

Delirantul ca actor într-un scenariu aberant
Abordare pe baza doctrinei „realităților multiple” sugerate de
Gallagher

2014

1. Introducere
2. Câteva aspecte ale psihopatologiei delirului
3. Teza propusă
4. Problema realităților multiple
5. Problema jocului și a instanței metareprezentationale

Anexa I McIntyre

Anexa II James

Anexa III Tematica delirantă

1. Introducere

Delirul este comentat și în prezent prin referință la Jaspers, pentru care el constă dintr-o convingere anormală, incomprehensibilă, instalată printr-un „proces psihopatologic”. Într-o formulare didactică mai recentă se spune ():

„Pentru Jaspers, caracteristicile delirului sunt: a) o falsă judecată (ce conduce la o idee nerealistă), b) ce e trăită cu o extraordinară convingere și cu o certitudine subiectivă incomparabilă, c) insensibilă la alte experiențe și contraargumente și d) cu un conținut imposibil.

Abordarea lui Jaspers se plasează în centrul înțelegerii delirului ca o convingere patologică într-o idee falsă. Această interpretare a lui Jaspers a orientat psihopatologia delirului spre studierea convingerilor anormale, considerate ca procese cognitive (). Au fost însă neglijate constant două probleme: Ce se înțelege prin noțiunea de „idee” în cazul delirului, spre deosebire de cea din „fuga de idei” a maniacalului sau „ideea obsesivă”. Și: ce structură funcțională a psihismului uman e perturbată în cazul delirului și în ce mod?

În ultimele decenii, studiile psihopatologice privitoare la delir s-au amplificat, mai ales sub impulsul cognitivismului. S-au elaborat teorii ca cea „top-down” și „bottom-up”, care se mențin în cadrul considerării delirului ca și convingere falsă. Această teză de bază a fost contestată în ultimul timp cu diverse argumente (). Recent, Gallagher () avansează o nouă sugestie, de interpretare a delirului din perspectiva doctrinei „realităților multiple” (MR). Aceste realități cu care persoana se conectează constant, de ex. privind o piesă de teatru, citind un roman sau implicându-se într-un joc, sunt incomensurabile cu realitatea practică a vieții de zi cu zi, la fel ca delirul.

Doar că subiectul se integrează sintetic în desfășurarea vieții sale cotidiene. Vom încerca să dezvoltăm această ipoteză pornind de la psihologia narativă a persoanei și referindu-ne la dimensiunea temporală specială a realității narrative, cu invocarea specială a mitului sacral. Pentru aceasta, vom face trimitere la interpretarea lui Mircea Eliade privitoare la temporalitatea specială a mitului și a narativității culturale.

Înainte de prezentarea propriei teze, vom trece în revistă cinci probleme care fac dificilă studiarea delirului.

1. Prima problemă este cea a însăși definiției delirului. Pe lângă formularea clasică a lui Jaspers, prezentăm succint pe cele ale lui Berrios, Scharffeter și Munro.

Berrios (), contestând că delirul ar fi o convingere falsă, susține:

„Delusions are likely to be empty speech acts, whose informational content refers to neither world nor self. They are not the symbolic expression of anything. Its „content” is but a random fragment of information „trapped” in the very moment the delusion becomes crystalized”.

Această reducere a delirului la „empty speech acts” este discutabilă. Dar ea atrage atenția asupra limbajului care la om e esențialmente narativ. Persoanele din spectrul autist, fiind defective în limbajul narativ, dezvoltă dificil deliruri.

Scharffeter () circumscrie delirul subliniind aspectul subiectiv, privat și izolant al acestuia:

„A delusion is a man’s private, overriding, isolating conviction about himself and his world”.

Scharfetter, ca fenomenolog, nu acordă importanță limbajului și narativității sale, ci trăirii subiective a delirantului în lumea sa proprie, pe urmele lui Binswager.

Munro () comentează că orice delir, indiferent de temă, are caracteristica de „centralitate”: subiectul resimte că *lui însuși*, persoanei sale, i se întâmplă ceva deosebit.

Acest aspect al afectării și implicării sinelui în convingerea temei (narative) delirante e important pentru diferențierea sa de:

- convingerea privitoare la simpla stare de fapt (de exp. că afară plouă, când afară nu plouă) sau de situația hemiplegicului care nu-și simte și nu-și recunoaște, anosognozic, jumătate din corp;

- convingerile pe care subiectul le împărtășește cu cele comunitare, științifice și culturale (politice, religioase etc.).

2. A doua dificultate constă în faptul că delirul apare în contexte clinice variate. Pentru abordarea psihopatologică, sugerăm ca referință de bază „Tulburarea delirantă persistentă” din ICD 10 (F22) și nu delirul din schizofrenie, care e multifazetat.

3. A treia dificultate se referă la faptul că delirul se corelează frecvent cu distorsiuni ale percepției și ale receptării situației, cu fenomenul de „salience”, cu iluzii, halucinații, derealizare, senzitivitate, „centralitate”, referință.

Aceste interferențe ne atenționează că structura psihică perturbată în delir e în esență transsituațională, ea presupunând un nivel metareprezentational.

4. În al patrulea rând, termenii folosiți în caracterizarea delirului sunt plurisemici și cu utilizare în variate domenii. Menționăm câțiva dintre aceștia:

Îndoială	convingere	adevăr
		falsitate
		argumente
	evidență (clar, distinct)	certitudine
		incertitudine
	idee	experiențe
		probe
		verificări
	credință	siguranță/nesiguranță

Astfel de termeni au fost și sunt folosiți și în filosofie. Îndoiala metodică a fost introdusă de scepticii antici și reluată de Descartes. Conceptul de „idee” a fost introdus de Platon, reluat de Kant și e invocat în prezent cu variate semnificații.

