



**Delirul în tulburări dispoziționale maniacale și
depressive**

Prof.M.Lăzărescu, Păltiniș, Iulie 2023

Mania și melancolia (depresia) au fost descrise din antichitate , în variante care conțineau și manifestări de tip delirant.

După ce în sec XIX delirul a fost comentat ca un sindrom psihopatologic distinct, mania și depresia au fost descrise și în variante „fără delir, ; fiind conjugate în **Boala maniaco depresivă**, plasată de Kraepelin în centrul psihozelor endogene, alături de schizofrenie – (demența precoce paranoidă)

În DSM-III-5 se acceptă comorbiditatea episoadelor maniacale și depresive cu delirul. Tradițional s-a descris și o tematică delirantă congruentă acestor sindroame :- de grandiozitate (megalomanie) pentru manie...,- micromană¹ (de autodeprecieri, vinovăție și perspective negative) pentru depresie

Sindromul maniactal poate fi considerat ca manifestarea deficitar-distorsionată a caracteristicilor formale specifice comportamentelor externalizate (de tip investigare, confruntare, activitate realizatoare și creativă etc.), constând în :

– **dezinhibiție expansivă, prosocială și tahipsihică, ergică, cu afectivitate și autoapreciere pozitivă ...**

Iar prezența la viața cotidiană e perturbată datorită unei permanente proiecții spre un viitor atotposibil, cu dezinteres față de trecut și sprijin punctiform pe un prezent hedonic.

(episodul DEPRESIV e caracterizabil similar)

Diverse intensități și forme de manifestare ale sindromului maniaco-depresiv, se pot articulari cu convingeri delirante congruente sau incongruente.

Delirul congruent se manifestă prin faptul că, subiectul e convins de o nouă identitate, marcată de grandiozitate, ce-l plasează într-o realitate paralelă cu cea a vieții cotidiene. ...

.... Starea delirantă maniaco-depresivă e diferită - de elanul pronunțat, care se exprimă nemijlocit în ambianță, prin planuri și acțiuni hazardate... în care maniaco-depresivul se lansează riscant și fără prea multe deliberări: cheltuie mulți bani... contractează variate angajamente.. se angrenează excesiv în jocuri de noroc sau în aventuri romantice... conduce mașina periculos,.....sau dansează și cântă zi și noapte, ca la o petrecere infinită

În orientarea sa spre delir, maniacalul se poate transpune, cu convingere, în condiția unui om care va avea realizări deosebite:

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 relatează că are în minte un plan de reorganizare a economiei naționale, astfel încât România va depăși d.p.d.v. economic Japonia.

În cele trei situații menționate, subiectul se transpune deja în ipostaza unui personaj dintr-un scenariu fictiv, prin care el va realiza lucruri excepționale, pe o scenă trans-situațională.

Delirul propriu-zis se manifestă odată cu mutarea maniacalului într-o lume fictivă, în care el se resimte cu evidență un personaj special, ca rang și relaționări:

CAZ. 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 unde va avea ce-și va dori pentru serviciile pe care le face omenirii.

În perioada delirantă prezintă buna dispoziție, locvacitate și crescută sociabilitate dar nu tahipsihie dezinhibată, deranjantă, sau planuri de acțiune fanteziste.

CAZ. Un tânăr de 17 la internare e dezinhibat, vorbește mult și descrie că:

.. Simte o energie crescută, o forță extraordinară: "poate ridica un tractor cu o mână, dacă dă cuiva un pumn îl omoară"... are puterea de a vindeca doar atingând cu mâna, este superior celorlalți, este medic..., nu se hrănește cu mâncare ci cu boabe de orez",..... părinții îi vor răul, dar aceștia nu sunt părinții lui adevărați.

