

DELIRUL

**Prof.M.Lazarescu
Timisoara, 29 Octombrie 2014**

CURS

Definiția clasică a delirului e cea dată de Jaspers cu 100 ani în urmă:

“Delirul este o convingere anormală, trăită cu o extraordinară certitudine, de nemodificat prin argumente, a cărui conținut, neadevărat, e imposibil”.

Această definiție se referă la “delirul primar” la care se ajunge prin dispoziție și percepție delirantă; și care e caracteristic schizofreniei.

Sindromul delirant, care se întâlnește în mai multe categorii nosologice psihotice, cuprinde și stările pe care Jaspers le eticheta ca “deliroide”. Acestea se referă la derivarea convingerii delirante din alte condiții psihopatologice, așa cum ar fi: grandiozitatea maniacală, autodeprecierea vinovată din depresie, unele stări halucinator delirante, sau accentuarea și trecerea de o limită a preocuparilor prevalente (idei supraevaluate) care monopolizează psihismul, cu pierderea criticii.

Sindromul delirant se întâlnește în multiple categorii nosologice psihiatrice precum: (după ICD-10 și DSM-5):

- × Tulburarea psihotică scurtă și tranzitorie;
- × Tulburarea delirantă persistentă (sistematică nehalucinatorie și halucinatorie)
- × Episodul maniacal și cel depresiv cu aspecte psihotice
- × Schizofrenia (și tulburarea schizofreniformă)
- × Tulburarea schizoafectivă
- × Tulburări psihotice datorate consumului de substanțe psihoactive (sau a unor condiții patologice generale sau cerebrale)
- × Tulburări obsesiv-compulsive și de spectrul TOC (e.g. tulburarea dismorfă) în urma pierderii criticii (insight-ului)
- × Tulburări cognitive deteriorative ale vârstei a treia (e.g. Tulburarea Alzheimer)
- × În Tulburările de personalitate (ca episoade reactive scurte de câteva ore, după DSM-5)
- × Alte Tulburări psihice

Sindromul (sd) delirant este în multe cazuri însoțit de alte manifestări psihopatologice precum:

- ✘ Tulburări dispoziționale: anxioase, iritabile, depressive, maniacale
- ✘ Tulburări perceptive: - ale formei și semnificației informațiilor situaționale; - halucinații și pseudohalucinații
- ✘ Simptome de prim rang Schneider; simptome de transparență, influență (control) ale gândirii, vorbirii, tulburări ale cursului gândirii (presiunea, blocajul, sonorizarea gândirii)
- ✘ Simptome de depersonalizare/derealizare psihotică
- ✘ Dezorganizare ideo-verbală (conceptuală) cu tulburări de abstractizare și devitalizare (în schizofrenie).

Temele delirante

religios
mistic
posesiune

inovatie
bogatie

descedenta
deosebita

hiupocondrie

dismorfofobie
anorexie mentala

grandiozitate
(capacitati si identitati deosebite)

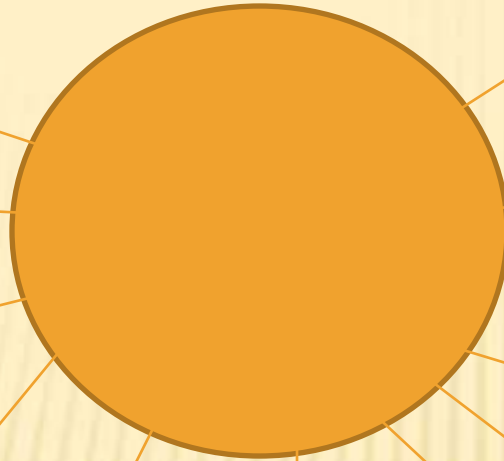
erotoman

senzitiv relational
atitudine ostila
paranoidie

supraveghere

gelozie

micromanie
(autodepreciere, vinovatie,
catastrofa, negatie)



Tematica delirantă (conținutul convingerilor, a ideilor delirante) se referă la propria identitate și stare: corporală, valorică (stimă de sine), relațională (atitudinea subiectului față de alții și a altora față de sine)

