

Simpozion de Psihiatrie
Timișoara, 28-30 martie 2019

ȘAPTE DECENII DE PSIHIATRIE ÎN TIMIȘOARA:
DESPRE OAMENI ȘI CONEXIUNI

VOLUM REZUMATE

Coordonatori volum:

Cristina Bredicean
Liana Dehelean
Virgil Radu Enătescu
Cătălina Giurgi Oncu
Ion Papavă
Ana Romosan
Radu Romoșan



Editura „Victor Babeș”

Piața Eftimie Murgu nr. 2, cam. 316, 300041 Timișoara

Tel./ Fax 0256 495 210

e-mail: evb@umft.ro

www.umft.ro/editura

Director general: Prof. univ. dr. Dan V. Poenaru

Director: Prof. univ. dr. Andrei Motoc

Colecția: MANIFESTĂRI ȘTIINȚIFICE

Coordonator colecție: Prof. univ. dr. Danina Muntean

Referent științific: Conf. univ. dr. Monica Ienciu

Indicativ CNCSIS: 324

© 2019

Toate drepturile asupra acestei ediții sunt rezervate.

Reproducerea parțială sau integrală a textului, pe orice suport, fără acordul scris al autorilor este interzisă și se va sancționa conform legilor în vigoare.

ISBN 978-606-786-120-4

Cuprins

Atașarea și detașarea în intervenția terapeutică, din perspectivă pedopsihiatrică	
Violeta Olivia Stan.....	6
Importanța evaluării traumei și disocierii în patologia psihiatrică	
Anca-Livia Panfil, Marinela Hurmuz	8
Dincolo de patologie: importanța evaluării resurselor în practica psihiatrică	
Marinela Hurmuz, Anca-Livia Panfil	10
Un veac de psihiatrie în Banat. Amintirile unui octogenar	
Mircea Lăzărescu	11
Schimbări conceptuale și abordări sociale în neuropsihiatria infantilă	
Violeta Olivia Stan.....	12
Problemele și dilemele cercetării științifice în psihiatrie	
Mircea Dehelean, Liana Dehelean, Pompilia Dehelean.....	13
Modele de relații interumane din perspectiva ciclurilor vieții	
Pompilia Dehelean, Liana Dehelean, Mircea Dehelean.....	15
Neuroștiințele și relațiile interumane	
Liana Dehelean, Pompilia Dehelean, Mircea Dehelean.....	16
Psihiatrie – Artă – Cultură	
Doina Cozman	18
Profesia – între dimensiunile personalității și destin	
Aurel Nireștean	19
Terapiile alternative și managementul demenței din boala Alzheimer	
Laura-Cristina Popa, Delia Marina Podea, Mirela Manea.....	20
Corelații între tulburarea depresivă și riscul suicidar	
Mariana Mariș, Florin Ujog, Cristina Laura Popa	22

Disfuncția axonală și rezistența terapeutică în depresie	
Ileana Marinescu, Dragoș Marinescu, Puiu Olivian Stovicek	24
Evaluarea riscului suicidar la femeile aflate în perioada perinatală	
Enătescu Virgil-Radu, Craina Marius, Gluhovschi Adrian, Enătescu Ileana, Hogeia Lavinia, Nussbaum Laura Alexandra, Giurgi-Oncu Cătălina, Marinescu Ileana, Enătescu Virgil, Bernad Elena.....	26
Psihiatria clinică, psihofarmacologia și psihiatria biologică	
Dragoș Marinescu	28
Particularități ale modelelor psihofarmacologice la femei	
Ileana Marinescu	31
Dinamica efectelor adverse ale medicației antipsihotice în 70 de ani de experiență clinică	
Puiu Olivian Stovicek	33
Problemele de diagnostic generate de psihozele induse de etnobotanice	
Vasile-Andrei Olteanu, Rita Balint, Maria Mihaela Minciună, Ana-Maria Cristina Borțun, Andra Vera Livia Ciobanu, Marian Constantin Ciotu, Sergiu-Paul Miloș, Bianca Bucatoș, Ana-Maria Romoșan, Liana Dehelean.....	35
Markeri biologici de risc în schizofrenie	
Puiu Olivian Stovicek, Dragoș Marinescu, Ileana Marinescu	36
Nivelul de autostigmatizare și funcționare socială a pacienților cu patologie psihotică	
Minciună Maria-Mihaela, Olteanu Vasile Andrei, Balint Rita, Riviș Ioana, Dehelean Liana, Bredicean Cristina	38
Stilul de coping la depresivii bipolari versus monopolari	
Papavă Ion, Bredicean Ana Cristina, Dehelean Liana, Enătescu Virgil-Radu, Giurgi-Oncu Cătălina, Romoșan Ana, Romoșan Radu, Riviș Ioana, Olaru Casiana Andra	40

Tratamentul psihofarmacologic la gravide – actualități și provocări clinice

Enătescu Virgil-Radu, Craina Marius, Gluhovschi Adrian,
Enătescu Ileana, Hogeia Lavinia, Nussbaum Laura Alexandra,
Giurgi-Oncu Cătălina, Marinescu Ileana, Enătescu Virgil,
Bernad Elena.....42

Migrația forței de muncă din punct de vedere al conștiinței morale a elevilor

Negomireanu Ion, Țiștea Marcoci Oana Diana.....44

Auto-stigmatizarea pacienților cu Tulburare Afectivă Bipolară

Riviș Ioana, Minciună Mihaela, Bredicean Cristina,
Papavă Ion.....45

Relațiile interpersonale și cogniția socială în patologia deteriorativă

Ana Cristina Bredicean, Ion Papavă, Cătălina Giurgi-Oncu,
Ioana Riviș, Romina Moldovan, Zsolt Popovici, Ica Secoșan,
Daciana Grujic47

Abordări creative în conștientizarea relației medic-pacient

Magdalena Cernea, Violeta Olivia Stan.....49

Tulburare afectiv bipolară – particularități – prezentare de caz

Robert Almășan, Răzvan Zamfir, Iulia Resiga51

Tulburare psihotică predominant delirantă – prezentare de caz

Alma László, Diana Stoia, Ligia Piroș.....53

Stilul atribuțional al pacienților cu schizofrenie versus pacienții cu tulburare schizoafectivă

Maria Gabriela Popescu, Ion Papavă54

Recunoașterea emoțiilor de către pacienții cu Schizofrenie versus cei cu Tulburări delirante persistente

Dăogaru I. Nicolae, Anca Livia Panfil, Ion Papavă.....55

NSSI - simptom sau diagnostic?

Andreea Craioveanu, Romina Moldovan, Iasmina Negru,
Cristina Bredicean.....57

Atașarea și detașarea în intervenția terapeutică, din perspectivă pedopsihiatrică

Violeta Olivia Stan¹

¹*Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș”,
Timișoara*

În introducere se identifică din perspective neurobiologice, sociale și genetice, aspectele legate de procesele de atașare și detașare pe parcursul ciclurilor vieții. Problemele legate de modelele internalizate de reprezentare cât și coerența și continuitatea patternurilor de atașament, sunt abordate din perspectiva transmisiei intergeneraționale.

Se pune accentul pe importanța teoriei atașamentului ca paradigmă centrală în funcționarea emoțională a individului și perceperea de sine în parteneriatul implicat în procesele de delimitare a apartenenței în relații intime și afilierii sociale cu scop protectiv și de supraviețuire. Sunt trecute în revistă tipuri de intervenție precoce posibile în sănătatea mintală, legate de balansarea sistemelor individuale de comportament de „atașament și explorare” cu referire la cele de îngrijire „non maternală”, cu figuri de atașament multiple în contexte ecologice și culturale diverse, cât și în intervențiile psihoterapeutice.

Evaluarea autentică precoce e prezentată din perspectivele eticii în aplicarea tehnicilor folosite în domeniul educației precoce în copilărie cât și în aprecierea dezvoltării emoționale și a personalității în psiho-sociologie și psihoterapie.

Se citează literatura clinică asupra efectelor relațiilor precoce părinte-copil (inclusiv cele abuzive) și se subliniază rolul strategiilor comportamentale precoce în crearea patternurilor din sistemele de atașament implicate în relațiile ulterioare romantice și de afiliere, care determină procesarea separărilor, a pierderilor și stării de doliu în diferitele etape de viață.

În clinică se conturează consecințele atașamentului dezorganizat, legate de predictibilitatea psihopatologiei posibile ulterioare de tip depresiv, anxios, disociativ sau de structurare a personalității tip borderline sau antisocial.