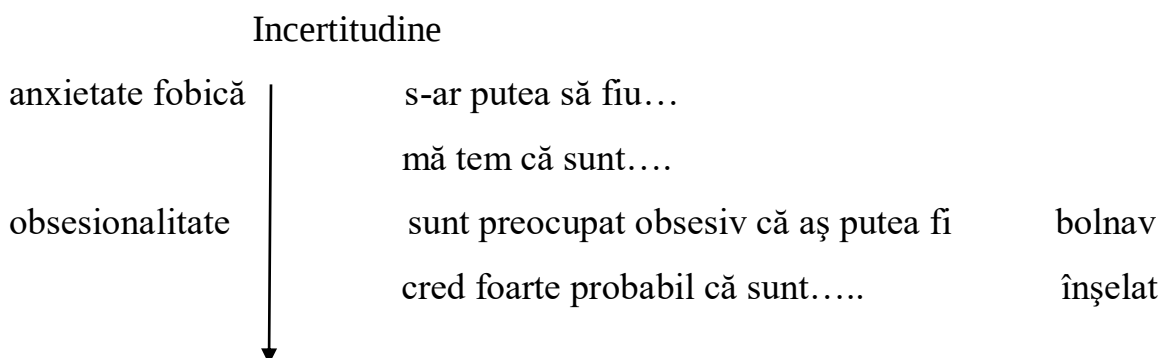
5. În sfârșit, a cincea dificultate constă în problematica continuumului/discontinuumului. Delirul adevărat apare, în tradiția gândirii lui Jaspers, printr-un „proces psihopatologic”, problemă ocolită în cercetarea din ultimul timp, când se cultivă ideea continuumului. În articolul său princeps din 1910, Jaspers diferențiază între dezvoltarea anormală prevalentă (azi am spune „cazul Othello” și delirul de gelozie propriu-zis. Pentru Jaspers, delirul „adevărat” este cel ce se instalează în urma procesului psihopatologic ce conduce nemijlocit la delir primar, trecându-se prin faza dispoziției delirante (cu trăiri de referință și centralitate), urmate de percepții

delirante. Totuși, experiența clinică indică, chiar pentru delirul de gelozie, posibilitatea instalării sale lent progresive. Prezintă un exemplu:

„Un bărbat de 35 de ani ajunge la convingerea că soția îl înșeală cu șeful ei, apoi cu toți colegii de serviciu, în sfârșit, cu toată comunitatea administrativă a orașului. Din acest motiv, se mută în alt oraș. Aici procesul începe să se dezvolte în aceeași direcție, totul devenind insuportabil, căci oamenii zâmbeau și râdeau de el pe stradă. După o nouă mutare și reînceperea ciclului, acceptă resemnat internarea, la 4 ani după debut.”

În cazul delirului de gelozie, limita între starea de suspiciune pasională prevalentă, mai mult sau mai puțin întemeiată și alunecarea spre delir e uneori dificil de clarificat, mai ales în cazul tulburării de personalitate paranoică implicate în evenimente particulare.

O evoluție lent progresivă spre delir se poate întâlni și în tematica dismorfofobă, hipocondriacă sau senzitivă de relație, după modelul clasic descris de Kretschmer. În urmă cu două decenii, comentând un posibil spectru al tulburării obsesiv-compulsive, Hollander a imaginat un continuum între polul incertitudinii obsesive și cel al certitudinii delirante, trecând prin ideția supraevaluată. Acest continuum ar putea fi completat cu instanța anxios-fobică ce precede obsesionalitatea. Modelul continuumului ar putea fi următorul:



prevalență

incontestabil că sunt....

dismorfic

delir

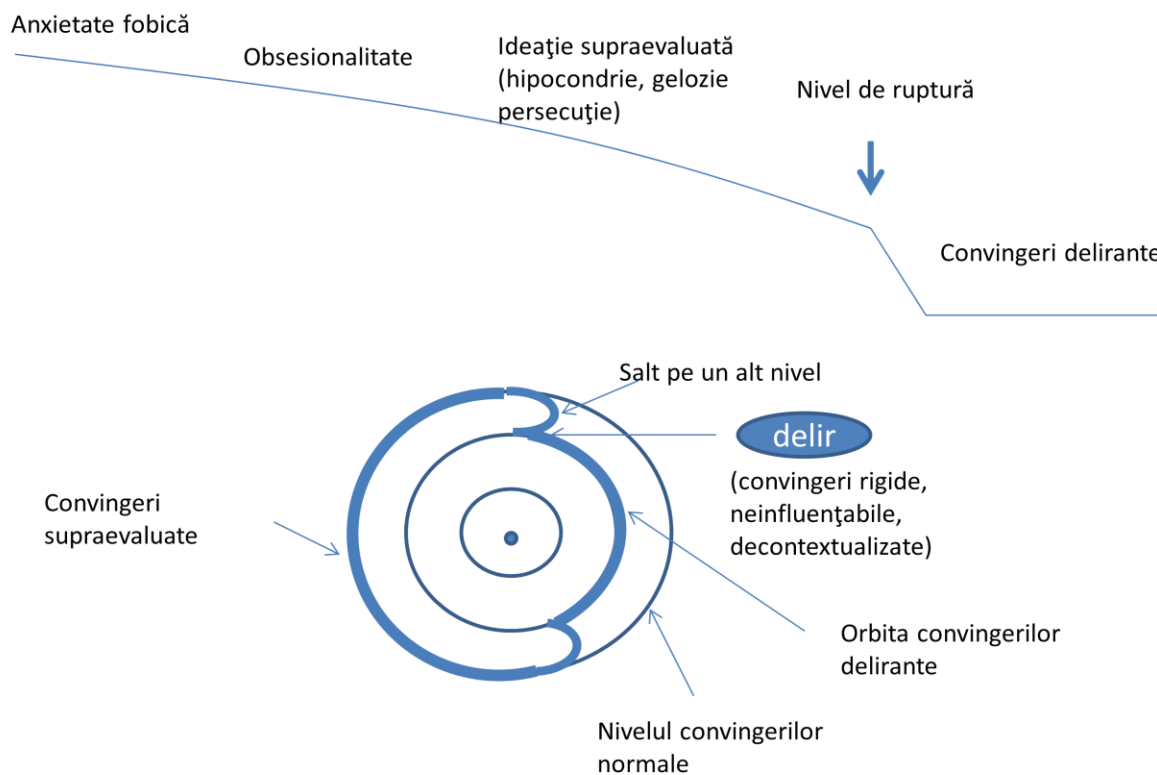
nimeni nu mă poate convinge că nu sunt..

persecutat

Certitudine

Chiar dacă se acceptă ideea continuumului, un nivel de „ruptură” sau „salt pe o altă orbită” se cer acceptate în cazul delirului.

