

CURS PSIHIATRIE STOMATOLOGIE



Conf.Dr. Liana Dehelean

Conf. Dr. Romoșan Felicia

Universitatea de Medicină și Farmacie

“Victor Babeș” Timișoara

PLANUL CURSURILOR

1. PSIHISMUL UMAN, CONȘTIINȚA, PERSONALITATEA
2. AFECTIVITATEA ȘI TULBURĂRILE AFECTIVE
3. COGNIȚIA ȘI TULBURĂRILE SALE
4. TULBURAREA OBSESIV-COMPULSIVĂ, SISTEMUL MOTIVAȚIONAL ȘI TULBURĂRILE SALE,
5. TULBURAREA DISOCIATIV-CONVERSIVĂ ȘI DE SOMATIZARE, TULBURAREA HIPOCONDRIACĂ
TULBURĂRILE REACTIVE

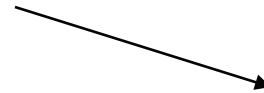
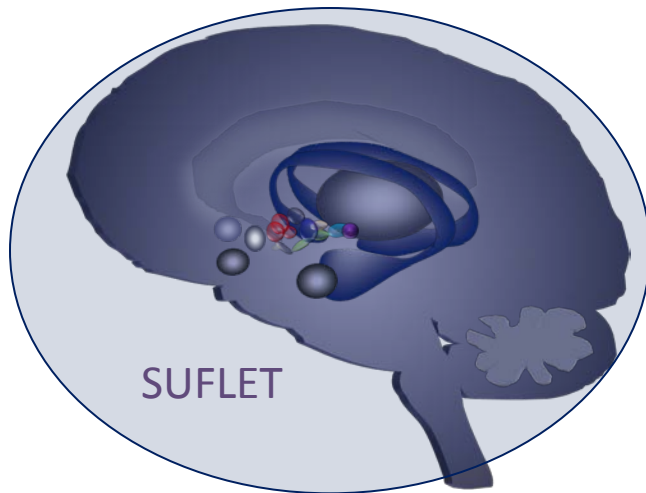
PSIHISMUL UMAN

- *Psyche*: viață (inițial), suflare /suflet, spirit, minte, personalitate
- Ansamblul conștient sau inconștient de nevoi vitale, procese afective, cognitive și spirituale, alcătuind viața psihică a unui individ

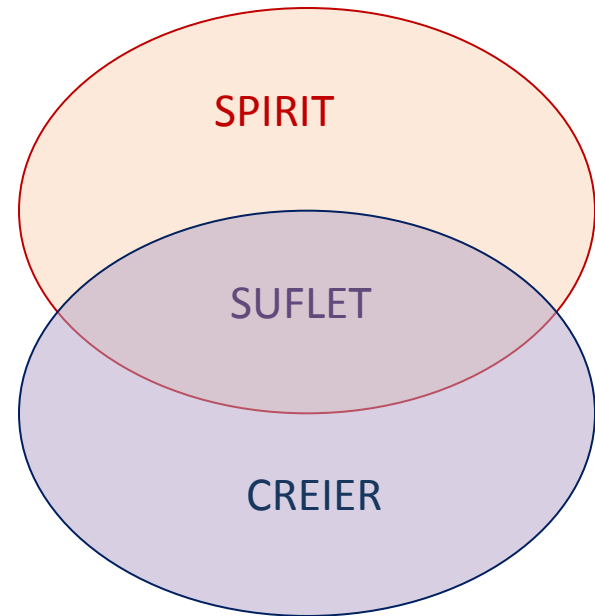
PSIHISMUL UMAN: 2 CONCEPȚII



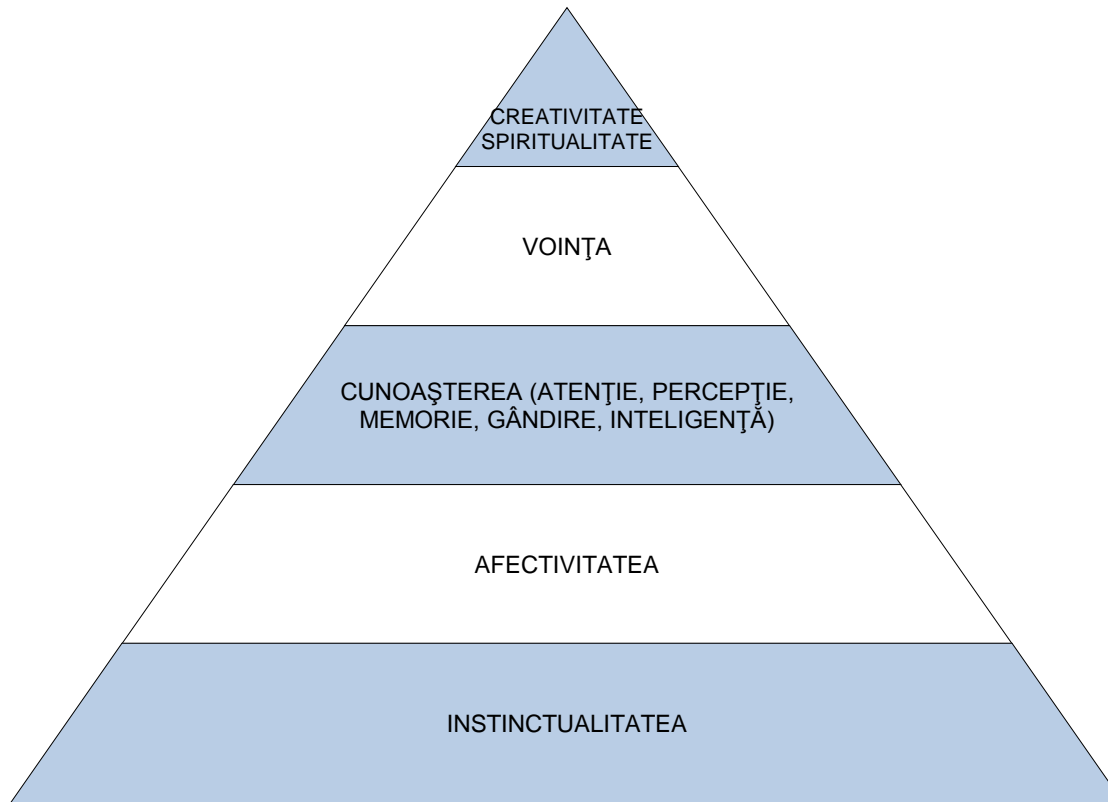
Rezultatul activității cerebrale



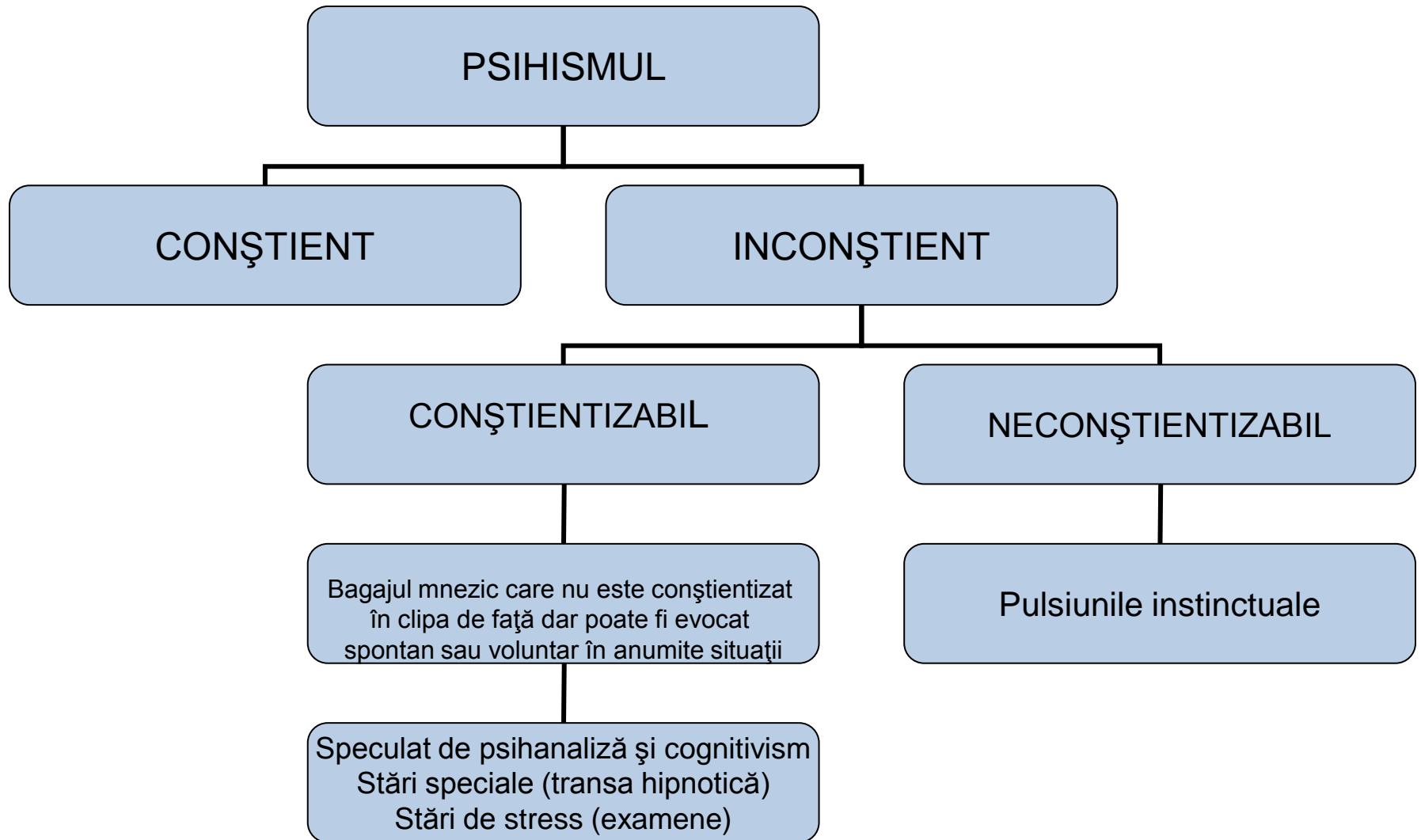
Rezultatul interacțiunii spirit-creier



NIVELELE FUNCȚIONALE ALE PSIHISMULUI



PSIHISMUL UMAN: CLASIFICARE



PSIHISMUL CONȘTIENT

CONȘTIINȚA =

1. VIGILITATE, CONȘTIENȚĂ, STARE DE TREZIRE
2. MORALĂ
3. DE SINE ca și poziție socială
4. BOLII (INSIGHT)

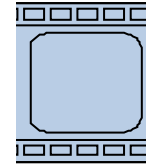
PSIHISMUL CONȘTIENT

- Se realizează în condițiile stării de vigilitate

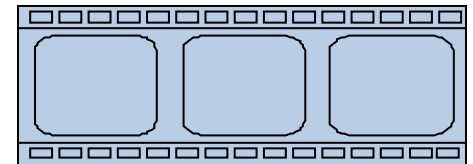
Are două dimensiuni

SINCRONĂ sau
TRANSVERSALĂ

DIACRONĂ SAU
LONGITUDINALĂ



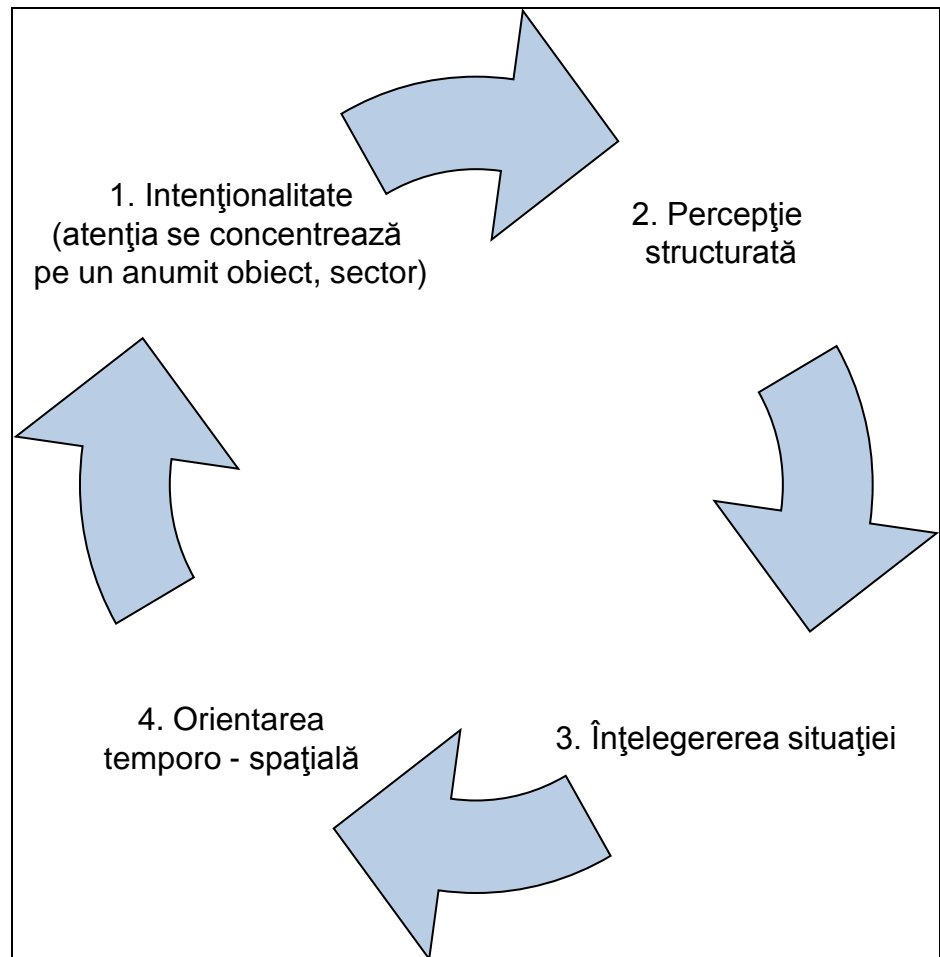
= Câmpul actual de conștiință
(c.a.c)



= Succesiunea (în timp) de c.a.c cu conținut diferit

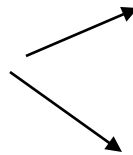
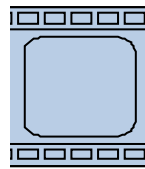
CÂMPUL ACTUAL DE CONȘTIINȚĂ

- Are mai multe atribute

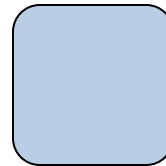


CÂMPUL ACTUAL DE CONȘTIINȚĂ

- Are un anumit conținut (mai mult sau mai puțin bogat) = aria c.a.c

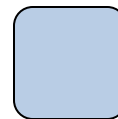
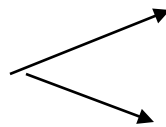
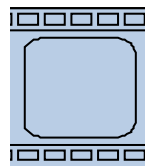


Câmp de conștiință îngustat
(ex: starea crepusculară)



Expansiunea câmpului de
conștiință (ex: experiența
psihedelică)

- Are un grad/nivel de claritate



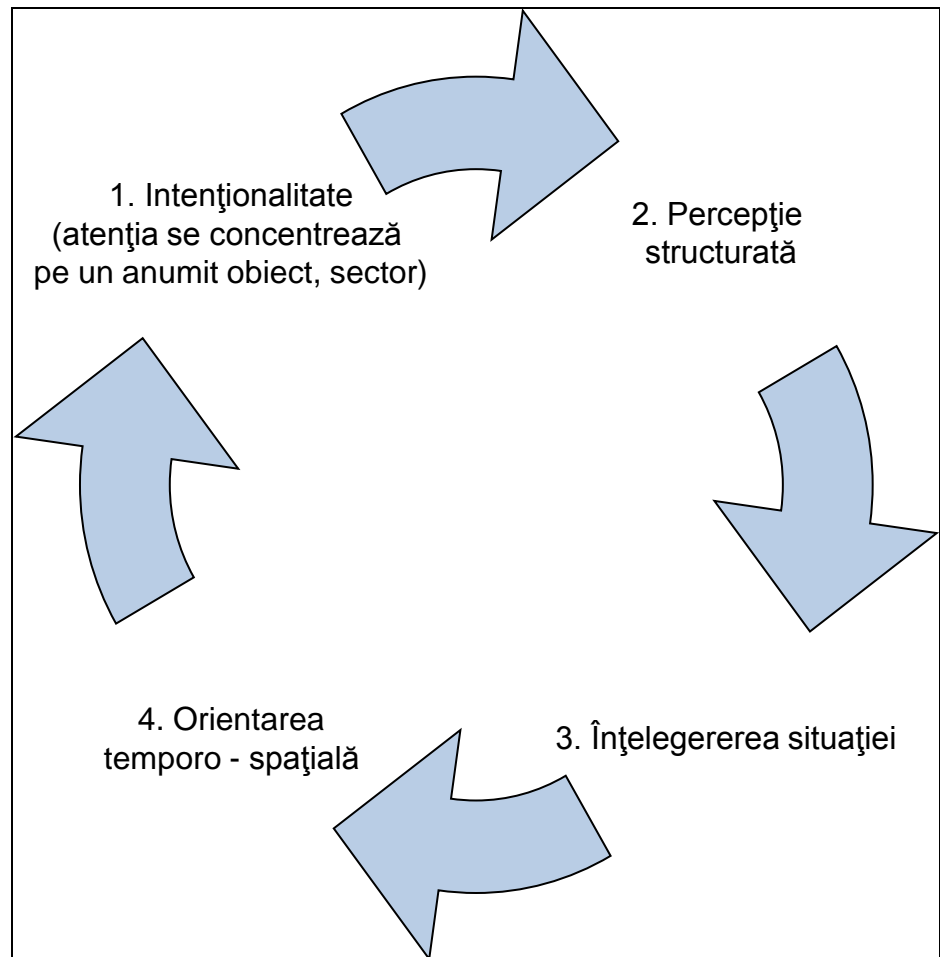
Câmp de conștiință clar



Câmp de conștiință denivelat
(ex: obnubilarea)

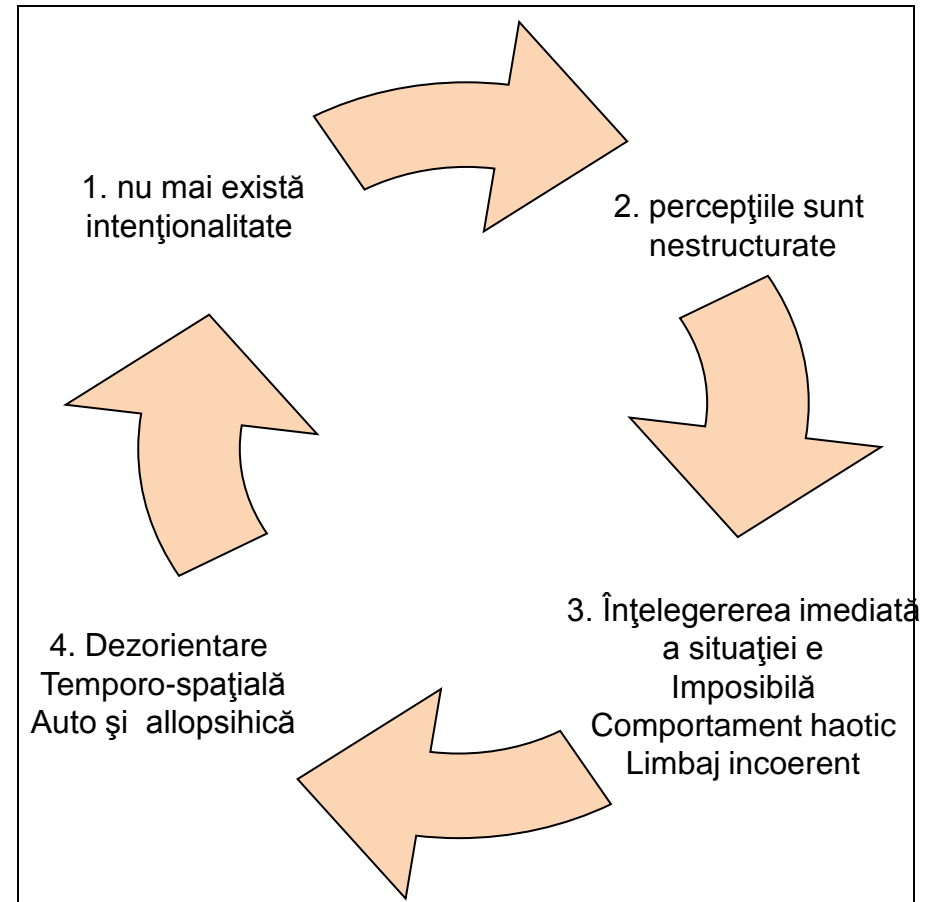
CÂMPUL ACTUAL DE CONȘTIINȚĂ

- Are mai multe atribute

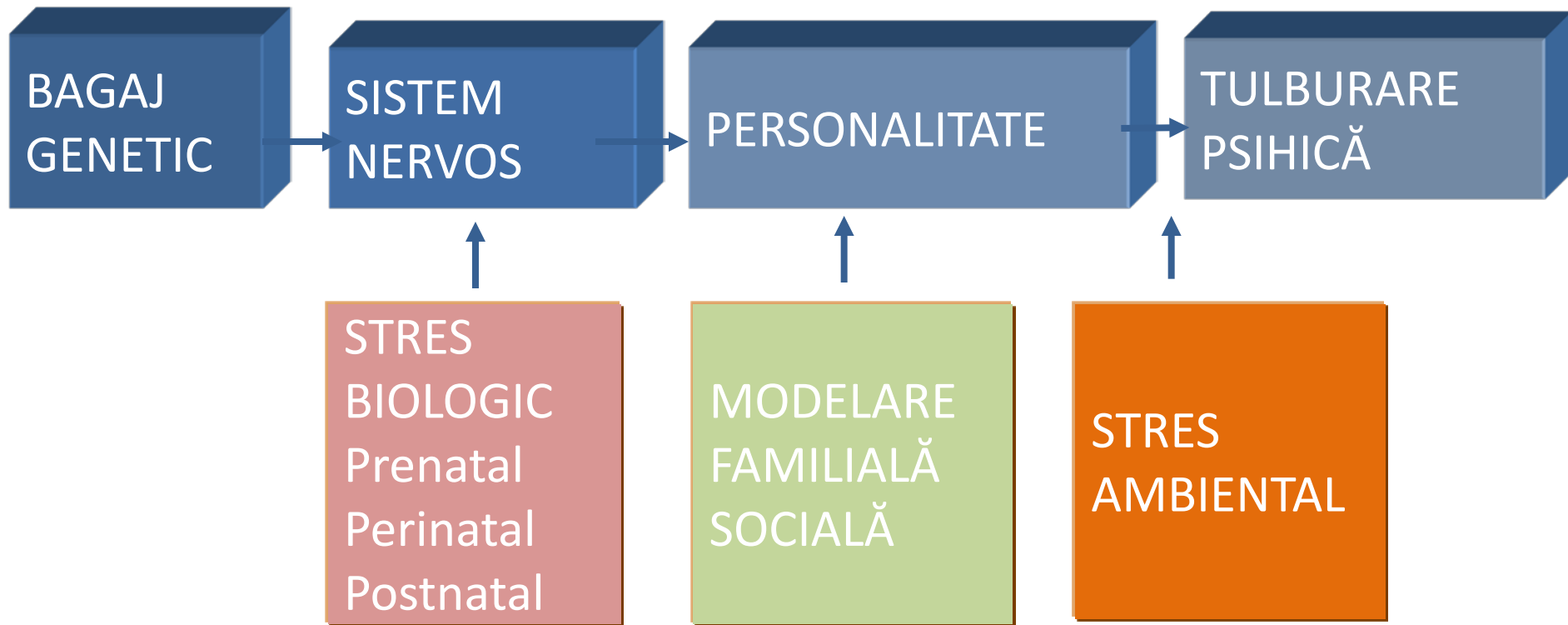


STAREA CONFUZIONALĂ

- C.a.c este perturbat atât ca arie, cât și ca nivel de vigilitate
- Debutul este brusc, evoluția acută tranzitorie
- Posibile halucinații vizuale și tactile zoomorfe în general micropsice asociate cu comportament motivat halucinator (uneori și macropsice: cai, vaci, draci) sau halucinații scenice terifiante ce provoacă anxietate uneori cu conținut profesional (stare confuz-onirică sau delirium)
- Hipomnezie, amnezie
- Inhibiție sau agitație psiho-motorie
- Inversarea ritmului somn-veghe
- Cauze:
 - Boli neurologice: AVC, epilepsie, meningo-encefalite, traumatisme cranio-cerebrale
 - Insuficiențe organice: hepatică, renală, respiratorie
 - Dezechilibre hidro-electrolitice
 - Hipoglicemie
 - Hipovitaminoze (B1)
 - Febră mare
- A NU SE CONFUNDA CU DELIRUL (convingerea patologică fără substrat real, acesta apare pe c.a.c clar !)
- la vârstnici A NU SE CONFUNDA CU DEMENTA (debut insidios, evoluție cronică progresivă).



ASPECTE ETIO-PATOGENICE



ETIOPATOGENIA SIMPTOMELOR ȘI TULBURĂRILOR PSIHICE

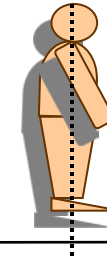
FACTORI PRENATALI



FACTORI PERINATALI



FACTORI POSTNATALI



VULNERABILITATE
GENETICĂ
NEUROINFECȚIE IN UTERO

+

TRAUMATISME
OBSTETRICALE
HIPOXIE, INFECȚII

+

CONSUM DE DROGURI,
MEDICAMENTE (PREDNISON,
INTERFERON)
PERTURBAREA RITMURILOR
ENDOGENE
ANOMALII ENDOCIRNE
BOLI NEUROLOGICE (TUMORI
CEREBRALE, EPILEPSIE, AVC,
BOALĂ PARKINSON)

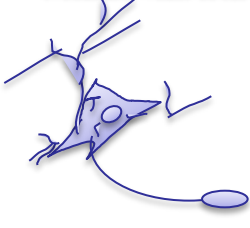
SIMPTOME
SAU
TULBURARE
PSIHICĂ

TULBURĂRI DE
NEURODEZVOLTARE
implicând procesele de:

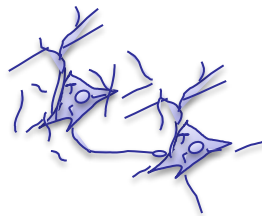
MIGRARE



ARBORIZARE ȘI
MIELINIZARE

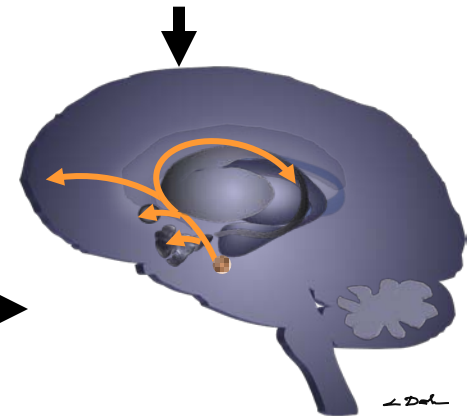


CONECTARE ȘI
DECONECTARE



TULBURĂRI DE
NEUROTRANSMISIE
CEREBRALĂ

VULNERABILITATE
BIOLOGICĂ



PERSONALITATE, TEMPERAMENT, CHARACTER

- PERSONALITATEA: Modul constant (habitual) al unui individ de a simți, gândi, acționa și reacționa.
- TEMPERAMENTUL: trăsături simple (nivel de activitate, reactivitatea la stimuli) de origine biologică, observabile la sugari
- CHARACTERUL: aspectul vizibil al personalității (comportamentul)

CARACTERISTICI GENERALE ALE TULBURĂRILOR DE PERSONALITATE

- Trăsăturile de personalitate sunt în mod global și excesiv accentuate.
- Egosintonie: subiectul este mulțumit cu sine însuși
- Comportamentul e rigid (inflexibil într-o mare varietate de situații), deci predictibil
- Comportament maladaptativ: afectează funcționarea individului în societate, familie, la locul de muncă
- Alloplasticitate: subiectul nu simte nevoia să se schimbe, ci încearcă să-i facă pe alții să se adapteze la propria personalitate
- Patoplasticitate: tabloul clinic al bolilor comorbide este influențat de personalitate

TREI CLUSTERE (GRUPĂRI)

- Cluster A (al bizarilor):
 - TP paranoidă,
 - TP schizoidă
- Cluster B (al extravaganților):
 - TP histrionică,
 - TP instabil emoțională,
 - TP antisocială
- Cluster C (al nesigurilor):
 - TP anankastă,
 - TP anxios evitantă,
 - TP dependentă

TP DE TIP PARANOID

1. Megalomanie
2. Sensibilitate mare la critică
3. Tendința la ranchiună și răzbunare
4. Suspiciozitate
5. Hipervigilență (nu se confesează nici prietenilor)
6. Interpretativitate: subiectul are tendința de a interpreta totul în defavoarea sa.
7. Tenacitate în lupta pentru drepturile proprii
8. Comportament revendicativ, cverulent, procesoman.

TP DE TIP SCHIZOID

1. Dezinteres pentru relații strânse sau intime
2. Indiferență la critică sau laudă
3. Excentricitate, nonconformism
4. Viață solitară
5. Răceală afectivă
6. Preocupare pentru fantezii și introspecție
7. Preferință pentru activitățile solitare și abstracte

TP DE TIP INSTABIL-EMOȚIONAL

- Tipul impulsiv: instabilitate emoțională+ lipsa controlului impulsurilor
- Tipul borderline:
 1. Relații interpersonale strânse și intense
 2. Eforturi disperate de a evita un abandon real sau imaginar
 3. Impulsivitate cu potențial de autovătămare (cheltuieli excesive, sex, abuz de substanțe, bulimie, șofat imprudent)
 4. Instabilitatea imaginii de sine
 5. Instabilitate afectivă cu reacții afective intense (euforie, anxietate, iritabilitate, furie)
 6. Comportament de autovătămare, tentative, amenințări cu suicidul

TP DE TIP HISTRIONIC

1. Nevoia de a fi în centrul atenției, de fi admirat, iubit: egoism de tip captativ cu slabă capacitate de transfer afectiv
2. Sociabilitate superficială (prietenii se fac ușor și tot la fel se pierd)
3. Superficialitatea afectivă cu labilitate emoțională
4. Toleranță redusă la frustrare cu hiperemotivitate (exagerare în exprimarea emoțiilor), plâns facil
5. Sugestionabilitate
6. Comportament teatral, manipulator afectiv (uneori șantaj afectiv prin parasuicid), seducător de atragere a atenției asupra sa

TP DE TIP DISOCIAL (ANTISOCIAL)

1. Dispreț pentru drepturile și sentimentele celorlalți
2. Dispreț față de legi și normele sociale cu violarea acestora
3. Utilizarea minciunii, intrigilor, șantajului, complicităților în vederea obținerii profitului personal
4. Iresponsabilitate la locul de muncă (nu se poate adapta, schimbă numeroase locuri de muncă, în familie (părăsirea partenerii și copiilor)
5. Toleranță redusă la frustrare și impulsivitate
6. Agresivitate
7. Incapacitatea de a simți remușcare și de a învăța din pedepse

TP DE TIP ANANKAST

1. Standarde exagerate autoimpuse (perfecționism inhibant) și impuse și celorlalți
2. Devoțiune pentru muncă (nejustificată din punct de vedere material) în dauna timpului liber (hobby, relații interpersonale)
3. Aderență la convențiile sociale și normele morale
4. Neputința de a se dispensa de obiecte inutile
5. Parcimonie
6. Reticență de a-și delega responsabilitățile
7. Autoritarism și verificarea subordonaților
8. Rigiditate
9. Controlul exprimării emoțiilor

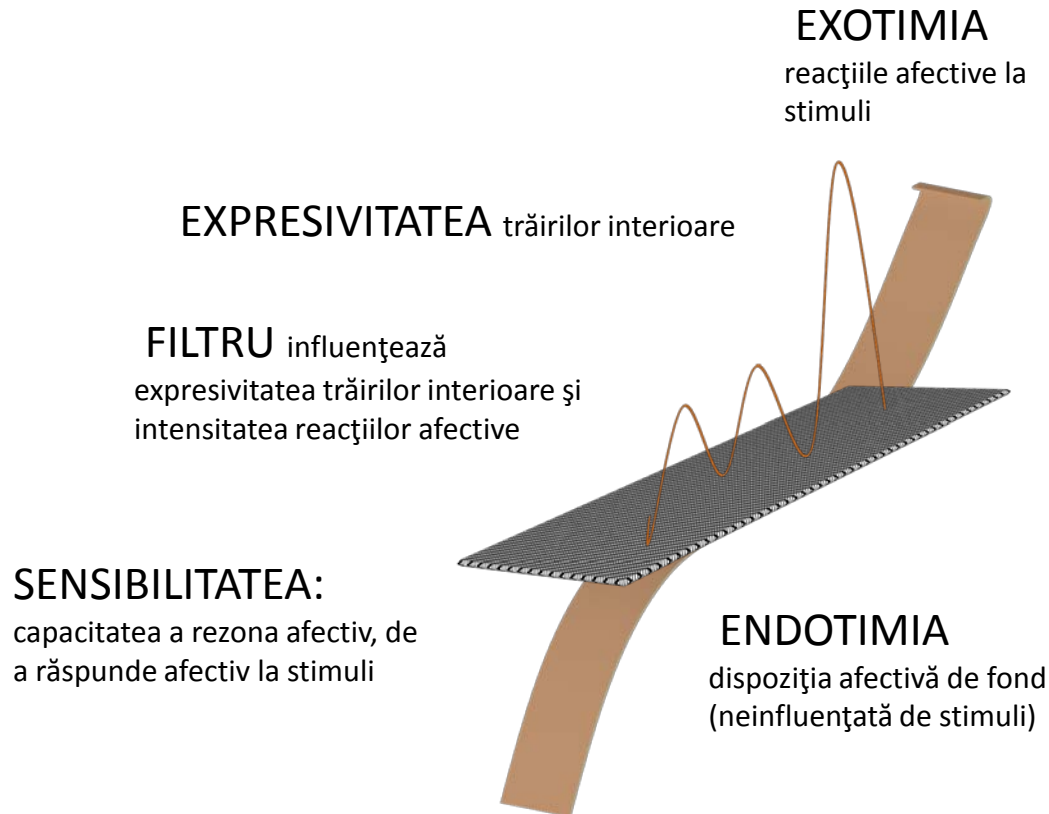
TP DE TIP ANXIOS-EVITANT

1. Preocupare excesivă și frică de a fi rejectat și criticat
2. Sentimente de inferioritate, de inadecvare în plan social,
3. reticență în a lega relații interpersonale dacă nu e sigur că e plăcut
4. Reticență față de relațiile intime
5. Inhibiție în relațiile interpersonale noi
6. Reticență în a-și asuma riscuri sau responsabilități
7. Evitarea activităților ce implică relații interpersonale

TP DE TIP DEPENDENT

1. Neîncrederea în capacitățile proprii
2. Dificultate în luarea deciziilor fără supervizarea sau de a iniția proiecte proprii
3. Nevoia ca alții să-și asume responsabilitatea pentru el
4. Sentiment de neajutorare atunci când trebuie să ia singur deciziile
5. Incapacitate de a-și exprima dezacordul sau acceptarea unor sarcini neplăcute pentru a obține sau a evita pierderea suportului din partea celorlalți
6. Căutarea neîntârziată a unei noi relații de supervizare atunci când precedenta se destramă
7. Preocupare nejustificată, frică de a nu fi lăsat să se descurce pe cont propriu.