Convingerile delirante nu se referă la stări de fapt actuale sau la cunoștințe despre lume, la convingerile socio-politice și religioase pe care subiectul le împărtășește cu alții; ci la felul în care pacientul se resimte pe sine identitar, ca stare și ca poziție în lumea sa umană. Temele delirante se desfășoară între doi poli, care se întretaș.

a) Polul propriei stări și identități. Acesta se referă la: sănătate (boală), aspect (corporal), valoare (capacități, părere despre sine), realizare (descoperiri), poziție socială (relații), identitate și descendență (ilustră, deosebită, istorică, supranaturală);

b) Polul relațiilor cu alții. Acesta cuprinde ca teme: gelozia, erotomania, sentimentul senzitiv de relație (a fi în central atenției altora), suspiciunea, atitudinea și acțiunea ostilă a altora (paranoidie), supraveghere-urmărire-controlul intimității.

Raportarea relațională se referă la persoanele familiare, cunoscute și apropiate, la persoanele oficiale pe care subiectul le cunoaște, la instituții generale, la personaje fictive sau istorice, sau la ființe supranaturale.

Delirurile mai sunt comentate și prin modul lor de instituire și organizare. Se menționează 4 forme principale:

1. Deliruri sistematizate, organizare de obicei prin interpretarea patologică a semnificațiilor celor percepute; multe sunt monotematice;

2. Deliruri în care un rol important îl joacă imaginarul și narativitatea; aceasta se poate combina cu interpretările, halucinațiile sau alte sd. psihotice; și se exprimă de obicei ca narațiuni fantastice în care subiectul joacă un rol deosebit. În tradiția psihiatriei astfel de deliruri erau consemnate frecvent în parafrenie, condiții în care se menționa și o “dublă contabilitate a realității”, subiectul trăind concomitent în lumea reală și în cea imaginar delirantă.

3. Delir marcat de halucinații și de fenomene de supraveghere, eventual de trăiri din aria transparență/influență;

4. Delirul primar, caracteristic mai ales schizofreniei, ce se desfășoară în doi timpi: a) dispoziția delirantă, în care subiectul are impresia că “i se întâmplă ceva important pentru el (e în centrul evenimentelor – “centralitate”) iar lucrurile au semnificații deosebite, uneori misterioase; b) o percepție obișnuită “clarifică brusc” scenariul și convingerile delirante.

Într-o variantă mai relaxată, această ultima variantă include: - sentimentul că lumea din jur se schimbă iar subiectul se schimbă și el; că “se întâmplă ceva””; “subiectul se simte vrăjit”.

Tematica paranoida

Teme delirante

Tematica senzitiva de relatie
**Subiectul e convins ca e in centrul atentiei celorlalti,
care-l privesc in mod deosebit si discuta intre ei
despre el (isi fac semne, se inteleg intre ei)**

Corelații

Alte deliruri

Delir paranoid

Atitudine ostilă

complot

urmărire

supraveghere

Cine e interesat de subiect

Persoane determinate

Atitudini impersonale

SRP

(hal.aud.comentative)

Clinic

Delir senz.
relațional

Kretschmer

Del.monotem.
dismorfofobie

gelozie

erotomanie

Tulburare
delirantă

persistent

Schizofrenie

Tematica paranoidă – 1

Subiectul e convins de atitudinea ostilă, răuvoitoare, dușmănoasă a altora, care intenționează să-i dăcă rău; sau i-au făcut deja ceva rău.

Este suspicios, consideră că alții se asociază într-un complot împotriva sa, îl supraveghează și îl abordează pe diverse căi.

Delirul paranoid se desfășoară de obicei pe fundalul unei dispoziții anxios disforice; dar poate fi prezentă și o dispoziție depresivă sau maniacală.

Se însoțește de multe ori de tulburări perceptivе (ale semnificației celor percepute și/sau halucinații, mai ales auditive și vizuale); simptomele de prim rang Schneider sunt prezente mai ales în schizofrenie.

- Se cere precizat la fiecare caz:
- Ce rău intenționează alții să îi facă?
- Cum îl supraveghează și îl abordează?
- Cine vrea să îi facă rău?