Problema continuumului între normalitate și delir



Existența unei variante lent progresive de instalare a delirului e complementară celei bruște, din delirul primar. Aceasta din urmă rămâne însă importantă atunci când se încearcă o modelare a problematicii delirului, deoarece evidențiază noul nivel existențial psihotic în care se mută subiectul. Acesta poate fi considerat similar, dar diferit ca specificitate, cu nivelul psihotic specific maniei, depresiei majore, depersonalizării, dezorganizării, catatoniei, obsesionalității etc. **Problema este: ce instanță a structurii psihismului – centrat de self – e perturbată în acest caz al „psihozei”?**

2. Propria teză, pe care încercăm să o susținem, este că delirul constă din convingerea anormală în identificarea subiectului cu un rol special, în cadrul unui scenariu narativ trăit realmente sau fictiv. Scenariu care se referă la identitatea sa, incluzând: starea, valoarea și relaționarea sa în raport cu alții, situația și sine. De exp. rol de om bolnav, dismorfofob, spionat, persecutat, înșelat, hipercapabil, vinovat, incapabil, cu o descendență ilustră, cu o misiune specială de la Dumnezeu etc. Invocarea scenariului narativ trimite la realitățile multiple pe care le invocă Gallagher. Prin aceasta, patologia delirantă se diferențiază de ex. de cea obsesiv-compulsivă sau maniacală. Această diferență ar putea fi prezentată succint într-un tabel:

Delir	Patologia obsesiv-compulsivă	Manie
Subiectul aderă anormal – rigid, decontextualizat – la un rol special în cadrul	În tulburarea de personalitate OC, subiectul e	În manie, subiectul resimte sinele ca hipercapabil să rezolve orice problemă, într-un

unui scenariu dramatic narativ, trăit nemijlocit sau fictiv, privitor la identitatea, starea, valoarea și relaționarea sa în raport cu alții, situație și sine. E.g. rol de om bolnav, înșelat, persecutat etc.	hiperpreocupat cu rezolvarea unor probleme practice; el în permanență deliberează, proiectează, organizează, verifică; - în tulburarea OC subiectul se chinuie egodiston să controleze pulsionile heteroagresive, contaminarea sau dezordinea, prin compulsii și ritualuri.	prezent punctual, dar exacerbat, deschis spre un viitor imediat atâtea posibil - dezinhibiție și tahipsihie de tip sărbătoresc (nu se pune problema unui rol special)
---	--	--

În termeni antropologico-existențialiști, s-ar putea sugera că delirantul e comparabil cu un actor ce joacă cu convingere rolul regelui Lear sau al lui Othello, că obsesivul e comparabil cu cel ce se preocupă tot timpul cu construirea unei case și întreținerea ei curată, iar maniacalul cu o persoană ce participă la o sărbătoare de tip carnavalesc la Anul Nou. Obsesivul nu devine delirant decât dacă ajunge în rolul de om aflat în preicol major prin contaminare sau vinovat de un posibil accident al altuia, produs prin gândire magică. Iar maniacalul nu devine delirant decât dacă intră în rolul unui personaj care rezolvă criza mondială sau are misiune de la Dumnezeu să salveze omenirea. Deci, dacă se transpune în situația unui scenariu narativ.

Teza noastră este deci că „ideea” care centrează convingerea delirantă (la care el aderă, de care e absorbit) constă dintr-o anumită identitate de rol,

ce ocupă o poziție specială într-un scenariu narativ. Această teză face trimitere la psihologia narativă a persoanei a lui Tomkins. Tomkins () – în consens cu interpretarea lui McIntyre a identității narative a persoanei (Anexa I) - sugerează că: „Persoana generează în permanență scenarii dramatice, sub presiunea evenimentelor. Subiectul își asumă regia și rolul ce-i revine în aceste scenarii și le joacă cu convingere și eficiență. În normalitate, el e în permanență angrenat în multiple scenarii de diverse durate, pe care le poate ierarhiza ca importanță, trecând de la unul la altul sau părăsindu-le. Dar își menține în permanență identitatea de fond a sinelui biografic și agenția creativității în sensul raportării la evenimente prin generarea de mereu noi scenarii adecvate. Narativitatea e în același timp implicită și explicită. Ea implică logosul și se exprimă în generarea de scenarii de acțiune și raportare, în dialoguri, în invocări biografice, în contrafacerea narativă a situațiilor, în ulterioara relatare a evenimentelor.

În delir, în condițiile unei deficiențe psihice de ansamblu, un anumit scenariu devine dominant, angrenând subiectul într-un rol aberant, care fuzionează cu identitatea de fond a persoanei și-l absoarbe. Disponibilitatea pentru receptarea solicitărilor și pentru creativitatea adecvată de noi scenarii se reduce major sau dispare. Scenariul dominant, aberant, este trăit în viață efectiv, în relație cu lumea umană ambiantă. Sau e trăit predominant în plan fictiv; dar nu doar confabulator.

În cursul vieții de zi cu zi, participând ca erou la diverse evenimente - ce pot fi considerate ca scenarii dramatice ce se desfășoară efectiv - subiectul poate deveni – și devine deseori realmente – eroul a variate narațiuni. Aceste narațiuni trăite pot fi apoi și exprimate, relatate în diverse modalități și momente, de către alții. Dar și de către însuși subiect, pentru care ele reprezintă și amintiri. Ele pot fi studiate sistematic, direcție în care

s-a dezvoltat de ex. psihologia narativă a persoanei a lui McAdams (). Prin faptul că joacă mai multe roluri în diverse scenarii dramatic-narative, subiectul se desfășoară pe mai multe planuri, cu diverse obiective și durate personale. Fapt ce se corelează cu o funcție a temporalității pe care o studiază cei ce studiază funcția „mental time traveling” în sensul tradiției conștiinței autoetice a lui Tulving (). Subiectul se exprimă printr-o varietate de sine-uri (self-uri) care colaborează și dialoghează mai mult sau mai puțin între ele, pe fundalul duratei și identității de bază a persoanei. Acest aspect a fost studiat cu atenție de Hermas (), preluând o idee a lui James (Anexa II) – și interpretarea operei lui Dostoievski de către Bahtin.

Delirantul trăiește deci o convingere aberantă privitoare la rolul său într-o situație aparte, care-l afectează și care se derulează într-o realitate specifică, paralelă cu cea a vieții de zi cu zi. De ex., el trăiește un rol de bolnav, de om înșelat sau persecutat etc. Faptul poate fi considerat valabil nu doar pentru delirurile monotematice, în care scenariul implică oameni reali din jur, ci și pentru cazurile psihotice, în care realitatea personală alunecă în ficțiune. E.g. ()

„Un pacient împușcă un om, fiind convins că acesta e un dușman asasin, iar el e bodyguard-ul regelui.”

