

Condiția psihotic delirantă, parametrii psihologici ai vieții cotidiene și ai simțului comun

Sinaia 2017

Patologia psihotică - ce reprezintă nucleul psihiatriei clinice - a fost circumscrisă și comentată începând cu secolul XIX, ca fiind centrată pe simptomatologia delirului halucinator, a dezorganizării autiste și a gravelor disfuncții dispoziționale.

În prezent, DSM-5 (2014) menține caracterizarea psihozei prin trimitere la simptomatologia clinică, constând din: deliruri, halucinații necriticate, dezorganizare ideoverbală și comportamentală (incluzând catatonie) și simptomatologia negativă (alogie, avoliție, etc) - renunțând la ideea unei circumscrieri generale, ca în DSM IV.

Definirea psihozei printr-o simptomatologie identificată doar observațional – fără o referință la însăși organizarea și funcționarea normală a psihismului uman - nu poate însă susține un program de cercetare coerent, care să clarifice patogeneza psihozei. În plus, rămâne astfel deschisă și problema psiho-antropologică:

**Ce semnificație are patologia psihotică pentru existența omenească?
Este oare conținutul stărilor psihotice în întregime aberant,
...incomprehensibil?**

Sar putea oare investiga în direcția....circumscrierii instanțelor specifice ale psihismului uman...a căror deficit disfuncțional ar sta la baza apariției manifestărilor psihotice?

Bilanțul teoretic realizat în sec. XX înainte de DSM III (1980) - între Jaspers și Henry Ey - a sugerat următoarele idei, ce merită în continuare interes:

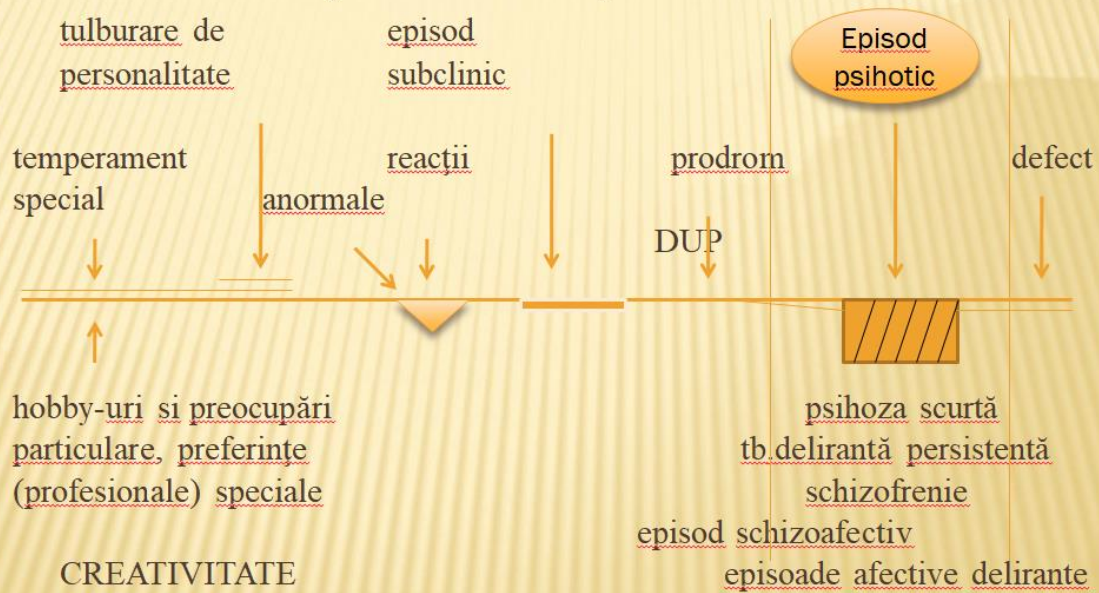
Psihoza reprezintă un “experiment natural” ce evidențiază infrastructura psihismului uman, fundalul ei, care era insuficient vizibil, acoperit sau implicat în manifestările normale.

