

Întâlnirea 4/ 02. 2026,
Cerc de psihopatologie, prezentări cazuistice
Prezentare de caz Dr. Ștefan Maxim
Tb delirantă paranoidă (întreșesută cu biografia)

**Scurt comentariu Prof. M Lăzărescu - Tulburare bipolară care implică
parametrii istoriei biografice**

Prezentarea cazului

Prezentarea de astăzi o are în centru pe pacienta D.A. în vârstă de 46 de ani. Aceasta a intrat în contact cu serviciile psihiatrice la nivel de ambulatoriu de specialitate în anul 2023, pentru o patologie de modelul tulburării de panica și tulburării de anxietate nespecificată, apărute în urma unui eveniment stresant de viață (a aflat că soțul a înșelat-o cu sora cumnatei ei). Pacienta s-a simțit profund dezamăgită și trădată deși nu a fost prima oară când soțul a fost infidel “M-a înșelat de multe ori, dar asta a fost picătura care a umplut paharul”.

Evoluția a fost favorabilă în următoarele luni, simptomatologia ameliorându-se considerabil. Apare însă un alt eveniment stresant de viață, decesul tatălui. Această întâmplare conduce către apariția unor simptome de model depresiv (fatigabilitate, anhedonie, apetit alimentar diminuat, insomnie de trezire) “Nu am mai simțit niciodată așa ceva, nu puteam să mă ridic din pat, îmi simțeam corpul foarte greu, nu aveam chef de nimic, eram obosită mereu, simțeam că nu sunt buna de nimic, că sunt o povară pentru ceilalți, nu puteam face nimic”. Urmând tratament medicamentos psihotrop și psihoterapie, starea afectiva se ameliorează în decurs de aproximativ un an.

În luna decembrie a anului 2025 survine prima internare în Clinica de Psihiatrie Timișoara, cu diagnosticul de Tulburare afectivă bipolară, episod actual maniacal cu simptome psihotice. Simptomatologia prezenta la internare a fost marcată de dispoziție euforica, energie vitală crescută, idei delirante de

grandoare și mistice. Pacienta afirma acum în legătură cu acest episod “Mă simțeam mai puternică decât de obicei”. Acest episod urmează să fie detaliat în cele ce urmează.

Pentru a înțelege mai bine fondul acestor tulburări ne vom concentra puțin pe familia de origine și pe istoricul de viață. Rădăcinile pacientei se află în Sâmburești, într-un mediu familial definit de o religiozitate profundă și de o aderență rigidă la valorile tradiționale. Statutul de „familie model” a impus pacientei așteptări rigide de conformare și performanță morală, limitând exprimarea vulnerabilității și a nemulțumirii. Pe tatăl ei îl descrie că fiind un om sever, autoritar, rigid, foarte zgârcit, neimplicat afectiv în relația cu familia, luând însă foarte în serios rolul de furnizor de securitate materială “Tata nu era foarte prezent în viața mea, fiind șofer pe autobuz era mult timp plecat de acasă, nu simțeam că mă iubește, însă tot timpul s-a asigurat că aveam tot ce ne trebuie”. Figura maternă e descrisă că fiind o femeie harnică, muncitoare, puternică, îndurătoare și blândă.

Momentul de ruptură survine la vârsta de 12 ani, când tatăl și copiii se muta la Drăgășani, iar mama rămâne la Sâmburești. Aceasta separare forțază o maturizare prematură. Prin mutarea la Drăgășani alături de tatăl său, care fiind șofer pe autobuz era tot timpul plecat de acasă, D.A. suferă o pierdere simbolică a figurilor de atașament, fiind proiectată brutal în rolul de adult. “De la 12 ani eu am fost și mamă și tată”. Cu toate acestea pacienta a fost mai atașată de tata, îl iubea mai mult decât pe mama “Îl iubeam pentru că ne aducea lucruri, ne aducea banane, portocale și dulciuri”.

Dincolo de fațada de ‘familie model’ a satului, realitatea era marcată de tensiune cronică și abuz. Abuzul nu era doar fizic, ci și de o natură psihologică extrem de restrictivă, prin impunerea unor reguli absurde precum interdicția mamei de a părăsi curtea sau de a se angaja, motivată de o gelozia patologică a tatălui. Orice tentativă de afirmare a propriei opinii de către mamă era pedepsită prin violență, obligând-o pe aceasta să îndure totul pentru a supraviețui.