„O pacientă pretinde că e regina Mary a Scoției, este de acord că aceasta a trăit și a murit cu secole în urmă; dar ea este o descendentă și o reîncarnare a lui Mary.”

„Un pacient cu trăiri relaționale explică că alții zâmbesc când îl văd deoarece știu că e trimis de Dumnezeu să-l denunțe pe diavol și are în acest sens o scrisoare de la Papă.”

În faza de constituire a delirului, percepția delirantă a unor semnificații deosebite se înscrie și ea într-un scenariu narativ similar ():

„Supa are un miros deosebit deoarece se prepară o masă la care subiectul va fi sacrificat în cadrul unui ritual”.

În toate exemplele, subiectul delirant se identifică cu un rol dintr-un scenariu ce ar putea fi narat.

Nivelul psihotic al trăirii scenariului și rolului delirant e diferit atât de scenariul oniric, cât și de jocurile normale de rol și de limbaj care vertebreează viața cotidiană.

Situația delirantului poate fi deci comparată cu cea a unui scenariu narativ dramatic – similar celui dintr-o piesă de teatru sau roman - în care subiectul e absorbit de un rol identitar care-i blochează perspectivele de raportare situațională adecvată.

Această înțelegere subliniază specificul antropologic al patologiei delirante, care se desfășoară la nivelul articulației între narativitatea personală (în care subiectul este eroul principal, erou pe care-l trăiește din ”perspectiva persoanei întâi”) și narativitatea culturală, cu eroii săi de mit, legendă, istorie, biografie, roman. Subiectul, dimensionat prin identitatea sa caracterial biografică, se poate eventual identifica, desigur, și cu astfel de eroi. Dar ea sugerează și necesitatea de a amplifica fenomenologia de inspirație Husserliană, care e centrată pe percepția obiectelor, corpurilor, persoanelor, evenimentelor, cu o dimensiune hermeneutică, în sensul lui Ricoeur (). În acest caz, subiectul se relaționează cu realitatea nu doar percepând datele și informațiile situaționale, ci și trecând dincolo de ele,

„percepând” realitatea pe care o evidențiază o narațiune, o piesă de teatru, un film, un roman. Această perspectivă ar însemna reluarea eforturilor psihologiei gestaltiste a sec. XX, care a studiat atent perceperea unei melodii sau a unui mesaj. Din această perspectivă, am putea înțelege cum Don Quijote, „percepând” prin lectură realitatea evocată de multe romane cavalierești, a ajuns să se identifice cu eroul lor arhetipal.

Înțelegerea delirului ca plasarea subiectului într-un rol identitar-relațional aberant într-un scenariu narativ este consistent cu punctul de vedere al lui Gallagher (). Acesta abordează delirul din perspectiva realităților multiple (MR). Gallagher duce mai departe interpretarea lui Schultz referitoare la conceptul de „sublumi” al lui James și descrie realitățile diferite de cele ale vieții de zi cu zi: realitatea unei piese de teatru, a unui film sau a lumii virtuale a unui joc video. Subiectul se poate identifica temporar cu rolul personajelor acestor lumi și poate lua parte la aventurile lor. Similar, în vis, el este eroul unor evenimente particulare. Dar în normalitate, subiectul se află în contact permanent cu evenimentele vieții de zi cu zi și se întoarce întotdeauna la viața reală.

Credem că această idee a lui Gallagher merită să fie studiată și dezvoltată. Ea presupune un inventar al rolurilor identitare ce se dezvoltă de obicei în scenariile aberante din subuniversurile delirante. Dar mai ales o analiză a structurii acestor lumi (universuri) multiple. Și a particularităților psihologice pe care le presupune ancorarea persoanei în specificul acestor realități, de tipul pieselor de teatru, a romanelor, poveștilor, miturilor sau jocurilor. Am putea atunci aborda mai adecvat situația ”alunecării și căderii” subiectului în situația anormală a absorbirii sale prin faptul-de-a-fi-în-lume într-un mod paralel cu cel al vieții de zi cu zi. Mod care-l alienează și din care de obicei nu se poate întoarce singur.

4. Problematica realităților multiple

Delirantul “cade” pe orbita unei lumi speciale, paralelă cu multitudinea de lumi a marii “realități sociale comunitare, culturale” (R.S.C.). Psihopatologia trebuie să aibă în vedere nu doar perturbarea în delir a procesele psihologice sectoriale (percepere, gândire, curs ideativ, amintire, reprezentare, imaginație, dorință, motivație, expectanță, evaluare, convingere etc.). Ci și realitățile lumilor umane multiple de tipul romanelor și teatrului, a istoriei și mitului, care în mod firesc sunt accesibile persoanei și în circuitul cărora el se angrenează pe parcursul derulării existenței sale.

“Realitățile multiple” (M.R.) ce le are la dispoziție subiectul în viața sa obișnuită, în care se cufundă intermitent, dar din care constant se reîntoarce la macrorealitatea vieții comunitare (RSC), pot fi în mare inventariate (a se vedea tab).

Tabel cu principalele RM care diversifică MSC

- a) visele somnului
- b) transpunerea în realitatea mitico-religioasă în cadrul participării la derularea ritualului sacral; a rugăciunii și altor practice religioase;
- c) participarea la spectacole de teatru sau similare, cum ar fi filmul; dar se cere avut în vedere și participarea actorului ce joacă în piese și se

transpune parțial în ficțiunea acesteia. Un caz special ar fi cel al celui care scrie o piesă, o regizează și apoi joacă în ea rolul principal;

- d) participarea la jocuri variate;
- e) participarea la sărbători speciale, de tipul carnavalurilor;
- f) lectura unui roman de literatură, de ficțiune și de orice fel; sau ascultarea de către copii a poveștilor; și în acest caz se ridică problema specială a creatorului de romane, care “dă viață” unor personaje și situații speciale;
- g) audierea – participarea la – istorisiri narative evenimențiale, privitoare la persoane cunoscute sau necunoscute, eventual legendare;
- h) creativitatea artistică, de exemplu cea poetică, în domeniul artelor plastice; dar și creativitatea științifică, în plan teoretic;
- i) preocuparea și creativitatea în universul matematic și al speculației filosofice;
- j) stările de transă și extaz mistic; viziunile.

