

ANEXA II

Delir**1.Circumscriere și scurt istoric.**

Delirul a fost definit încă din sec. XIX, când conceptul s-a impus în psihopatologia descriptivă, ca: **O convingere puternică, de nemodificat prin date și argumente, într-o idee falsă, aberantă.**

Multă vreme nu s-a dezbătut și clarificat însă, la ce se referă această idee. În prezent se poate comenta argumentat că: **Ideea delirantă se referă la convingerea subiectului într-o nouă identitate, de personaj, cuprinsă într-un scenariu fictiv, dintr-o „lume aparte, delirantă”, care se derulează după regulile (parametrii) narativității mitico legendare, romanești.**

Exemple de teme - idei, convingeri – delirante (care implică identitatea subiectului) ar putea fi:

- Sunt Don Quijote, cavaler rătăcitor....(și nu nobilul de țară Quijana cel bun).
- Sunt regentul Norvegiei, care trebuie să o purifice etnic (și nu cetățeanul Breivik).
- Sunt un celebru spion internațional, al doilea ca importanță al Rusiei, decorat cu toate medaliile majore - în afară de ultima - chemat într-un cerc interior.
- Cei care se pretind părinții mei nu sunt părinții mei.. aceștia au fost substituiți,..probabil tatăl meu e regizorul X.....sunt strănepotul lui Rasputin...
- Dumnezeu m-a ales să salvez omenirea ...să alung diavolul...sunt asemenea lui Iisus răstignit pe cruce (în palme se mai văd urmele cuielor)...prin vocea mea vorbește Sfântul Petru.
- Sunt extrem de urât, fața mi s-a deformat, au apărut zbârcituri, arăt ca un bătrân, toți mă resping.
- Sunt alcătuit din sticlă, nu mă împingeți să nu cad să mă sparg...
- Sunt bolnav, infestat cu viermi care circulă pe sub piele, niciun medic nu-mi găsește leacul, dermatologii s-au coalizat împotriva mea.
- Soția mă înșeală la serviciu cu prefectul și toți angajații prefecturii, s-a culcat cu jumătate din primarii din județ.
- CIA este pe urmele mele ca să mă recruteze, trebuie să rezolv problemele de spionaj ale Rusiei ca să se încheie războiul din Ucraina.
- Prezentatoarea de la TV s-a îndrăgostit nebunește de mine, i-mi face semne zilnic, ne vom căsători în insula Hawai.

- Am observat cum mașinile și avioanele Statului Islamic se învârt în jurul meu...vreau să mă răpească...să mă includă într-o armată de extraterestrii.

Caz1.Cazul lui Don Quijote din romanul cu același titlu a lui Cervantes poate fi considerat ca unul tipic ideal, ce s-a impus în cultura Europei cu câteva secole înainte ca psihopatologia să se preocupe sistematic de delir. *El ne prezintă delirul ca o metamorfoză identitară ce apare la un adult, în urma unor îndelungate lecturi romanești despre cavaleri rătăcitori; și care ajunge astfel la o convingere anormală într-o condiție identitară fantastică, de ordinul personajelor de legendă, de basm. Deci, într-o strânsă conexiune cu instanța narativității mitico literare a culturii. Iar delirantul Don Quijote nu prezintă halucinații – ci doar iluzii -, nu e dezorganizat ideo verbal sau comportamental, continuând să acționeze destul de eficient printre semeni. Deși, cei din jur – și cititorii ulteriori ai romanului, îl considerau nebun. În final, el își revinde din aceasta convingere delirantă.*

În sec. XIX când delirul s-a impus în cadrul psihopatologic nou circumscrise al psihozelor, el s-a desprins din conjuncția sa milenară cu melancolia și mania; care au început să fie comentate de acum încolo și fără delir. Un timp s-a pus chiar accent pe delirul monotematic **paranoiac**, sistematizat și fără deteriorarea personalității, în esența sa cu tematică de persecuție; care a fost comentat cu insistența până la începutul sec. XX. (Lasègue, **Délire de persecutions**, 1852, Magnan, **Le délire chronique à evolution systematique**, 1886). Inițial acesta a fost opus „bufeurilor delirante” scurte, considerate a fi frecvente la persoane vulnerabile, abordate la acea vreme prin doctrina degenerescenței. S-a mai subliniat mecanismul interpretării și imaginației (Serieux & Capgras, **Le delire d’interpretation**, 1909, Dupre, **Delir d’imagination**, 1913). Asupra paranoiei a insistat Mendel(1893) iar Kraepelin, în Tratatul său (1893) făcea distincția între: - Paranoia ca sistem delirant persistent cu personalitate intactă, și; - Demența paranoidă, (ce va fi etichetată apoi ca *Demență precoce*, devenită ulterior schizofrenie paranoidă). Clasice au rămas studiile lui Gaupp și dezbaterile privitoare la cazulpreședintelui Schreiber.

Caz 2. Unul din cazurile celebre din istoria psihopatologiei este cel al președintelui de tribunal Paul Schreiber, care și-a publicat Memoriile în 1902; acestea fiind interpretate apoi de Freud și de mulți alți psihopatologi, între care și Lacan. Aceste memorii sunt scrise pe parcursul celei de a doua internări, dintre 1883-1902; și stau la baza

