

Dimensiunea identitar narativă a delirului

Sibiu 2025

Delirul continuă să ridice psihopatologiei o întrebare aparent simplă:

La ce se referă convingerea delirantă?

Conceptul de **delir** s-a impus în psihopatologia sec XIX - solidar cu cele de halucinație, paranoia, depersonalizare - contribuind la circumscrierea Kraepelineană a **psihozelor** (endogene)..la definirea cărora participă și în prezent...

..și tot în sec XIX....neuropsihiatria evoluționismului incipient (Jackson) a lansat o idee, reluată recent:

„Stările psihopatologice exprimă deficitul disfuncțional al unor structuri psihice normale și adaptative (e.g. anxietate..depresie..) care se desimplică din manifestarea lor flexibilă.. exprimându-se rigid și autonom... preluând și decontextualizând întregul psihism..

Oare ce structură psihică normală se manifestă deficitar și distorsionat în delir?....

Trecerea în revistă a tuturor temelor delirante sugerează afectarea **trăirilor identitare...** pacientul ajungând la **convingerea aberantă** că **EL a devenit „altcineva,,... că e „altcumva,, decât era înainte....**

..la fel ca și **personajul** Don Quijote din romanul lui Cervantes... ***delirant avant la lettre:***

Ce loc ocupă oare convingerea identitară în structura psihismului uman ?

`Un model al psihismului persoanei - necesar psihopatologiei pentru a-și putea deriva sindroamele din manifestările normale - presupune două axe interconectate:

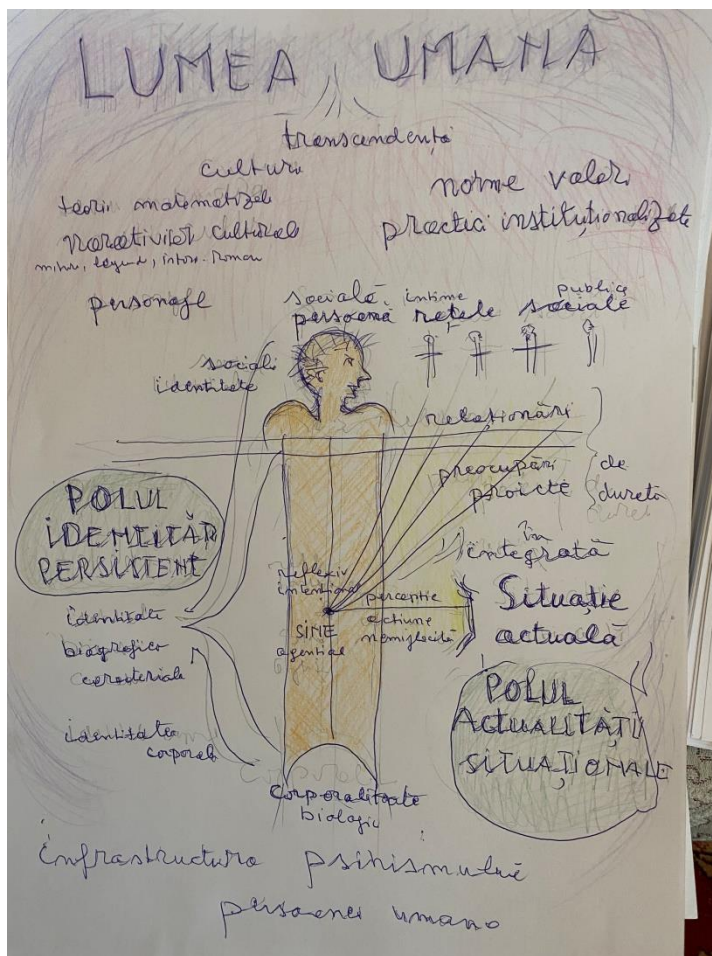
a/ **O axă identitară de fond, persistentă** (bio-corporală, biografico-caracterială și socio culturală), centrată de un sine agențial intențional reflexiv, resimțită ca o durată centrată, unitară în timp, coerentă, delimitată... dar și conectată interactiv cu lumea și alții....

b/ **O axă a raportărilor circumstanțiale** nemijlocite **la situațiile actuale...** integrate în proiecte, preocupări de durată și în relaționări...