Se fac referiri la rezultatele cercetărilor din domenii diverse legate de procesele terapeutice și necesitatea dezvoltării personale și a supervizării terapeuților în abordarea diferitelor stiluri interacționale care să promoveze procese reziliente atât pentru profesioniști cât mai ales pentru beneficiari și familiile lor.

Importanța evaluării traumei și disocierii în patologia psihiatrică

Anca-Livia Panfil^{1,2}, Marinela Hurmuz^{1,3}

*¹Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie
Târgu Mureș*

*²Spitalul Clinic Județean de Urgență, Departamentul
Psihiatrie de Legătură, Timișoara*

*³Spitalul Clinic Județean de Urgență, Centrul de Sănătate
Mintală, Nr. 1*

În cadrul pregătirii în psihiatrie se oferă o mare importanță simptomatologiei prezentate de pacient, totuși, descoperirea acesteia nu duce neapărat la o diagnosticare corectă. O înțelegere aprofundată alături de o cuantificare standardizată pot duce uneori la o abordare diferită semnificativ în cadrul managementului de caz.

Astfel, se ridică și problema evaluării traumei psihologice și a înțelegerii mecanismelor prin care aceasta poate participa la dezvoltarea proceselor psihopatologice. O astfel de preocupare pentru clinician va duce la evidențierea a numeroase resurse terapeutice.

Văzute ca două concepte imposibil de confundat, disocierea și psihoza prezintă, de fapt, multiple elemente simptomatice comune. Diagnosticul diferențiar, în acest caz, nu este unul din subiectele foarte des abordate. Acest lucru se întâmplă și din cauza evoluției istorice a celor două concepte, considerate ca făcând parte din categorii psihopatologice

complet diferite, respectiv nevroza și psihoza. Abordările de acest tip s-au dovedit, însă, perimate.

În realitate discutăm de un continuum atunci când discutăm despre insight, principalul element ce diferențiază psihoza de nevroză. Testarea realității în cadrul disocierii ar trebui să fie intactă, însă există multiple nuanțe și situații când această regulă nu se aplică, așa cum este tulburarea disociativă psihotică, o tulburare ce nu își are locul în cadrul manualelor de diagnoză dar pe care aproape toți clinicienii o recunosc.

În fața unei constelații simptomatice cu elemente atât psihotice cât și disociative este de dorit o abordare standardizată însă acesta nu există. Totuși, putem, în aceste cazuri, aborda evaluarea disocierii prin mijloacele cele mai eficiente, folosind instrumentele adecvate situației, fie că vorbim de DES (Dissociative Experiences Scale), SCID-D (Structured Clinical Interview for DSM-IV Dissociative Disorders) sau de DDIS (Dissociative Disorders Interview Schedule). Aceste instrumente pot orienta către clarificarea diagnosticului sau spre elucidarea unei eventuale comorbidități.

Cuvinte cheie: Simptome disociative, Simptome psihotice, Diagnostic diferențiar, Instrumente de evaluare

Dincolo de patologie: importanța evaluării resurselor în practica psihiatrică

Marinela Hurmuz^{1,2}, Anca-Livia Panfil^{1,3}

¹*Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie
Târgu Mureș*

²*Spitalul Clinic Județean de Urgență, Centrul de Sănătate
Mintală, Nr. 1*

³*Spitalul Clinic Județean de Urgență, Departamentul
Psihiatrie de Legătură, Timișoara*

Evaluarea psihiatrică se bazează, cel mai frecvent, pe identificarea simptomatologiei, a factorilor de risc, a dificultăților în diferite arii de funcționare a pacienților. Sprijinirea în procesul de recuperare necesită însă o abordare mult mai complexă, care pornește de la nevoile individualizate ale pacienților și care implică, totodată, evaluarea, utilizarea și dezvoltarea resurselor acestora. Se face astfel o trecere de la un model de evaluare și intervenție bazat pe deficite și disfuncții la un model care integrează abilitățile, strategiile sănătoase de adaptare și factorii de reziliență în procesul terapeutic. Studiile arată că această perspectivă promovează responsabilizarea, speranța în recuperare, încrederea în propriile capacități, dar și în ceilalți, implicarea în terapie și expectanțele realiste, fără a ignora însă problemele și provocările cu care se confruntă pacienții. De asemenea, poate contribui la construirea unei relații terapeutice mai profunde și bazate pe respect reciproc și încredere. Aceste aspecte vor fi abordate în cadrul prezentării într-o modalitate interactivă și experiențială.

Un veac de psihiatrie în Banat. Amintirile unui octogenar

Mircea Lăzărescu

Autorul menționează că în Banat, în momentul în care a luat ființa învățământul de psihiatrie a Universității de Medicină în urmă cu 70 ani, exista deja o tradiție psihiatrică prin serviciile din Lugoj și Jimbolia.

Sunt evocate programele psihiatrice și personalități din Clinica de Psihiatrie Timișoara, Spitalul de Psihiatrie Jebel, Spitalul de Psihiatrie Gătaia, Laboratorul de Sănătate Mentală.

Se acordă atenție și activității psihiatrice din Timișoara după 1989, prin manifestările științifice organizate de Asociația Psihiatrică Timișoara.

Schimbări conceptuale și abordări sociale în neuropsihiatria infantilă

Violeta Olivia Stan¹

*¹Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș”,
Timișoara*

Mărturiile se referă la perioada trăită în epoci istorice diferite și contradictorii. În acest interval s-a evidențiat problema confruntării și adaptării valorilor personale, familiale, profesionale la schimbările din domeniul ideologiei politice. Se face referire la impactul conceptelor care au determinat acțiuni profesionale, care au determinat schimbări sociale reflectate în domeniul Psihiatriei și Neuropsihiatriei copilului și adolescentului.

Calitatea atașamentului și afilierea la grupul profesional poate conferi securizarea necesară declanșării proceselor reziliente, cu asumare de rol și intervenție creativă sau, dimpotrivă, trăiri legate de excludere și izolare. Sunt menționate (în zona de vest a României) conexiunile personale cu rol de <mentorat și învățare mediată> asumate de către lideri de opinie.

Înființarea și dezvoltarea unor instituții, asociații și organizarea de evenimente profesionale de talie internațională cât și proiecte de cercetare-acțiune-formare cum au fost <Casa cu ferestre deschise> au avut impact asupra sănătății mentale a copilului și incluziunii sociale a celor discriminați prin abandon, abuz, cât și prin existența dizabilităților de dezvoltare.

Problemele și dilemele cercetării științifice în psihiatrie

Mircea Dehelean¹, Liana Dehelean¹, Pompilia Dehelean¹

*¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș"
Timișoara*

O trăsătură definitivă a condiției umane este curiozitatea nelimitată. Ea motivează nevoia omului de cunoaștere integrală a lumii exterioare și a propriei sale ființe (autocunoașterea). Cunoșterea se realizează prin observație și o activitate de cercetare, care poate fi 1. teoretică, speculativă, operantă mai ales în domeniul disciplinelor "umanistice" și 2. practică, aplicativă, care descoperă legile universului și, pornind de la acestea, inventează creând noul în spațiul terestru, utilizând metodele științifice bazate pe experimente și demonstrații logice, matematico-statistice, repetabile, obiectivabile. Domeniul psihiatric al medicinei aspiră la statutul medicinei organice, unde cercetarea științifică pare a fi necesară și suficientă pe baza convingerii (discutabilă) că psihismul poate fi explicat integral prin funcționalitatea creierului. În realitate infrastructura biologic-cerebrală a psihismului este necesară dar nu și suficientă pentru a explica natura intimă și fenomenologia trăirilor psihismului uman, specificul psihologicului ce transcende fundalul său biologic cerebral. Este deci nevoie de implicarea cercetării fundamentale, speculative pentru a înțelege adevărurile "ultime" ale psihismului uman normal sau patologic care transcend, sunt

“dincolo” de limitele științei umane. Chiar și în domeniul astrofizicii privitor la problemele ultime ale cosmosului (de ex. geneza sa prin Big Bang, sau implicarea materiei și energiei cenușii) cunoașterea științifică oferă numeroase variante ale unor teorii speculative, toate infirmate ulterior și apoi reluate în alt mod, nici una demonstrată definitiv, matematico-statistic, ca reprezentând o certitudine, un adevăr absolut.