Multe din structurile psihice bazale (modúlele) ce se evidențiază în deficitul psihotic (suspiciune, senzitivitate, dezinhibiție euforică etc.), pot fi regăsite și în normalitate; odată cu psihoza, ele se des-implică din funcționarea adaptativă, manifestându-se rigid și desadaptativ, monopolizând psihismul persoanei

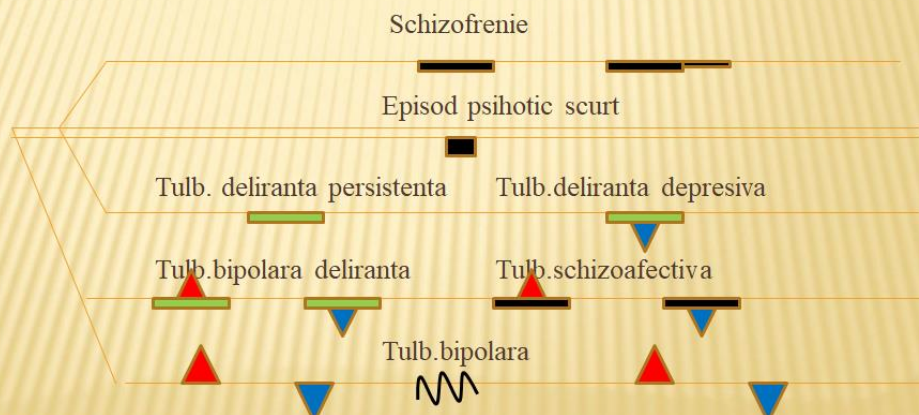
Concepția lui Ey invoca doctrina disoluției structurilor neuropsihice a lui Jackson. Ey se baza, la vremea sa, doar pe psihologia comportamentalistă, psihanaliză și fenomenologie. După apariția DSM (1980), în paralel cu evoluția acestui sistem, s-au dezvoltat noi doctrine psihopatologice importante precum:

1. Doctrina vulnerabilitate stres 2. Concepția continuumului psihopatologic 3. Viziunea spectrului maladiiv 4. Psihopatologia developmentală 5. Psihopatologia evoluționistă și reactivarea fenomenologiei. Rezultatele practico teoretice din aceste domenii, permit în prezent o reconceptualizare a problematicii psihozelor.

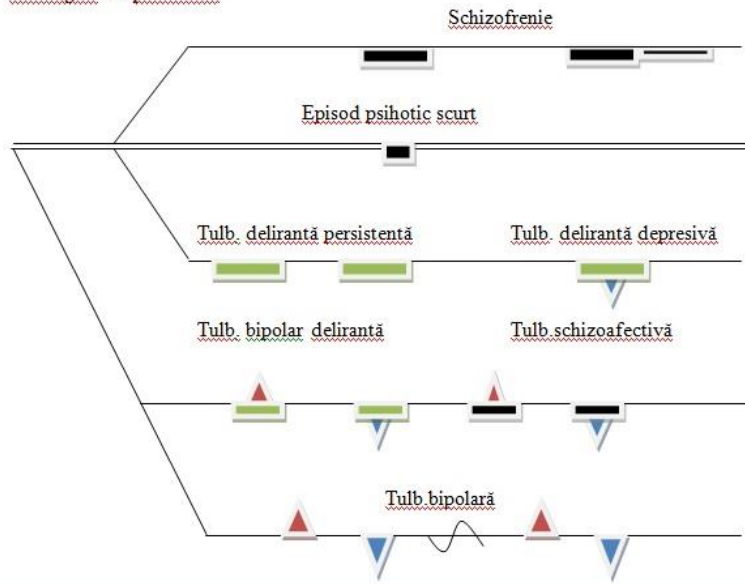
Doctrina vulnerabilității susține un continuum între episodul psihotic clinic și normalitate