Pacienta este al 3-lea copil din 4 frați. Relația cu aceștia este una dominată de aspectul autoîntreținerii implicarea afectivă fiind minimă. Nu se observa o relație specială nu niciunul dintre frați. Aceștia o respingeau, deoarece era plătită de tatăl lor să îi spună ce fac frații ei “De mica îmi plăceau banii, tata mă plătea și eu îi spuneam tot ce fac ceilalți”. Acest lucru oferind și o protecție din partea tatălui “Pe mine nu m-a bătut niciodată”.

Primul eveniment marcant recunoscut de pacienta este decesul bunicului matern când aceasta avea 9 ani. Bunicul, în calitate de cantor la biserică, a fost cel care i-a insuflat pacientei pasiunea pentru muzică și religie, elemente care au devenit piloni de susținere în universul ei interior. A fost foarte atașată de el, acesta oferindu-i afectivitatea pe care nu o simțea de la ceilalți membrii ai familiei. Decesul a avut un puternic impact, resimțit că și propriul sfârșit “Doamne lasă-mă și pe mine să intru cu el în groapa”.

La 16 ani a fost violată de către un băiat cu 1 an mai mare că ea. În urma violului pacienta se refugiază la o mănăstire unde petrece câteva săptămâni, perioada în care începe să se dezvolte o relație mai puternică cu Dumnezeu. Din presiunile apropiaților, aceasta este obligată să trăiască cu abuzatorul timp de încă aproximativ un an. La 18 ani se căsătorește cu un alt bărbat mai mare cu 9 ani decât ea, suportând o relație abuzivă aproximativ 2 ani, după care divorțează și pleacă la Pitești.

Ajunsă la Pitești, după puțin timp îl cunoaște pe cel care avea să-i devină următorul soț, un bărbat pe care îl iubea enorm la acea vreme și pentru care a făcut numeroase sacrificii, dorindu-și că relația lor să funcționeze. „Pe alții am știut să-i iubesc, dar pe mine, niciodată.”

Fiind însărcinată în luna a 5-a, la un moment dat afla de la poliție că soțul ei a fost arestat pentru furt. Din iubire și atașament, încearcă să facă tot posibilul să-l elibereze din pușcărie apelând atât la propriile cunoștințe cât și la cunoștințele tatălui ei, un om destul de influent. Urmează o veste care o dezamăgește profund și o destabilizează puternic. Află că nu îl poate elibera, din

cauza faptului că soțul ei mai fusese închis anterior în urma unui dosar penal pentru viol. Tatăl insistă că cei doi să se divorțeze, însă pacienta refuza spunând că îl iubește “Fiind tatăl copilului meu, voi face orice pentru el”.

Urmează o perioadă în care pacienta este cea care muncește pentru a-și întreține soțul și copilul. Relația ajunge să fie marcată de episoade de abuz fizic și infidelitate, pe care pacienta le tolerează din cauza atașamentului emoțional. Ulterior, soțul pare să își găsească un loc de muncă, călătorind prin țară sub pretextul promovării unui detergent. Pacienta descoperă însă că a fost mințită, realitatea fiind mult mai dură: acesta, împreună cu un grup de prieteni, era implicat în activități de prostituție.

În încercarea de a se desprinde din această relație, pacienta se întoarce împreună cu fiul ei, în vârstă de doar câțiva ani, la domiciliul părintesc, la tatăl acesteia. Aici trăiește o nouă traumă semnificativă, fiind ferm refuzată de acesta, care îi reproșează responsabilitatea alegerilor făcute „Mi-a spus că eu mi l-am ales, că am ales să îl iert și să trec peste ce făcuse, așa că să trăiesc în continuare cu el”. Impactul emoțional este profund, pierderea suportului patern fiind cu atât mai dureroasă cu cât tatăl, deși distant afectiv, reprezentase până atunci o sursă de siguranță și sprijin material. Pacienta descrie trăirea intensă de abandon și dezorientare „Mă simțeam a nimănui, nu mai știam unde să merg”.

Relația cu soțul a continuat să fie însemnată de episoade repetate de abuz și infidelitate, pacienta iertându-l în mod repetat și depunând eforturi constante pentru a menține o relație descrisă ulterior că fiind iremediabil compromisă. La insistențele soțului, pacienta a recurs la nouă întreruperi de sarcină de-a lungul anilor „L-am ascultat și nu am păstrat copiii, pentru că el nu era în stare să mai crească un copil”. În ultimii ani, pacienta relatează o distanțare progresivă și o detașare afectivă față de partener, afirmând că acțiunile acestuia nu o mai afectează emoțional și exprimând dorința de a iniția un divorț în perioada următoare.