Modele de relații interumane din perspectiva ciclurilor vieții

Pompilia Dehelean¹, Liana Dehelean¹, Mircea Dehelean¹

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara

Lucrarea are ca obiectiv analiza relațiilor interumane din perspectiva ciclurilor vieții elaborate de Erik Erikson. Acesta a conceput opt stadii (perioade) importante în istoria de viață a unui om. Caracteristicile acestor etape au conexiuni atât cu viața normală cât și cu patologia psihiatrică. Ultimele trei etape au implicații mai adânci pentru că privesc o perioadă mai lungă din viața unui om. În aceste ultime trei etape sunt cuprinse: formarea profesională (specializarea), activitatea ca profesionist și retragerea din activitate. Lucrarea își propune o analiză a armoniei sau dizarmoniei relațiilor interumane din perioada retragerii (65-70 ani) din perspectiva patologiei psihiatrice, în mod special a tulburărilor depresive și a disfuncțiilor cognitive.

Liana Dehelean¹, Pompilia Dehelean¹, Mircea Dehelean¹

*¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș"
Timișoara*

Introducere: Relațiile interumane intervin în echilibrul fragil al vulnerabilității sau rezilienței la stres. De asemenea, ele pot genera coeziune și performanță în cadrul unui proiect comun. La baza relațiilor interumane stau factori genetici și implicit biochimici, chiar și atunci când aceste relații sunt scoase din contextul lor personologic.

Obiectiv: Lucrarea își propune să identifice substratul neurobiologic al relațiilor interumane.

Metodă: Au fost analizate principalele ipotezele neurobiologice precum și rezultatele unor studii experimentale publicate în literatura de specialitate.

Rezultate: În dinamica relațiilor interumane intervin procese cognitive și afective ce au ca substrat circuite neuronale care se influențează reciproc. Datele experimentale au evidențiat implicarea unor neuromodulatori și hormoni în activitățile de socializare (dopamina, serotonina, oxitocina, cortizolul, estrogenii, testosteronul, etc.). La baza inteligenței emoționale stau rețele alcătuite din neuroni „oglină” care detectează și reproduc emoțiile interlocutorilor.

Concluzii: Neuroștiințele, prin intermediul neurobiochimiei și neuroimagisticii cerebrale, furnizează informații utile pentru înțelegerea și eventual manipularea substratului biologic al unor activități ce au ca țintă individul sau grupul social precum psihoterapia, marketing-ul sau leadership-ul.

Doina Cozman¹

*¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu"
Cluj-Napoca*

În psihiatria românească există mulți creatori de artă și cultură. Printre aceștia merită menționată opera câtorva autori care au atins gradul excelenței: Augustin Buzura, Ion Vianu, Mircea Lăzărescu, Florin Tudose, Gavril Cornuțiu.

Prezenta comunicare se va axa pe prezentarea creatorului cărții: “Gâlceava înțelepților în jurul timpului. Cioran, Eliade, Noica și ...Heidegger ”, apariție editorială de data recentă (2017, Editura Brumar, Timișoara).

Profesia – între dimensiunile personalității și destin

Aurel Nireștean¹

*¹Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie
Târgu Mureș*

Maturitatea personologică rămâne un deziderat antropologic care poate fi atins doar corespunzător unei funcționări adaptative în toate rolurile vieții. Rolul și statutul profesional se conturează cel mai tardiv, spre finalul ontogenezei personalității, dar ulterior amprentează în mod decisiv destinul individual. Atât opțiunea profesională cât și natura profesiei alese, eficiența și creativitatea activității profesionale sunt condiționate de aptitudinile individuale și de fațetele dimensiunilor personalității. Acestea din urmă pot modela atributele particulare ale profesiei și de asemenea strategiile terapeutice inițiate când se asociază condiții de comorbiditate sau când componentele dimensionale maladaptative devin dominante.

Cuvinte cheie: maturitate personologică, profesie, destin individual

Terapiile alternative și managementul demenței din boala Alzheimer

Laura-Cristina Popa, Delia Marina Podea, Mirela Manea

Tulburările neurocognitive de tipul demențelor reprezintă un grup polimorf de afecțiuni psihice în etiopatogenia cărora predomină elemente de tip neurodegenerativ, asociate cu pierderea suportului metabolic, vascular și energetic necesar funcționării și integrității neuroanatomice a sistemelor neuronale.

Boala Alzheimer este definită ca o tulburare de tip deteriorativ cognitiv cu evoluție progresivă ce conduce la pierderea independenței de autoadministrare, asociind complicații psihiatrice non-cognitive (tulburări comportamentale, depresie, anxietate, idei delirante etc.) și somatice/neurologice ce determină evoluția infaustă.

Atrofia corticală, depozitele (plăcile) de amiloid și ghemuri neurofibrilare în care predomină proteinele Tau anormale sunt elemente centrale ale diagnosticului patologic al bolii Alzheimer.

Pacienții diagnosticați cu o tulburare neurocognitivă de tipul demenței din boala Alzheimer, reprezintă un grup aparte, cu nevoi speciale, la care conceptul de calitate a vieții diferă de cel utilizat pentru pacienții diagnosticați cu afecțiuni care sunt în mod cert mai puțin invalidante.

Medicația recomandată și aprobată, în prezent, pentru pacienții diagnosticați cu demență este reprezentată de inhibitorii de acetil-colinesterază (Donepezil, Galantamina), inhibitorul de acetil-colinesterază și butiril-colinesterază (Rivastigmina), modulatorul glutamatergic (Memantina), precum și de medicația nootropă adjuvantă (Piracetam, Pramistar etc).

O serie de studii de cohortă prospective au sugerat că pe lângă terapia antidemențială, activitatea fizică regulată asociată cu terapia alternativă pe bază de macerat uleios standardizat din plante ca: usturoi (*Allium sativum*), păducel (*Crataegus oxyacantha* - linne) și vâsc alb (*Viscum album*), ar putea îmbunătăți funcția cognitivă și implicit să reducă apariția demenței din boala Alzheimer, prin efectul real pe care l-ar avea asupra factorilor de risc (obezitatea, hipercolesterolemia, creșterea valorilor TA sistolice).

Această lucrare propune o analiză atât a terapiei actuale psihotrope, a factorilor de risc, cât și a impactului tratamentului non-farmacologic asupra calității vieții persoanelor afectate de această patologie.

Cuvinte cheie: demența Alzheimer, antidemențiale, terapie alternative, calitatea vieții

Corelații între tulburarea depresivă și riscul suicidar

Mariana Mariș¹, Florin Ujog¹, Cristina Laura Popa¹

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad – Secția Clinică Psihiatrie

Un istoric anterior de tentative suicidare este unul dintre factorii de risc majori pentru viitoarele comportamente suicidare. Există o relație puternică între suicid și depresie, cu tulburări afective care contribuie la incidența ideatei suicidare, a planurilor și a încercărilor.

Comorbiditatea frecventă a acestor afecțiuni a determinat ca suicidul și comportamentul suicidar să devină în mare măsură conceptualizat ca un simptom al depresiei și, ca atare, este inclus ca un criteriu de diagnostic pentru episodul depresiv major în DSM, fiind posibil ca anumiți factori de risc să fie buni predictorii în probabilitatea de sinucidere la anumiți pacienți.

În studiul de față am abordat o analiză a suicidului și comportamentului suicidar din punctul de vedere al sănătății mintale, prin asocierea simptomatologiei depresiei cu comportamentul și riscul suicidar.

La această cercetare au participat un număr de 450 de subiecți, pacienți internați în secția clinică de psihiatrie a SCJU-ARAD sau aflați în tratament ambulator pentru tulburare

depresivă în perioadă 2015-2018 , cu vârstă cuprinsă între 21 și 78 de ani.

Primul obiectiv constă din evidențierea nivelului depresiei pe un eșantion de participanți diagnosticați cu episoade depresive și detectarea relației de asociere dintre nivelul depresiei și riscul, respectiv comportamentul suicidar.

Un a doilea obiectiv a constat atât în evaluarea relației de cauzalitate dintre depresie și riscul suicidar, cât și în reliefaarea efectului factorilor implicați în depresie și riscul suicidar, atât a factorilor considerați protectivi, cum sunt nivelul de studii și funcționarea familiei, cât și a celor favorizanți, cum sunt vârsta, apartenența de gen, spiritualitatea.

Analiza de varianță a demonstrat că nivelul depresiei este diferit în funcție de vârsta subiecților, genul, mediu de proveniența, nivelul de educație și suportul familial

Cuvinte cheie: depresie, risc suicidar, sănătate mentală.

