

Depersonalizarea în psihoze

M. Lăzărescu, Jeni Blajovan, Andreea Cârstea

- Depersonalizarea, asociată de obicei cu derealizarea, constituie un sindrom (Dep/Der) caracterizat prin sentimentul subiectiv al nefamiliarității cu propria identitate corporală și psihică, cu lumea ambientală și alții însoțită de sentimentul unei nerezonanțe afective.
- Sd. Dep/Der, descris în sec. XIX, a fost asociat în prima parte a sec. XX în primul rând cu psihozele, cu schizofrenia; deși, el e distinct de simptomatologia delirant-halucinatorie și dezorganizată.
- Asocierea s-a făcut în primul rând în legătură cu delirul primar; ulterior și cu simptomatologia deficitară a schizofreniei dezorganizante.

- Sistemul de diagnostic DSM-III-5 a cantonat însă sd. Dep/Der la clasa diagnostică a Tulburărilor disociative, alături de tulburarea de identitate (personalitate multiplă), deși el se întâlnește comorbid cu multe entități nosologice psihiatrice și neurologice.
- Corelația cu psihozele a fost neglijată în ultimele decenii, subevaluată, considerându-se că Dep/Der se întâlnește rar în schizofrenie, fiind frecventă doar în Tulburările psihotice scurte și tranzitorii.

- Cercetările din ultimul timp ale școlilor din Bonn și Copenhaga a formelor prodromale de schizofrenie concepută bleureian (predominant dezorganizant deficitar) au readus recent discuție corelațiile cu psihoza, în perspectivă fenomenologică.
- Corelația cu schizofrenia și psihozele în general s-ar putea reevalua pornind de la sugestia lui Follin (1950, 1960).
- Follin sugera că sd. Dep/Der poate constitui o poartă de intrare în universul psihozei, deoarece marchează începutul unei schimbări în structura identitară a persoanei ce poate evolua de la simpla nefamiliaritate spre o nouă identitate, deficitară, delirantă.

- Ideea lui Follin poate fi reluată mai ales în perspectiva înțelegerii delirului ca “alunecare deficitară într-una din lumile multiple” paralele cu viața cotidiană în sensul comentariilor recente ale lui Gallanger.
- *Delirul poate fi circumscris într-un sens nuclear prin convingerea subiectului într-o modificare de stare identitară, în raport cu alții și cu sine, cuprinsă într-un scenariu (narativ) aberant dintr-o lume fictivă, detașată de lumea vieții cotidiene (convingerile ce nu reprezintă o modificare de stare identitară și nu sunt incluse într-un scenariu narativ aberant nu sunt incluse în delir).*

- Pe parcursul trecerii spre psihoză, subiectul conștientizează deseori subiectiv modificarea ce se produce, ceea ce îi induce un sentiment de nefamiliaritate, exprimat prin sugestia de schimbare. Sentimentul schimbării începe din perioada dispoziției delirante și poate continua până la intrarea în psihopatologia psihotică, de obicei centrată de delir. Fenomenul poate fi prezentat într-o schemă:

lumea reală, viața cotidiană

scena agorei comunitare

Procesul psihotic
de mutare în
în lumea
deficitară a
delirantului

1. "se întâmplă ceva"
2. "eu m-am schimbat"
3. "lumea s-a schimbat"
4. "alții s-au schimbat"

