

LIBRIS

We know
books
Sub redacția

Prof. dr. **Dan PRELIPCEANU**

PSIHIATRIE CLINICĂ



EDITURA MEDICALĂ
București, 2021

Cuprins

CUVÂNT ÎNAINTE	19
ISTORIA ȘI ACTUALITATEA PSIROPATOLOGIEI PENTRU PSIHIATRIE	21
Jaspers și psihopatologia clinică clasică	22
Psihanaliza	23
Psihologia comportamentală	26
Fenomenologia	27
Modele sociale în psihopatologie	29
Psihopatologia clinică promovată de DSM-III	30
Psihologia cognitivă	32
Psihopatologia dezvoltamentală (dezvoltării)	33
Psihopatologia evoluționistă	34
SEMILOGIE PSIHIATRICĂ	39
Semiologia funcțiilor cognitive	39
Atenția	39
Disprosexiile.....	40
Percepția	41
Psihopatologia percepției.....	42
Memoria	49
Sistemele de memorie	50
Tulburările de memorie (dismneziile)	53
Clasificarea etiologică a tulburărilor de memorie	56
Gândirea	57
Operațiile gândirii.....	57
Psihopatologia gândirii.....	58
Semiologia afectivității	66
Modificări patologice (distimii).....	67
Semiologia manifestărilor instinctive	70
Instinctul alimentară.....	70
Instinctul de apărare	70
Instinctul sexual și de reproducere	71

Semiologia vointei	71
Tulburările de voință (disbuziile)	72
Semiologia activității motorii (psihopatologia comportamentului expresiv și a motricității)	72
Ținuta	73
Mimica (expresie verbală și nonverbală)	73
Diminuarea activității motorii (hipoactivitate/hipokinezie/bradikinezie)	74
Exagerarea activității psihomotorii (hiperkinezia/tahikinezia)	75
Semiologia conștiinței	77
Tulburările predominant cantitative	79
Tulburările predominant calitative	80
Tulburările mixte	81
Semnificația semiologică a personalității	82
Sindroame, stări și pattern-uri psihopatologice	83
Agitația psiho-motorie	85
Atacul de panică	87
Delirium-ul (stare confuzională acută/stare confuzională de tip delirant/ sindrom psiho-organic acut/encefalopatie metabolică sau toxică)	88
Sindromul demential	92
Sindromul catatonie	94
Sindromul Korsakov	95
Starea disociativă	97
Sindromul conversiv	97
Sindromul hipocondriac	98
Sindromul de automatism mintal (sindromul xenopatic)	99
TERAPIILE PSIHIATRICE	101
Terapiile biologice	101
Medicația psihotropă	101
Hipnoticele	101
Tranchilizantele (anxioliticele)	103
Antipsihoticele convenționale (neurolepticele)	117
Modul de acțiune a neurolepticelor	121
Efecte adverse ale neurolepticelor (NL)	122
Indicații și mod de administrare	126
Antipsihotice neconvenționale (atipice)	128
Stabilizatoarele sistemului dopaminergic (Aripiprazol – Abilify)	137
Alte antipsihotice atipice	138
Antidepresivele	140
Antidepresive triciclice (ADT)	142
Inhibitori selectivi ai recaptării serotoninei (ISRS)	143
Antidepresive duale	146
Alte antidepresive	149
Strategii în utilizarea AD	153
Antidepresivele în sarcină și post-partum	155
Antidepresivele și riscul de suicid	156

Timostabilizatoare	156
A. Litiu și săruri de litiu	157
B. Medicamente antiepileptice cu efect timostabilizator	162
Medicația tulburărilor deteriorativ-demențiale	168
Inhibitorii de colinesterază	169
Inhibitorii de colinesterază și butirilcolinesterază	170
Modulatori ai receptorilor NMDA	172
Alte molecule farmacologice utilizate în tratamentul tulburărilor deteriorativ-demențiale cu rezultate parțial confirmate de unele meta-analize	173
Terapia electroconvulsivantă	176
Noțiuni de psihoterapie	181
Psihoterapia psihodinamică	182
Psihoterapia suportivă	196
Intervenția în criză	197
Psihoterapia familială	198
Psihoterapia de grup	200
Aspecte etice ale psihoterapiei	201
Reabilitarea psiho-socială (terapii de integrare)	202
 ABUZUL ȘI DEPENDENȚA DE SUBSTANȚE PSIHO-ACTIVE	205
Noțiuni generale de psihopatologia și etiologia dependențelor de substanțe psiho-active	205
Noțiuni de psihopatologie generală	207
Craving-ul	207
Neurobiologia dependențelor	209
Abuzul și dependența de alcool	220
Definiii	220
Epidemiologie	224
Alcoolul și sănătatea publică	224
Istoria naturală a alcoolismului	226
Diagnostic pozitiv. Criterii de diagnostic	226
Clasificarea clinică psihiatrică	227
Markeri biologici în alcoolism	231
Combinatii de teste	238
Aplicații clinice	239
Confirmarea suspiciunii de abuz etanolic	239
Screeningul abuzului etanolic în populația generală	239
Aplicații în medicina legală	240
Siguranța publică (piloți, persoane ce sofează sub influența etanolului) ..	240
Complicațiile somatice ale alcoolismului	241
Sindromul alcoolic fetal (s.a.f.)	249
Complicații psihiatrice	250
Intoxicația alcoolică idiosincronică	254