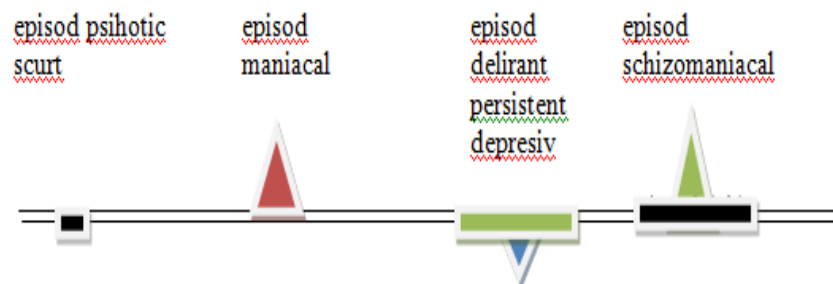
Doctrina spectrului maladii evidențiază la rudenie de gradul I psihopatologie similară ca și manifestare clinică și subclinică, din aceleași clase sau din clase apropiate. În domeniul psihozelor se constată în spectrul maladii manifestări din diverse categorii nosologice ale psihozelor.



Doctrina spectrului malativ evidențiază la rudele de gradul I psihopatologie similară ca și manifestare clinică și subclinică, din aceeași clasă sau din clase apropiate. În domeniul psihozelor se constată în spectrul malativ manifestări din diverse categorii nosologice ale psihozelor.



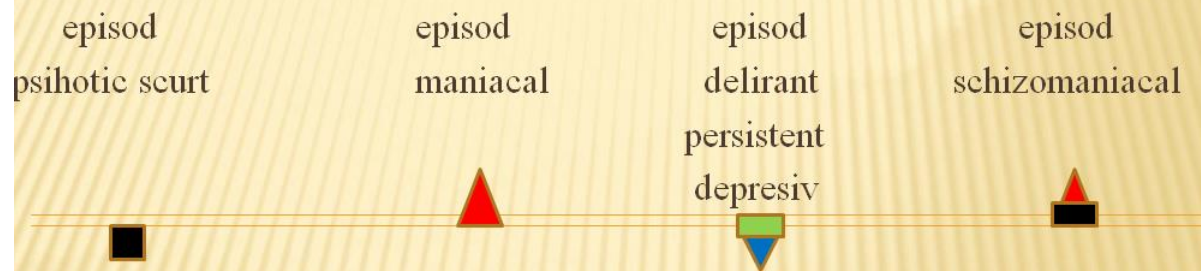
Psihopatologia dezvoltamentală și a ciclurilor vieții indică faptul că același caz, poate prezenta, longitudinal, episoade psihotice din diverse clase categoriale



Faptul indică o intersectare (comorbiditate?) între spectrul schizofren, cel delirant, bipolar, depresiv. Sau, existența unui cadru formal specific al psihozei (vechea psihoză “unică”).

Ansamblul acestor date sugerează să nu se ignore complet ideea psihozei unice.

Psihopatologia dezvoltatuala si a ciclurilor vietii indica faptul ca acelasi caz poate prezenta, longitudinal, episoade psihotice din diverse clase categoriale.



Faptul indica o comorbiditate (o intersectare?) între spectrul schizofren, cel delirant, bipolar, depresiv. Sau, existența unui cadru formal specific psihozei (vechea psihoză “unică”). Ansamblul acestor date sugerează să nu se ignore complet ideea psihozei unice.

În perspectivă evoluționistă și bazându-se pe studii genetice, Crow (1980) a avansat ideea unei corelații între patologia psihotică și o vulnerabilizare a creierului uman, ce s-a produs prin saltul evolutiv legat de achiziționarea antropogenetică a limbajului articulat și a lateralizării, în urmă cu 150000 ani. Crow abordează nosologia psihozelor în perspectiva continuumului.