Simptome
Dep/Der

lume delirantă

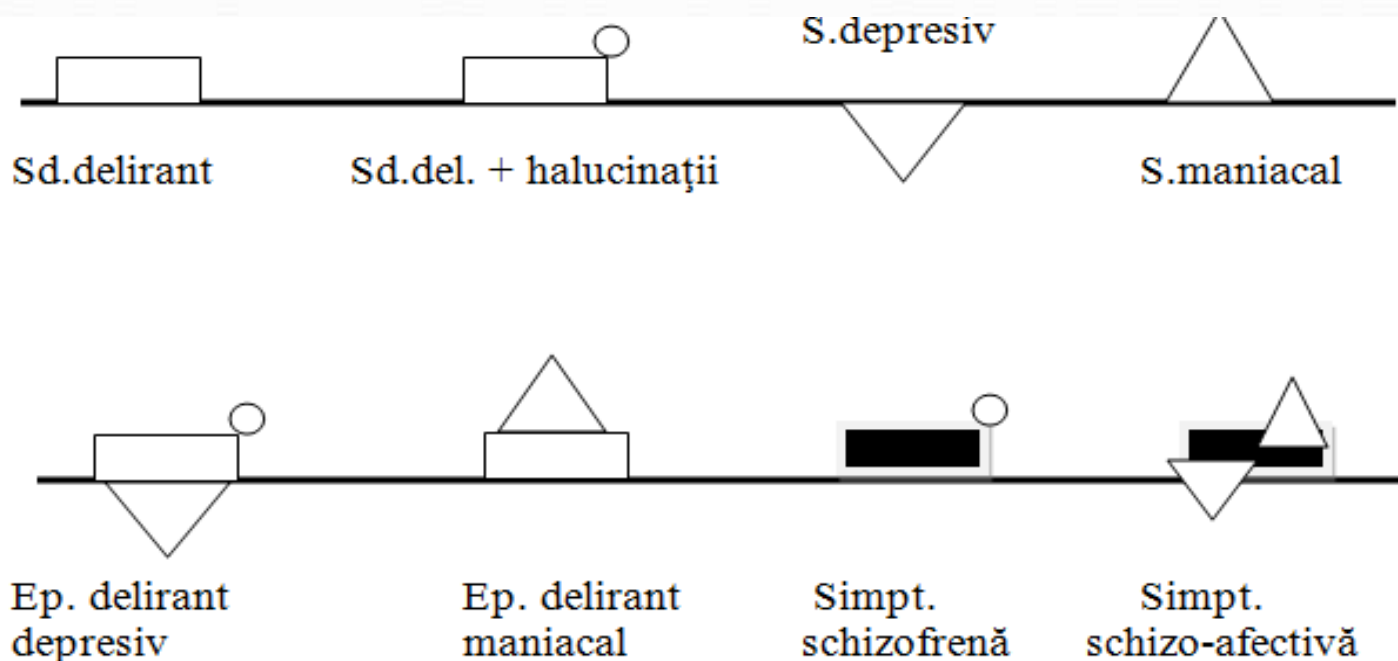
scena delirului

- Sentimentul Dep/Der din psihoze nu se rezumă astfel la nefamiliaritatea anafectivă; ci nefamiliaritatea e însoțită de sentimentul schimbării. Această trăire începe cu perioada dispoziției delirante din cadrul delirului primar în care subiectul are sentimentul tensionat a unei nefamiliarități anxioase, în care “parcă se întâmplă ceva”; dată fiind trăirea “centralității”, în jurul subiectului gravitând semnificații neclare. Dar, și după instituirea lumii psihotice – în esență delirantă – subiectul deseori conștientizează nefamiliaritatea cu această nouă lume, pe care o exprimă prin simptome din sd. Dep/Der clasic, însoțite de sentimentul schimbării: “eu, lumea, alții s-au schimbat”. În psihoză se pot întâlni astfel mai multe aspecte ale trăirii unei depersonalizări specifice, care pot fi prezente împreună sau separat.

Aspecte ale depersonalizării psihotice

Sentimentul general, neprecizat, vag de schimbare neprecizată și de nefamiliaritate	Schimbarea și nefamiliaritatea cu sine		Schimbare a lumii ambientale	
	2.a.	2.b.	3.a.	3.b.
“se întâmplă ceva”	“se întâmplă ceva cu mine”	“eu m-am schimbat (ca aspect) “eu nu sunt eu” (dedublare)	“lumea s-a schimbat, e altfel, nu mă mai orientez”	“alții s-au schimbat” au altă identitate”

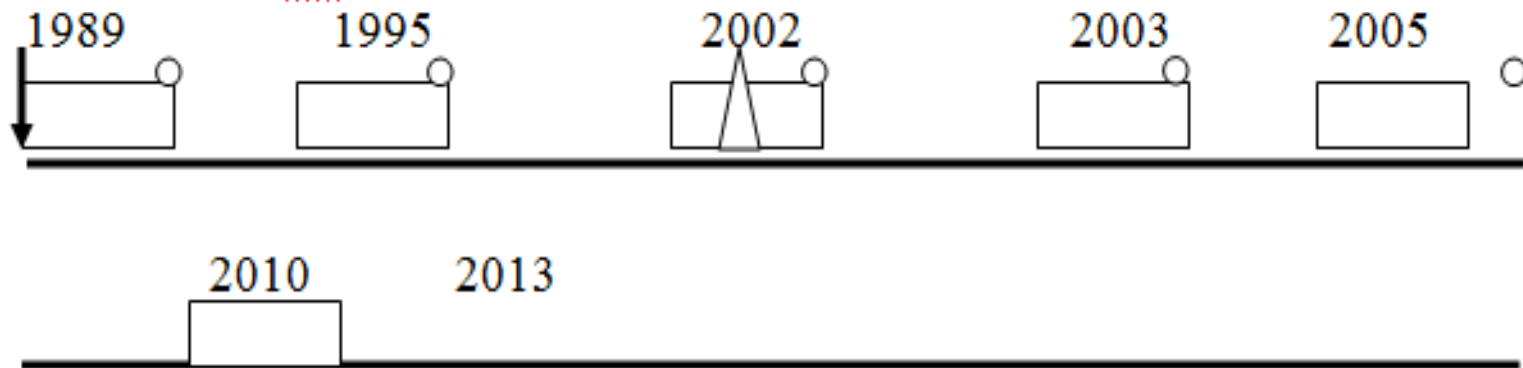
- În continuare vor fi prezentate câteva cazuri dintr-un grupaj selecționat din Registrul de Cazuri pentru psihoze Timișoara (RCPT). Sperăm să atragem atenția asupra legitimității identificării unei depersonalizări specifice psihozei, care să nu fie considerat doar ca o comorbiditate cu sd. Dep/Der disociativ.
- Cazurile vor fi prezentate cu linia lor evolutivă însumând episoadele de internare. Sindroamele ce se înregistrează la aceste internări și au stat la baza diagnosticului sunt reprezentate printr-o imagistică convențională.



