

COMITET DE REDACȚIE

Redactor șef: Cătălina TUDOSE
Redactor-șefi
adjuncți: Dragoș MARINESCU
Aurel NIREȘTEAN

COLECTIV REDACȚIONAL

Doina COZMAN
Liana DEHELEAN
Marieta GABOȘ GRECU
Maria LADEA
Dan PRELIPCEANU
Cristinel ȘTEFĂNESCU

Secretar de redacție: Valentin MATEI

CONSILIU ȘTIINȚIFIC

Vasile CHIRIȚĂ (membru de onoare
al Academiei de Științe Medicale,
Iași)
Michael DAVIDSON (Professor, Sackler
School of Medicine Tel Aviv Univ.,
Mount Sinai School of Medicine,
New York)
Virgil ENĂTESCU (membru al Academiei de
Științe Medicale, Satu Mare)
Ioana MICLUȚIA (UMF Cluj-Napoca)
Șerban IONESCU (Universitatea
Paris VIII, Universitatea Trois-
Rivieres, Quebec)
Mircea LĂZĂRESCU (membru de onoare al
Academiei de Științe Medicale,
Timisoara)
Juan E. MEZZICH (Professor of Psychiatry
and Director, Division of Psychiatric
Epidemiology and International
Center for Mental Health, Mount
Sinai School of Medicine, New York
University)
Teodor T. POSTOLACHE, MD (Director,
Mood and Anxiety Program,
Department of Psychiatry,
University of Maryland School of
Medicine, Baltimore)
Eliot SOREL (George Washington
University, Washington DC)
Maria GRIGOROIU-ȘERBĂNESCU
(cercetător principal gr.I)

REVISTA ROMÂNĂ de PSIHIATRIE



ASOCIAȚIA ROMÂNĂ
DE PSIHIATRIE ȘI PSIHOTERAPIE

www.romjpsychiat.ro

ROMANIAN JOURNAL OF PSYCHIATRY

Vol XX

Nr. 4

December 2018




QUARTERLY

CNCSIS B+

p-ISSN: 1454-7848

e-ISSN: 2068-7176

CUPRINS

 Rezumate Conferința Națională de Psihiatrie, ediția a XII-a	169
<i>16 - 19 mai 2018, Timișoara, România</i>	
 Index de autori	228
 Instrucțiuni pentru autori	229

Revista Română de Psihiatrie este indexată de Consiliul Național al Cercetării Științifice din Învățământul Superior la categoria **B+**. Apare trimestrial.

Colegiul Medicilor din România acordă abonaților la această publicație **5 credite EMC/an**.
Articolele științifice publicate în revistă sunt creditate cu **80 credite EMC/articol**.

Revista Română de Psihiatrie este editată de *Asociația Română de Psihiatrie și Psihoterapie*
și *Asociația Medicală Română*

REZUMATE CONFERINȚA NAȚIONALĂ DE PSIHIATRIE, EDIȚIA A XII-A 16 - 19 MAI 2018, TIMIȘOARA, ROMÂNIA

Conferință

Conference

Paranoia tradițională în timpurile postmoderne (expunere)

The Traditional Paranoid State in Postmodern Times

Mircea Doru Lăzărescu

Asociația Psihiatrică Timișoara, Timișoara, România
Sindromul delirant paranoid e constituit din două teme conjugate: convingerea în acțiunile ostile ale altora și: supravegherea și controlul xenopatic al intimității. Clinica secolului XX a delimitat apoi o tulburare de personalitate paranoidă iar fenomenele de transparență/influență au fost comentate (împreună cu unele simptome depersonalizante) ca „simptome de prim rang Schneider” (SPR) ca specifice schizofreniei.

Paranoia, la fel ca alte sindroame psihopatologice, nu poate fi sustrasă fenomenelor socio-culturale. Dacă omul își expune intimitatea gândurilor doar lui Dumnezeu, în sec. al-XX-lea dezvoltarea tehnologiei comunicărilor a făcut ca aceasta să fie inclusă în sindromul de supraveghere. Se ridică problema dacă paranoia nu-și va schimba tabloul clinic în vremea internetului, telefoanelor mobile și roboticii.

The paranoid delusional syndrome is made of two conjugated topics: the certainty regarding other people's hostile intentions and actions and the xenopathic surveillance and control over one's intimacy. The 20th century psychiatry then described the paranoid personality disorder, and the thought interference delusions along with the depersonalization symptoms have been described as "first-rank Schneiderian symptoms" (FRS) as being specific to schizophrenia.

The paranoid delusional syndrome, as well as other psychopathological syndromes, cannot be separated from the socio-cultural phenomenology. If a person used to expose the intimacy of his own thoughts only to God, the 20th century with the evolution of the communication technology helped develop the surveillance syndrome. One more question arises: will the clinical description of the paranoid delusional syndrome change during the internet, mobile telephony and robotics era?

Masă rotundă

Round Table

Urgențe psihiatrice - din comunitate în serviciul de specialitate / Între drepturile pacientului agitat psihomotor și obligațiile și restricțiile instituțiilor de sprijin

Psychiatric Emergencies - from the Community to the Specialized Unit / Between the Rights of the Agitated

Psychomotor Patient and the Obligations and Restrictions of the Support Institutions

Ciprian Băcilă (1), Alina Tărnăuceanu (2)

(1) Spitalul de Psihiatrie „Dr. Gheorghe Preda”, Sibiu, România

(2) Serviciul Județean de Ambulanță Sibiu, Sibiu, România

Agitația psihomotorie reprezintă o urgență psihiatrică și implică abordarea unei atitudini în fața pacientului ce impune măsuri de siguranță personală (atât a pacientului, cât și al personalului aferent situației de criză), management verbal, contenție chimică. Însă, pentru a putea realiza acest deziderat este nevoie de o bună coordonare între instituțiile ce intervin în aceste situații de urgență (ambulanță, poliție, pompieri etc.) și o bună cunoaștere a legii sănătății mintale.

Psychomotor agitation is a psychiatric emergency and it involves an attitude towards the patient that requires personal safety measures (both patient and crisis staff), verbal management and chemical contention. However, in order to achieve this goal, there is a need for good coordination between the institutions involved in these emergency situations (ambulance, police, fire brigade etc.) and a good knowledge of the mental health law.

Workshop

Workshop

Meditația în prezență (Mindfulness) și aplicațiile ei în clinica psihiatrică

Mindfulness Meditation and Its Usefulness in Psychiatric Practice

Mugur Ciumăgeanu

Universitatea de Vest din Timișoara, Timișoara, România
Workshopul propune familiarizarea participanților cu principiile de bază ale meditației în prezență (mindfulness), precum și cu principalele ei domenii de aplicabilitate în practica psihiatrică. Participanții vor fi invitați să experimenteze experiențial o serie de momente de prezență, care vor fi apoi reflectate și comentate de către facilitator. Vor fi apoi prezentate succint informații empirice care susțin practica în prezență, precum și domeniile de aplicabilitate în prevenirea depresiei, intervențiile în domeniul anxietății sau adicției. În finalul workshopului, participanții vor primi informații practice despre practicile de tip mindfulness în România, precum și despre oportunitățile de formare și dezvoltare de programe clinice în secțiile și spitalele de psihiatrie.

Participants will be introduced experientially to some basic mindfulness exercises, and will receive some basic information about its application in clinical psychiatric

practice. The facilitator will present empirical data that support the use of mindfulness techniques in the prevention of depression, in the field of anxiety disorders and that of addictions. In the conclusion section, the participants will be introduced to topics related to training opportunities and the development of mindfulness training program inside psychiatric institutions.