Comorbidități ale alcoolismului.....	255
Etiopatogenie	255
Neurobiologia alcoolismului.....	256
Subtipuri etiologice ale alcoolismului	257
Factorii genetici	259
Factorii sociali și stresul	259
Diagnostic diferențial	260
Evoluție. Prognostic.....	261
Evaluarea persoanelor la care bănuim o problemă legată de alcool	263
Recomandări generale	263
Importanța detecției precoce a consumului problematic de alcool	264
Tratament	270
Tratamentul sindromului de sevraj (dezintoxicarea).....	271
Reabilitarea	277
Tratamentul farmacologic de menținere și prevenire a recăderilor	277
Alte tulburări adictive	290
Tulburări ale uzului de sedative, hipnotice și anxiolitice	291
Intoxicație acută datorită utilizării de sedative sau hipnotice (ICD - 10).....	294
Opioidele	303
Epidemiologie	303
Costul social al dependenței la opiacee	304
Istoria naturală și evoluția dependenței la opioide.....	304
Etiopatogenie	305
Sindromul de dependență datorită utilizării de opioide.....	306
Diagnostic pozitiv.....	306
Diagnostic diferențial	307
Complicații medicale.....	307
Tratamentul intoxicației acute.....	307
Tratamentul supradozei cu opiacee (Schuckit, 2000)	308
Tratamentul dependenței la opioide	309
Tratamentul de menținere (metadonă, buprenorfină)	315
Tratamentul substitutiv în cazul polidependenței	317
Prevenirea recăderilor	319
Comorbidități psihiatrice	322
Cocaina și alte stimulente	324
Intoxicația acută cu stimulente.....	324
Trăsături clinice	324
Diagnostic diferențial	325
Tratament.....	325
Sevrajul la stimulente	325
Trăsături clinice	325
Tratament.....	326
Cocaina.....	326
Epidemiologie.....	326
Amfetaminele.....	332

Halucinogenele	335
MDMA (ecstasy)	337
PCP (fenciclidina)	339
Canabis	341
Inhalante	345
SCHIZOFRENIA	351
Date istorice	351
Epidemiologie	352
Instrumente de evaluare	352
Prevalența, incidența și riscul morbid	354
Prevalența	354
Incidența	355
Riscul morbid	356
Comorbiditatea	356
Mortalitatea	357
Fertilitatea	358
Influența sexului, vârstei, etniei, statutului marital	358
Sexul	358
Vârsta	359
Etnia	360
Statutul marital	360
Factorii sociali	360
Fenomenul de emigrare și statutul de minoritate	361
Urbanizarea și industrializarea	361
Factori de risc	362
Dezechilibrul sezonier al nașterilor	362
Ipoteze referitoare la concepție	362
Ipoteze perinatale	362
Ipoteza infecțioasă	363
Complicațiile obstetricale	365
Anatomopatologie, imagistică structurală și funcțională	366
Anatomopatologie	366
Imagistica cerebrală structurală și funcțională	368
Imagistica structurală	368
Imagistica funcției cerebrale	370
Markeri biologici	371
Markeri imunitari	374
Afectarea funcțiilor cognitive	374
Etiopatogenia	381
Factori ereditari	381
Studii de agregare familială	382
Studiul gemenilor	383
Studiul copiilor gemenilor discordanți pentru schizofrenie	384
Studiul copiilor adoptați	384

Modul de transmitere	385
Mecanisme neurochimice	388
Factori psiho-sociali	401
Teoria neurodezvoltării	404
Date de imagistică	405
Date anatomopatologice	406
Date neurocognitive	408
Rolul complicațiilor obstetricale	408
Influența variațiilor sezoniere ale nașterii și ipotezele virale	409
Ipoteze fiziopatologice	409
Conceptul de vulnerabilitate	411
Markerii de vulnerabilitate	413
Clinica schizofreniei	415
Diagnosticul pozitiv	415
Subtipurile de schizofrenie	418
Schizofrenia paranoidă	418
Schizofrenia hebefrenică (ICD-10) sau dezorganizată (DSM IV-TR)	419
Schizofrenia catatonică	420
Schizofrenia nediferențiată	421
Schizofrenia reziduală	421
Schizofrenia simplă	422
Depresia post-schizofrenie	422
Instrumente de evaluare	423
Diagnostic diferențial	424
Comorbidități psihice și somatice	425
Evoluția și prognosticul	426
Evoluția	426
Prognostic	432
Tratament	434
Managementul schizofreniei	434
Intervenții psihosociale	437
ALTE TULBURĂRI PSIHOTICE	453
Tulburarea schizo-afectivă	453
Tulburarea delirantă (paranoia) și tulburarea psihotică indusă (<i>folie à deux</i>)	454
Tulburarea psihotică scurtă	458
Tulburarea schizofreniformă	458
TULBURĂRILE AFECTIVE	463
Tulburarea depresivă majoră (depresia monopolară, depresia unipolară)	463
Tulburarea bipolară	478
Episodul maniacal	479
Tulburarea ciclotimică	489
Tulburarea distimică	489