1. Sentimentul vag de schimbare “se întâmplă ceva”

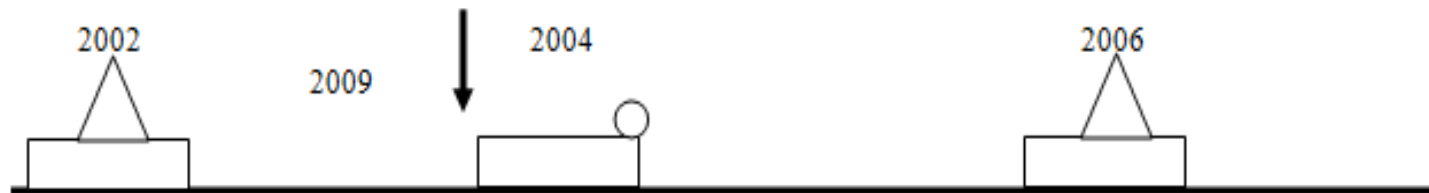
- În mod clasic această trăire se întâlnește în dispoziția delirantă, ce precede delirul primar. Descrierile clasice invocă : nefamiliaritatea cu situația, așteptare tensionată, anxioasă (de a se întâmpla ceva), semnificații neobișnuite (trăiri referențiale) din partea obiectelor și oamenilor, sentiment de centralitate. Descrierile clasice sunt identificate fragmentar în literatura recentă. Sentimentul că “se întâmplă ceva”, trăit fără detalieri importante, se întâlnește uneori, nu neapărat la început, fiind prezent și după ce simptomatologia e dezvoltată. La cazurile cu evoluție îndelungată sentimentul “parcă se întâmplă ceva” e corelat cu alte simptome psihotice.

Caz 1 M/36 ani la debut – 1989



- *Un bărbat de 36 ani, în contextul unor e.v. stresante dezvoltă un delir paranoid: se simte privit în mod deosebit, e urmărit de securitate, are halucinații auditive, vocile întrebându-l diverse lucruri, anxietate, sentimentul că se întâmplă ceva deosebit; urmează repetate internări cu tematică delirant paranoidă, halucinații auditive, intermitent sentiment se transparentă/influență, episoade hipomane și subdepressive. În perioadele de remisiune lucrează, dar când recade psihotic afirmă: nu înțeleg ce se întâmplă*

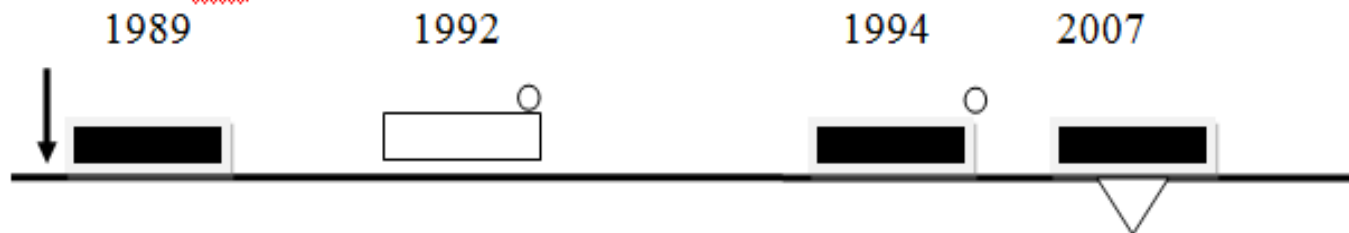
Caz 2 M/19 ani la debut - 2002



Pacientul prezintă episoade psihotice în care se combină în variate modalități de simptomatologie delirantă, halucinatorie, maniacală și depresivă.