Privind personalitatea ei de baza, observam că din copilărie îi plăcea să fie văzută. La 6 ani începe să cânte, la 13 ani câștiga primul concurs de cântat “Atunci m-am îndrăgostit de scena”. De la bunicul ei învață că trebuie tot timpul să fie activa, să facă tot timpul ceva. La vârstă de 10 ani pacienta afirmă că dorește să-și câștige independența și începe să meargă la ferme și la struguri să muncească “Voiam să fiu independeta, îmi plăceau banii de mica”. În aceasta perioada a vieții pacienta se descrie că fiind plina de viață, expansiva, curioasa, cu rezultate bune atât la școală cât și în muzica “Am fost o fetiță energica, foarte zăpăcită”.

Este o fire orientată către exterior,(EXTRAVERSIE) condusă de dorința de a face bani și de dorința de a-i ajuta pe cei apropiați “Tot timpul m-am asigurat că celor din jurul meu să le fie bine, îmi plăcea să ajut”. Se descrie că fiind o persoana activa, deschisa către lucruri noi, având nevoia de a-și satisface curiozitățile, au existat perioade în viața când făcea mai multe cursuri deodată. În timp ce avea deschisă o firmă de termopane, în cadrul căreia deținea mai multe funcții, își mai ocupa timpul cu muzica, compunând și lansând piese, dar și cântând la diferite evenimente. Pe lângă acestea a urmat cursuri de pregătire într-o terapie holistică și pentru pregătire ca îngrijitor copii. În toată aceasta perioada, își îndeplinea și rolul de mama și soție, întreținându-și casa și familia “Aș fi lucrat tot timpul”.

Pe acest fond vulnerabil, în sfârșitul anului 2025 survine decompensarea de natura maniacala, apare un puls vital ridicat, scăpat de sub controlul pacientei. Fiind machiată ponderat, dar purtând multiple bijuterii și având o ținută bine îngrijită, se prezintă în clinica adusa de poliție și ambulanta. Se evidențiază o ușoară dezihibiție și un comportament hiperfamiliar, hipersociabil. Dialogul era marcat de un flux verbal abundent, până la logoree, pe un ritm accelerat și un ton ușor crescut, fiind evidentă fuga de idei. Prezenta o distractibilitate marcată, sărind cu rapiditate de la un subiect la altul. Dispoziția

era euforica cu nuanțe de iritabilitate “Mă simțeam prea bine eram foarte încântată cu starea mea”.

Flux ideativ accelerat, marcat de idei delirante de grandoare și capacități speciale „Am fost trimisă de Dumnezeu să vindec oameni prin masajul meu”, idei delirante mistice “Am găsit nr 13 în Biblie (nr norocos al pacientei) și era psalmul care vorbea despre mine, sunt protejată de orice și totul e bunătate”. De asemenea, erau prezente stimă de sine crescută, multiple planuri de viitor și un optimism accentuat în legătură cu viitorul. Această perspectivă era trăită că fiind intens atrăgătoare pentru pacientă, care se descria că fiind predominant ancorată în anticiparea viitorului, susținând că prezentul era perceput că trecând extrem de rapid „Mă gândeam doar la ce vă urma, ce să fac, cum să fac; prezentul era prea scurt”.

În această perioadă pacienta recunoaște și o apropiere mai puternică față de Dumnezeu, care era mai prezent în viața ei că niciodată “Am mers să joc la Loto, dacă Dumnezeu m-a trimis să joc, ce să fac?”. Din comportamentul pacientei făceau parte și cheltuielile excesive “Am luat un acvariu cu pești, așa a vrut Dumnezeu. Am dat 500 de lei pe el. Aia îs bani? Îi fac în 3 minute la cântare”. De asemenea pacienta a achiziționat multiple statuete și pitici de grădină “M-am oprit pe Valea Oltului, am văzut o căprioară, mi-a plăcut mult, am luat-o, după am văzut și o fântână și am mai cumpărat și niște pitici de grădină”

Pacienta era activă atât pe timpul zilei cât și noaptea, necesarul de somn fiind redus “Veneam seara acasă și mă apucam să fac curat să pregătesc totul pentru următoarea zi”. Pe parcursul decompensării, conștiința bolii a fost complet absentă “Am făcut singura pomana lui tata până la 4 dimineața, dar nu m-am gândit că e ceva în neregulă cu mine”.

Actualmente pacienta are insight parțial pentru episodul anterior, negând anumite aspecte și susținând că “Sufletul mi-a fost bolnav, eu nu”. În momentul de față, la aproximativ 2 luni de la externare, pacienta își păstrează aspectul bine îngrijit, accentuat prin machiaj, bijuterii și vestimentație. Prezintă în continuare un flux ideativ bogat și multiple planuri de viitor, însă acestea au încetat să mai fie delirante, devenind proiecte structurate și ancorate în realitate. Dacă în urmă cu o lună energia o stăpânea pe ea, acum pacienta este cea care stăpânește energia. Această efervescență reziduală pare să fie, de fapt, revenirea la temperamentul său hipertimic de bază. Planurile sale legate de finalizarea divorțului, cariera muzicală și independența financiară, nu mai sunt simple fugi de realitate, ci mecanisme de reconstrucție a sinelui, aflate acum sub controlul critic al conștiinței.

