

RODICA JEICAN

BOLILE PSIHICE

PE ÎNȚELESUL TUTUROR

Ediția a II-a
revizuită și adăugită

Editura Ecou Transilvan
Cluj-Napoca
2019

CUPRINS

PREFAȚĂ /	5
CUVÂNT ÎNAINTE /	7
1. NORMALITATE ȘI BOALĂ PSIHICĂ /	9
2. PERCEPȚIA BOLII PSIHICE ÎN SOCIETATE ȘI PREZENTAREA LA CONSULTAȚIA PSIHIATRICĂ /	17
3. PERSONALITATEA NORMALĂ /	19
4. PERSONALITATEA ÎN BOALĂ /	20
5. DATE IMPORTANTE LEGATE DE PACIENT PENTRU UN DIAGNOSTIC CORECT AL BOLII PSIHICE /	26
5.1. DATE BIOGRAFICE /	27
5.2. ANTECEDENTELE /	33
5.3. COMPORTAMENTUL /	34
5.4. CONSUMUL DE TOXICE /	38
5.5. EVENIMENTE DEOSEBITE ÎNAINTEA DECOMPENSĂRII BOLII /	40
6. PATOLOGIE SPECIALĂ /	41
6.1. PSIHOZELE /	41
6.2. TULBURĂRILE DE PERSONALITATE /	103
6.3. TULBURĂRI NEVROTICE CORELATE CU STRESUL ȘI TULBURĂRI SOMATOFORME /	121
6.4. TULBURĂRI PSIHICE PE FOND ORGANIC /	144
6.5. TULBURĂRI PSIHICE ÎN BOLI GENERALE. TULBURĂRI PSIHICE ÎN BOLILE INFECȚIOASE /	158
6.6. TULBURĂRI PSIHICE ÎN SARCINĂ ȘI POSTPARTUM /	168
6.7. TULBURĂRI PSIHICE ÎN BOLI CU LOCALIZARE ENCEFALICĂ. TRAUMATISMELE CRANIOCEREBRALE /	172
6.8. TULBURĂRI PSIHICE DATORATE SUBSTANȚELOR PSIHOACTIVE /	181
6.9. TULBURĂRILE PSIHICE ALE VÂRSTEI A TREIA /	209
6.10. ÎNTÂRZIERILE MENTALE (RETARDUL MENTAL) /	219
6.11. ANOREXIA NERVOASĂ ȘI BULIMIA NERVOASĂ /	223
6.12. INSOMNIILE /	231
6.13. TULBURĂRI ALE IMPULSURILOR /	235
6.14. TULBURĂRILE SEXUALITĂȚII /	239

7. SEMNIFICAȚIA UNOR SIMPTOME
ÎN DIAGNOSTICUL UNEI BOLI PSIHICE / 243
8. TERAPIILE PSIHIATRICE / 253
9. EXPERTIZA MEDICO-LEGALĂ PSIHIATRICĂ / 284
- BIBLIOGRAFIE / 286*
- DE ACELAȘI AUTOR / 297*
- PREMII, DISTINCȚII / 299*

1. NORMALITATE ȘI BOALĂ PSIHICĂ

Boala psihică afectează întreaga ființă umană, pe toate coordonatele sale biologice, sociale, culturale. Boala psihică este identificată de mulți cu nebunia, care a provocat dintotdeauna o cutremurare și o înmărmurire celor ce o întâlneau. Ea a rămas de-a lungul secolelor o constantă preocupare omenească, iar misterul ei ascuns continuă să fascineze și azi inteligența noastră. (Pamfil, Ogodescu)¹³⁷.

Istoria dezvoltării societății cuprinde și istoria conceptului de boală psihică. Mari personalități istorice au suferit crize de „nebunie”. Astfel, Nabucodonosor suferea de „licantropie”. Reținem patricidul lui Oedip, delirul mistic al „profetei” Pythia din Delhi. Practicile religioase sub forma ritualurilor erau destinate să alunge demonii din persoanele posedate. Hippocrate a fost cel care a considerat bolile psihice, boli ale creierului, crezând că prin creier „gândim, înțelegem, vedem, auzim, cunoaștem urâtul și frumosul, răul și binele, agreabilul și dezagreabilul”⁶³. El a reorientat tratamentul bolilor psihice de pe palierul religios spre cel medical.

Mai târziu, în perioada greco-romană, au fost descrise anatomia și fiziologia sistemului nervos (Asclepiade). Măsurile terapeutice erau dure: conțenția, lanțuri, pedepse corporale, posturi severe (Celsius). Areteu din Capadocia sesizează relațiile somato-psihice ale unor cazuri de melancolie. Galien din Pergam consideră creierul sediul inteligenței, sentimentelor. Este deja exclus supranaturalul în determinarea bolilor psihice.