TULBURĂRILE ANXIOASE ȘI TULBURĂRILE SOMATOFORME	495
Tulburările anxioase	495
Tulburarea de panică (TP) cu/fără agorafobie (anxietatea paroxistică episodică).....	497
Fobiile specifice (simple). Fobia socială.....	504
Tulburarea obsesiv-compulsivă (TOC).....	508
Tulburarea de anxietate generalizată (TAG).....	516
Tulburarea acută de stres (TAS).....	521
Tulburarea de stres posttraumatic (TSPT).....	523
Tulburările somatoforme	527
Tulburările somatoforme. Neurastenia, Sindromul oboselii cronice.....	527
Tulburarea de somatizare.....	530
Tulburarea somatoformă nediferențiată.....	534
Tulburarea algică.....	535
Hipocondria (tulburarea hipocondriacă).....	537
Tulburarea dismorfică corporală.....	540
Tulburarea somatoformă fără alte specificații.....	541
Neurastenia.....	541
Sindromul oboselii cronice.....	542
TULBURĂRILE FALSE (FACTICE) ȘI SIMULAREA	545
Tulburările false (factice) (TF)	546
Simularea	552
TULBURĂRILE CONVERSIVE ȘI DISOCIATIVE	557
Tulburarea conversivă	558
Tulburările disociative	562
Amnezia disociativă.....	564
Fuga disociativă.....	565
Stuporul disociativ.....	566
Tulburarea disociativă de identitate (Tulburarea de personalitate multiplă).....	566
Tulburarea de depersonalizare.....	571
TULBURĂRILE DE PERSONALITATE	573
Cluster-ul A	589
Tulburarea paranoidă de personalitate (TPP).....	589
Tulburarea schizoidă de personalitate (TPS).....	591
Tulburarea schizotipală de personalitate (TPST).....	593
Cluster-ul B	594
Tulburarea antisocială de personalitate (TPA).....	594
Tulburarea de personalitate borderline (TPB).....	596
Tulburarea histrionică de personalitate (TPH).....	601
Tulburarea narcisică de personalitate (TPN).....	603

Cluster-ul C	604
Tulburarea de personalitate evitantă (TPE).....	604
Tulburarea de personalitate dependentă (TPD)	606
Tulburarea de personalitate obsesivo-compulsivă (TPOC)	607
Alte tulburări de personalitate	609
TP depresivă	610
TP pasiv-agresivă (TPPA)	610
Schimbare durabilă de personalitate după o trăire catastrofică	612
Schimbare durabilă de personalitate după o afecțiune psihiatrică	613
Alte schimbări durabile de personalitate	614
TULBURĂRILE SEXUALE	617
Tulburarea identității de gen	617
Parafiliile	618
TULBURĂRILE DE CONTROL AL IMPULSURILOR	619
Jocul de noroc patologic	619
Cleptomania	628
Piromania	629
Tulburarea explozivă intermitentă (TEI)	630
Tricotilomania	632
TULBURĂRI PSIHIATRICE ASOCIATE CICLULUI REPRODUCTIV FEMININ	635
Sindromul premenstrual (SP)	635
Tulburarea disforică premenstruală (TDP)	636
Tulburările psihiatrice din post-partum	638
TULBURĂRI PSIHICE ASOCIATE UNOR BOLI SOMATICE	641
Tulburări psihice în bolile infecțioase	646
Tulburări psihice după traumatismele cranio-cerebrale (TCC)	650
Tulburările post-traumatice imediate.....	650
Tulburările psihice post-traumatice tardive (cronice)	651
Tulburări psihice în afectările neurologice	653
Tulburări psihice în afectările neurologice motorii	653
Boala Parkinson	653
Boala Wilson (degenerarea hepatolenticulară progresivă)	654
Boala Huntington	654
Parkinsonismul neuroleptic.....	655
Tulburări psihice în boli demielinizante.....	655
Tulburări psihice în tumorile cerebrale	657