Pentru problematica delirului interesează mai ales situațiile c), d), e), f), g), parțial a). Situațiile b), c) interesează problematica maniei. Situațiile h), i), j) interesează în mod special schizofrenia. Situația a) se întâlnește în delirium și poate avea unele corelații cu problematica delirului.

Unele dintre aceste realități multiple, mai mult sau mai puțin “fictive”, se derulează pentru orice om în mod constant, alternativ sau chiar

concomitent, pe fundalul unificator al inserției sale în marea RSC. E de subliniat că nu există o definiție cuprinzătoare și operațională a acesteia în calitatea ei de standard și garant al normalității persoanelor ce participă la ea. E vorba de o participare efectivă în care ansamblul funcțiilor psihologice, inclusiv cele cognitive și imaginative, se implică global, într-o derulare temporală existențială, care se “consumă” în timpul vieții subiectului.

Trimiterea la vis (situația a) din tabel) a fost făcută pe de-o parte pentru a se sublinia caracterul personalizat și subiectiv al trăirilor pe care le comentăm, care implică în primă instanță și obligatoriu “lumea personală”. Visul e centrat pe peripețiile subiectului împreună cu alții, într-o lume aparte, trăite subiectiv, intim, personal. Visul, derulându-se în condițiile privative ale somnului, e rupt de realitatea situațională a lumii fizice umane, în care persoana trăiește efectiv, prin prezența sa la o ambianță actuală. Lumea visului e totuși derivată din lumea comunitară cu care se articulează. Cazul visului e paradigmatic, deoarece atrage atenția că o participare efectivă la oricare dintre sublumile RSC presupune, pe parcursul ei, o relativă detașare de ambianță. Fapt care reduce temporar disponibilitățile de conexiune. Când participă intens la evenimentele ce se derulează pe scena unui teatru (situația c), subiectul nu se mai gândește la altceva. Și la fel, când este intens “furat” de lectura unui roman (situația f). Dar o anumită conexiune cu RSC se păstrează în oricare din aceste cvasiizolări. Ea se păstrează și în momentele de mare inspirație ale creativității subiectului (situațiile h, i), care se deschid spre universul transcendent al valorilor. Până și visul a fost folosit de Dumnezeu, pentru a transmite mesaje oamenilor.

De obicei se acceptă că RSC impregnează persoanele individuale ce se dezvoltă prin ontogeneză educativă în mijlocul acestei realități. Și care participă constant la practicile sociale instituționalizate, structurate normativ

și valoric. Totul se desfășoară pe un fundal susținut de limbajul comunitar și de concepția despre lume, specifică unei culturi istorice. Indivizii participă la acest RSC, oscilând între zona privată a familiei și cea publică, oficială, în care funcționează, de ex, sublumile profesionale. Marile domenii ale practicilor, așa cum e medicina, justiția, armata, forțele de ordine etc., decupează din RSC spații proprii, norme, reguli, ritualuri și chiar costumații specifice.

De aceea sociologia a și instituit în sec. XX conceptul de statut și rol social. Care se aplică de altfel și în aria instituției familiale, adică în zona antropologica a intimității. Întâlnim la acest nivel stataturi și roluri sociale ale persoanei: logodită, căsătorită, divorțată, văduvă, în concubinaj. Dar și rolul de părinte, copil, rudă, cunoștință de familie etc. Această perspectivă sociologică asupra rolurilor se dublează de una existențial dramatică, în care totul capătă caracteristica unor procese în derulare. Oamenii se îndrăgostesc, se apropie afectiv, se căsătoresc, se distanțează sufletește, se despart, se înșeală în căsnicie ș.a.m.d. La fel, copiii sunt doriți, planificați, ei se nasc, cresc, aduc bucurii și necazuri, își întemeiază familia lor, asimilează o profesie, își construiesc o casa. Persoana în vârstă se retrage din activitățile sociale, se întrețin din economiile făcute și cu sprijinul copiilor, formulează un testament, lasă o moștenire materială și spirituală. Aceste procese și evenimente se desfășoară efectiv. Dar ele pot fi și redată narativ, cu aspecte ale biografiei. În unele împrejurări poate interveni instanța juridică printr-un proces care se desfășoară după structura scenic-dramatică a unor reprezentări teatrale. Dar înseși evenimentele derulate ale vieții sunt similare celor care sunt prezentate în roman și în piese de teatru. De ex., părintele ce și-a lăsat toată moștenirea unor fete nerecunoscătoare, poate apărea ca erou de tragedie. Soțul înșelat și soțul gelos sunt în egală măsură realități faptice, ca

și teme romanești de comedie sau tragedie. Și la fel preocuparea exagerată pentru boală, aspect, erotomania sau împrejurarea de a fi senzitiv. După ce ai trăit o rușine, nu mai vrei să dai ochii cu nimeni, având sentimentul că toți te privesc și te comentează. După cum faptul de a face rău, persecuția, complotul și spionarea intimității, sunt realități ale vieții cotidiene în MRS. Dar și evenimente în alte realități fictiv narative ale subuniversului romanesc sau de film. Orice persoană joacă în permanență rolurile sociale în maniera în care socio-cultura respectivă le prescrie. Dar aceste scenarii nu-l afectează decât până la un anumit nivel al structurii sale psihice. Hiperidentificarea cu rolurile sociale – “nomopatia” lui Kraus () de exemplu – nu se înscrie în aria delirului ci în cea a depersonalizării. În cadrul general al normalității trăirii statutelor și rolurilor sociale, subiecții colaborează comunicativ și pragmatic, pendulând între zona privată și familială pe de-o parte și zona publică și de invocare a transcendenței pe de altă parte. În acest spațiu se desfășoară participarea lor la diverse sublumi, ca cele menționate. Tot la acest nivel se petrec evenimentele și preocupările care-l afectează, putându-l arunca în direcția unor subuniversuri delirante.

Rămânând în cadrul doctrinei RM și asimilării existenței delirante cu o participare aberantă la o astfel de sublime, se ridică problema structurii de fond a acestor sublumi sau subrealități umane. Problema nu a fost abordată frontal, astfel încât se pot încerca tatonări. Propunem ca model pentru înțelegerea acestor sublumi, schema temporalităților speciale (orientate narativ) pe care o evidențiază polarizarea între sacru și profan. Schemă propusă de istoricul religiilor Mircea Eliade. Narativitatea miturilor ce povestesc crearea, originea lumii și a aspectelor sale, face trimitere la un timp originar, diferit de temporalitatea (susținută și ea narativ) a lucrurilor și

practicilor profane. Atât sublumea practicilor umane cât și cea a sărbătorilor sau cea de tip romanesc, și-ar afla astfel un suport.