Disfuncția axonală și rezistența terapeutică în depresie

Ileana Marinescu¹, Dragoș Marinescu², Puiu Olivian Stovicek³

¹Universitatea de Medicină și Farmacie, Departamentul de psihiatrie, Craiova, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie, Școala Doctorală, Craiova, România

³Universitatea „Titu Maiorescu” București, Facultatea de Asistență Medicală Tg. Jiu, Departamentul de Farmacologie, România

În contrast cu dezvoltarea și diversificarea medicației antidepressive, rezultatele terapeutice nu au fost cele așteptate, recunoscându-se că aproximativ 25% din tulburările depresive majore au evoluție cronică progredientă cu defectualitate cognitivă, comorbidități somatice multiple și comportament de risc suicidar crescut. Acest tablou este corelat parțial cu inadecvanța terapeutică reprezentată de utilizarea unor clase de medicamente antidepressive care nu corespund modelului neurobiologic al tulburării depresive precum și de unele efecte neurobiologice disconective determinate de combinații terapeutice între antidepressive și antipsihotice. Statistic, a fost demonstrat că tendința actuală de a utiliza antipsihoticele în tulburarea depresivă majora depășește 50% din cazuri. Suportul neurobiologic al rezilienței din tulburarea depresivă este reprezentat de conservarea circuitelor cognitive și a capacității de conectivitate dintre structurile cortexului frontal cu sistemul

limbic și zona hipocampală. Rezultatele terapeutice inconsistente corelate cu aspecte neuroimagistice dominate de atrofii corticale la nivelul zonei frontale și parietotemporale precum și de alterări ale substanței albe, au fost prea puțin luate în considerare. În modelul teoretic pe care îl prezentăm, subliniem importanța markerilor neuroimagistici la nivelul substanței albe, hiperintensitățile fiind corelate cu evoluția de slabă calitate, non răspunsul terapeutic și diminuarea capacității cognitive, precum și cu riscul dezvoltării unor accidente vasculare cardiace sau cerebrale. Violența familială și agresivitatea socială determină traumatisme craniene minore, dar repetate, care produc disfuncție axonală difuză, obiectivată prin markeri periferici cu valori crescute, cei mai importanți fiind proteina S100B și neuron-specific enolase (NSE). Identificarea hiperintensităților, a traumatismelor cerebrale minore și acelor 2 markeri biologici în condițiile unei tulburări depresive anticipează rezistența terapeutică.

Evaluarea riscului suicidar la femeile aflate în perioada perinatală

Enătescu Virgil-Radu¹, Craina Marius², Gluhovschi Adrian², Enătescu Ileana³, Hoga Lavinia⁴, Nussbaum Laura Alexandra⁵, Giurgi-Oncu Cătălina¹, Marinescu Ileana⁶, Enătescu Virgil⁷, Bernad Elena²

¹*Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș”
Timișoara – Disciplina de Psihiatrie*

²*Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș”
Timișoara – Departamentul de Obstetrică și gynecologie*

³*Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș”
Timișoara – Disciplina de Neonatologie of Child Care*

⁴*Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș”
Timișoara – Disciplina de Psihologie*

⁵*Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș”
Timișoara – Discipline de Pedopsihiatrie*

⁶*Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova – Disciplina
de Psihiatrie*

⁷*Ambulatorul psihiatric “West Medica Clinic” Satu Mare*

Obiective: Cercetarea a avut ca obiectiv principal identificarea riscului suicidar la gravidele și ulterior mamele care au fost monitorizate și au născut la Clinica de Obstetrică și Ginecologie Bega. Ca obiective secundare au fost studierea măsurii în care dimensiunile personalității și a anxietății trăsătură pot avea capacitate de predicție asupra apariției riscului suicidar.

Metodă: Din 202 de gravide evaluate inițial, 142 au fost de acord să fie evaluate și în a doua fază a unui studiu prospectiv clinic, în perioada 6 și 8 săptămâni post-partum. Simptomele de depresie perinatală au fost evaluate cu ajutorul Scalei de Depresie Postnatală Edinburgh (EPDS), utilizând un prag > 12 . Personalitatea a fost evaluată pe baza modelului cu cinci factori cu inventarul NEO-FFI. Riscul de suicid a fost cuantificat utilizând scorul de la itemul 10 din scala EPDS. Anxietatea stare și trășătură au fost evaluate cu scala STAI-Y a lui Spielberger.

Rezultate: Dintre femeile care au înregistrat un scor de cel puțin 1 la punctul 10, referitor la riscul de suicid, al scalei EPDS, doar 57,1% au îndeplinit și criteriile minime pentru depresie ante-partum, în timp ce 66.7% au îndeplinit criteriile pentru depresie post-partum. Anxietatea ca stare, *Agreabilitatea* și *Conștiinciozitatea* au prezentat capacitate de predicție asupra apariției riscului suicidar în perioada antenatală. Doar anxietatea trășătură a avut capacitate de predicție asupra apariției riscului suicidar în perioada postnatală.

Concluzii: Deși prezent în toată perioada perinatală, riscul suicidar prezintă o dinamică apropiată cu cea a depresiei și anxietății. Identificarea profilului socio-demografic și, mai ales, a trășăturilor de personalitate cu potențial important în a antrena apariția riscului suicidar la femeile în perioada perinatală este un demers, cel puțin la fel de important, pentru siguranța mamei, ca și acela de a cuantifica nivelele de depresie.

Psihiatria clinică, psihofarmacologia și psihiatria biologică

Dragoș Marinescu¹

*¹Universitatea de Medicină și Farmacie, Școala Doctorală,
Craiova*

Psihiatria clinică a anilor 1950 era dominată de curentele nosografice clasice (E. Kraepelin, E. Bleuler) și de influența covârșitoare a psihopatologiei lui K. Schneider, într-o combinație subtilă cu fenomenologia lui K. Jaspers. Clinicianul acelor ani putea face, în cazul schizofreniei, distincție între simptomele nucleare și cele secundare, precum și între episoadele acute și cele cronice. Au fost recunoscute limitele strategiilor terapeutice ale acelor vremuri în obținerea unor remisiuni de tip funcțional, regula evoluției fiind cea de tip defectual. Descoperirea primelor medicamente cu efect antipsihotic (neurolepticele), a conturat o primă dihotomie a simptomatologiei, consecutivă efectelor terapeutice ale moleculelor medicamentoase. Neurolepticele au fost divizate în așa numita subclasă sedativă ce asigura controlul agitației psihomotorii și a manifestărilor de tip discomportamental și o subclasă a neurolepticelor incisive, care acționau asupra sistemului ideativ delirant (delirioliticele) și cele care corectau fenomenele halucinatorii (halucinoliticele). T.J. Crow, pornind de la studiile școlii germane conduse de G. Gross și G. Huber, remarca un grup de simptome în care există o contribuție de tip „productiv” și un alt grup de simptome de tip „negativ” în care personalitatea schizofrenicului este dominată de aspecte axiale,

aplatizare afectivă, incapacitate creativă a ideății, deficit cognitiv global și unele aspecte de tip apato-abulic. De aici se inspiră școala americană (N. Andreasen) și apare astfel, pentru prima dată, conceptul de simptome pozitive și negative, precum și primul instrument de lucru util și în prezent (scalele PANSS).

Interesant este faptul că T.J. Crow a făcut o primă legătură între sindromologia schizofreniei și manifestările biologice importante de la nivelul structurilor cerebrale, corelând sindromul distorsiunii realității cu hiperactivitatea zonei parahipocampale și sindromul sărăcirii gândirii cu scăderea funcțională a cortexului prefrontal. Cortexul prefrontal este studiat în amănunțime în schizofrenie prin contribuția excepțională a Patriciei Goldman-Rakic. Se conturează, în urma studiilor de neuroimagistică, o hiperactivitate dopaminergică în sindromologia pozitivă iar efectul terapeutic al antipsihoticelor incisive este corelat cu capacitatea de blocare a receptorilor de tip D2 din structurile de urgență ale neurotransmisiei dopaminergice (aria tegumentului ventral, substanța neagră, ganglionii bazali). Simptomatologia negativă și disfuncția cognitivă au fost legate de scăderea nivelului de dopamină de la nivelul cortexului frontal, dar și a structurilor mezencefalice sau a cerebelului, realizându-se un model de tip disconectiv (N. Andreasen). Identificarea legăturilor dintre mai multe sisteme de neurotransmițători implicate în patogenia schizofreniei și a raportului existent între structurile neuronale, astroglic și unitățile neurovasculare, a determinat perseverarea cercetării fundamentale farmacologice și neurobiologice, cu descoperirea unor noi

molecule cu acțiune multireceptoră. Au apărut astfel antipsihoticele „atipice” care acționau pentru prima dată asupra simptomelor de tip negativ afectiv sau cognitiv.