.....el nu s-a născut din mamă gravidă ci a căzut din cer, s-a trezit într-o secundă jos, a fugit..în spatele lui erau alții căzuți din cer care fugeau și ei,...a întâlnit o vrăjitoare care i-a dat vin magic.. și de acolo a ajuns la familia S. (actualii părinți).....

"chinezii i-au făcut un aparat prin care-i teleportau corpul spațial, îi controlau mintea, îi introduceau în cap gânduri de vindecare,.... poate intra în pielea personajelor din jocurile de pe calculator, și prin ele poate controla lumea

În ipostaza psihopatologică delirantă, pacientul se transpune, ca personaj aparte, într-o lume fictivă, în care funcționează alte reguli decât în cea cotidiană

CAZ. Un bărbat de 44 ani se internează cu o dezinhibiție maniacală și 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 Biblia, îl vede pe Dumnezeu și îngerii

Pe fundal hipoman sau de temperament hipertim – deci în aria spectrului bipolar - s-au descris și deliruri de grandiozitate monotematice. Așa sunt cei cu delir de invenție, dedicați descoperirii unui perpetuum mobile, leacului cancerului, “esenței adevărului” etc. De ex.:

CAZ. O persoană aflată 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.

În același registru pot fi plasați și „idealiștii pasionali¹, ce se simt angajați într-o luptă pentru binele omenirii; și care se dăruie cu generozitate păcii universale, planetei verzi, 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.

Pe fundalul unei dispoziții euforice și ușor dezinhibate se pot dezvolta și stări delirante erotomane. Dar delirul erotoman – ca și cele de invenție sau misiune socială specială – pot apărea și în alte contexte dispoziționale. De ex.

CAZ 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.

Episodul psihopatologic DEPRESIV poate fi considerat ca o expresie deficitar distorsionată a cadrului formal a manifestărilor internalizate (ce se instituie după pierderi, eșecuri înfrângeri, necesitând perioade de refacere și reculegere, în izolare). El se caracterizează prin :

Inhibiție, retractilă, izolantă, bradipsihică, anergică, cu afectivitate negativă și autodevalorizare.... ieșirea din viața cotidiană se realizează prin :

lipsă de speranță în viitor, dezinteres față de prezent (anhedonie), repliere pe un trecut vinovat și spre neființă

Diverse forme și intensități ale sindromului depresiv se pot conjuga cu convingeri delirante congruente și incongruente.

Între tematicile congruente cu depresia a fost mereu menționată autodeprecierea excesiv-absurdă și vinovăția

Subiectul are și exprimă o părere foarte proastă despre sine, ce poate fi aberantă : ...„nu valorez nimic....sunt un gunoi...nu merit să fac umbră pământului...nu merit să consum mâncarea (ajungând la refuz alimentar)...nu merit să se strice medicamentele pe mine..când ele pot ajuta oameni cât de cât valoroși)

Sau :- Subiectul se consideră vinovat pentru :...războiul din Ucraina...mortalitatea infantilă crescută din Africa ... pentru ca atunci când era în clasa întâi primară a mințit-o pe mama...că s-a îmbolnăvit de EBOLA și a contaminat întreaga țară etc.

O tematică ce se poate întâlni pe fundal depresiv e cea de „ruină generală,,

..se va ajunge la criză economică generalizată...clima se va deteriora...pământul nu va mai produce nimic.. la foamete generală..războiul se va generaliza...toți oamenii de bine vor fi exterminați...cei vii vor trăi pe pământ în chinul groaznic....

...iar pentru a scuti propria familie (pe care o iubește) de astfel de perspectivă sumbră..pacientul organizează moartea tuturor...după care se sinucide...