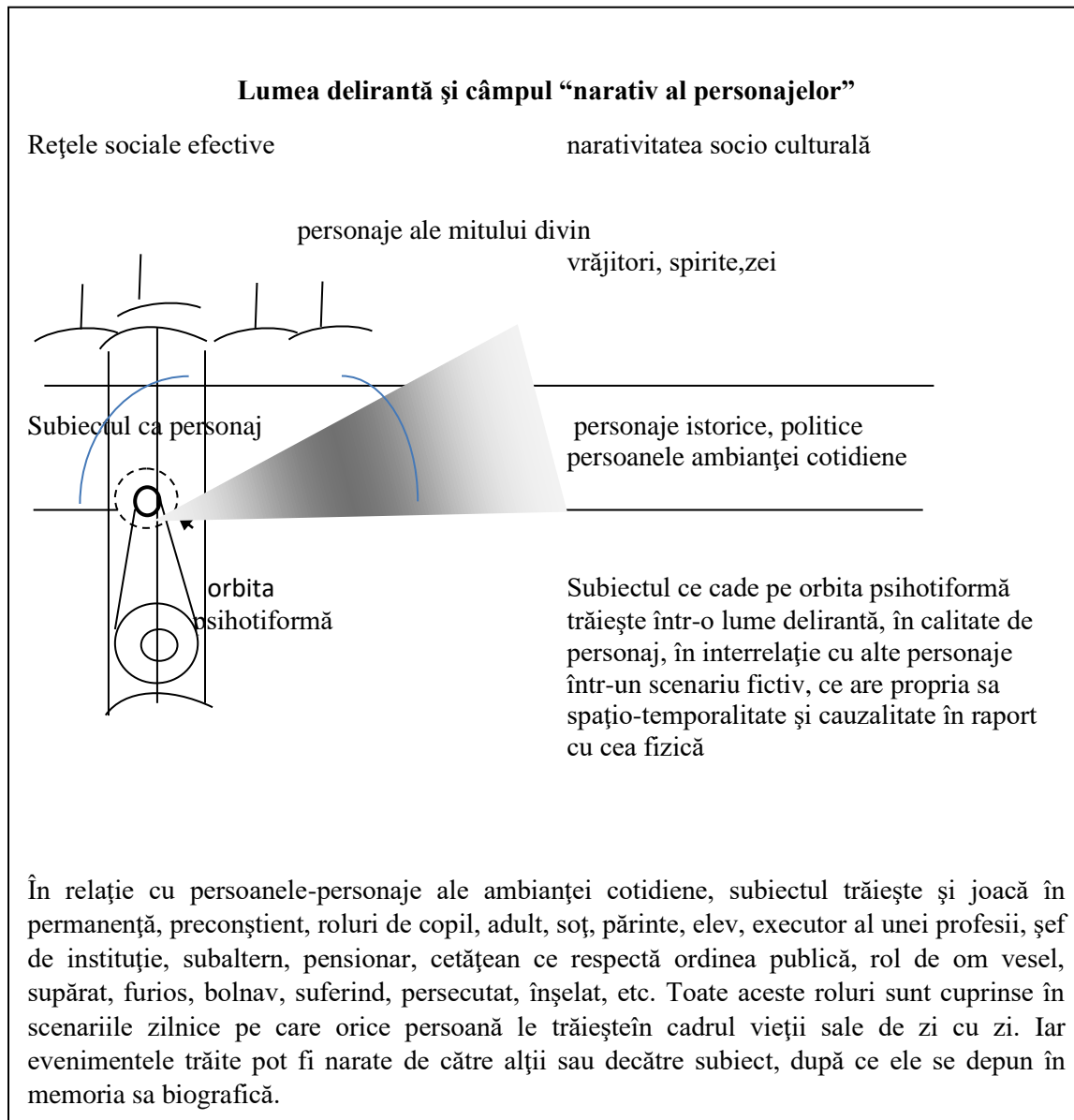
eliberării sale din azil, deoarece se consideră că juridic nu poate fi internat și tratat împotriva voinței sale.

Schreiber începe să aibă tulburări mentale după 40 ani, fiind internat inițial între 1884-85, și tratat de psihiatrul Flething. Ulterior, el are sentimentul că este persecutat de acest psihiatru care-i invadează telepatic mintea prin hipnoză de la distanță, folosind „limbajul nervilor”; resimțind apoi și că sute de suflete omenesti se preocupă de el și-i transmit informații prin intermediul nervilor. A doua internare este între 1883-1902. Ulterior ajunge să se simtă în centrul interesului personal a lui Dumnezeu, care comunică cu el prin „raze divine”. Schreiber dezvoltă un sistem de interpretare a lumii în care Ființa supremă interacționează cu oamenii prin intermediul nervilor. Dar Schreiber se considera alesul special a lui Dumnezeu, care „l-a fabricat” personal, printr-un miracol; și intenționa să-l transforme în femeie. Sistemul său delirant devine tot mai organizat, evoluând în direcție megalomană: el e mai important decât soarele; iar omenirea va fi repopulată de copiii procreați de mintea sa (împreună cu Dumnezeu).

Lăsând la o parte interpretările lui Freud – care analizează, în acest caz, evoluția homosexualității latente spre paranoia – și a altor psihopatologi ca Lacan - se poate reține că centrul convingerii delirante îl constituie metamorfoza identitară a președintelui Schreiber, într-un personaj special dintr-un scenariu narativ fictiv; care implică comunicarea la distanță și participarea directă a instanței supranaturale a lui Dumnezeu; ce operează, desigur, prin miracole.

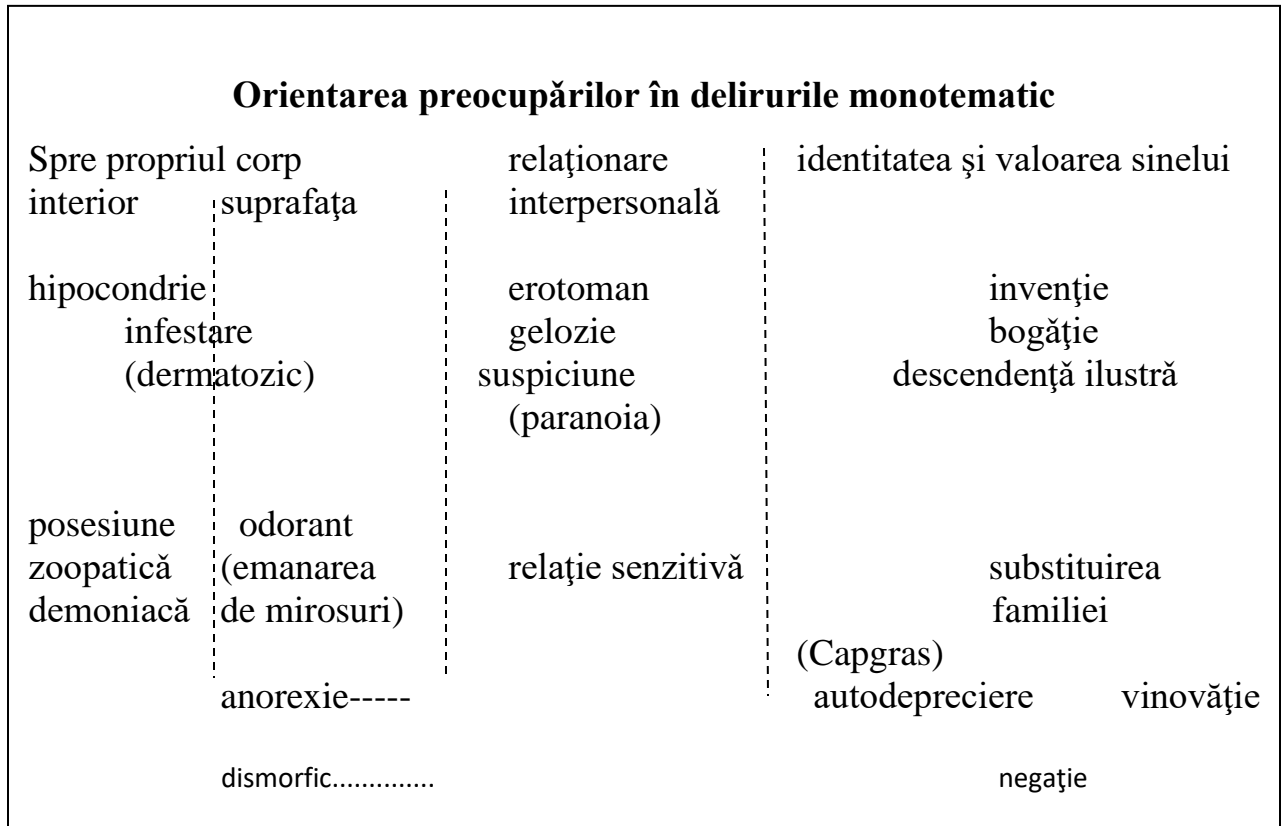
La începutul sec. XX, odată cu edificarea de către Jaspers a **Psihopatologiei generale** și relevarea aspectelor dinamice ale acesteia, problematica și cazuistica delirului s-a distribuit între: - Varianta delirului procesual (paranoid), de obicei însoțită de halucinații și alte simptome psihotice (dezorganizare, depersonalizare deficitară), în esența sa de tip schizofren.- Varianta sistematizată monotematică paranoiacă, ce se manifestă în corelație cu persoanele psihopate, reacțiile și dezvoltările prevalențiale anormale, alunecând dinspre preocupări prevalente. Pe tot parcursul sec. XX această diferențiere s-a menținut; cu un anumit reviriment al interesului pentru „psihoza paranoidă” neschizofrenă, către sfârșitul veacului. În DSM-5 se acceptă o Tulburare delirantă (nehalucinatorie) cu durată de peste 1 lună și tematică de persecuție, gelozie, erotoman, megaloman (de invenție), corporală (dismorfism hipocondrie). ICD-10 acordă o atenție crescută acestei categorii, cu durată de peste 3 l.; iar Draft-ICD-11 (2010) susține variantele de mixtare a acesteia cu patologia dispozițională.