Cercetările recente sunt centrate pe ținte non-simptomatice cu acțiune la nivel molecular și au drept scop menținerea unui nivel funcțional al entropiei creierului, inhibând declanșarea mecanismelor de tip activare excesivă, consecutivă tentativelor de corecție non-fiziologică a dezechilibrelor, prin intervenția glutamatului. Reechilibrarea raportului glutamat/GABA, conservarea neuroprotecției și a energiei mitocondriale neuronale precum și evitarea pierderilor de substanță albă sau a structurilor astrogliale prin hipoperfuzie arterială sau disfuncție metabolică, reprezintă în momentul actual un deziderat major al cercetărilor farmacologice care se adresează unui model patogenetic complex.

Particularități ale modelelor psihofarmacologice la femei

Ileana Marinescu¹

¹Universitatea de Medicină și Farmacie, Departamentul de psihiatrie, Craiova

Analiza clinică e epidemiologiei schizofreniei a pus în evidență unele diferențe între cele două sexe, pentru sexul feminin fiind remarcat debutul rar al schizofreniei în perioada copilăriei. Primul episod psihotic apare la femei în jurul vârstei de 24 ani, în timp ce la bărbați la 21-22 de ani. La femei este specific și un al doilea vârf de episod psihotic la vârsta de 45 de ani. S-a conturat legătura existentă între neurohormoni și rolul lor neuroprotectiv, perioada perimenopauzală determinând o vulnerabilitate feminină specifică pentru riscul dezvoltării unui episod psihotic. Un alt reper neurobiologic al psihofarmacologiei schizofreniei la femei poate fi corelat cu vulnerabilitatea sexului feminin la evenimentele psihotraumatice din perioada copilăriei și adolescenței. Studiile neuroimagistice au evidențiat în aceste situații o diminuare importantă a volumului hipocampal și o posibilă legătură cu activitatea excesivă a axei hipotalamo-hipofizo-corticosuprarenaliene, precum și a eliberării unui nivel înalt de cortizol endogen. Acest nivel crescut poate explica vulnerabilitatea sexului feminin pentru dezvoltarea precoce a sindromului metabolic și a diabetului zaharat în condițiile de terapie antipsihotică. O altă particularitate este posibilitatea de debut al schizofreniei în condițiile vulnerabilității socio-psiho-endocrine

impusă de starea de graviditate. Într-un studiu efectuat în clinica de psihiatrie Craiova, între anii 1980-1985, din 131 de cazuri de psihoze postpartum internate în clinica noastră, 75 au dezvoltat schizofrenie, evoluția fiind în majoritatea cazurilor de tip ondulant. Se consideră ca mecanismele patogenice ale schizofreniei sunt corelate cu anomalii de neurodezvoltare, anomalii ce pot apărea în relație directă cu perioada gestațională. Cei mai importanți factori de risc în dezvoltarea schizofreniei sunt legați de stresul și depresia gestațională, diabetul gestațional dar și de prezența adicției la alcool sau droguri. Se poate susține că, în antiteză cu conceptul de mamă schizofrenigenă, mama cu vulnerabilități multiple în perioada gestațională poate fi un vector de risc pentru schizofrenie. Astfel, mama devine o țintă importantă a strategiilor de sănătate mintală și de profilaxie primară a schizofreniei.

Dinamica efectelor adverse ale medicației antipsihotice în 70 de ani de experiență clinică

Puiu Olivian Stovicek¹

¹Universitatea „Titu Maiorescu” București, Facultatea de Asistență Medicală Târgu Jiu, Departamentul de farmacologie

Dezvoltarea farmacologiei substanțelor antipsihotice și descifrarea mecanismelor patogenice din schizofrenie au fost în strânsă legătură cu evidențierea, recunoașterea și studierea mecanismelor efectelor adverse. Principalul efect advers al medicației neuroleptice este reprezentat de sindromul extrapiramidal indus medicamentos, care prezintă o mare diversitate clinică: distonia acută și tardivă, akatisia acută și tardivă, parkinsonismul medicamentos. A surprins această diversitate și a fost astfel cercetată disfuncționalitatea sistemului dopaminergic în urma terapiilor antipsihotice. Sindromul distonic acut a fost corelat cu o vulnerabilitate genetică importantă, provenită din spectrul genetic al bolii Parkinson, identificându-se variații ale genei PARK-1. Acest sindrom are o importanță majoră, fiind un factor al scăderii aderenței și complianței la tratament, atât din partea pacientului cât și a aparținătorilor. Sindromul distonic acut este asociat cu identificarea la pacienții care nu au primit tratament antipsihotic, a semnelor neurologice minore („soft”) din seria extrapiramidală sau a antecedentelor pozitive la medicația dopamino-blocantă utilizată în gastroenterologie (metoclopramid). Diskinezia tardivă s-a atenuat la utilizarea medicației atipice, dar ea poate reprezenta o encefalopatie toxică multisistemică, cu prinderea structurilor ganglionilor bazali, a cortexului și a cerebelului,

având o evoluție de tip deteriorativ cognitiv, cu asocierea de mari disfuncții de tip neurologic. Evoluția letală este regula. Ameliorarea distoniei tardive este condiționată de utilizarea constantă a medicației atipice, riscurile fiind nesemnificativ influențate dacă neurolepticele au fost utilizate timp îndelungat, în condițiile identificării sindromului extrapiramidal și a utilizării medicației corectoare antiparkinsoniene de tip anticolinergic. Sindromul akatisic este asociat frecvent cu un dezechilibru al balanței dopamină-serotonină, iar corectarea cu substanțe care blochează receptorii 5-HT_{2A}, 5-HT_{2C} sau 5-HT₃, susțin importanța tonusului crescut al transmisiei serotoninergice. Interesantă este legătura posibilă dintre identificarea în antecedente a sindromului ADHD și vulnerabilitatea pentru akatisie. Pacienții cu ADHD și tratament specific care fac schizofrenie, pot fi încadrați în așa numita psihoză a deficitului de atenție, descrisă de L. Bellak. Aceasta are ca specificitate, răspunsul terapeutic la beta-blocante. Parkinsonismul medicamentos poate reprezenta un indicator al potențialului de dezvoltare neurodegenerativă a schizofreniei iar persistența lui pe durata terapiilor cu diverse antipsihotice sugerează instalarea rezistenței terapeutice în schizofrenie. Relația existentă între blocarea receptorilor D₂ din zona tubero-infundibulară și creșterea nivelului de prolactină este considerat un efect advers sever, cu risc de accidente vasculare sau de dezvoltare a cancerului de sân sau de prostată. Diabetul zaharat și sindromul metabolic sunt factori care influențează metabolismul energetic global al creierului, fiind asociați cu scăderea capacităților cognitive, cu un potențial major de răspuns terapeutic incomplet, cu progresia deteriorării cognitive și cu instalarea unui tip de evoluție care sugerează fundalul neurodegenerativ.

Problemele de diagnostic generate de psihozele induse de etnobotanice

Vasile-Andrei Olteanu, Rita Balint, Maria Mihaela Minciună, Ana-Maria Cristina Borțun, Andra Vera Livia Ciobanu, Marian Constantin Ciotu, Sergiu-Paul Miloș, Bianca Bucatoș, Ana-Maria Romoșan, Liana Dehelean.

Obiective: În ultimii ani s-a observat o creștere marcată a cazurilor de consum de substanțe psihoactive în rândul tinerilor adulți și al adulților. Pacienții a căror simptome mimează psihozele funcționale consumă cu predilecție etnobotanice, marijuana, amfetamine design și psihedelice. În lucrarea de față ne propunem să identificăm factorii care ar putea diferenția intoxicația cu etnobotanice de simptomatologia din psihozele funcționale.

Metode: Autorii au analizat datele din literatura de specialitate referitoare la tabloul clinic și disfuncțiile biochimice care caracterizează psihozele induse de etnobotanice.

Rezultate: Substanțele etnobotanice cuprind diferite subtipuri ale substanțelor psihoactive precum: canabinoizi sintetici, stimulante și halucinogene. Tablourile clinice sunt asemanatoare, dar fiecare variantă de etnobotanice are și particularități clinice care pot orienta diagnosticul.

Concluzii: Psihozele funcționale pot fi diferențiate clinic de intoxicațiile acute cu droguri, chiar dacă uneori este dificil. În cazul consumului cronic, diferențierea de psihoză devine dificil de observat.

