alb în burtă cu care psihiatrul discută: medicul îl omoară și îl învie; urmează tratament ambulator.

duhuri, și voci ce pot dirija și manipula subiectul din mijlocul unei atmosfere particulare. Deliranții din zilele noastre evoluează rar după modelul lui Don Quijote. Dar convingerea că sunt persecutați de organizații malefice internaționale se manifesta alături de manipularea lor prin energii și entități astrale, biocâmpuri și de tematica religioasă, ne atrag atenția că psihismul persoanei umane se dimensionează și printr-o instanță culturală. Mai concis, s-ar putea sugera că delirul devine posibil la om pentru că, acesta e capabil de a concepe, scrie și publica și recepta, povești și basme, romane, legende și mituri sacrale, într-un mediu ce-l definește aprioric.