AFECTIVITATEA (TIMIA)



AFECTIVITATEA

```
graph TD; A[AFECTIVITATEA] --- B[TRANZITIVĂ: îndreptată spre persoanele din jur]; A --- C[NETRANZITIVĂ centrată pe propria persoană]; C --- D[POZITIVĂ (EGOCENTRISM)]; C --- E[NEGATIVĂ (AUTODEPRECIERE)];
```

TRANZITIVĂ: îndreptată spre
persoanele din jur

NETRANZITIVĂ
centrată pe propria persoană

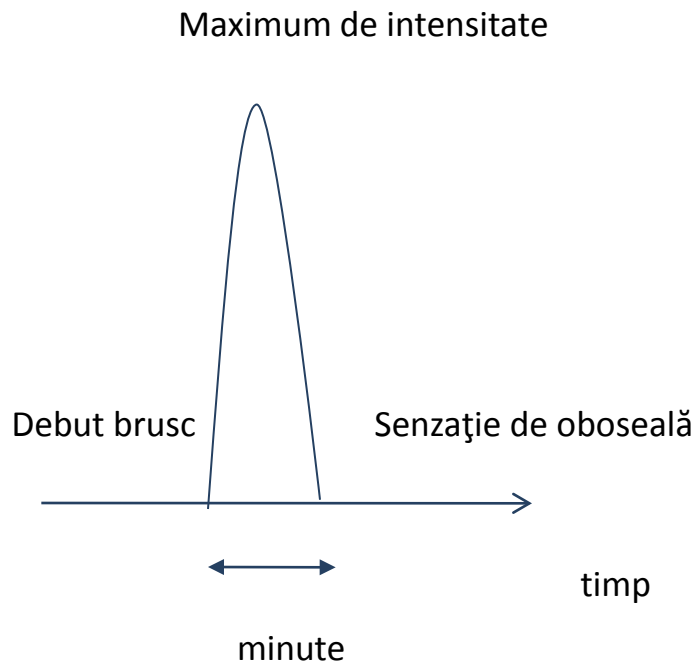
POZITIVĂ (EGOCENTRISM)

NEGATIVĂ (AUTODEPRECIERE)

TULBURĂRILE AFECTIVE

- TULBURĂRILE ANXIOASE:
 - TULBURAREA DE PANICĂ
 - TULBURAREA ANXIETĂȚII GENERALIZATE
 - TULBURĂRILE FOBICE
- TULBURĂRILE AFECTIVE PERIODICE:
 - TULBURAREA DEPRESIVĂ RECURENTĂ
 - TULBURAREA AFECTIVĂ BIPOLARĂ

ATACUL DE PANICĂ



Definiție: criză paroxistică de frică intensă, tematizată

Sindromul atacului de panică:

simptome psihice:

- frică de moarte iminentă
- derealizare sau depersonalizare
- frică de a pierde controlul,
- frica de a „înnebuni”

simptome vegetative

- palpitații, tahicardie
- transpirații reci sau valuri de căldură
- tremurături
- uscăciunea gurii

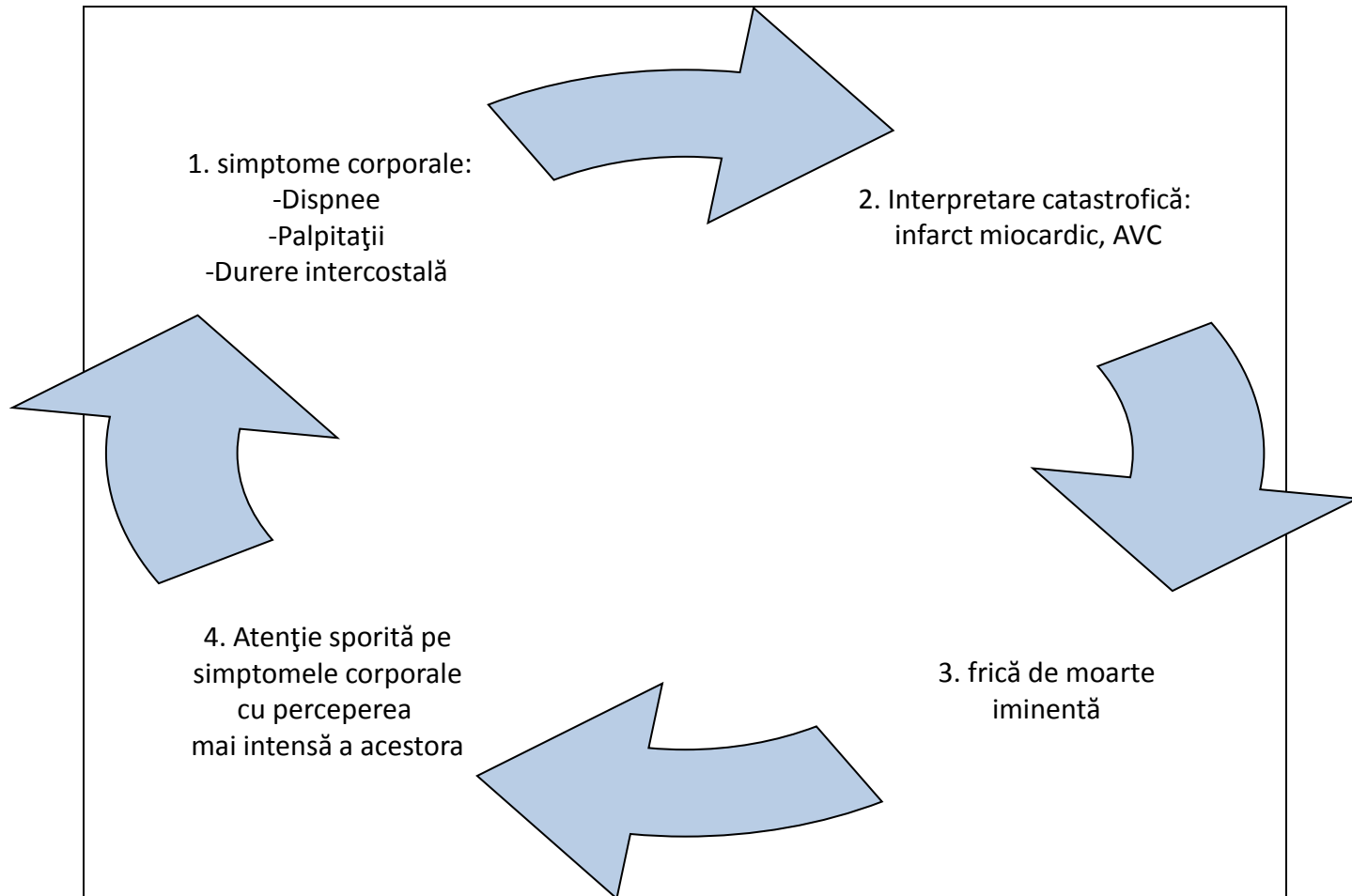
simptome toracice și abdominale sau neurologice

- dispnee
- durere sau disconfort toracic
- disconfort abdominal
- paretezii
- senzație de leșin, lipsă de echilibru
- paretezii

comportament:

- inhibiție psiho-motorie
- neliniște psiho-motorie

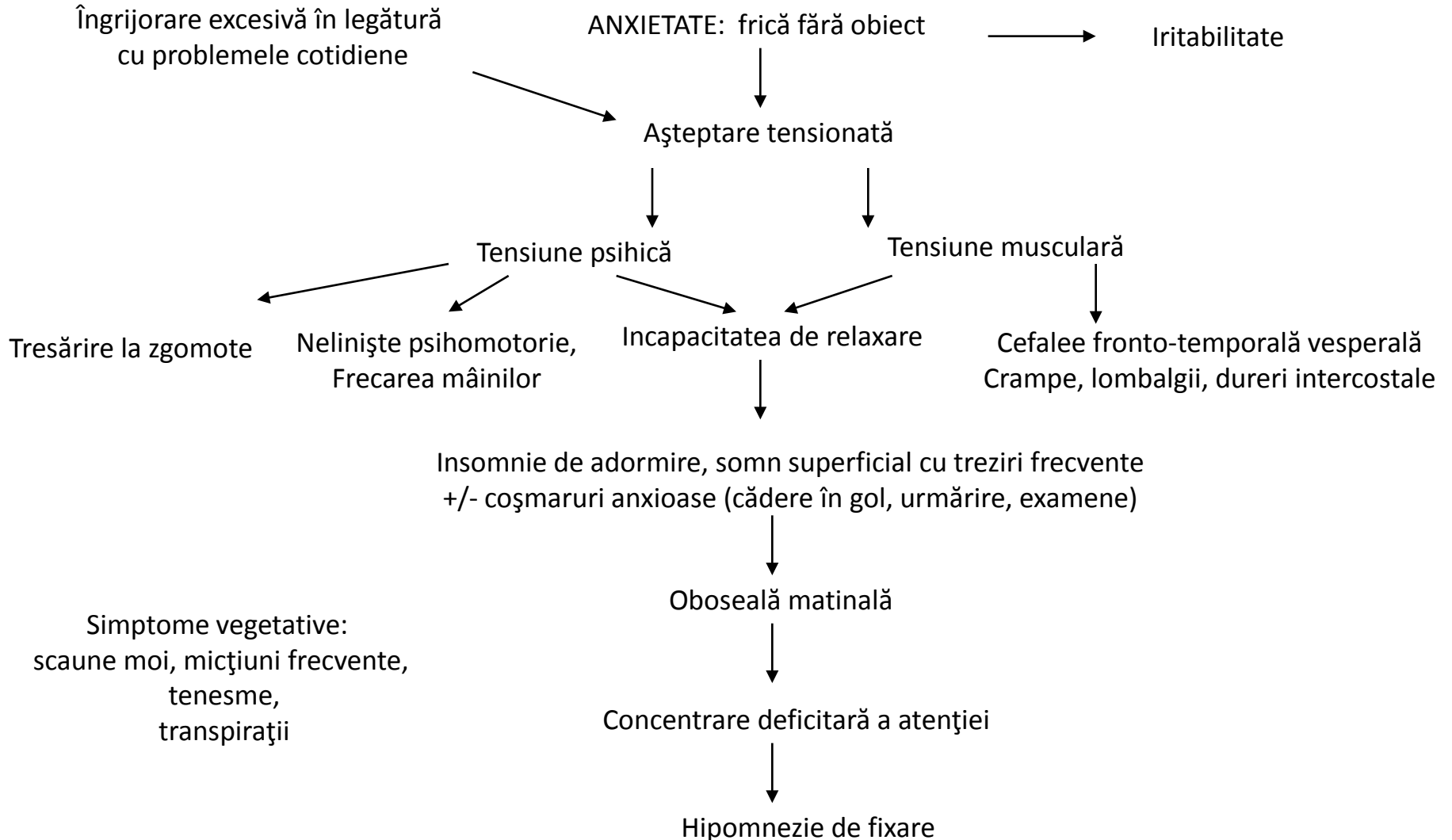
CERCUL VICIOS ÎN ATACUL DE PANICĂ (GÂNDIREA CATASTROFICĂ)



TULBURAREA ATACURILOR DE PANICĂ

- Diagnostic:
 - peste 4 atacuri de panică într-o lună
 - atacurile de panică trebuie să fie imprevizibile (nedeclanșate de vreun obiect sau situație fobogenă)
 - deoarece atacurile de panică nu pot fi legate de un context anume apare frica de noi atacuri de panică (“frica de frică”)

ANXIETATEA GENERALIZATĂ



TULBURAREA ANXIETĂȚII GENERALIZATE (TAG)

- Debut: adultul tânăr
- Prevalență: femei>bărbați
- Durata unui episod: 6 luni de zile
- Evoluție: de lungă durată: episoade anxioase alternând cu perioade asimptomatice
- Complicații:
 - Depresie
 - Alcoolism secundar sau abuz de benzodiazepine
 - Atacuri de panică survenite pe fondul anxietății generalizate

SINDROMUL FOBIC

1. Existența unei situații fobogene
2. Atac de panică în situația fobogenă
3. Conduită de evitare a situației fobogenei sau de securizare (persoană sau obiect securizant)
4. Anxietate anticipatorie în cazul în care situația fobogenă nu poate fi evitată

TULBURĂRILE FOBICE: FOBIILE SPECIALE

- FOBIA: frică patologică cu obiect (frică disproporționată ca intensitate față de gradul de pericolozitate al obiectului fobogen și percepută ca irațională de către subiect, care însă nu poate controla frica)

Obiecte fobogene:

- animale: insecte, câini, șerpi
- elemente naturale: furtună, apă, înălțime
- situații speciale: ascensoare, tuneluri, înălțime, spații înguste
- sânge- injecții- rănire caracterizat prin răspuns vaso-vagal intens

TULBURĂRILE FOBICE: AGORAFOBIA

AGORAFOBIA: frica de a se afla într-o situație în care scăparea este dificilă în condițiile apariției unui atac de panică (“agora” = piață în lb. greacă)

Situații fobogene:

- Spații largi aglomerate: piețe, restaurante, săli de cinematograf, stadioane
- Mijloace de transport în comun, poduri, tuneluri
- Spații deschise

TULBURĂRILE FOBICE: FOBIA SOCIALĂ

- FOBIA SOCIALĂ: frica exagerată și irațională de a vorbi în public
- Situațiile fobogene în care subiectul riscă de a se comporta într-un mod stânjenitor sau de a afișa anxietatea (roșirea feței, tremor, bâlbâială, vomă, urgență micțională, defecare imperioasă):
 - de a fi în centrul atenției:
 - vorbitul în public
 - luarea mesei în public
 - de a veni în contact cu persoane străine

SINDROMUL DEPRESIV

- NIVEL INSTINCTIV
 - Izolare socială
 - Inapetență cu scădere ponderală
 - Apetit sexual diminuat
 - Diminuarea instinctului matern
 - Ideeație suicidară
- NIVEL AFECTIV
 - tristețe patologică (depresie)
 - iritabilitate (+/-)
- NIVEL COGNITIV
 - Atenție: concentrarea atenției pe trecutul dureros
 - Percepție: percepție estompată
 - Memorie: fixarea și evocarea evenimentelor triste
 - Gândire: lentă, ideație cu conținut trist, pesimist, uneori idei delirante:
 - » delir de vinovăție, de inutilitate, de incapacitate,
 - » delir hipocondriac (cancer, sifilis SIDA),
 - » delir Cotard (negare, imortalitate, enormitate)

SINDROMUL DEPRESIV

- NIVEL VOLIȚIONAL
 - deliberare îndelungată
 - demarare dificilă în act
- ASPECT neglijență vestimentară, culori închise
- VORBIREA
 - bradilalică, laconică, cu latență în răspunsuri,
 - șoptită
- EXPRESIVITATEA MIMICO- GESTUALĂ
 - Facies depresiv, postură depresivă,
- HIPOKINEZIE până la stupor (cu hipotonie)
- COMPORTAMENT
 - Inhibat
- SOMNUL
 - insomnie de trezire (ora 3-4 dimineața), coșmaruri
 - cu conținut morbid (morți,cimitire)

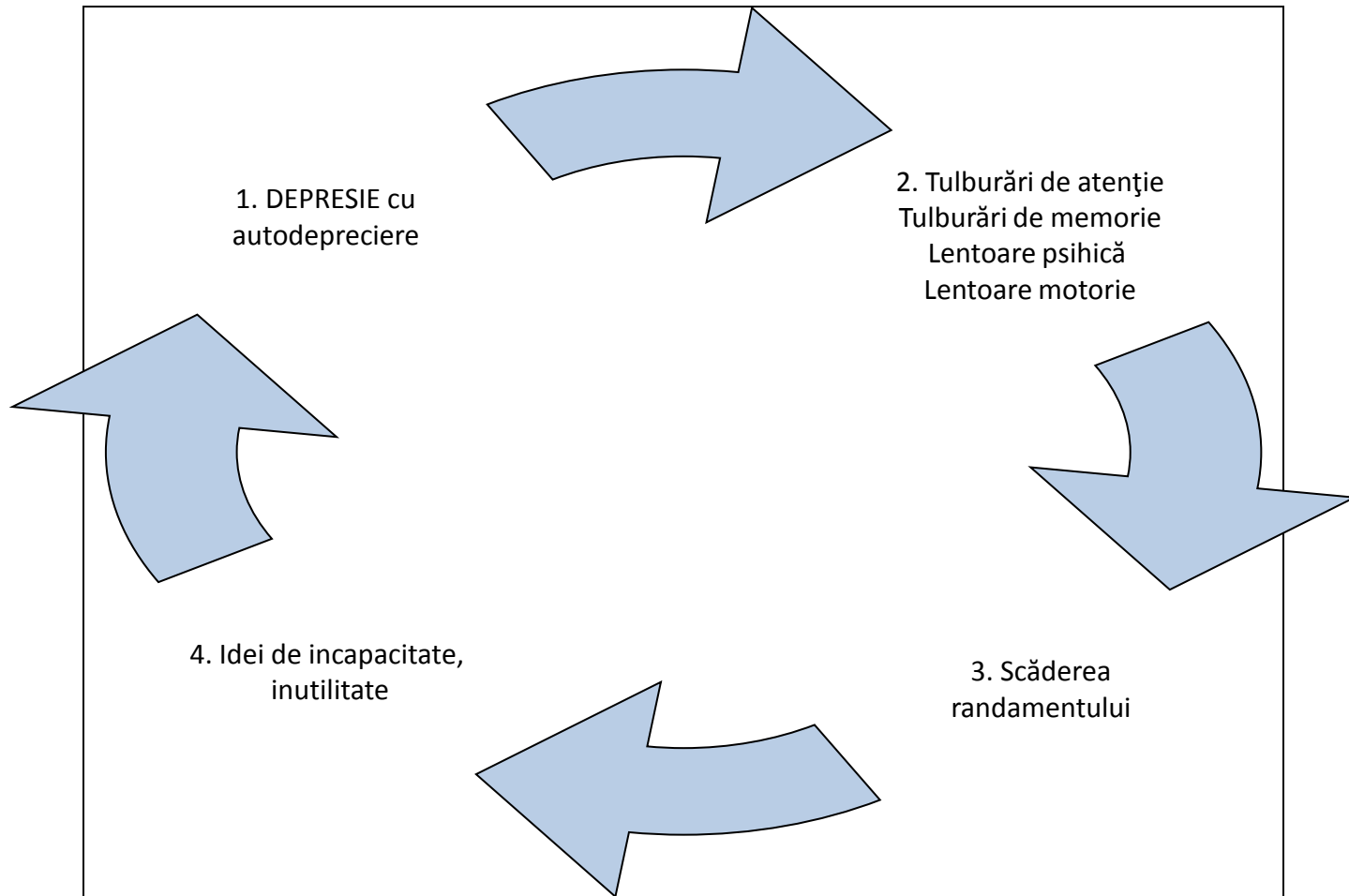
SINDROMUL MANIACAL

- NIVEL INSTINCTIV
 - sociabilitate crescută
 - bulimie
 - hipererotism
- NIVEL AFECTIV
 - bună dispoziție patologică (manie)
 - iritabilitate (+/-)
- NIVEL COGNITIV
 - Atenție: dispersă și mobilă
 - Percepție vie, pregnantă
 - Memorie: fixare dificilă, evocare ușoară
 - Gândire: flux ideativ accelerat până la fugă de idei, ideație cu conținut optimist, uneori delirant:
 - » delir megaloman (personalitate ilustră, filiație ilustră, omnipotență, omnisciență),
 - » delir de bogăție, delir mesianic, de reformă socială

SINDROMUL MANIACAL

- NIVEL VOLIȚIONAL
 - deliberare pripită
 - lipsa perseverenței în act
- ASPECT
 - extravagant cu fardare, podoabe în exces culori vii
- VORBIREA
 - tahilalie, logoree, exprimare telegrafică
 - aparent incoerentă (în cazul fugii de idei),
 - pe ton ridicat
- EXPRESIVITATEA MIMICO-GESTUALĂ
 - hiperexpresivitate mimico – gestuală
- HIPERKINEZIE până la agitație
- COMPORTAMENT
 - expansiv,
 - decenzurat
- SOMNUL
 - Nevoie redusă de somn (de ex. 3 ore de somn pe noapte) fără a simți oboseală a doua zi

CERCUL VICIOS ÎN DEPRESIE (DISTORSIUNILE DE GÂNDIRE)



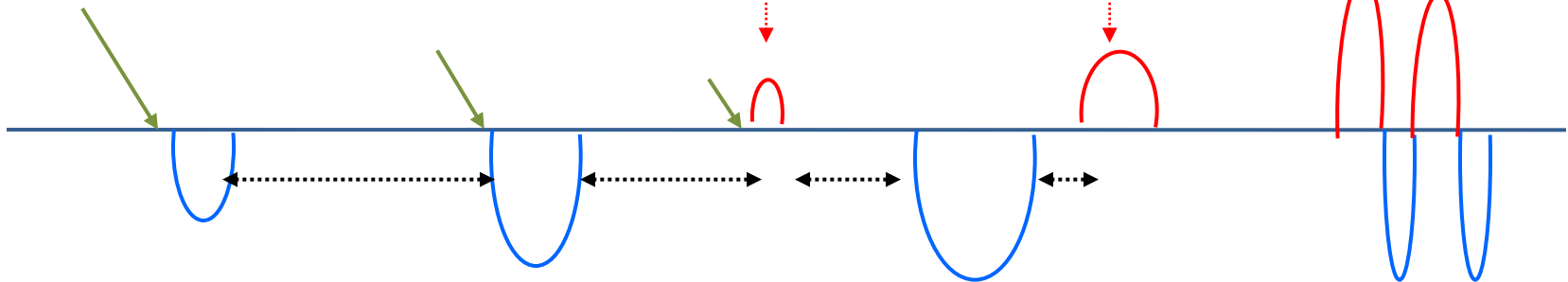
TULBURAREA AFECTIVĂ BIPOLARĂ (TAB)

La 50% din bipolari
boala debutează cu
episoade depresive

Episod
hipomaniacal

Episod
maniacal

20% din
bipolari
prezintă cicluri
rapide



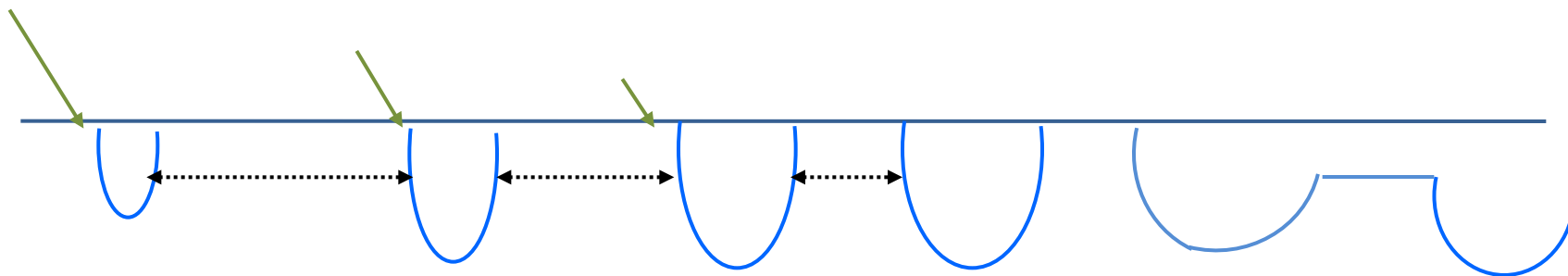
vârsta medie de debut: 30 ani
femei/bărbați: 1/1

Intervalul dintre episoade se
scurtează în cursul evoluției bolii,
Episoade depresive tot mai frecvente

TULBURAREA DEPRESIVĂ RECURENTĂ (TDR)

Episodul depresiv netratat:
durată aproximativ 6 luni
de zile

Riscul recurențelor crește dacă remisiunea este
incompletă



vârsta medie de debut: 40 ani
femei/bărbați: 2/1

Cu cât numărul de recurențe este mai mare, cu
atât intervalul dintre episoade va fi mai mic
Riscul recurențelor crește dacă remisiunea este
incompletă

COMPLICAȚIILE TULBURĂRILOR AFECTIVE PERIODICE (TAB ȘI TDR)

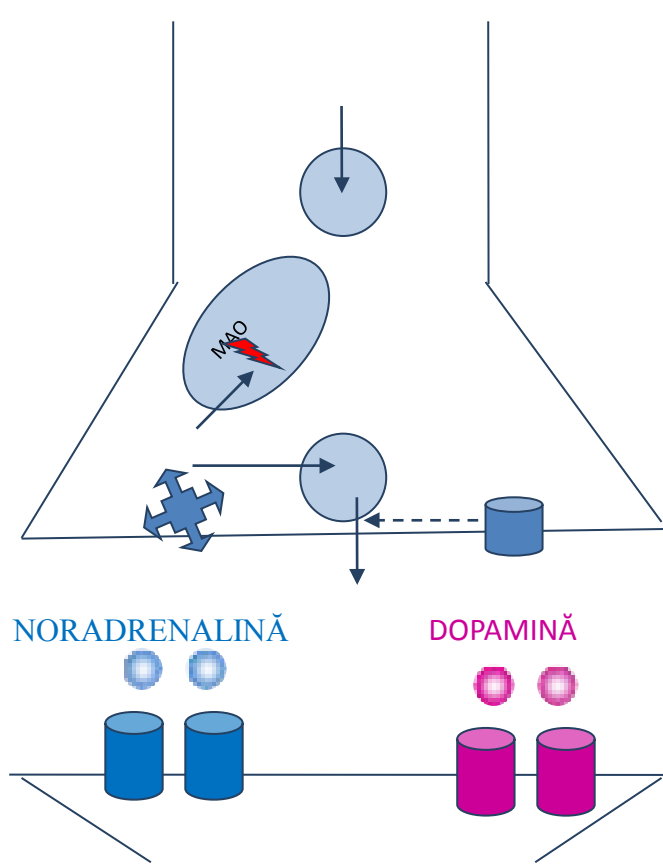
MORBIDITATE ȘI MORTALITATE crescute (mortalitate mai mare la cardiaci sau la cei care au suferit accidente vasculare cerebrale dacă sunt depresivi)

ADDICȚIE: 25% dintre pacienții cu TDR
50% dintre pacienții cu TAB

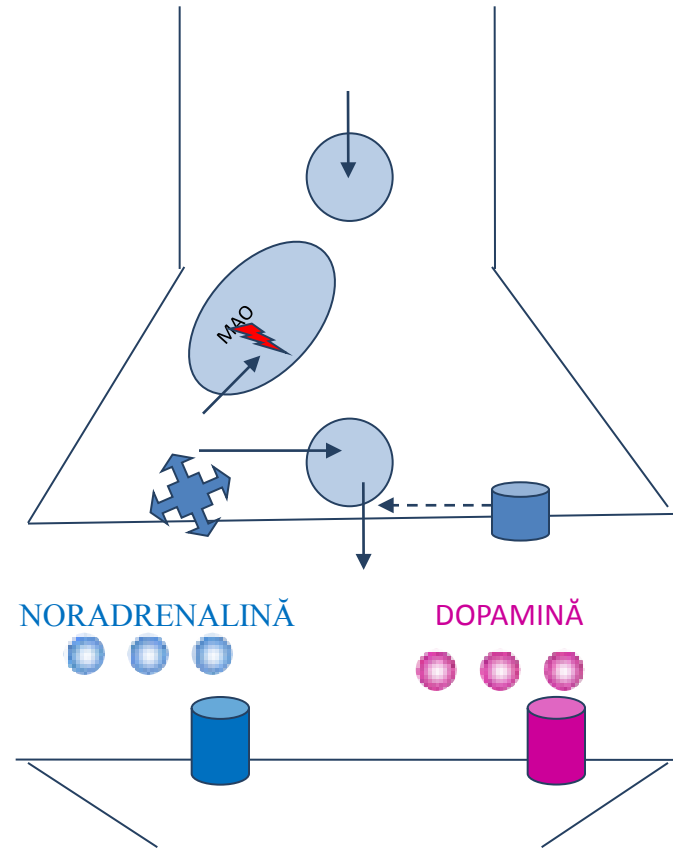
SUICID: 15% dintre depresivi
risc mai mare în cazul TAB comparativ cu TDR

DESTRĂMAREA FAMILIEI

FACTORII BIOCHIMICI: IPOTEZA MONOAMINELOR

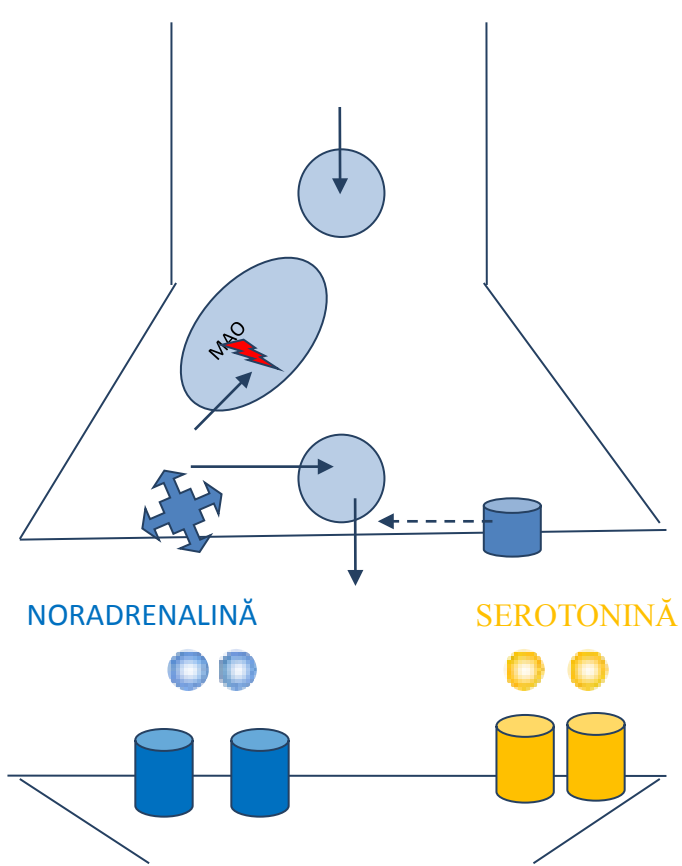


NORMALITATE

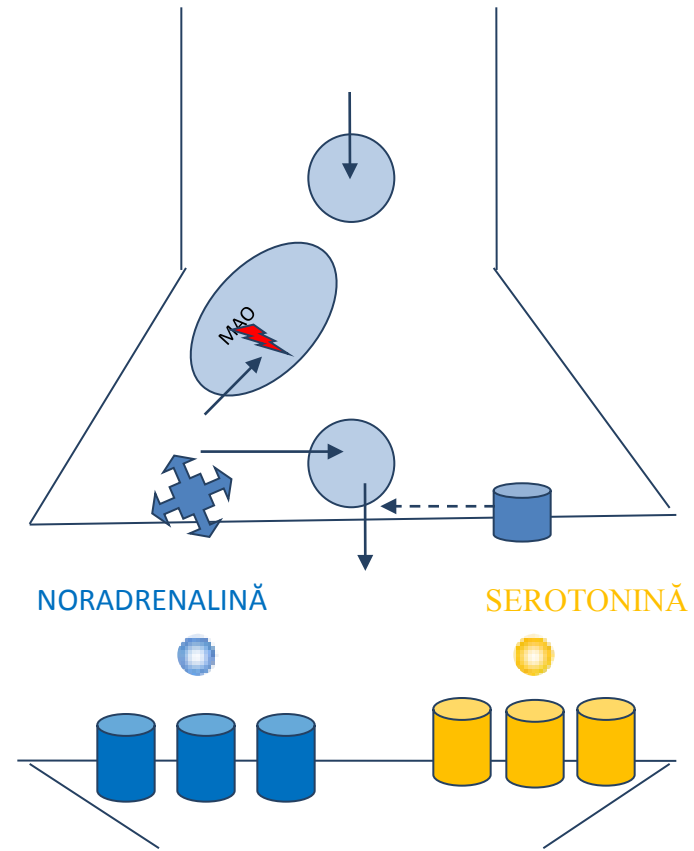


MANIE:
exces de noradrenalină și dopamină

FACTORII BIOCHIMICI: IPOTEZA MONOAMINELOR

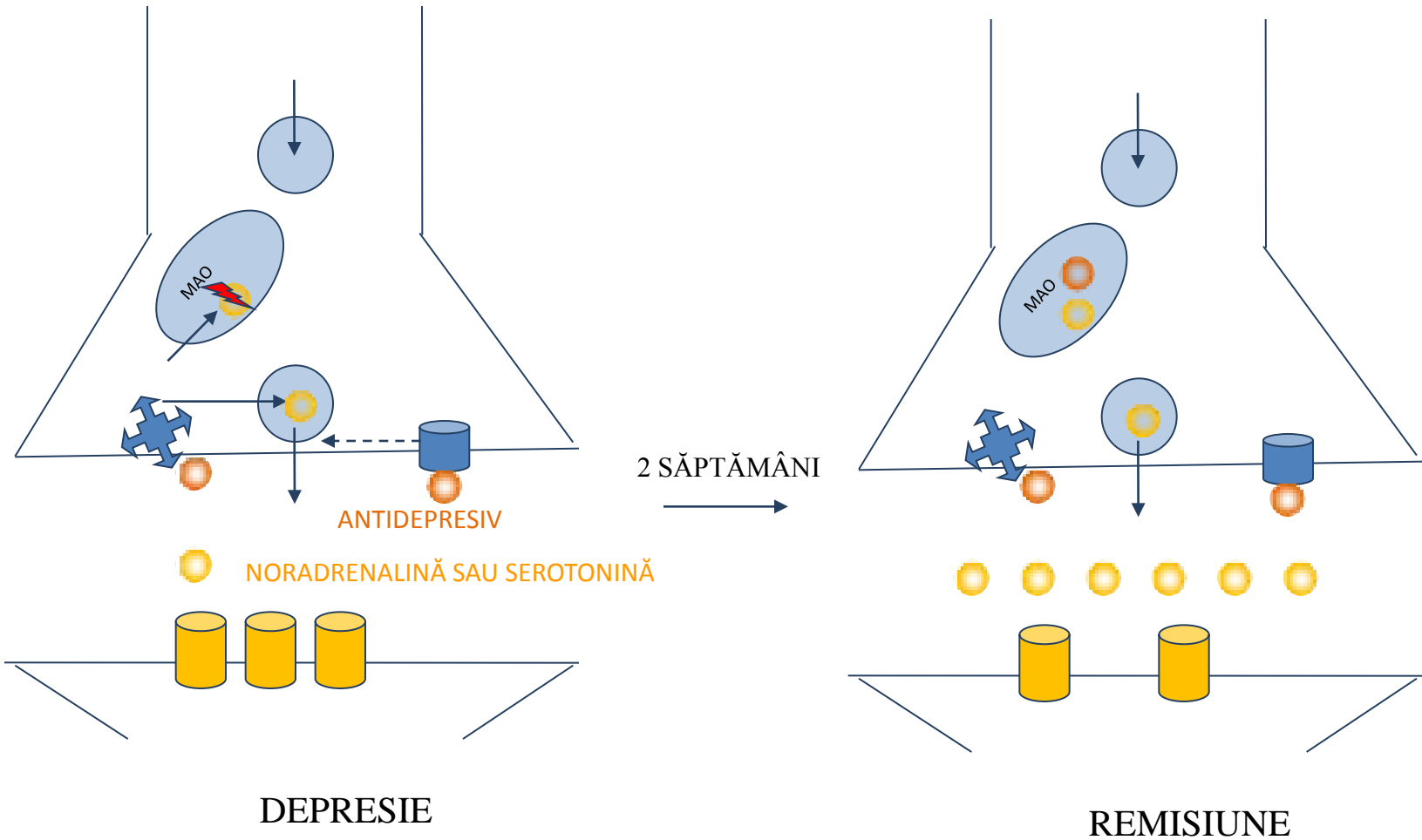


NORMALITATE



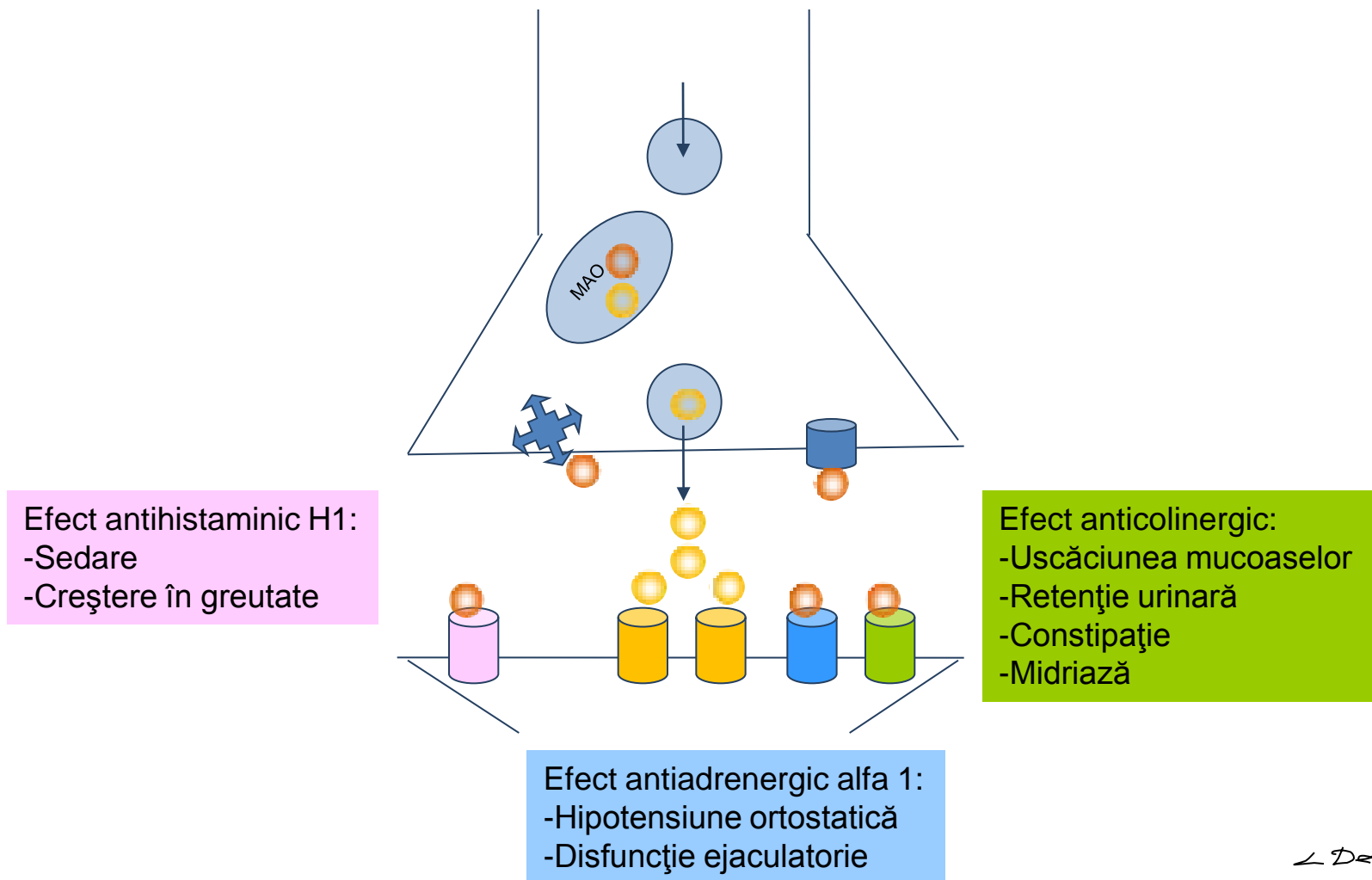
DEPRESIE
Deficit de noradrenalină și serotonină

ANTIDEPRESIVELE



L. Delu

ANTIDEPRESIVELE – EFECTE SECUNDARE



REGULI DE PRESCRIERE A MEDICAȚIEI ANTIDEPRESIVE

1. Alegerea antidepresivului va ține cont de:

- Forma clinică (depresie inhibată, anxioasă, iritabilă)
- Tulburarea de fond (tulburare monopolar depresivă sau bipolară: la bipolari se preferă antidepresive de tip SSRI)
- Comorbiditatea psihiatrică (atacuri de panică, fobii, obsesii)
- Comorbiditatea somatică (cardio-vasculară, hepatică, neurologică)
- Vârsta
- Factori socio-economici

