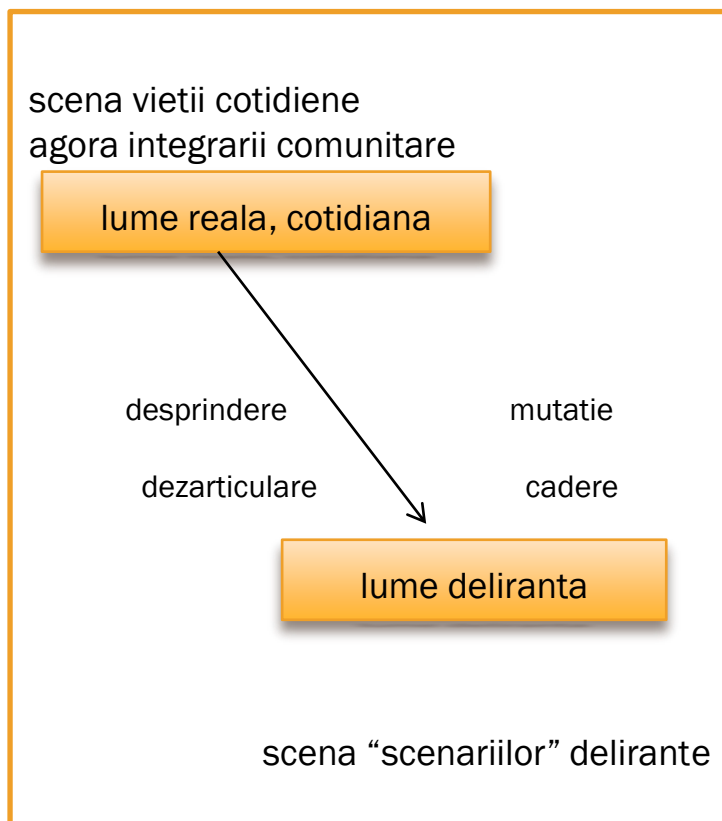


Depersonalizarea si centralitatea în psihoze

2014 - CURS

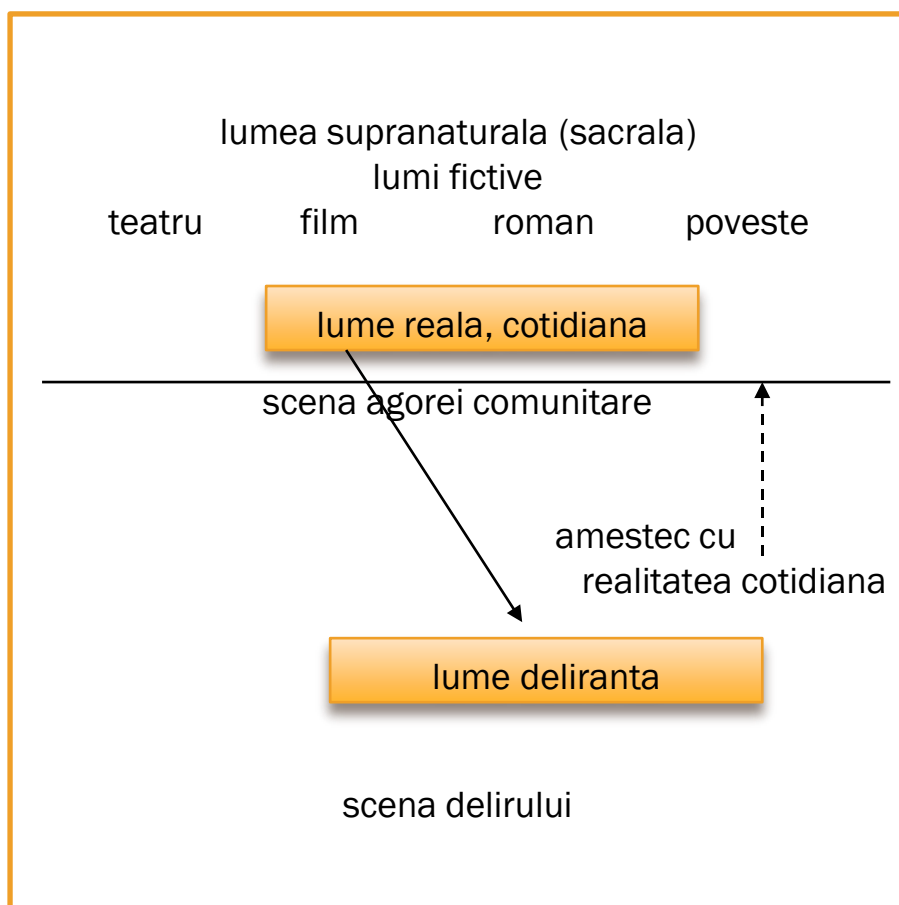
Un episod psihotic delirant, adică un episod psihotic centrat de delir și alte simptome psihotice corelate, transpune subiectul într-o situație specială: el devine un om pe care alții îl privesc în mod special și-l urmăresc, un om persecutat, supravegheat, care aude cum alții vorbesc despre el, căruia i se cunosc gândurile, care e înșelat, otrăvit, iubit, posedat de diavol, ales de Dumnezeu etc.