La al doilea episod care este predominant delirant halucinator pacientul afirmă sentimentul că se întâmplă ceva ciudat; atmosfera din casă e modificată, ușile se deschid singure, oglinzile au semnificație aparte, el se simte vrăjit sau blestemat, în jur se întâmplă lucruri ciudate pe care nu le poate înțelege. Obiectele din casă nu îi mai aparțin, sunt puse acolo de alte persoane.

Caz 3 F 49 ani - 1989



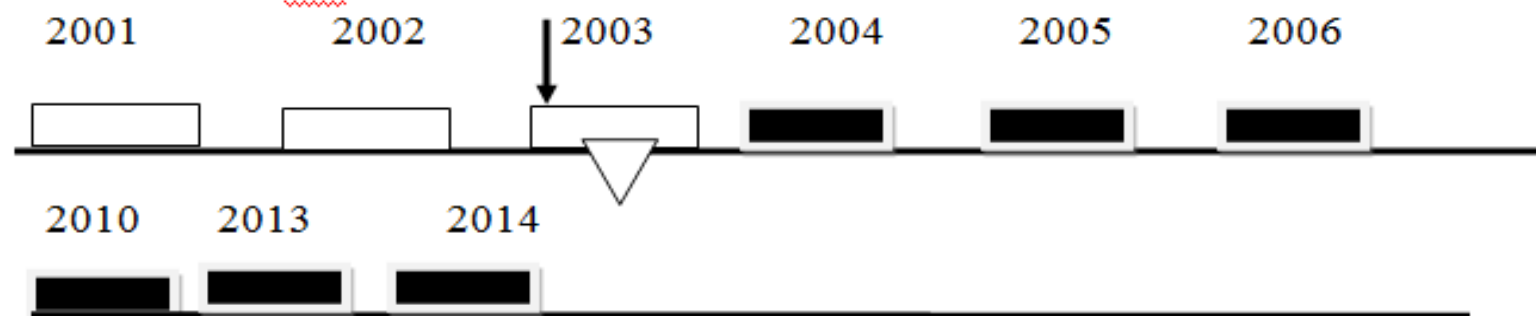
Atmosfera din jur e schimbată, parcă cineva acționează asupra pacientei: oboseală, delir paranoid și senzitiv de relație, supraveghere, urmărire...

Caz 4 F 45 ani - 2001



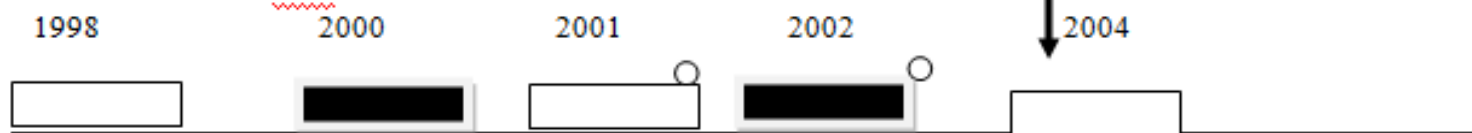
Simte că se va întâmpla ceva rău, că are loc un complot, e avertizată prin presimțiri că se va întâmpla o revelație divină, delir paranoid cu transparența/influență. Pacienta afirmă: “am sentimentul că se va întâmplă ceva rău” “oamenii de pe stradă au trăsături cunoscute pe care le au și prietenele mele”....

Caz 5 M 24 ani - 2001



Sentimentul că se întâmplă ceva rău, delir paranoid de urmărire, relație, depresie

Caz 6 F 50 ani - 1998



“parcă totul în jurul meu s-a topit, parcă lumea din jur s-a schimbat”, duhul rău s-a infiltrat, delir paranoid: duhul rău vrea să o omoare, posesiune demonică, halucinații auditive (oameni străini vorbesc pe la uși)

Am reținut pentru început o cazuistică în care nefamiliaritatea și sentimentul schimbării este global și vag, fără determinații. Pentru psihoze e important că acest sentiment depersonalizant e resimțit tensionat, anxios. În sd. Dep/Der modificarea psihopatologică a identității persoanei se oprește la acest nivel. Ceea ce e specific psihozei este angrenarea identității persoanei pe drumul deficitar al unei schimbări, de obicei în direcție delirantă. Acest aspect e mai evident când sindromul se precizează prin sentimentul “eu m-am schimbat”, “lumea s-a schimbat”, “alții s-au schimbat”.

2. Schimbare și nefamiliaritate în raport cu sine

- Nefamiliaritatea cu sine este un simptom clasic al tradiționalului sd. Dep/Der. Acesta se articulează cu resimțirea particulară a schemei corporale, uneori cu iluzii de deformare și verificări în oglindă. Sentimentul subiectiv “că eu nu mai sunt eu” este și el un simptom clasic, de obicei cu lipsa de aderență la propriul trecut. Literatura mai veche semnala și sentimentul dedublării, asupra căruia se insistă mai puțin în prezent. Aceste trăiri se desfășoară în sd. Dep/Der standard pe fondul unei anestezii afective.