2. Se preferă MONOTERAPIA cu antidepresive (altfel se însumează efectele secundare)

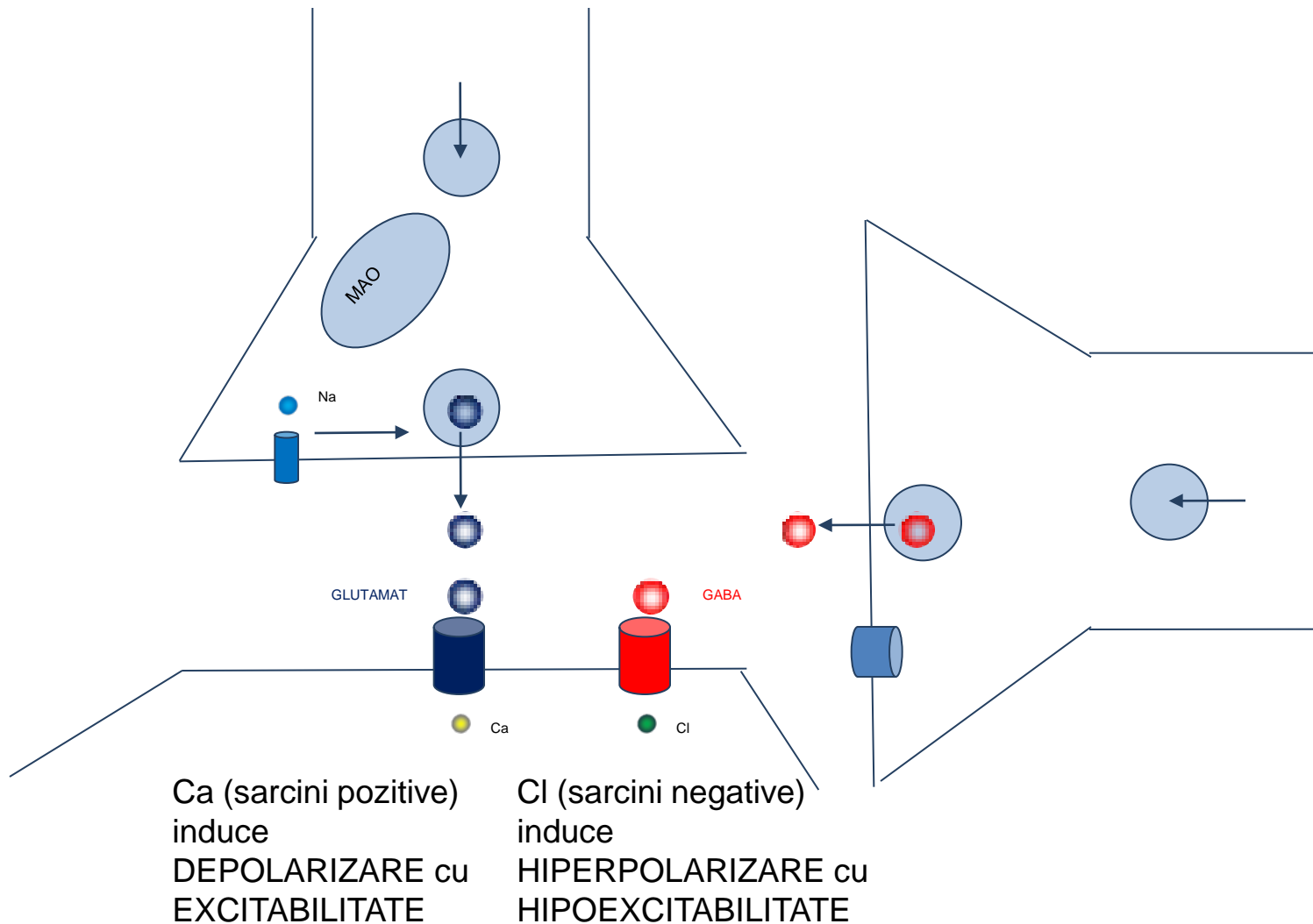
Se pot adăuga la antidepresiv: anxiolitice, hipnotice, antipsihotice de nouă generație (olanzapină, risperidonă)-în caz de simptome psihotice

De multe ori e utilă asocierea stabilizatorilor timici (pentru a preveni virajul maniacal sub antidepresivele triciclice mai ales)

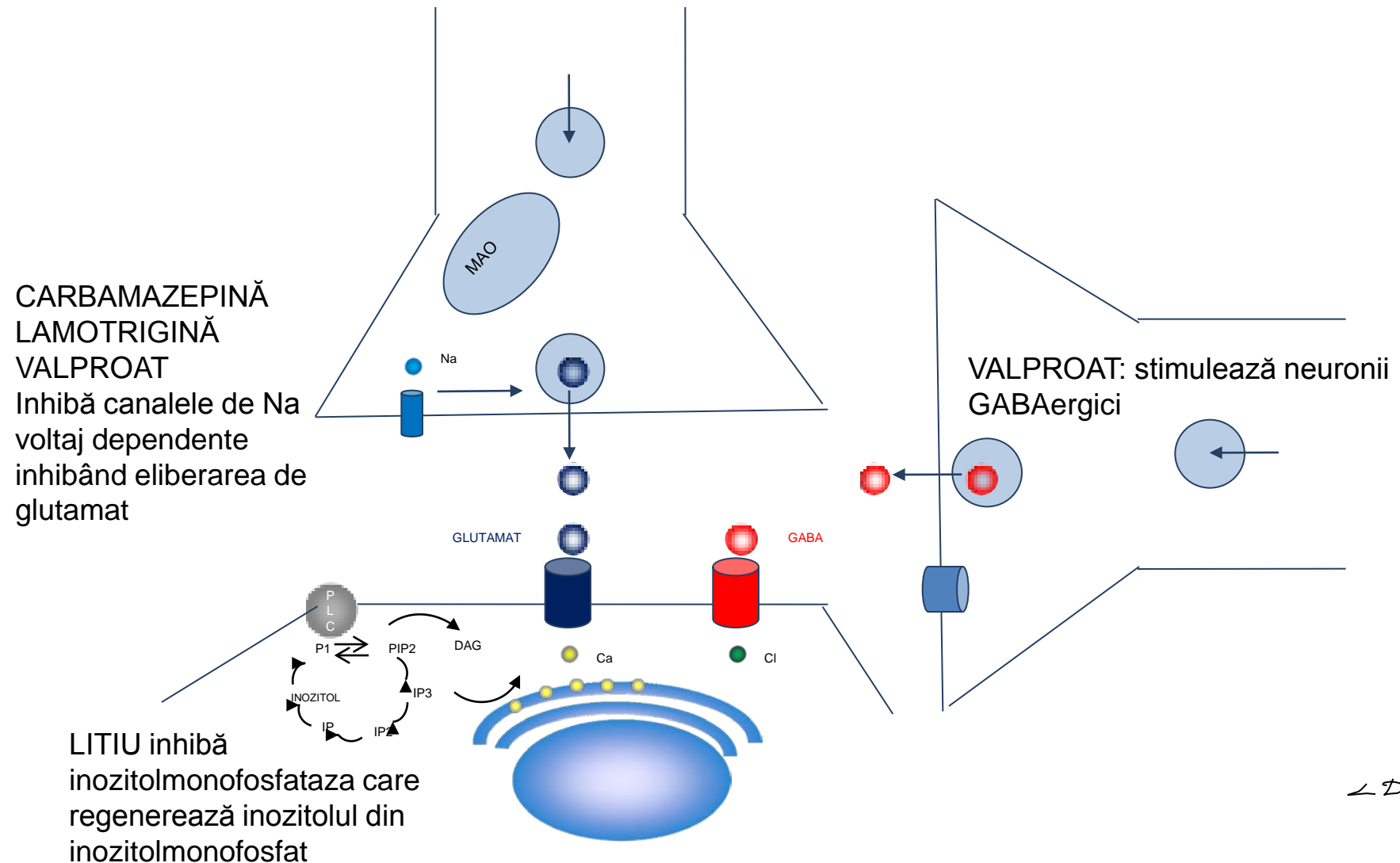
3. Dozele se cresc progresiv în funcție de toleranță, se mențin la doza terapeutică și apoi se scad progresiv.

Schimbarea antidepresivului se face după 4 săptămâni de lipsă de răspuns la tratament. Înlocuirea se va face după ce primul antidepresiv s-a eliminat din organism

EXCITABILITATEA NEURONALĂ (RESPONSIVITATEA LA STIMULI)

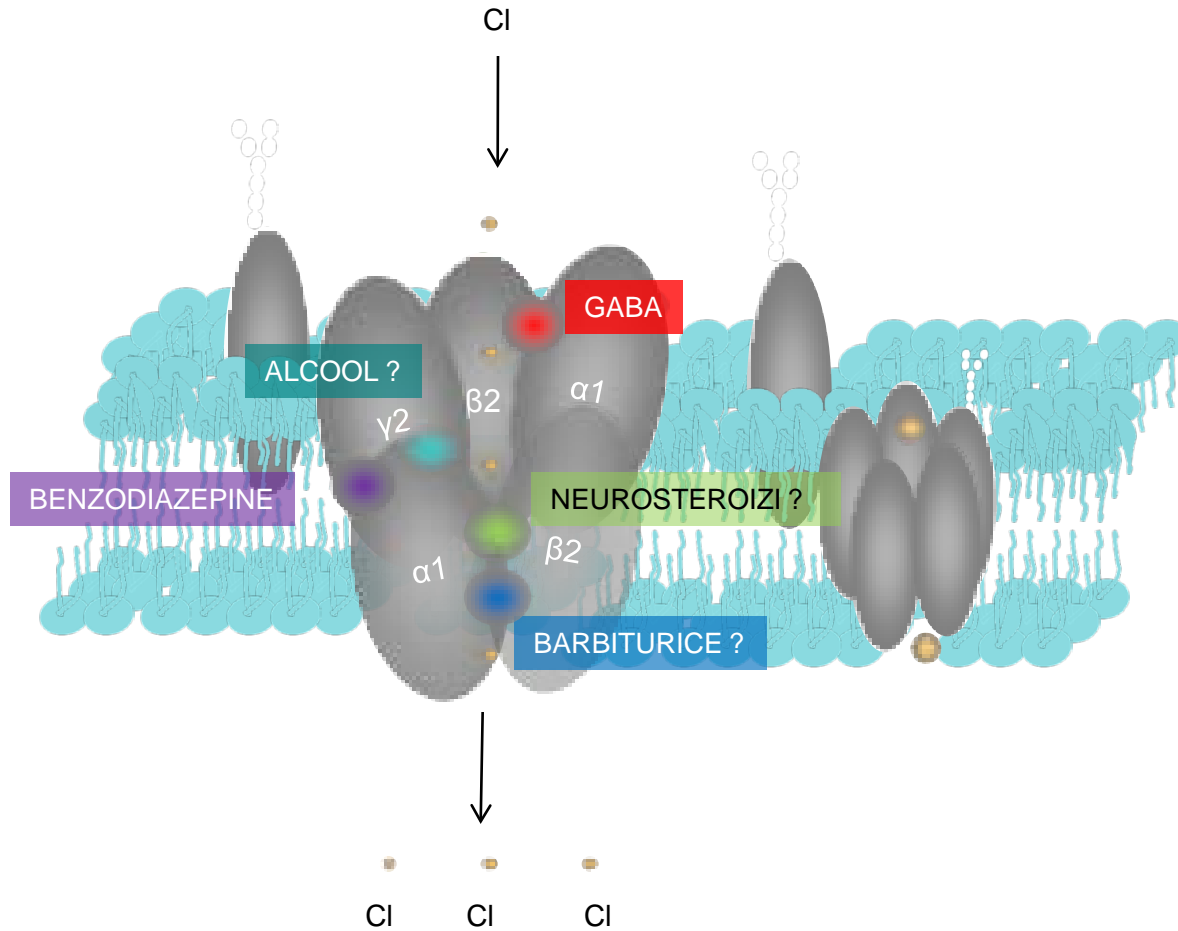


STABILIZATORII AFECTIVI



L. Deh

RECEPTORUL GABA A



Intrarea sarcinilor negative de clor determină
HIPERPOLARIZAREA CELULEI cu HIPOEXCITABILITATE

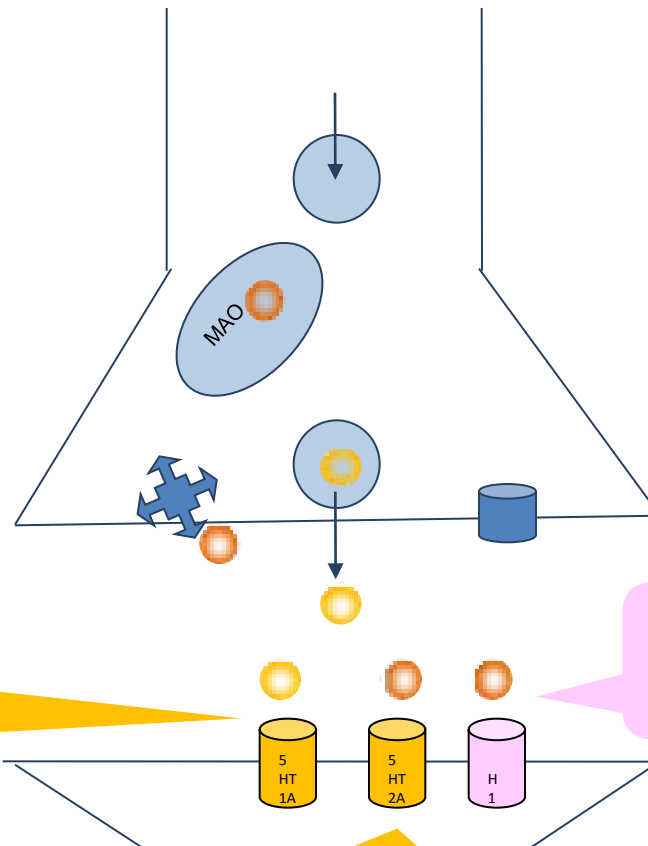
EFECTELE SECUNDARE ALE BENZODIAZEPINELOR

1. SEDARE (somnolență): risc de stare confuzională la vârstnici dacă timpul de înjumătățire este mare
2. HIPOTONIE MUSCULARĂ: scăderea reflexelor: risc accidente
3. REACȚIE PARADOXALĂ (agitație psiho-motorie)
4. ATAXIE: risc de cădere
5. RĂSPUNS REDUS AL CENTRILOR RESPIRATORI LA CO₂
6. DEPENDENȚĂ PSIHOLÓGICĂ ȘI BIOLOGICĂ (în cazul tratamentului îndelungat în doze mari)
7. AMNEZIE ANTEROGRADĂ (preparatele potente cu timp de înjumătățire foarte scurt)

REGULI DE PRESCRIERE A BENZODIAZEPINELOR

1. Tratatamentul trebuie să fie de scurtă durată la dozele terapeutice pentru nu a crea dependență
2. Doza mai mare se dă seara pentru a nu produce sedare în timpul zilei
3. Dozele se scad treptat pentru a se evita apariția reacției de sevraj (mai frecventă și mai importantă la benzodiazepinele cu timp de înjumătățire mic și potență mare)
4. Se evită asocierea cu alcoolul datorită riscului de cumulare a efectelor deprimante SNC
5. Se evită folosirea lor în caz de:
 - șofat la conducătorii auto (datorită efectului miorelaxant cu scăderea reflexelor)
 - glaucom cu unghi închis (risc de criză acută de glaucom)
 - miastenia gravis (datorită efectului miorelaxant)
 - afecțiuni respiratorii importante (risc de depresie a centrilor respiratori)

ANTIDEPRESIVELE ÎN TRATAMENTUL ANXIETĂȚII



STIMULAREA RECEPTORILOR 5HT1A
PRODUCE
-EFECT ANTIDEPRESIV
-EFECT ANXIOLITIC

BLOCAREA RECEPTORILOR H1
PRODUCE SEDARE ȘI CREȘTERE ÎN
GREUTATE

BLOCAREA RECEPTORILOR 5HT2A PRODUCE:
-ANXIOLIZĂ
-AMELIORAREA SOMNULUI

TRATAMENTUL PSIHOTERAPEUTIC ÎN ATACUL DE PANICĂ

- restructurare cognitivă: identificarea gândurilor automate catastrofice și antrenarea pacientului de a-și comuta atenția de la simptomele atacului de panică și de la supraevaluarea acestora
- tehnici comportamentale: modificarea funcționării propriului corp prin tehnici de respirație

TRATAMENTUL PSIHOTERAPEUTIC ÎN TAG

- Programe de relaxare (psihică și musculară) de tip
 - training autogen (antrenament autogen) bazate pe autosugestie și concentrarea pe senzația de relaxare musculară, greutate și căldură
 - relaxare progresivă (contractie-relaxare)
- Meloterapie

TRATAMENTUL PSIHOTERAPEUTIC ÎN TULBURĂRILE FOBICE

-Desensibilizare sistematică (expunere progresivă la obiectul sau situația fobogenă) - tehnica Wolpe

1. Ierarhizarea fobiilor
2. Antrenamentul relaxării sau relaxare indusă medicamentos
3. Desensibilizarea propriu-zisă începând cu situația cea mai puțin anxiogenă

-Expunere directă imaginativă sau în realitate în situația cea mai anxiogenă (implozia, imersie)

-Modelare Bandura: urmărirea unei alte persoane (modelul) care se expune situației fobogene de care suferă pacientul în realitatea sau într-un film

! Decondiționarea fricii nu este definitivă

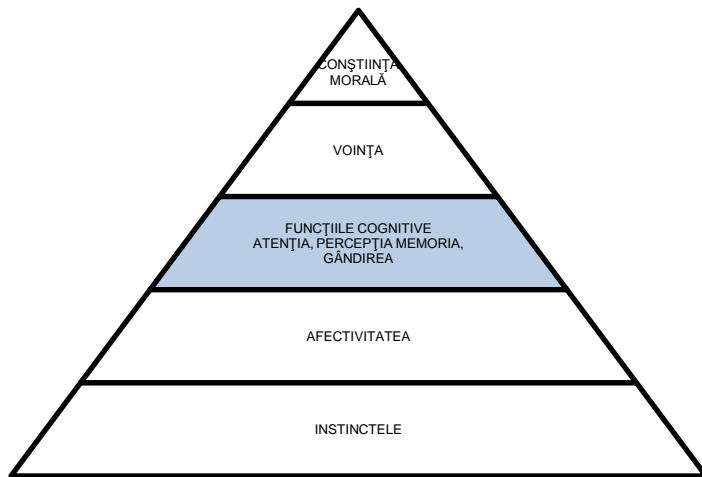
TRATAMENTUL PSIHOTERAPEUTIC ÎN FOBIA SOCIALĂ

- Tehnici cognitiv-comportamentale menționate anterior
- Tehnici de asertivitate (de afirmare de sine): instruire, modelare, joc de rol, feedback
- Tehnici de antrenament al aptitudinilor sociale: instruire, modelare, joc de rol, feedback

TRATAMENTUL PSIHOTERAPIC ÎN DEPRESIE

- PSIHOTERAPIA COGNITIVĂ (identificarea și modificarea distorsiunilor cognitive)
- TERAPIA INTERPERSONALĂ (potențează abilitățile de relaționare a subiectului cu alții)
- TERAPIA FAMILIALĂ care modelează relațiile cu familia
- LOGOTERAPIA (găsirea unui rost, sens existențial)

NIVELUL COGNITIV



FUNCȚIILE COGNITIVE

ATENȚIA

PERCEPȚIA

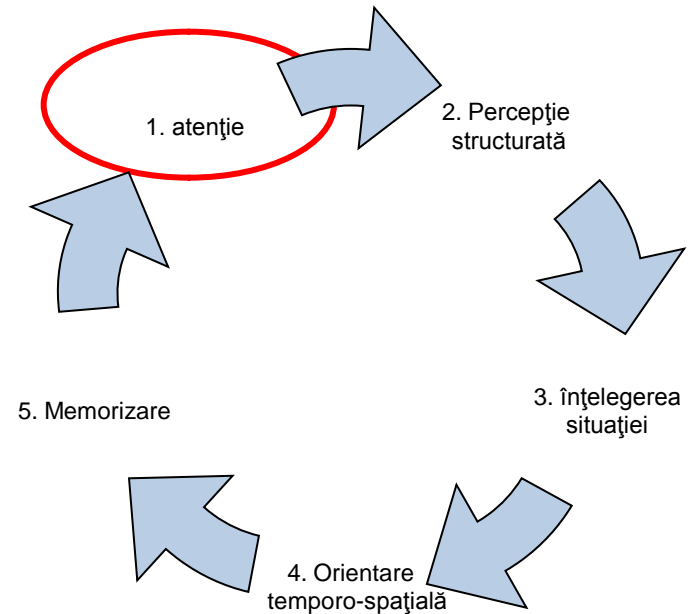
MEMORIA

GÂNDIREA

INTELIGENȚA

ATENȚIA (PROSEXIA)

- Funcție care orientează și focalizează (concentrează) psihismul conștient înspre un anumit sector al realității (intenționalitate)



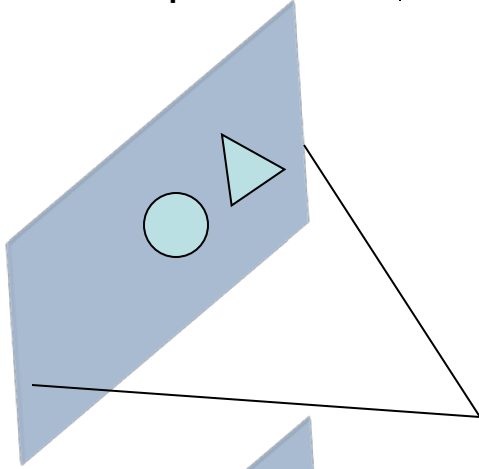
ATRIBUTELE ATENȚIEI

- **CONCENTRAREA:** atenția se focalizează pe un anumit stimul (obiect) crescând eficacitatea percepției
 - se poate realiza fără efort (datorită curiozității, interesului)
 - poate necesita un efort al voinței
- **DISPERSIA:** aria de atenție superficială din jurul focarului de concentrare a atenției, în care obiectele sunt percepute mai puțin clar
- **PERSISTENȚA:** capacitatea de a menține atenția la un nivel optim de concentrare
- **MOBILITATEA:** capacitatea de a comuta atenția pe un alt obiect când necesitatea o impune.

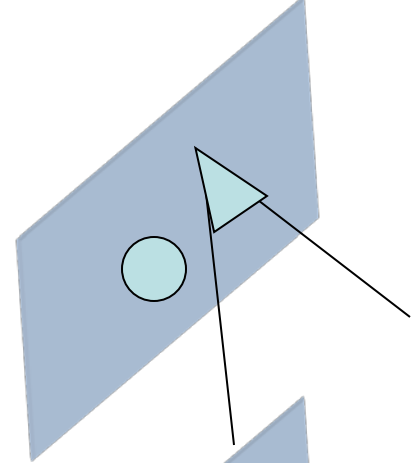
ATRIBUTELE ATENȚIEI

Direct proporționale

Dispersia

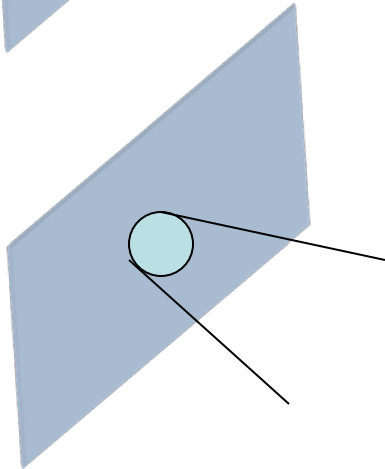


Mobilitatea

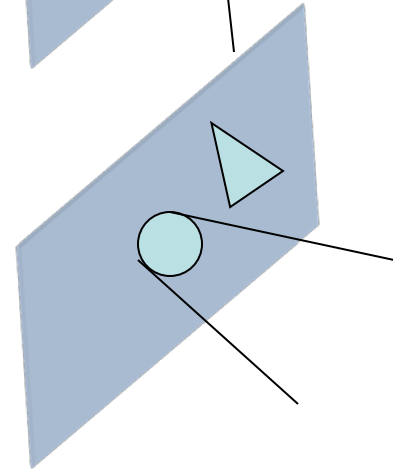


Indirect proporționale

Concentrarea (focalizarea)



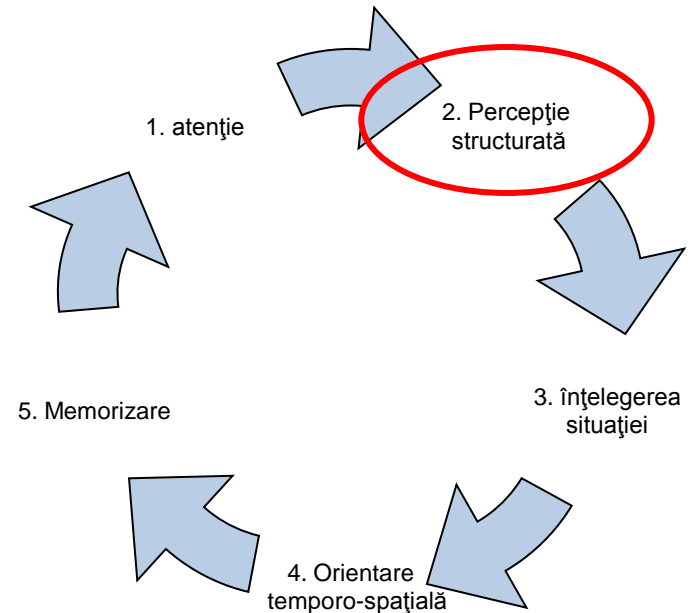
Persistența



Invers proporționale

PERCEPȚIA

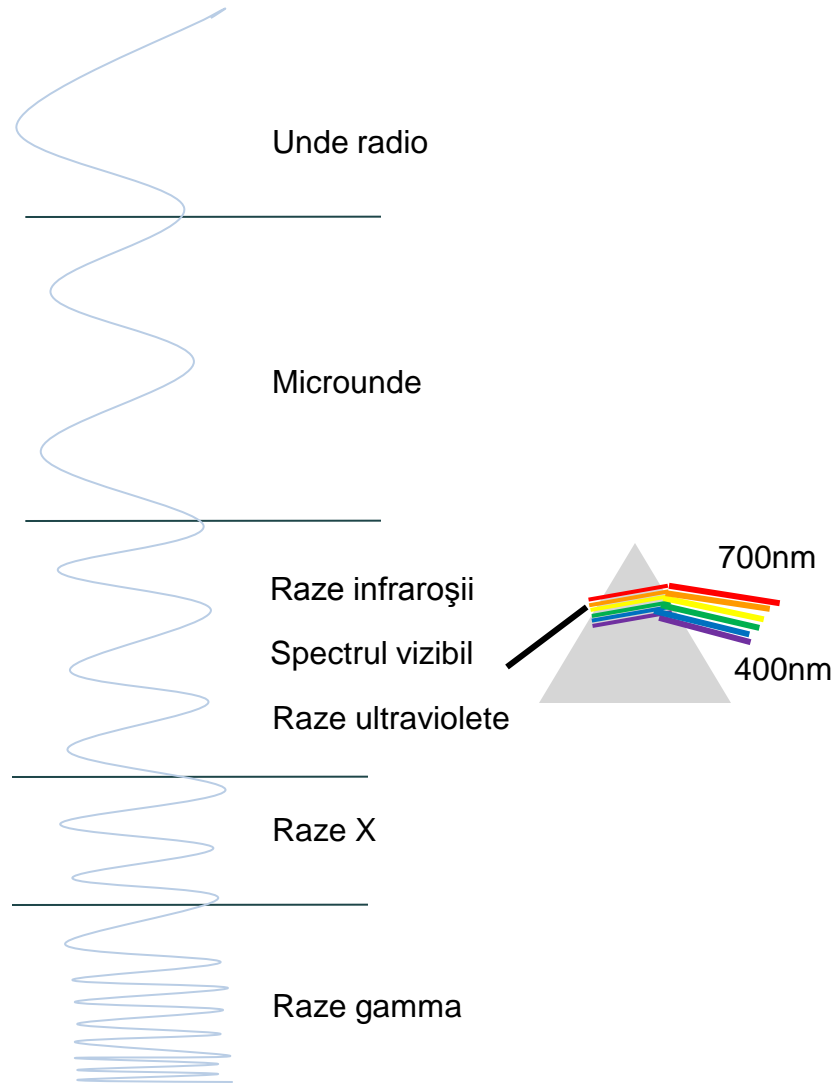
- Reflectarea subiectivă a realității obiective
- Nu este o recepționare pasivă a stimulilor, ci este o construcție a psihismului, ce are la bază experiența (memoria) la care face permanent apel



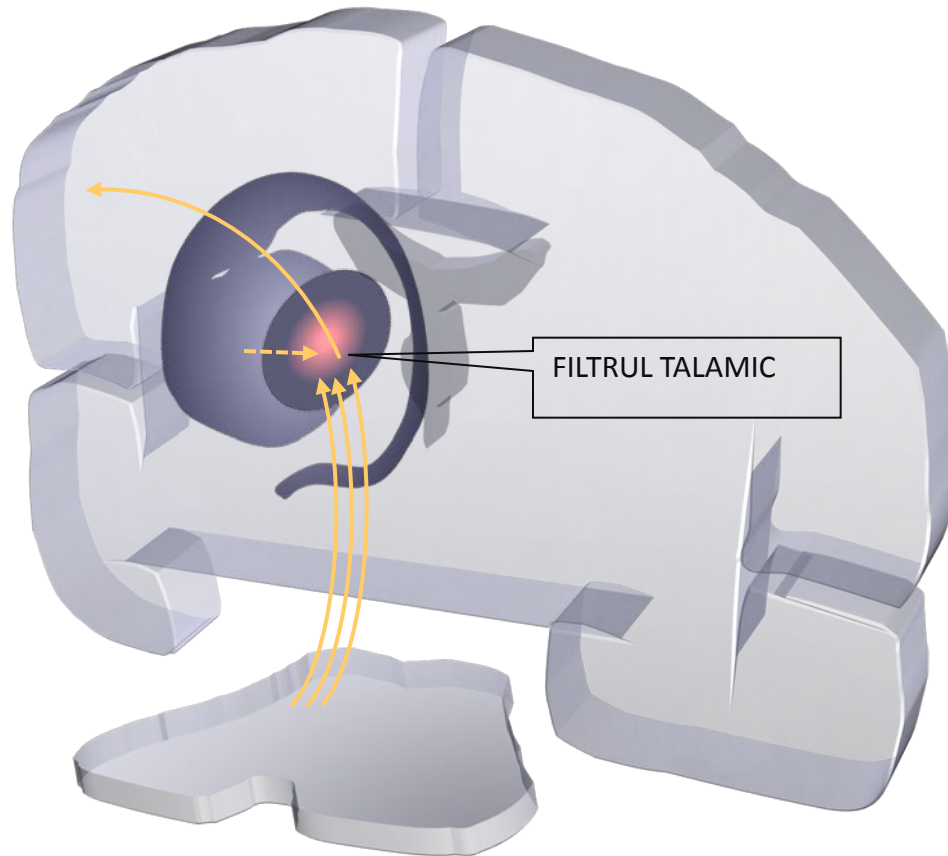
PERCEPȚIA

Lumea reală,
obiectivă nu este
percepută decât
fragmentar

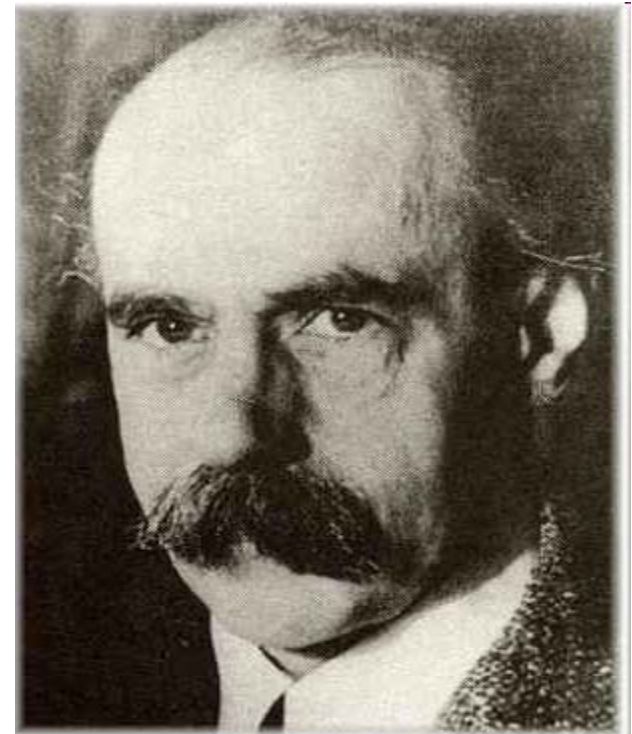
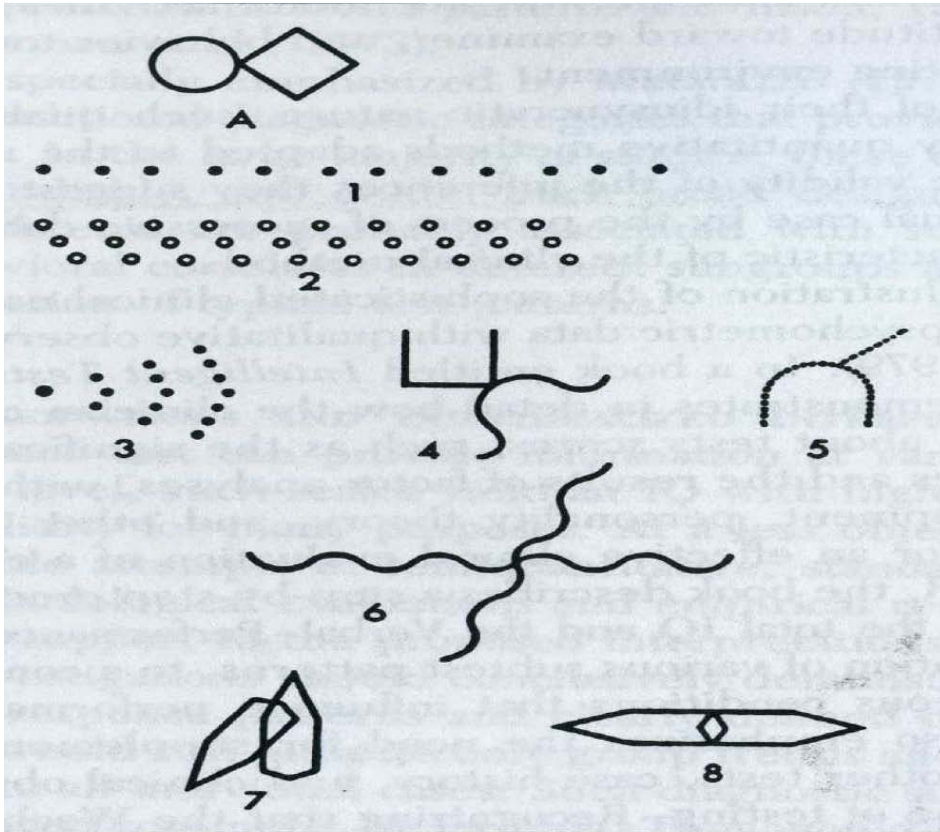
Lungimea de undă



FILTRUL TALAMIC



Testul Bender-Gestalt folosește figurile imaginare de Max Wertheimer



Max Wertheimer (1880-1943)

HALUCINAȚIA

- Percepție fără obiect, clară, proiectată în exteriorul individului și necriticată de acesta
- Normală: doar în stările hipnagogică și hipnopompică și durează câteva secunde
 - Halucinațiile hipnagogice: la adormire
 - Halucinațiile hipnopompice: la trezire
- Patologie: în psihoze (schizofrenie, parafrenie, tulburări afective periodice)

PSEUDOHALUCINAȚIA

- Percepție fără obiect, clară, proiectată în interiorul individului și necriticată de acesta
 - subiectul vede imagini în cap
 - subiectul aude voci în cap sau diverse organe
 - subiectul simte animale în interiorul corpului
- Patologie: în psihoze (schizofrenie, parafrenie)

HALUCINOZA

- Percepție fără obiect, clară, criticată de individ (individul nu pierde contactul cu realitatea)
- Apare:
 - la bătrâni cu ateroscleroză cerebrală
 - la alcoolici (halucinoza Wernicke)

MEMORIA

Funcția psihică care are rolul de a:

- înregistra informația atât timp cât e necesar pentru procesarea acesteia:

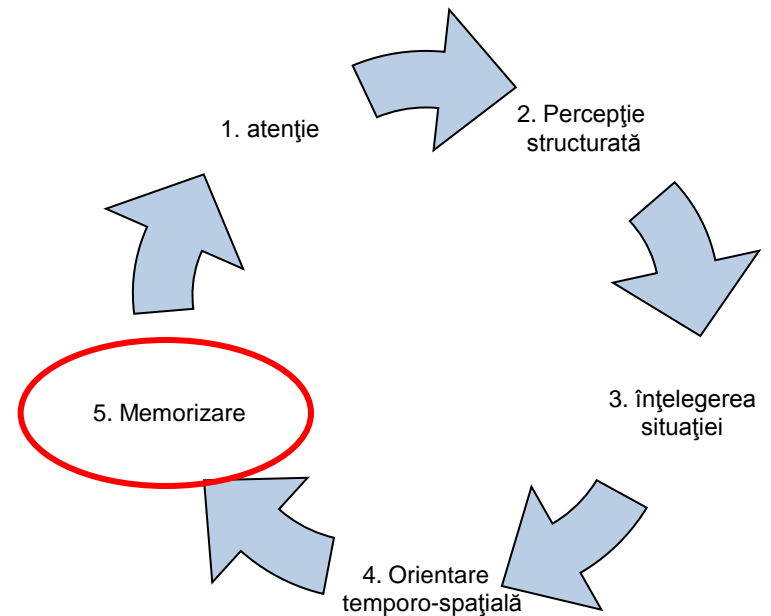
MEMORIA IMEDIATĂ sau MEMORIA DE LUCRU (WORKING MEMORY)