În Evul Mediu, doctrinele religioase, cu acordarea supremației supranaturalului, au încurajat dezvoltarea, încrederea în superstiții,

vrăjitorii, reiterând ideea că nebunii sunt posedați de demon sau pedepsiți de Dumnezeu. Arderea pe rug sau torturile fizice, exilul, erau „soluții” pentru cei atinși de nebunie. Mai târziu, chiar medici renumiți considerau bolnavul psihic întruchiparea diavolului (Ambroise Paré, Foucault).

Începând din secolul al XVI-lea, ideile despre boala psihică sunt revăzute, ea fiind considerată o boală a creierului (Felix Plater, Thomas Willis). Spre sfârșitul secolului al XVIII-lea, o dată cu orientarea bolilor în general spre „organic”, boala psihică a fost considerată o boală ca oricare. Boala psihică trebuie definită în raport cu sănătatea psihică, cu normalitatea.

În medicina somatică (a corpului fizic), medicul își însușește mai întâi aspectele anatomice și fiziologice normale, apoi pe cele anatomico-fiziopatologice. Cu alte cuvinte, cunoaște ce și cât este normal, putând apoi stabili în raport de acest lucru patologicul. În bolile psihice, procedura ar trebui să fie similară.

Definirea „normalității” însă nu este deloc ușoară. În anatomie și fiziologie există limite de variație ale parametrilor în normalitate. Acești parametri sunt cunoscuți de medici și constituie elemente de referință în aprecierea a ceea ce este patologic.

În psihiatrie, raportarea în aprecierea patologicului trebuie să se facă la normalitatea psihică.

Dar ce este normalitatea?

Psihismul uman este un univers. El este un complex de valențe psihologice, dorințe, tendințe, complex în care se reflectă realitatea înconjurătoare. Există numeroase definiții ale normalității, dintre care câteva vor fi detaliate mai jos.

Normalitatea înseamnă capacitatea individului de a se adapta flexibil la situațiile conflictuale, fiind capabil de a suporta frustrările și anxietatea care rezultă din ele (Kraff).

Lagache denumesc normalitate prezența următoarelor caracteristici ale sănătății mentale⁶³:

- capacitatea de a tolera tensiuni suficient de mari și de a le reduce într-o formă satisfăcătoare pentru individ,

- capacitatea de a organiza un plan de viață care să permită satisfacerea periodică și armonioasă a majorității nevoilor și progresul către scopurile cele mai îndepărtate,

- capacitatea de adaptare a propriilor aspirații la grup,

- capacitatea de a-și adapta conduita la diferite moduri de relații cu ceilalți indivizi.

- capacitatea de identificare atât cu forțele conservatoare, cât și cu cele creatoare.

O definiție mai sintetică este aceea a lui Pamfil, care vede normalitatea ca un echilibru între organism și factorii de mediu.

Normalitatea înseamnă o adaptarea armonioasă, dinamică în fiecare moment al existenței, în funcție de mediu, istoria subiectului, a colectivității în care trăiește. Normalitatea nu poate fi apreciată decât în relația persoanei cu mediul, în desfășurarea modului în care aceasta reușește să se adapteze în natură și societate. Căci, cum putem aprecia nebunia cuiva, dacă nu în comportamentul față de ceilalți? Sigur că societatea, cultura, religia, vor fi cele care stabilesc normele valorice ale unui comportament normal, adaptat.

Două aspecte contează în producerea bolii psihice: alterarea substratului anatomo-fiziologic al creierului și/sau al relației subiectului cu mediul social.

Este important să se știe că limita dintre normal și patologic este foarte greu de stabilit. De aici și dificultatea de a diagnostica adesea o boală psihică. Pentru că normalitatea, ca și boala psihică, nu pot fi definite decât pe variabila „timp”, adică în dinamica existenței individului.

Un aspect important, mult discutat în literatura de specialitate este libertatea din starea de normalitate, mult afectată în starea de boală psihică. Psihicul uman în stare de normalitate este liber în a gândi, a acționa, a relaționa social, a trăi după propriile modele valorice. În cazul bolii psihice, această caracteristică de bază a

psihicului este afectată. Invadat de halucinații sub forma vocilor amenințătoare, a vedeniilor uneori înfricoșătoare, sau de prezența ideilor delirante de persecuție, urmărire, bolnavul psihic își pierde libertatea de a gândi, acționa, trăi după voința proprie. Pentru că, dacă în normalitate viața psihică se desfășoară coerent, organizat, relația cu ceilalți este logică, clară, corectă, în boala psihică funcționarea psihismului se caracterizează prin dezorganizare, mai mult sau mai puțin profundă.