Tulburări psihice în epilepsie.....	658
Tulburări psihice precritice	659
Tulburări psihice paroxistice (intracritice)	659
Tulburări paroxistice ale conștiinței	660
Tulburări paroxistice senzoriale	660
Tulburări paroxistice de memorie	662
Tulburări paroxistice de gândire (paroxisme ideationale).....	663
Tulburări paroxistice afective	663
Tulburări paroxistice comportamentale	663
Tulburări psihice intercritice tranzitorii	663
Tulburări psiho-organice (de conștiință cu substrat organic)	664
Tulburări afective și comportamentale.....	665
Tulburări psihice intercritice particulare	666
Tulburări psihice permanente.....	666
Tulburări psihice în bolile cerebro-vasculare	668
Tulburări psihice post-stroke	668
Tulburări psihice din ateroscleroza cerebrală.....	673
Tulburări psihice în afecțiunile endocrine	674
Tulburări psihice în bolile hematologice	677
Tulburări psihice în neoplasmul extracranian	678
Tulburări psihice în intoxicația cu metale grele și intoxicația cu monoxid de carbon	679
Tulburări psihice în alte suferințe sistemice.....	680
Tulburări psihice în afecțiuni respiratorii	682
Afecțiuni psihice la pacienții cu afecțiuni ale sistemului gastrointestinal ...	683
Afecțiuni psihice și tulburările dermatologice	683
Afecțiuni psihice și bolile musculoscheletale.....	684
TULBURĂRI PSIHICE ÎN BOLILE CARDIOVASCULARE	687
Tulburări psihice în hipertensiunea arterială	687
TULBURĂRI PSIHICE ÎN TRANSPLANTUL DE ORGANE	695
TULBURĂRILE DETERIORATIV-DEMENTIALE	699
Sindromul Mild Cognitive Impairment (MCI)	703
Demența Alzheimer	707
Demența vasculară	714
Demența cu corpi Lewy	721
Demența fronto-temporală	724
Demența din boala Wilson	727
Demența din boala Parkinson	729

URGENȚE PSIHIATRICE	733
Managementul manifestărilor psihiatrice determinate de boli somatice	733
Managementul pacientului suicidar	736
Comportamentul presuicidar	737
Factorii de risc	739
Alți factori.....	740
Factori protectivi	740
Simptome și tulburări psihiatrice care cresc riscul suicidar.....	741
Evaluarea și managementul pacientului suicidar în camera de gardă	745
Managementul pacientului psihotic acut	747
Managementul pacienților agitați și violenți	750
Comportamentul periculos (pacientul violent)	750
Managementul efectelor secundare și adverse ale farmacoterapiei	755
Sindromul neuroleptic malign	755
Sindromul serotoninergic.....	758
Intoxicația cu săruri de litiu.....	759
Distonia acută	759
Internarea nevoluntară	759
NOȚIUNI DE PSIHIATRIE MEDICO-LEGALĂ.....	763
Obiectul și scopul psihiatriei medico-legale	763
Fundamentarea teoretică a expertizei medico-legale psihiatrice. Teoria discernământului	769
Art. 48 c.p. Iresponsabilitatea. Incapacitatea psihică.....	770
Capacitatea psihică. Responsabilitatea. Iresponsabilitatea	771
Vinovăția și cele trei forme ale ei (infrațiunea, culpa, culpa depășită)	773
Discernământul	774
Aspecte metodologice ale expertizei medico-legale psihiatrice.....	777
Măsurile medicale de siguranță	779
Aspecte procedurale ale expertizei medico-legale psihiatrice	781
Criterii psihopatologice ale expertizei medico-legale psihiatrice	782
SCALE CLINICE DE EVALUARE UTILIZATE ÎN PEDIATRIE	801
Scale diagnostice	802
Interviul diagnostic compozit internațional (CDI).....	802
Inventarul de interviu diagnostic (DIS)	803
Miniinterviul internațional neuropsihiatric (MINI).....	803
Examinarea stării prezente (PSE-9)	804
Scala de evaluare a tulburărilor mintale în îngrijirea primară (PRIME – MD) ...	804
Inventarul pentru tulburări afective și schizofrenie (SADS)	805
Inventarele pentru evaluare clinică în neuropsihiatrie (SCAN).....	806
Interviul clinic structurat pentru tulburările de pe axa I a DSM-IV (SCID-I)	806
Interviul clinic structurat pentru tulburările de personalitate de pe axa II a DSM-IV (SCID-II).....	807