- înregistra și stoca informația pentru o perioadă determinată de timp:

- scurtă: MEMORIA DE SCURTĂ DURATĂ

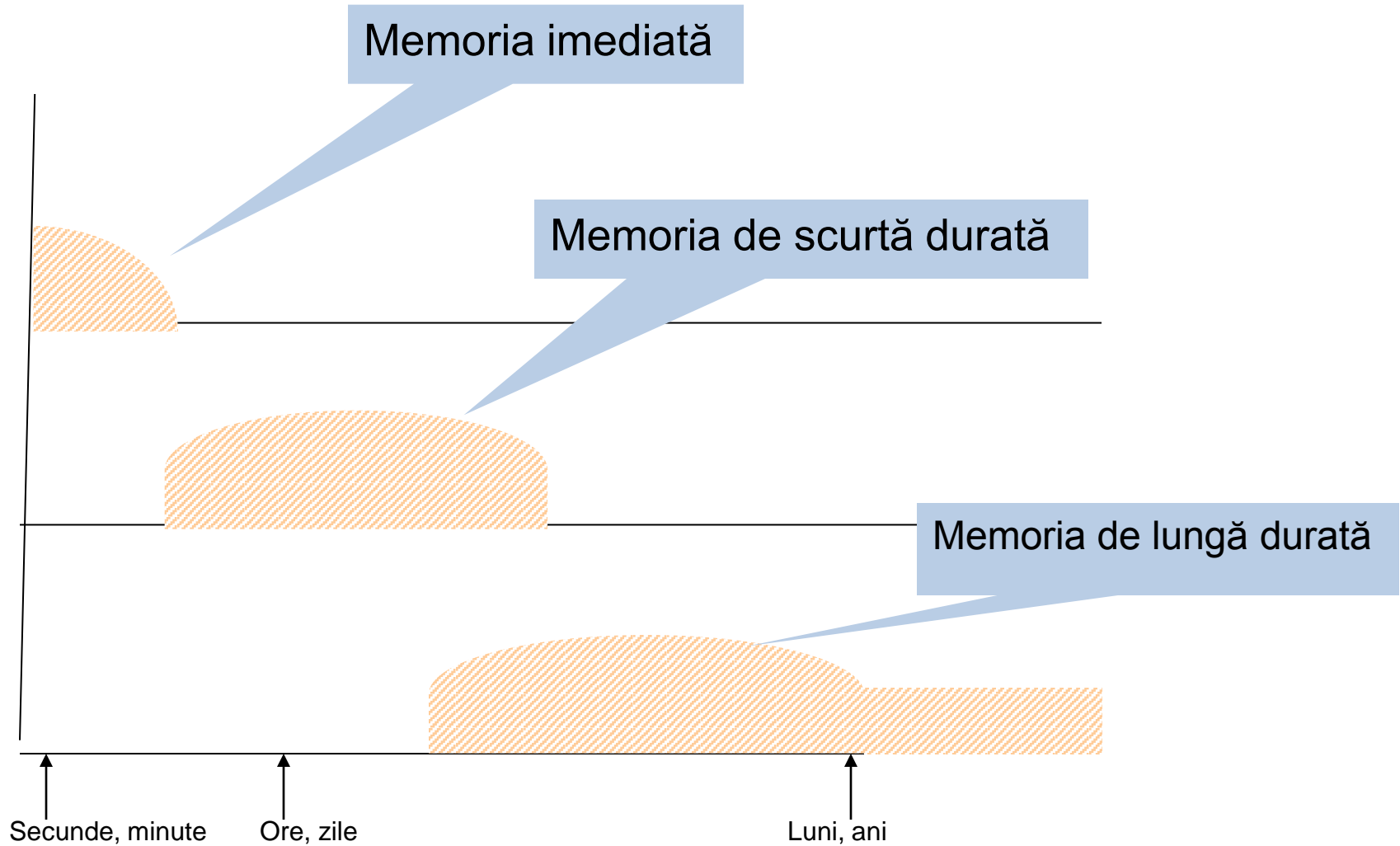
- lungă: MEMORIA DE LUNGĂ DURATĂ

- evoca informația (amintiri)

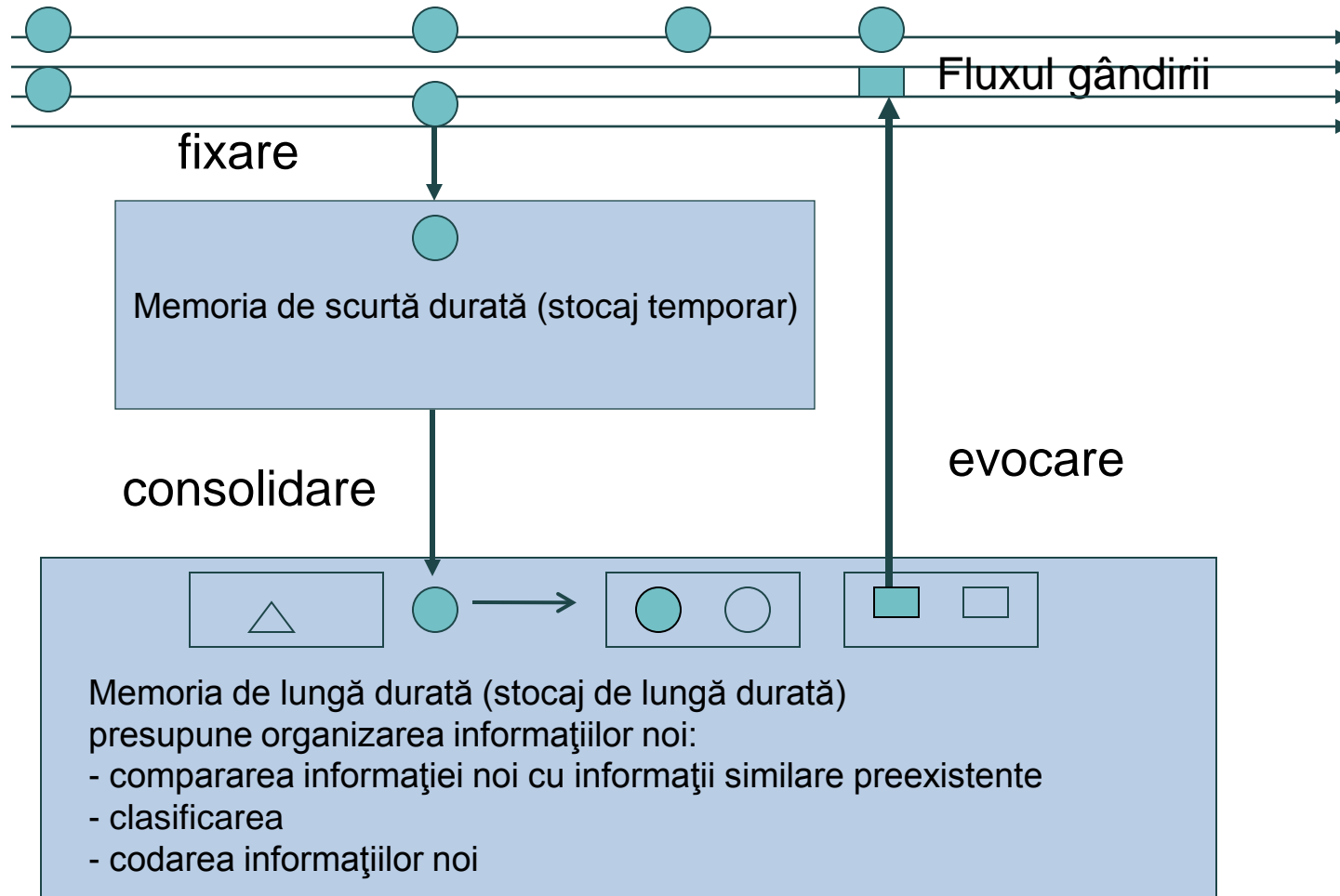


Memoria de lucru este deseori confundată cu memoria de scurtă durată.

TIPURI DE MEMORIE



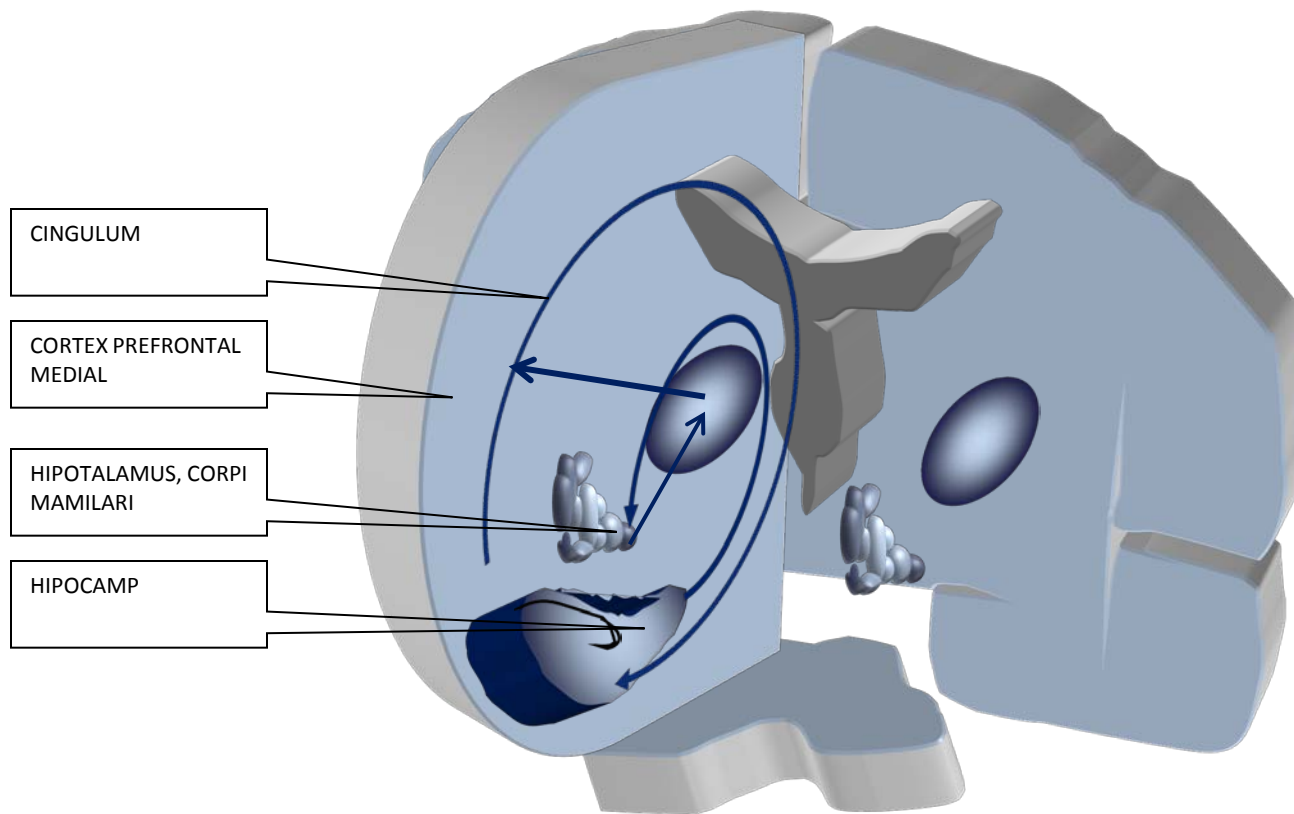
Memoria de lucru menține temporar după dispariția stimulului informația în câmpul actual de conștiință, permițând executarea simultană a mai multor procese cognitive



MEMORIA

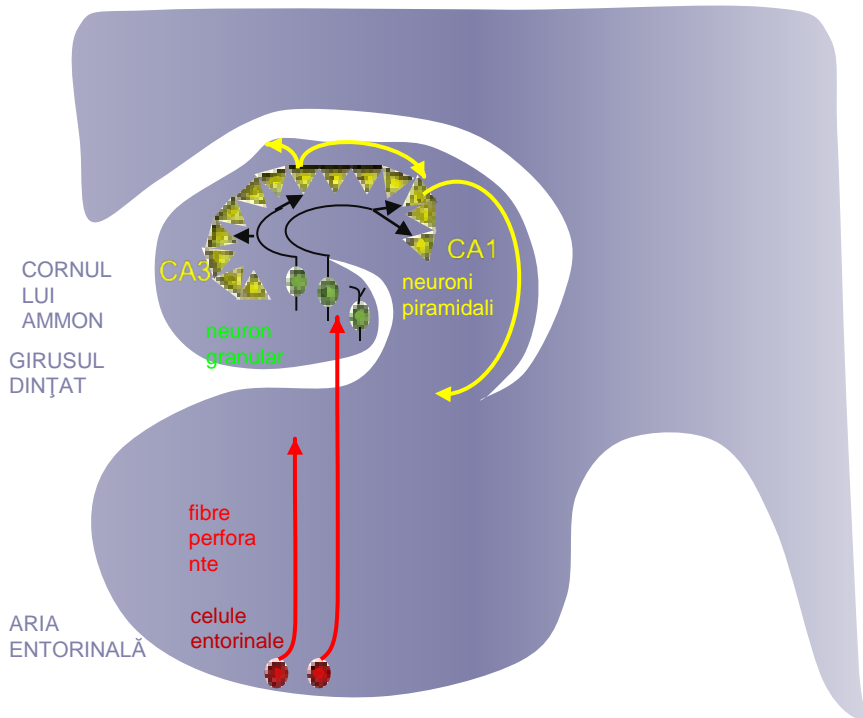
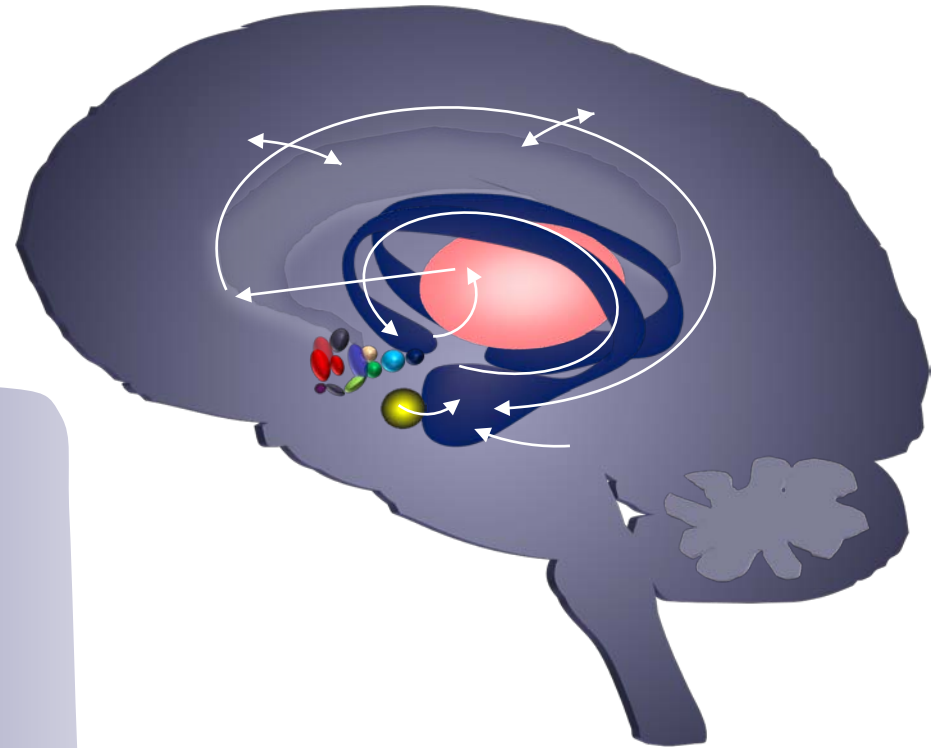
- Programarea: stocarea informației pe termen scurt sau mai lung
- Caracteristici:
 - Promptă
 - Completă
 - Corectă
- Mecanică/logică

CIRCUITUL LUI PAPEZ

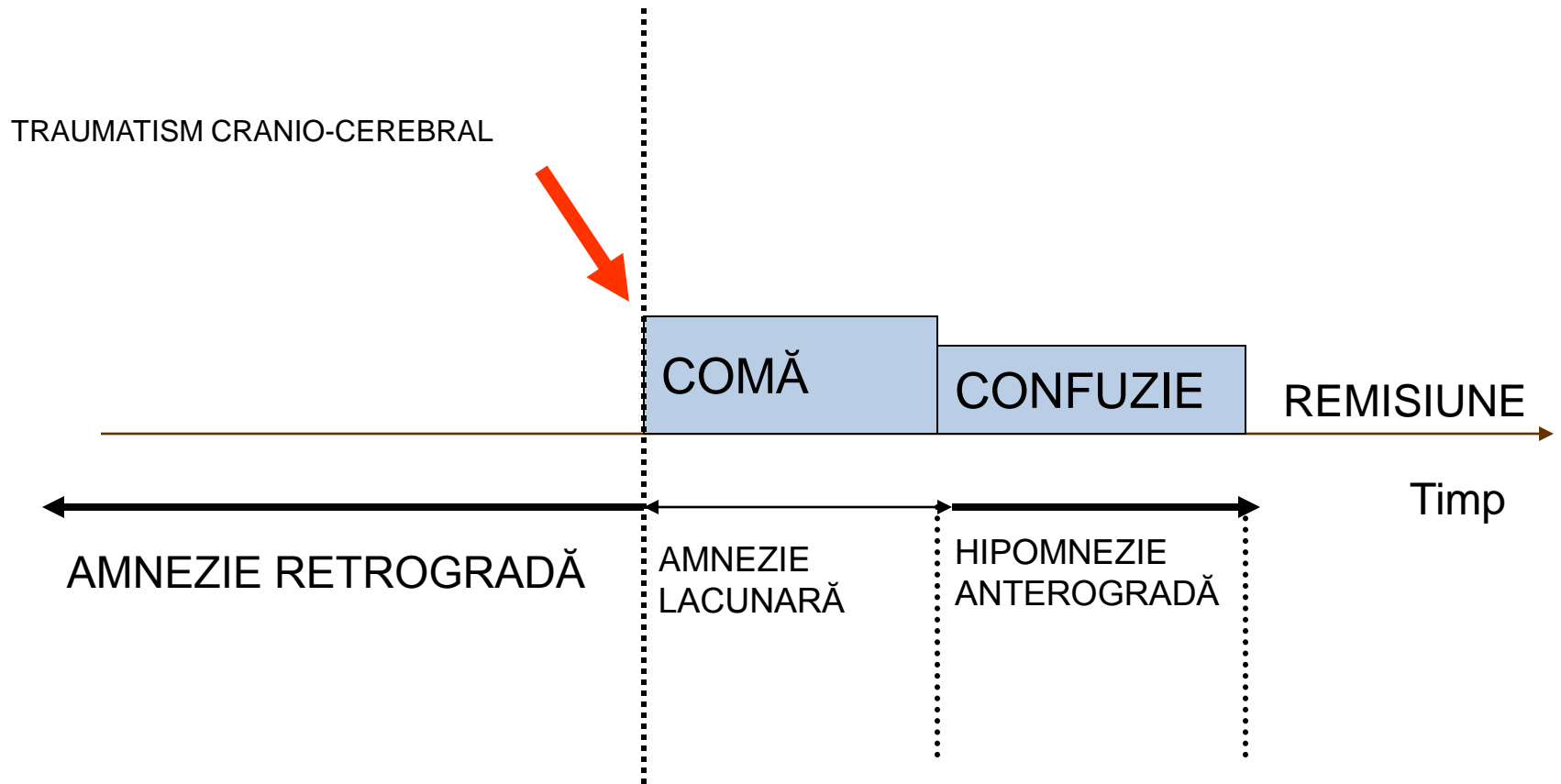


Informațiile sunt recirculate în circuitul lui Papez în vederea stocării

HIPPOCAMPUL



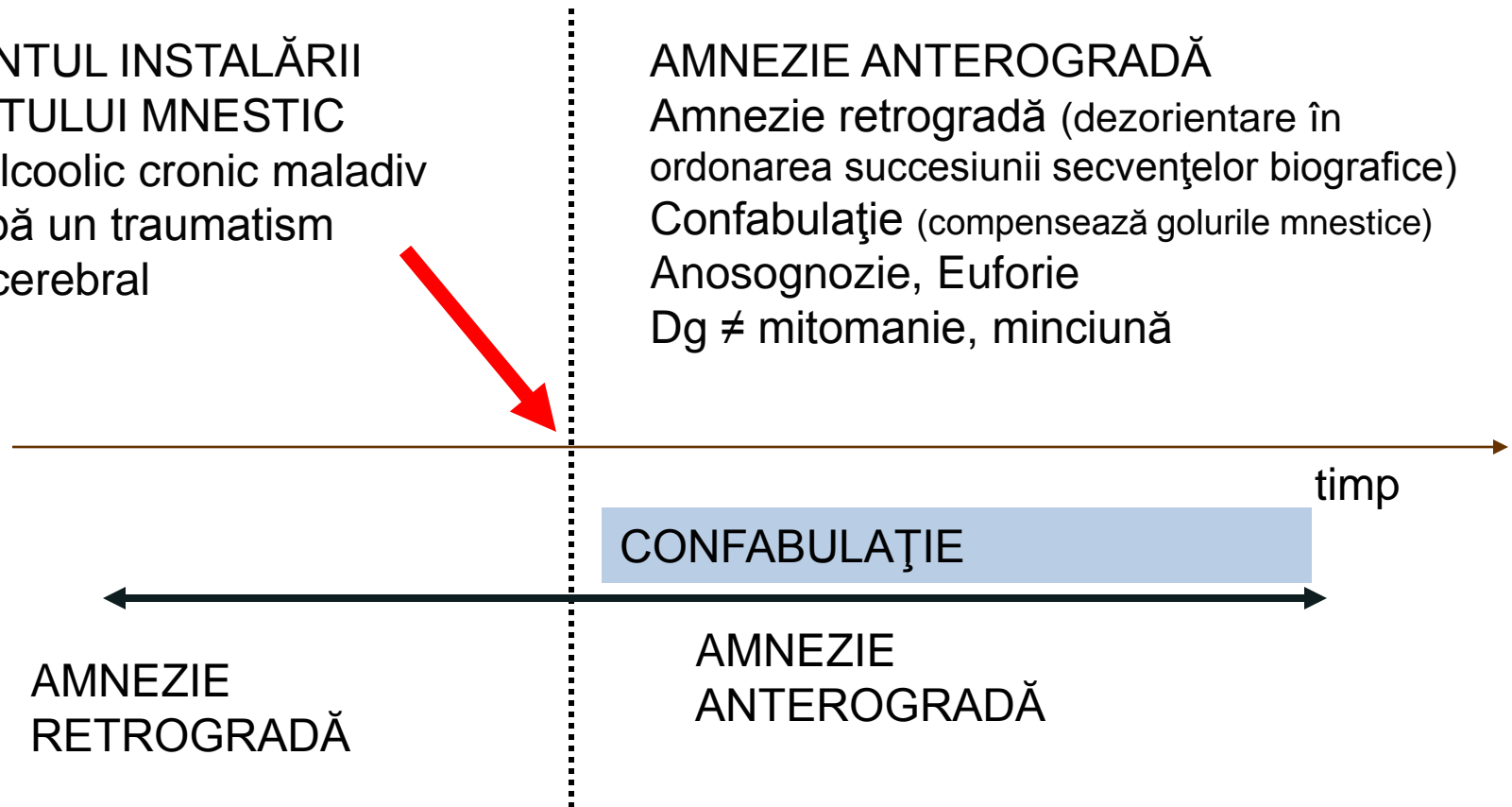
TULBURĂRILE DE MEMORIE: TRAUMATISMUL CRANIO-CEREBRAL



AMNEZIA PREDOMINANT ANTEROGRADĂ SINDROMUL KORSAKOV

MOMENTUL INSTALĂRII
DEFICITULUI MNESTIC
La un alcoolic cronic malativ
sau după un traumatism
cranio-cerebral

AMNEZIE ANTEROGRADĂ
Amnezie retrogradă (dezorientare în
ordonarea succesiunii secvențelor biografice)
Confabulație (compensează golurile mnestice)
Anosognozie, Euforie
Dg ≠ mitomanie, minciună

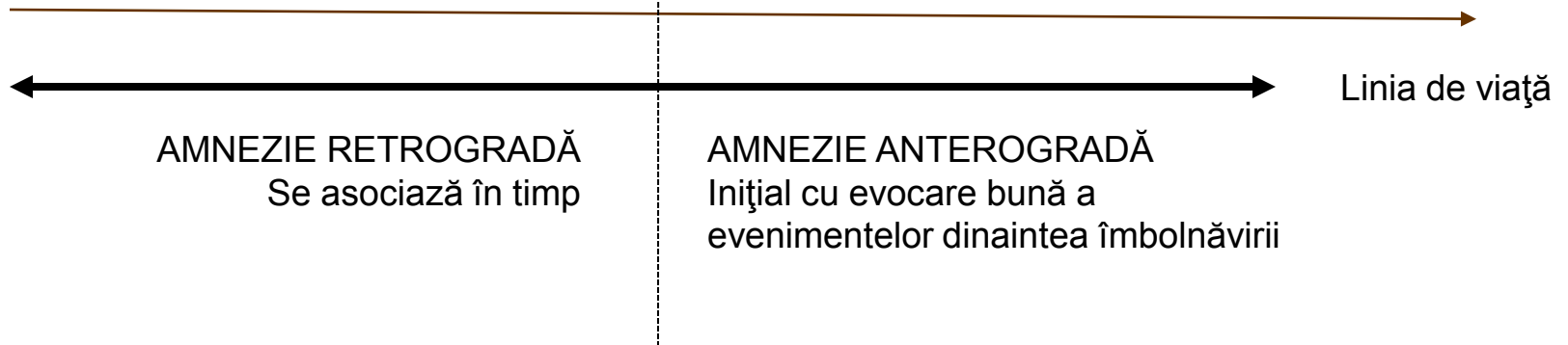


MEMORIA IMEDIATĂ (ÎNREGISTRAREA INFORMAȚIILOR NU ESTE
AFECTATĂ) CI DOAR FIXAREA INFORMAȚIILOR NOI ȘI EVOCAREA
INFORMAȚIILOR VECHI

AMNEZIA DIN DEMENȚĂ

DEBUTUL DEGENERĂRII NEURONALE

Inițial evocare bună a
evenimentelor dinaintea
îmbolnăvirii



AMNEZII

- AMNEZIA LACUNARĂ:
 - Comă
 - Stare confuzională
 - Criză Grand Mal
- AMNEZIA SELECTIVĂ /ELECTIVĂ:
 - Isterie: imposibilitatea a-și aminti un eveniment cu încărcătură negativă: frustrări, dezamăgiri

AMNEZII

Comă
Stare confuzională
Criză epileptică majoră



AMNEZIE LACUNARĂ



Frustrare
dezamăgire



AMNEZIE ELECTIVĂ



Personalitate histrionică

INTELIGENȚA ȘI MĂSURAREA ACESTEIA

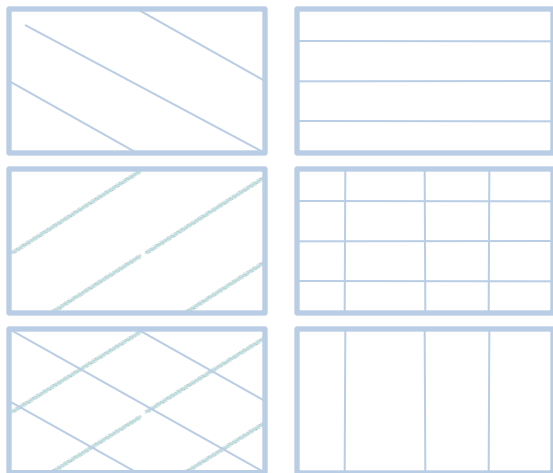
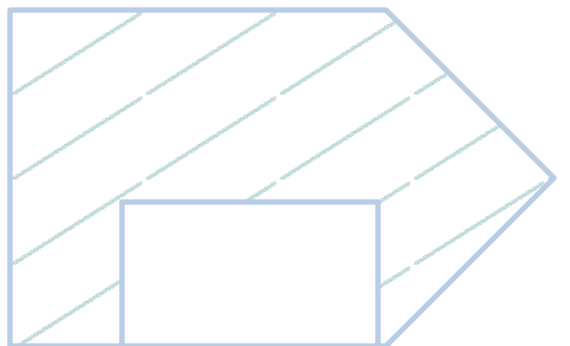
$$\text{Coeficientul de inteligență (QI)} = \frac{\text{Vârsta mentală (VM)}}{\text{Vârsta cronologică (VC)}} \times 100$$

Normal: > 100 (media)

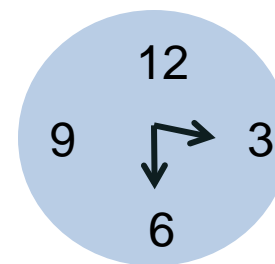
Indicele se calculează în funcție de niște baremuri de cunoștințe stabilite pentru fiecare vârstă.

În funcție de media copiilor de o anumită vârstă se stabilește vârsta mentală care se raportează la vârsta cronologică.

Există o multitudine de baterii de teste;
pentru cei care nu știu să scrie se folosesc
imagini (matrici progresive din testul Raven)



cronometrare



Etalonare pentru fiecare
populație în funcție de
civilizație

RETARDUL MENTAL

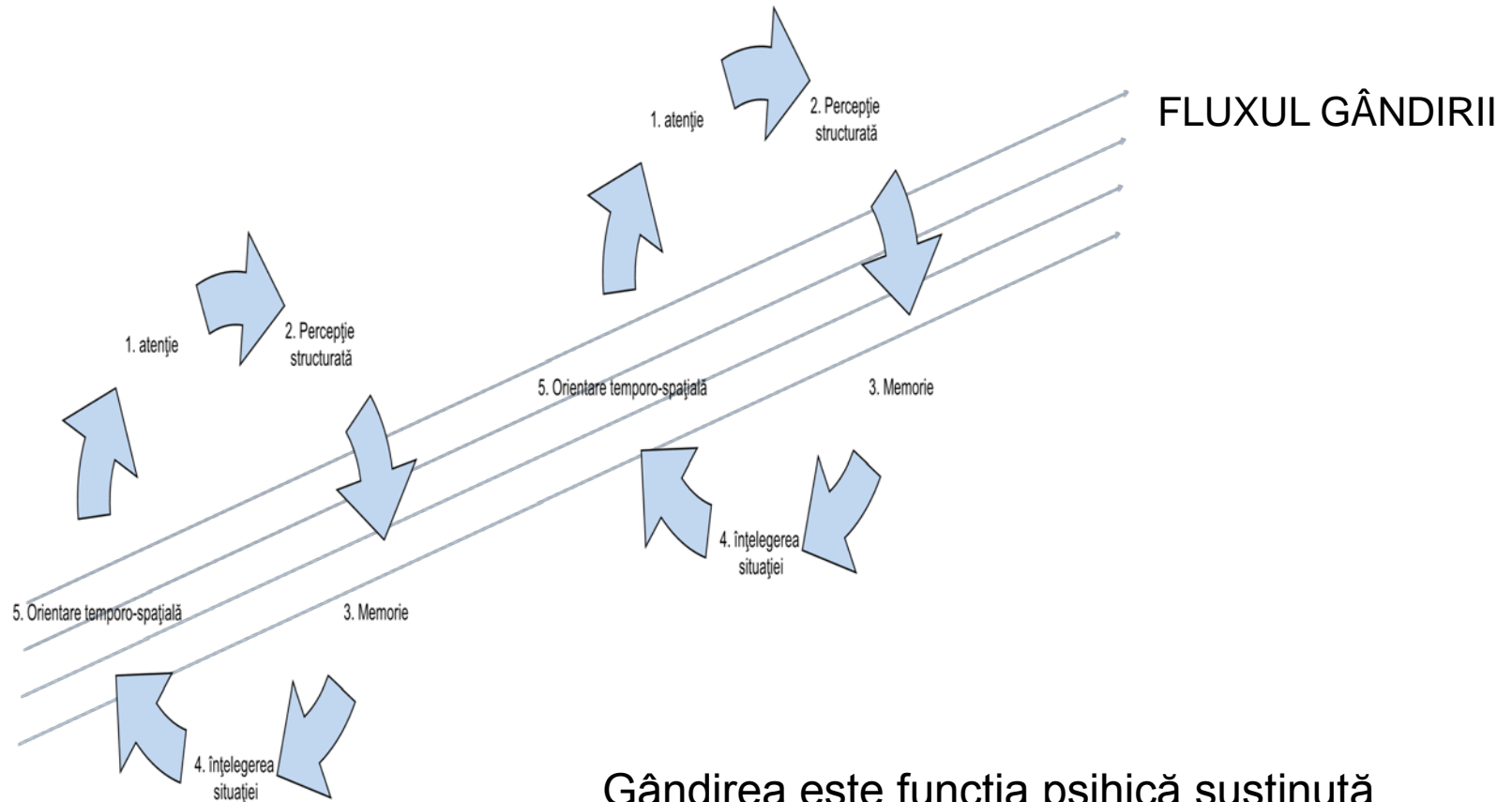


- Definiție: nede dezvoltare globală, înnăscută și anevolutivă a psihismului
- Cauze:
 - Genetice/metabolice (fenilcetonurie, Down, Klinefelter, Turner, Lesh-Nyhan)
 - Hipoxie
 - Traumatisme: perinatale, postnatale
 - Infecții: antenatal (rubeolă, citomegalvirus, toxoplasma), postnatal (meningoencefalite)
 - Endocrine: hipotiroidism
 - Intoxicații

RETARD MINTAL (OLIGOFRENIA)

SEVERITATEA RM	UȘOR	MODERAT	SEVER	PROFUND
QI	69-50	49-35	34-20	19-0
TERMENI VECHI	DEBILITATE MENTALĂ	IMBECILITATE		IDIOȚIE
Gândire abstractă	Nu	Nu		Nu
Limbaj vorbit, scris, citit, calcul	Da, dar în timp dublu față de un copil normal	Pot achiziționa doar limbajul vorbit		Nu
Mers	Da	Da		Nu
Autoîngrijire (spălat, control sfincterian, mâncat, îmbrăcat)	Da	Da, dar necesită supraveghere		Nu
Autoadministrare, munci manuale, necalificate	Da	Nu, pot presta sub supraveghere munci simple, stereotipe		Îngrijire în instituții speciale
Tulburări de conduită	Da: dizarmonici Nu: armonici			
Familie și copii	Da	Nu		Nu
Epilepsie, autism, hiperkinezie, dismorfii faciale, paralizie cerebrală spastică, tulburări de auz și văz	Rar	Adesea		Da

GÂNDIREA



Gândirea este funcția psihică susținută de un flux ideativ logic și continuu

GÂNDIREA

- Bogată/săracă
- Rapidă / lentă
- Elaborată/simplă, stereotipă
- Abstractă/concretă
- Logică/incoerentă
- Sintetică/ analitică

GÂNDIREA

- RAȚIONAMENTUL: Operațiune mentală prin care din două sau mai multe judecăți (premise) se obține o judecată nouă ce decurge logic din primele
 - INDUCTIV: afirmă o lege generală pornind de la un mare număr de fapte. Nu este un raționament logic.
 - DEDUCTIV: raționament logic, independent de experiență

GÂNDIREA

- INTUIȚIA: formă de cunoaștere imediată pe baza experienței și a cunoștințelor achiziționate anterior și nu prin raționament (a vedea = tueri, lat)

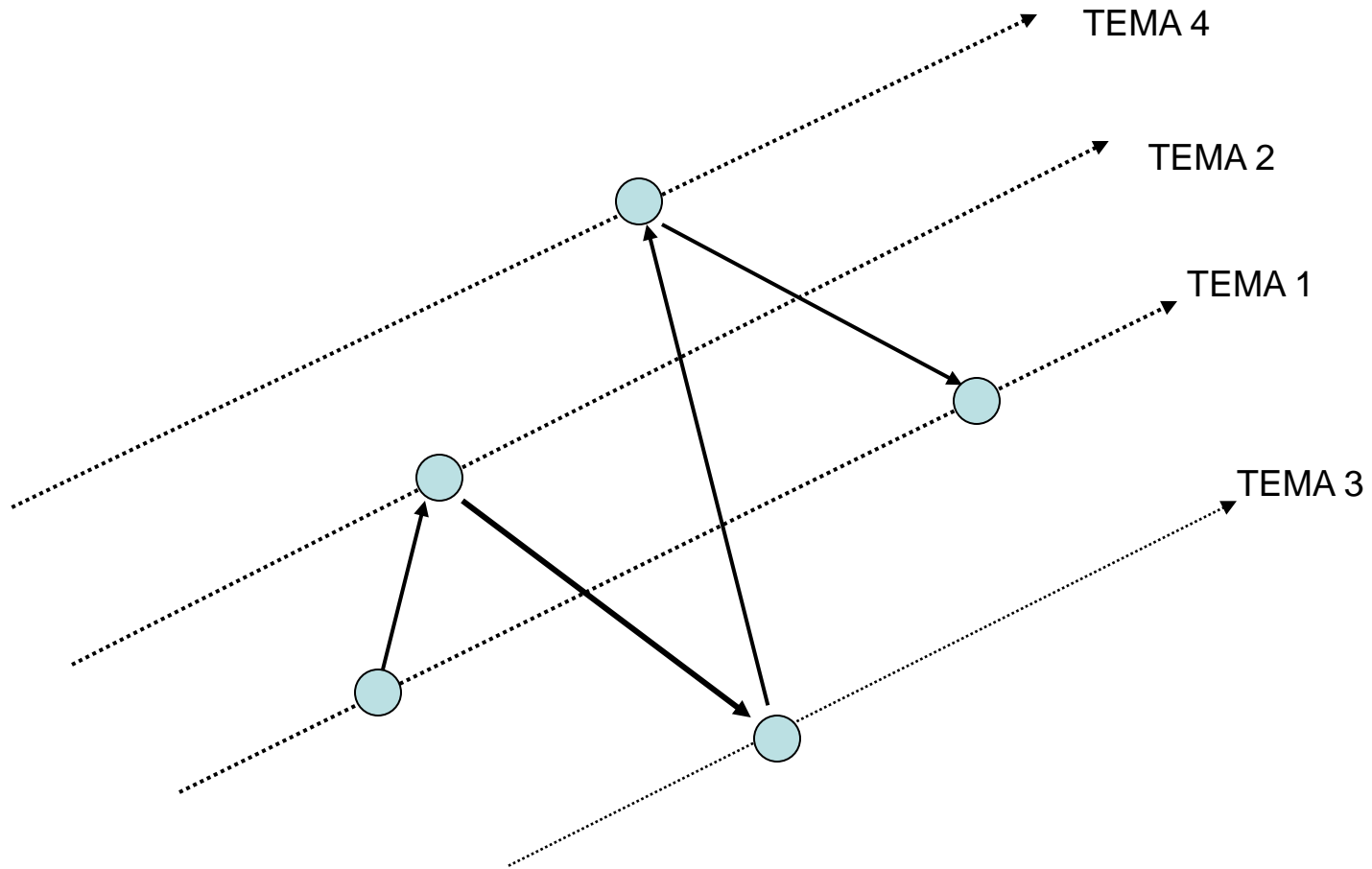
TULBURĂRI FORMALE DE GÂNDIRE

- DISOCIAȚIA IDEO-VERBALĂ: "scindare" a gândirii astfel încât gândirea își pierde coerența:
 - Ideile se asociază la întâmplare
 - Cuvintele se asociază fără nici o regulă
 - Se pierde structura gramaticală
 - Se pierde sensul
 - În planul limbajului: SALATA DE CUVINTE, text incomprehensibil

TULBURĂRI FORMALE DE GÂNDIRE

- DISOCIAȚIA IDEO-VERBALĂ:
 - Uneori cuvintele se asociază prin asonanță: **albă, nalbă, salbă**
 - Uneori se inventează cuvinte “neologisme” (≠ neologismele adevărate): **statovnicie**
 - Uneori se atribuie alte sensuri unor cuvinte care în mod normal au un sens cunoscut de toată lumea: **mov = moarte**
 - Se fac sciziuni la nivelul cuvintelor:
 - Ai dușmani?**
 - Duș am făcut azi dimineață, ani am mulți**
- Apare caracteristic în schizofrenie

DISOCIAȚIA IDEO-VERBALĂ (INCOERENȚA)



TULBURĂRILE CALITATIVE DE GÂNDIRE

- IDEEA OBSESIVĂ:
 - Intruzivă, persistentă, recurentă
 - Parazitează conștiința individului
 - Produce egodistonie
 - Individul îi recunoaște caracterul patologic
 - Conținut uneori abstract: unde este Dumnezeu?, unde e sfârșitul Universului.
 - În normalitate:
 - Conștiința morală generează cel mai frecvent obsesii
 - Lapsus-ul = obsesia noțiunii uitate
 - Muzica: melodie parazitantă
 - În patologie: tulburarea obsesiv-compulsivă

TULBURĂRILE CALITATIVE DE GÂNDIRE

- IDEEA DELIRANTĂ:
 - Def: convingere patologică, fără substrat real
 - Pacientul nu-i recunoaște caracterul patologic
 - Nu poate fi combătută cu argumente logice
 - Premiza nu e firească: **e otrăvit**
 - Comportamentul corespunde delirului (comportament motivat delirant): **pungă cu mâncare de acasă pe care o ține cu el pentru a nu fi otrăvit**
 - Parazitează gândirea: pacientul trăiește prin și pentru delirul său.