Markeri biologici de risc în schizofrenie

Puiu Olivian Stovicek¹, Dragoș Marinescu², Ileana Marinescu³

¹*Universitatea „Titu Maiorescu” Bucurști, Facultatea de Asistență Medicală Tg. Jiu, Departamentul de farmacologie, România*

²*Universitatea de Medicină și Farmacie, Școala Doctorală, Craiova, România*

³*Universitatea de Medicină și Farmacie, Departamentul de psihiatrie, Craiova, România*

Analiza anamnetică standardizată în schizofrenie a pus în evidență un grup de semne și simptome încadrabile în ARMS (at risk mental states), un sindrom prodromal corelat cu riscul dezvoltării unui episod psihotic sau a schizofreniei, bazat pe analize psihometrice a diferitelor funcții psihice. Cercetările actuale permit să sugereze existența unor markeri obiectivi care pot, prin asociere cu markerii psihometrici, să confirme diagnosticul precoce al schizofreniei și să permită o abordare farmacologică cât mai rapidă și corectă. Astfel, se poate scurta semnificativ durata intervenției terapeutice și se poate îmbunătăți prognosticul. Markerii biologici de risc cei mai concludenți se împart în două mari categorii: de tip biochimic și de tip neuroimagic. Din punct de vedere biochimic, sunt importante determinările factorilor proinflamatori, în special proteina C reactivă înalt sensibilă (hs-CRP) și a interleukinelor IL2 și IL6, care au un trend de permanentă creștere, observarea nivelurilor crescute sau înalt crescute de homocisteină precum

și evidențierea numărului crescut de monocite (monocitoza prodromală din schizofrenie). Markerii neuroimagingistici de risc în schizofrenie sunt: ventriculomegalia, leucomalacia periventriculară, micro-hiperintensitățile de la nivelul substanței albe, degirificarea și lărgirea șanțurilor intergirale, atrofia hipocampică și scăderea volumului talamic. Diagnosticul precoce trebuie bazat pe markerii biologici validați, deoarece la subiecții care au prezentat ARMS și au avut conversie spre un episod psihotic sau schizofrenie, identificarea a cel puțin 3 din markerii enumerați a fost constantă. Acest criteriu poate indica necesitatea abordării terapeutice farmacologice în aceste cazuri.

Nivelul de autostigmatizare și funcționare socială a pacienților cu patologii psihotice

Minciună Maria-Mihaela, Olteanu Vasile Andrei, Balint Rita, Riviș Ioana, Dehelean Liana, Bredicean Cristina

Introducere. Stigmatizarea reprezintă un factor care influențează negativ funcționarea individului în societate. Cele mai frecvent întâlnite stereotipuri negative despre persoanele cu o patologie psihiatrică, includ credințe cum că aceste ar fi periculoase, imprevizibile, nonconformiste, ciudate și incapabile să funcționeze în plan social.

Obiective. Scopul acestei lucrări este de a observa diferențele dintre patologia de model psihotic paranoid și tulburările afective cu elemente psihotice, în ceea ce privește gradul de autostigmatizare.

Material și metodă. Un lot de pacienți (N=50), dintre care 23 au fost cu patologie de model psihotic paranoid și 27 cu simptomatologie de model afectiv cu elemente psihotice, au fost evaluați pe parcursul anului 2018 în Clinica de Psihiatrie Timișoara. Subiecții au fost selectați pe baza unor criterii de includere/excludere. Ca și instrumente de evaluare au fost folosiți următorii parametrii: factorii socio-demografici și autostigmatizarea prin intermediul scalei ISMI (Internalized Stigma of Mental Illness varianta în limba română, cu subscalele Alienare, Acceptare a stereotipurilor, Discriminare, Retrageră socială, Rezistența la stigmă).

Rezultate. Nu s-au observat diferențe semnificative în ceea ce privește nivelul de școlarizare, antecedentele heredo-colaterale și mediul de proveniență deoarece nu s-au folosit metode statistice de includere în studiu. S-au decelat diferențe semnificative între pacienții cu patologie psihotică paranoidă și cei cu patologie de model afectiv cu elemente psihotice, pe subscalele alienare și retragere socială, itemii fiind mai crescuți la cei cu patologie psihotică paranoidă. De asemenea s-au observat scoruri mai crescute pentru toate subscalele la subiecții cu simptomatologie psihotică paranoidă față de cei cu patologie de model afectiv cu elemente psihotice. Rezistența la stigmă a fost crescută la toți participanții.

Concluzii. Alienarea și retragerea socială au fost subscalele la care s-au înregistrat diferențe semnificative de scoruri între pacienții cu patologie psihotică paranoidă și cei cu patologie afectivă cu elemente psihotice. Aceste aspecte pot fi corelate cu gradul scăzut de funcționalitate în societate și tendința de a adopta stereotipuri sociale pe care le aplică pe sine, rezultând retragerea socială.

Stilul de coping la depresivii bipolari versus monopolari

Papavă Ion¹, Bredicean Ana Cristina¹, Dehelean Liana¹, Enatăscu Virgil-Radu¹, Giurgi-Oncu Cătălina¹, Romoșan Ana¹, Romoșan Radu¹, Riviș Ioana², Olaru Casiana Andra³

¹*Departamentul Neuroștiințe, Disciplina Psihiatrie, Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș”, Timișoara*

²*Doctorand Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București*

³*Student Medicină Generală, Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș”, Timișoara*

Studiul s-a desfășurat pe două loturi de subiecți (fiecare lot a cuprins 25 de pacienți), un lot a cuprins subiecți care aveau diagnosticul conform ICD 10 de Tulburare afectivă bipolară. Episod depresiv ușor, mediu sau sever fără simptome psihotice, iar celălalt lot, a cuprins subiecți cu diagnosticul ICD 10 WHO de Tulburare depresivă recurentă, episod depresiv ușor, mediu sau sever fără simptome psihotice. În urma aplicării subiecților testul COPE, s-au obținut următoarele rezultate: 1. Bipolarii folosesc semnificativ mai frecvent decât monopolarii stilul de coping *focalizat pe problemă* și cel *focalizat pe emoții*; 2. Monopolarii au prezentat *diferențe semnificative statistic* față de bipolari prin folosirea mai frecventă a următoarelor mecanisme de coping *abordarea religioasă și abținerea*; 3. Bipolarii au folosit *semnificativ mai*

frecvent statistic comparativ cu monopolarii interpretarea pozitivă și creșterea, dezangajarea mentală, abordarea activă, suprimarea activităților concurente și acceptarea. În concluzie, conform studiului nostru, monopolarii depresivi diferă semnificativ de depresivii bipolari prin mecanismele de coping utilizate.

Tratamentul psihofarmacologic la gravide – actualități și provocări clinice

Enătescu Virgil-Radu¹, Craina Marius², Gluhovschi Adrian², Enătescu Ileana³, Hogeia Lavinia⁴, Nussbaum Laura Alexandra⁵, Giurgi-Oncu Cătălina¹, Marinescu Ileana⁶, Enătescu Virgil⁷, Bernad Elena²

¹*Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș” Timișoara – Disciplina de Psihiatrie*

²*Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș” Timișoara – Departamentul de Obstetrică și ginecologie*

³*Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș” Timișoara – Disciplina de Neonatologie of Child Care*

⁴*Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș” Timișoara – Disciplina de Psihologie*

⁵*Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș” Timișoara – Discipline de Pedopsihiatrie*

⁶*Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova – Disciplina de Psihiatrie*

⁷*Ambulatorul psihiatric “West Medica Clinic” Satu Mare*

Sarcina reprezintă una din cele mai vulnerabile perioade pentru apariția depresiei clinice la femeile aflate în perioada fertilă a vieții. În mod repetat, cercetările au evidențiat faptul că de cele mai multe ori episodul depresiv diagnosticat postnatal își are în realitate debutul încă din perioada antenatală. Din perspectivă clinică, tratamentul psihofarmacologic al gravidelor cu depresie majoră se confruntă cu o serie de

provocări în special în ceea ce privește siguranța acestuia pentru făt. Clasificarea actuală a FDA din S.U.A., cu privire la gradul de risc pentru făt determinat de diverse medicamente și agenți biologici, plasează majoritatea antidepresivelor, precum și alte medicamente psihotrope utilizate în mod obișnuit în tratamentul episoadelor depresive majore antenatale, în categoria C. Aceasta se traduce în realitatea clinică prin faptul că decizia de a iniția sau nu un tratament cu medicație psihotropă este exclusiv a clinicianului, care este responsabil pentru cântărirea riscurilor și a beneficiilor, pentru fiecare caz în parte. Lucrarea urmărește să treacă în revistă toate medicamentele psihotrope care sunt utilizate în mod curent în tratamentul depresiei antenatale, analizând în același timp riscurile asociate pe baza literaturii disponibile. O altă problemă delicată este aceea de a determina cel mai potrivit mediu de tratament. Din acest punct de vedere, criteriile trebuie să fie clar definite, atunci când este vorba să se decida dacă este necesar ca o femeie însărcinată și care suferă un episod depresiv major să fie sau nu internată într-o unitate psihiatrică.