Conferință

Conference

Descoperiri imagistice incidentale la pacienții psihiatrici în IRM/CT cerebral

Incidental Findings on Cerebral MRI/CT in Psychiatric Patients

Cristina Maier, Mircea Medrea, Marin Adam
Medinst Diagnostic Româno-German, București, România

Numărul mare de studii imagistice efectuate în ultimii 20 ani a dus la îmbunătățirea diagnosticului precoce al bolilor neurodegenerative, a permis înțelegerea mecanismelor fiziopatologice și monitorizarea pacienților în trialuri terapeutice cu ajutorul metodelor imagistice din ce în ce mai complexe. Există însă un număr mare de pacienți la care se raportează modificări „neașteptate” care nu făceau obiectul examinării imagistice și este sarcina radiologului de a le raporta ca „incidentale” sau nu, respectiv a clinicianului de a tranșa în funcție de ele managementul ulterior al pacientului. O mare parte dintre aceste modificări reprezintă variante anatomice fără semnificație clinică (calcificări milimetrice ale nucleilor bazali, variante de vascularizație arterială ale poligonului Willis, leziuni pseudochistice - dilatații de spații perivascularare Virchow Robin, chiste de glandă pineală etc. Există însă alte modificări care trebuie raportate, dar care au o importanță variabilă, precum hiperintensitățile IRM de substanță albă, echivalentul „leucoaraiozei” raportate pe examenele de tomografie computerizată (ce se pot asocia cu migrene, factori de risc vasculari, cu vârsta înaintată) și care pot reprezenta un factor prognostic negativ de evoluție rapidă atunci când sunt numeroase, confluențe, la pacienții cu maladii neurodegenerative (ex: Boala Alzheimer). O a treia categorie de leziuni au importanță clinică și necesită acțiune terapeutică imediată sau consult clinic interdisciplinar - accidente vasculare cerebrale acute, tumori etc. și pot uneori schimba diagnosticul principal. Lucrarea de față își propune să prezinte descoperirile incidentale cele mai frecvent întâlnite în practica radiologică de zi cu zi și să discute importanța acestora pentru clinician și pacient.

The great number of imaging studies on psychiatric patients in the last 20 years has improved the early diagnosis of neurodegenerative diseases, has allowed us to understand better the physiopathology mechanisms and to monitor patients in new therapeutic trials with more and more complex imaging modalities. When the radiologist reports a cranial CT/MRI, there are many “unexpected” findings, which are not linked to the initial purpose of the study; it's the radiologist's task to classify them as “incidental” or not, whereas the clinician should

decide the future management of the patient. A great number of reported anomalies are normal variants, of no clinical significance (such as basal ganglia small calcifications, variations in arterial vascularisation at the Willis circle, pseudocystic lesions - dilated perivascular spaces of Virchow-Robin, cysts of the pineal gland etc). Others should be constantly reported, but bare variable significance, such as white matter hyperintensities on CNS MRI, or the “leucoaraiosis” on computed tomography (associated to migrane, vascular risk factors, advanced age); when many and confluent, they may become a negative prognostic factor of rapid evolution in patients with neurodegenerative disease (e.g. Alzheimer's disease). A third category of lesions are of immediate clinical significance and impose therapeutic action or evaluation in another clinical speciality - eg. acute stroke, tumors etc. -, sometimes changing the primary diagnosis. The paper aims to present and describe some of the most frequent encountered incidental findings in our every day radiology practice and to discuss their importance to the clinician and patient.

Comunicare orală

Oral Communication

Relații de dependență și de putere în sistemul medical psihiatric

Relationships of Dependence and Power in the Psychiatric Medical System

Rita Teodoru

C.M.I. Dr. Teodoru Rita, București, România

Ca orice problemă etică, problema relațiilor de dependență și a relațiilor de putere suscită un interes major. Când ea se referă la sistemul medical psihiatric, referința la patologie, la conceptele fundamentale de bine-rău, putere-slăbiciune este evidentă. Iar aspectele subiective care țin de personalitatea și competența terapeutului se repun în discuție. Exemplificări din practica de medic psihiatru și psihoterapeut de orientare psihanalitică funcționând în sistem de cabinet privat vor fi aduse în fața auditoriului, în speranța unor discuții interactive pe aceste teme etice majore.

As with any ethical problem, the problem of dependence and power relationships is of major concern. When it concerns the psychiatric medical system, the reference to pathology, the fundamental concepts of well-being, good-bad power-weakness is obvious. And the subjective aspects which are related to the personality and competence of the therapist, are discussed again. Excerpts from the practice of a psychiatrist and psychotherapist of psychoanalytic orientation working in a private practice will be brought before the audience in the hope of interactive discussions on these major ethical issues.

Comunicare orală

Oral Communication

Impactul sindromului Burnout în rândul personalului medical din cadrul unui spital de urgență

The Impact of Burnout Syndrome Among Medical Staff of an Emergency Hospital

Simona Trifu (1), Luminița Stănculescu (2), Ștefania Vasile (3), Ana Miruna Drăgoi (3)

(1) Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

(2) Spitalul Clinic de Urgență, București, România

(3) Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, București, România

Cercetarea actuală urmărește dacă nivelul de stres asupra personalului medical activează dimensiunea ostilității. Eșantionul studiului, nerandomizat este format din 60 cadre medicale.

Obiectiv: Evaluarea calitativă și cantitativă a nivelului de stres la care sunt supuși medicii din specialitățile urgență, ATI, chirurgie, în directă legătură cu structura lor de personalitate. Accentul a fost pus pe dimensiunea ostilității, trigger-ul fiind stresul de la locul de muncă.

Nu putem omite structura de bază (premorbidă) a personalității, asupra căreia stresul acționează ca trigger și din care ostilitatea se poate exterioriza în manieră directă sau indirectă, verbală sau nonverbală.

Rezultate:

1. S-a evidențiat un profil de personalitate comun celor 60 de medici investigați, din specialitățile expuse major stresului. Chestionarul aplicat are 6 scale clinice, profilul fiind descris pe dimensiunile: impulsivitate, anxietate, agresivitate, activism, sociabilitate, dezirabilitate socială.

2. S-a obținut o cuantificare a stresului de la locul de muncă după Inventarul lui Julian Melgosa - medicii ce activează în astfel de compartimente aparțin zonelor ridicată și periculoasă de stres (Zona 4 și 5), sunt cei mai predispuși pentru dezvoltarea unui sindrom Burnout.

3. S-a inventariat nivelul general de ostilitate și descrierea nuanțată a exteriorizării acesteia (direct/indirect, verbal/nonverbal) și obținând corelații între nivelul de ostilitate și riscul pentru dezvoltarea sindromului Burnout.

4. Astfel, sindromul Burnout este caracterizat prin: scoruri înalte la scara de neuroticism din ZKPQ și la scalele de negativism, resentimente și iritabilitate din Inventarul de ostilitate al lui Buss și Durkee, precum și scoruri scăzute la scalele de sociabilitate, activism și dezirabilitate socială din ZKPQ.

This research looks at whether the stress level on medical staff activates the hostility dimension. The sample study, consisting of 60 non-randomized medical personnel.

Objective: Qualitative and quantitative evaluation of the level of stress they are subjected doctors in specialties emergency, ICU, surgery, directly related to their personality structure. Emphasis was placed on the size of hostility, the trigger is stress at work. We cannot omit the basic structure (premorbid) personality, the stress acting as a trigger and hostility may protrude in direct or indirect manner, verbal or nonverbal.

Results:

1. We revealed a common personality profile to the 60 doctors investigated from the specialties exposed to a major stress. The questionnaire applied has 6 clinical scales, the profile described dimensions: impulsivity, anxiety, aggression, activity, sociability, social

desirability.

2. We obtained a quantification of stress at work after inventory Julian Melgosa - doctors working in such departments belong dangerously high stress areas (Zone 4 and 5) are most likely to develop a burnout syndrome.

3. We made an inventory of the general level of hostility and nuanced description of its externalization (direct / indirect, verbal / nonverbal) and we obtained correlation between the level of hostility and the risk of developing burnout syndrome.

4. On the research sample, the Burnout syndrome is characterized by high scores in neuroticism scale ZKPQ and negativity scales, resentment and irritability from Hostility Inventory of Buss and Durkee and low scores on scales of sociability, activism and social desirability of ZKPQ.