Tematica paranoidă – 2

Modalități de a i se face rău: prejudiciu moral, prejudiciu material, persecuție, înșelare, lezare corporală, îmbolnăvire, inducere de durere și suferință, otrăvire, schingiuire, privare de libertate, omorâre;

Supraveghere : atenție senzitiv relațională: urmărire, supraveghere și spionare (individuală și în grup, în locuri publice și acasă), supravegherea intimității cu mijloace tehnice (fotografieri, filmare, camera video, ascultarea telefonului, microfoane, supraveghere prin TV, radio, internet).

Identitatea persecutorilor (dușmanilor) : persoane din intimidare, rude, vecini, colegi de serviciu, persoane publice, persoane necunoscute (alții”), reprezentanți ai unor instituții publice (poliție, securitate); instanțe și entități sociale abstracte (Mafia, KGB, Interpol); personaje publice și istorice; ființe fictive (extraterestri, vrăjitori, ființe supranaturale (diavolul, Dumnezeu).

Tematica paranoidă – 3

Tulburarea paranoida este cea mai frecventa tematica deliranta. Se intalneste in:

- Tulburarile de personalitate, ca scurte episoade reactive
- Ca delir monotematic de persecutie
- In tulburarea deliranta persistenta
- In episoade deprive si maniacale cu manifestari psihotice
- In schizofrenie

Caz in care sunt prezente:

- Dezorganizarea
ideo-verbala
conceptuala cu
preocupari abstracte

- Dezorganizarea
comportamentala

- Depersonalizarea
devitalizarea
(identitate
impersonala)

- Simptome negative:
- anafectivitate
- avolitie
- alogie
- anhedonie

Tematica delirantă

Teme de grandiozitate (megalomania)

Pacientul are o bună părere despre sine, e convins că este un personaj cu capacități și abilități deosebite, uneori că a realizat lucruri deosebite: se simte capabil să realizeze activități speciale, extraordinare, să rezolve probleme ale umanității, să inventeze și să creeze opera geniale, să învingă diavolul și să salveze omenirea.

Poate fi convins că are o nouă identitate, importantă, că este o reîncarnare a unui personaj istoric, descendență ilustră, relații sociale (și politice) înalte; în delirul religios, se simte familiar și apropiat de Dumnezeu, care-i încredințează misiuni speciale; uneori se identifică cu Isus, iar Dumnezeu vorbește cu vocea sa.

Teme depresive

Subiectul e convins că este un personaj fără valoare care nu merită atenția celorlalți și ar trebui să dispară: (“nu merită să facă umbră pământului”); poate fi convins că este extreme de vinovat, trebuie să moară sau să fie condamnat la chinuri veșnice; convingerea se poate referi la o boală incurabilă, la oprirea din funcționare a organelor (sd. Cotard); la ruină și catastrofă generală; suferință și chin îngrozitor pentru toată lumea (argument pentru sinucideri colective); se poate simți posedat de diavol.

Tematica religioasă

Subiectul trăiește o apropiere și intimitate cu lumea și personajele supranaturale ale mitologiei sacrale.

Poate fi convins că Dumnezeu e într-o relație foarte apropiată cu el, îl protejează și îndrumă direct, îi vorbește, folosește cuvintele sale pentru a transmite mesaje omenirii; se poate considera fiul (fiica) lui Dumnezeu (sau a Fecioarei Maria), identificându-se cu Isus (mai ales în ipostaza de răstignit). Dumnezeu îi încredințează misiunea de a învinge diavolul și răul, de a salva omenirea. Relaționarea cu Dumnezeu se face uneori prin intermediul unor duhuri, spirite, energii; se pot manifesta iluminări, senzații corporale atribuite divinității. Subiectul poate resimți identificarea cu Dumnezeu.