Problematika psihopatologică a delirului s-a dovedit a fi strâns corelată, în toate variantele sale, cu distorsionarea trăirilor, stărilor și convingerilor identitare. Acestea se bazează pe o resimțire și evidență nemijlocită; dar se articulează și cu funcția lingvistic narativă a omului cultural, prin intermediul căreia el își structurează memoria biografică ca suport al autonarativității. În această direcție, subiectul se autoplasează în condiția de personaj; la fel cum îl plasează și alții, care-l includ în narațiunile lor. Identitatea efectivă a identității unei persoane cuprinde de fapt trei instanțe principale: - Cea a corporalității biopsihologie; - Cea a circumscriserii socio-juridico-culturale; și, - Cea a duratei biografice caracteriale, organizată mnestic lingvistic; ca bază a autoevocărilor, autonarativității (de tip biografic) și autoevaluărilor. În ansamblul său, identitatea persoanei, atât cea resimțită și trăită subiectiv cât și cea publică, e axată pe narativitate; și include



dimensiunea sa de personaj. Care în principiu, se poate articula cu instanța personajelor culturale; așa cum s-a petrecut timp de multe milenii, de la omul totemic la cel al marilor religii monoteiste, a legendelor și epeilor. Psihopatologia delirului se desfășoară la acest nivel.

2./ Deliruri monotematice



Delirurile monotematice persistente din sec XX aveau ca model paranoia din sec XIX, centrată tradițional pe persecuție. S-au descris treptat și alte deliruri monotematice, atât relaționale ca gelozia, erotomania, descendența ilustră, comentarea senzitiv relațională depreciatoare; cât și teme privitoare la propria condiție sau stare negativă: de om bolnav, urât, cu defecte, și respingător–dismorf. În marginea comentării de către Jaspers a reacțiilor comprehensive anormale, astfel de preocupări exagerate față de stare identitară au fost abordate din perspectiva

unor ideaii supraevaluate a unor persoane vulnerabile, cu punct de plecare posibil reactiv. Dar acum nu mai intra în joc o reacție secvențială brutală și bine delimitată, corelată unui unic eveniment precis; ci problematizarea unei stări identitar relaționale trenante, care ajunge să preocupe subiectul insistent. Jaspers a comentat – înainte chiar de publicarea Psihopatologiei – faptul ca gelozia patologică se poate instaura ca o preocupare tematică prevalentă, în anumite condiții conjuncturale ce sugerează suspiciunea- dar și a consilierilor din partea altora - rămânând însă până la un punct comprehensibilă. Dar, o evoluție în aceeași direcție tematică de gelozie se poate produce și fără nici o justificare comprehensivă, în manieră „microprocesuală”, de subminare a structurii autoevaluative și relaționale a eului...:conducând la o convingere tot mai fermă și aberantă...în sensul unui delir propriuzis...care rămâne delir, chiar dacă situația e adevărată.Astfel de preocupări problematizante persistente au de fapt, în spatele lor, nesiguranța subiectului privitor la condiția sa identitară. Dacă acest aspect este explicit în rarele cazuri de tematică centrată pe negarea descendenței firești – cu eventuală tematizare a uneia ilustre – în delirurile afective din zona intimă -gelozie, erotomanie -în joc e o implicare unei dimensiuni afectiv- intime a identității sale personale, cea a existenței duale.

Delirul de gelozie e unul cu o tematică relațională, dar specială, suspiciunea insinuându-se în aria intimității, unde ar fi firesc să funcționezeinterpătrunderea dragostei. De fapt, însăși procesualitatea dragostei e, d.p.d.v.fenomenologic, una specială, bulversantă; care a fost apropiată din vechime de condițiile limită și de anormalitate (“nebunia dragostei”). Iar în vremea scolasticii s-a și delimitat o “boală a îndrăgostirii” – *amor hereos* - după cum ne indică Culianu “ în Eros și magie în Renaștere:

Caz 3. *Boala denumită amor hereos este o angoasă melancolică pricinuită de iubirea pentru o femeie. Cauza acestei afecțiuni constă în coruperea facultății de estimare printr-o formă și figură care au rămas foarte puternic imprimată în ea. Când cineva se îndrăgostește de o femeie, se gândește peste măsură la forma, figura și la felul ei de a fi, căci o crede cea mai frumoasă, mai demnă de a fi venerată, cea mai extraordinară și bine făcută la trup și la suflet din cate există. De aceea o dorește arzător uitând măsura și bunul simț și gândindu-se că, de ar putea să își satisfacă dorința, ar fi fericit. Atât de alterată este judecata rațiunii, încât tot timpul își închipuie forma femeii și-și neglijează toate activitățile, astfel că de abia aude dacă i se vorbește. Și fiindcă e vorba de o cogitație neîntreruptă, ea poate fi definită ca o angoasă melancolică. Semnele sunt lipsa de somn, de hrană și băutură. Tot trupul slăbește, în afara ochilor. Se menționează de asemenea instabilitatea emotivă, pulsul dezordonat și mania ambulatorie. Prognosticul este neliniștitor. Dacă nu sunt îngrijiți, devin maniaci și mor.*

Gelozia poate fi condiționată nu doar de evenimente circumstanțiale ci și de structura tipologico caracterială aparte a subiectului, nu rareori suspicios paranoidă; apoi, de expectațiile subiectului, corelate cu propriile pulsioni, autoevaluări, conștiente și inconștiente. Astfel, s-a remarcat tradițional de către clinicieni frecvența crescută a acestei tematici la alcoolicii cronici. Dar: - însăși conduita addictivă este expresia unei dereglări importante a psihismului relațional; - apoi, nu e rar ca ea să se coreleze cu o homosexualitate latentă sau cu altă constelație pulsională neechilibrată; - comportamentul alcoolicului justifică el însăși, deseori, reducerea afecțiunii din partea partenerului, până la aversiune; - în împrejurările alcoolismului, comportamentul infidel poate fi deseori real, etc.