Continuumul psihotic după Crow (1995)

	S+D	S-A	S+A	SA	BP	UP
afect tocit						depresie
schimbare a dispoziției						
(-)			(+)			
		simptome nucleare (SPR, dezorganizare)				
		dispoziție cu delir incongruent				

elație

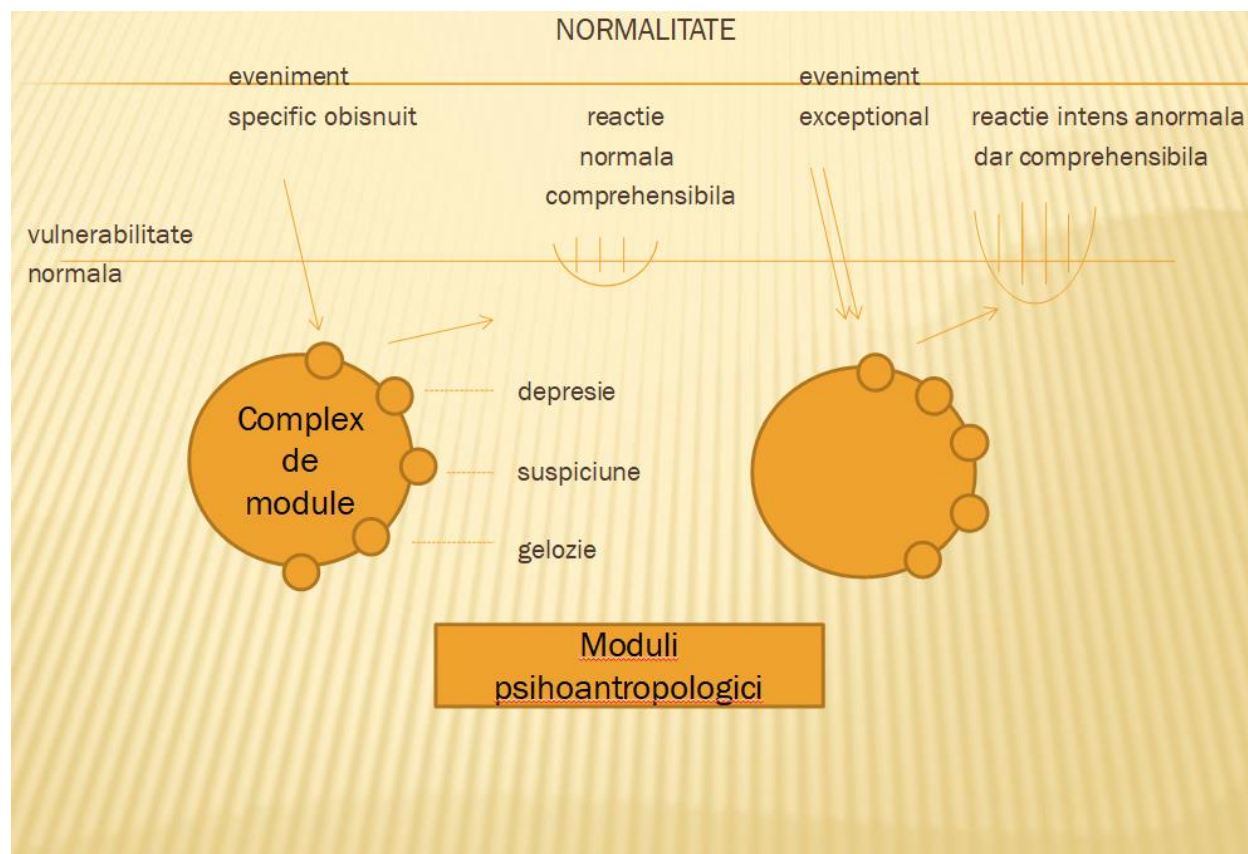
UP=tulburare depresivă unipolară; BP=tulburare bipolară; SA=tulburare schizoafectivă; S+A=tulburare schizofrenă cu modificări dispoziționale evidente; S+D=prezența tocirii afective în stări defective

Concepția evoluționistă a repus în discuție ideea lui Jaspers și Schneider privitoare la in-comprehensibilitatea manifestărilor psihopatologice.