Intrând în starea delirantă, subiectul se desprinde din integrarea firească, flexibilă și eficientă pragmatic în cotidianitate; el se dezarticulează de cursul vieții cotidiene, ce se desfășoară pe o scenă, într-o “agora” în care colaborează cu alții, în zone publice și private.



Intrând în delir, subiectul se simte prins în derularea unor evenimente ce-l afectează în mod special, e acaparât de un scenariu a cărui erou principal se simte; el aderă de acesta, e convins de cele ce le simte ca se petrec cu el, pe scena noului univers delirant în care a intrat.

Această schimbare e indicată cel mai frecvent prin expresia “vrăjire”, “am fost vrăjit”, “mi s-au făcut vrăji”; uneori și precizează persoana reală – sau fictivă – pe care o incriminează în efectuarea vrăjii.



Delirantul adera necondiționat la situația delirantă pe care o trăiește pe scena “lunii delirante” pe care se desfășoară scenariul delirului, în care e convins ca: e urmărit, persecutat, înșelat, iubit, dirijat, posedat de diavol, apropiat de Dumnezeu etc. Universul delirant poate fi comparat cu lumea fictivă a miturilor, literaturii, teatrului, filmului.

Subiectul trăiește concomitent în realitatea delirantă și în realitatea vieții cotidiene comunitare peste care prima se suprapune, cele două realități de obicei întrețesându-se. În delir nu mai e prezentă distincția de la teatru, între ceea ce se petrece pe scenă și realitatea nemijlocită a existenței spectatorilor, ce pot reveni oricând pe scena agorei vieții cotidiene.

În unele cazuri subiectul resimte subiectiv trecerea de la realitatea lumii cotidiene comunitare la scena pe care se derulează delirul și stările psihotice.

lume reala, cotidiana

scena agorei comunitare

“se intampla ceva”
“lumea s-a schimbat”
“eu m-am schimbat”
“altii s-au schimbat”

lume deliranta

scena delirului

El simte această trecere ca o schimbare: simte că lumea s-a schimbat, el s-a schimbat, e altfel, modificat, nu se mai recunoaște, alții s-au schimbat, sunt substituiți, modificați, “diavoliți” etc.

În debutul episodului psihotic, se petrec și modificări dispoziționale: anxioase, disforice, depresive, euforice (maniacale), care sunt resimțite subiectiv și se manifestă comportamental.

Sentimentul schimbării – care exprimă depersonalizare/derealizare psihotică (dep/der ps.) – poate să nu fie afirmat și descris de pacient, dar dedus din comportamentul și exprimările sale.

Schimbarea se însoțește de manifestarea unor simptome psihotice care marchează sentimentul de centralitate (faptul de a fi în centrul evenimentelor). Așa sunt:

- Trăiri senzitive de relație
- Trăiri de urmărire și supraveghere a intimității
- Simptome de referință
- Dispoziție, percepție delirantă
- Halucinații auditive comentative
- Simptome de transparență/influența SRP
- Alte dispoziții afective

O descriere clasică a intrării în starea delirantă este cea a delirului primar din schizofrenie. Acestuia i s-a acordat o importanță deosebită în psihopatologia clinică tradițională (Jaspers, Schneider); dar, el se întâlnește rar în forma clasică, care descrie următoarele etape succesive:

Sentimentul de centralitate prin simptome de referință

Subiectul resimte că unele date percepute nu sunt întâmplătoare ci au o semnificație deosebită, care se referă la el: poate fi vorba de unele numere sau culori, de perceperea unor fenomene atmosferice sau evenimente banale (e.g. trecerea unei mașini, întâlnirea unor cunoștințe, anumite cuvinte rostite de alții); trăirile senzitive de relație pot fi uneori incluse între simptomele de referință; de asemenea apare sentimentul că la radio, TV se transmit mesaje speciale adresate lui și că e supravegheat; vorbirea publică poate fi resimțită cu o dublă semnificație.

Dispoziția delirantă: subiectul e în tensiune anxioasă, așteaptă să se întâmple ceva deosebit, ambianța e schimbată, nefamiliară, bizară, semnificații misterioase îl invadează;

Percepția delirantă : o percepție banală clarifică pentru pacient o convingere delirantă tematică, un scenariu în care el e eroul principal; acest deznodământ se poate realiza și printr-o amintire sau intuiție delirantă.