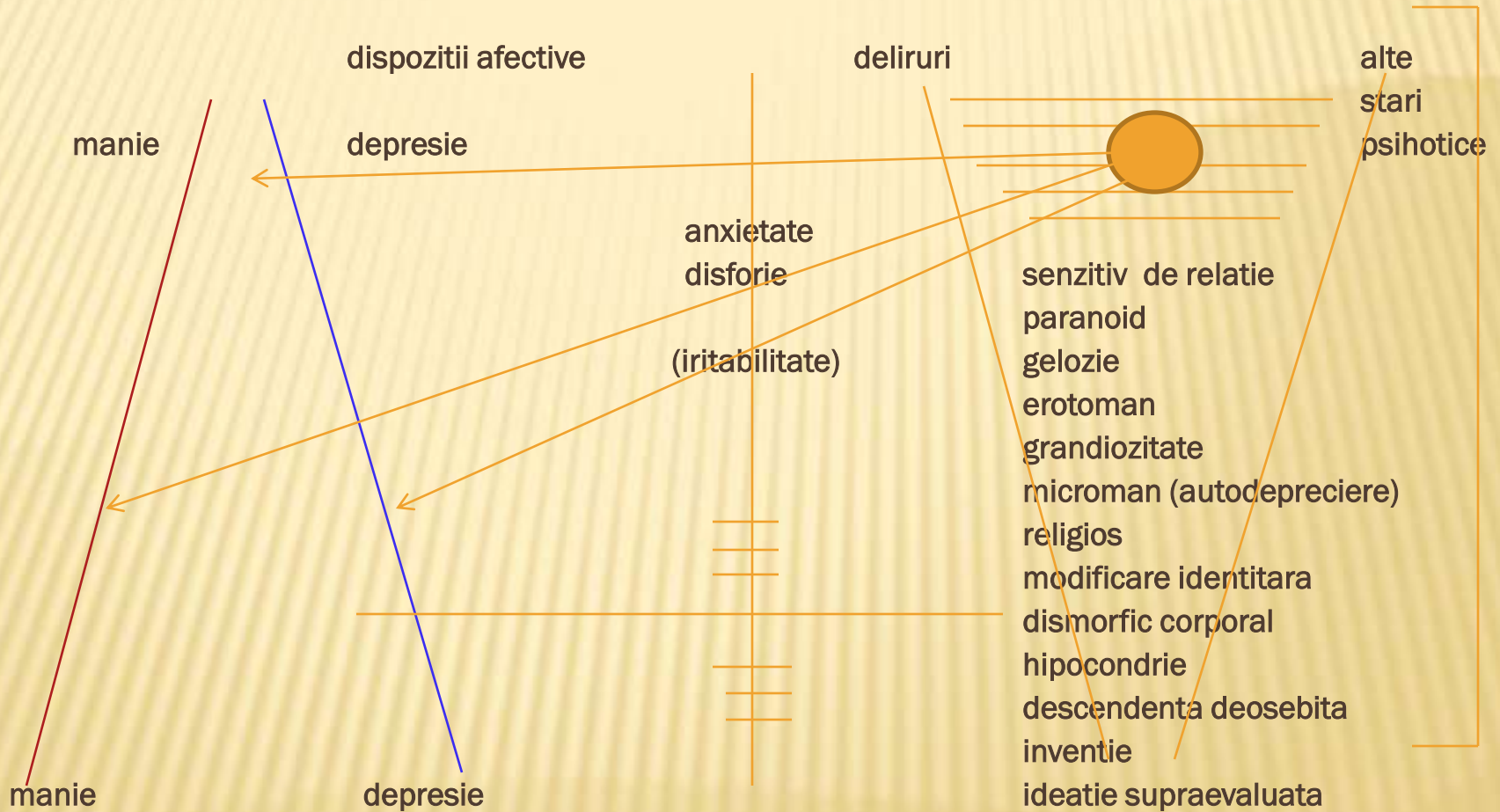
Diavolul intervine prin sentimentul de posesiune corporală, inducerea de senzații neplăcute (e.g. sufocare), îndemnuri rele, controlul mișcărilor și a vocii.

Instanța ființelor supranaturale se manifestă și în manieră haluciantorie (voci); și mai ales a simptomelor de prim rang Schneider (cunoașterea și dirijarea gândurilor, controlul vorbirii și a actelor).