În aceeași arie relațională aparte a intimității se derulează, în mare măsură și delirul erotoman. Totuși, spre deosebire de gelozie, acesta se poate desfășura și fără ca partenerul vizat să știe că e iubit. Astfel:

Caz 4. *În cartea sa Amintiri din casa morților Dostoievski amintește de un sârman deținut condamnat la o teribilă bătaie cu nuiiele care era convins că fiica comandantului lagărului – care evident nu știa nimic despre el - este îndrăgostită nebunește, îl iubește, de el și îl va scăpa în ultima clipă. Și care a fost cumplit de dezamăgit când i s-a aplicat pedeapsa.*

Caz. 5 *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 înscenării și persuasiunii altora; și nu a unui proces endogen de alunecare într-un scenariu cu rol aberant.*

Convingeri erotomane cvasi delirante se pot desfășura însă și în condiții relaționale de relativă apropiere, ca în următorul caz:

Caz.6. *O femeie de 34 ani, tehnician dentar, necăsătorită, după mai multe locuri de muncă se angajează la un cabinet de oftalmologie, în care activează doi medici, un bărbat și o femeie. Începe să-l admire tacit pe medicul stomatolog, dar apoi apar stări tensionale și conflicte deoarece are impresia că acesta are o relație cu colega. Își dă demisia dar continuă să vină zilnic la cabinet, sub diverse pretexte, mai ales pentru a-l vedea pe domnul doctor. Acesta pleacă în Italia. Începe să-i scrie zilnic email-uri despre ce se întâmplă local și despre sentimentele ei pentru el, dar nu primește răspuns. Într-o zi, mergând cu bicicleta, vede un porumbel alb căzut; în zilele următoare se gândește că albul înseamnă puritate, iar faptele ei bune și pure s-au prăbușit ca porumbelul; porumbelul a fost un semn de la "el" (de la medic). Îi scrie medicului că "îl iubește așa cum Petru l-a iubit pe Iisus "; apoi pleacă în Italia să-l viziteze. E primită cu surpriză și trimisă acasă. Se întoarce, dar continuă să-i scrie. Ajunge la concluzia că "domnul doctor a practicat Yoga, ceea ce înseamnă că poate transmite imagini și vise, ea simte că poate comunica prin gând cu el". Uneori se simte copleșită de gânduri pe care nu le mai poate controla: "mi-a fost frică să nu înnebunesc, am început să mă gândesc că toate lucrurile acestea sunt de la el...simțeam că ceva nu e bine cu mine ... simțeam că sunt două persoane ... am simțit că energia universală mă conduce ... îmi place să contemp lu stelele ... era pe cer o stea care pălea și aveam impresia că energia ei s-a transferat la mine ". Acceptă internarea și tratamentul. Nu există simptome din seria tulburărilor psihice perceptiv e sau ale cursului gândirii. Continuă*

să-l iubească pe medic, cu diverse intensități și cu „gândul , că, există o comunicare și o reciprocitate”.

Comentariu: Trăirea prevalentă nu este pregnant erotomană în sensul convingerii asistentei că ar fi iubită de medic; propria afecțiune se desfășoară într-un plan metareprezentational, în mare măsură detașat de parametrii vieții cotidiene, în care se petrec scenariile efective ale unei afecțiuni reciproce. Planul ficțiunii se impune treptat tot mai mult, prin episoade cum e cea cu porumbelul alb și cu invocarea practicilor yoga și a energiei universale. Se menține însă o suficientă ancorare în realitatea cotidiană cu „frica de a nu înnebuni”.

Delirurile monotematice se desfășoară și în marginea unor preocupări identitare de stare personală; cu repliere pe sine, fără a implica în prim plan relaționarea, așa precum în cele de boală sau dismorfie. În acestea din urmă, în prim plan trece o temă privitoare la o condiție identitar-corporală nefavorabilă, deci cu orientare dispozițională internalizată, relativ depresiv anxioasă. Ceilalți sunt implicați prin solicitarea de ajutor medical. Sau, cu impresia relațională că vor aprecia negativ propriul aspect, comentând negativ subiectul și respingându-l. Preocuparea prevalent delirantă se manifestă, cu diverse intensități, și în anorexia mentală a tinerelor fete, unele cazuri de bulimie cu tendință la obezitate și în sindromul de olfacție relațională (subiectul e convins ca emană un miros urât, ce atrage atenția și oprobiul celorlalți). Deși sinele corporal e cel ce apare în prim plan, problematizarea e de fapt una centrată pe autopercepție și autoevaluare.

În tematica delirantă specifică congruent episoadelor depresive, interesul pentru sinele corporal dispare, în prim plan trecând eul valoric, moral. Convingerile pacientului evoluează în direcția autodeprecierii vinovate specifice formal sd. depresiv, dar transpusă acum în scenarii în care el apare ca un personaj fictiv aparte.

Tematica de prejudiciu și persecuție poate fi și eadeș întâlnită. În urma unei nedreptăți reale dar minore, se poate dezvolta reactiv prevalențial preocupări de revendicare și procesomane excesive, care absorb t timpul și toată energia psihică a persoanei, comportamentulputând ajunge la variante delirante (paranoia de luptă – *kampfparanoia*). Se pot dezvolta deliruri de relație senzitivă sau de interpretare persecutorie paranoiacă, ce conduc la comportamente reactive de autoîntreținere (această problematică se cere analizată atent la cazurile de persecuție politică din țările totalitare).

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.

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. Încrederea în sine e crescută, megalomană, dispoziția afectivă pozitivă, cu sociabilitate și energie crescute; dar deobicei nu sunt prezente principalele caracteristici formale ale sd. maniacal (dezinhibiția globală tahipsihică expansivă cu proiecția într-un viitor imediat, atoate posibil).

3./ Delirurile congruente afective, maniacale și depresive.