Un prim nivel al sentimentului de “centralitate” se manifestă prin delirul senzitiv de relație (del.senz.relațional).

Schema clasică a delirului primar este orientativă pentru procesul de instalare a delirului, din care face parte și sentimentul de depersonalizare/derealizare, înțeles însă diferit de felul în care e descris ca o categorie nosologică în DSM-5, unde e încadrat la Tulburări disociative. Acest sindrom al depersonalizării disociative se caracterizează prin: sentimentul de nefamiliaritate cu sine, cu propriul corp și trecut, cu lumea; lipsa tonalității și rezonanței afective față de evenimente, alții și amintiri, anhedonia.

Depersonalizarea/derealizarea din delirul primar poate fi comentată mai degrabă prin deficitul a ceea ce unii autori numesc “sentimente existențiale”.

Sentimentul existențial și atmosfera delirantă(după Radcliff, 2013)

Atmosfera delirantă ce precede instalarea delirului primar ar consta din perturbarea unei funcții bazale a psihismului uman, care asigură articularea – adeziunea, acordarea – subiectului conștient cu lumea sa corelativă, în înțelesul antropologic al acesteia. Faptul-de-a-fi-în-lume, intențional, prin intermediul situațiilor și al coexistenței intersubiective cu alții, s-ar exprima printr-un

“sentiment existențial” (existențial feelings) care e resimțit tacit și firesc, ca implicat în existența naturală. În condițiile deficitului psihopatologic acesta poate fi trăit sub forma neaderenței depersonalizante față de lume; sau a nefamiliarității și stranieții din delirul primar. Subiectul relatează trăiri din seria:”mă simt detașat (de lume), îndepărtat, înstrăinat, izolat, indiferent de orice, rupt de...., deconectat, în afară de....; lipsit de contact cu lucrurile, în afara lor, separat de...; el poate trăi un sentiment de nerealitate, suprarealitate, nefamiliaritate, straniețe, neparticipare, de a de nu mai fi în aceeași lume, a fi străin de ea, etc.

Dintre perturbările sentimentului existențial menționate mai sus primele exemple se referă la straniețea ruperii articulării cu lumea, la detașarea izolantă a depersonalizării derealizante. Ultimele exemple, ce se referă la nefamiliaritatea stranieții, nerealității, sau suprarealității, se corelează cu sentimentul de centralitate și agresiune a unor semnificații neclare, din delirul primar.

Sd. Dep./der psihotic este în primă instanță o stare psihică deficitară, care desprinzând subiectul din cursul vieții cotidiene, din complexitatea de relații, probleme și acțiuni pragmatice prin care el se integrează în agora comunitară, exprimă o schimbare, o mutare spre lumea restrânsă și fictivă a scenariului delirant.

În normalitate, trăirile intense de schimbare, de modificare a lumii și ale sinelui,, sunt resimțite de subiect în momente pozitive de inspirație creatoare, îndrăgostire, rezolvare a unei probleme, înțelegerea profundă a unui adevăr esențial, iluminare și conversiune religioasă etc. Acestea reprezintă a înălțare existențială a subiectului și nu o cădere a sa.

Unele situații psihopatologice din dep/der se pot manifesta ca o caricatură deficitară a unor astfel de stări; de ex. a unor trăiri de conversie religioasă mai ales în delirurile religioase cu o componentă dispozițională, maniacală.

Sd.dep/der psihotic se sprijină uneori pe percepții anormale, de tip “salience” = percepție decontextualizată cu o semnificație specială pentru subiect. Acestea pot fi integrate în simptomele de referință; dar ele se pot manifesta și izolat, fragmentar, fără a fi totdeauna integrate în starea de tensiune a “dispoziției delirante” așa cum e descrisă aceasta în delirul primar clasic.

Alte tulburări perceptive importante pentru delir sunt iluziile sau percepțiile deformate. În acestea pot fi incluse: autopercepția corporală modificată și

iluziile perceptive privitor la alte persoane, care apar schimbate ca aspect sau substituite.

Delirul se poate asocia cu halucinații, care sunt trăiri de tip perceptiv care nu au corespondent în informația actuală. Ele pot să se manifeste în toate ariile senzoriale. Pentru manifestarea trăirilor delirante de centralitate mai importante sunt halucinațiile audioverbale care pot fi : - apelative, injurioase, imperative; - comentative ale gândirii și comportamentului actual al pacientului; - comentative ale calităților și caracteristicilor personale.

În faza de “schimbare”, de “mutație spre lumea delirantă”, pe lângă tulburări perceptive și simptomatologia delirului primar, mai pot apărea simptome de transparență a gândirii, modificări ale cursului gândirii, voinței, comportamentului și senzațiilor corporale.