Existența persoanei astfel structurată, e integrată într-o specifică **lume umană**,.. bazată pe limbajul narativ conceptual (logos)... și structurată prin practici instituționalizate ordonate de norme și valori.

Pentru subiect convingerile identitare răspund la întrebări precum: **Cine sunt? Cum sunt? Ce valoare am? În ce condiții mă aflu? Cum se raportează ceilalți la mine?**

...răspunsul făcându-l să se resimtă că el e **“cineva anume,,....individuat”...**



Resimțirea propriei identități e fundalul permanent al trăirilor situaționale, proiectelor, preocupărilor și relaționărilor,.. ea bazându-se pe **continua autopercepție corporală..pe integrare în memoria biografică e experiențelor actuale** – ce pot fi relatate de însăși subiect sau de alții -, pe **constanta sesizare a evaluării celorlalți..** ...

...Propria identitate e aspirată de idealuri și modele, îmbogățindu-se prin maturare, învățări, relaționări, experiențe limită, **revelații, metanoia...**

... fiind modificată psihopatologic mai ales în **psihoze, exemplar în delir.**

Astfel, deja la nivelul **delirurilor monotematice persistente** constatăm afectarea convingerilor identitare, **centrate pe corporalitate și relații apropiate....**

Subiectul ajunge să fie convins că „**EL**... este (a ajuns să fie)... un om **în mod special**

....bolnav (incurabil)..infestat...cu particularități de aspect..urât (dismorfic)....privit și comentat în mod special (senzitiv relațional),....înșelat (delir de gelozie).. iubit de persoane deosebite (erotomanie)..realizator și descoperitor nerecunoscut etc....

Pacientul se **identifică necondiționat cu statutul și rolul generic** al unor astfel de condiții situaționale, **preocuparea absorbindu-i toate interesele...** devenind insensibil la noi solicitări, **plonjat într-un „prezent prelungit,,..de-situaționalizat** față de cotidianitate.

Afectarea **identitară** se exprimă și mai pregnant în **delirurile afectiv dispoziționale congruente**, ce **distorsionează** major **autoevaluarea**. Subiectul resimțind că:

EU SUNT (am devenit) un om **extrem de** capabil (pot vindeca prin simpla atingere..... voi salva omenirea de războaie....sunt reîncarnarea lui Napoleon ..alesul lui Dumnezeu...)..Ori: **EU SUNT..un om cu totul lipsit de valoare** (un „nimic,,. vinovat, incapabil...bolnav de Ebola și am infestat toată țara,... părtaș la ruina universală..)..

Dar „**desituaționalizarea**,, se instalează în patologia afectivă deja odată cu specifica perturbare a **ritmului raportării la situațiile actuale**: în **Manie**, prin dezinhibiția tahipsihică expansivă, cu proiecție în viitor; în **Depresie**: prin inhibiția bradipsihică și dezinteresul anhedonic față de prezent și alții, cu replierea pe un trecut vinovat, negație și moarte.

Când în tulburările dispoziționale intervine delirul, apare și o **bulversare identitară nucleară**, ce proiectează subiectul într-un scenariu fictiv:

Caz. Un tânăr de 20 ani, internat cu agitație, tahipsihie, logoree, descrie debutul episodului astfel: „ Am simțit cum o energie mi-a intrat prin coșul pieptului și am avut o revelație ...totul în jur s-a luminat...și aerul era mai dens...de atunci viața mea s-a schimbat....și Dumnezeu îmi transmite informații...care vin pur și simplu în mine....,,

„ Eu sunt alesul lui Dumnezeu pentru a schimba această lume...cu cea în care vor fi legi noi și eu leader...căci eu sunt singurul care reușește să controleze ceea ce se întâmplă.. în continuare dezvoltă idei cosmogonice fantastice, într-un limbaj metaforic schizofazic.