Comunicare orală

Oral Communication

Disfuncții cardiovasculare asociate tratamentului antipsihotic

Cardiovascular Abnormalities Associated with Antipsychotic Treatment

Liana Dehelean (1), Minodora Andor (1), Ana-Maria Romoșan (1), Minodora Marinela Manea (2), Radu-Ștefan Romoșan (1), Ion Papavă (1), Cristina Bredicean (1), Mirela Cleopatra Tomescu (1)

(1) Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara, România

(2) Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, România

Obiective: Pacienții cu tulburări psihotice prezintă un risc mai crescut de a dezvolta complicații cardiovasculare. Datele din literatură sugerează că atât medicația, cât și tulburarea însăși ar putea fi responsabile de apariția disfuncțiilor cardiovasculare întâlnite la acești pacienți. Scopul studiului a fost de a investiga comparativ modificările patologice ecocardiografice la două loturi de pacienți tratați în ambulatoriu cu antipsihotice injectabile depôt.

Metode: Studiul a inclus 64 de pacienți cu psihoză tratați în ambulatoriu de cel puțin 2 luni cu antipsihotice injectabile depôt: 33 tratați cu olanzapină și 31 cu risperidonă. Pentru efectuarea ecocardiografiei, pacienții au fost trimiși la o clinică de Cardiologie. Au fost analizate următoarele: parametri socio-demografici și ecocardiografici, factori de risc cardiovascular (prezența sindromului metabolic, utilizarea tutunului).

Rezultate: Nu au fost identificate diferențe semnificative între loturi privind datele socio-demografice și factorii de risc cardiovascular. Bărbații au prezentat semnificativ mai frecvent disfuncție diastolică ($\chi^2=5.481$, $p=0.015$). Obezitatea și îngroșarea peretelui posterior stâng ventricular au fost mai frecvente la pacienții cu tulburări de contractilitate ($\chi^2=3.945$, $p=0.0038$). Subiecții tratați cu olanzapină au prezentat semnificativ mai puțin frecvent tulburări de contractilitate miocardică ($\chi^2=6.896$, $p=0.009$) și disfuncție diastolică ventriculară stângă decât cei cu risperidonă ($\chi^2=5.416$, $p=0.02$). Pacienții aflați doar pe tratament antipsihotic au prezentat mai puțin frecvent

tulburări de contractilitate miocardică decât cei cu medicație timostabilizatoare asociată tratamentului antipsihotic ($\chi^2=4.138, p=0.042$).

Concluzii: Tratamentul cu risperidonă a fost mai frecvent asociat cu modificări patologice ecocardiografice decât cel cu olanzapină. Indiferent de antipsihotic, asocierea cu medicația timostabilizatoare poate crește riscul dezvoltării tulburărilor de contractilitate.

Objective: Patients suffering from psychotic disorders have a higher risk of developing cardiovascular complications. Literature suggests that both medication and the disorder itself may be responsible for the cardiovascular dysfunctions found in these patients. The purpose of this study was to comparatively assess echocardiographic abnormalities in two samples of outpatients treated with long-acting injectable antipsychotics (LAI).

Methods: The study included 64 outpatients with psychosis that were receiving LAI treatment for at least two months: 33 treated with olanzapine and 31 with risperidone. For the transthoracic echocardiographic examination, patients were referred to a cardiology unit. The following data was analyzed: socio-demographic and specific echocardiographic parameters, and cardiovascular risk factors (the presence of metabolic syndrome, tobacco use).

Results: No significant differences were found between the two samples regarding socio-demographic parameters and cardiovascular risk factors. Diastolic dysfunction was more frequent amongst men ($\chi^2=5.481, p=0.015$). Obesity and a greater left posterior ventricular wall thickness were found significantly more frequent in patients with contractility impairments ($\chi^2=3.945, p=0.0038$). Subjects treated with olanzapine presented significantly less frequent myocardial contractility abnormalities ($\chi^2=6.896, p=0.009$) and diastolic dysfunction of the left ventricle than those on risperidone ($\chi^2=5.416, p=0.02$). Patients that were receiving only LAI treatment presented fewer left ventricle contractility abnormalities than those receiving LAI medication and mood stabilizers ($\chi^2=4.138, p=0.042$).

Conclusions: Treatment with risperidone LAI was more frequently associated with echocardiographic abnormalities than treatment with olanzapine LAI. Regardless of the antipsychotic involved, associated mood stabilizers may increase the risk of developing contractility impairments.

Comunicare orală

Oral Communication

Stigma în psihiatrie - contraproductivitatea societății

Stigma in Psychiatry - Unproductivity of the Society

Grătiela Iulia Olteanu, Lavinia Duică

Spitalul de Psihiatrie „Dr. Gheorghe Preda”, Sibiu, România

Din punct de vedere etimologic, „stigma” provine din limba greacă și semnifică o marcă sau un semn distinctiv.

Ulterior, acest termen a fost preluat în sfera patologiei psihiatrice, unde îmbracă o structură poliedrică ce vizează opinia (încadrarea în stereotip și conștientizarea abaterii de la normă), poziția față de subiect (prejudiciul - generarea unor răspunsuri emoționale negative: teamă, dezgust, revoltă) și comportamentul de excludere (discriminarea - marginalizare, ostilitate, privarea de anumite oportunități).

Tulburările psihice au fost supuse în permanență unor atitudini stigmatizante din partea societății în ciuda numeroaselor inițiative de combatere a stereotipurilor cu conotație negativă cu privire la acestea.

În psihiatrie, stigmatizarea tulburărilor psihice are consecințe profund negative în prevenția primară, depistarea precoce a acestor tulburări și, prin urmare și în eficiența tratamentului și în influențarea negativă a reabilitării sociale a pacienților.

Cele mai importante acțiuni în direcția combaterii stigmatizării sunt: creșterea conștientizării naturii tulburărilor mentale și a opțiunilor de tratament, generarea de acțiuni de promovare a sănătății mentale și de eliminare a stigmei și a discriminării față de acești pacienți.

Un exemplu în ceea ce privește non-discriminarea unui pacient și rezultatele benefice ale acesteia este Yayoi Kusama, artistă plastică cu o tulburare psihiatrică caracterizată prin mai multe elemente psihopatologice (psihotice, obsesive etc). Aceasta, susținută fiind, a transformat obsesiile, tiparele grafice, repetiția și regularitatea în tematica artistică a unei cariere de 50 de ani. Acesta este exemplul concret al faptului că patologia psihiatrică poate fi integrată și materializată într-un stil de viață normal, crescând atât utilitatea individului, cât și a societății.

The word "stigma" originated from Greek is defined as a trade or a sign which sets a person apart from others. When used in reference to mental illness, stigma is a multifaceted construct which involves opinion (stereotypes are activated after people have been cued that there is something different about an individual), attitudes (prejudice - feelings, thoughts as disgust, fear, in response to stereotypes), behaviors (discrimination - social distancing, avoidance).

Despite the efforts to fight the negative stereotypes regarding mental disorders, psychiatric disorders have always been submitted to stigma.

In psychiatry, stigmatization of mental illness has negative consequences in primary prevention, in early diagnosis of these disorders, thus in the efficiency of the treatment and the effect on social rehabilitation of the patients.

The most important activities for fighting stigma are: raising awareness for the cause and the mechanism of mental disorders, for treatment options, initiating activities to promote mental health and activities for eliminating stigma of psychiatric patients.

Yayoi Kusama is an example of non-discrimination, leading to positive results. She is one of the most esteemed artists of today, suffering from a psychiatric disorder consisting of psychotic and obsessive elements. Being supported, she has turned patterns, repetition, order and obsessions into the subject of a career which lasts for

over 50 years. This is the very clear example that psychiatric disorders, being assimilated as a normal life, can be used in the benefit of society.