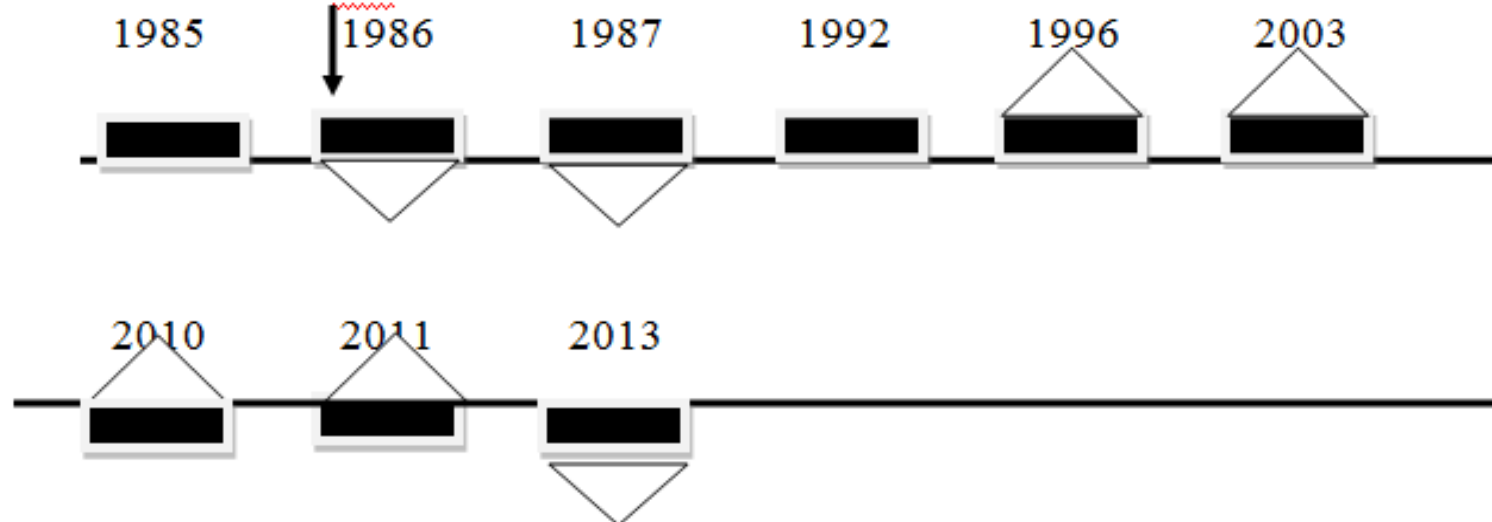
- În mare parte din psihoze răceala și indiferența afectivă e înlocuită cu trăirea tensionat anxioasă că “mi se întâmplă ceva” (deosebit, rău etc.). Întră în joc acea semnificație a Dep/Der psihotice, care orientează spre schimbarea de identitate delirantă, ce e resimțită în final prin constatarea “m-am schimbat”.
- Sentimentul subiectului că s-a schimbat se poate datora însăși prezenței simptomelor psihotice, inclusiv afective (depresie, anxietate, tristețe); el poate fi consecința unui sindrom depresiv mascat, ce induce sentimentul unei corporalități degradate; ori, comportamentului maniaco-dezinhibat. Subiectul poate percepe că el “este altfel” și în corelație cu trăirile xenopatică. Sd. Dep/Der psihotic poate să se manifeste însă și dincolo de aceste faze intermediare, subiectul afirmând pregnant : “mie mi se întâmplă ceva deosebit, groaznic”, “eu nu mai sunt eu”, “eu sunt schimbat” (ca aspect fizic), “eu sunt dedublat”.

Caz 7 M 31 ani – 1989



Un bărbat a cărui psihoză evoluează predominant maniaco delirant dar debutează la 31 ani cu un episod schizofreniform, descrie la primul episod: eu parcă nu mai sunt eu, m-am schimbat mult, nu mai sunt sigur pe mine, nu mai am capacitatea de a gândi și reține; lumea exterioară s-a schimbat și ea; pacientul are impresia că e privit și discutat în mod deosebit de către alții.