În multe **deliruri paranoide** cu tematică de relaționare interpersonal socială ostilă, subiectul se resimte **transpus, ca personaj, pe orbita unei realități secunde, fictive, de model narativ, cu o specifică spațio temporalitate și cauzalitate**; mutație ce aduce cu ea și supravegherea și influența xenopatică - uneori de la distanță; precum și implicarea în persecuție nu doar a persoanelor familiale sau oficiale, ci și a unor Organizații, Instituții, personaje politico istorice sau entități supranaturale, fictive. Cum scria **Wernike** (sec XIX) :

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

E vorba de psihozele instalate prin **procesualitatea delirului primar**. Delirurile cu **tematică religioasă** se referă explicit la o instanță supranaturală.... implicând o **metamorfoză identitară** marcată de o pronunțată grandiozitate, corelată interpătrunderii cu ființele divine:

O pacientă afirmă : „*Sunt trimisa lui Dumnezeu pe pământ să lupt cu diavolul...; Dumnezeu m-a înzestrat-o cu puteri deosebite..., pot prevedea viitorul și influența acțiunile conducătorilor țării..El îmi spune zilnic ce să fac...,,**Dumnezeu vorbește prin vocea mea și acționează prin mine**”....simte gânduri care nu sunt ale ei... dar „*acestea sunt gânduri date de Dumnezeu*”.... i se citesc gândurile tot „*cu ajutorul Lui*”.....**Domnul îmi știe toate gândurile... căci El le știe pe toate, oamenii știu doar o parte,,...***

Convingerile de posesiune implicau tradițional posedarea de spirite și de diavol.....dar ele..îl pot implica, actualmente, și pe Dumnezeu..

Sublinierea centrării tematicilor delirante pe resimțirea anorală a identității, e importantă pentru a completa și nuanța clasică sa definiție:

„**Delir = o convingere extraordinară, de nemodificat prin argumente, într-o idee (temă) falsă, aberantă,,...în care, accentul interpretativ e pus pe afectarea procesului de raționament (inferență rațională) ce conduce la concluzii-convingeri ferme dar greșite. DSM-IV oferă chiar definiția:**

Delir = o convingere falsă de neschimbat prin argumente bazată pe o inferență incorectă....privitoare la realitatea exterioară!!.(neglijând că, problematica identitară diferă de răspunsul la întrebări precum: „*dacă afară plouă?..- când de fapt nu plouă...,,*).

Pornind de la această perspectivă s-au realizat studii cognitive, bazate pe:

-Teorii *bottom up*..: **Modelul unui perturbat om de știință**, care se află în fața unor date perceptive (periferice deci) neobișnuite, pe care le interpretează relativ corect..

-Teorii *top-down* **Modelul unui gânditor ce raționează incorect**, sărind prea rapid la concluzie.. neținând cont de toate variantele inferențelor...făcând atribuiri distorsionate etc..

- A fost însă inevitabilă și trimiterea spre o perturbare a selecționării distorsionate a informațiilor din propria memorie.. ..cercetări care s-au derulat în perspectiva doctrinei *Mental Time Travel* a lui Tulvin (conștiința auto-noetică), ajungându-se la o caracterizare a delirantului ca.....**Un (fel de) autobiograf aberant** (Gerras).

Faptul că **delirurile postprocesuale metamorfozează identitatea persoanei într-un personaj dintr-un scenariu fictiv,** a sugerat și interpretări ce nu ignoră lumea culturii. Astfel, Gallagher invocă contactul cotidian al fiecărui om cu „lumile multiple,, scriind:

“Pe lângă lumea în care noi lucrăm, socializăm, ne bucurăm de viața de familie.... mai sunt multiple alte realități care... mereu ne scot, temporar, din parametrii vieții cotidiene. De ex. dacă citesc un roman, merg la teatru sau la cinema.. eu petrec câteva ore intrând în diverse realități fictive..putându-mă identifica temporar cu personaje din aceste medii.....