Scale utilizate pentru evaluarea depresiei	808
Inventarul pentru depresie Beck (BDI)	808
Scala pentru depresie Carrol (CDS - R, CSR)	809
Scala pentru depresie Hamilton (HAM - D).....	809
Scala pentru depresie Montgomery - Åsberg (MADRS)	811
Scala pentru depresie Zung (Zung SDS).....	812
Teste și scale utilizate în evaluarea maniei	813
Scala Young de evaluare a maniei (YMRS).....	813
Scale utilizate în evaluarea tulburărilor anxioase	814
Scala de anxietate Hamilton (HAM-A).....	814
Scala de anxietate și depresie (HADS)	815
Scala de anxietate socială Liebowitz (LSAS)	815
Inventarul obsesivo-compulsiv Maudsley (MOCI)	816
Scala obsesivo-compulsivă Yale-Brown (Y - BOCS).....	817
Scale utilizate pentru evaluarea psihozelor	818
Scala scurtă de evaluare psihiatrică (BPRS).....	818
Scala de evaluare a simptomelor pozitive și negative (PANSS).....	819
Scala pentru evaluarea simptomelor negative (SANS).....	820
Scala pentru evaluarea simptomelor pozitive (SAPS)	821
Scale utilizate în evaluarea insight-ului	822
Inventarul de evaluare a insight-ului (SAI)	822
Scale care evaluează satisfacția pacientului față de tratament	822
Chestionarul satisfacției pacientului (PSQ)	822
Scale care evaluează calitatea vieții	823
Interviul de calitate a vieții Lehman (QOLI).....	823
Scala de calitate a vieții.....	823
Scale de evaluare a adicțiilor	824
Indexul de severitate a adicțiilor	824
Scale de evaluare a riscului suicidar	825
Scala de probabilitate a suicidului (SPS).....	825
Scale utilizate în evaluarea impulsivității/ agresivității	825
Inventarul de expresie a furiei ca stare și trăsătură (STAXI-2).....	825
Scale utilizate în evaluarea funcției sexuale	826
Scala experiențelor sexuale Arizona (ASEX)	826
Scale utilizate în evaluarea somnului	826
Chestionarul de evaluare a somnului Leeds (LSEQ)	826
Scale utilizate pentru evaluarea simptomelor extrapiramidale	828
Scala de evaluare a mișcărilor anormale involuntare (AIMS).....	828
Scale utilizate pentru evaluarea funcționalității pacienților	829
Scala disabilității Sheehan.....	829
Scala de evaluare globală a funcționării (GAF).....	830
Scale de evaluare globală	831
Impresia clinică globală (CGI).....	831
Lista de control al simptomelor 90 – revizuită (SCL – 90 – R)	833
Scale de evaluare geriatrice	835
Scala de evaluare a bolii Alzheimer	835

Inventarul neuropsihiatric	835
Scala de evaluare a stării mintale (MMSE)	836

GENETICA PSIHIATRICĂ ȘI PSIROPATOLOGIA DE DEZVOLTARE ÎN PRINCIPALELE BOLI PSIHICE.....

Metodele de cercetare în genetica psihiatrică	840
Câteva noțiuni utile	840
Metodele epidemiologiei genetice psihiatrice	841
Metodele geneticii moleculare	843
Studiile de asociere genomewide (GWAS)	843
Genetica bolilor afective majore	844
Genetica bolii bipolare	844
Genetica clinică	844
Genetica moleculară a bolii bipolare	853
Genetica depresiei unipolare	854
Genetica clinică	854
Evenimentele de viață stresante și predispoziția genetică în depresia unipolară	857
Genetica moleculară a depresiei majore unipolare	858
Genetica schizofreniei	858
Genetica clinică	858
Genetica moleculară a schizofreniei	863
Genetica tulburărilor anxioase	865
Epidemiologia tulburărilor anxioase în populația generală	866
Dovezi de transmisie genetică a tulburărilor anxioase	866
Comorbiditatea și co-transmisia tulburărilor anxioase	869
Modele genetice de transmisie în boala atacurilor de panică și în boala obsesiv-compulsivă	872
Heterogenitatea etiologică în tulburările anxioase	873
Anticipația genetică și efectul părintelui transmitător în boala atacurilor de panică	873
Genetica moleculară a tulburărilor anxioase	874
Genetica alcoolismului	875
Rolul factorilor de mediu în alcoolism	875
Modele de transmisie genetică a alcoolismului	876
Psihopatologia copiilor descendenți din părinți alcoolici	876
Genetica autismului	877
Genetica clinică	877
Genetica moleculară și citogenetica autismului	878
Variația numărului de copii de segmente genomice (copy number variation - CNV) și bolile psihice	879
Tipuri de variații ale numărului de copii	879
Efectul variației numărului de copii asupra funcționării genelor	880
CNV în autism	880
CNV în sindromul deficitului de atenție cu sau fără hiperkinezie (ADHD/ADD)	881
Implicațiile suprapunerii moleculare pentru genetica psihiatrică clinică	881

CNV în schizofrenie.....	882
CNV în boala bipolară.....	882
Genetica anorexiei și bulimiei nervosa.....	883
Incidența și prevalența anorexiei și bulimiei nervosa.....	883
Genetica biometrică a anorexiei și bulimiei nervosa.....	884
Anorexia nervosa și alte fenotipuri psihiatrice.....	889
Bulimia nervosa și alte fenotipuri psihiatrice.....	894
Genetica tulburărilor de personalitate.....	896
Genetica trăsăturilor de personalitate.....	897
Genetica tipurilor de tulburări de personalitate.....	903
Sfatul genetic în bolile psihice în stadiul actual al cunoștințelor asupra localizărilor genetice.....	906
ASPECTE METODOLOGICE ALE CERCETĂRII PSIHIATRICE.....	911
Introducere.....	911
Selecția grupurilor de lucru. Metode de eșantionare.....	915
Calitățile psihometrice ale instrumentelor de evaluare.....	921
Fidelitatea.....	922
Validitatea.....	934
Designul cercetării.....	945
Designul studiilor experimentale.....	946
Studii cvasi-experimentale.....	957
Studii observaționale.....	963
Alte tipuri de studii neexperimentale.....	966
Studii de testare clinică a unor medicamente.....	969
Studii epidemiologice.....	979
Meta-analiza.....	988
Metode de prelucrare statistică a datelor.....	998
Scale de măsură, tipuri de date și metode de prelucrare statistică.....	998
Metode statistice parametrice și neparametrice.....	1002
Statistica descriptivă.....	1003
Statistica inferențială.....	1005
Estimarea parametrilor.....	1005
Testarea ipotezelor.....	1007
Mărimea efectului.....	1009
Puterea statistică.....	1014
Comparația grupurilor.....	1017
Asocierea datelor.....	1035
Analiza factorială.....	1046
Analiza discriminantă.....	1059
Modelarea ecuațiilor structurale.....	1063
Analiza de cluster.....	1074
INDEX.....	1083