Caz 8 F 19 ani - 1985



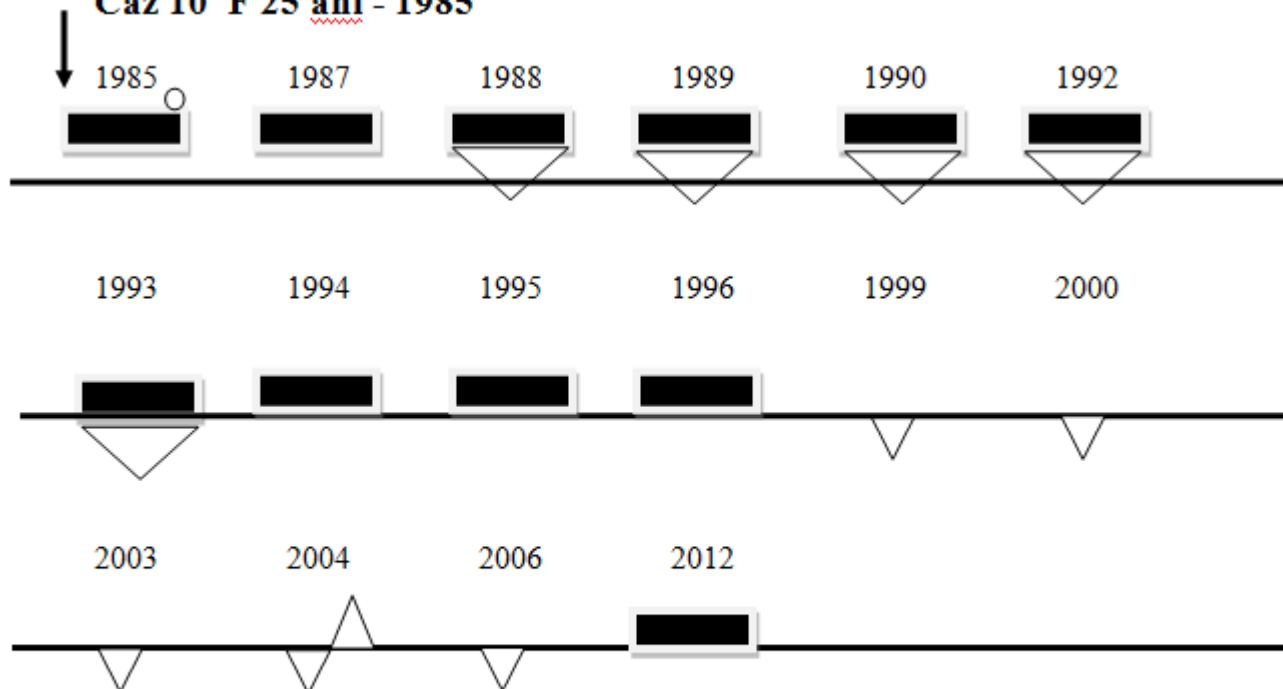
O femeie debutează la 19 ani cu un episod schizodepresiv evoluând de-a lungul timpului după model schizo-bipolar. La al doilea episode afirmă: "nu mă mai pot privi în oglindă, simt că sunt schimbată, știu că sunt altfel decât alte fete"

Caz 9 F 18 ani - 1985



O femeie debutează la 18 ani cu un episod de tip schizofren, prezintă halucinații auditive imperative și comentative, voci care o denigrează; ea afirmă: “mă uit în oglindă și nu mă recunosc....eu nu mai sunt eu”, “totul în jurul meu este modificat”....

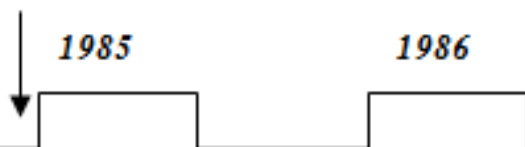
Caz 10 F 25 ani - 1985



O femeie de 25 ani debutează și evoluează cu o simptomatologie schizo-depresivă. La prima internare afirmă: “de ceva timp simt că se întâmplă ceva cu mine, că nu mai sunt eu, m-am modificat din interior, mi s-a schimbat vocea, nu mă mai puteam concentra la nimic”...

“fața mea este modificată, nu știu în ce sens dar sunt toată schimbată”

Caz 11 M 35 ani - 1985



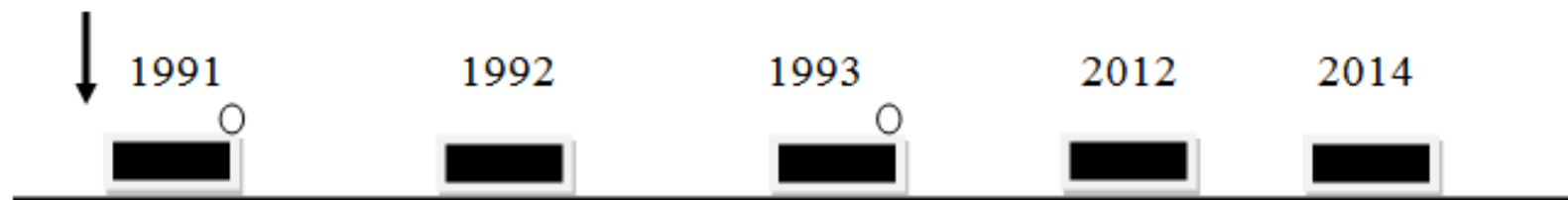
Un bărbat de 35 ani debutează cu un episod psihotic paranoid în care afirmă: simt că m-am schimbat, că nu mai sunt eu, că alunec în trecut.