Pare posibil ca cineva... să intre în realitatea delirantă... la fel cum intră în realitatea visului ori într-o realitate ficțională....identificându-se cu eroi fictivi...(și ne mai putând ieși din ea)..

E de subliniat că, interpretarea delirului prin distorsiunea raționamentului nu anulează deloc tradiția holistă a **procesualității delirului primar**; ce merită a fi reluată, în perspectiva **afectării endogene a raportării IDENTITARE la situații**, prin etapele:

- **Dispoziția** delirantă **atmosferică..** ca decontextualizare vagă, stranie, de nefamiliaritate tensionată cu situația și lumea (**Trema**)

- **Trăirile referențiale:** hipersemnificarea unor fragmente perceptive decontextualizate.. ce par să anunțe iminența unui eveniment special....și absorbția acestui vârtej într-o **centralitate**, cu grandiozitate și **presentimentul iminenței unei schimbări (Anastrofa)** ..

- **Percepția** sau **intuiția delirantă** care MUTĂ brusc subiectul în condiția de personaj pe SCENA ȘI ÎN SCENARIUL LUMII DELIRANTE FICTIVE.

Această procesualitate, poate fi considerată ca afectând aceeași **INSTANȚĂ FORMALĂ IDENTITARĂ** ca și în clasicul **Sd. de Depersonalizare/Derealizare disociativ**, caracterizat prin **sentimentul dedublant al detașării și neimplicării în propria identitate și lume**, ce sunt abordat

ca și cum (subiectul) ar privi dinafară..(dintr-o altă lume) ca spectator, situațiile.. propria corporalitate și biografie, pe ceilalți, lumea în ansamblu,,.

Tb disociative implică, de fapt, în ansamblul lor o **dedublare a psihismului**, (cu pasivitate relațională și redusă vigilitate cvasi-hipnică) manifestându-se prin: amnezii identitare, dublă personalitate, transă dromomană și cu posesiune identitară.... Iar mai recent, descriindu-se și:

Psihoze disociative, marcate de o **dedublare identitară interioară**, subiectul „resimțindu-se observat, comentat și influențat de un *EU secund interior*,,... dar fără o evidentă „nouă identitate de personaj dintr-un scenariu delirant,,.

Aceeași **INSTANȚĂ IDENTITATĂ FORMALĂ** apare ca afectată - în altă direcție - și în spectrul schizofreniei de tip Bleulerian (nedelirant), ce a fost abordat neofenomenologic în ultimele decenii (Sass, Parnas, Zahavi etc. cu instrumentele EASE și EAWWE).