Acest grupaj simptomatic este reunit în psihopatologia clinică prin sintagma : “simptome de prim rang (pentru schizofrenie) Schneider” (SPR)

S.p.r.S. după Liddl, Oxford
Handbook, 2011

- | | |
|--|---|
| - voci care comentează | o voce halucinatorie comentând propriile acțiuni l
persoana a treia |
| - voci care discută și
argumentează | două sau mai multe voci halucinatorii care
discută sau argumentează aspecte ale sinelui intim |
| - sonorizarea gândirii | a auzi propriile gânduri ca sonore |
| - inserția gândirii | inserția de către o sursă exterioară a unor gânduri ce
mai sunt resimțite ca proprii |
| - retragerea gândirii | retragerea gândurilor din minte de către o forță
străină |
| - înregistrarea gândirii | experiența că propriile gânduri sunt înregistrate astfel
încât sunt accesibile și altora |
| - controlul voinței | experiența că propria voință e controlată de for
exterioare |
| - controlul acțiunii | experiența că actele executate de propriul corp
sunt acțiuni ale unei agenții exterioare și nu ale
propriului sine; funcțiile corporale sunt controlate
de forțe străine |
| - percepții delirante | atribuirea unei semnificații total neadecvate |

unei percepții anormale
Raportarea SRP la paranoidia schizomorfă



dispoziție delirantă

intuiții

percepții
delirante

amintiri

trăiri senzitiv/relaționale

urmărire

atitudini

centralitate

delir primar
halucinații auditive

SPR

transparenta
control

simptome de referință

supravegherea corespondenței și convorbirilor
camere de luat vederi, filmare, microfoane, sup
prinTV și calculator, iluzia Sosia și Fregoli

tematica paranoică

tulb.formale de gandire	SRP	
	Hal.auditive comentative ce comenteaza subiectul ce comenteaza actele	delir
	sonorizarea gandirii (ecoul gandirii) raspandirea g. ghicirea, citirea g. controlul g.	urm supraveghe (cu
interferenta g. mentism intreruperea g. miscari accelerate cenestopatii	ganduri impuse ganduri retrase acte impuse pasivitate somatica	dependenta sta
	perceptie deliranta	delir

Perioada de instalare a psihozei, în care se manifestă sd.dep./der se însoțește de modificări comportamentale, de obicei evidente pentru cei din jur. Poate fi vorba de:

- retragerea socială suspicioasă cu inactivitate și suspiciune; cu evitarea persoanelor familiare;
- comportament ciudat, preocupări ieșite din comun; - comportament caracteristic pentru un sd. depresiv;
- neliniște, agitație, deplasări, comportament agresiv;
- dezinhibiție expansivă, necontrolată, de tip maniacal; Sentimentul de schimbare pe care-l resimte subiectul în perioada intrării în stare psihotic delirantă și pe care deseori îl etichetează ca “vrăjire” privește în primul rând propria identitate (“m-am schimbat, nu mai sunt ca înainte”) și a celor din jur (“soția, copiii, prietenii sunt schimbați, arată altfel, au fost substituiți”).

Această schimbare “mută”, conduce subiectul spre orbita inferioară a situației scenariului delirant. În cadrul acestuia, el are o altă poziție identitară : de om înșelat, iubit, persecutat, supravegheat, comentat, victimă a actului agresiv; sau devalorizat, vinovat, bolnav, mort; hipercapabil, inventator etc.

Modificarea identitară din situația delirantă, poate să se refere și la o nouă identitate; aceasta rezultă din – sau indicată prin : descendență (ilustră), poziții și relații sociale deosebite, rudenie cu – sau reîncarnare – a unor personalități istorice, apropiere intimă de Dumnezeu și alte personaje divine de la care capătă misiuni speciale, posesiune demoniacă etc,

Dedublarea psihismului se manifestă, implicit sau explicit în unele stări delirante, ca expresie a afectării psihismului. Ea poate fi preambulul convingerilor de posesiune demoniacă sau prin alte ființe fictive. Dedublarea pregătește modificarea identitară din delir.

În deliruri cu structură narativă mai dezvoltată, subiectul poate trăi și afirma o nouă identitate, de obicei în relație cu personaje publice și istorice; noua identitate, ca expresie a schimbării produse prin procesul delirant, poate să se înscrie într-un scenariu cu personaje fictive (vrăjitori, eroi de istorie și ființe fantastice, extraterestri etc.);

În delirurile religioase subiectul ajunge să adopte o identitate apropiată de personajele mitico-religioase : fiul lui Dumnezeu, Fecioara Maria, Dumnezeu însuși.