Migrația forței de muncă din punct de vedere al conștiinței morale a elevilor

Negomireanu Ion¹, Țiștea Marcoci Oana Diana²

¹*Psiholog specialist - Centrul de sănătate mintală Tg-Jiu*

²*Medic psihiatru - Centrul de sănătate mintală Tg-Jiu / Lector - Universitatea Constantin Brâncuși*

Lucrarea de față urmărește studiul modificărilor psihosociale survenite la copiii cu părinți plecați la muncă în străinătate și impactul lor asupra dezvoltării morale ale acestora.

Am folosit în această cercetare, ca metodă, ancheta psihosocială. Metoda a fost concretizată prin aplicarea tehnicii chestionării directe a persoanelor din eșantionul investigat, utilizând ca instrument chestionarul, întocmit pe baza bibliografiei consultate.

Rezultatele obținute în urma analizei datelor referitoare la situația școlară a copiilor cu părinți plecați au evidențiat multe cazuri de insucces și tendințe către eșec școlar. Copiii care nu locuiesc împreună cu întreaga familie din cauza plecării unuia sau a ambilor părinți la muncă în altă țară înregistrează într-un procent foarte scăzut performanțe școlare.

Cuvinte cheie: inserție, psihosocial, migrație, moralitate, preadolescență.

Auto-stigmatizarea pacienților cu Tulburare Afectivă Bipolară

Riviș Ioana¹, Minciună Mihaela², Bredicean Cristina³, Papavă Ion³

¹*Medic Specialist Psihiatrie, Doctorand- Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București*

²*Medic Rezident Psihiatrie- Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brânzeu" Timișoara*

³*Șef Lucr. Dr. în cadrul Departamentului de Neuroștiințe, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara*

Introducere. Stigma resimțită de către subiecții diagnosticați cu patologie psihiatrică stă la baza multora dintre problemele cu care aceștia se confruntă, atât în plan personal cât și în planul funcționalității. Auto-stigmatizarea reprezintă una dintre cele mai mari piedici cu care aceștia se confruntă.

Obiective. Evaluarea alienării și a discriminării resimțite de către pacienții diagnosticați cu Tulburare Afectivă Bipolară (TAB) și corelarea acestora cu nivelul de funcționalitate și cu statusul marital.

Material și metodă. Au fost selectați un număr de 32 de pacienți diagnosticați cu TAB, conform criteriilor ICD-10, care au prezentat o evoluție a bolii de peste 5 ani. Pacienții au fost selectați pe baza unor criterii de includere/excludere. Parametrii evaluați au fost: factorii socio-demografici, nivelul de alienare și discriminare resimțită, din cadrul scalei ISMI

(Internalized Stigma of Mental Illness) precum și nivelul de funcționare global al pacienților, evaluat prin scala GAFS.

Rezultate. În urma prelucrării datelor, s-a observat pe subscala *alienare* un scor scăzut la 12,50% dintre participanți, nivel mediu la 43,75% și un scor crescut la 43,75% dintre subiecți. De asemenea, s-a obținut un coeficient de corelație de 0,014 între nivelul de discriminare resimțit și statusul marital al pacienților. Prin testul Spearman s-a decelat o corelație puternică între scorul GAFS actual și nivelul de alienare ($p=0.002$).

Concluzii. Scorurile crescute obținute pe subscala *alienare* pot fi corelate cu un grad ridicat de stimă de sine scăzută, ceea ce poate duce la dificultăți în complianța la tratament și funcționarea globală a pacienților precum și în plan personal.

Relațiile interpersonale și cogniția socială în patologia deteriorativă

**Ana Cristina Bredicean¹, Ion Papavă¹, Cătălina Giurgi-
Oncu¹, Ioana Riviș², Romina Moldovan³, Zsolt Popovici⁴,
Ica Secoșan³, Daciana Grujic⁵**

¹*Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș”
Timișoara, Disciplina Psihiatrie*

²*Doctorand UMF București, Spital de Maximă Siguranță
Psihiatrie Jebel*

³*Doctorand UMF Timișoara, SCJUPBT nr 1*

⁴*CSM Arad*

⁵*Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș”
Timișoara, Disciplina Chirurgie Plastică*

Toate interacțiunile umane și relațiile care există între persoane se bazează pe ceea ce noi numim cogniția socială. Patologia deteriorativă afectează memoria, comportamentul și capacitatea de a realiza sarcinile de zi cu zi și de a funcționa. Funcțiile cognitive afectate sunt memoria, limbajul, înțelegerea informațiilor, orientarea spațială, discernământul și atenția. Persoanele cu patologii deteriorativă au dificultăți în rezolvarea unor sarcini cotidiene, precum și în controlarea emoțiilor.

Cogniția socială este un domeniu al psihiatriei care se concentrează asupra modului în care oamenii procesează, stochează și aplică informații despre alte persoane și situații sociale. Se concentrează asupra rolului pe care îl joacă procesele cognitive în interacțiunile noastre sociale. Modul în

care ne raportăm la alții joacă un rol major în modul în care gândim, simțim și interacționăm cu lumea din jurul nostru. Mecanismele cogniției sociale sunt considerate a fi cruciale pentru citirea expresiilor faciale, detectarea emoțiilor din privire, recunoașterea expresiilor emoționale, perceperea limbajului non-verbal și detectarea acțiunilor orientate spre scop.

În patologia deteriorativă sunt modificate toate componentele cogniției sociale, existând anumite particularități în funcție de tipul de demență.

Abordări creative în conștientizarea relației medic-pacient

Workshop

Magdalena Cernea¹, Violeta Olivia Stan²

¹Otomed Medical Center – București

*²Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”
Timișoara*

Tema centrală a workshopului va fi dezvăluită într-o manieră dinamică inedită, având ca scop punerea în valoare a câtorva dintre ingredientele necesare optimizării relației medic-pacient (suportivitate, predictibilitate, empatie, disponibilitate, încredere, ancorare în realitate, identificarea și utilizarea resurselor). Pe parcursul workshopului participanții au posibilitatea de a pune în practică într-un mod interactiv, imaginativ și creativ, tehnici și mijloace specifice dramaterapiei. Ei vor fi familiarizați cu cele trei etape majore care caracterizează structura unui proces dramaterapeutic (fundamentare, creație și împărtășire) și cu cadrul specific în care regulile sunt bine definite. Participanții vor fi antrenați să treacă pragul ce desparte realitatea de zi cu zi de realitatea dramatică, într-un mod conștient. Trecerea în ambele sensuri a acestei granițe le va facilita înțelegerea asupra mecanismelor de relaționare cu sine și cu ceilalți. Parcurgerea gradată a celor trei etape se va petrece într-o atmosferă relaxantă, menită să încurajeze imaginația narativă și dramatică a fiecărui participant în mod particular, dar și a grupului în ansamblu. Exercițiile corporale

și de improvizație vor stimula atât exprimarea verbală cât și pe cea nonverbală prin intermediul rolurilor diverse. La final vor fi analizate experiențele individuale și de grup urmând ca fiecare participant să decidă ceea ce dorește să împărtășească și ceea ce dorește să ia cu el în „buzunarul său afectiv”.

NB: Pentru a putea menține dinamica de grup și cursivitatea activităților, participanții sunt rugați să aibă în vedere respectarea orei de începere a workshopului. Este recomandată ținuta lejeră și confortabilă și cel puțin un buzunar plin cu umor și bună dispoziție.

Tulburare afectiv bipolară – particularități – prezentare de caz

Robert Almășan, Răzvan Zamfir, Iulia Resiga

Introducere. Psihoza maniaco-depresivă (PMD) a fost definită la sfârșitul secolului al XIX-lea de către un psihiatru german, Emil Kraepelin. Acest medic clasa boala în rândul psihozelor numite funcționale. Astăzi s-a constatat că persoanele afectate de această tulburare, în afara unui episod de criză, au o funcționare cât se poate de normală. Nu pot fi prin urmare considerate psihotice.

În schimb, se presupune - și există numeroase studii în acest sens - că există alterări neurobiologice în timpul acceselor bolii; acționând asupra lor, prin intermediul medicamentelor, această afecțiune poate fi tratată eficient. Aceste observații diverse i-au determinat pe psihiatri să considere boala maniaco-depresivă drept o tulburare de dispoziție.

Prezentare caz: Pacient în vârstă de 52 ani, cu istoric psihiatric din 2012, fiind diagnosticat cu un episod depresiv sever, prezentând următoarele simptome: astenie, fatigabilitate, neliniște psihomotorie, dispoziție depresivă, fatigabilitate, instabilitate emoțională, toleranță scăzută la frustrare, tulburări de comportament.