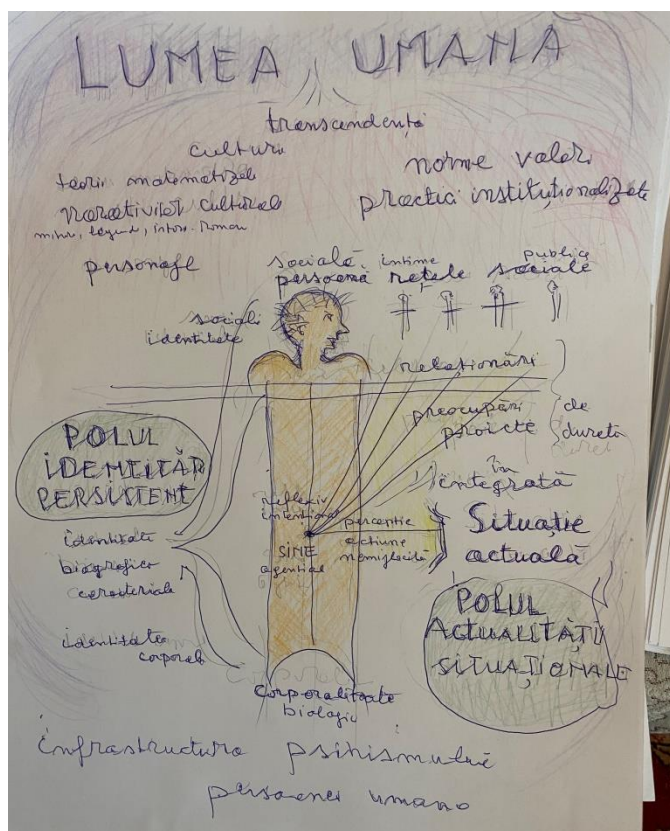
Cazuistica astfel decupată evidențiază o psihopatologie predominant **deficitară și devitalizată și desorganizantă**, cu sărăcie ideatică; care, pe lângă dezinteresul și „ne-prezența,, (resimțită) față de situații și alții, afirmă uneori

trăirea unei „grandiozități solipsiste,... dartot fără un scenariu identitar delirant....

..profilul fiind cel al unei **Depersonalizări/Derealizări** anonimizante apato-abulice,

..... care flanchează **dedublarea disociativă și metamorfoza delirantă a psihopatologiei identitare.**

INSTANȚA FORMAL IDENTITARĂ ce e perturbată în delir, tb. disociative și schizo deficitar, se cere înțeleasă - dincolo de caracterologie și psihanaliză - ca un cadru **sintetizator a situațiilor și episoadelor de viață, marcate de narativitate și semnificabilitate** (McAdams, Ricoeur, McIntyre)



În final putem reveni la romanul lui Cervantes, invocând episodul în care, Don Quijote vizitează la Barcelona o tipografie, unde tocmai se multiplica un nou volum cu peripețiile sale ...aflate în plină desfășurare.(Căci **narațiunile**

despre persoane - pe care Modernitatea le-a răspândit prin mijloace massmedia –susțin și **modelează instanța identitară autonarativă**; și, indirect, **metamorfoza ei delirantă**).

Caz. Un tânăr de 20 ani ajunge la internare după ce, relatează că l-a văzut pe Iisus făcându-i semn cu mâna...

Din acel moment, uitându-se în oglindă are impresia că i se schimbă fizionomia 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 că acesta e inspirat din viața lui.... la televizor ..îi sunt cunoscute gândurile și intențiile.. iar cineva, probabil regizorul filmului.. încearcă să îi influențeze gândirea.... recunoscând în acesta... pe adevăratul său tată... ..

CONCLUZII

Psihismul uman e capabil de o psihopatologie delirantă, deoarece continua sinteză și resimțire a propriei identități, e suportul existenței sale situaționale cotidiene (identitatea biografico caracterială sprijinindu-se bazal pe narativitate.)

În contextul celor comentate...și în continuitatea sugestiei lui Gerrans..deficitul disfuncțional specific al psihopatologiei identitare delirante, ar putea fi comparat cu....

Condiția unui eșuat creator de romane autobiografice - în registru science fiction - a cărui existență se scurge ireversibil în lumea romanului său. Deci:

La fel cum există o subclasă a romancierilor creatori... ar exista și subclasa unor persoane marcate psihopatologic...care se resimt în condiția de personaje cuprinse în scenarii identitare delirante.....

...absorbite pe o scenă interioară.. marcată de o spațio temporalitatea și cauzalitate de tip narativ, alături de alte personaje fictive..

..... ne mai putându-se reîntoarce din această lume.....înapoi,..în viața de zi cu zi ..

Psihiopatologia clinică, în colaborare cu neuroștiințele și psihofarmacologia, ar merita să țină seama și de o astfel de perspectivă, susținând efortul descifrării coordonatelor de bază specifice ale psihismului uman.