Medicina somatică (a corpului fizic) se bazează pe organic concret. Corpul uman, examinarea clinică, explorările, toate sunt aspecte sau mijloace ce pot fi abordate concret și în general cuantificate exact. Viața psihică însă este trăire, iar trăirea înseamnă subiectiv, relativ, fluctuat, neconcret. Boala psihică fiind o modificare, o dezorganizare a vieții psihice, devine și mai greu de apreciat, pentru că diagnosticarea ei înseamnă a defini subiectivul, relativul, trăirea la un moment dat. Iată că, pentru psihiatru, sarcina diagnosticării subiectului celuilalt, ca și profunzime și semnificație, este mult mai dificilă decât a medicului somatician, care diagnostichează concretul. Căci psihiatrul în examinare trebuie să observe fizionomia, gestica neobișnuită, eventuala desprindere de real a pacientului, să examineze abil relevând prezența sau nu a halucinațiilor, a delirului, și totul în cadrul primei observări atente și a unui dialog condus cu competență.

Sigur, palierul bolilor psihice este extins. Psihiatria, identificată cel mai adesea cu alienația mentală sau nebunia, cuprinde nu numai acest grup, adică al psihoticilor. Majoritatea cazurilor este reprezentată de grupul celor cu tulburări psihice „marginale”, adică mai mult cantitative decât calitative. Nevroticii sunt cei ce se adresează medicilor de familie și apoi psihiatrilor pentru insomnii, stări depresive, stări de anxietate, tulburări de memorie. Aceștia nu pot fi etichetați persoane anormale, atâta vreme ce își desfășoară activitatea profesională și de familie, în general, corect și cer ajutorul medicului, având conștiința faptului că au nevoie de un tratament. Cu toate că

există o reținere a pacienților privind consultul psihiatric, e indicat ca medicul de familie să orienteze pacienții către specialist, deoarece bolile psihice se tratează timp îndelungat și conform unor principii terapeutice bine precizate.

Suferința în bolile trupului fizic e bine cunoscută de oricine. Toți suferim de boli acute, cronice sau accidente. Întrebarea este: oare cei cu boli psihice suferă? În ce fel, că psihismul nu doare?! În lunga practică de psihiatru am constatat că pacienții nu înțelegeau ce se întâmpla cu ei, chiar așteptau explicații în anumite stări de boală psihică. La fel aparținătorii pacienților, puneau multe întrebări despre schimbările comportamentului celor ce se îmbolnăveau și nu le înțelegeau.

Voi trece în revistă mai întâi ce înseamnă funcționarea normală, firească a psihismului și apoi mă voi referi la stările patologice.

Voi pune mai întâi o întrebare simplă: ce-i lipsește ființei umane când moare? Răspunsul e simplu: energia de viață, trăirea, mișcarea, comunicarea. Iată, psihismul nu mai este. Trupul fizic e inert, nu funcționează. Practic, ființa în sine dispare, rămâne doar trupul.

Psihismul este energie, informație. Se spune că totul este energie, chiar și trupul.

Psihismul este în primul rând trăire, bucurie, acțiune, percepție, comunicare, comportament, gândire, relație cu mediu. Trăire înseamnă viață. Trăind înseamnă că existi. Viața e un șir de bucurii, mai mari sau mai mici, dar și suferințe, eșecuri, necazuri. Deci bucuriile alternează cu trăiri neplăcute. Dorim mereu reușitele, bucuriile, dorim fericirea. Tindem spre acestea mereu. Tristețea o trăiește fiecare, dar când sufletul e cuprins de o stare de profundă deprimare, totul devine o imensă suferință, totul e nonsens, până la apariția unor idei de autosuprimare, sinucidere. Iată ce mare e suferința psihică.

Psihismul este o structură foarte complicată și foarte bine organizată. Funcționând unitar cu creierul, el dirijează funcționalitatea corpului pe de-o parte, pe de altă parte înscrierea în realitate în relația cu ceilalți.

Când ne simțim bine psihic? În primul rând e bine să avem o liniște, o pace lăuntrică. Viața, mai ales în epoca noastră, e tumultuoasă, încărcată cu multe probleme, cu multă neliniște și stres. Când neliniștea interioară crește până la intensitatea fricii, apare sub forma atacului de panică. Aceasta este o suferință greu de suportat, trebuie tratată.