Simpozion

Symposium

Teoria minții în primul episod de psihoză - intervenții psihosociale pe termen scurt

The Theory of Mind in the First Episode of Psychosis - Psychosocial Interventions in the Short Term

Lia Monica Ienciu (1), Ana Cristina Bredicean (1), Cosmin Popa (2)

(1) Asociația Psihiatrică Timișoara, Timișoara, România

(2) Universitatea de Medicină și Farmacie, Târgu-Mureș, România

Una din provocări pentru profesioniștii din domeniul sănătății mentale o reprezintă primul episod de psihoză. Abordarea lui din perspectiva intervențiilor psihosociale necesită o atitudine specială deoarece are un impact major asupra evoluției ulterioare. Teoria minții face parte din cogniția socială fiind o componentă foarte frecvent evaluată deoarece are un impact important asupra evoluției ulterioare și asupra funcționării globale a persoanei. Scopul acestui simpozion este de a sensibiliza lumea psihiatrică cu privire la ce putem face după un prim episod de psihoză din perspectiva intervențiilor psihosociale. În cadrul simpozionului vor fi prezentate trei lucrări: prima lucrare prezintă aspecte generale legate de primul episod de psihoză și de teoria minții, a doua lucrare prezintă un studiu pilot realizat în Clinica de Psihiatrie Timișoara în perioada 2016-2017 cu subiecți care au avut un prim episod de psihoză și care au fost evaluați din perspectiva teoriei minții, iar ultima lucrare prezintă mai multe intervenții psihosociale în cadrul primului episod de psihoză. Important este că efectele directe și indirecte ale psihozei pot fi gestionate printr-un management terapeutic individualizat, în care pacientul, medicul psihiatru și psihoterapeutul sunt parteneri. Cuvinte cheie: primul episod psihotic, teoria minții, intervenții psihosociale.

One of the challenges for mental health professionals is the first episode of psychosis. Its approach from the perspective of psychosocial interventions requires a special attitude because it has a major impact on the subsequent evolution. The theory of the mind is part of social cognition, being a very frequently evaluated component because it has an important impact on the subsequent evolution and on the overall functioning of the person. The purpose of this symposium is to sensitize the psychiatric world about what we can do after a first episode of psychosis from the perspective of psychosocial interventions. At the symposium will be presented three papers: the first paper presents general issues related to the first episode of psychosis and the theory of the mind, the second paper presents a pilot study accomplished at the Timisoara Psychiatric Clinic during 2016-2017 with subjects who had a first episode of psychosis and which have been evaluated from the perspective of the theory of the mind and the last paper presents several psychosocial interventions within the first episode of psychosis. It is

important that the direct and indirect effects of psychosis can be managed through an individualized therapeutic management, in which the patient, the psychiatrist and the psychotherapist are partners. Key words: the first psychotic episode, the theory of the mind, psychosocial interventions.

Conferință Simpozion

Symposium Lecture

Primul episod de psihoză - rolul capacității de identificare a emoțiilor

First Episode Psychosis - the Role of Emotional Identification Capacity

Cristina Bredicean (1), Cătălina Giurgi-Oncu (2), Ion Papavă (2), Ioana Riviș (2), Claudia Homorogan (1), Lavinia Hoge (2)

(1) Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu” / Clinica Psihiatrică „Eduard Pamfil”, Timișoara, România

(2) Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara, România

Capacitatea de identificare a emoțiilor la alte persoane este o trăsătură importantă a unei persoane atât în viața de zi cu zi, cât și după un episod de psihoză. Această capacitate se leagă de funcționarea generală a unei persoane. Managementul primului episod de psihoză este important atunci când discutăm despre funcționarea socială și evoluția psihozei.

Obiective: Evaluarea rolului pe care îl are capacitatea de identificare a emoțiilor în evoluția unui prim episod de psihoză.

Material și metodă: Au fost evaluați un număr de 52 de subiecți care au fost internați pentru prima dată în anul 2015 în Clinica de Psihiatrie Timișoara cu un diagnostic de psihoză conform ICD 10 (F 20, F22,F23, F25 și F28). Parametrii analizați au fost socio-demografici (vârstă, gen, scolarizare, familie, profesie), clinici (diagnostic, simptome) și capacitatea de citire a minții din privire (Reading de mind in the eyes test). Evaluarea s-a realizat la sfârșitul internării și după doi ani de evoluție.

Rezultate: Majoritatea subiecților au o capacitate scăzută de identificare a emoțiilor (82,7%) la sfârșitul primului episod de psihoză. După doi ani de la debut, în lot au mai rămas 22 de subiecți (42%) restul nu s-au mai prezentat la medicul psihiatru din ambulator. Din cei 22 de subiecți 2 au avut capacitate normală de identificare a emoțiilor. Menționăm că subiecții introduși în studiu au beneficiat de medicație și psihoeducație.

Concluzii: Capacitatea de identificare a emoțiilor are un rol important în evoluția primului episod de psihoză.

The ability to identify emotions in others is an essential human attribute, both for everyday life and following an episode of psychosis. This capacity is closely linked to the overall functioning of the person. Managing a First Episode Psychosis presentation is important when discussing social functioning and the evolution of psychosis.

Objectives: to assess the role of emotional identification in the evolution of a First Episode Psychosis

Material and Method: we evaluated a total of 52 subjects with an index admission in the Timisoara Psychiatric

Clinic in 2015 for a diagnosis of psychotic illness, according to the ICD 10 (F20, F22, F23, F25 and F28). We analyzed socio-demographic (age, gender, education, family, profession) and clinical (diagnosis, symptoms) parameters, alongside their ability to read emotions in the eyes ("Reading the Mind in the Eyes" Test). The assessment was offered at discharge and after two years of evolution.

Results: Most of the subjects showed a low ability to identify emotions (82.7%) at the remission of the First Episode Psychosis. Two years after the onset, we were only able to re-evaluate 22 subjects of the initial group (42%). The rest of participants did not attend their outpatient psychiatric reviews. Of the 22 subjects, only 2 showed a normal ability to identify emotions. It should be noted that all subjects enrolled in the study benefited from a combination of psychotropic medication and psycho-education.

Conclusions: The ability to identify emotions plays an important role in the evolution of First Episode Psychosis.

Conferință Simpozion

Symposium Lecture

Rolul și eficiența psihoterapiei cognitive în cadrul episoadelor psihotice

The Role and the Effectiveness of Cognitive Psychotherapy in Psychotic Episodes

Cosmin Popa

Universitatea de Medicină și Farmacie, Târgu-Mureș, România

Cu precădere în ultimul deceniu, eficiența psihoterapiei cognitive a fost demonstrată în cadrul multor tulburări din spectrul psihopatologic, inclusiv al psihozelor. Focusarea pe modificarea credințelor-ideației delirante, a emoțiilor negative și a comportamentelor dezadaptative, precum și creșterea complianței la tratament în cazul acestor pacienți, reprezintă obiective certe în terapia psihozelor. Astfel, testarea realității și focusarea pe emoții, realizarea difuziunii cognitive gând-acțiune, precum și generarea unei flexibilități psihologice la nivelul credințelor/gândurilor, reflectă core-ul intervențiilor de factură cognitivă, toate acestea urmând a fi prezentate în cadrul acestui curs.

Especially in the last decade, the effectiveness of cognitive psychotherapy has been demonstrated in many disorders of the psychopathological spectrum, included psychosis. Focusing on the modification of beliefs/delirious ideas, negative emotions and maladaptive behaviors, and increasing treatment compliance for these patients, are definite goals of therapy for psychosis. Thus, testing reality and focusing on emotions, making cognitive thought-action diffusion as well as generating psychological flexibility in the beliefs/thoughts reflects the core of cognitive interventions, all of which will be presented in this course.

Masă rotundă

Round Table

Internarea nevoluntară - coordonate etice și legale

Non-Voluntary Admission - Ethical and Legal Coordinates

Roxana Chiriță

Institutul de Psihiatrie „Socola” / Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România

Introducere: Internarea nevoluntară este o procedură care se aplică numai după ce toate încercările de internare voluntară au fost epuizate, în contextul în care medicul psihiatru examinator constată că persoana în cauză suferă de o tulburare psihică, iar din cauza acesteia există riscul iminent de vătămare pentru sine sau pentru ceilalți.