Într-un astfel de scenariu general, evident subiectul se resimte plasat în centrul unei lumi a răului (sentiment de centralitate)..diferit de autodeprecierea etichetată ca „nimicnicie” a depresivilor

O altă tematică delirantă particulară ce a fost asociată cu depresia e cea din Sindromul Cotard, în care apare *convingerea în nefuncționarea sau absența organelor propriului corp....cu un sentiment de condamnare la o suferință eternă....*

Acest sindrom particular are multiple elemente de depersonalizare, mai ales corporală... și de negație, invocând „absolutul„ ; el se afiliază însă registrului negativ a tematicilor delirante (opus celui pozitiv)

Tot cu registrul tematic negativ se corelează convingerile aberante ce vizează suferințe sau disfuncții ale propriului corp, în sensul bolii, anomaliilor.

Preocuparea față de sănătate e una firească, ea corelându-se cu atenția acordată unor eventuale îmbolnăviri și a îngrijirilor necesare. Preocupările hipocondriace în direcția sănătății pot îmbrăca forme anxios-fobice, obsesiv-compulsive, prevalente... dar și delirante, în cazul în care se impune o convingere nemotivată și absurdă în existența unei boli sau a unor particularități corporale.

Un sd. ce se comentează tradițional în această direcție este **sd Ekborn**, constând în convingerea prezenței unor paraziți ce migrează sub tegumente, cu interminabile consulturi dermatologice, în ciuda diagnosticelor negative.

O altă arie de preocupări anormale corelată trăirii corporalității se referă la eventualitatea receptării sociale negative a acestuia, din **Sd Dismordofobic și Sd senzitiv de odorație corporală** (resimțirea anormală a emanării unui miros respingător). Trăirile se desfășoară pe aceeași arie anxios-fobică, obsesiv-compulsivă, prevalentă și delirantă, cu convingeri de relație senzitivă

Subiectul e convins ca alții îl privesc cu insistență și dezaprobat, comentându-l negativ. Trăiri similare, marginale delirului sau franc delirante, pot să se manifeste și în bulimia cu anorexie și în unele cazuri de obezitate.

Cu această cazuistică ne aflăm tot în marginea problematicii depersonalizării corporale

DELIRURI RELAȚIONALE PARANOIDE

În sd maniacal si depresiv, relaționarea cu alte persoane e în plan secund, în prim plan manifestându-se raportarea globală față de situație. Relaționările interpersonal-sociale introduc moduri de raportare (dispoziții) specifice (dominație/sumisiune, atașament/respingere, retragere anxioasă/conflict, deschidere receptantă/suspiciune).

În psihopatologie o importanță specială o au convingerile prevalent delirante de suspiciune anxios-fobică față de atitudinea ostilă, rea voitoare a altora, ce se manifestă în **spectrul paranoid** (subiectul e convins că alteritatea - alte persoane sau entități - i-au făcut sau intenționează să-i facă ceva rău)

După ce în psihopatologia din sec XIX s-au introdus conceptele de psihoză și delir, un alt termen nou mult utilizat a fost cel de „**PARANOIA** ; prin care se înțelegea un delir (de persecuție) persistent, fără deteriorarea personalității.

Kraepelin plasează paranoia între psihozele endogene, alături de boala maniaco depresivă și de „ demența paranoidă precoce„ (schizofrenia lui Bleuler).

Expresia de „paranoidie„- spectru paranoid - s-a menținut pentru manifestări psihopatologice care exprimă o convingere în atitudinea ostilă a alterității, manifestată ca : - particularități caracteriale (TP paranoidă) , - ca reacție situațională ; dar mai ales - ca și convingere delirantă.

În acest ultim sens, delirul paranoid e însoțit de simptome de supraveghere.

Trăirea dominantă din patologia paranoidă este cea a unei dispoziții de suspiciune (anxios-fobic-agresivă), care din adaptativă, se manifestă acum global, intens și neargumentat.

Subiectul atribuie alterității – considerată nediferențiat, generic - o atitudine ostilă, neprietenoasă, distantă, dușmănoasă, agresivă,... cu orientare spre persecuție, acte răuvoitoare.