O parte importantă a trăirilor delirante, mai ales din clasa celor monotematice (hipocondriac, dismorfofobic, de gelozie) sunt comprehensibile până la un nivel...când se realizează „căderea,, pe orbita psihopatologică. Orice om poate devini gelos dacă are motive. Patologia delirantă constă nu doar în tema geloziei.. ci în împrejurările și forma în care a se manifestă.

Evoluționismul subliniază apoi faptul că, o serie de trăiri dispoziționale și tematiche, sunt susținute de “moduli psihopatologici adaptativi”; astfel încât, în împrejurări determinate de unele semnificații trăite, în subiect “se activează” - adecvat cu datele situației -, modulul anxietății...sau al depresiei...suspiciunii etc.

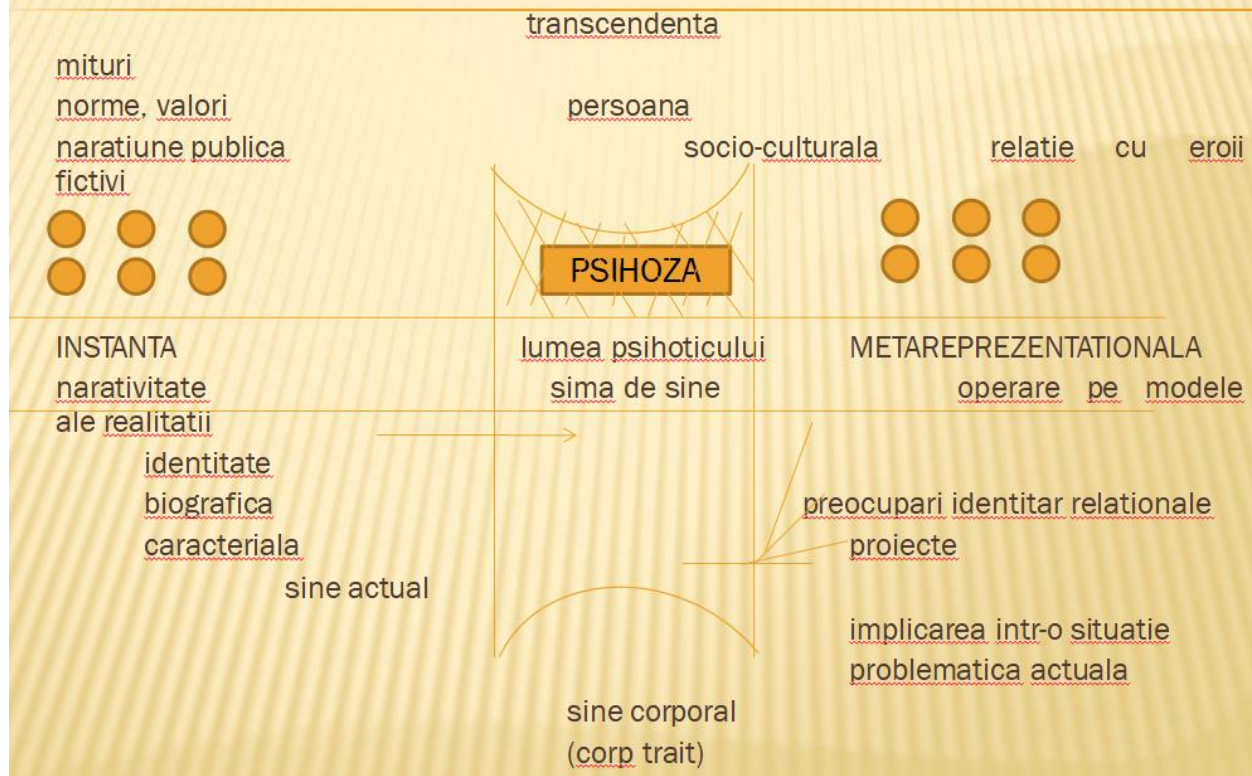
În cazuri psihopatologice, activarea și manifestarea acestor module se face la solicitări minime sau chiar obișnuite; iar exprimarea lor este excesivă.