Obiective: Abordarea acestei teme de actualitate are ca scop sistematizarea informațiilor din lege și a aspectelor etice specifice prin raportarea la situații clinice concrete și la situații particulare, mai puțin uzuale în practica curentă.

Materiale și metodă: În vederea ilustrării practice a circumstanțelor în care se produce internarea nevoluntară, precum și a evidențierii unor pattern-uri procedurale, dar și a unor elemente particulare, se analizează cazurile de internare nevoluntară efectuate în ultimii 3 ani în cadrul Institutului de Psihiatrie

„Socola”, Iași, atât pe coordonata legală, cât și pe cea a implicațiilor etice.

Rezultate și discuții: Discuțiile se axează pe trend-ul general al internărilor nevoluntare, luând în considerare cele mai vizate diagnostice, statusul socio-familial al pacienților în cauză, circumstanțele efectuării internării nevoluntare și cazurile speciale care au impus probleme legale și etice deosebite. Concluzii: Cu toate că internarea nevoluntară este o practică uzuală în spitalele de psihiatrie, antrenează cu sine chiar și în cele mai comune situații, o serie de controverse care impun dezambiguizarea și sinteza informației disponibile în prezent prin raportarea la normele etice și la procedura legală în vigoare.

Introduction: Non-voluntary admission in a psychiatry service is a procedure that applies only after all attempts at voluntary admission have been exhausted in the context that the psychiatrist examiner finds that the person in question suffers from a mental disorder and that there is an imminent risk of self-harm or for the others.

Objectives: The approach to this topical theme aims to systematize information from the law and specific ethical aspects by referring to specific clinical situations and particular situations, less common in current practice.

Materials and Method: For the practical illustration of the circumstances in which the non-voluntary admission occurs, as well as for the highlighting of procedural patterns and of particular elements, the cases of involuntary admission carried out during the last 3 years at the "Socola" Institute of Psychiatry Iași, are analyzed both the legal and the ethical implications.

Results and Discussions: Discussions focus on the general trend of involuntary admissions, taking into account the most relevant diagnoses, the socio-familial status of the patients concerned, the circumstances of involuntary

admission, and special cases that posed particular legal and ethical issues.

Conclusions: Although non-voluntary admission is a common practice in psychiatric hospitals, it carries with itself even in the most common situations a series of controversies that require the disambiguation and synthesis of the information currently available by reference to the ethical norms and the legal procedure in force.

Simpozion

Symposium

Trăind cu un Sine Bipolar

Living with a Bipolar Self

Ana Giurgiuca (1), Mircea Lăzărescu (2), Cătălina Giurgiu-Oncu (2), Luis Duarte Madeira (3), Abel Abejas (4)

(1) Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” / Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, București, România

(2) Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara, România

(3) Faculty of Medicine of the University of Lisbon, Lisabona, Portugalia

(4) CUF Descobertas, José de Mello Saúde, Lisabona, Portugalia

Tulburarea afectivă bipolară (TAB), chiar având o frecvență scăzută, reprezintă una dintre principalele cauze de dizabilitate la nivel mondial, reflectând o patologie severă care, prin dinamica interșanjabilă a manifestărilor clinice, afectează o multitudine de vieți, răsfrângându-se atât asupra pacienților și familiilor acestora, cât și la nivelul întregii societăți. Pe de altă parte, literatură științifică importantă asociază tulburarea bipolară cu rezultatele creative; mare parte din dovezile care susțin această ipoteză fiind inspirate din evidențele biografice ale poezilor, muzicienilor și altor grupuri foarte realizate din punct de vedere artistic, în care se documentează frecvent simptome aparținând spectrului bipolar. Din punct de vedere fenomenologic, depresia și mania nu sunt doar „tulburări interioare”, psihologice sau psihice, ci tulburări ale corpului afectiv și inter-subiectiv, ale spațiului în care pacienții trăiesc, se comportă și acționează. Structurile de bază ale experienței, corpul, spațiul și timpul trebuie corelate cu aspectele inter-subiective pentru a oferi o imagine integrată a stării depresive și maniacale. În plus, simptomatologia psihotică, frecvent asociată TAB, implică anumite mecanisme fenomenologice de apariție a delirului, specifice spectrului bipolar. Nu în ultimul rând, TAB poate influența capacitatea de luare a deciziilor în anumite faze ale bolii. Evoluția fluctuantă, intensitatea simptomatologiei, frecvența recăderilor, durata episoadelor, remisia interepisodică parțială sau completă, tipul polarității, pot influența discernământul unei persoane. Noțiunile de auto-determinare și capacitatea de luare a deciziilor devin din ce în ce mai importante în politicile actuale de sănătate mintală, iar implementarea acestora trebuie să țină cont de nevoile individuale ale pacientului și de diversitatea și complexitatea tulburărilor psihice.

Despite being relatively rare, bipolar disorder (BD) is a debilitating illness, reflecting a severe pathology which, through the interchangeable dynamics of clinical manifestations, affects a multitude of lives, reflecting both on patients and their families and the whole of society. On the other hand, important scientific literature links bipolar disorder with creative results, much of the evidence supporting this hypothesis being inspired by the biographical records of poets, musicians and other highly artistic groups, in which frequent symptoms of bipolar spectrum are documented. From a phenomenological stand point, depression and mania are not only "inner disorders", psychological or psychical, but disorders of the affective and inter-subjective body, of the space in which patients live, behave and act. The core structures of the experience, the body, space and time must be correlated with the inter-subjective aspects to provide an integrated picture of the depressive and manic states. In addition, the psychotic symptoms, commonly associated with BD, involve certain phenomenological mechanisms of delusions, specific to the bipolar spectrum. Last but not least, BD can influence the decision-making capacity in certain phases of the disease. The fluctuating evolution, the intensity of the symptoms, the frequency of relapses, the duration of the episodes, the partial or complete inter-episodic remission, the polarity type, can influence a person's consent. The notions of self-determination and decision-making capacity are becoming increasingly important in today's mental health policies, and their implementation must take into account the individual needs of the patient and the diversity and complexity of mental disorders. **Conferință Simpozion**

Symposium Lecture

Trăind cu tulburarea afectivă bipolară

Living with Bipolar Disorder

Andrei Nistor

Asociația de Sprijin al Persoanelor cu Tulburare Bipolară și Depresie „Equilibrium”, București, România

Expunerea prezentă se va referi la experiența proprie, după diagnosticarea cu tulburare afectivă bipolară, la problemele întâmpinate, la nevoile unei persoane diagnosticate cu această boală, precum și scurt istoric, statistici și activitate a singurei organizații de suport pentru cei cu tulburare bipolară și depresie din România, organizație înființată de mine, fiind fondator și președinte al acesteia.

The current presentation will refer to my experience, living with bipolar disorder, the problems I faced, the needs of a person with this disorder, and also a short history, statistics and the activity description of the only organization that offers support to people with bipolar disorder and depression in Romania, being the president and the founder of it.