Caz 12 F 37 ani - 1989



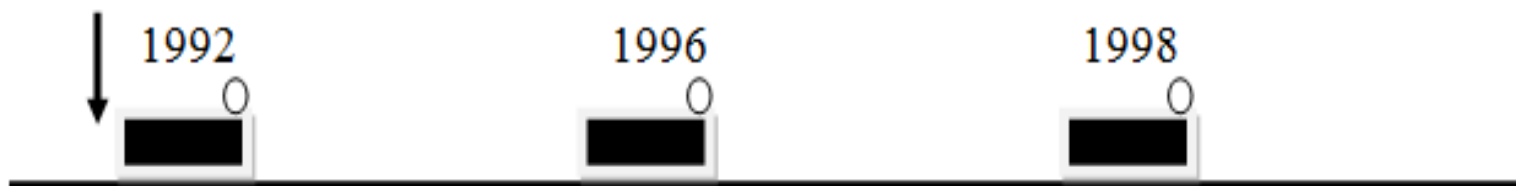
“Exteriorul meu e schimbat, sunt mai înaltă, mai solidă, fața mea e alta, râsul mai ascuțit”

Caz 13 F 24 ani - 1991



“M-am schimbat foarte mult în ultimul timp și fizic și psihic; sunt altă persoană, am înviat acum o săptămână”

Caz 14 F 23 ani - 1992



“Sint că m-am schimbat în timp, am devenit mai urâtă”

Caz 15 M 20 ani - 1996



“Uneori când mă uit în oglindă mi se pare că m-am schimbat la față, că încep să semăn cu un drac”

Schimbarea realității exterioare și a altora

- Derealizarea a fost comentată concomitent cu depersonalizarea ca sentiment al pierderii familiarității cu lumea ambiantă, care apare subiectului ca neobișnuită, stranie, ca în vis. Celelalte persoane apar și ele ca nefamiliare, neconturate, parcă ar fi roboți sau persoane fictive. În psihoze, lumea exterioară e resimțită nu doar ca nefamiliară ci efectiv ca schimbată. Această schimbare e subliniată de pacient și uneori detaliată, în sensul dificultății de orientare și înțelegere, de surpriză sau neliniște. Tot în plan extern alții apar nu doar nefirești și nefamiliari ci schimbați, cu o identitate pe cale de modificare sau schimbată. Această modificare poate fi a aspectului. Dar ea este desigur și a identității, sub forma unei identități neobișuite, chiar supranaturale a celorlalți. Tulburarea trimite la sd. de substituie Capgras (Sosia, Fregoli) dar în faza pe care o discutăm nu e vorba de un delir ce se concentrează pe substituirea de persoane, ci de o percepție fluctuantă, în care idenitatea altora apare ca incertă.
- Exemplele vor preciza ideea.

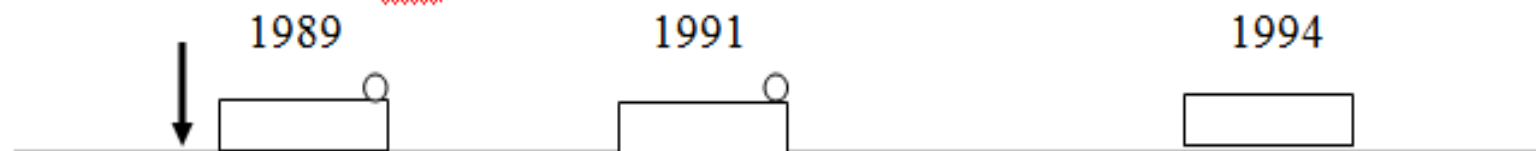
Caz 16 M 19 ani - 1996



Un bărbat debutează la 19 ani evoluând și ulterior cu o simptomatologie de schizofrenie paranoid.

La primul episod afirmă trăiri stranii în care simte cum satul, locuința s-au schimbat...și-au schimbat locul și importanța...Nordul a devenit vest, ceea ce pe el îl derutează și nemulțumește; este nemulțumit de temperamentul lui melancolico-coleric pe care încearcă să și-l schimbe influențându-și circulația sângelui în cap pentru a-și atrofia lobii parietali.