Semiologie psihiatrică

D. Prelipceanu

SEMIOLOGIA FUNCȚIILOR COGNITIVE

Cunoașterea (cogniția/funțiile cognitive) este constituită de ansamblul funcțiilor psihice care permit reflectarea realității exterioare în vederea orientării și adaptării eficiente în concordanță cu trebuințele individului. *Funcțiile elementare* prin care se realizează cunoașterea sunt: **atenția, percepția, memoria, gândirea**.

Aceste funcții elementare orientează psihismul spre mediul înconjurător permițându-i să recolteze, prin intermediul organelor de simț, datele, informațiile necesare sub formă de senzații, percepții, reprezentări. Pe baza acestor informații, prelucrate și stocate în memorie, se emit judecăți și raționamente proprii care constituie propria evaluare a realității de către individ. În funcție de această evaluare, individul va acționa comportamental, va lua atitudine față de mediu.

Alături de afectivitate, care reprezintă registrul sau fundalul subiectiv, personal, în care individul se raportează la realitatea înconjurătoare, cunoașterea constituie conștiința. Conștiința este o funcție de sinteză a psihismului care reprezintă *viața psihică la un moment dat* (K. Jaspers).

Atenția

Este funcția psihică elementară prin care se realizează orientarea selectivă și concentrarea activității psihice asupra unor obiecte, fenomene, acțiuni, în scopul de a le percepe, de a lua decizii de existența lor, de a le înțelege și de a le asimila sau, la nevoie, de a le percepe și de a le evita.

Atenția depinde atât de substratul ei neurofiziologic (care presupune un anumit prag de vigilitate, de alertă a structurilor cerebrale), cât și de interesul

subiectiv, de moment sau de lungă durată al individului față de obiectul, fenomenul respectiv.

Din punct de vedere *psihologic* se descriu următoarele calități polare ale atenției: stabilitate față de mobilitate. O atenție eficientă realizează un echilibru între acestea două. Dacă este prea mobilă (în detrimentul stabilității) vorbim de o *atenție spontană mărită*; dacă este prea stabilă vorbim de o *atenție spontană scăzută* (însotită eventual de o *atenție voluntară mărită*). Altă caracteristică este volumul (sau distributivitatea) față de concentrare. Volumul crescut face ca individul să rețină o mare cantitate de excitanți (însoteste de obicei o hipermobilitate, ca în creșterea *atenției spontane*) – de ex. dirijorul unei orchestre sau arbitrul! Concentrarea pe un anume excitant, selectat conform interesului subiectiv, atrage o *creștere a atenției voluntare*.

Măsurarea atenției (apreciază concentrarea, volumul atenției, intensitatea / concentrarea):

➤proba clinică (Kraepelin): enumerarea unei serii (cifre, noțiuni etc.) în ordine inversă;

➤proba repetării numerelor crescătoare (*forward digit span*): se solicită pacientului să repete o serie de șapte cifre spuse de examinator răspicat, cu voce tare, monotonă, într-un ritm de una pe secundă.

➤proba psihologică: testul Bourdon – bifarea unor litere dintr-un text;

➤tahistoscopul evaluează capacitatea bolnavului de a se concentra, volumul și intensitatea atenției (numărul de figuri reproduse de pacient dintre cele prezentate anterior).

➤baterii de teste neurocognitive etalonate care cuantifică gradul afectării atenției, dar și alte funcții cognitive (memoria verbală, funcțiile executive altele decât atenția, integrarea și procesarea percepțiilor etc.).

DISPROSEXIILE

Disprosexiile cantitative

HIPERPROSEXII (de obicei selective):

➤ depresia melancolică (atenție centrată pe ideea de culpabilitate)

➤ paranoicii (pe tema delirantă)

➤ fobicii (pe tema fobică).

➤ obsesionalii (pe tema obsesională)

➤ cenestopații, hipocondriacii (pe teme legate de starea de sănătate a organismului).

➤ un *aspect particular are hiperprosexia din manie* care este disociată astfel: hiperprosexia spontană (neselectivă) se însoteste de o hipoprosexie voluntară (de concentrare). Consecința mnezică este în plan tematic (hipermnezie selectivă – se

rețin amănunte ne semnificative, aleatorii), dar și temporal (hipomnezie anterogradă consecutivă diminuării concentrării atenției).