Conferință Simpozion

Symposium Lecture

A trăi cu o tulburare afectivă bipolară: o viață mai puțin obișnuită

Living with Bipolar Disorder: A Life Less Ordinary

Cătălina Giurgi-Oncu

Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”,
Timișoara, România

Se presupune că tulburarea afectivă bipolară afectează între 1/100 și 1/50 de persoane din Marea Britanie, implicând o afecțiune severă, recurentă, debilitantă. În ultimii ani, gradul de conștientizare cu privire la tulburarea afectivă bipolară a crescut în populația generală, în mare parte datorită celebrităților, care au discutat deschis despre propriile experiențe. Cu toate acestea, în cercurile de specialitate, de-a lungul secolelor, legătura dintre psihopatologia afectivă și creativitate a fost observată și analizată detaliat. Se consideră că tulburările afective sunt prețul pe care oamenii au trebuit să-l plătească pentru trăsături adaptative, precum inteligența și creativitatea. Analizele biografice ale multor personalități sugerează că o mare parte dintre cei aflați în profesii creative poate îndeplini criteriile pentru un diagnostic din spectrul bipolar. Cu toate acestea, datele științifice sugerează că o creativitate sporită, și realizările implicite, sunt mai răspândite la persoanele cu simptome subclinice sau la cei cu risc de a dezvolta tulburarea din cauza unui istoric familial pozitiv (Richards et al., 1988), mai degrabă decât în rândul persoanelor care suferă de simptomatologie afectivă severă. În plus, studii recente (D. J. Smith, 2015) corelează IQ-ul înalt din copilărie cu un risc crescut de a dezvolta simptome de tip maniacal în viața adultă. Cu toate acestea, teoria ar trebui interpretată doar în asociere cu impactul diferiților factori de risc care pot interveni pe parcursul dezvoltării persoanei. Sunt necesare studii suplimentare, care să ajute la identificarea tinerilor care prezintă un risc de a dezvolta tulburări afective, pentru a înțelege, a preveni și a trata în mod eficient simptomele debilitante, pentru a asigura o calitate constantă a vieții creative.

Bipolar disorder is thought to affect between 1/100 and 1/50 people in the UK and implies a very severe, recurrent, debilitating disorder. In recent years, the awareness regarding bipolar affective disorder has increased in the general population, mostly due to celebrities, who have openly discussed about their own experiences. Nonetheless, in specialist circles, over the centuries, the link between affective psychopathology and creativity was observed and thoroughly analyzed. It is posited that mood disorders may be the price humans have had to pay for adaptive traits, such as intelligence and creativity. Biographical reviews of numerous eminent individuals suggest that many of those in creative professions might meet criteria for a diagnosis on the bipolar spectrum. However, scientific data suggest that increased creativity and implicit accomplishments are more prevalent in persons with subsyndromal symptoms or those at risk of developing the disorder due to a positive family history (Richards et al., 1988), rather than among those persons experiencing severe affective symptoms.

Additionally, new research (D. J. Smith, 2015) links high childhood IQ to an increased risk of experiencing manic bipolar traits in later life. However, this theory should only be interpreted while also considering the impact of various other risk factors, which may intervene in the persons' development. We suggest that additional

research that helps identify young people more at risk of developing bipolar disorder is vitally important, in order to better understand, prevent and effectively treat debilitating symptoms to ensure a consistently adequate quality of creative life.

Conferință Simpozion

Symposium Lecture

Primul episod de psihoză - rolul capacității de identificare a emoțiilor

First Episode Psychosis - the Role of Emotional Identification Capacity

Ana Giurgiuca

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”,
București, România

Capacitatea de identificare a emoțiilor la alte persoane este o trăsătură importantă a unei persoane atât în viața de zi cu zi, cât și după un episod de psihoză. Această capacitate se leagă de funcționarea generală a unei persoane. Managementul primului episod de psihoză este important atunci când discutăm despre funcționarea socială și evoluția psihozei.

Obiective: Evaluarea rolului pe care îl are capacitatea de identificare a emoțiilor în evoluția unui prim episod de psihoză.

Material și metodă: Au fost evaluați un număr de 52 de subiecți care au fost internați pentru prima dată în anul 2015 în Clinica de Psihiatrie Timișoara cu un diagnostic de psihoză conform ICD 10 (F 20, F22,F23, F25 și F28). Parametrii analizați au fost socio-demografici (vârstă, gen, școlarizare, familie, profesie), clinici (diagnostic, simptome) și capacitatea de citire a minții din privire (Reading „the Mind in the Eyes” test). Evaluarea s-a realizat la sfârșitul internării și după doi ani de evoluție.

Rezultate: Majoritatea subiecților au o capacitate scăzută de identificare a emoțiilor (82,7%) la sfârșitul primului episod de psihoză. După doi ani de la debut, în lot au mai rămas 22 de subiecți (42%) restul nu s-au mai prezentat la medicul psihiatru din ambulator. Din cei 22 de subiecți 2 au avut capacitate normală de identificare a emoțiilor. Menționăm că subiecții introduși în studiu au beneficiat de medicație și psihoeducație.

Concluzii: Capacitatea de identificare a emoțiilor are un rol important în evoluția primului episod de psihoză.

The ability to identify emotions in others is an essential human attribute, both for everyday life and following an episode of psychosis. This capacity is closely linked to the overall functioning of the person. Managing a First Episode Psychosis presentation is important when discussing social functioning and the evolution of psychosis.

Objectives: to assess the role of emotional identification in the evolution of a First Episode Psychosis.

Material and Method: we evaluated a total of 52 subjects with an index admission in the Timișoara Psychiatric Clinic in 2015 for a diagnosis of psychotic illness, according to the ICD 10 (F20, F22, F23, F25 and F28). We analyzed socio-demographic (age, gender, education, family, profession) and clinical (diagnosis, symptoms)

parameters, alongside their ability to read emotions in the eyes ("Reading the Mind in the Eyes" Test). The assessment was offered at discharge and after two years of evolution.

Results: Most of the subjects showed a low ability to identify emotions (82.7%) at the remission of the First Episode Psychosis. Two years after the onset, we were only able to re-evaluate 22 subjects of the initial group (42%). The rest of participants did not attend their outpatient psychiatric reviews. Of the 22 subjects, only 2 showed a normal ability to identify emotions. It should be noted that all subjects enrolled in the study benefited from a combination of psychotropic medication and psycho-education.

Conclusions: The ability to identify emotions plays an important role in the evolution of First Episode Psychosis.

Conferință Simpozion

Symposium Lecture

Deliruri diferite de cele din schizofrenie: Cazurile depresiei și maniei

Delusions Beyond Schizophrenia: The Case of Depression and Mania

Luis Duarte Madeira

Faculty of Medicine of the University of Lisbon, Lisbona, Portugalia

For more than a century, discussions on delusion have purportedly focused on the nature of delusion in general but taken schizophrenic delusions as the benchmark of this. Jaspers initiated this trend, with his notions of primary or pure delusions restricted to schizophrenia and merely delusion-like ideas prevalent in depression and mania. Yet delusions, even defined by strict Jaspersian criteria, undoubtedly occur in non-schizophrenic states, and the nature of any psychopathological entity whatsoever must surely take into account all extant varieties. Denying delusional status to "crazy beliefs" held by those with Mania or Depression would render delusion no longer a problem for general psychopathology, but specifically a Schizophrenic issue. This keynote addresses phenomenological differences between delusions in the three functional psychoses – schizophrenic, depressive and manic psychosis hoping to shed light in respect to delusions in Depression and Mania. Deliberations herein incorporate the insights of most of the major 20th Century psychopathologists who have tackled the topic, are illustrated by actual delusions of subjects and drawing on philosophical apersus of the matter.

Conferință Simpozion

Symposium Lecture

Distingând între capacitatea mentală și tulburarea psihică în luarea de decizii

Segregating Capacity and Mental Disorder for Decision Making

Abel Abejas

CUF Descobertas, José de Mello Saúde, Lisbona, Portugalia

Medicine has improved survival rates of disorders and yet has led to increasingly more people having to bear the burden of diseases - today chronicity is a fundamental feature of cancer, dementia, neurological and psychiatric disorders (and many others). We've not only seen such change but also verified new ethical standards that society expects from clinicians leading many to reconsider the paradigm of care. Various research inputs from Anthropology have allowed reconsidering "care of chronic disorders" answering to questions such as "how to care in a globalised world?" and "how to avoid (over) medicalisation of diseases in the final stages? Importantly, most references suggest that patients should be given the opportunity to establish an individual plan of care and allowed to make decisions. This includes primacy of the Principle of Autonomy allowing decision making and collaboration with doctors in all stages of their healthcare even when cognition has been altered and the patient is considered unfit to make those decisions (advance directives). This keynote will (1) explore the ethical implications of (non)competence, (in)capacity and (loss) of decision making, discussing the benefits and limitations of new approaches in medical care; (2) provide a framework for an ethical model adapted to citizens that fall ill in our present day society.