Maniacalul e convins că e un personaj excepțional care ocupă - sau va ocupa – poziții speciale în societate, urmând să transforme spre bine lumea în care trăiește. Iar depresivul se resimte și se autoreprezintă ca un personaj de o nulitate și vinovăție nemaîntâlnită, care nu merită să facă umbră pământului. Se cere ca delirul maniacal să fie diferențiat de simpla trăire de autovalorizare megalomană excesivă, cu o crescută încredere în sine și buna părere despre propriile forțe și capacități, care se exprimă de obicei în 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, se angrenează excesiv în jocuri de noroc sau în aventuri romantice, conduce mașina periculos, etc

Condiția delirantă începe din momentul în care subiectul se resimte și se afirmă ca personaj dintr-un scenariu narativ aparte, aberant, în care crede și cu care se identifică; plasându-se într-o altă lume, fictivă, diferită de cea ambientală. De exemplu:

X1 afirmă că a început să-și scrie memoriile care vor cuprinde 10 volume; iar din vânzarea acestora va câștiga 10 milioane de dolari, cu care va cumpăra și reamenaja clinica în care e internat.

X2 e convins că va fi ales președinte al Băncii Mondiale și prin reforma pe care o va introduce, va scăpa omenirea de o mare criză economică.

X3 transmite celorlalți că are în minte un plan de reorganizare a economiei naționale, astfel încât România va depăși din punct de vedere economic Japonia.

În cele trei situații menționate mai sus, subiectul se transpune în ipostaza unui personaj dintr-un scenariu fictiv, pe o scenă transsituațională. Această plasare excentrică față de circumstanțialitate, e echivalentă cu mutarea într-o lume fictivă în care devine un personaj special , asumându-și o nouă condiție identitară. „Lume

delirantă” care este solidară cu narativitatea culturală a miturilor, legendelor, epopelilor, dramelor, romanelor; și în care pot ființa personaje importante ale societății contemporane sau ale istoriei, eroi fictivi, supranaturali.

Caz.7 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.

Caz 8. 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.

Caz 9. 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.

Caz 10. 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 congruent din episoadele depresive gravitează în jurul autodeprecierii vinovate, negației și morții.

Cazuistică 11. Temaici delirante depresive congruente: *Subiectul se consideră: - cu totul lipsit de valoare....cel mai mizerabil om de pe lume.....care nu merită să facă umbră pământului...nu merită mâncarea și medicamentele ce se cheltuie pentru el....nici îngrijirea celorlalți...este un NIMIC.....se consideră vinovat.....pentru nenumăratefleacurifăcuteîn copilărie.....vinovat pentru toate câte la făcut.....vinovat că a contractat SIDA și a contaminat întreaga Europă,vinovat în general....merită să fie supus la chinuri....să nu mai mănânce.....să fie judecat....condamnat.....alungat.....trebuie să moară.....- În delirul de negație depersonalizant Cotard, el consideră că organele nu-i mai funcționează,...ca nu mai bate inima....nu mai are organe....corpul lui a murit...a putrezit....el nu mai există...sau e condamnat la o existența de chinuri eterne (meritate).....În rarele cazuri de delir de catastrofă și suferință generalizată, subiectul e convins ca cei apropiați lui vor ajunge să sufere cumplit și uneori poate realiza o crima familiară (ca să-i scape pe ceilalți de chinuri), după care se sinucid.*

Comparând delirurile dispoziționale congruente – de grandiozitate pentru manie și autodeprecieri pentru depresie – cu cel paranoid, se impune faptul că ele

plasează relaționarea interpersonală în plan secund în raport cu autovalorizarea. În delirul paranoid, care se corelează de obicei cu o dispoziție afectivă anxios fobică, tematica delirantă se plasează în mijlocul universului relațional uman, desfășurat între zona intimă și cea publică, subiectul resimțindu-se ”în centrul” atenției celorlalți.

Delirurile paranoide, cele care centrează patologia psihotică nucleară, plasează constant subiectul, transformat în personaj, în relații cu alte persoane, entități și personaje supranaturale, derivate din ambianță și din lumea socio-culturală curentă; dar și din istorie, religie, credințe populare, mituri, legende, opere ale literaturii de ficțiune etc. Această relaționare se realizează după regulile narativității mitico-literare. Iar când tematica e paranoidă, de persecuție și intenții ostile, ea e dublată de sentimentul supravegherii și controlului personalistic xenopatic. Subiectul resimte că alții, personajele și entitățile xenopaticе, inclusiv supranaturale, pot avea acces la intimitatea sa, atât pentru a-i cunoaște secretele, cât și pentru a-i manipula gândurile și acțiunile. În perspectiva omului tradițional, care cel mai adesea credea în zei și/sau în ființe supranaturale, o astfel de relaționare aparte se exprimă cu pregnanță în delirurile cu tematică religioasă; care uneori se dezvoltă în contextul unei grandiozități de tip maniacoal.

Caz. 12. *O femeie de 28 ani dezvoltă în 2 luni o stare maniacoal delirantă : „E trimisă 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 cu episoade depresive.*

Caz 13. *Un bărbat de 44 ani evoluează spre psihoză în decurs de 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.

Faptul că pacienții cu delir religios simt că se interpătrund cu ființa divină, care-i și folosește unor vocea și ființa pentru a acționa în omenire, e expresie a procesului de depersonalizare/transpersonalizare ce caracterizează procesul psihopatologic de tranziție spre delir, descris clasic prin scenariul „delirului primar”. Problematika centrală a psihopatologiei delirante este cea a alterării identității personale, identificarea cu Iisus sau alt personaj divin fiind una din variante. În același univers tematic se desfășoară sentimentul posedării subiectului de către diavol, care are de obicei o marcată conotație senzorial corporală – pacientul resimte cume”muncit” trupește de diavol, acesta putându-l strânge de gât,sufoca, îi creează dureri sau zvârcoleli etc. În registrul raportării la entități supranaturale, psihoticul poate relata senzația de a fi urmărit și influențat de diverse spirite...duhuri...energii...voci..., dar și de extratereștrii, vrăjitori, sau alte entități aparte, de societăți secrete, organizații, instituții etc., toate ajungând și să-i controleze intimitatea și deciziile. Desigur, din scenariul delirurilor paranoide nu sunt excluse persoanele cunoscute din jur sau cele din universul socio cultural real, despre care subiectul are cunoștință, ponderea unora sau altora fiind diferită în variate configurații delirante; inclusiv în funcție de coerența delirului, bogăția imaginativă a subiectului de diverse sindroame psihopatologice coprezente etc.

Caz 14. *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 lui... 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 viața. 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 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 !”.*

Comentariu: Delirul se însoțește de la instalarea sa de un explicit sentiment de transformare identitară care-l transpune în condiția unui personaj (dintr-un serial de TV), modificându-i-se și paternitate; iar schimbarea e într-un fel pusă sub semnul unu miracol patronat de Iisus și marcat de simbolismul culorilor; noua sa condiție de personaj e însoțită și de fenomene de transparentă influență, totul într-o lume fictivă, artificială. **Deci:** Prin definiție, delirul transpune subiectul într-o condiție de personaj dintr-un scenariu aberant și fals, fapt ce implică structura narativității

Caz 15. *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.