SCHIZOFRENIA



SCHIZOFRENIE: “minte scindată”

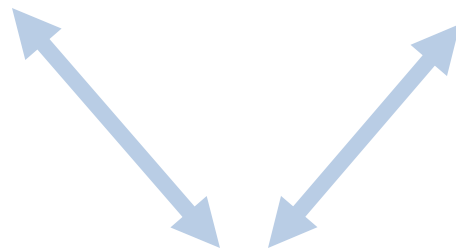
Termenul evocă disociația (dezorganizarea) gândirii și comportamentului

ETIOPATOGENIE: PLURIFACTORIALĂ

FACTORI PSIHOLOGICI :
personalitatea schizoidă

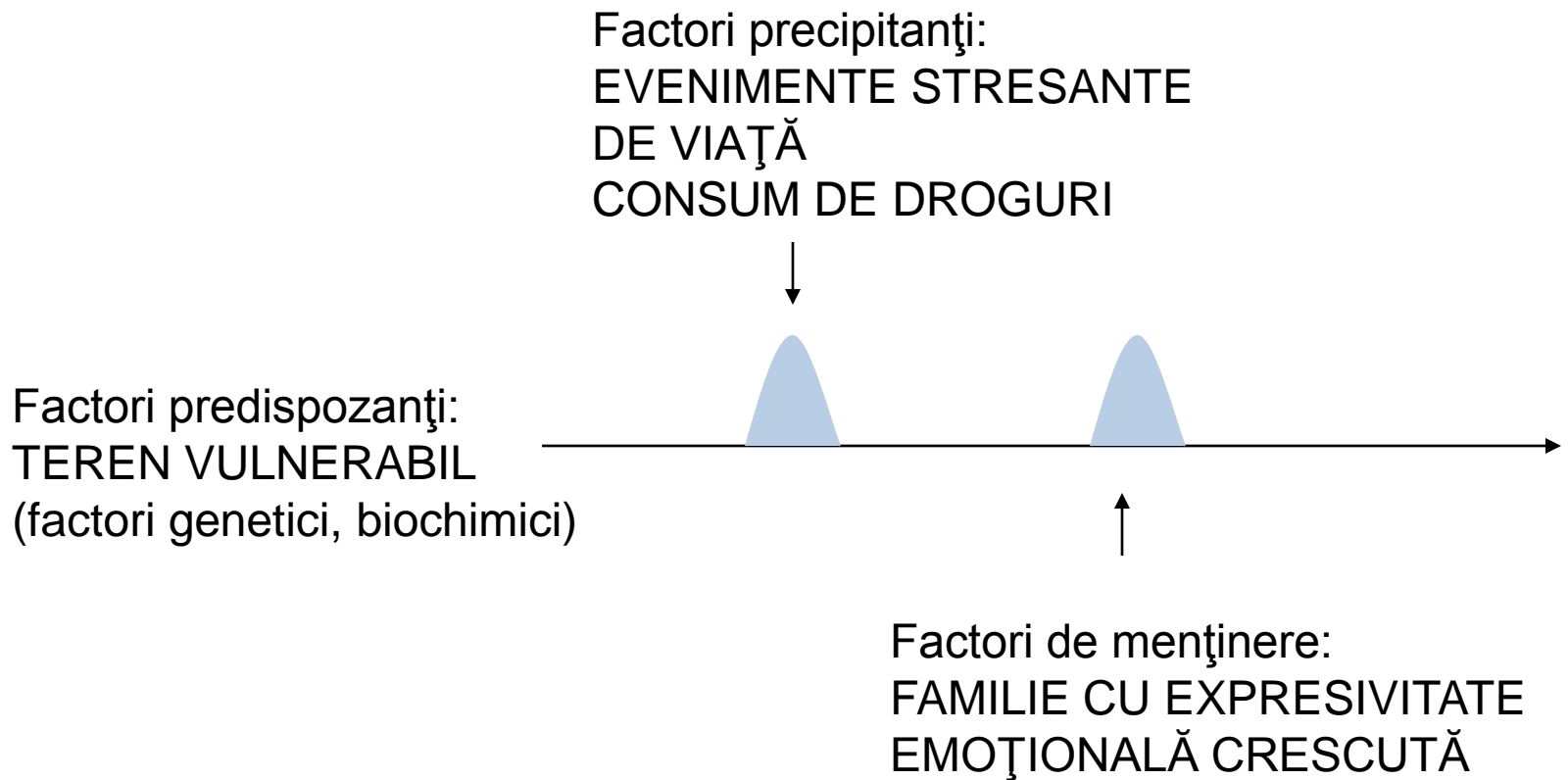


FACTORI SOCIALI (familiali):
Dubla legătură (mesaje contradictorii)
Mama schizofrenogenă (rece, anxioasă
/hiperprotectoare)
Familii cu expresivitate emoțională (EE) crescută



FACTORI BIOLOGICI :
genetici: mai multe gene implicate (rata de concordanță
la gemenii dizigoți: 10-15%)
biochimici: teoria dopaminergică
anatomo-patologici: atrofie corticală prefrontală

SCHIZOFRENIA ETIOPATOGENIE



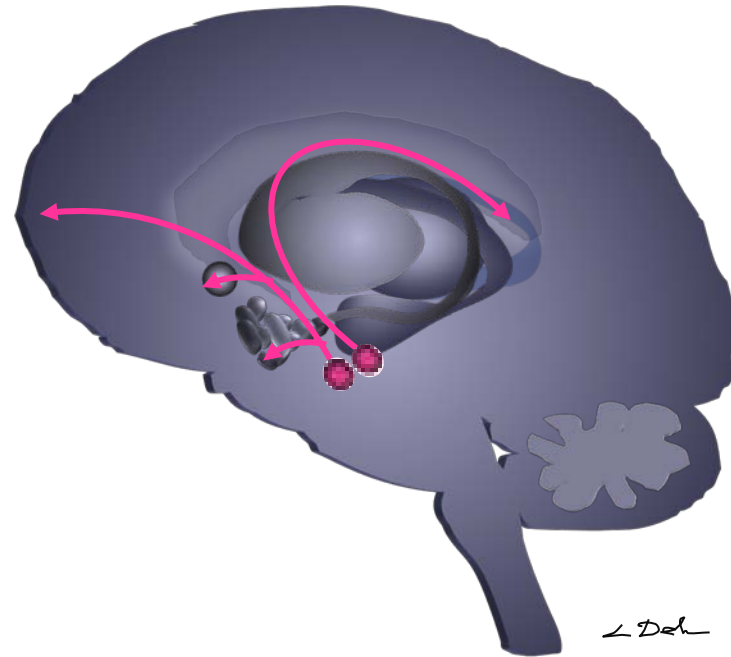
ETIOPATOGENIE: IPOTEZA DOPAMINERGICĂ

CALEA NIGRO-STRIATĂ

CALEA MEZO - CORTICALĂ

CALEA MEZO - LIMBICĂ

CALEA TUBERO-INFUNDIBULARĂ



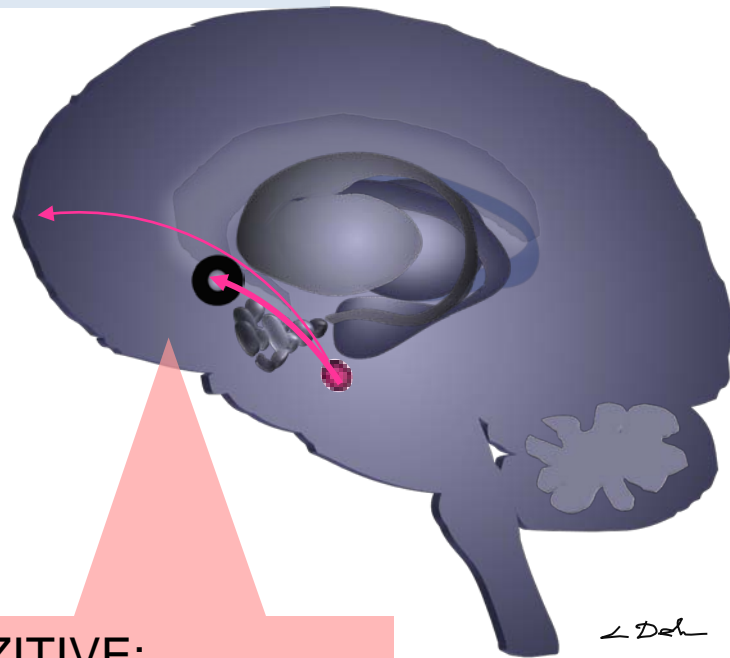
SIMPTOME NEGATIVE:

- APLATIZARE AFECTIVĂ
- ALOGIE
- RETRAGERE SOCIALĂ
- ABULIE

DEFICITE COGNITIVE:

- TULBURĂRI DE ATENȚIE, MEMORIE
- AFECTAREA FUNCȚIILOR EXECUTIVE:
gândire abstractă, anticipare, planificare

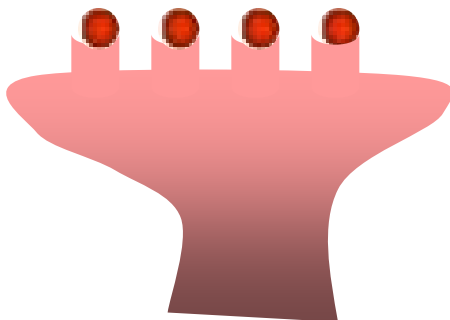
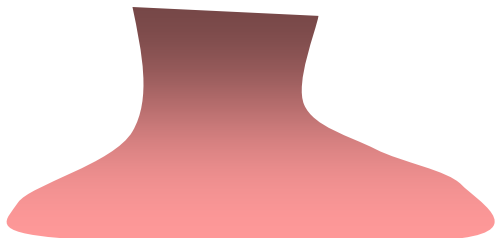
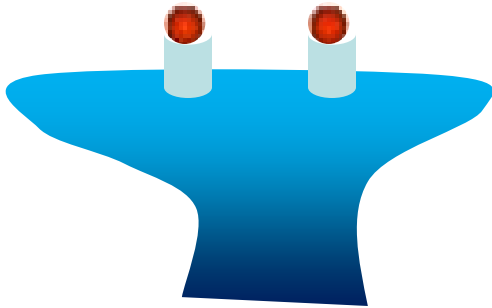
CORTEX PREFRONTAL:
hipofuncție dopaminergică



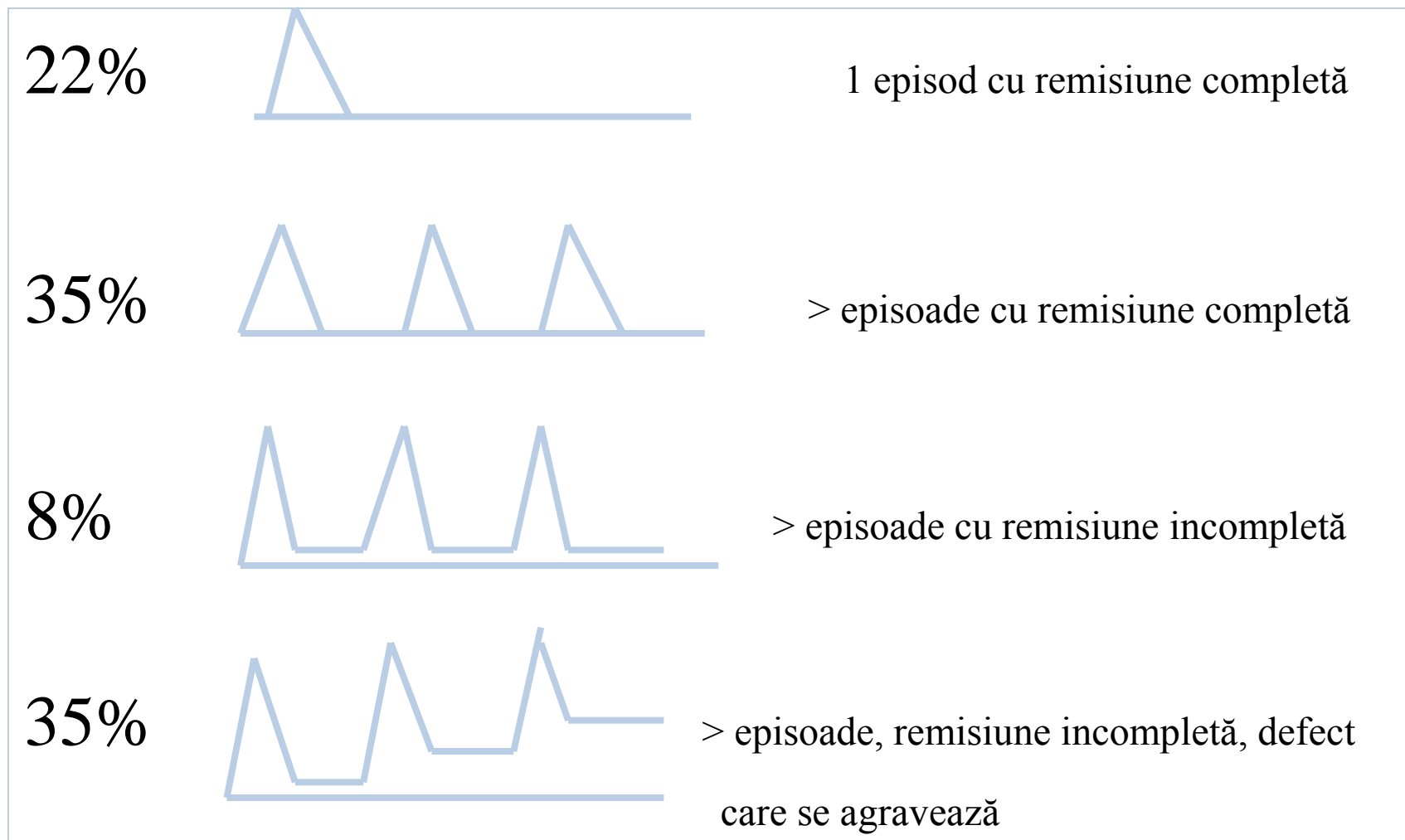
SIMPTOME POZITIVE:

- DELIR
- HALUCINAȚII
- SINDROM DE TRANSPARENTĂ – INFLUENȚĂ
- DEREALIZARE, DEPERSONALIZARE
- DEZORGANIZARE CONCEPTUALĂ ȘI
COMPORTAMENTALĂ

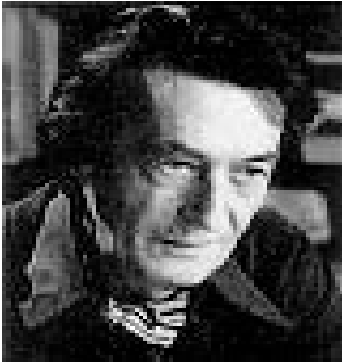
SISTEM LIMBIC:
hiperfuncție dopaminergică



EVOLUȚIA NATURALĂ (FĂRĂ TRATAMENT) ÎN PRIMII 5 ANI DE LA DEBUT



ANTIPSIHOTICELE: CLASIFICARE



H. Laborit



J. Delay



P. Deniker

SEDATIVE:

Clorpromazina

Levomepromazina

INCISIVE:

Haloperidol

Flupentixol

Flufenazina

BIMODALE:

Sulpirid

Amisulprid

ATIPICE

Clozapina

Olanzapina

Quetiapina

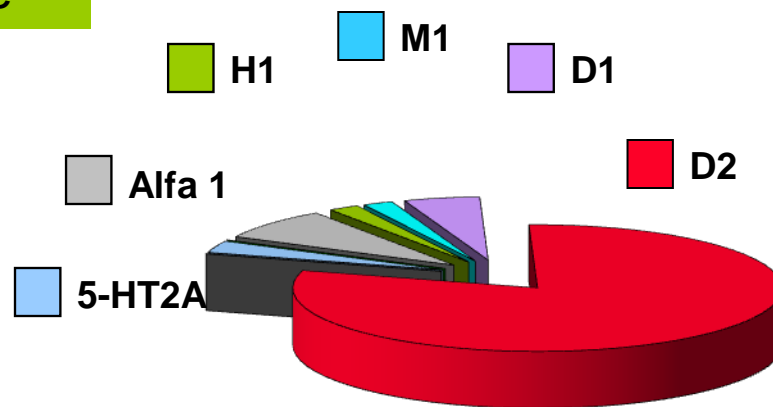
Risperidona

NEUROLEPTICELE – EFECTE SECUNDARE

Efect antihistaminic H1:
-Sedare
-Creștere în greutate

Efect anticolinergic:
-Uscăciunea mucoaselor
-Retenție urinară
-Constipație
-Midriază

Accentuarea simptomelor
negative și a deficitelor
cognitive

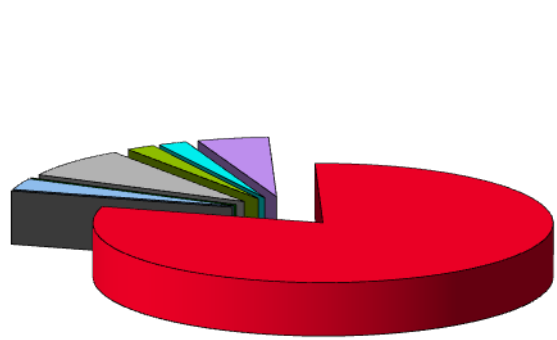


Efect antiadrenergic alfa 1:
-Hipotensiune ortostatică
-Disfuncție ejaculatorie

sindrom amenoree-
galactoree

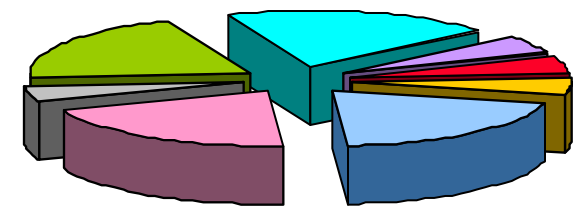
Efecte extrapiramidale:
-Distonie acută
-Akatisie
-Sindrom Parkinsonian
-Diskinezie tardivă

ANTIPSIHOTICE CONVENȚIONALE ȘI ATIPICE: BLOCAREA RECEPTORILOR



Antipsihotic convențional

- D1
- D2
- D4
- 5-HT2A
- 5-HT2C
- Alfa 1
- H1
- M1



Antipsihotic atipic

TRATAMENT

Tratament medicamentos (oral sau injectabil) vizând:

Simptomele pozitive:

neuroleptice incisive sau antipsihotice bimodale (doze mari) sau antipsihotice atipice

Simptomele negative:

antipsihotice atipice sau antipsihotice bimodale (doze mici)

Agitația psihomotorie și anxietatea:

neuroleptice sedative, anxiolitice

Efecte secundare ale tratamentului neuroleptic:

anticolinergice

Tratament electro-convulsivant în formele catatone sau nonresponsive

Tratament medicamentos de întreținere:

-Neuroleptice depot:
haloperidol decanoat,
fluanxol, modcate

- antipsihotice atipice:
rispolept long acting
olanzapină long acting

Psihoterapie, socioterapie

-Psihoeducație
-Terapie familială
-Psihoterapie individuală
-Art terapie
-Ergoterapie

Obiective:

1. Amelioarea simptomelor
2. Acceptarea bolii, cunoașterea simptomelor și medicației
3. Bună funcționare cognitivă
4. Bună funcționarea în societate, familie, locul de muncă

FAZA ACUTĂ

REMISIUNE

Monitorizare: TA, glicemia, lipide, greutatea, ECG, prolactina, hormonii tiroidieni

Durata tratamentului medicamentos: primul episod – 1 an, mai multe episoade - toată viața

PARANOIA

- Personalitate premorbidă: personalitatea paranoidă (megalomanie, suspiciozitate, interpretativitate, cverulență)
- Delir cronic, sistematizat cu tematică:
 - Megalomană (invenții, personalitate ilustră, reformă socială)
 - De persecuție
 - De prejudiciu
 - Erotoman (mai ales la femei)
 - De gelozie (mai ales la bărbați)
 - De relație
- Nu există conștiința bolii
- Frecvent persoana delirantă
 - este persuasivă și induce delirul partenerului de viață (delir indus)
 - perturbă microgrupul social
- Nu răspunde la tratament

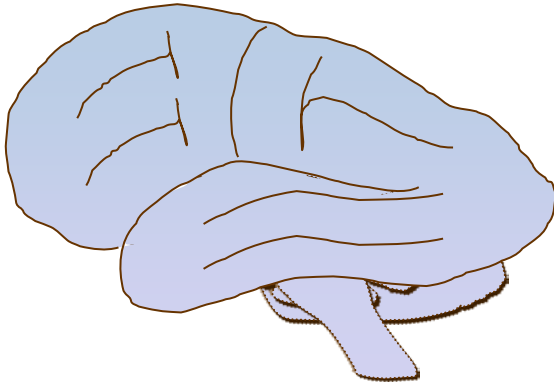


H. Daumier – PORTRETUL LUI VICTOR SCHOELCHER

PARAFRENIA

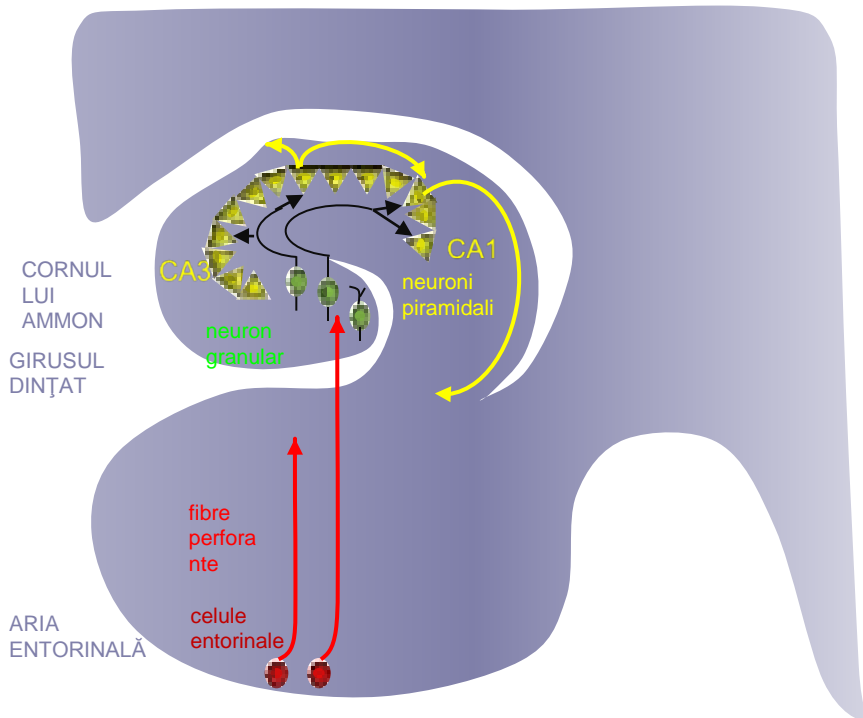
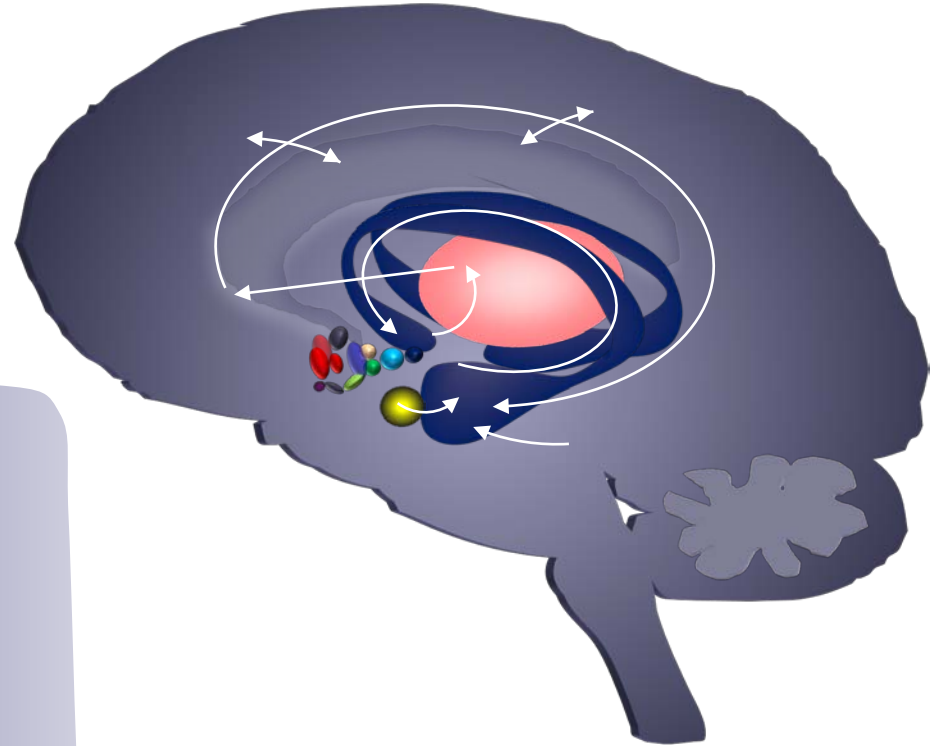
- Tablou clinic:
 - Delir cronic sistematizat cu tematică fantastică
 - Halucinații predominant vizuale și auditive
 - Sindrom de transparență-influență
- Dubla contabilitate: persoana face distincție între lumea reală și cea fantastică
- Decompensarea presupune pierderea dublei contabilități (intricarea lumii reale cu cea fantastică)
- Tratament: vizează restabilirea dublei contabilități

DEMENȚELE

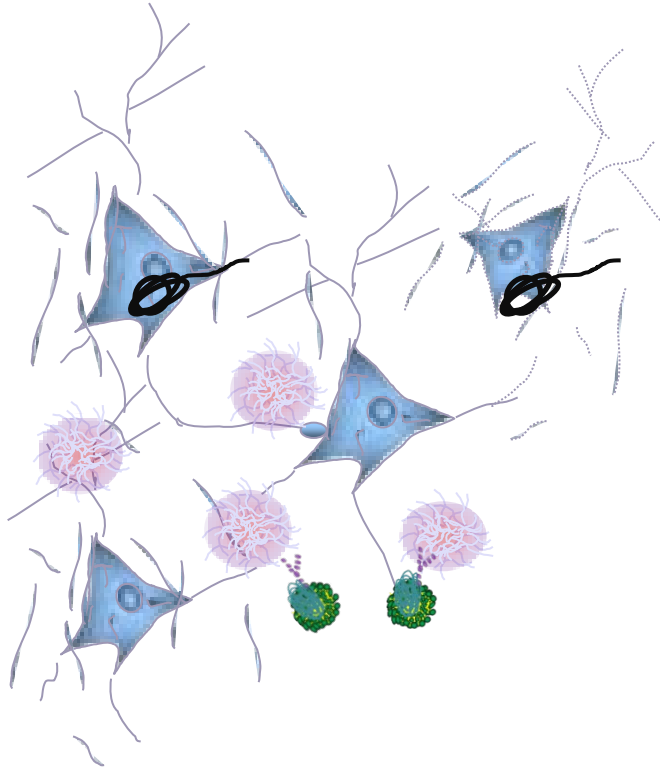


- Definiție: deteriorare dobândită, globală, progresivă, spontan ireversibilă, a psihismului afectând funcțiile cognitive, viața afectivă, conduita socială, iar în final
- Cauze:
 - Necunoscute: demențele primare: boala Alzheimer, boala Pick
 - Vasculare: demența multiinfarct, lacunarismul cerebral
 - Neurologice:
 - Degenerative: coreea Huntington, boala Parkinson
 - Neuroinfecții: sifilis, SIDA, b. Creutzfeld-Jacob
 - Tumori, abcese, hematoame
 - Traumatisme (dementia pugilistica)
 - Hidrocefalia cu presiune normală
 - Hipotiroidism (mixedem), hipercalcemie
 - Intoxicații: CO, alcoolism cronic
 - Hipoxie, hipoglicemie, uremie, insuficiență hepatică


HIPPOCAMPUL





DEMENȚA ALZHEIMER: HIPPOCAMPUL

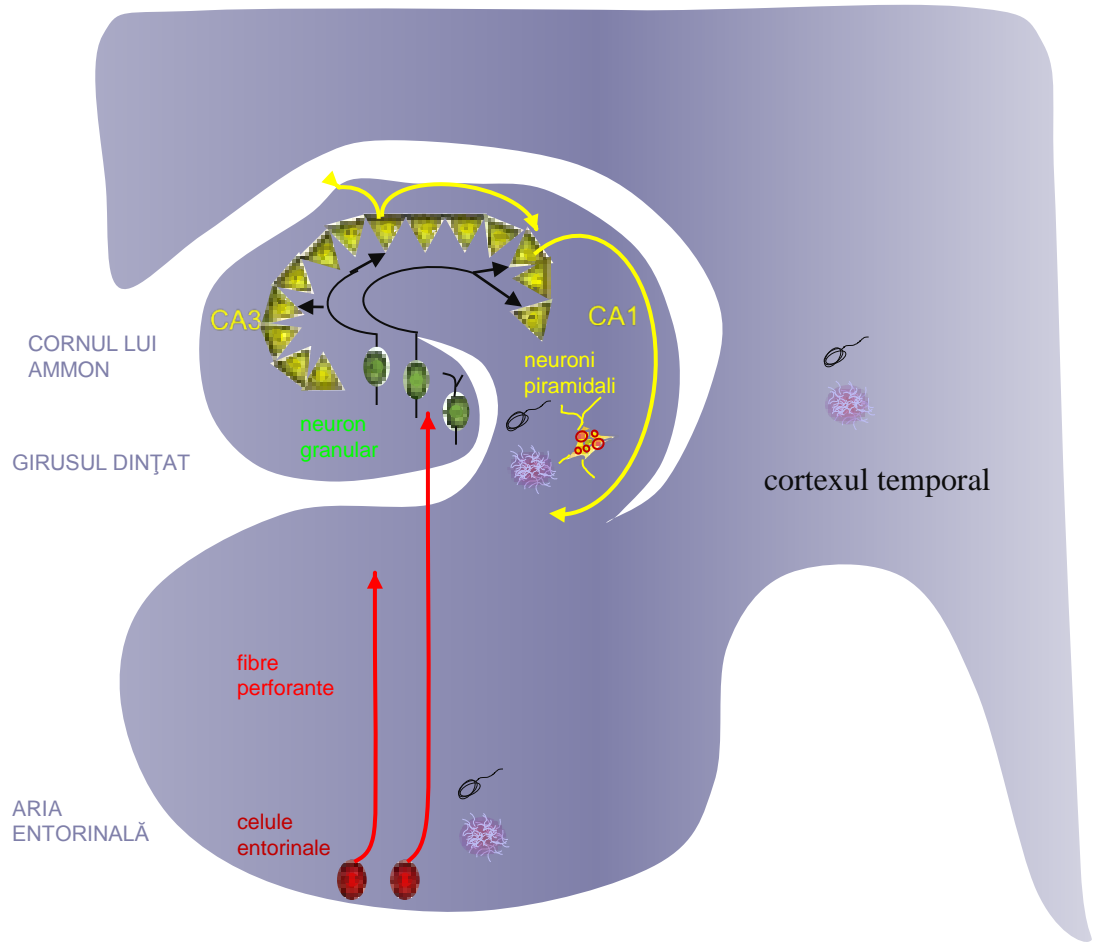


LEZIUNI CARACTERISTICE:

 Plăci senile (beta amiloid)

 Ghemuri neurofibrilare (proteină tau hiperfosforilată)

 Degenerescență granulo-vacuolară a neuronilor piramidali din hipocamp



APO E

L. Delu

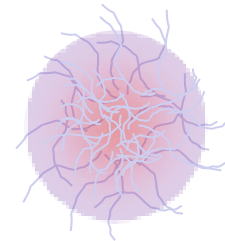
DEMENȚA ALZHEIMER

ASPECT HISTOPATOLOGIC

TRIADA DIAGNOSTICĂ:
MARKERII DIAGNOSTICULUI DE
CERTITUDINE



Ghemuri neurofibrilare
(intracelular)
în cortex și hipocamp

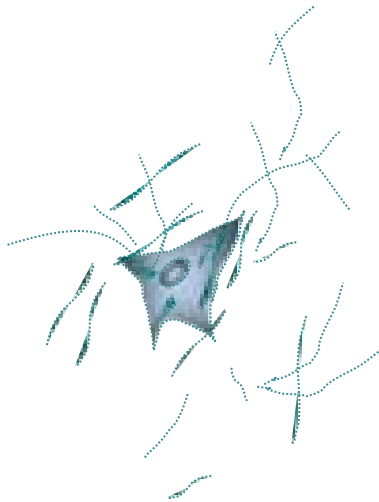


Plăci senile: coroană fibrilară
centrată de amiloid
(extracelular)
în cortex și hipocamp

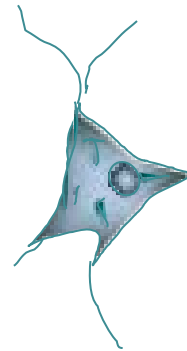
Degenerare granulo-vacuolară
în hipocamp