ANORMALITATE



Psihoza reprezintă o perturbare a identității persoanei, a coerenței și autonomiei acesteia



Doctrina evoluționistă, prin invocarea activării modulelor psihopatologice și a deficitului unor funcții integrative (cum ar fi coerența centrală și sinteza identitară), depășește deci tradiționala distincție a comprehensibilității jaspersiene. Când reacționează suspicios sau se simte supravegheat, un om activează module de raportare adaptativă ce preexistă în el; dar, acestea se manifestă pe deoparte rigid, simplificat, excesiv....pe de altă parte,,ansamblul raportării la lume a pacientului e simplificat...extras din sinteza paticipării sale la viața cotidiană comunitară, ..derulându-se acum „pe un alt plan,, într-o „altă lume,,. Inițial, această instanță a fost comparată cu cea a visului...Dar în prezent...derularea convingerilor delirante e atribuită unui alt „plan meta-reprezetativ,, al unei lumi delirante fictive.

O problemă încă în dezbatere este cea a patologiei pe care, psihiatria din SUA o caracterizează ca “deliruri bizare”. Aceasta cuprinde și fenomenele de transparență influență (simptomele de prim rang Schneider – SPR).

Cum am putea înțelege derivarea din normalitate a unor simptome ca de cele de transparență și influență ?.

Doctrina evoluționistă din psihologia și psihopatologia actuală, se conjugă cu o reactivare a fenomenologiei, care pleacă de la **luarea în considerare a psihismului uman natural, cel al simțului comun, ce se manifestă în cadrul desfășurării vieții cotidiene**. Ori, din aceasta face parte și...

...Polarizarea vieții psihice între: - intimitatea familială, cea a zonei secretului personal pe de o parte;... și - manifestările din zona publică, oficială, suprapersonală, pe de altă parte..

Geneza psihismului infantil se realizează în contextul familiei, a atașamentului matern, ce asigură reprezentarea acestuia în propria structură psihică, urmată de fenomenul mentalizării (ToM); iar pe de altă parte, personogeneza are loc în mijlocul unor comunități culturale, susținute de credința public comunitară în sacralitate; (adică, în ființe supranaturale).

În contextul menționat, este normal ca sentimentul subiectiv de autocontrol asupra propriilor gânduri, decizii și opinii, să poată fi împărtășite de orice individ cu persoanele apropiate sufletește; dar, doar cu ele. Și nu cu cele publice, străine; persoanele oficiale și instituțiile publice ne putând controla în normalitate gândurile și deciziile intime. Iar pe de altă parte, Dumnezeu și forțele supranaturale, prin omnipotența lor, pot avea un control total asupra intimității subiective.

Luarea în considerare a normalității psihice din perspectiva fenomenologiei vieții cotidiene, ne poate da, deci, un răspuns privitor la originarea în normalitate a psihopatologiei simptomelor de transparență influență (SPR). Cazuistica psihozelor cu delir religios este semnificativă pentru acest caz.

Caz - Manie delirantă cu SPR

O tânără de 19ani se internează cu dezinhibiție maniacală și delir religios. Afirmă:

“Am început să mă simt puternică și fericită, toate gândurile din trecut îmi veneau în minte...gândurile fugeau...m-i le aducea cineva înapoi...numai gânduri bune...m-i le planta în minte... Probabil un înger le punea în mine....nu erau gândurile mele, mintea mea nu le putea aduna așa repede...vocea îngerului o auzeam în cap...Domnul îmi știa toate gândurile căci El le știe pe toate, oamenii știu doar o parte”.

De-a lungul următorilor 30 de ani pacienta a prezentat episoade depresive, delirante, schizo-afective, uneori cu simptome de transparență influență și din partea necunoscuților.