Caz 16. *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.

Peste un an (2013) simte șerpi care umblă pe el și intră în el, erau doi șerpi principali, a intervenit și o „văduvă neagră” care în interpretarea sa e „un șarpe pe liniile de tren CFR, care se urcă pe el și umblă în organele interne”; auzea cum vorbesc niște voci, care traduceau ce vorbea Mafia; se simte urmărit – o nouă internare în spital.

În 2014 se internează pentru: agitație, halucinații vizuale și auditive: personajul ce intervine halucinator este Vlad Tepeș (pe care îl descrie fizic amănunțit), e în corelație cu Mafia, îl mușcă (simte o pișcătură la nivelul inimii), și îi dă sânge de la el, așa că are sânge regal. Vlad Tepeș îl consideră ca și pe copilul lui, îl trage în țepă, îi dă să bea sângele lui însuși și îl învie, vine de 7-8 ori pe zi la el, vorbește cu „cei doi oameni care sunt în el (unul în burtă altul în piept)”, sfârșitul lumii va veni în 2093, a fost la el și Isus Cristos; s-ar părea că părinții lui nu sunt adevărați, că probabil se trage din Mafia rusească, este copilul lui Stalin și a lui Vlad Tepeș.

5. Tulburările funcțiilor neurocognitive în delir.

Delirul a fost considerat de la început ca o perturbare a facultății de cunoaștere a omului, a funcțiilor salve cognitive, ce includeau percepția și raționamentul. Psihopatologia cognitivă din ultimele decenii a studiat modalități de perturbare a procesării informațiilor și raționamentului – ale inferenței raționale – în cazul delirului. Principalul deficit astfel studiat și constatat se referă la receptarea informațiilor evenimential-situaționale și derularea raționamentului. Ignorând însă funcția “evidenței” intuitive în raport cu fundalul identitar; care în patologia delirantă trece printr-o metamorfozare defictar disfuncțională. Și deasemenea, se ignoră faptul că raționamentul ce duce la convingerea delirantă se desfășoară într-un context mental aparte, pe fundalul unei “lumi delirante”; care e diferită global, inclusiv în spațio temporalitatea și cauzalitatea ei, atât de lumea vieții cotidiene cât și de universul visului. Principalele constatări cognitive sunt:

- Teoria *bottom – up* (Mahler) pune accentul pe un prim moment al unei

«experiențe anormale », în esență perceptivă. Raționamentul s-ar păstra normal. La fel ca un om de știință, subiectul raționează pentru a da o explicație situației ciudate pe care o întâlnește; iar concluzia sa ar fi ideea delirantă. Această teorie a devenit mai complexă ulterior, admițându-se ca eveniment primar și experiențe anormale de tip afectiv, depersonalizat sau din aria semnificațiilor, precum „percepția suprasemnificantă a unor detalii”(„*saliency*”). Dar, distorsiunea psihismului din hipersemnificarea detaliilor poate interfera de la început cu cea care condiționează evidența convingerii delirante. Apoi, dacă se acceptă ca experiență anormală un fenomen din seria simptomelor de transparență/influență așa cum ar fi controlul gândirii (Gallanger, 2004), se face trimitere la distorsiunea „autopercepției” corelată relaționărilor intime.

- Teoria *top-down*, pune accentul pe tulburări în derularea raționamentului. Se comentează astfel « saltul la concluzie » (« *jump to conclusion* »). Acesta se referă la concluzionarea scurtcircuitată, pe baza unor informații puține, fără a cuprinde toate trimiterile și implicațiile care rațional ar fi fost necesare unei gândiri întemeiate pe procese probabiliste. Doctrina a fost dezvoltată mai ales de Bentall, Garety și Freeman, implicând stima de sine și distincția între « *bad me* » și « *poor me* », care se referă la autoevaluări distorsionate. În conformitate cu teoria constructelor sociale, subiectul atribuie cuiva Afectarea procesului de raționament s-ar cere comentată în delir împreună cu aberația poziționărilor dispoziționale identitare, a auto-evaluărilor identitar-relaționale și a distorsiunii „scenei metareprezentationale” pe care scenariul identitar se proiectează.

- O altă piesă în « puzzle-ul » interpretării delirului prin prisma tulburărilor neurocognitive este insuficienta respingere a ipotezelor false, care s-ar produce constant în cursul raționării normale; dar care nu persistă, fiind respinse până la urmă de un proces critic, care are conexiune cu cortexul prefrontal drept (Davies, 2009). Acest deficit atrage atenția și el asupra reducerii complexității prelucrării informative în delir; dar nu configurează mai precis domeniul specific al tulburării din acest caz.

- Ansamblul acestor teorii are în vedere modelul progresiei spre certitudine a cercetătorului care încearcă să testeze și să valideze teorii științifice în context experimental. De la un moment dat însă cognitiști au înțeles că modelul ignoră faptul că, teoria și ipoteza pe care delirantul „o testează”, nu este pentru el un construct cu referințe la lumea exterioară, obiectivă, „aflată în fața sa”; ci implică însăși sinele său, care cercetează și caută certitudini. Iar astfel, informațiile actuale despre sine se corelează cu prelucrarea datelor biografice; care sunt de fapt supuse continuu unui proces de reorganizare (evidențiat și de reciclarea memoriei din vis) în cadrul unei procesualități cognitive, ce a fost denumită „călătoria mentală în timp (a subiectului)” – *Mental Time Travel* (MTT) descris de Tulvine. În această

perspectivă, delirantul a ajuns să nu mai fie privit ca un „prost cercetător științific” ci ca un” autobiograf neadecvat” (Gerrson).

Problema de fond a deficitului disfuncțional specific delirului se referă la perturbarea însăși a nivelului autoreflexiv bazal, al gestionării informațiilor din zona generativ sintetică a sinelui identitar biografic. Căci acesta e cel care intervine în primă instanță în căderea subiectului pe „orbita psihotiformă”; și mutarea sa într-o lume delirantă, în condiția de personaj aberant.

6. Autopercepția identitară ca zonă referențială pentru psihopatologia delirului.

Resimțirea identității cu sine și configurarea acesteia prin diferențiere de alteritate, deși se diferențiază în cadrul experiențelor de viață evenimentiale referitoare la lumea exterioară, se bazează și pe o intuiție reflexivă nemijlocită. (Raportarea identitar-reflexivă la sine e în esența sa una ontologic - tautologică – “eu = eu”-, ea fiind definitorie pentru orice organism individual bio-psiho-antropologic, ca un dat fundamental, ce-l determină cvasi-axiomatic; în conjuncție cu o raportare diacron circumstanțială la alteritate).