HIPOPROSEXII (gradul extrem: *aproxexia*):

- surmenaj;
- anxietate (prin focalizarea psihismului pe trăirea anxioasă și ignorarea consecutivă a ambianței poate diminua atenția spontană și/sau voluntară);
- tulburări cognitive (deteriorări organice, demențe, întâzieri mintale, schizofrenie, intoxicații, *delirium*);
- schizofrenie (în cadrul tulburărilor cognitive sau prin detașarea afectivă, retragerea autistă din formele cronice, cu defect apato-abulic);
- aproxexia (în come).

Disprosexiile calitative (paraproxexii)

Reprezintă disocierea dintre atenția spontană și cea voluntară (de concentrare) ca în cazul maniei (creșterea atenției spontane și scăderea atenției voluntare). Această disociere se mai poate întâlni în atacul de panică, în confruntarea cu o situație fobică sau în stări normale în care, datorită concentrării maxime asupra unui eveniment așteptat, față de care subiectul este foarte motivat, detaliile ambianței sunt, mai mult sau mai puțin, ignorate.

Percepția

Senzația este un semnal senzorial elementar unimodal, definit calitativ conform unui stimul simplu și uniform și care duce la o imagine (lumină, culoare etc.) obținute printr-un singur analizator a unor proprietăți simple. Senzația este izvorul inițial al tuturor informațiilor noastre.

Percepția este un proces psihic ce realizează reflectarea directă și unitară a ansamblului însușirilor și structurii obiectelor și fenomenelor (în forma percepțelor). Este un proces primar (spre deosebire de gândire și reprezentare, care este unul secundar) datorită desfășurării ei numai atâta timp cât se păstrează contactul cu stimulul. Stimularea fizică este transformată, convertită, transferată în informație psihologică, stimularea senzorială fiind prelucrată și adusă în câmpul conștiinței.

Reprezentarea este reflectarea sub formă de imagine intuitivă a unui obiect sau fenomen care în momentul respectiv nu este perceput, dar care a acționat în trecut asupra analizatorilor. Reprezentarea este deci, o imagine reprodusă care se bazează pe experiența perceptivă trecută, reprezentările existând independent de prezența stimulului. Reprezentările pot fi evocate, actualizate pe bază de cuvânt

(stimulul specific pentru evocarea reprezentărilor la om și care este strâns legat de percepție), primul și al doilea sistem de semnalizare formând o strânsă unitate. Reprezentările pot fi actualizate și de stimuli concreți, neverbali, ce au fost percepuți concomitent cu stimuli ce au constituit obiectul percepției pe care reprezentarea o reflectă. Reprezentările sunt rezultatul unei prelucrări și generalizări a experienței perceptive anterioare.

Diferența dintre senzații și imaginea perceptivă, ca proces complex al percepției.

Senzația este o formă elementară de reflectare primară unimodală, nemijlocită a unor însușiri simple și separate ale obiectelor care acționează asupra organelor de simț (stimulilor) obținute într-un singur *analizator* (vizuale, gustative, auditive etc.; ex.: senzații de rece sau cald, culoare). Senzațiile, ca elemente simple ale percepției, *constituie izvorul cunoașterii*. Senzația este premergătoare percepției și totodată elementul constitutiv al percepției. Am putea spune, deci, că percepția este o multitudine de senzații.

Imaginea sintetică este constituită din imagini primare, obiectuale și globale, multidimensionale, obținute prin interacțiunea senzorială complexă dintre obiect și subiectul care percepe, reflectând direct și unitar calitatea obiectului (denumite în literatura psihologică clasică *percept*); sunt situate la un nivel superior senzațiilor în cadrul proceselor cognitive.

Caracteristici comune ale senzațiilor și imaginilor sintetice

Senzația și imaginea au comun faptul că ambele sunt fenomene primare în cadrul funcțiilor psihice de cunoaștere, spre deosebire de reprezentări și gândire, considerate procese secundare. Procesul primar se deosebește de procesele secundare (gândirea și reprezentările) prin prezența stimulilor în câmpul senzorial sau perceptiv; fenomenul perceptiv există doar atâta timp cât individul păstrează contactul perceptiv cu obiectul existent.

PSIHOPATOLOGIA PERCEPȚIEI

Depășește domeniul semiologiei psihiatrice, întâlnindu-se practic în toate domeniile, îndeosebi în cel al neurologiei. Într-o sistematizare didactică și oarecum convențională, vorbim de modificări cantitative și calitative ale percepției.

Tulburări cantitative ale percepției

HIPERESTEZIA este suprasensibilitatea la stimuli care nu erau percepuți (subliminali). Apare în: surmenaj, boala Basedow, debutul unor boli interne, al unor boli psihice, boli interne, debutul unor boli psihice.

HIPOESTEZIA apare în stări de inducție hipnotică, isterie, oligofrenie, schizofrenie, tulburări cantitative de conștiință, tulburarea borderline de personalitate (în care justifică, probabil, impulsunile de automutilare).

Tulburări calitative ale percepției

ILUZIILE

ILUZIILE FIZIOLOGICE (la indivizii normali) constau în: percepția sau interpretarea eronată a unor stimuli senzoriali existenți în cadrul percepției. Apar la indivizi normali în condiții de: depărtare prea mare, lumină insuficientă, stări afective speciale (frica în condiții de întuneric).