DEMENȚA ALZHEIMER

HISTOPATOLOGIE

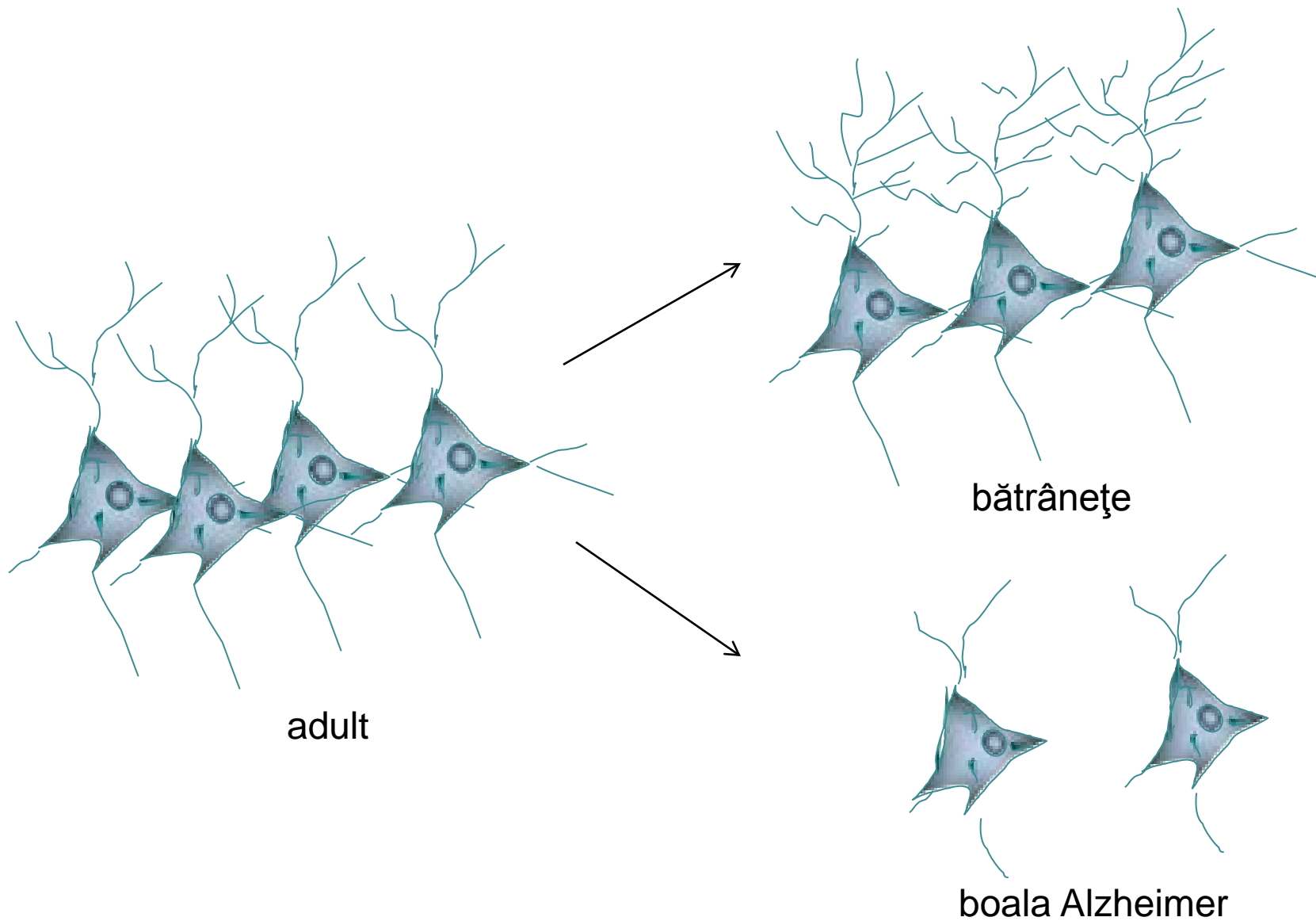


Neuron normal



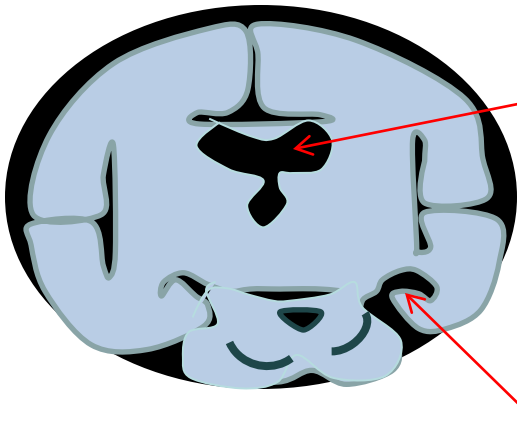
Neuron în boala Alzheimer

NEUROPLASTICITATEA



DIAGNOSTIC IMAGISTIC

STADIU PRECOCE



Dilatarea fisurii perihippocampice stânga secundară degenerării neuronilor din hipocampusul stâng

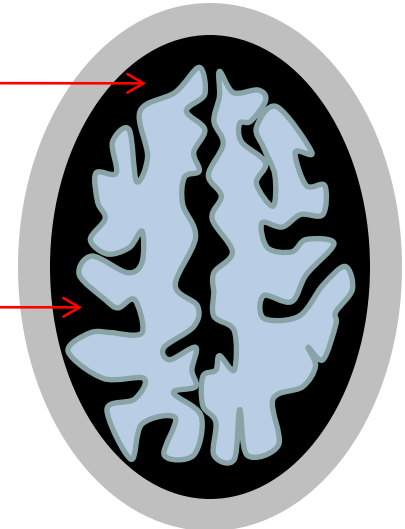
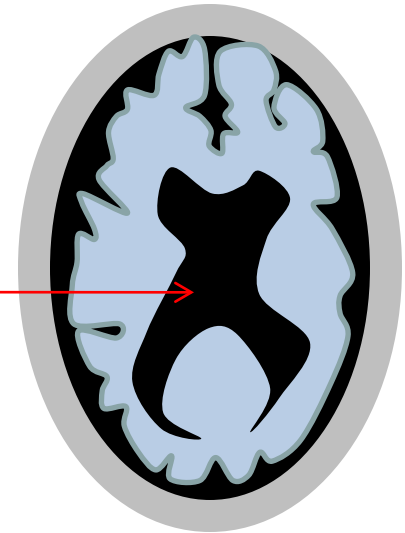
STADIU TARDIV

Creierul are aspectul unui miez de nucă

dilatare ventriculară

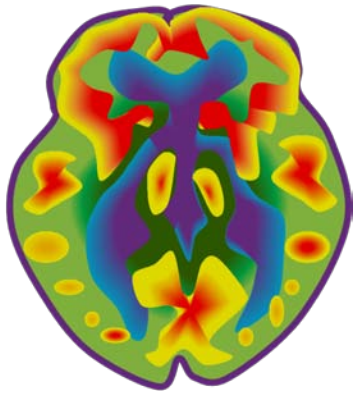
creșterea spațiului pericerebral

dilatarea șanțurilor cerebrale

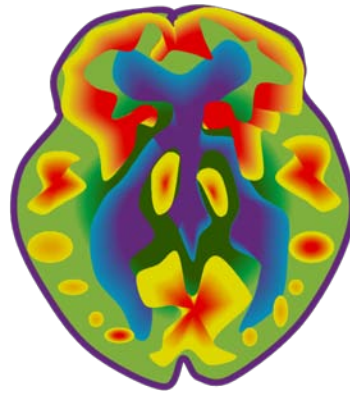


DEMENȚA ALZHEIMER

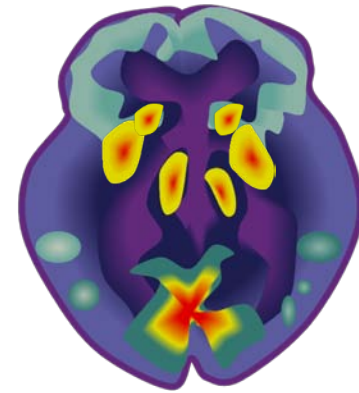
EXPLORARE FUNCȚIONALĂ (PET)



Subiect 20 ani



Subiect 80 ani

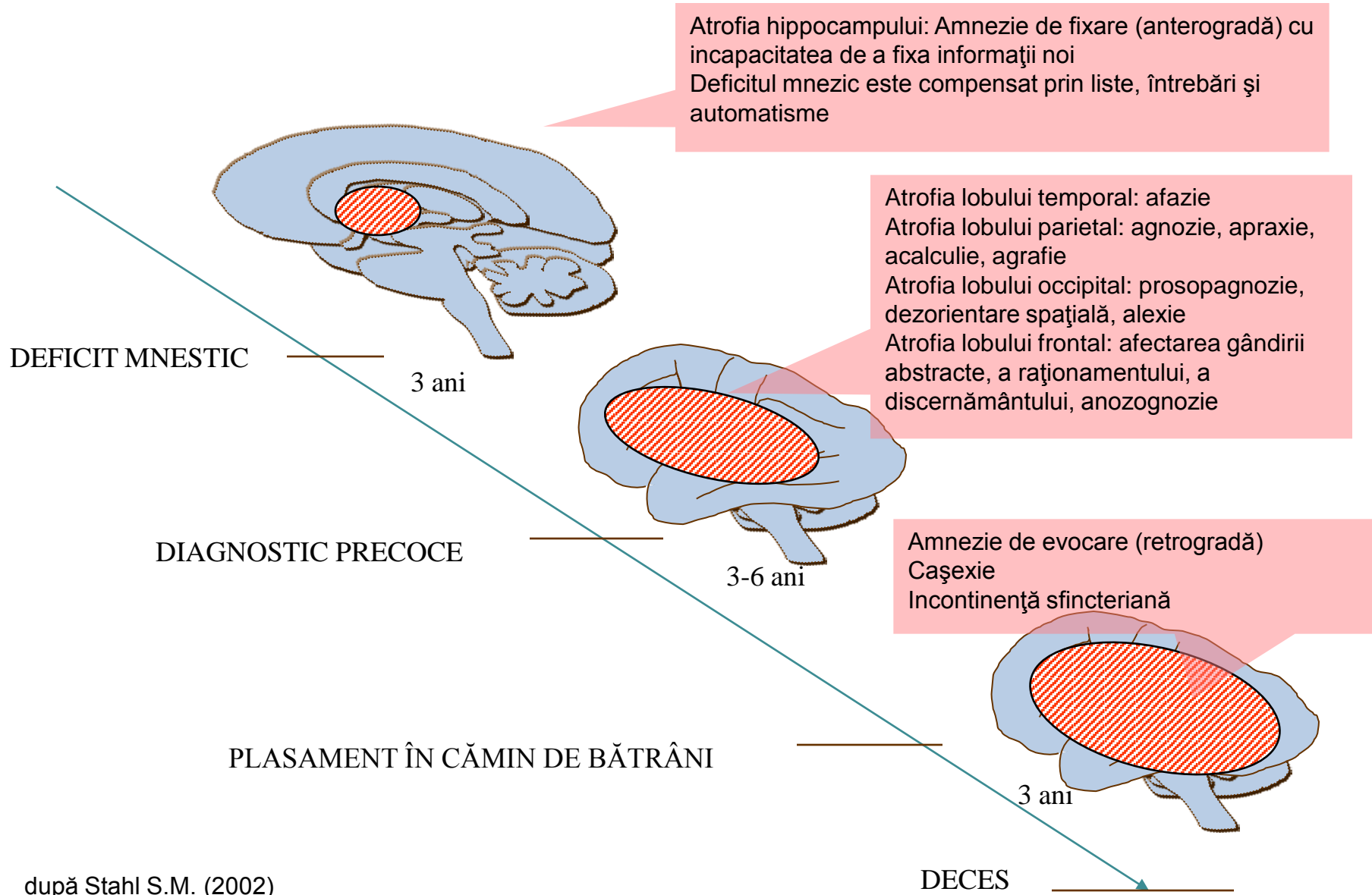


Subiect cu demență
Alzheimer



Metabolism crescut

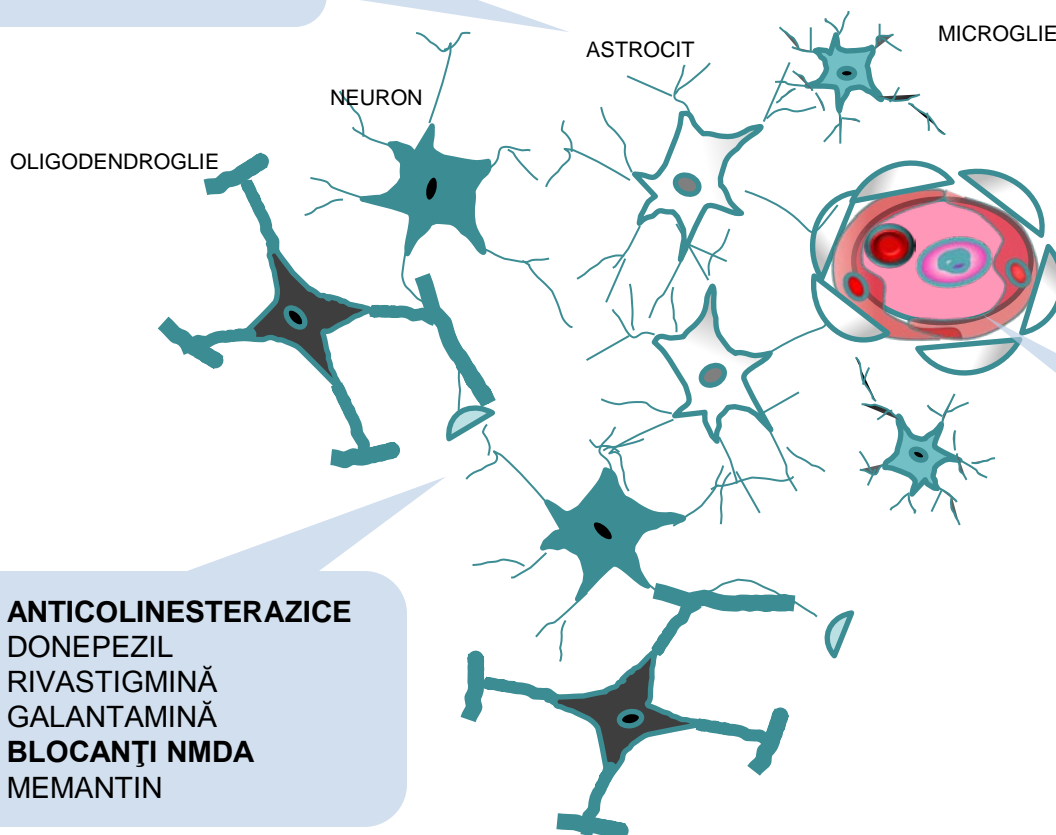
DEMENȚA ALZHEIMER EVOLUȚIE



MEDICAȚIA ÎN DEMENȚA ALZHEIMER

NOOTROPE
PIRACETAM
PRAMIRACETAM
CEREBROLYSIN

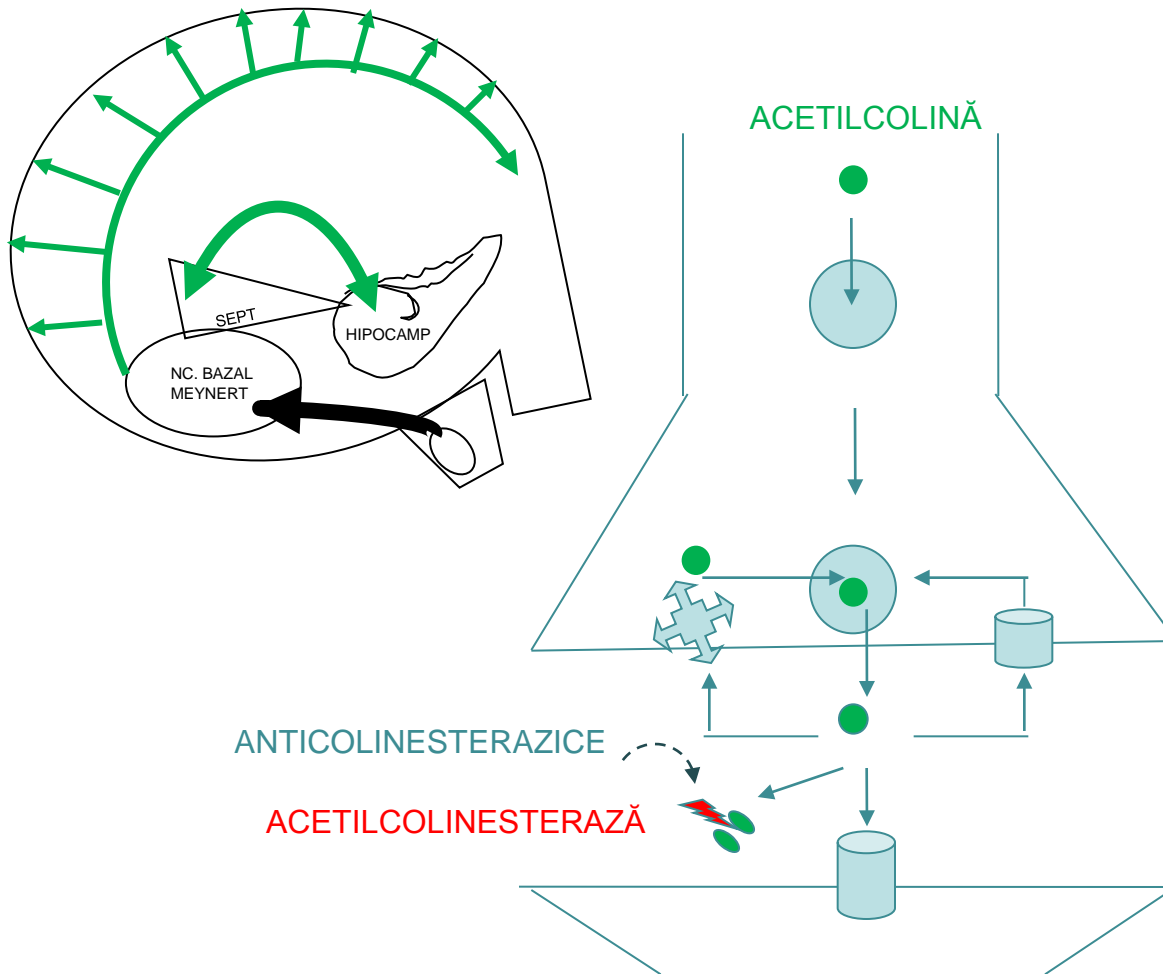
ANTIOXIDANȚI
SELEGILINĂ
GINGKO BILOBA
ESTROGENI
VITAMINĂ E



ANTICOLINESTERAZICE
DONEPEZIL
RIVASTIGMINĂ
GALANTAMINĂ
BLOCANȚI NMDA
MEMANTIN

VASODILATATOARE
PIRITINOL
PAPAVERINĂ
CINARIZINĂ
PENTOXIFILIN
NIMODIPINĂ

ANTICOLINESTERAZICELE: MECANISM DE ACȚIUNE



EFECTE SECUNDARE DE TIP COLINERGIC:

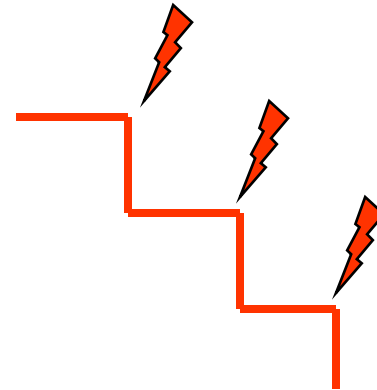
Depresie respiratorie, bradicardie, hipoTA, greață, vărsături, crampe abdominale, sialoree, transpirații, lăcrimare, convulsii

CONTRAINDICAȚII: astm bronșic, bloc sinusal sau atrio-ventricular, ulcer duodenal

DEMENȚA VASCULARĂ

TRĂSĂTURI CARACTERISTICE:

- debut acut (după un AVC)
- agravare în trepte
- intensitatea simptomelor e fluctuantă
- deficite cognitive în diferite sectoare
- semne neurologice de focar: sindrom piramidal, pseudobulbar, extrapiramidal
- conștientizarea deficitului uneori cu reacție catastrofică
- explorări paraclinice sugestive pentru boala vasculară cerebrală
- antecedente de AVC, HTA



DEMENȚELE VASCULARE

DEMENȚA MULTIINFARCT:

Infarcte corticale multiple prin afectarea ramurilor corticale ale ACM, ACA, ACP

Etiopatogenie: emboli proveniți din
-plăci aterosclerotice carotidiene sau
-Inimă: IMA, FiA

Clinic::

-semne de AVC

-Semne de ateroscleroză

-Semnele bolii care a cauzat AVC

Paraclinic: profil lipidic, CT cerebral
(imagini hipodense situate cortical)

DEMENȚA DIN LACUNARISMUL CEREBRAL:

Infarcte subcorticale (în talamus, capsula internă, ganglionii bazali) de dimensiuni mici prin afectarea ramurilor perforante ACM, și ACP

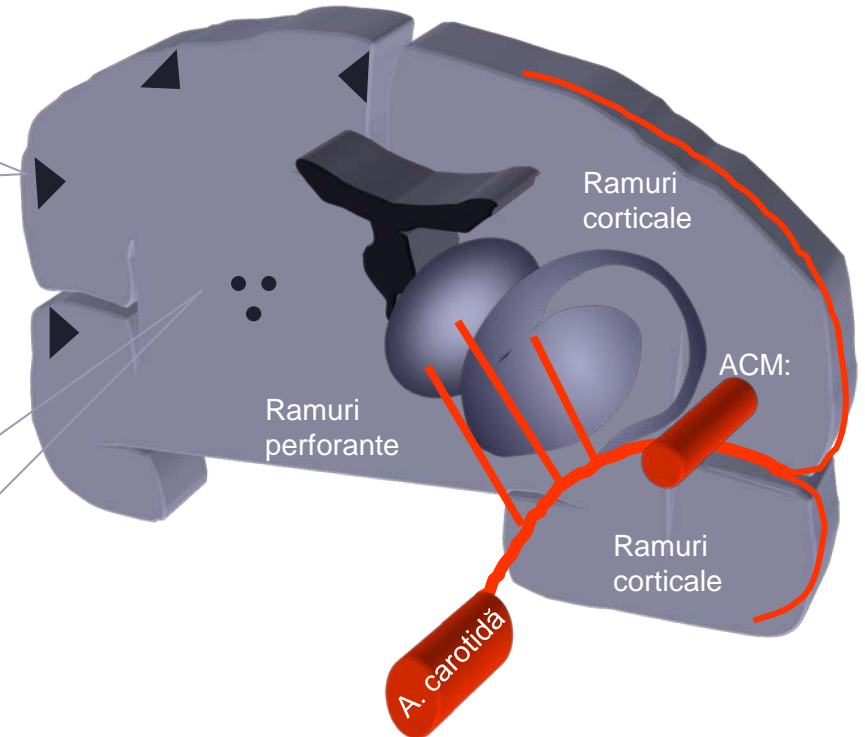
Etiopatogenie: HTA, lipohialinoză pe vasele mici

Clinic::

-sindrom piramidal, extrapiramidal, talamic

-Complicațiile HTA

Paraclinic: profil lipidic, CT cerebral
(imagini hipodense situate subcortical)



ACM: artera cerebrală medie

ACA: artera cerebrală anterioară

ACP: artera cerebrală posterioară

AVC: accident vascular cerebral

IMA: infarct miocardic acut

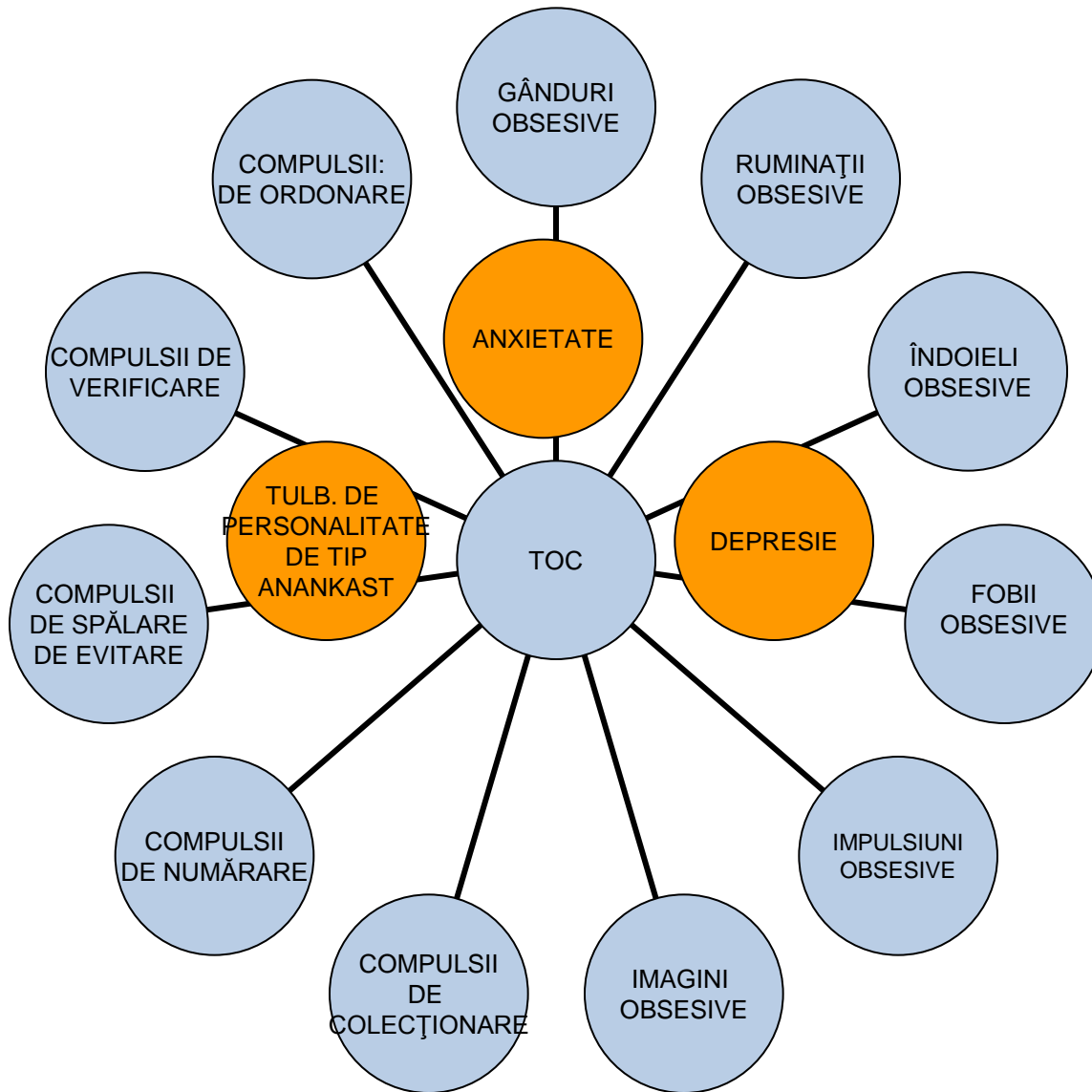
FiA: fibrilație atrială

L. Delu

TULBURAREA OBSESIV- COMPULSIVĂ (TOC)

- Prevalența la femei=bărbați
- Debut:
 - 20 ani
 - Copilărie (la băieți)
- Evoluție: episodică mai ales fluctuantă
- Tratament: antidepresive, anxiolitice, antipsihotice

TULBURAREA OBSESIV-COMPULSIVĂ (TOC)



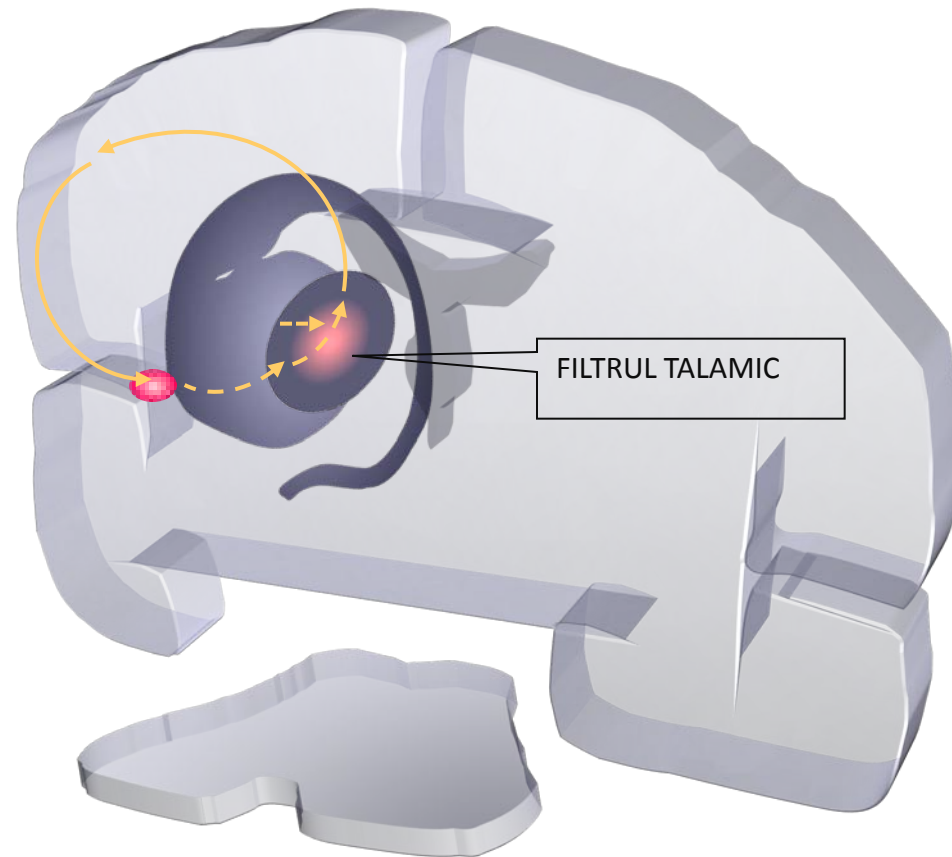
TULBURAREA OBSESIV-COMPULSIVĂ

- Tablou clinic:
 - Obsesii:
 - gânduri, rumații, impulsuni, îndoieli, fobii obsesive, imagini
 - Caracter: intruziv, recurent, persistent, parazitant (produc suferință), irațional, aparțin subiectului
 - Compulsii:
 - Acte comportamentale (spălat, verificat, colecționat, evitare) sau mintale (aritmomania)
 - Caracter: repetitiv, stereotip (ritualuri), excesiv, parazitant și consumând mult timp
 - Pot fi corelate (mecanism de luptă împotriva obsesiilor) sau nu cu obsesiile
 - Anxietate în cazul abținerii de la compulsie
 - Depresie

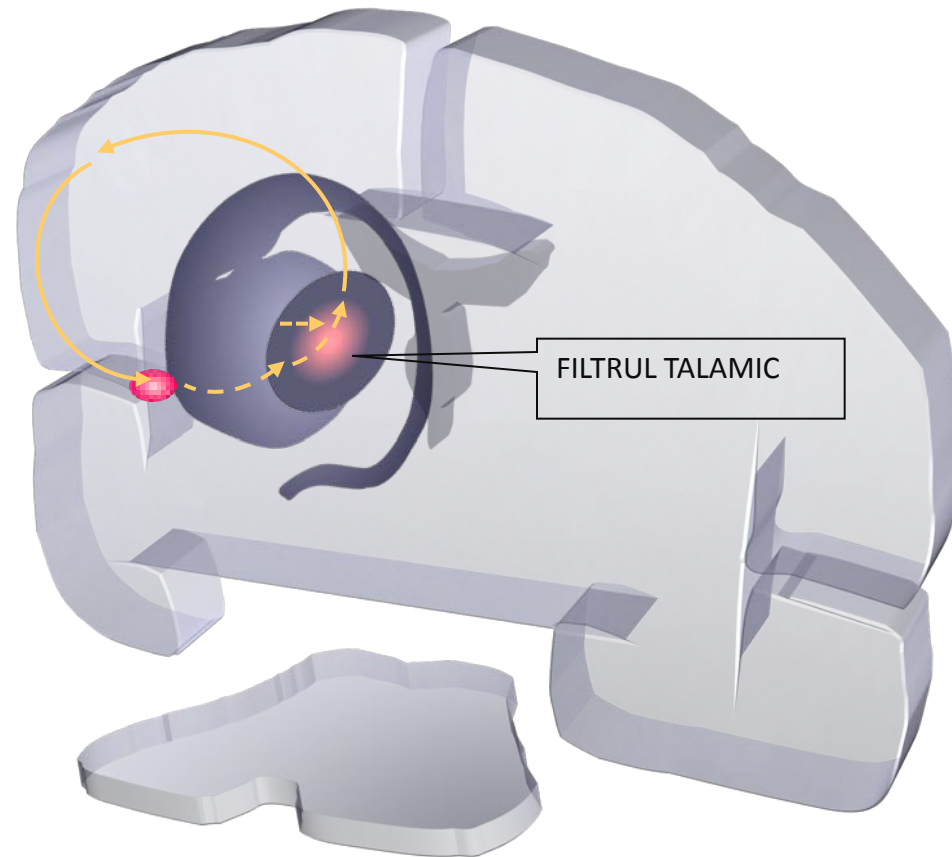
TULBURAREA OBSESIV- COMPULSIVĂ

- Rumițiile = cugetări sterile, fără finalitate pe teme banale (ordine) sau sofisticate (metafizice)
- Impulsiunile = tendințe spre un act periculos sau stânjenitor:
 - Autoagresiv (aruncare de al etaj), heteroagresiv (împlântarea unui cuțit în membrii familiei)
 - Sexual
 - Blasfemiator (numai la persoanele credincioase)
- Fobii obsesive: frici cu obiect care apar și în afara situației fobogene

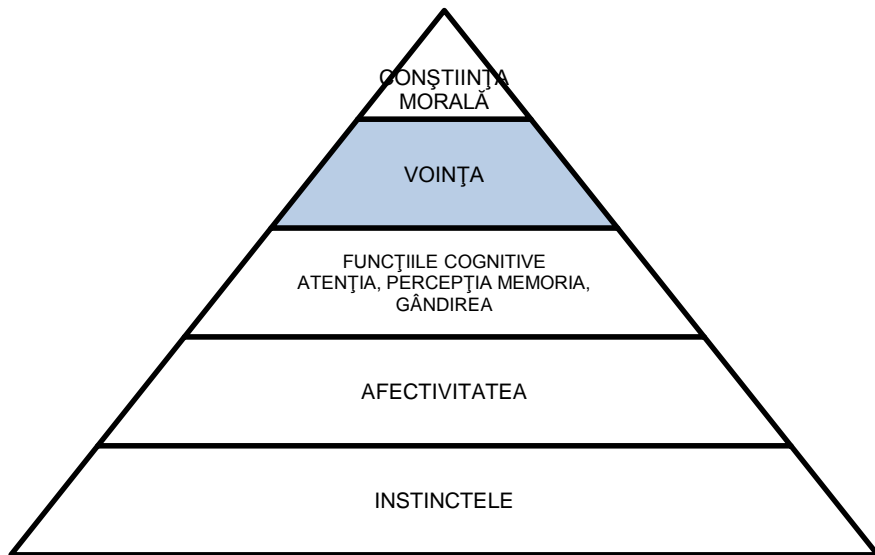
FILTRUL TALAMIC: CIRCUITELE CORTICO-STRIO-TALAMO-CORTICALE



FILTRUL TALAMIC: CIRCUITELE CORTICO-STRIO-TALAMO-CORTICALE

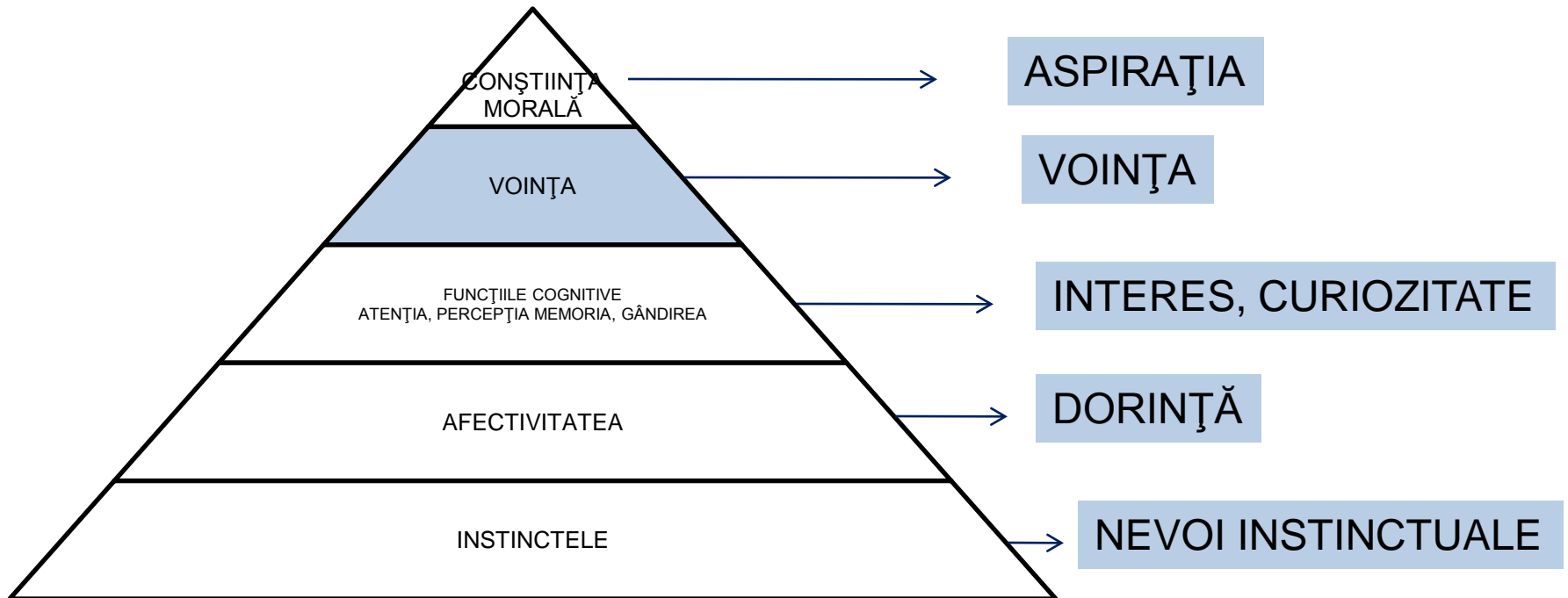


SISTEMUL MOTIVAȚIONAL

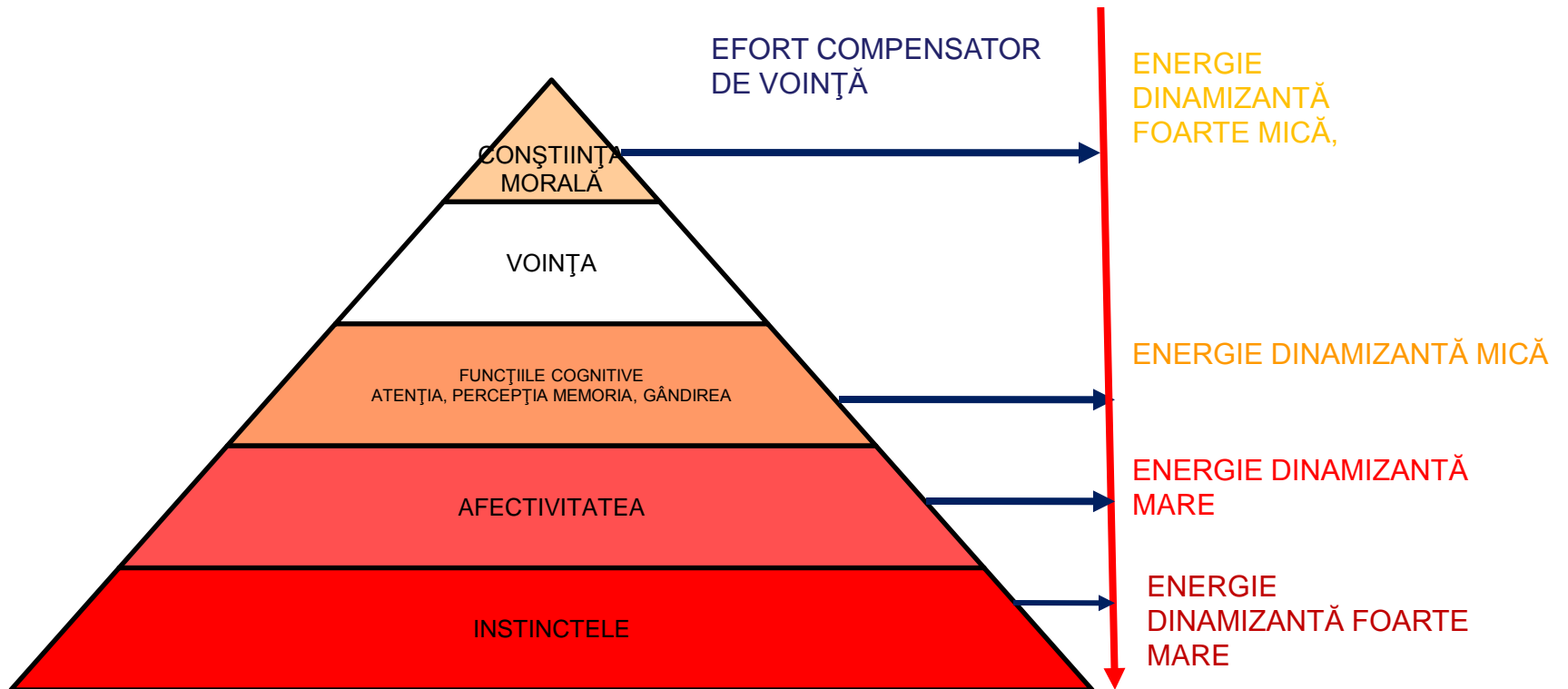


- VOINȚA (BULIA): funcția care înlocuiește energia dinamizantă a funcțiilor instinctuală și afectivă, care având propria lor energie pot declanșa un comportament