Când la 3-4 ani procesul de mentalizare conturează subiectului sentimentul originării în sine a propriilor gânduri, intenții și acte - concomitent cu perceperea altor persoane ca ființe capabile de a avea o minte similară cu a sa - în subiect se conturează un ax psihic identitar; pe care experiențele de viață îl vor matura, diferenția și complexifica ulterior. Acceptându-se condiția definitorie intențional reflexivă a sinelui identitar, neuro cognitivității nu au încetat să cerceteze însăși structurile neuronale ce stau la baza resimțirii apartenenței la sine a trăirilor; și a originării în sine a agenției; iar aceste zone nucleare de centralitate identitară, sunt învăluite de sintetizarea centralizată a autoreprezentării psiho-cerebrale a propriei corporalități, delimitată prin “schema corporală”. Pentru ca, în sfârșit, depozitul mnestic autoreferențial - marcat de tonalități emotiv afective - să contureze o schiță a sinelui identitar, în însăși interiorul ”aparaturii operațional” al encefalului; plasat în centrul corporalității identitare a persoanei. O astfel de schema a bazelor psiho-neurologice a structurilor identitare e pentru omul actual, transmisă desigur genetic.

Pe parcursul ontogenezei și a cursului vieții se edifică treptat sentimentul identitar al persoanei biografice caracteriale, decantându-se din experiențele curente; mai ales din cele relaționale, ce pot susține introjectarea imaginii persoanei de atașament în propriul psihism. Identitatea globală a persoanei conjucă această identitate biografică cu cea corporală și cu cea circumscrisă socio cultural. Ea stă la baza resimțirii și reprezentării sale de sine, ca centrul ultim și ca referențial determinat al propriei existențe, desfășurată prin ciclurile vieții.

Relaționările intime de atașament cu cei apropiați, diferențiază apoi raportarea subiectului la alteritatea umană pe o diagramă intim public. Iar continuele raportări publice față de alții prin intermediul unor statute și roluri sociale, mențin un cadru de referință social pentru subiectivitatea intimă ; precum și pentru silogismele autoevaluării în plan socio cultural. În acest context, trăirile autoreferențiale rămân constant plasate la un pol opus față de cele ce derivă din percepția exterioară și situațională a lumii ambientale, resimțirea perceptivă a propriei corporalități fiind o zonă de tranziție. (S-ar putea formula că:”Subiectul percepe lumea exterioară, autopercepându-se constant cum o percepe”). Se cer menționate câteva rimiteri la trăirile nemijlocite autoreferențiale.

Putem menționa astfel trăirea totalizatoare – resimțirea, senzația, sentimentul - de iminență a morții din angoasă; care e intensă, dar se încadrează dificil între parametrii standard ai raportării perceptivă la lumea și situațiile exterioare. La fel ar fi cazul trăirii unui paroxism sexual; sau, cel al extazului spiritual, de interpătrundere cu Dumnezeu. Astfel de trăiri în care identitatea e resimțită la limită, se înscriu desigur în procesualitatea unor parcursuri psihologice ce implică subiectul în lumea ambientală în moduri dispoziționale determinate: anxios-fobic, afectiv-erotic, religios-mistic. Într-o variantă mai puțin extremă se manifestă trăirile subiective autoevaluativ-referențiale, consecutive unor evenimente așa cum ar fi: rușinea după un insucces public, bucuria după o victorie, depresia vinovată după o pierdere culpabilă etc. În general acestea se corelează cu resimțirea semnificației unei auto-plasări determinate a subiectului față de situațiile și relaționările intra-mundane. Un alt aspect important e fenomenul decizei, care implică aria agenției. Aceasta poate fi grevată denehotărâre, nesiguranță, îndoială. Dar “autopercepția” la acest nivel poate indica și siguranță și încredere în sine.

De fapt, ceea ce se numește “autopercepție de sine” e un cadru psihic larg, ce are în vedere trăiri situaționale decizionale și acționale, emotive, perceptivă și relaționale, sentimente și autoevaluări. Dar axul sau fundalul său îl reprezintă identitatea biografică, centrată de sinele autonom incorporat. Resimțirea și auto-reprezentarea identitară constituie fundalul și referențialul de bază, permanent, al manifestărilor persoanei în lume, prin intermediul situațiilor.

Pe fundalul permanentei autoreprezentări de sine în varii situații și scenarii, se profilează și preocupările identitare. Odată cu acestea, subiectul se autoreprezintă autoevaluativ în diverse eventualități, din perspectiva căutării răspunsului la întrebări precum: cine sunt eu? ..care sunt capacitățile și valoarea mea, în general și cea situațională?...care e starea mea actuală (privitor la sănătatea și atractivitatea aspectului, ..la realizări etc.)?...care e situația mea relațională (în perspectiva fidelității, dragostei, ostilității din partea altora) etc. Astfel de întrebări, mai explicite sau mai implicite, stau la baza unor preocupări

constante ale subiectului, în căutare de certitudini. Preocupări ce se derulează într-o instanță meta-reprezentatională imaginativă, ce se conectează atât cu cea a narativității proprii cât și cu cea a lumii culturale. Asumarea unor concluzii rigide față de preocupările identitare, constituie nucleul convingerilor delirante monotematice. Doar că, odată cu apropierea de psihopatologia delirantă, firescul raționamentelor argumentative ajunge să fie perturbat și printr-o distorsiune a întregii scene de raportare autoreprezentativă la lume.

Intrarea efectivă în orbita delirului primar, presupune nu doar o perturbare a percepției informațiilor exterioare și a inferenței raționale ci și o bulversare a receptării identitare nemijlocite; precum și a pânzei de fond, a suportului de tip scenic, pe care propria existență identitară e proiectată sub forma de personaj. Și care se instituie acum, printr-o aglutinare cu instanța narativității culturale, ca “lume delirantă”. Iar acest proces presupune co-participarea instanței teoreticului, asimilată în psihismul subiectului.

Cazuistica psihopatologiei delirului etalează un univers de relaționări aberante a ipostazei de personaj a subiectului, alături de alte personaje din aria narativității culturale. Fapt ce ne obligă să acceptăm că, psihismul individului uman se dimensionează constitutiv și prin instanța „teoreticului cultural”; prin care el se articulează cu manifestările suprapersonale ale logosului. Firescul cu care fiecare din noi ne raportăm la spectacole teatrale și de film sau la lectura literaturii de ficțiune, ne trimite, implicit, și mai în profunzime. Și anume, spre naturalețea cu care oamenii au participat de-a lungul mileniilor la ritualuri prin care invocau sprijinul unor entități supranaturale; „fictive” în perspectiva empirismului materialist. Și doar această milenară familiaritate ne poate explica frecvența crescută cu care astfel de „entități fictive” se reîntâlnesc și azi în cazuistica delirantă.