După ce a trecut prin experiența episodului depresiv, mintea pacientei a produs actualul episod maniacal ca pe o reacție de contra-atac. Pacienta nu a mai putut suporta postura de victimă deznădăjduită din urmă cu doi ani și a virat în extrema atotputerniciei. Aceasta oscilație ne arată că actuala manie nu este doar un simptom chimic, ci și o fugă de spaima de a nu ajunge din nou în întunericul depresiei.

Cazul este o ilustrare a modului în care mania poate fi o „vindecare prin boală”; pacienta a trebuit să „treacă printr-o pierdere temporară a controlului” pentru a găsi curajul de a nu mai fi victima nimănui.

(psihoeucația pacienților de a ști să-și controleze și managerieze,, disponibilitatea și potențialul lor endogen):

Scurt comentariu privitor la tb bipolară și eventuala corelație a acesteia cu comprehensibilitatea parcursului biografic.

Boala Maniaco Depresivă a fost plasată la începutul sec XX de către sistematica lui Kraepelin în centrul PSIHOZELOR ENDOGENE alături de schizofrenie (demența precoce) și paranoia (delir sistematizat). Odată cu DSM-III (1980) conceptul de endogenie e scos din terminologia psihopatologiei clinice iar tb Bipolară (Maniaco Depresivă) nu mai este etichetată ca „psihotică„: demers care, foarte probabil se corelează cu impunerea psihopatologiei depresive (și, adiacent, anxioase) – care în mare măsură e reactiv comprehensibilă -, conturându-se în această perioadă conceptul clinic de Tb Monopolar Depresivă – distinct de Tb Bipolară. După anul 2000, sd Maniacal – și bipolaritatea – recâștigă parțial din teritoriul ce-l ocupa tradițional printre psihoze, prin afirmarea psihopatologiei evoluționiste (ce reamintește de modelul biologic endogen periodic al hibernării și rutului) și prin evidența că, episoadele maniacale sunt tratabile în mare măsură cu antipsihoticele tradiționale (de la haloperidol la olanzapină etc.);...astfel încât, sistemul diagnostic dimensional pentru cercetare din SUA() utilizează pentru psihoze schema unui pentagon cu cinci colțuri (Taminga, 2021, : sd pozitive..sddezorganizante...sd negative..sd maniacale... sd depressive).

Contextul actual al psihopatologiei clinice – care apelează în mare în mare măsură și la prevenție, socio și psihoterapie , psihoeducație – e deschis unei abordări comprehensive.. și pt patologia bipolară, cu atenție față de structura tipologico caracterială, biografie, relaționări semnificative și evenimente aparte,.. de-a-lungul cursului vieții. Pentru cazul în discuție, se poate atrage atenția asupra:

Temperamentul extrovers al pacientei.. dar fără a-și putea edifica biografic o suficient de solidă autonomie personalistică..., totuși, rămâne întreprinzătoare....îi place „scena și spectacolul,..e sociabilă etc...aspecte care sunt elemente ce vor susține episodul maniacal. –

Religiozitatea, care o impregnează din copilărie, prin atașamentul său față de bunicul matern.: -Rolul major ce-l joacă în viața ei figura autoritar rigidă a tatălui,..„asigurator de siguranță existențială,..cu care coexistă ca partener (în urma despărțirii de mamă) din adolescență...-eșecurile succesive în a găsi un bărbat partener de viață, terminând cu soțul delicvent, care o înșală și pe care-l întreține...-declanșarea „reactivă (aparent).. a episoadelor prin care intră în contact cu psihopatologia...evenimentul iminent major fiind moartea tatălui (principalul reper de sprijin existențial)_ ce conduce la episodul depresiv...urmat de cel maniacal...(oscilația bipolară ce se instaurează astfel...sugerează fragilitatea unei structuri personalistice proprii centrale....care să mențină echilibrul psihismului).

Problematika ENDOGENĂ a bipolarității se menține,.. dar analiza existențială comprehensivă a cursului vieții persoanei e utilă pentru a orienta atitudinea față de pacient.

Caz ilustrativ pentru corelația între stările psihopatologice care depășesc „comprehensibilitatea „și intervenția – totuși – multor aspecte comprehensibile ce se cer conștientizare și reglementate de însăși pacient.