Caz 17 F 22 ani - 1989



O femeie de 22 ani, debutează cu un episod schizofren, evoluând în continuare cu același diagnostic. La primul episod afirmă : "tot timpul s-au schimbat lucrurile; tot ce știam eu a fost invers; și localitățile erau schimbate; am citit Eminescu; și niste psalmi; aveau aceeași muzică; "totul era de neînțeles, totul era roșu și galben"

- Sentimentul schimbării lumii ambientale la cazurile 16, 17 este straniu. Nu e vorba doar de ceea ce în sd. Dep/Der st. e indicat de nefamiliaritate: “lumea parcă e nefirească, ca în vis, ca în film etc.” Schimbarea vizează acum polii geografici, auto-schimbarea corpului și creierului, sentimentul că întreaga cunoaștere se derulează “invers”, “totul e de neînțeles”, “totul e roșu și galben”. Se pot întâlni diverse relatări, dintre care unele se apropie de derealizarea clasică, altele nu. De ex.

- O femeie de 27 ani ce se simte vrăjită, simte o repulsie față de tot ce o înconjoară – iar spațiul imaginar se dilată”. Sentimentul delirantului de “a fi vrăjit” este extrem de răspândit, chiar în absența unor remarci care să indice nefamiliaritatea și schimbarea. Expresia e prezentă în limbajul comun și e efectiv des folosită de psihotici. Ca echivalent se mai întâlnește frecvent “am fost fermecat”, “mi s-au făcut vrăji, descântece” sau chiar “am fost otrăvit”. Totuși, comentarea detaliată a schimbării ambianței e mai rară decât cea a schimbării propriei persoane sau a altora. Ea e în mare parte absorbită de sentimentul vag că “se întâmplă ceva” deja menționat.



- Schimbarea altor persoane e resimțită însă mai frecvent și detaliat. Frecvent persoane familiare sunt resimțite ca străine, uneori împrumutând diverse identități, pasagere sau constante, fără ca faptul să fie totdeauna clar exprimat ca parte a scenariului delirant : “soțul apare ca străin”....soțul sau cei apropiați apar de “diavoliți”....poartă ochelari....oamenii își schimbă chipul, se fac urâți....nu mi-am mai recunoscut fetele...satana ia chipul vecinilor ca să mă supravegheze..pe stradă vede într-o persoană oarecare pe însăși șeful statului....copilul s-a transformat în satana....
- Privitor la alte persoane trăirea derealizării psihotice induce o dediferențiere între familial și nefamilial – o confuzie a identității personale, ce devine vagă și interschimbabilă.

Comentarii și concluzii

Simptomatologia sd. depersonalizare derealizare se întâlnește în psihoze cu un specific anume, diferit de sd. Dep/Der disociativ. Identitatea subiectului definită și prin autocontrol și relaționare își pierde structura, stabilitatea și naturalețea alunecând spre deficitul unei noi identități psihotice. Tabloul clinic indică conștientizarea de către subiect a acestei destructurări psihopatologice care se petrece concomitant cu subiectul și lumea în care el trăiește. Ea ar putea fi indicată prin expresia transpersonalizare. Simptomatologia Dep/Der psihotică nu este prin ea însăși simptomatologie delirantă; de aceea se cere identificată cu grijă, deoarece poate ajuta la clarificarea psihopatologiei delirului. Lipsa de interes pentru această patologie se datorește, foarte probabil faptului că nu a existat o definiție comprehensibilă pentru delir.

Nu ajunge să se afirme că delirul este o convingere de neschimbat într-o idee aberantă. E foarte important de a preciza despre ce idee e vorba, mai precis, care e domeniul tematic al delirului. Lucrurile capătă o oareșcare claritate dacă se acceptă că tematica delirantă se referă la o mutație deficitară a identității relaționale a subiectului, cuprinsă într-un scenario aberant dintr-o lume fictivă, derivată din lumile multiple pe care subiectul le întâlnește în viața curentă. Aceste lumi multiple, sunt lumile fictive ale narativității, ale teatrului, romanului, filmului, poveștii. Reducându-și existent la o astfel de lume, e firesc ca subiectul să se simtă “vrăjit”, neidentific cu el însuși, transformat în personaj.

Cu psihoticul realmente se întâmplă ceva. El realmente intră într-o lume fictivă, de poveste.

Delirantul e în fața noastră pentru a ne aminti că trăim zi de zi și ceas de ceas, în marginea unor lumi de poveste, la care participăm parțial.

Ca oameni normali, suntem doar parțial deliranți.



VA MULTUMIM!