În cărțile sale clasice “Tratat de istoria religiilor” () și “Mitul veșnicei reîntoarceri” (), Eliade analizează faptul că întreaga istorie a omenirii a fost structurată de polaritatea dintre sacru și profan. În orice cultură (până la sfârșitul modernității) a existat convingerea că forțele supranaturale au creat lumea într-un moment originar, al începuturilor. Practicile sacrale, ritualurile și slujbele religioase, caută să asigure bunul mers al realității, al lumii în care oamenii există, invocând periodic acest timp al începuturilor prin ritualul sacral. Această invocare se face prin recitarea poveștii mitice de către slujitorii cultului în locuri și momente stabilite. Dar, la fel ca și recitarea poveștii mitice, invocarea legendelor, epopelor și istoriilor unei comunități, extrag pentru moment oamenii din spațio-temporalitatea preocupărilor zilnice. Ascultându-le, ei ignoră momentan realitatea prezentului, pentru a se plasa în alt timp; timpul narațiunii celor ce au fost “altădată”. Astfel, pe lângă “realitatea” lumii înconjurătoare, a prezentului la care oamenii participă nemijlocit, există pentru ei și alte realități, narrative, susținute de temporalitatea lor specifică. Iar paradigma acestor temporalități este timpul originar al creației celor ce exista. Acest model s-ar aplica, după Eliade, și realității speciale a literaturii.

În cartea sa „Aspecte ale mitului”, publicată în SUA, Eliade comentează faptul că nevoia de „povestiri” și de introducere pe calea lor în universuri străine de viața de zi cu zi, pare consubstanțială condiției umane. Orice om e prin definiție fascinat de narațiuni diverse, de ceea ce s-a întâmplat unor personaje istorice sau literare. Lectura istoriilor și romanelor reprezintă însă o „ieșire din timpul vieții de zi cu zi”. Ieșire care poate fi comparată cu cea pe care o trăiesc oamenii din societățile tradiționale atunci

când participă la recitarea unui mit. Și într-un caz și într-altul, „ieșim” din timpul istoric și personal și ne afundăm într-un timp fabulos, trans-istoric, trans-actual. Cititorul de ficțiune e pus în fața unui timp aparte, cel al unei alte realități. Romanul se înscrie pe calea de acces la timpul primordial al miturilor.

Intrarea în starea delirantă, în scenariul delirant fictiv, poate fi comparată cu intrarea normală, periodică, a oricărui om, în timpul narativ al romanelor pe care le citește sau al slujbei religioase la care participa; care repetă „timpul originar”. E vorba de deschiderea omului spre „realitățile multiple” care, prin narativitate, au fiecare timpul lor specific. Doar că delirantul „cade” și „se închide” în scenariul său fictiv și absurd.

În rezumat: Delirul poate fi interpretat deci ca și “căderea” subiectului pe orbita deficitară și limitativă a unui scenariu dramatic dintr-un subunivers narativ special al MRC. În acest scenariu delirantul se identifică cu eroul principal, interpretând ulterior realitățile situaționale nemijlocite prin acest filtru. Această sublume delirantă, cu limitele ei rigide, ar fi apropiată de sublumile pe care le evidențiază piesa teatrală, romanul și visul. Pacientul se conformează regulilor ce funcționează în această realitate sau lume particulară, din care nu se poate extrage. Și care se derulează simplificat, rigid, inflexibil, cu o temporalitate monotonă. De fapt, cu blocarea desfășurării structurii complexe a temporalității persoanei. Ceea ce e afectat în primul rând în patologia delirantă este sinele identitar, care rămâne însă capabil să se identifice cu roluri dramatice trăite. Ceea ce nu mai e posibil în deficitul de tip schizo-hebefrenic al self-ului pe care-l cultivă tradiția fenomenologică, de la Minkovski și până în prezent (). De aceea, delirul specific schizofreniei, pe lângă exprimarea unui self dedublat și alienat prin

simptomele de prim rang Schneider, are caracteristici bizare, depersonalizante.

O interpretare a psihopatologiei delirului ca cea propusă mai sus atrage atenția asupra problematicei narativității și deci a limbajului. Ea se corelează cu interpretarea lui Crow, care sugerează că psihoza este un preț evoluționist plătit pentru achiziționarea de către om a limbajului în urmă cu 150000 de ani.