Workshop

Workshop

Mindfulness - Care este motivul pentru care se discută atât?

Mindfulness - What Is All the Fuss About?

Bruce Greenhalgh

British Telecommunications, Milton Keynes, U.K.

For nearly 2,500 years the mindfulness training taught within Buddhist psychology has largely passed by the western world. In the last thirty years applications of Mindfulness have moved from the margins to mainstream in areas as diverse as education, health, business, military, and prisons.

The aim of this session is to very briefly explain the history of Mindfulness and its contemporary relevance to the Western world with the emphasis and focus on mental health.

Mindfulness is a form of mental training that has a broad base of applications. There is a strong body of evidence based research that demonstrates the powerful impact training in Mindfulness has on mental wellbeing. Two areas in particular stand out.

The first is in the field of mental health where Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) demonstrated such strong results it has been recommended as treatment for recurrent depression by NICE the UK National Institute for Health and Clinical Excellence.

Secondly in the field of stress management, where Jon Kabat-Zinn's seminal programme from Massachusetts, the Mindfulness Based Stress Reduction programme has been adopted in all manner of settings around the globe. Such is the breadth, depth and relevance of this programme it has also been adopted and adapted within a

broad range of settings for tackling stress issues at all levels. It is widely recognised that health professionals are particularly vulnerable to burn out and mental exhaustion.

The session will demonstrate, through drawing on neuroscience, research and 2,500 years of practice, how and why mindfulness works and perhaps as importantly why practitioners of mindfulness are healthier, happier and more emotionally intelligent. The workshop will be delivered in a thought provoking and engaging style which will be combined with a number of mindfulness practices that will bring the concepts alive for the participants.

Comunicare orală

Oral Communication

Particularități ale anxietății la vârsta a treia

Particularities of Anxiety in Elderly People

Pompilia Dehelean, Liana Dehelean, Mircea Dehelean

Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara, România

Particularitățile psihologice și cele legate de patologii ale perioadelor de viață ale ființei umane sunt cunoscute și analizate. S-a studiat mult vârsta a treia atât din perspectiva psihologică, dar și din perspectiva patologiei specifice acesteia. Majoritatea studiilor sunt axate pe depresia la vârsta a treia și pe deficitul cognitiv. Studiile despre anxietatea la vârsta a treia nu ies atât de mult în evidență ca cele amintite deja și nu pun în discuție decât aspectele cunoscute. Autorii își propun în această lucrare o analiză a particularităților diagnostice și a celor legate de terapia anxietății la vârsta a treia, ținând cont și de multitudinea asocierilor cu diverse patologii somatice concomitente. Fără a nega posibilele corelații cu concomitența afecțiunilor somatice, autorii analizează anxietatea ca trăire patologică cu particularități distincte, cu dificultățile de diagnostic și mai ales cu dificultățile terapeutice. Anxietatea este o problemă la fel de dificilă ca abordare diagnostică și terapeutică la vârsta a treia, comparativ cu depresia și deficitul cognitiv, care tratată ținut, în conformitate cu particularitățile ei, poate avea evoluții spectaculare.

Psychological and life cycle particularities of human pathology are already known. A lot of research was done on old age in relation to both its psychological and specific pathological issues. The majority of the studies conducted on elderly people focused on depression. The authors aim in this paper to analyze the diagnostic and treatment issues of anxiety in elderly people in respect to the cumulative comorbid somatic conditions. Without denying possible correlations with concurrent somatic pathology, the authors discuss anxiety as a pathologic experience with distinct particularities that result in diagnostic and therapeutic challenges. The diagnostic and treatment difficulties raised by anxiety in elderly people are as high as those seen in depression and cognitive decline. If well targeted in respect to age particularities these issues may have a spectacular outcome.

Comunicare orală

Oral Communication

Managementul simptomelor comportamentale și psihologice la pacienții cu tulburări neurocognitive

Management of Behavioral and Psychological Symptoms in Patients with Neurocognitive Disorders

Alina Alexandra Alexandru

Filiala Napoca a Societății Române Alzheimer, Cluj-Napoca, România

Proiectul va contribui la dezvoltarea, implementarea și diseminarea intervențiilor sustenabile de a reduce stresul la îngrijitorii persoanelor cu tulburări neurocognitive.

În acest sens, proiectul urmărește să adapteze, să îmbunătățească și să testeze eficacitatea unor tehnici de intervenție cognitiv-comportamentale pentru înțelegerea și gestionarea eficientă a comportamentelor asociate cu bolile neurocognitive. Finalitatea va consta în realizarea unui ghid de bune practici pe baza intervențiilor specifice. Relevanța științifică a proiectului de cercetare este dată de: 1) testarea unor versiuni de răspuns la comportamentele problematice pentru a preveni stresul la îngrijitori; 2) organizarea unor teste situaționale (joc de rol) metode cu puternice valențe formative; 3) adaptarea răspunsurilor va fi realizată pe baza literaturii de specialitate existente în domeniu, coroborate cu expertiza specialiștilor; 4) ghidul va fi îmbunătățit prin adăugarea unor metode experimentate de îngrijitori cu experiență, cu scopul de a îmbunătăți paleta de răspunsuri la situațiile problematice. Subiecții: Grup experimental 30 de îngrijitori, fără training în managementul bolii. Arsenal metodologic:

Screening-ul va viza: istoricul medical și social, stilul de viață. Observația, interviul individual, evaluări psihologice, DASS 21, Quality Life Scale, NPI. Rezultate așteptate:

Îngrijitorii:

- vor avea acces la informații și modalități de gestionare a situațiilor de criză;
- vor avea un nivel mai scăzut de epuizare fizică, psihică, emoțională;
- pacienții cu tulburări neurocognitive (bolnavii Alzheimer) vor beneficia de tratament adecvat care le va permite să-și mențină un nivel de autonomie ridicat;
- ghidul va avea un tiraj de peste 500 de exemplare.

The project will contribute to the development, implementation and dissemination of sustainable interventions to reduce stress in caregivers of people with neurocognitive disorders.

In this regard, the project aims to adapt, improve and test the effectiveness of cognitive-behavioral intervention techniques for understanding and effectively managing behavioral neurocognitive disorders. Finally the goal is to develop a good practice guide based on specific interventions.

The scientific relevance of this research project is given by: 1) testing versions response to problematic behaviors to prevent stress of caregivers; 2) organizing situational tests (role play) methods with strong formative valences; 3) the adaptation of responses will be made on the basis of

the existing literature, in conjunction with the expertise of the specialists; 4) the guide will be improved by adding methods tested by experienced caregivers in order to improve the range of responses to problematic situations.

The subjects: Experimental group, 30 caregivers without training in disease management
Methodological Arsenal: The screening will focus on: social and medical history, lifestyle

Observation, individual interview psychological assessments, DASS 21, Quality Life Scale, NPI. Expected results:

Caregivers:

- will have access to information and ways of dealing with crisis situations;
- will have a lower level of physical, mental, emotional exhaustion;
- patients with neurocognitive disorders (Alzheimer patients) will receive adequate treatment that will allow them to maintain a high level of autonomy;
- the guide will have a print run of over 500 copies.

Comunicare orală

Oral Communication

Personalitate și strategii de coping în dinamica vârștelor

Personality and Coping Strategies in the Age Dynamics Aurel Nireștean, Monica Bilcă, Adina Mariș, Emese Lukacs
Universitatea de Medicină și Farmacie, Târgu-Mureș, România

Personalitatea umană este o structură dinamică în modelarea căreia intervin o diversitate de factori, de la cei biologici până la cei spirituali. Caracterul temporal al trăsăturilor temperamentale și caracteriale este confirmat de particularitățile comportamentului și de cele ale atitudinii față de normele sociale și valorile vieții corespunzătoare diferitelor vârște. Maturitatea personalologică pare să fie condiționată nu doar de înaintarea în vârstă ci și intervenția, mai mult sau mai puțin obiectivabilă, a unor factori temperamental, relaționali, profesionali și a dominantelor mentalității comunitare, precum și a fațetelor capacității de autotranscendență. Se conturează de asemenea și abilități adaptative individuale situate mereu între întâmplare și destin.