Tematica modificării identitare

Orice convingere delirantă reprezintă o modificare identitară, care implică atât starea, capacitățile și valoarea subiectului cât și identitatea sa relațională. Delirul e în majoritatea cazurilor marcat de un proces de depersonalizare/derealizare, cu sentimentul subiectului că lumea din jur se schimbă iar el, de asemenea se schimbă, nu e la fel ca înainte. Persoanele din jur, cele familiare, îi apar frecvent ca schimbate. Ansamblul acestui proces pacienții îl desemnează deseori prin expresia "am fost vrăjit". Situația delirantă exprimă o nouă identitate a subiectului într-o nouă lume. Uneori această identitate e exprimată narativ, mai mult sau mai puțin fabulator. Subiectul se prezintă ca un personaj într-un scenariu narativ fantastic, cu relaționări supranaturale sau istorice. Afirmarea narativă a unei noi identități este doar un aspect, exterior a tulburării identitare profunde ce se petrece în delir

Relatia intre delir si dispozitiile afective



Teme delirante

Tematica dismorfic corporal (delirantă)

Subiectul e convins că aspectul său corporal – predominant facial) este nearmonic (dismorf, urât, anormal), fapt care va atrage atenția și atitudinea disprețuitoare a celorlalți (componentă senzitivă de relație); petrece mult timp autoobservându-și corpul (în oglindă), încercând să mascheze presupusele defecte; frecventează intens cabinetele de înfrumusețare, solicită operații estetice repetate; poate deveni revendicativ, dispoziția e anxios depresivă cu scăderea stimei de sine și rușine. Se poate corela cu preocuparea obsesiv compulsivă.

Echivalente:

Preocuparea pentru corp din anorexia mentală a tinerelor fete și cea (exagerată) pentru corp athletic la băieți;

Delirul osmotic: convingerea că propriul corp emană un miros urât pe care ceilalți îl resimt; deseori pacientul afirmă că percepe acel miros.

Corelații: tulburarea de personalitate evitantă, anxietatea (fobică) socială gravă

Teme delirante

Tematica de gelozie

Pacientul e convins nemotivat și absurd că partenerul îl înșeală (sau l-a înșelat) și își dedică majoritatea timpului supravegherii acestuia și obținerii de dovezi; poate elabora strategii complicate în acest scop; și nu accept nici un argument rațional. Se pot adăuga trăiri senzitiv relaționale fiind convins că ceilalți cunosc situația și îl privesc cu condescendență, bătându-și joc de situația sa (stimă de sine scăzută).

Tematica erotomană

Pacientul e convins că o altă persoană, cu o poziție socială superioară (de obicei o persoană public) s-a îndrăgostit de el și îi face avansuri; interpretează în mod specific comportamentul acestuia, decupând detalii decontextualizate cărora le dă o semnificație specială; poate dezvolta scenarii imaginative privitoare la evoluția ulterioară a relațiilor cu acesta; ignoră toate evidențele care contrazic delirul.

Tematica de gelozie și cea erotomană pot fi înglobate în construcții delirante complexe.

Teme delirante

Tematica hipocondriacă

Subiectul e convins că suferă de o boală gravă, incurabilă, periculoasă, corpul său este afectat în mod grav; uneori e convins că se poate face vinovat de transmiterea către alții (către un mare grup de oameni) a bolii, sau că aceasta îi va determina o suferință îndelungată; tema hipocondriacă poate fi inserată într-un delir depresiv.

Tematica de infestație (Eckborn)

Pacienta (de obicei la vârsta adultă sau a treia) este convinsă că este infestată cu microorganisme care circulă sub piele, afirmând că resimte mișcarea acestora = halucinații cutanate; solicită insistent tratament dermatologic și refuză orice consult psihiatric, cu toate asigurările specialiștilor că nu există argument pentru o patologie somatic (dermatologică, parazitară).

Tematica de descendență deosebită

Pacientul neagă faptul că părinții săi ar fi cei reali; consideră că au fost substituiți sau că el a fost preluat de părinții adoptivi; afirmă de obicei că părinții reali sunt persoane deosebite, pe care uneori doar le bănuiește sau le sugerează.

Tema delirantă a unei paternități și descendențe speciale poate să se conjuge cu atitudinea megalomană de descendență ilustră; și/sau cu afirmarea unei noi identități, correlate cu personaje politice sau istorice.

În delirurile religioase, subiectul se poate considera fiul lui Dumnezeu.

Tematica delirantă de invenție

Subiectul e convins că a făcut descoperiri deosebite, la care visează întreaga omenire: a descoperit leacul cancerului, perpetuum mobile, a clarificat Adevărul absolut, a realizat invenții și creații excepționale etc.; se conjugă cu o stimă de sine crescută, cu grandiozitatea.