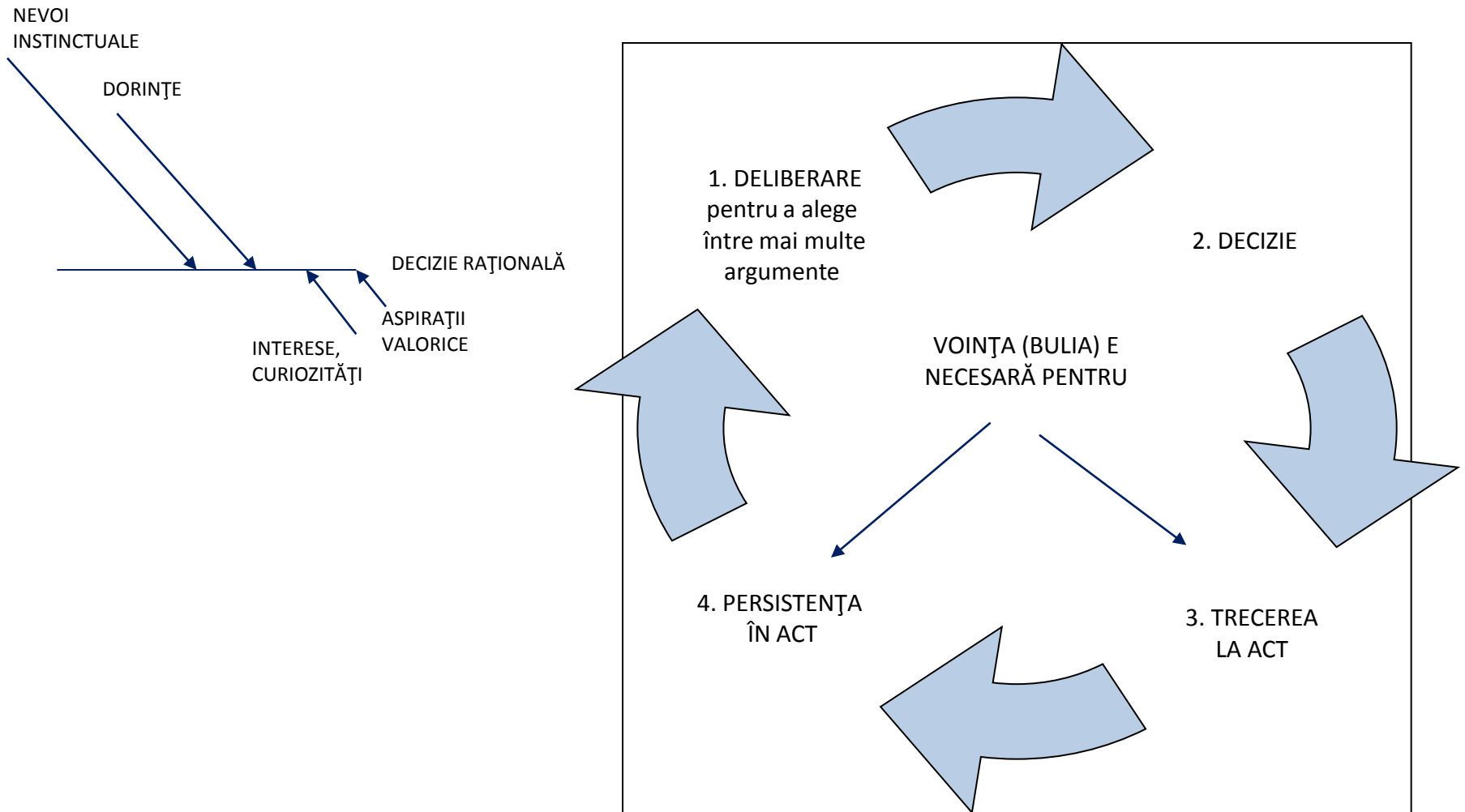
INSTANȚELE MOTIVAȚIONALE



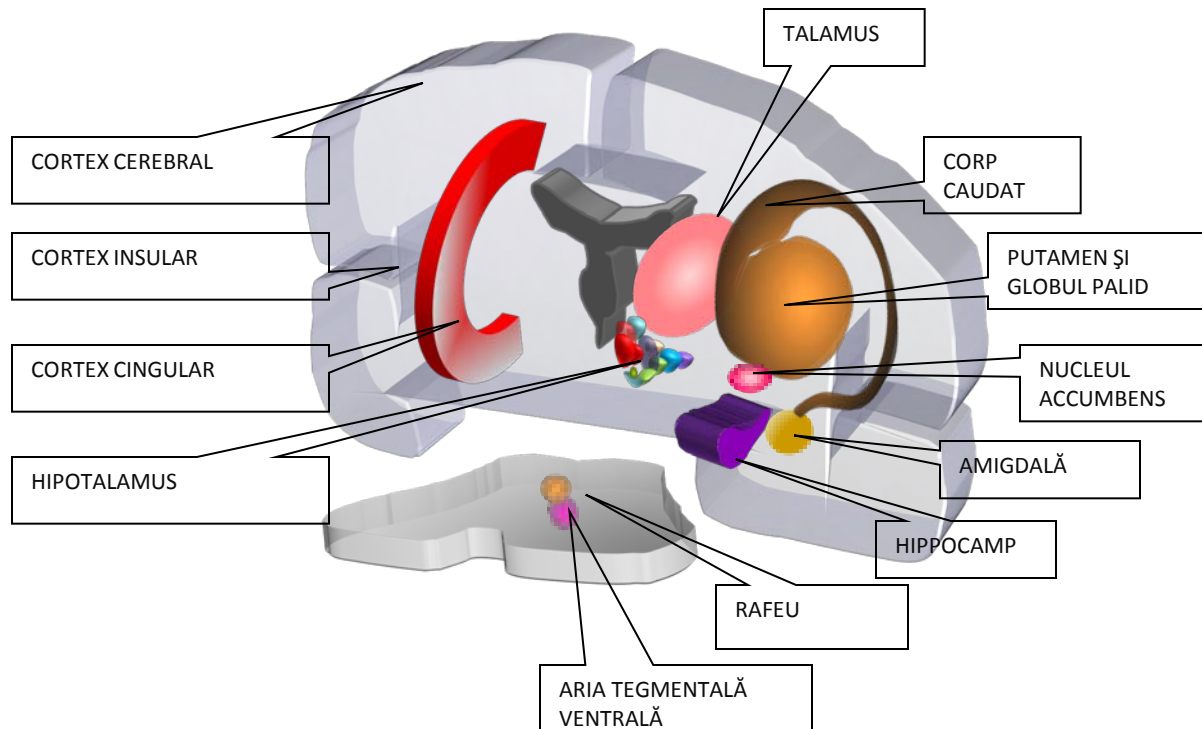
DIMENSIUNILE PSIHISMULUI DIN PUNCT DE VEDERE AL ENERGIEI DINAMIZANTE (MOTIVAȚIONALE)



ETAPELE PROCESULUI MOTIVAȚIONAL

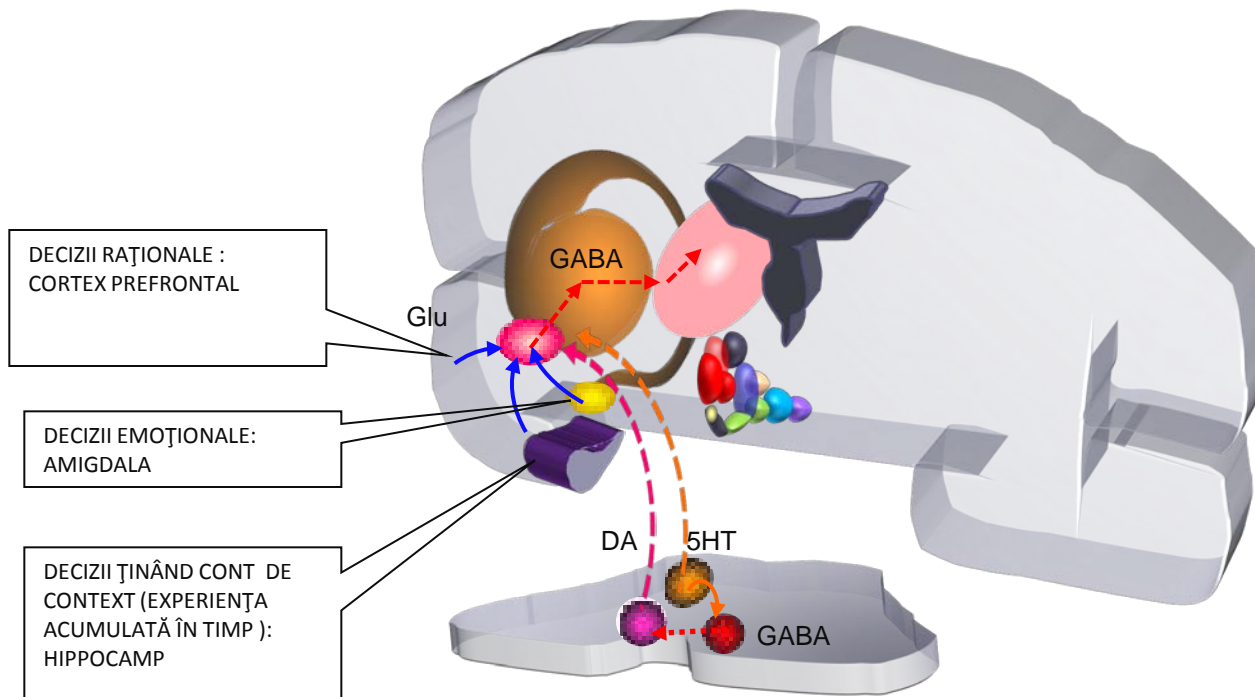


SISTEMUL NERVOS CENTRAL

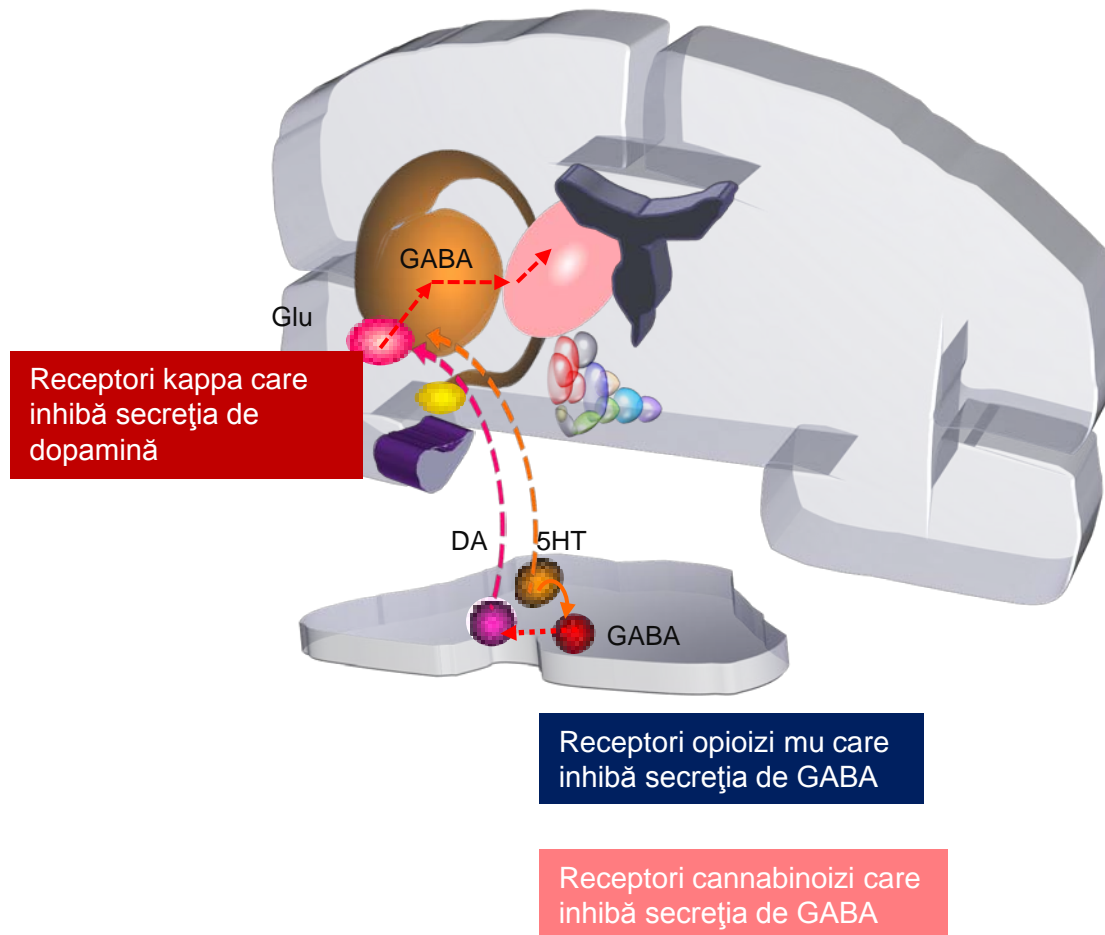


L. Delu

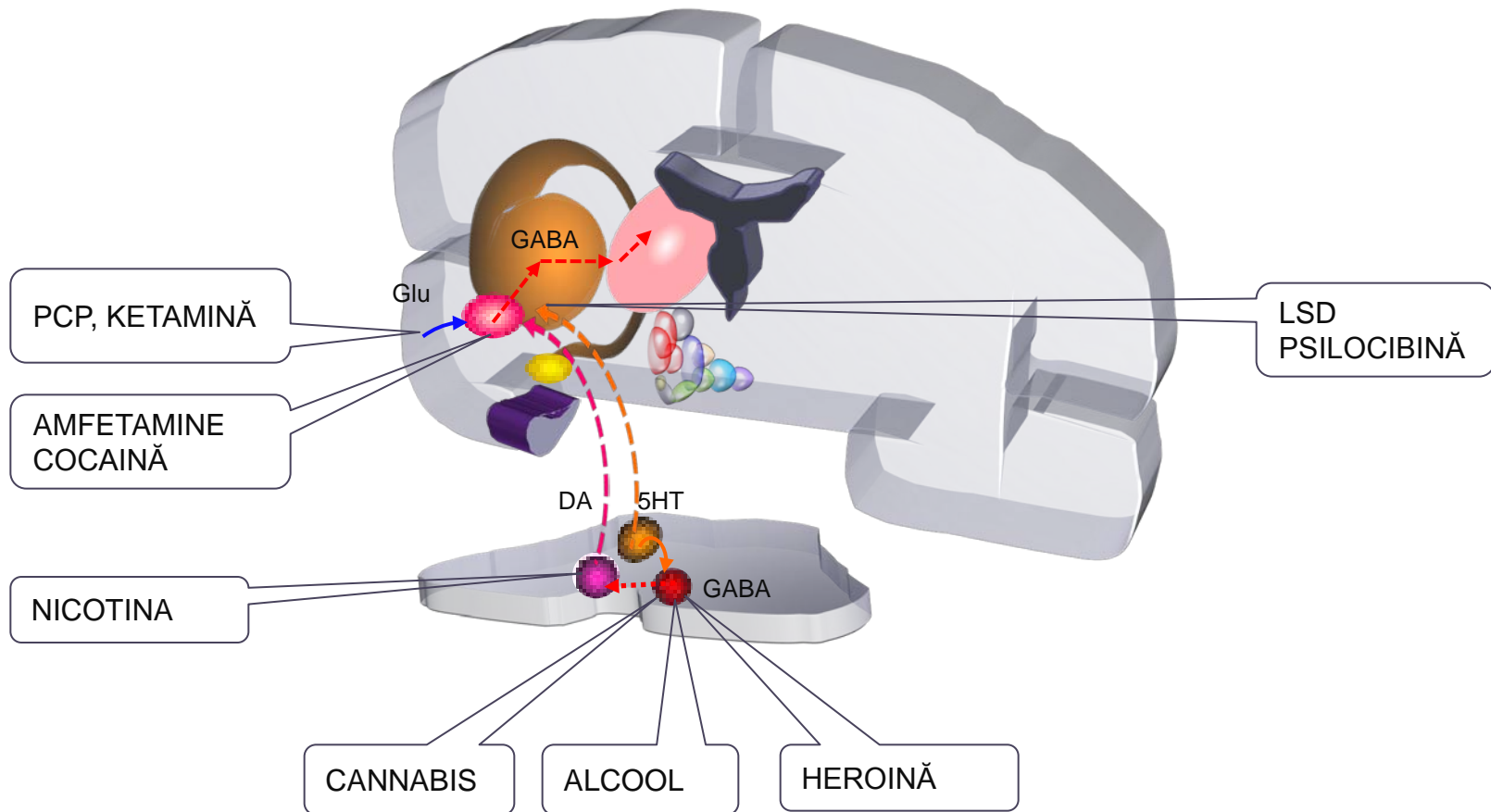
CIRCUITELE MOTIVAȚIONALE



DROGURILE ȘI CIRCUITELE MOTIVAȚIONALE



DROGURILE ȘI CIRCUITELE MOTIVAȚIONALE



L. Delu

TOXICOMANII:ETIOPATOGENIE

INDIVIDUL

Genetică

-enzime

Personalitate

-Impulsivitate

-Sociopatie

-Timiditate

-Abulie

Vârstă

-începutul

decadei a III-a

(sociabilizare)

Suferință psihică

și/sau fizică

-Anxietate

-Depresie

-Manie

-Schizofrenie

-Cancer

DROGUL

Disponibilitate



TOXICOMANIE



SOCIETATEA

Permisivitate/interdicție

-Religie

-Legislație

-Norme culturale:

cine când, cât, ce și cum
consumă drogul

FAMILIA

-familii dezorganizate

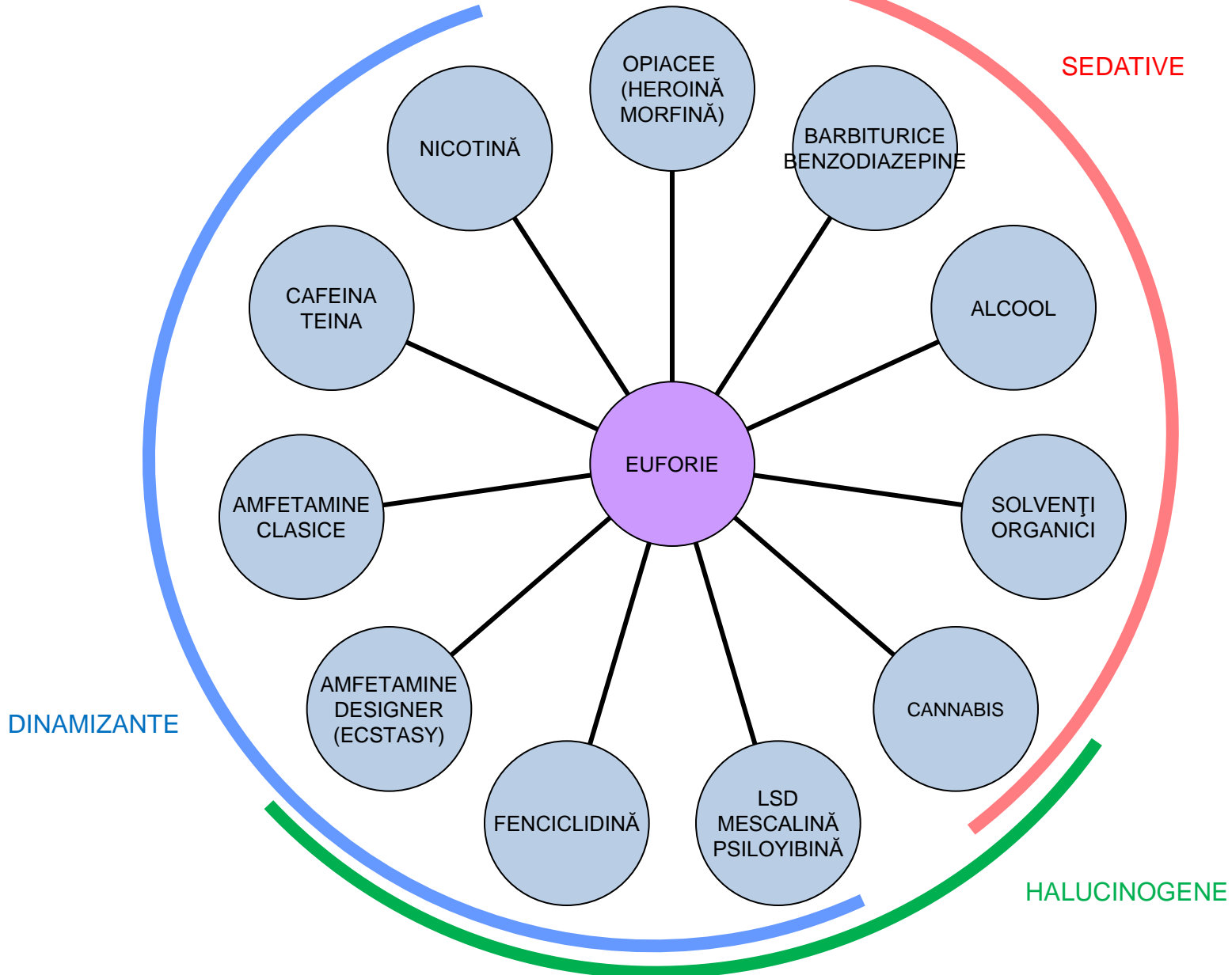
-consum în familie

LOCUL DE MUNCĂ



-accesibilitate

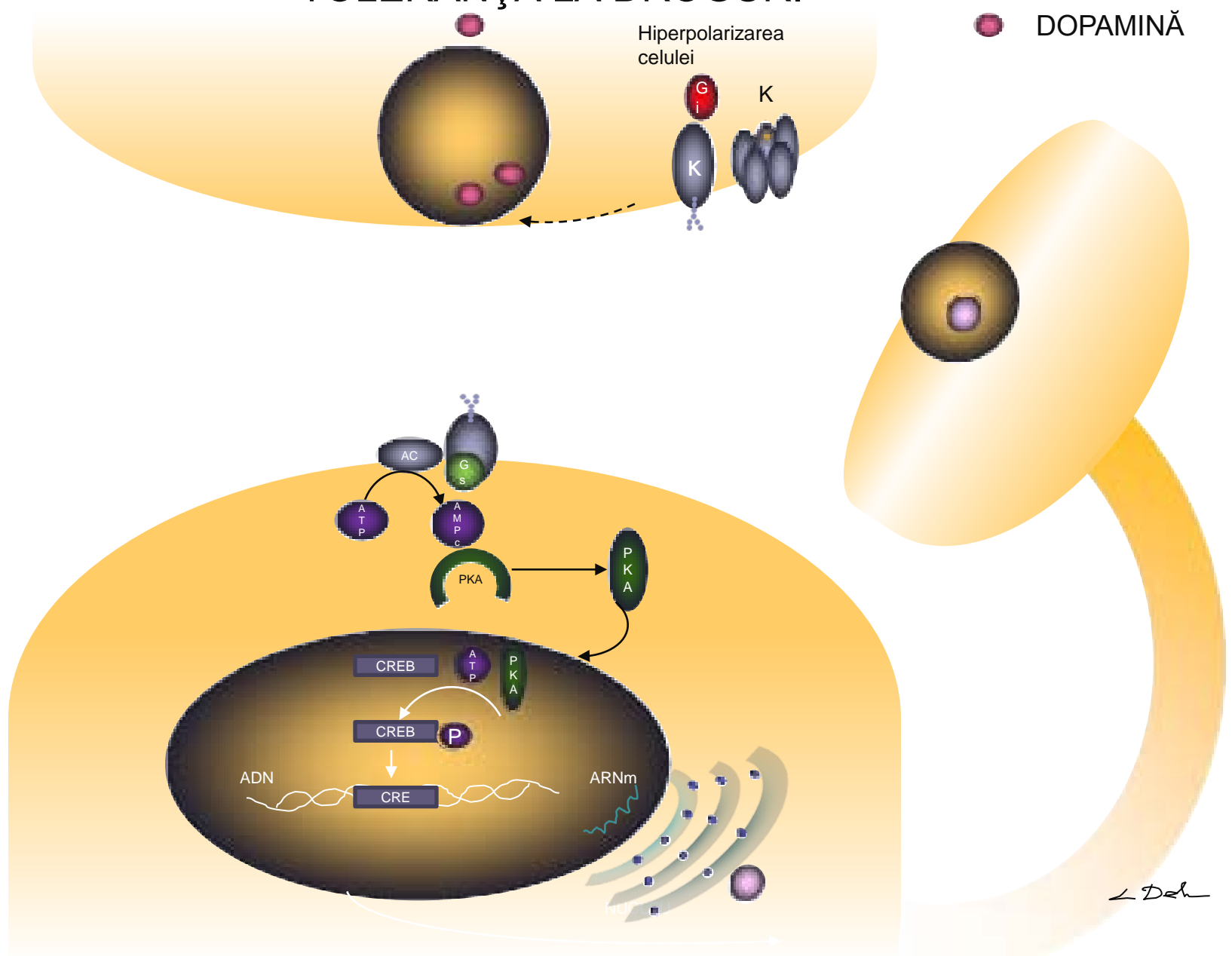
-protocol

DROGURILE



TOLERANȚA LA DROGURI

-  DINORFINĂ
-  DOPAMINĂ



L. Delu

CONSUMUL DE ALCOOL: GENERALITĂȚI

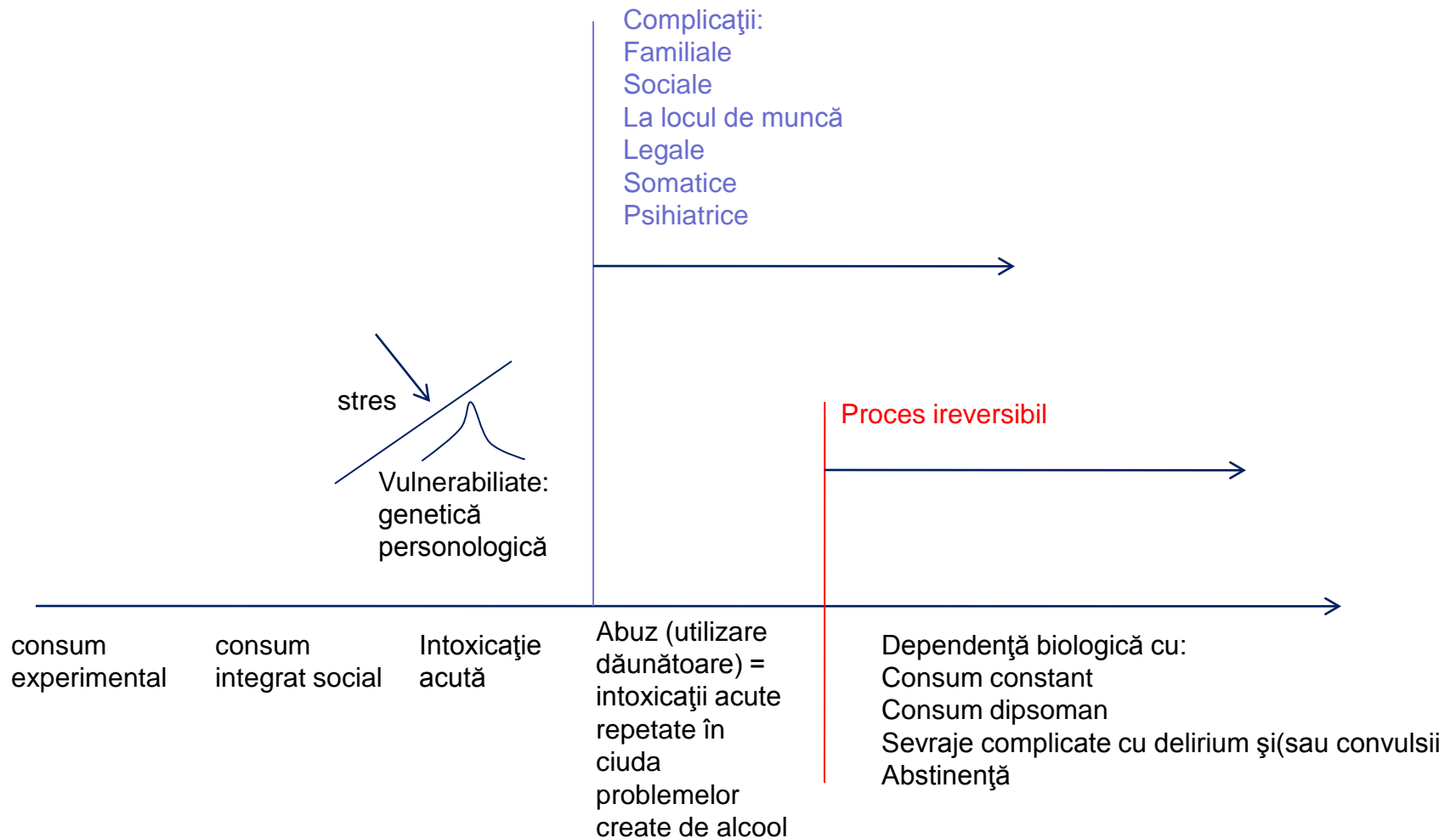
TIPUL CONSUMULUI DE ALCOOL:

- Consum experimental: testarea efectului diverselor tipuri de băutură și a rezistenței la alcool
- Consum integrat social: consum ce ține cont de normele social-culturale
- Consum abuziv (nociv pentru sănătate): intoxicații alcoolice repetate în ciuda problemelor provocate de alcool:
 - Deteriorare a sănătății
 - Accidente sau conflicte la locul de muncă
 - Conflicte în familie
 - Conflicte cu organele de ordine
- Dependența alcoolică: consum cronic, în doze progresiv crescânde și cu progresie spre băuturi cu conținut alcoolic ridicat

ALCOOLUL CA SOLUȚIE

- ALCOOLUL este o soluție PROASTĂ dar RAPIDĂ și IEFTINĂ la problemele individului
 - Comportament hedonic de obținere a plăcerii în cazul indivizilor care nu-și pot procura plăcere prin hobby-uri
 - Inducerea somnului pentru a uita de probleme (depresie, anxietate)

CONSUMUL DE ALCOOL: EVOLUȚIE

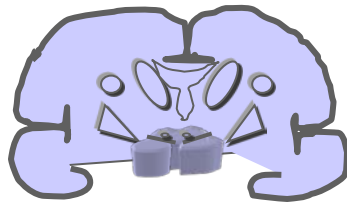


CIRCUITUL ALCOOLULUI ÎN ORGANISM

DISTRIBUȚIE:

Alcoolul se răspândește în organism în toate țesuturile, inclusiv la nivelul neuronilor

ALCOOLEMIA este un indice al nivelului alcoolului în țesuturi



ELIMINARE

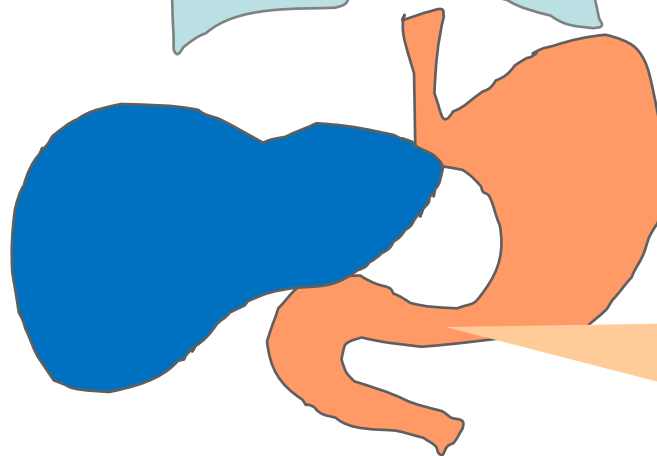
Alcoolul se elimină prin:
respirație
transpirație
urină
fecale

ACETALDEHIDA este mai toxică decât alcoolul când se acumulează. La nivelul alveolelor pulmonare se evaporă și este expirată (proba cu încălzirea fiolei)



METABOLISM: (în ficat)

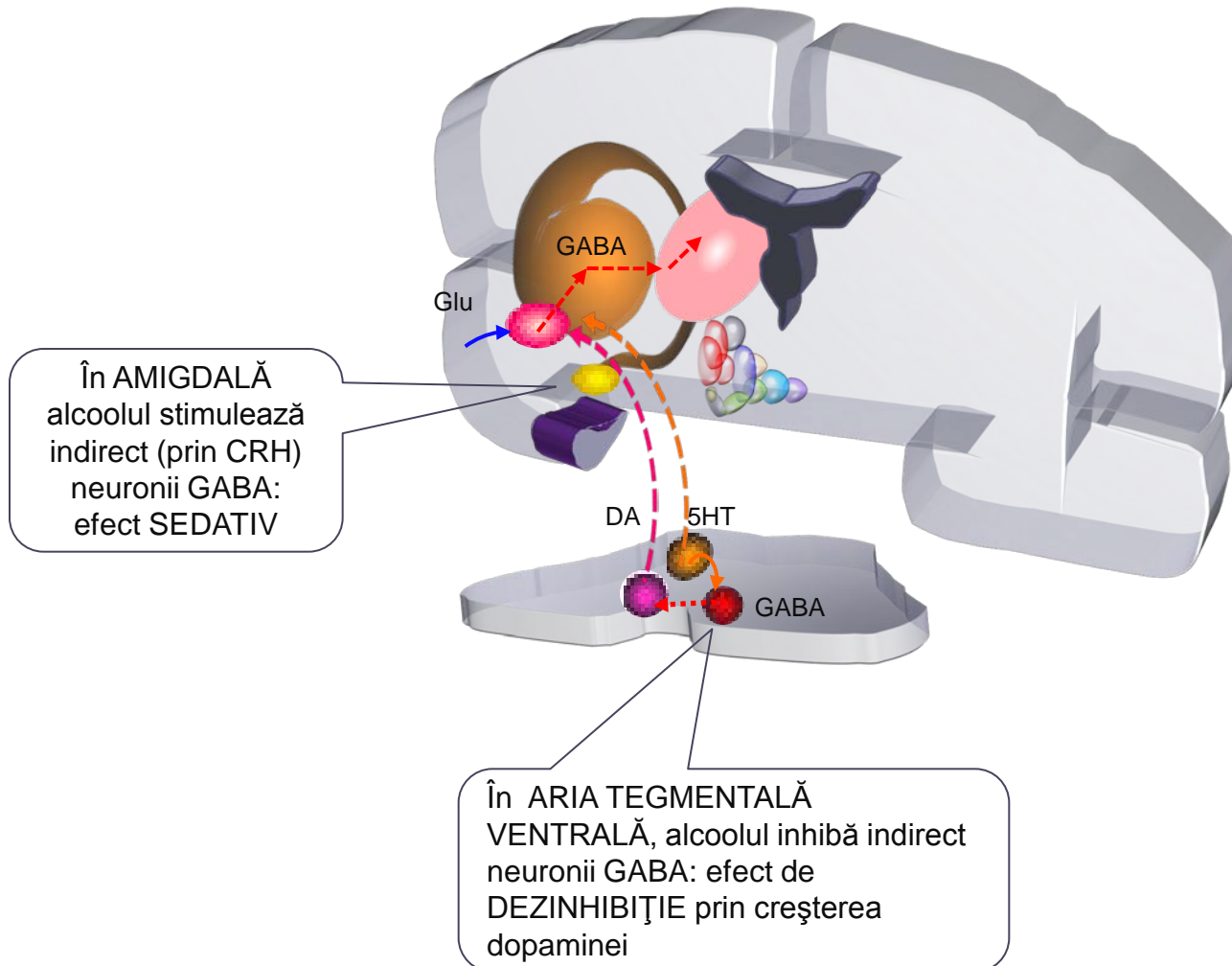
ALCOOL
↓
Alcool dehidrogenaza
ACETALDEHIDĂ
↓
Acetaldehid dehidrogenaza
ACETAT