Alteritatea e privită de obicei global, în sensul unei atitudini generale - „toți sunt împotriva mea.. „toți se coalizează„... ; de aceea deseori pe poziția dușmanilor apar Instituții...Asociații...Entități generice sau supranaturale

Atitudinea agresivă a alterității se îndreaptă asupra nucleului persoanei, pătrunzând în zona intimității,..inclusiv a sinelui încorporat (de unde larga reticență față de injecții si vaccinuri)

Delirul paranoid ne mută pe o scenă și într-un scenariu care e comparabil în esența sa cu narativitatea ficțiunilor, ce se desfășoară în „câmpul personajelor”. Subiectul simte că se confruntă nu doar cu alte persoane din ambianță, ci și cu organizații, instituții și instanțe sociale generale și abstracte – așa cum ar fi Securitatea Statului, CIA, Masoneria mondială, Mafia etc -, cu personaje publice, istorice, legendare, sau cu ființe supranaturale.

Delirantul paranoid, pierzându-și articulația firească cu spațiu temporalitatea și cu organizarea semnificativă a lumii vieții cotidiene, - în care funcționează o structură bine definită între viața intimă și cea publică -, se simte vulnerabil la accesul altora, a „alterității dușmănoase”, spre intimitatea sa. În consecință, are impresia că este continuu supravegheat, urmărit, ținut sub control de la distanță de către alții, de către instanțe xenopatice diverse

Analiza unui delir paranoid presupune, astfel, 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

Deliruri cu tematică paranoidă

X1.. 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”);

X2.. 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.

X3.. 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.

X4... 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 reapare

X5... 30 ani, muncitoare, căsătorită, debutează insidios (într-un an, 1997) cu delir cu tematică senzitivă de relație: kolegele de serviciu o bârfesc, își fac semne, o urmăresc, vor să îi facă rău; dispoziție anxioasă; recădere peste 1 an.

X6... 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.

X7... 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");.

X8... 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: ("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).

Supravegherea paranoidă are un prim nivel - care menține articulația cu relaționarea interpersonală nemijlocită - prin sindromul de relație senzitivă.

Acesta constă în 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 semne din priviri și zâmbete, coalizându-se; eventual... discută între ei nefavorabil despre subiect, îl batjocoresc, râd de el...

Un al doilea nivel al supravegherii constă în sentimentul pacientului că este urmărit de instanțe exterioare. Urmărirea se realizează de persoane mai mult sau mai puțin cunoscute, de reprezentanți ai unor instituții publice, organizații sau asociații – eventual oculte – , de entități socio culturale sau supranaturale.

Ea poate fi resimțită ca fiind realizată prin privirile unor urmăritori ce se furișează pe stradă în spatele victimei; sau se deplasează pe urmele sale cu trăsurile, automobile, diverse mijloace de transport, inclusiv avioane și sateliți.... urmăritorii schimbându-se între ei, pentru continuitatea acțiunii.

(Sentimentul urmăririi se îndepărtează de universul perceptiv, tinzând spre o convingere ideatică).

- Schema Normalitate

Supravegherea poate fi resimțită ca și continuându-se, apoi, în aria intimității locuinței; pacientul poate identifica elemente perceptive în preajma sa, care ar putea reprezenta suportul obținerii unor astfel de informații: camere de luat vederi, microfoane, TV-ul, calculatorul...sau (!!) cipuri implantate în creier..

O altă modalitate a resimțirii supravegherii, este cea prin substituirea de persoane. Iluzia Sosia constă în convingerea că o persoană apropiată este substituită cu un spion; Iluzia Fregoli se referă la convingerea că un spion ia diverse înfățișări pentru a fi mereu în apropierea subiectului

Fenomenul supravegherii și controlului exprimă o distorsiune a spațialității antropologice trăite, specifică patologiei anxioase. E vorba, desigur, de spațiul interpersonal, cel al a distanțelor psihice față de alții și instituții, care nu mai poate fi controlat și stăpânit de subiect; mai ales că odată cu delirul, intervine și o transpunere în planul ficțiunii narative,

Ceilalți, „dușmanii”, au acum acces direct la zona de intimitate a pacientului, în locuința și camera sa de lucru și dormit, el ne mai putându-se proteja.