Comunicarea cu ceilalți este un aspect important al vieții. În anumite stări psihice, comunicarea e blocată. Bolnavii refuză să comunice, se retrag, nu mai socializează. Așa se întâmplă la schizofreni sau la depresivi.

În relație cu lumea, aceasta se reflectă în mintea noastră, așa cum este, o copie a realității. Uneori gândirea nu are această capacitate de apreciere reală a ceea ce percepe, a realității, a mediului, a relației cu ceilalți, a acțiunilor lor. Se ajunge în aceste cazuri la delir, adică reala anormalitate. Aceiași bolnavi pot percepe lucruri ce nu există în realitate, voci în cap sau din exterior, având halucinații.

Psihismul normal funcționează ordonat, coerent în sine însuși și în relația cu lumea. Gândirea, atenția, memoria, trăirea – toate trebuie să funcționeze într-o corelare coerentă între ele, dar și în relația cu mediul, cu cei din jur, cu societatea. Oricine a trăit momente de oboseală sau stres, când a simțit că memoria slăbește, la fel atenția, gândirea. Sănătate psihică, normalitate înseamnă ordine. Orice om, în normalitate, știe cine este, unde este, realizează cum se simte el fizic clar și psihic. Știe când și dacă e bine sau nu. Fiecare are o relație cu cei din familie, cu prieteni, colegi, de armonie sau conflictuală și învață să se comporte bine sau, neputându-se adapta, are relații conflictuale. Omul discernе binele de rău comportamental, și dacă structura lui de personalitate este dizarmonică, el nu se va adapta corect în relațiile familiale, profesionale, sociale, putând crea conflicte, agresiune sau chiar infracțiuni. Aici deja ne aflăm în zona tulburărilor de personalitate.

Sunt recunoscuți alcoolicii și drogații prin comportamentul lor ciudat, agresiv, necenzurat. Sunt repede recunoscuți cei etichetați ca

fiind nebuni, care vorbesc singuri, gesticulează, privesc aiurea sau devin brusc agresivi. Acest diagnostic e ușor de făcut. Dar când tulburarea e ascunsă în intimitatea psihismului, ea nu e ușor de descoperit, pentru că, până la urmă, trăirea fiecăruia rămâne ceva intim. Cum o descoperim? Dacă persoana se destăinuie singură, o știm. Dacă nu, e greu. Trebuie să pătrundem cu abilitate în sufletul pacientului prin intercomunicare abilă ca să descoperim tainele lui. De aceea e dificil să faci psihiatrie. Nu ai aparate cu care să explorezi depresia, delirul sau comportamentul patologic. Să ne gândim ce greu este să știm, să descoperim trăirile unei persoane apropiate cu o fire închisă, care nu se destăinuie. Ne dăm seama că are o problemă, dar nu putem s-o descoperim decât prin destăinuirea acelei persoane. Și dacă persoana nu se destăinuie?

Față de omul normal, sănătos psihic, cu echilibrul mental păstrat, cu relații firești cu semenii și sociale, la bolnavul psihic se produce o migrare a vieții psihice înspre sine, înspre trăirile sale interioare imaginative și cu păstrarea unor relații interpersonale sau sociale mult diminuate sau schimbate. Cei din jur, din familie, prietenii, colegii observă că persoana în cauză e schimbată în comportament, e „alta”. Trăirile bolnavului devin un chin. Libertatea lui de a funcționa mental e blocată, mergând uneori până la ruperea totală a intercomunicării, până la lipsa comunicării cu semenii, refuzul dialogului.

În psihiatrie sunt două grupe mari de boli. Psihozele cuprind bolile psihice grave în care apare clar anormalitatea, „nebunia”. Acești pacienți sunt frecvent (sau permanent) internați. Familia sau persoane din anturaj, fără a fi psihiatri, observă comportamentul anormal al pacienților. E adevărat că unii, prin tratament, pot fi parțial recuperați.

Există apoi grupa tulburărilor afective, care cuprind episoadele de depresie sau maniacale, care sunt tot psihoze, adică boli psihice grave. La fel, Demențele care apar mai ales la vârsta a treia și care destructurează total viața psihică a pacienților. Tulburările de personalitate cuprind persoane cu probleme de comportament care nu au

capacitatea de adaptare la viața familială, profesională și socială. Tulburările nevrotice sunt forme ușoare ale bolilor psihice, în care nu este vorba de anormalitatea persoanei, ci de stări de teamă, fobii, prezumția unor obsesii, tulburări legate de stres sau adaptare. Pacienții cu dependență la droguri sau alcool sunt o problemă în societatea actuală. Vor fi descrise toate aceste entități ale bolilor psihice în această carte.