ABSORBȚIE:

predominant în duoden și jejun
în stomac pentru băuturile carbo-gazoase (șampania)
Absorbția e mai LENTĂ în prezența alimentelor sau dacă băutura e foarte concentrată în alcool

DROGURILE ȘI CIRCUITELE MOTIVAȚIONALE



INTOXICAȚIA ALCOOLICĂ ACUTĂ

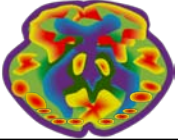
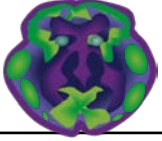
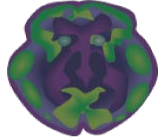
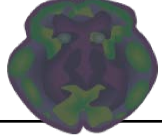
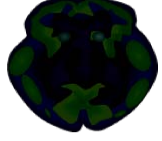
Poate apărea la:

Persoane care nu sunt consumatoare de alcool (accidental)

Consumatori habituali

Consumatori dependenți

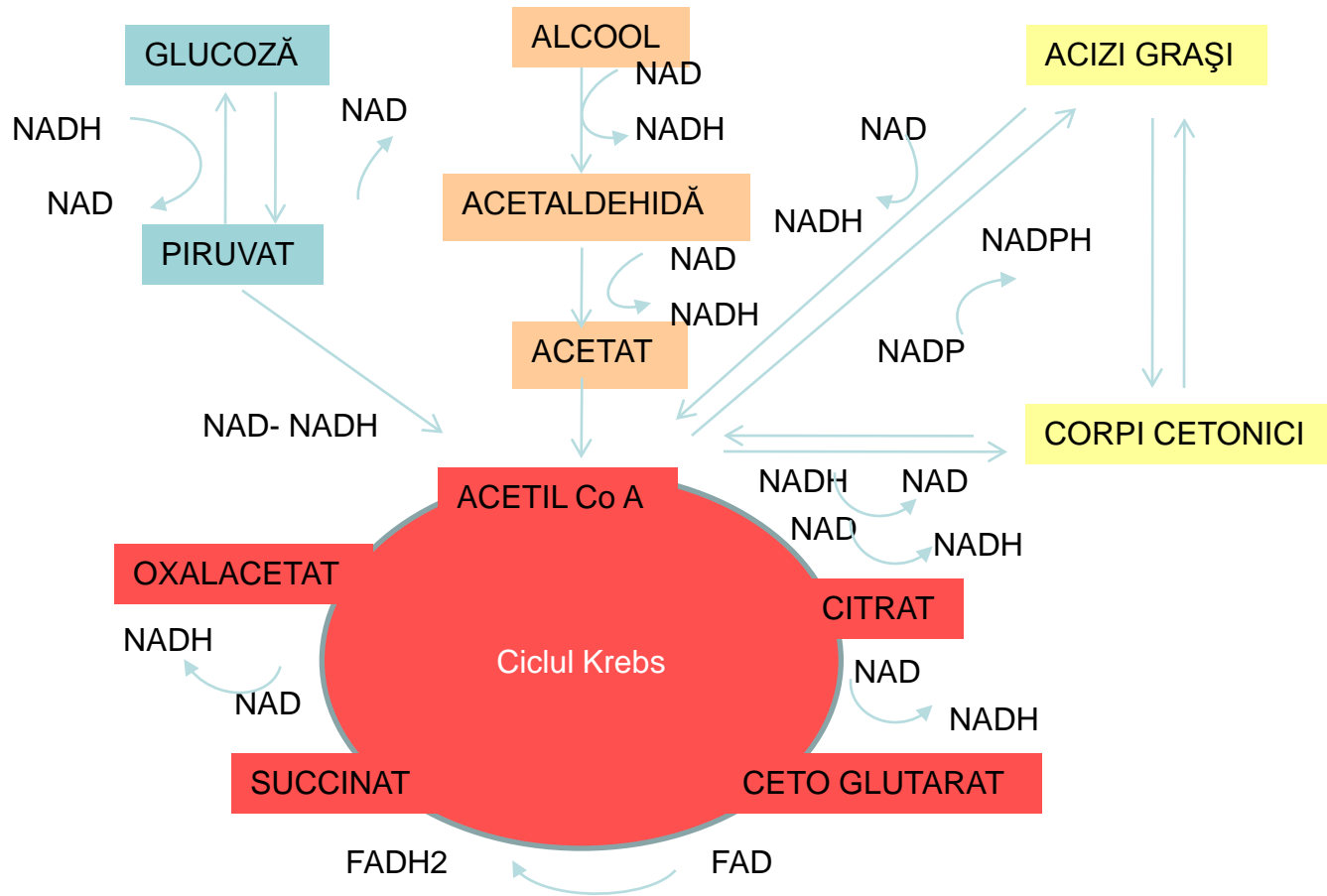
TABLOU CLINIC: simptome psihice și neurologice

	Alcoolemie 0,8‰	scăderea vederii laterale
	1,5‰	Dezinhibiție psihică, logoree, euforie
	2‰	Percepție diminuată, orientare dificilă, confuzii de persoane, vorbire dificilă, mers ebrios, gesticulație neadecvată
	2,5‰	Confuzie extremă, astazo-abazie, somn, somnololență
	3-4‰	Comă alcoolică: hipotonie, reducerea progresivă a reflexelor, bradipnee, hipotensiune arterială, hipotermie, transpirații reci, deces

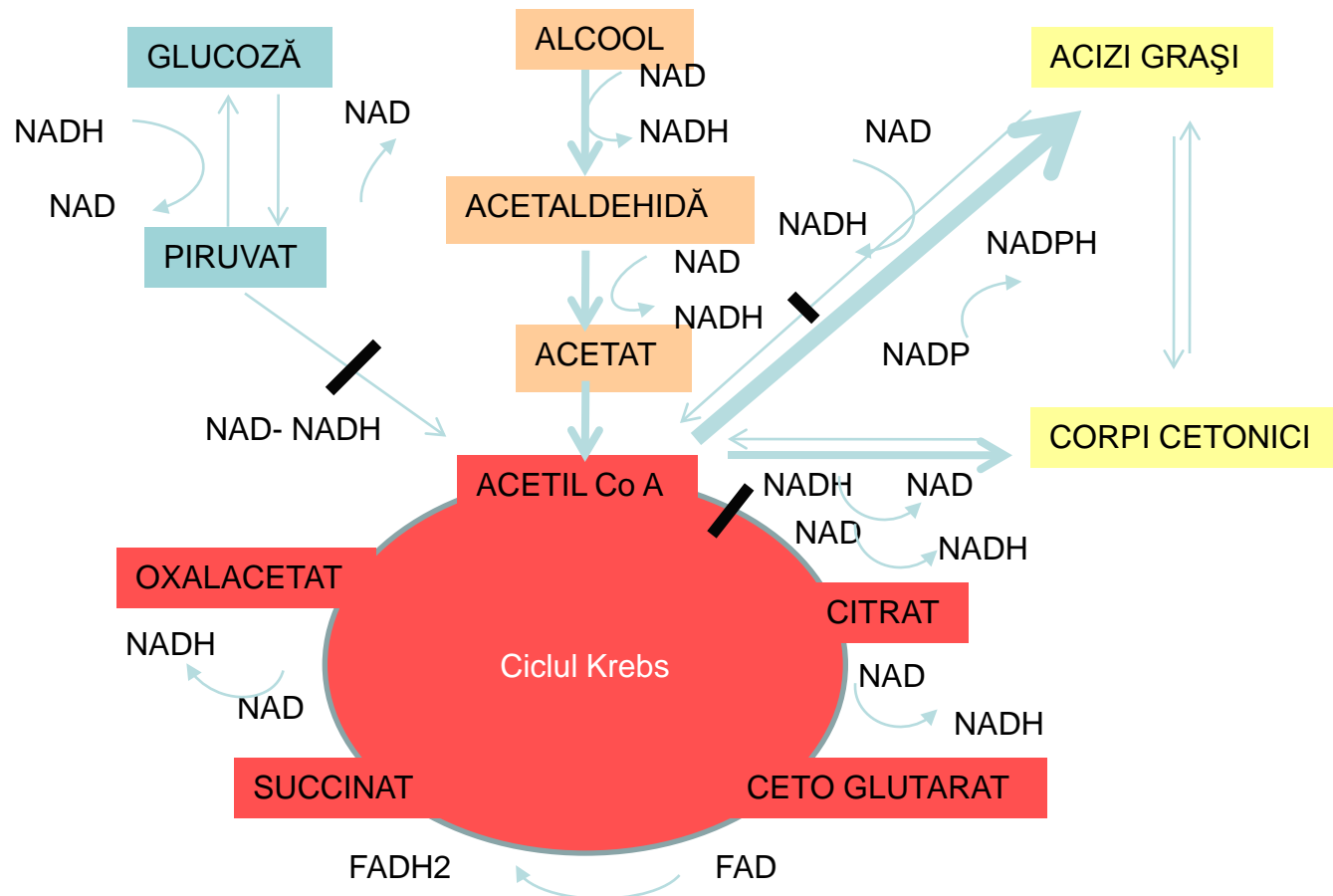
DEPENDENȚA DE ALCOOL

1. Persoana consumă alcool în cantități mai mari și pe perioade mai lungi decât își propune
2. Persoana își utilizează timpul liber pentru a procura și consuma alcool
3. Persoana consumă alcool în ciuda efectelor nocive ale alcoolului asupra propriei sănătăți
4. Persoana consumă alcool în ciuda problemelor produse de alcool în cadrul familiei, la locul de muncă
5. Apare toleranța la alcool, care la început crește iar apoi după afectarea ficatului se prăbușește (toleranța: organismul se obișnuiește cu alcoolul și pentru a obține aceleași efecte individul trebuie să consume o doză mai mare
6. În cazul opririi bruște a consumului de alcool, apare reacția de sevraj
7. După o cură de dezintoxicare și de abstenență, reluarea consumului de alcool reinstalează dependența biologică la alcool

CICLUL KREBS



AFECTAREA METABOLISMULUI ÎN ALCOLISMUL CRONIC



Atomii de hidrogen rezultați din dehidrogenare epuizează stocurile de NAD (raport NADH/NAD⁺ crescut)

Prin urmare metabolismul va fi orientat spre sinteză de acizi grași, lipide și corpi cetonici care se vor acumula în hepatocit

COMPLICAȚIILE ALCOOLISMULUI



SEVRAJUL ALCOOLIC

Oprirea bruscă
a consumului
de alcool

48 h

72 h

PREDELIRIUM

Psihic:

- Neliniște
- Anxietate, atacuri de panică
- Insomnie
- Incapacitatea de a face ceva productiv

Somatic

- Transpirații
- Tremurături

Uneori crize
comițiale inaugurale

DELIRIUM TREMENS (forma maximă)

Psihic:

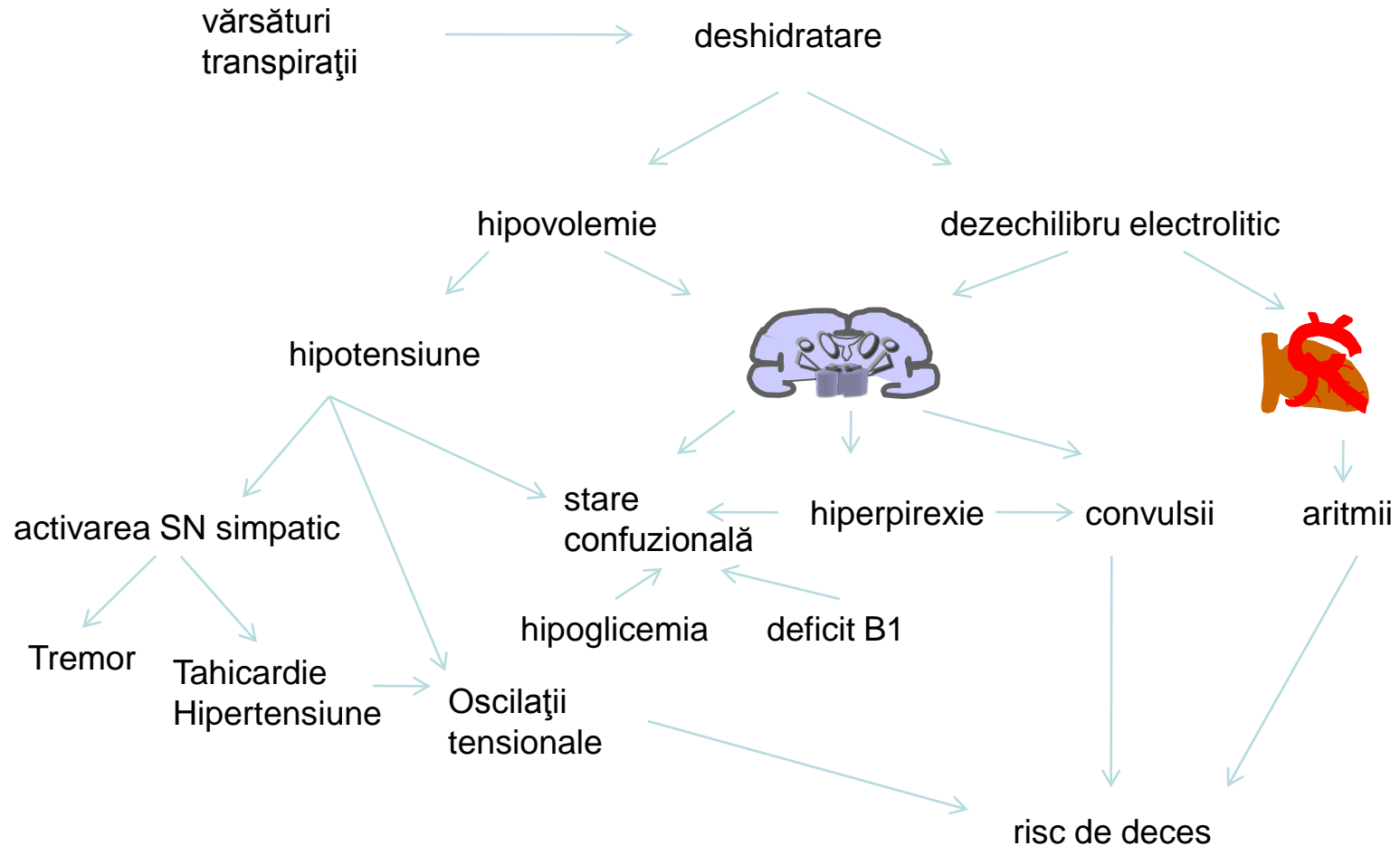
- Stare confuzională (reducerea vigilității + dezorientare temporo-spațială, false recunoașteri
- Gândire haotică cu vorbire incoerentă, comportament agitat și haotic

-Halucinații predominant vizuale și cutanate (animale mici ce se urcă pe corp) dar și scene panoramice (stare confuz-onirică)

Somatic:

- vărsături, transpirații, deshidratare cu oscilații tensionale, hiperpirexie, crize comițiale, aritmii, tahicardie, tremor

SEVRAJUL ALCOOLIC



MEDICAMENTE UTILIZATE ÎN TRATAMENTUL ALCOOLISMULUI

ÎN TIMPUL CONSUMULUI DE ALCOOL:

ALCOOL + NALTREXONĂ: tratament ce are ca scop blocarea efectelor euforizante ale alcoolului prin blocarea de către naltrexonă a receptorilor opioizi

ALCOOL + DISULFIRAM: tratament aversiv (ce are ca scop condiționarea negativă la alcool): blocarea acetaldehid dehidrogenazei de către disulfiram va produce cefalee, vărsături, flush

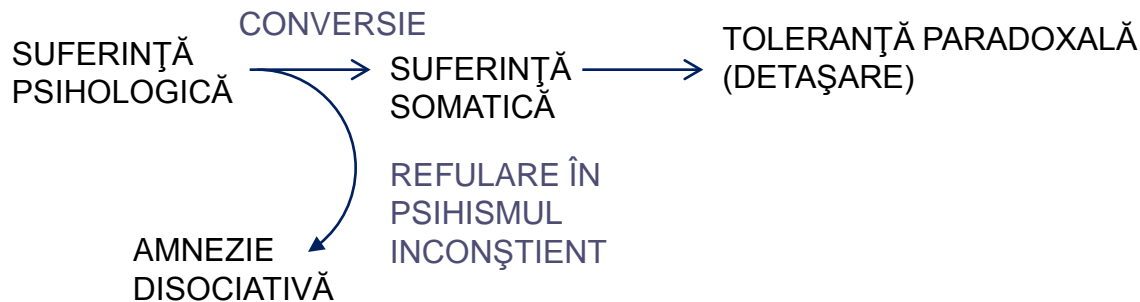
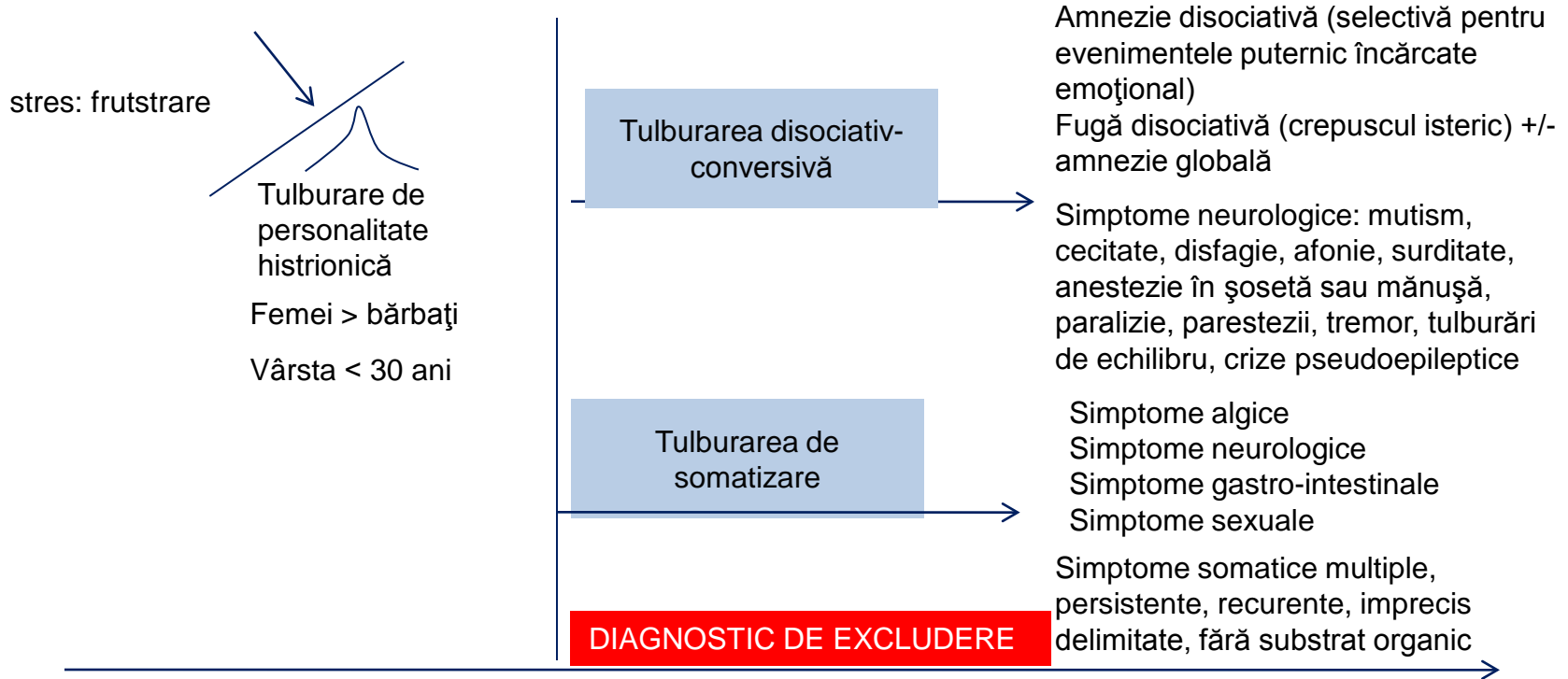
ÎN TIMPUL SEVRAJULUI ALCOOLIC:

REECHILIBRARE HIDRO-ELECTROLITICĂ, GLUCOZĂ, B1, B6, ANTICONVULSIVANTE, ANXIOLITICE, +/- ANTIPSIHOTICE

ACAMPROSAT (inhibă Glu și stimulează GABA): terapie de substituție în sevrajul alcoolic

TULBURAREA CONVERSIV-DISOCIATIVĂ

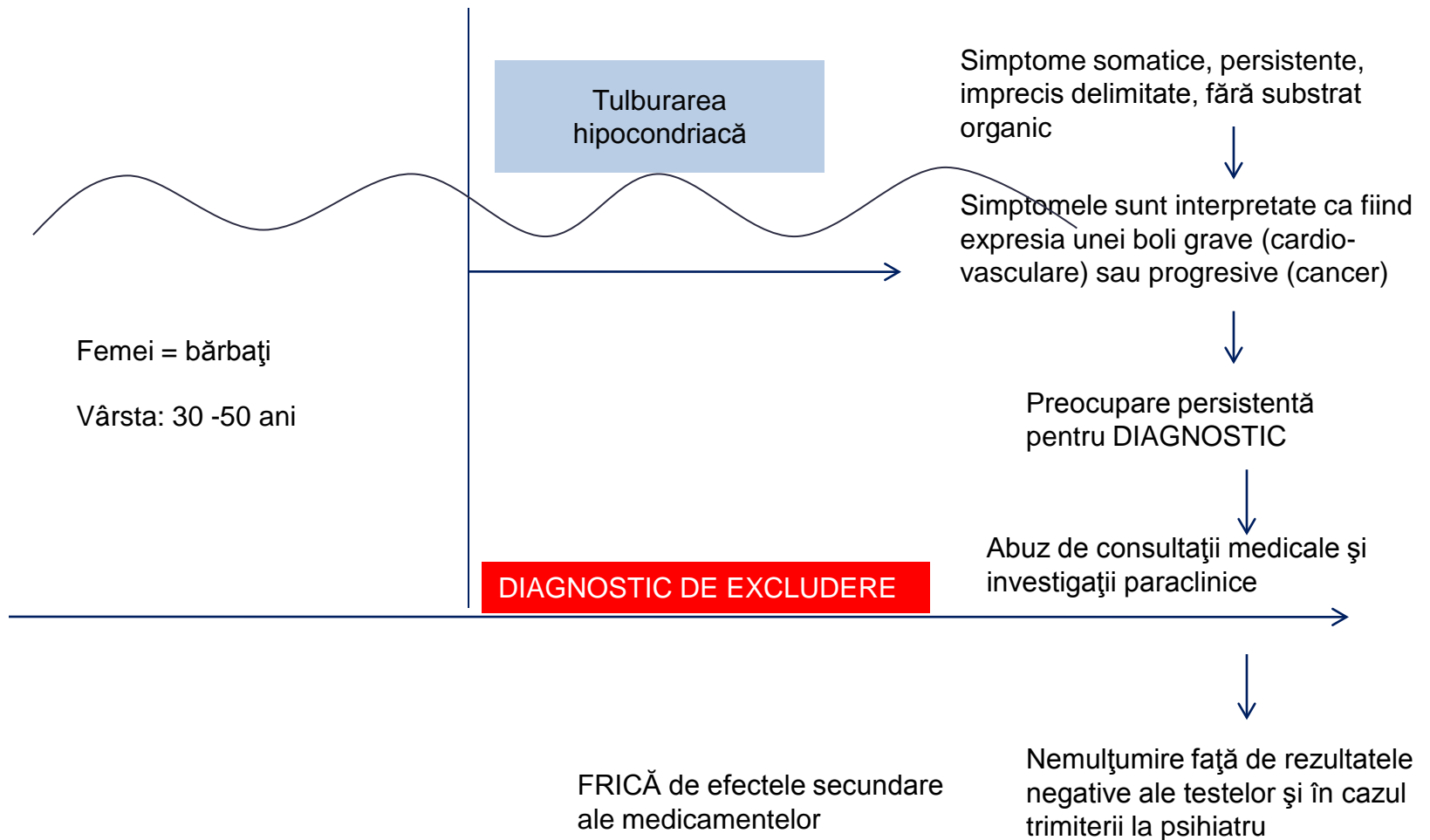
TULBURAREA DE SOMATIZARE



Simptomele apar în prezența unei terțe persoane

Tratament: psihoterapie psihodinamică, sugestie armată

TULBURAREA HIPOCONDRIACĂ



TULBURĂRILE REACTIVE (REAȚIILE PSIROPATOLOGICE)

- Definiție:afecțiuni psihice cu determinism exogen, declanșate de un eveniment stresant care copleșește capacitatea de adaptare sau generează răspunsuri maladaptative.

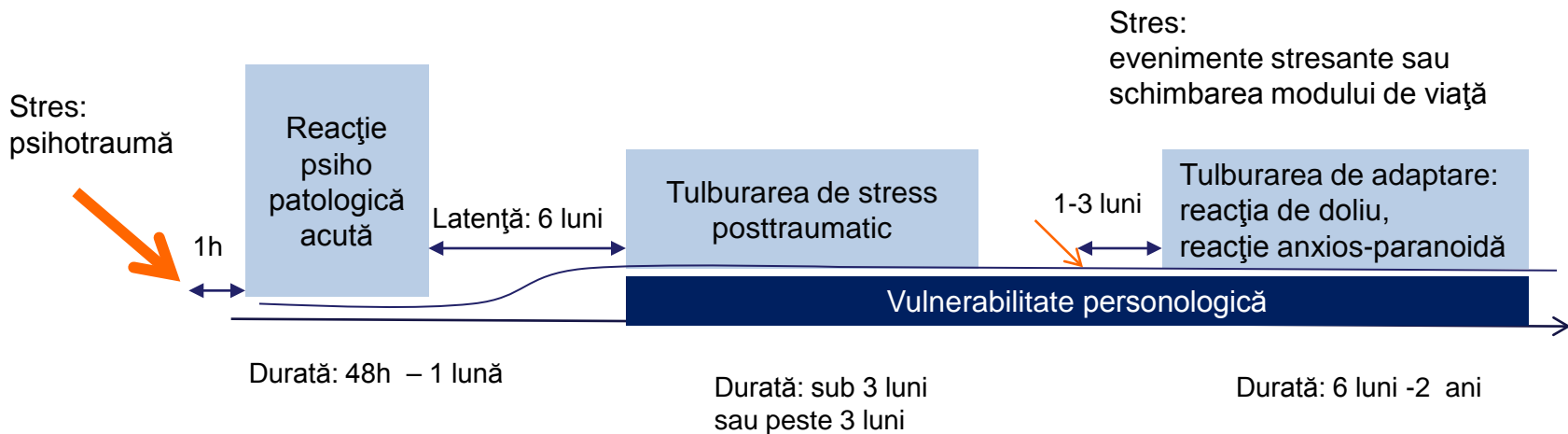
REAȚIILE PSIROPATOLOGICE: CLASIFICARE

- Reacția acută de stres
- Reacția de stres post-traumatică
- Tulburările de adaptare

REAȚIILE PSIROPATOLOGICE

- Evenimentul stresant:
 - Pierdere: persoană, bun material, prestigiu, situație profesională
 - Pericol: natural sau produs de om
 - Deprivare senzorială: surzire, cecitate, mediu socio-cultural străin cu necunoașterea limbii
 - Frustrare

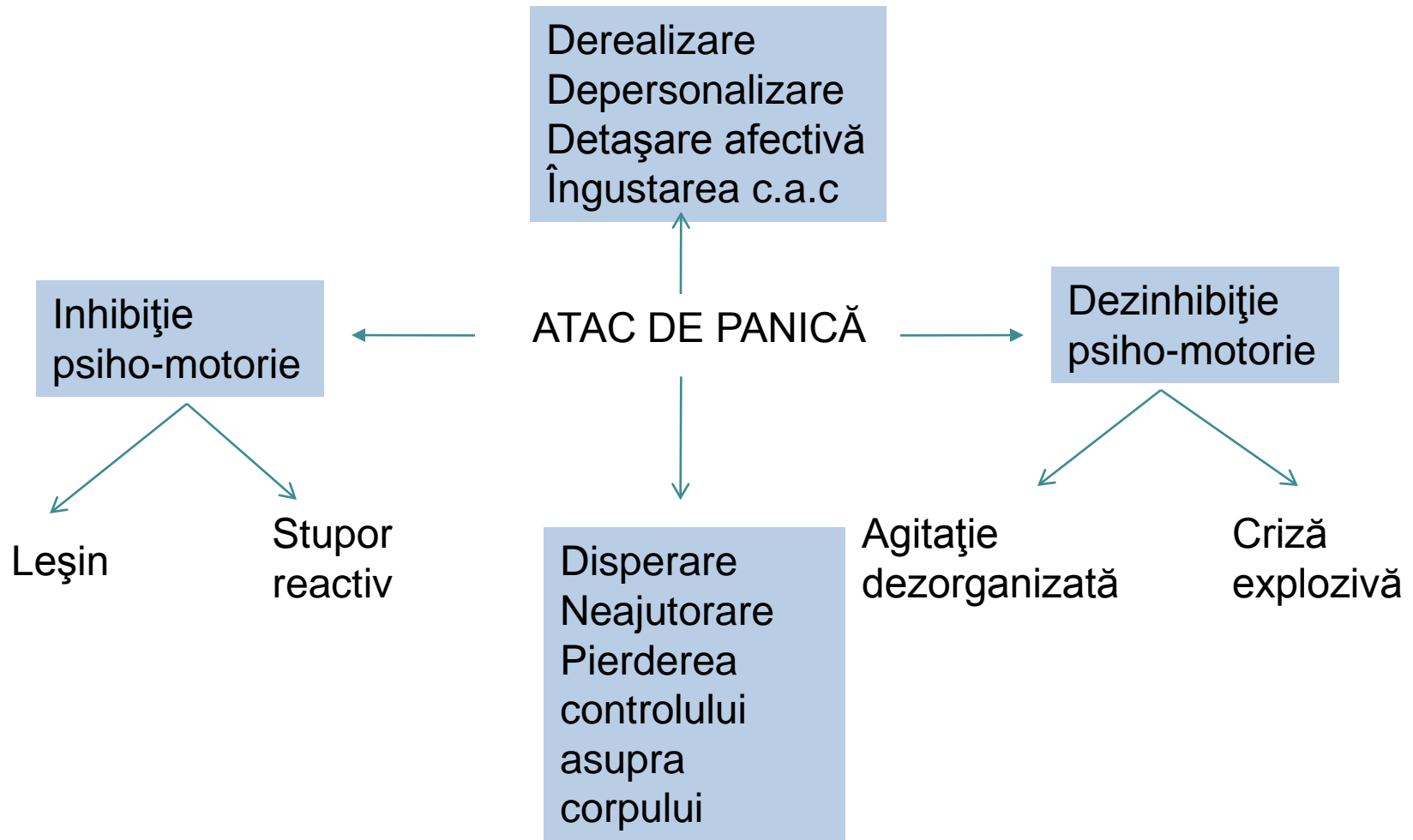
TULBURĂRILE REACTIVE



REAȚIA ACUTĂ DE STRES

- Cază: PSIHOTRAUMA= eveniment ce amenință viața sau integritatea subiectului sau a altor persoane (subiectul e doar martor):
 - Cataclisme naturale: cutremure, incendii, inundații, tsunami, erupții vulcanice
 - Catastrofe provocate de om: viol, tâlhărie, accidente grave, războaie, tortură, acte teroriste
- Important: evenimentul trebuie să fie perceput de subiect ca traumatic.
- Este vorba de evenimente ce copleșesc chiar și subiecții normali
- Semnificația psihotraumei: amenințare sau pierdere

REAȚIA ACUTĂ DE STRES



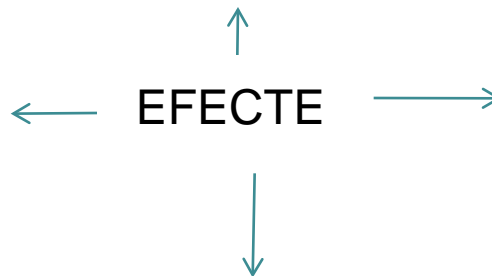
REAȚIA ACUTĂ DE STRES: CONSECINȚE

SPIRITUALE:

- Pierderea credinței,
- Modificarea filozofiei de viață (priorități valorice)

COMPORTAMENTALE:

- Afectarea funcționării
- Dezinteres sau hiperactivitate
- Suicid
- Abuz de substanțe psihoactive



SOCIALE:

- Dependență
- Hiperprotecție
- Izolare

EMOȚIONALE:

- Anxietate
- Furie
- Depresie cu vinovăție distructivă
- Euforie paradoxală
- Modificarea personalității: senzitivitate, suspiciozitate
- Detașare cu evitarea rememorării

TULBURAREA DE STRES POST-TRAUMATIC

RETRĂIREA OBSESIVĂ a psihotraumei: rememorări spontane sub formă de:
Coșmaruri recurente
Flashback-uri

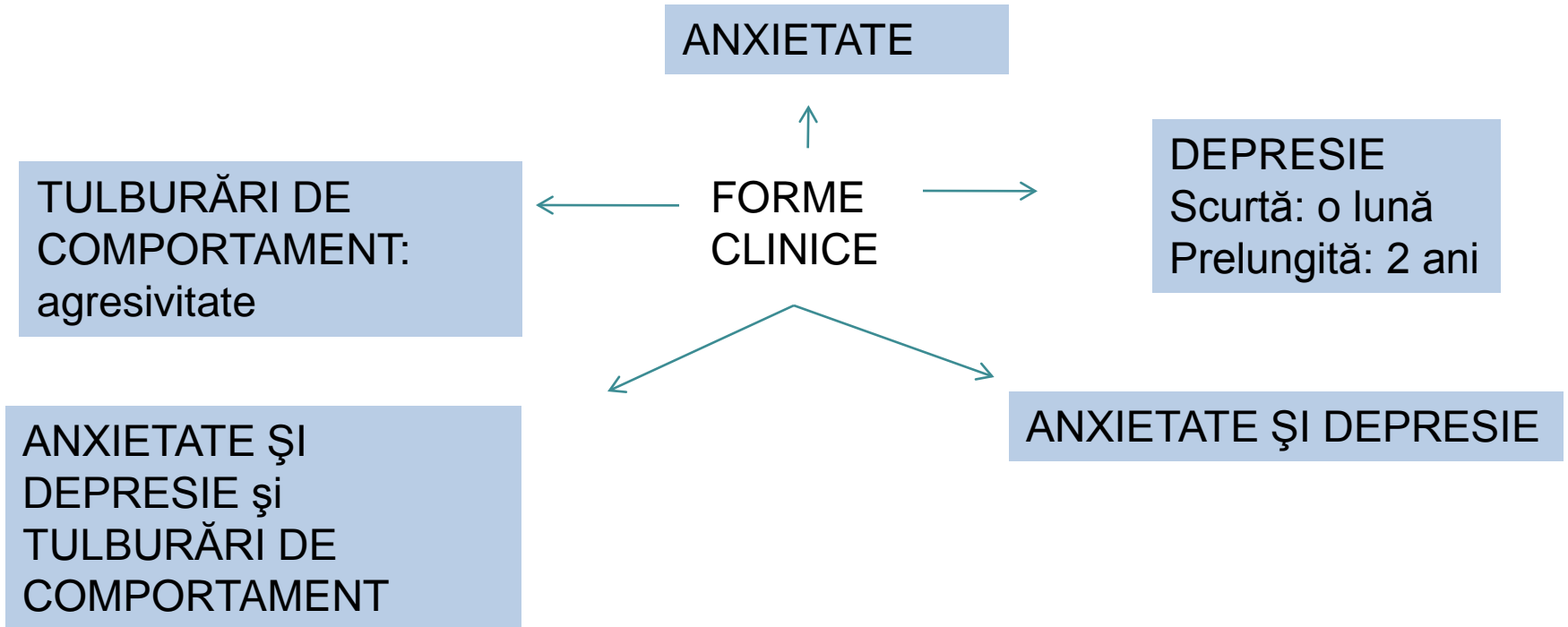
FENOMENE DISOCIATIVE:
- Amnezie de evocare spontană a evenimentului
- Detașare afectivă

← TABLOU CLINIC →

EVITARE FOBICĂ a persoanelor sau situației care reamintește de eveniment

ANXIETATE GENERALIZATĂ:
- Insomnie de adormire
- Treziri repetate
- Hipoprosexie de concentrare
- Tresăriri
- Iritabilitate

TULBURĂRILE DE ADAPTARE



TULBURĂRILE REACTIVE: TRATAMENT

- Tratament:
 - Profilactic
 - Prevenirea abuzului de tranchilizante sau consumului de droguri (alcool, droguri ilicite)
 - Prevenția tulburării de stress posttraumatic și a tulburărilor de adaptare
 - Curativ
 - Psihoterapie suportivă
 - Psihoterapie cognitiv-comportamentală
 - Psihoterapie de grup
 - Intervenție în criză
 - Tehnici de abreacție
 - Tratament anxiolitic, antidepresiv