Apropierea de intimitatea existenței proprii va implica, de la un nivel încolo, chiar limitele corporalității, manifestându-se ca manipulare ideatică și volițională - simptome de transparență/influență - și ca „posesiune xenopatică”.

Delirul cu tematică paranoidă, care în esența sa e susținut de o dispoziție anxios/fobică - se poate conjuga și cu dispoziții depresive sau expansive de relație. Deasemenea, el se poate conjuga cu simptomatologia negativă depersonalizant dezorganizantă a psihozelor, în cadrul schizofreniilor

Preocupările de suspiciune față de atitudinea ostilă a alterității derivă însă dintr-o stare dispozițională normală, care în funcționarea sa diferențiată, controlată și adecvată semnificațiilor situaționale, este adaptativă....Practic, orice om trebuie să fie suspicios dacă constată o atitudine ostilă din partea celor cu care intră în contact colaborativ. În această perspectivă, „paranoidia„ se întâlnește și în marginea orbitei psihotiforme.

Tradițional și în prezent – inclusiv în DSM-5 - se comentează o **Tulburare de Personalitate paranoidă**, caracterizată prin neîncredere generalizată în alții, cu permanentă tensiune în receptarea celorlalți, cu predispoziția de a descifra chiar în gesturi banale intenții ostile. Acest tip de TP a fost comentat în două variante – corespunzând a doi poli din circumplexul atitudinilor interpersonale cel asertiv-dominator și cel sumisiv.

TP paranoiacă cu tendințe orgolioase și dominatoare, este gata mereu să răspundă conflictul la situații pe care le interpretează ca ostile sau frustrante, ajungând la repetate tensiuni și confruntări conflictuale,... uneori și la dezvoltări prevalențiale „de luptă,, marginale delirului monotematic. Cazurile au fost comentate tradițional de către Genill Perrin și interpretate de psihiatrui germani ca și tradițional ca și *Kampfparanoia*.

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 Heinrich von Kleist, **Michael Kalhaus**. 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 acestei răscoale pe care Kalhaus o conduce, fixat pe tema sa de răzbunare.

Variantele sumisive de personalitate sunt mai predispuse să dezvolte reactiv delir de relație senzitivă, în sensul descris de Kretschmer

Tot în perspectiva unui delir monotematic pot fi comentate unele cazuri de gelozie patologică în care, neîncrederea în parter, preocuparea că acesta înșeală, capătă dimensiuni aberante, dincolo nu doar de circumstanțe – ca în piesa Othello – ci și de la orice logică

CAZ: Un bărbat care-și suspectează soția că întreține relații intime cu șeful ei ierarhic din administrația locală, incriminează apoi pe toți bărbații din administrația publică a localității astfel încât, după un an de suferința 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 înșele 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.

Tematica relațională de suspiciune, dispoziția de neîncredere în alteritate cu sentimentul constant – și puțin diferențiat – al unei repetate sau prelungite atitudini ostile din partea altora - a alterității –, se manifestă în psihopatologie prin derivare dintr-o disponibilitate firească și adaptativă, utilă. Dar, condiția psihopatologică simplifică acest model și-l menține rigid și nediferențiat....Iar în cazul alunecării spre o trăire psihopatologică de tip delirant, centrează preocupările ipostazei sale de personaj dintr-un scenariu fictiv, în jurul persecuției, supravegherii și manipulării.

Dar, ipostaza delirantă a psihopatologiei se cere comentată separat de tematica generică suspiciunii, ca deficit psihic ce costă dintr-o mutare a subiectului într-o lume fictivă, în care el apare depersonalizat, ca personaj aberant.