Rezultă fie dintr-o *proiectare* a imaginărilor în actul perceptiv, fie dintr-o prelucrare eronată a imaginilor percepute: exemplu – iluziile optico-geometrice (băt în apă, două linii paralele întretăiate de o a treia, de curbe, fata morgana). Sunt erori de recunoaștere și interpretare a unor obiecte percepute în întregime, a unor excitanți reali.

Deosebirea dintre iluziile fiziologice și cele patologice constă în aceea că în cazul primelor, persoana poate realiza și corecta imaginea falsă, în timp ce în cazul iluziilor patologice critica lipsește și ele sunt considerate ca adevărate, fiind adesea însoțite de interpretare delirantă și superficializarea atenției, memoriei, proceselor asociative.

ILUZIILE PATOLOGICE sunt percepții deformate ale unor stimuli reali de al căror caracter patologic pacientul nu numai că nu își dă seama, dar le poate interpreta în mod patologic, în contextul unor trăiri psihotice. Apar, de obicei, în stări psihotice pe fond organic (sevrajul din alcoolism și mai ales sevrajul complicat cu *delirium* din *delirium tremens*, în stările confuzionale secundare stărilor infecțioase intens febrile, în psihozele acute care complică intoxicația cu droguri halucinogene, ca de exemplu hașișul, mescalina, L.S.D.), în epilepsie și în schizofreniile paranoide.

Clasificare. Iluziile patologice se clasifică în: exteroceptive (vizuale, gustative, auditive etc.); interoceptive (viscerale); proprioceptive.

Iluziile patologice exteroceptive

Iluziile vizuale:

Pareidolii (*eidolon* = fantomă) sunt iluzii complexe, ce constau în animarea/ antropomorfizarea unor percepții simple (pot apărea, în mod fiziologic, la copii). Pot fi tranzitorii spre halucinații (Ey). Apar în epilepsie, *delirium tremens*, alte stări confuzionale, schizofrenie.

Iluziile de persoană sunt erori de identificare a persoanelor și apar în sindroame delirante sau lezionale. Descriem aici iluzia sosiilor (sindromul Capgras) și iluzia Fregoli.

Iluzia sosiilor (Capgras) este un sindrom delirant care are ca mecanism psihiopatologic interpretarea delirantă și tematică delirant-persecutorie: pacientul este convins, la modul delirant, că un membru semnificativ din anturajul său imediat (un membru al familiei) a fost înlocuit cu un impostor care are o înfățișare identică, o sosie a persoanei respective. Uneori pot fi înlocuite mai multe persoane sau sosia inițială poate fi înlocuită de o altă sosie, în mod repetat sau chiar bolnavul se crede – tot în mod delirant – a fi o sosie. Apare în schizofrenia nediferențiată și paranoidă, tulburarea delirantă persistentă (paranoia), leziuni de emisferă dreaptă.

Iluzia Fregoli se datorează unui delir persecutoriu (cu teme de urmărire) și se manifestă prin convingerea delirantă că un persecutor unic are capacitatea de a se ascunde sub înfățișarea altor persoane, de a lua mai multe chipuri, ca și cum ar fi un actor. Apare în aceleași boli ca și iluzia sosiilor.

Iluziile auditive. Se pot manifesta ca diferite sunete sau zgomote, percepute ca mai apropiate / depărtate / puternice / estompate, sau diferite zgomote reale sunt percepute ca adresări de cuvinte injurioase.

Iluziile olfactive (parosmii)

Iluziile gustative – apar de obicei împreună datorită: posibil, originii embriologice comune a celor doi analizatori; percepției eronate a gustului/mirosului diferitelor substanțe sapide/odorifice. Se întâlnesc în intoxicații cu psihedelice (unde au conținut plăcut).

Iluziile patologice interoceptive

Iluziile patologice interoceptive (visceroceptive) și proprioceptive, constau în:

- perceperea eronată a funcționării unor organe sau aparate;
- modificarea schemei corporale, adică perceperea denaturată a formei, mărimii, greutateii și poziției propriului corp. Apar în schizofreniile paranoide, stări confuzionale (prin disocierea conștiinței propriului eu);

- în patologia obsesională și în debutul schizofreniei ca **dismorfofobie** (urâțirea figurii pacientului, care se examinează exagerat în oglindă). În toate modificările de schemă corporală trebuie suspectată existența unui substrat organic (leziuni encefalite, parieto-occipitale).

Cenestopatia (Dupré) este o iluzie internă, cu senzații corporale ce sugerează afecțiuni medicale, senzațiile având o oarecare asemănare cu senzațiile ce ar avea substrat anatomo-fiziologic. Sunt tulburări ale percepției proprii cenestezii a individului (sensibilitatea corporală generală) care, în mod normal, este resimțită ca o stare de confort. Ele constau în senzații locale neplăcute (arsuri, dureri, parestezii, furnicăături, înțepături), difuze, mobile, care nu respectă nicio repartitie metamerică,