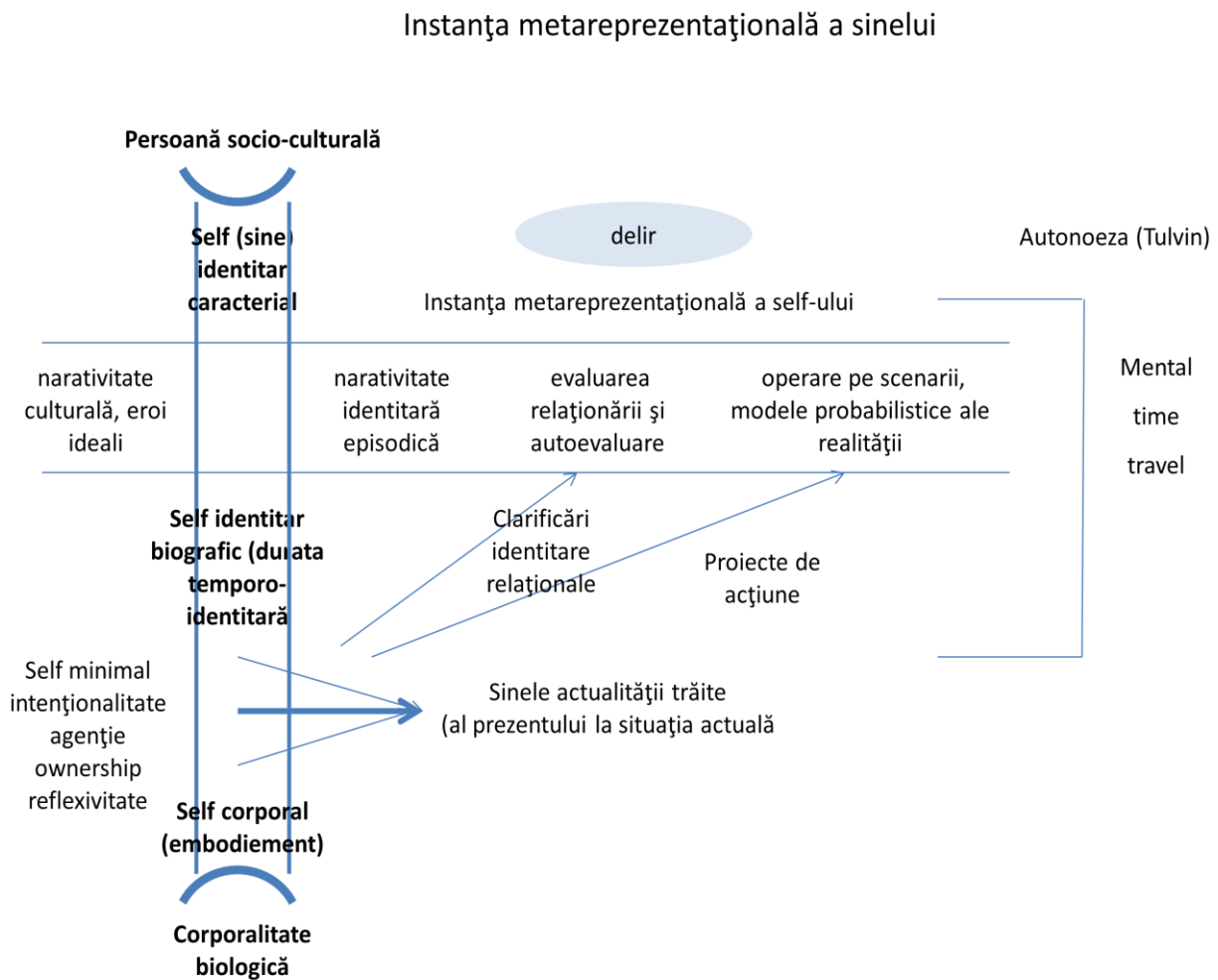
5.

6.

7. Delirul și instanța metareprezentatională

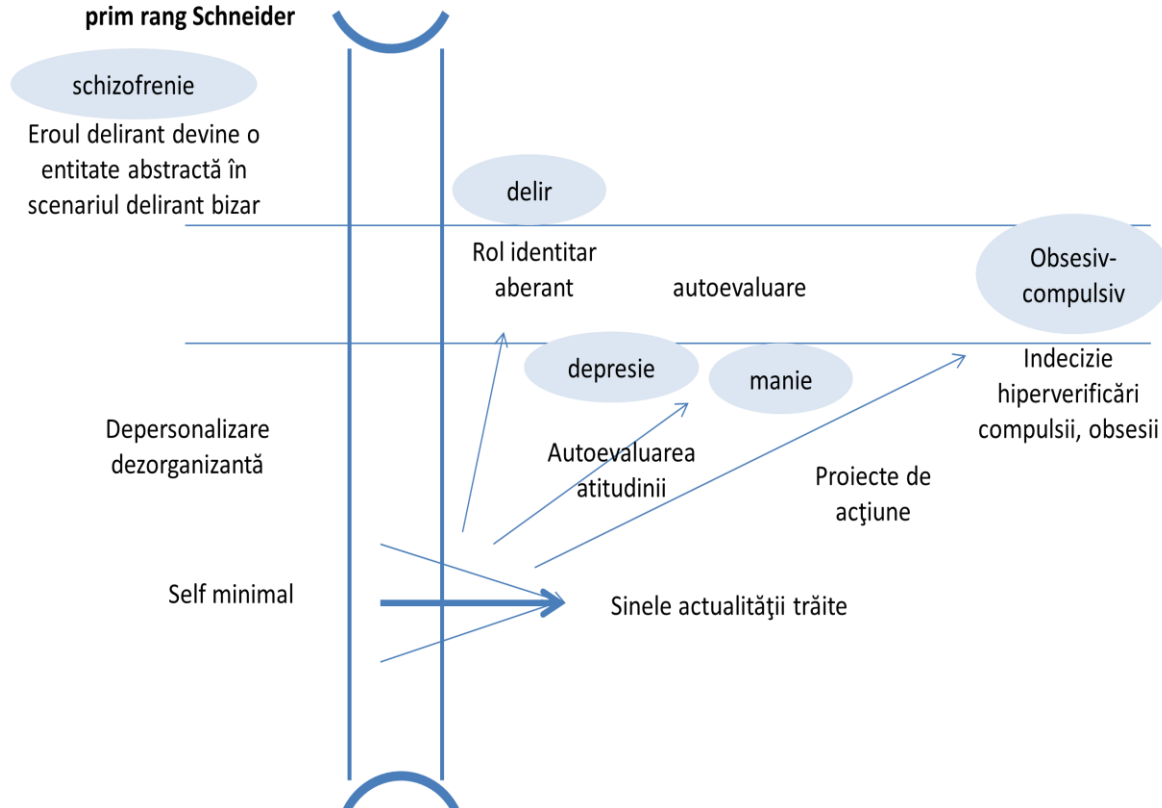
Interpretarea delirului ca strâns corelat cu narativitatea și temporalitatea ei specifică, prin implicarea subiectului într-un rol dintr-un scenariu fictiv, ridică problema instanței psihologice în care acest proces se petrece. Aceasta trebuie să fie o instanță reprezentatională și metacognitivă, care se articulează atât cu identitatea biografică narativă, cât și cu cea a trăirilor situaționale, de diverse durate temporale. Această instanță metareprezentatională se articulează însă și cu narativitatea realităților multiple, de ficțiune, cu care subiectul e articulat. Subiectul se raportează constant la situațiile problematice în manieră metacognitivă, evaluându-le; dar și imaginând scenarii de rezolvare a lor, pe modele probabilistice. Aceste scenarii se referă și la relaționarea sa cu alții pe durate mai îndelungate de timp și la clarificarea unor probleme identitare și de autoevaluare. Dincolo de o situație actuală acută, sinele este în centrul rezolvării proiectelor de acțiune și a clarificărilor identitar relaționale ce durează mai mult timp. La acest nivel intervine

procesul „Mental time travel” imaginat de Tulvin. S-ar putea imagina o schemă a self-ului, privit în ansamblul său:



Delirul implică instanța metareprezentatională prin faptul ca subiectul devine eroul unor scenarii mai mult sau mai puțin fictive, care-l decontextualizează. Instanța metareprezentatională invocată pentru delir poate interveni, în alte modalități, și în patologia dispozițională sau obsesiv-compulsivă.