Argumentarea pacientei că Dumnezeu poate ști și manipula gândurile oamenilor se înscrie în firescul convingerilor oricărui credincios.

Cazuistica - SPR și delir religios

O femeie de 38 de ani se simte ”trimisa lui Dumnezeu pe pământ, înzestrată cu puteri supranaturale: poate prevede viitorul...se simte asemeni Fecioarei Maria...Dumnezeu vorbește prin vocea mea și acționează prin mine”.

O femeie de 41de ani se simte “aleasa lui Dumnezeu cu misiunea de a lupta cu diavolul și de a-l nimici. Dumnezeu îi spune zilnic ce să facă. “Duhul Sfânt vorbește prin mine...simte că a fost răstignită ca Isus și în palme resimte locul cuielor...simte gânduri care nu sunt ale ei, date de Dumnezeu...I se citesc gândurile cu ajutorul lui Dumnezeu, dar și de către oameni care sunt “diavoliti”.

În delirurile cu tematică religioasă pacienta resimte o familiaritate cu personajele divine, cu care parțial se și identifică, SPR rezultă din această identificare intimă.

O femeie de 33 ani dezvoltă în 3 ani un tablou psihotic: “se simte urmărită de spirite care vibrează cu ea.....spiritele acționează prin gânduri și radiații...dar asupra ei acționează și extraterestrii prin TV...la o recădere simte ca Mesia s-a transpus în sufletul său, anunță apocalipsa, i s-a plasat un cip în creier...”

O femeie de 37 ani a dezvoltat un delir de persecuție : două vecine o privesc insistent, o dușmănesc, complotază împotriva ei, îi fac vrăji..aude șoapte în interiorul ei, are impresia că i se citesc gândurile....se simte posedată de diavol care e în interiorul ei...de unde îi cunoaște gândurile intime, îi controlează mișcările....face cu corpul ei acte pe care ea nu vrea să le facă.

Convingerea că ființele supranaturale pot cunoaște gândurile intime și controla acțiunile subiectului se bazează în multe psihoze nu doar pe omnipotența acestora ci și pe sentimentul de transpersonalizare, posesiune (divină sau demonică). Plasate în interioritatea psihismului și sufletului ființele supranaturale devin o autoritate ce controlează și dirijează trăirile pacientului, așa cum o făceau în copilărie părinții.

Patologia delirantă, pe măsură ce se exprimă în episoade ce depășesc paranoia monotematică, plasează subiectul într-un scenariu fictiv, în care el, în calitate de personaj se relaționează cu alte personaje, reale sau fictive.

Un bărbat de 27 ani are sentimentul că se întâmplă lucruri deosebite: când bate din palme se aprind luminile din oraș, la o biserică ușa se deschide singură în fața sa iar o voce spune: acesta e fiul lui Iisus Christos, aude voci ale Mafiei rusești, se simte urmărit de “celebrii anonimi”. În corelație cu Mafia intervine Vlad Țepeș care-lmușcă în dreptul inimii și îi sugă sângele, îi dirijează gândurile, el este copilul lui Stalin și al Mafiei rusești, e vizitat de Iisus...anunță sfârșitul lumii.

Pentru a înțelege condiția de posibilitate a delirurilor paranoide și bizare, se cere acceptat că psihismul uman normal – cel al vieții cotidiene - e dimensionat printr-o instanță meta-reprezentatională, pe care el se autoreprezintă ca personaj, în corelație cu evenimente și personaje reale, posibile sau fictive, la care se raportează în viața de zi cu zi.

În cazul delirurilor precum și a simptomelor de transparență/influență (SPR), la fel ca în cazul anxietății, depresiei, euforiei maniacale, suspiciunii sau supravegherii senzitive, se manifestă trăiri ce derivă din recuzita normală și adaptativă a inventarului psihologiei omului. Adică, se ajunge la trecerea în prim plan a instrumentarului psihologic, prin care el se conectează adaptativ la derularea vieții comunității culturale în care trăiește.