În sfârșit, cu aceeași deschidere spre naturalețe și simț comun cu care participăm la teatru, la film și la slujba religioasă de duminică, putem accepta că în lumea așa de diversă a oamenilor există și unii mai special dotați. Oameni care devin creatori în domeniul artelor și științelor, autori de romane și tragedii, descoperitori într-ale matematicilor și teoriilor științifice, persoane ce meditează profund, filosofic, asupra temeiurilor a „ceea ce este”, oameni capabili de extaz autentic. Dar legătura intimă și firească cu domeniul teoreticului cultural nu e doar apanajul acestora, ci a tuturor. Astfel încât ne putem gândi acum și la faptul că, alături de subpopulația creatorilor din domeniul teoreticului narativ cultural – autori de romane, de epopei, de tragedii, etc.. – s-ar putea avea în vedere și subpopulația celor ce eșuează în astfel de tentative. Și, în loc de a ajunge autori de tragedii sau filme, alunecă ei însăși – desimplicând o dimensiune psihică ce le e

constitutivă și o posedă latent – în condiția de personaje delirante, din scenarii fictive distorsionate; alături de alte personaje, derivate din personalitățile civice sau istorice, din cele mitico legendare, ale literaturii de ficțiune etc. Fără însă să ignore totuși, referințele la persoanele rețelelor sociale proxime; marcate și acestea acum de o aură de personaj. Iar în aparent noua lume delirantă între parametrii care ajunge să se plaseze acum subiectul, pot fi prezente de asemenea duhuri, diavoli sau chiar Dumnezeu.

Spre o astfel de înțelegere ne orientează povestea lui Don Quijote.

Iar psihopatologia delirului ar trebui să-și centreze eforturile spre a descifra cât mai mult, substratul care susține atât cazuistica excepțiilor creative, cât și pe cea a eșecurilor psihotice. Iar pentru aceasta ea ar trebui să nu ignore perspectiva evoluționist culturală a psihismului omenesc.

7. Instanța identitară a subiectului.

Psihismul persoanei se prezintă ca având o structură identitară de fond, centrată de un sine (eu) intențional și reflexiv, centrat, coerent și delimitat în raport cu alții și cu lumea. Această structură identitară se plasează în fundalul raportărilor situaționale actuale, a proiectelor de acțiune și a preocupărilor de clarificare a relaționărilor, bazându-se pe durata biografică. Subiectul resimte cu o evidență de necomentat că, biografia și corporalitatea îi aparțin, că el însăși e autorul gândurilor și actelor sale, fiind diferit de alții și de lume. Conturul eului identitar se configurează pe parcursul ontogenezei, odată cu maturarea experiențială a autopercepției, a relației de atașament și a percepției celorlalți, în jur de trei ani; când se instituie și capacitatea mentalizării (intuirea perceptivă a intențiilor altora în situație).

Pentru nucleul identitar al persoanei se pot diferenția trei instanțe: a) un nivel al corporalității psihobiologice; b) unul al duratei biografice caracteriale; și c) unul

al circumscrierii sociale (prin nume, origine, locație, sex, vârstă, statut familial și profesional, opere, avere). Identitatea biografică caracterială se constituie prin integrarea mnestică imaginativă a succesivelor evenimente și perioade de viață, trăite de subiect împreună cu alții, în nișa sa ecologică culturală. Trăirea evenimentelor, integrarea lor mnestică și actualizarea, toate presupun mediul lingvistic al narativității critice. Iar actualizările nu sunt doar funcționale și reprezentative; ci ele stau și la baza relatărilor făcute altora despre sine; verbal sau în scris. Identitatea biografică, autoreprezentarea și autoafirmarea sa ca personaj, implică deci lingualitatea narativității. Acest ax identitar biografic, susținut de memorie și imaginar, are o fațetă reflexiv subiectivă, care oferă persoanei răspunsuri la întrebări precum: - cine sunt?; cum sunt (ca fire și valoare)?; - în ce situație mă aflu? Tot prin această reflexivitate subiectul resimte că „el însuși este autorul gândurilor, deciziilor și actelor sale”; și că se diferențiază de alții, chiar dacă colaborează și împărtășește idei cu cei apropiați, acceptând sugestiile acestora. Subiectul resimte în permanență că propriul corp, trecutul și trăirile sale „îi aparțin”. Această identitate resimțită rezultă dintr-o intuiție primară, ea nefiind rezultatul unui raționament explicit; și ea însoțește subiectul de-a lungul evenimentelor la care participă și în scenariile în care e implicat, ca personaj. Tot axul identitar e cel care susține stima de sine și idealul de sine, modelele și idealul personalistic spre care aspiră. Baza psihologică a sentimentului de identitate cu sine o reprezintă memoria biografică și imaginarul. Reamintirile sunt parțial funcționale; manifestându-se însă și ca reprezentări (uneori „eidetice”), reverii marcate de imaginar sau trăiri oneiroide. Tot datele mnestice stau la baza relatărilor sau narațiunilor despre sine, verbale sau scrise. Subiectul își poate proiecta identitatea în biografii sau romane cu implicații autobiografice.

În cadrul existenței sale sociale, persoana identitară se manifestă continuu ca un personaj, angrenat în variate roluri, statute și scenarii. Unele din acestea sunt structurale, ca de ex. cele de sex, vârstă, statut familial (căsătorit, divorțat, părinte, văduv), cele profesionale, civice etc. Altele sunt statute și roluri circumstanțiale, ca de ex. cele de om suferind, bolnav, părăsit, rejectat, înșelat, iubit, admirat, vinovat, creator etc. Participarea la variate evenimente, proiectate sau reactive, pot fi de asemenea privite din perspectiva unor scenarii și roluri asumate și jucate, cu mai mult sau mai puțin succes; mai ales în zona vieții publice, ce se distanțează de cea a intimității sincere. De fapt însăși conceptul de persoană - și corelativ personaj - derivă de la re-prezentare publică a subiectului în agora publică, în justiție mai ales. Dar într-un mod mai precis, semantic, termenul de persona derivă de la denumirea măștii teatrale.

Dimensiunea identitară a psihismului e în mod curent o trăire difuză, de fundal, în raport cu cele situaționale. Problema identitară apare în prim plan în perioade de bilanț, de maturări și metamorfoze identitare. Dar ea se actualizează și cu ocazia problematizărilor de stare identitară – personale sau relaționale – prin întrebări ca: „sunt oare bolnav.. înșelat?”..etc. Răspunsul aberant la astfel de întrebări, care ajunge să se impună subiectului cu o evidență de netăgăduit conducând la convingeri absolute, constituie tematica majorității delirurilor monotematice.

Fundalul identitar al persoanei

se exprimă prin trei instanțe (1,2,3)

3. Instanța socioculturală a persoanei
(nume, origine, statut familial, profesional,
religie, leadership)