Diagrama intim-public = simptomele de prim rang Schneider



În delirul schizofren, subiectul este depersonalizat, astfel încât calitatea sa de erou în scenariul fictiv al delirului se reduce la o entitate abstractă, aproape în totalitate absorbită de ficțiune. Schizofrenia e centrată pe patologia self-ului minimal, nuclear, și nu pe cea a self-ului narativ biografic și a self-ului ce susține angajarea subiectului în roluri sociale. În plus, prin prăbușirea structurii de relaționare pe axa intim-public, self-ul își pierde autonomia, fapt ce se exprimă în simptomele de prim rang Schneider. De aceea, delirul schizofren e doar o formă specială, atipică, a patologiei delirante.

Anexa I

McIntyre este de obicei citat de câte ori se aduce în discuție organizarea persoanei (sinelui) în jurul narativității, deoarece a dezvoltat într-un tratat celebru de morală () ideea că viața fiecărui om e în esență narațiune în act. Această perspectivă narativă ar susține unitatea vieții unui om, similară cu o poveste (biografie) ce are un început, peripeții în care se desfășoară evenimente ce-i implică și pe alții, un prezent și, în cele din urmă, un sfârșit. Doar o astfel de unitate activ narativă ar putea susține tradiționala idee morală de virtute. Viziunea lui McIntyre permite articularea existenței personale și a self-ului ce o antrenează, nu doar cu memoria autobiografică, ci și cu eroii de ficțiune. Ea a fost corelată cu filozofia și cu interpretările hermeneutice ale lui Ricoeur asupra corelației între acțiune și narativitate, care se agregă tot în direcția conștiinței de sine morale (*Soi meme comme un autre*). Până în prezent, nu există însă o abordare sistematică care să articuleze aceste înțelesuri ale sinelui biografic, cu abordarea pe care o face Fodor() și mai ales cu psihologia narativă a persoanei (). Actuala psihopatologie neofenomenologică care se centrează pe tema self-ului minimal, este astfel lipsită încă de o comprehensiune de ansamblu a self-ului.

Anexa II

Multiplicitatea sinelui după James (1980), citată după Hermas, H. The Dialogal Self, in Shaum Ghallagher. The Oxford Handbook of the Self, Oxford University Press.

Vorbind la propriu, un om are atâtea sine-uri (self-uri) sociale câte persoane îl recunosc și poartă în mintea lor imaginea sa. Aceștia fac parte din diverse clase sociale, astfel încât el are atâtea sine-uri sociale câte grupe de persoane au opinii despre el. Sunt tineri care se poartă supus cu părinții și profesorii, dar ca niște pirați cu colegii săi mai slabi. Noi nu ne arătăm la fel față de copiii noștri ca și față de companionii de clasă, față de clienți, șefii de la serviciu sau prietenii intimi. Rezultă că persoana se divide în mai multe sine-uri, iar între acestea pot exista fisuri și necolaborare; sau poate fi colaborare sau o rigidă unificare, astfel încât cineva se poate purta cu copiii săi la fel ca și comandantul cu soldații sau prizonierii (James, W (1980) The Principles of Psychology, London: McMillan, p. 294).

Anexa III. Tematica delirantă

Un succint comentariu asupra tematicii delirante e necesar, deoarece rolurile și scenariile anormale care ajung să centreze existența delirantă sunt

de obicei rezumate în teme. În acestea e vorba întotdeauna de identitatea relațională a subiectului, în raportarea sa la alții, lume și sine. Tema cea mai frecventă este cea a raportării interpersonale, trăită prin poziționarea deficitară a slăbiciunii în fața atitudinilor ostile, agresive, nefavorabile ale altora. Aceasta constituie tematica paranoidă, care are două aspecte:

Intenția ostilă, acțiunea nocivă a altora (a „cuiva” din exterior asupra subiectului)	Atenția specială acordată subiectului, supravegherea apropiată și continuă
Ostilitatea altora, persecuția, subminarea autorității, prejudiciu moral, defăimarea, privare materială (bani, bunuri), de drepturi, de libertate, înșelare, atac asupra sănătății, asupra corporalității, otrăvire, gazare, intenții diverse de omorâre (subiectul dezvoltând o pronunțată suspiciune)	Atenție specială acordată prin priviri, comentarii, urmărire directă sau cu diverse mijloace, supravegherea locuinței, vizite inopinate, control în casă, plasare de aparate care-l fotografiază, camere video, ascultarea convorbirilor telefonice, supraveghere prin TV sau calculator, substituie de persoane.

Agenții ce sunt incriminați pot fi persoane concrete, din anturajul intim, persoane oficiale, personaje istorice, culturale sau supranaturale. Aspectul supravegherii este important, deoarece în delirul paranoid neschizofren aceasta supraveghere se oprește la limitele self-ului minimal. Depășirea acestor limite conduce la simptomele de prim rang Schneider: inserția, cunoașterea și răspândirea gândirii, controlul intimității, manipulare și halucinații auditive comentative: simptome care exprima perturbarea

structurii ce controlează relația intim public. Această simptomatologie nu intră în orbita delirului așa cum e comentăm în articol, decât dacă e inserată într-un scenariu delirant paranoid (fapt susținut de mulți autori). Tematica paranoidă poate fi dublată sau înlocuită de una mistic religioasă, în care subiectul se simte în relație directă cu Dumnezeu și ființele supranaturale. Aceasta are deseori coloratură grandiozității, însoțind eventual stări mai mult sau mai puțin maniacale. În delirul mistic și de posesiune demoniacă, simptomele de transparență/influență au o poziție specială deoarece provin de la personaje acceptate delirant ca aflate în intimitatea sinelui.

Alte teme delirante se referă la identitatea corporală (dismorfofobie, boală), la relaționarea afectivă (erotomanie, gelozie) și la identitatea socială (descendență, poziție și identitate socială). Un alt aspect tematic identitar important este cel autoevaluativ. Simpla „trăire” autoevaluativă pozitivă din manie și negativă din depresie, nu pot fi considerată delirante dacă subiectul nu adoptă un rol într-un scenariu narativ; deci, nu se înscrie într-o ”temă” delirantă.