Înainte de ultima internare întrerupe tratamentul timp de 2 luni și se întoarce cu simptomele: dispoziție iritabilă, energie crescută, logoree, idei de grandoare, stare euforică, hiperactivitate, sociabilitate crescută.

Investigații: CT craniu: aspect normal. Evaluare psihologică: Concluzii – indici de manie prezenti.

Tratament: Antipsihotice, Timostabilizatoare, Hipnoinductoare.

Concluzii: Pacientul intră în discuție pentru un diagnostic de tulburare afectivă bipolară datorită acestui prim episod de tip maniaco-depresiv, care survine fără tratament atipic de fond - pacientul a întrerupt tratamentul în urmă cu 2 luni.

Tulburare psihotică predominant delirantă – prezentare de caz

Alma László, Diana Stoia, Ligia Piroş

Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Arad, Secţia Clinică Psihiatrie

Introducere: *American Heritage Stedman's Medical Dictionary* defineşte psihoza ca „O tulburare mentală gravă, cu sau fără deteriorări organice, caracterizată prin dezorganizarea personalităţii, pierderea contactului cu realitatea şi care cauzează deteriorarea funcţionării normale sociale.”

Prezentare de caz: Pacient în vârstă de 42 de ani, cu un istoric psihiatric începând din 2011, când a fost diagnosticat cu tulburare psihotică acută cu simptome schizofrenice, prezentând următoarea simptomatologie: agitaţie psihomotorie, interpretativitate delirantă, ideaţie delirantă polimorfă, halucinaţii auditive şi vizuale, toleranţă scăzută la frustrare, bizarerii comportamentale.

Investigaţii: a) Computer tomograf de craniu: Aspect normal; b) Evaluare psihologică: Concluzii – indici de psihoză prezenţi

Tratament: Antipsihotice atipice şi tipice, axiolitice, hipnoinductoare.

Concluzii: Pacientul se prezintă în 2011 ca un debut psihotic, în contextul unei privări de libertate, datorită unei fapte penale, evoluţia lui fiind favorabilă în perioada 2011-2018 cu funcţionalitate socioprofesională bună, iar episodul actual este dominat de simptomatologie delirantă persistentă.

Stilul atribucional al pacienților cu schizofrenie versus pacienții cu tulburare schizoafectivă

Maria Gabriela Popescu¹, Ion Papavă²

¹Student Medicină Generală, Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș”, Timișoara

²Departamentul Neuroștiințe, Disciplina Psihiatrie, Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș”, Timișoara

Studiul s-a desfășurat pe două loturi de subiecți (fiecare lot a cuprins 25 de pacienți), un lot a cuprins subiecți care aveau diagnosticul conform ICD 10 de Schizofrenie paranoidă, iar celălalt lot, a cuprins subiecți cu diagnosticul ICD 10 de Tulburare schizo-afective tip depresiv, maniacal sau mixt. Tuturor subiecților li s-au aplicat chestionarul stilului atribucional (ASQ). Subiecții din ambele loturi au o tendință ușoară de atribuire evenimentelor negative din viața lor o cauzalitate internă, fără să existe o diferență semnificativă între cele două loturi în gradul de atribuire. Aceeași tendință se păstrează și pentru evenimentele pozitive, care de asemenea sunt văzute ca având o cauză ce ține mai degrabă de propria lor persoană. Nici la acest tip de evenimente nu au existat diferențe semnificative statistic între cele două loturi referitor la gradul de atribuire. În concluzie, între cele două tipuri de patologii, conform studiului nostru, nu au existat diferențe semnificative în modul cum interpretează cauzalitatea evenimentelor de zi cu zi.

Recunoașterea emoțiilor de către pacienții cu Schizofrenie versus cei cu Tulburări delirante persistente

Dăogaru I. Nicolae¹, Anca Livia Panfil², Ion Papavă³

¹*Student Asistență Medicală Generală, Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș”, Timișoara*

²*Doctorand, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie, Târgu Mureș*

³*Departamentul Neuroștiințe, Disciplina Psihiatrie, Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș”, Timișoara*

Studiul s-a desfășurat pe două loturi de subiecți (fiecare lot a cuprins 30 de pacienți), cu diagnosticele conform ICD 10 de Schizofrenie paranoidă, respectiv Tulburare delirantă persistentă. Tuturor subiecților li s-au aplicat testul Emotion Revelead Photo Set. Testul constă în 15 fotografii în alb și negru (una din variante), câte două reprezentând cele 7 emoții universale (furia, surpriza, dezgustul, tristețea, aroganța, fericirea și frica) în timp ce o fotografie este neutră. În cadrul lotului de deliranți persistenți, cele mai recunoscute emoții au fost cele de fericire (85% din situații), dezgust (70% din situații) și furie (69% din situații). Cea mai puțin recunoscută emoție în lotul deliranților persistenți a fost cea de frică (35%). În cadrul lotului de schizofreni cele mai recunoscute emoții au fost cele de fericire (73 % din situații), frică (56% din situații) și cea de dezgust (51% din situații). Cea mai puțin recunoscută emoție în lotul schizofrenilor a fost cea de aroganță în 20% de

situații. Per ansamblu, pacienții deliranți persistenți au avut o recunoaștere a emoțiilor mai bună decât cei cu echizofrenie, singura situație inversă fiind pentru emoția de frică care a fost mai frecvent recunoscută de schizofreni decât cei deliranți.

NSSI - simptom sau diagnostic?

Andreea Craioveanu¹, Romina Moldovan², Iasmina Negru³, Cristina Bredicean⁴

¹Medic Rezident Psihiatrie - Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brânzeu" Timișoara

²Doctorand UMF Timișoara, SCJUPBT nr 1

³Student Medicină Generală, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara

⁴Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara, Disciplina Psihiatrie

Non suicidal self injury (NSSI) înseamnă producerea, în mod repetat, de leziuni superficiale la nivelul pielii, dureroase, voluntare, fără scop suicidar, sancționate social (tatuarea sau piercingul nu sunt considerate comportamente de autovătămare). Acest comportament a fost încadrat în DSM-5 la capitolul „Afecțiuni care necesită studii suplimentare” și au fost propuse 5 criterii probabile pentru acest diagnostic. Profilul persoanelor care apelează la acest mecanism maladaptativ este reprezentat de adolescentul sau adultul tânăr care are un prag scăzut al sensibilității emoționale, cu instabilitate la nivelul identității sexuale (adolescenții care suferă de o tulburare a identității sexuale sau care sunt bisexuali au o rată mai mare de a-și autoprovoaca leziuni. Termenul „autovătămare” se referă la un grup de comportamente din care rezultă lezarea propriului corp. Cele mai comune sunt: grataj sever sau ciupirea cu unghiile sau cu alte obiecte până în momentul sângerării; tăierea, ruperea sau scrierea de cuvinte sau simboluri la nivelul pielii pe orice parte a

corpului cu cioburi de sticlă, cutter pentru tăiat hârtia, lama; mușcarea tegumentului până la apariția sângerării cu intenția conștientă de autovătămare; arderea tegumentului în special cu țigara, chibrituri, brichetă.

A fost propusă următoarea teorie psihopatologică, ce se bazează pe teoria învățării, întărirea pozitivă și întărirea negativă. Întărirea pozitivă poate să ia naștere din furie sau prin auto-aplicarea pedepselor pe care individul le consideră meritate și care va genera atenție din partea familiei sau a unei persoane importante. Întărirea negativă ia naștere din reglarea afectivă, cu reducerea emoțiilor neplăcute sau evitarea gândurilor supărătoare.

Tulburarea de personalitate borderline se caracterizează prin instabilitatea emoțională, relații interpersonale intense și comportament impulsiv cu sau fără automutilare. La 80% dintre pacienți relaționarea interpersonală dificilă se datorează unui model de atașament nesecurizant. Impulsivitatea are ca factor declanșator incapacitatea individului de a tolera experiențe zilnice stresante. În general, trăirile negative sau stresante sunt cauzate de respingerea socială, excluderea și abandonul real sau imaginar.

Studiile sugerează că între 13% și 25% dintre adolescenți au încercat să se taie cel puțin o dată, după care au încetat. Dintre aceștia doar 6% continuă să își provoace leziuni în mod repetat.

Diferențierea între NSSI și TPB ar putea să se facă în funcție de vârsta de debut a tabloului psihopatologic (unele studii au ajuns la concluzia că vârsta medie de debut a NSSI este între 14-16 ani și în funcție de prezența comorbidităților.