Human personality is a dynamic structure in the modeling of which a variety of factors occur, from biological to spiritual. The temporal character of the temperamental and characterial features is confirmed by the particularities of behavior and those of attitudes towards social norms and life values corresponding to different ages. Personality maturity seems to be conditioned not only by aging, but also by, more or less objectively, interference with temperamental, relational, professional factors and the dominance of the community mentality as well as the facets of self-transcendence capacity. There are also individual adaptive skills that are always between chance and destiny.

Comunicare orală

Oral Communication

Considerații privind ICD-11-WHO

Considerations Concerning ICD-11-WHO

Mircea Dehelean, Liana Dehelean, Pompilia Dehelean
Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara, România

Pentru ICD-11-WHO, în prezent aflat încă în stadiul de proiect, se preconizează aprobarea sa într-o formă definitivă, de către OMS, în mai 2018, după care va fi publicat ca instrument de lucru psihiatric pentru toate țările afiliate la OMS. ICD-11-WHO este într-o mare măsură influențat de mai recentul DSM-5 - APA, mai ales sub aspectul prevalențelor orientărilor dimensionale, dezvoltamentale și de spectru. Instrumentul sus menționat foarte probabil va renunța în structura sa la criteriile ICD-10 numite: alfanumeric, zecimal și politetice, precum și la primordialitatea orientării categoriale. În acest text vor fi discutate principalele revizuirii privind, în principal, nosologia, taxonomia și criteriile diagnostice, mai ales cele referitoare la schizofrenie și la tulburările de personalitate. După publicarea în volum a ICD-11-WHO autorii vor relua discuția validității reale a unor revizuirii radicale în alte lucrări.

ICD-11-WHO, presently in its draft form, is expected, probably after a final WHO approval in May 2018, to be published as an official worldwide psychiatric practical clinical tool. ICD-11-WHO, in its revised structure and content, was influenced, in a very large extent, by the previously DSM-5 APA, especially in the dimensional, developmental and the spectrum approaches aspects. In all probability ICD-11, by comparison with ICD-10, will renounce at alphanumeric, decimal and polythetic aspects and the categorical approaches will not be prevalent ones. In this paper will be discussed the main structural revisions concerning the nosology, the taxonomy and diagnostic criteria of mental disorders, especially in the schizophrenia and personality disorders domains. After the publication of ICD-11- WHO in its final official form the authors will discuss in other papers about the real validity of these abovementioned revisions.

Comunicare orală

Oral Communication

Persoana între sănătate mintală și psihopatologie într-o societate „bolnavă” - prezentare de caz

The Person Between Mental Health and Psychopathology in a “Sick” Society - A Case Report

Lavinia Duică

Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu / Spitalul de Psihiatrie „Dr. Gheorghe Preda”, Sibiu, România

Pacienta C.V., în vârstă de 55 de ani, căsătorită, din Sibiu, îngrijitoare de bătrâni în Italia, s-a prezentat în clinica de psihiatrie pentru idei delirante paranoide și halucinații. Din anamneză se reține că pacienta se confrunța de mai mult timp cu anumiți factori de stres familial și consum cronic de alcool. Investigațiile paraclinice nu au evidențiat modificări, iar evoluția simptomatologiei în timpul

spitalizării a fost trenantă.

Pe baza datelor anamnestice, clinice și paraclinice și a evoluției bolii, care în timp a înregistrat și un episod depresiv major, în timp s-a stabilit diagnosticul de „Tulburare schizoafectivă de tip depresiv. Uz nociv de etanol”.

Istoricul de viață al pacientei ne înfățișează o persoană foarte devotată familiei, dar pe care a părăsit-o să muncească în străinătate datorită unei relații interpersonale care a devenit vicioasă în timp și nu a mai permis păstrarea domiciliului. Pacienta a suferit o dezamăgire majoră și în cadrul familiei, cu ocazia utilizării nejudicioase a veniturilor pe care le trimitea în țară. Un alt factor psihotraumatizant cu care s-a confruntat pacienta la revenirea în țară a fost asistarea la destrămarea familiei fiului, în urma căreia nepotul a fost părăsit de părinți.

În concluzie, o persoană aflată sub presiunea forțelor interpersonale cu conotații negative poate să evolueze către o tulburare psihică, chiar cu evoluție severă. Paradoxul acestei situații vine din faptul că din partea societății se poate produce o stigmatizare față de o persoană ale cărei eforturi au fost dintotdeauna îndreptate spre contracararea comportamentului deviant al celor din jurul său.

Female patient C.V., 55 years old, married, from Sibiu, an elderly carer in Italy, was admitted to psychiatry clinic for paranoid delirious ideas and hearing hallucinations.

From the anamnesis we highlight the fact that the patient has been experiencing a long time with certain family stress factors and chronic alcohol abuse. The paraclinical investigations did not reveal any changes and the hospitalization was tremendous.

Based on the anamnestic, clinical and paraclinical data and the progression of the disease, which has also recorded a major depressive episode, was established the diagnosis of “Schizoaffective depressive-type disorder. Abusive alcohol consumption”.

The patient's life history portrays a person very devoted to her family, who had to leave her family to working abroad because one interpersonal relationship that has become vicious in time and has not allowed her to remain at home. The patient also suffered a major disappointment in the family, with the unusual use of the income she was sending home. Another psychotraumatic factor faced by the patient when she returned in Romania was the witnessing to her son's family disintegration, when her grandson was abandoned by his parents.

In conclusion, a person under the pressure of interpersonal forces with negative connotations can evolve into a psychiatric disorder, even one with severe evolution. The paradox of this situation comes from the fact that it is possible for society to produce a stigmatization of a person that makes efforts which were always directed to counteract the deviant behavior around her.

Comunicare orală

Oral Communication

Teoria minții de-a lungul continuumului psihotic

Theory of Mind Along the Psychotic Continuum

Laura Daniela Bărbulescu (1), Cristina Bredicean (2)

(1) Spitalul Clinic Județean de Urgență, Cluj-Napoca, România

(2) Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu” / Clinica Psihiatrică „Eduard Pamfil”, Timișoara, România
Cogniția socială reprezintă setul de operațiuni mentale care stau la baza interacțiunilor sociale. Aceasta înglobează un număr mare de abilități, foarte studiată în prezent fiind teoria minții (Theory of Mind, ToM), care presupune înțelegerea faptului că alte persoane au stări mentale diferite de cele proprii, capacitatea de a atribui altora stări mentale pe baza unor stimuli limitați, precum și abilitatea de a realiza inferențe corecte în legătură cu conținutul acelor stări. Acest studiu are ca scop evaluarea ToM, prin prisma etapei de atribuire, de-a lungul continuumului psihotic.

Au fost incluse în studiu 3 loturi: 11 indivizi cu diagnosticul de tulburare psihotică acută și tranzitorie (conform ICD 10), 10 indivizi cu tulburări psihotice cu evoluție îndelungată, respectiv 10 rude de gradul 1, clinic sănătoase, ale subiecților din lotul anterior. Severitatea simptomatologiei actuale a fost evaluată cu scala PANSS. ToM a fost evaluată folosind testul „Reading the Mind in the Eyes”.

Nu există diferențe semnificative statistic între rezultatele obținute de subiecții cu psihoză la debut sau în stadiul cronic ($p=0.180$). Subiecții din grupa de risc (rude sănătoase) au obținut scoruri de 2 ori mai mari comparativ cu subiecții cu un singur episod psihotic ($p=0.009$) și de 2.36 ori mai mari decât subiecții cu psihoze cronice ($p=0.001$). Nu s-au evidențiat corelații semnificative statistic între severitatea sau tipul simptomatologiei actuale și ToM. Deficitul ToM este prezent încă de la primul episod de boală, pare a fi stabil în timp și este independent de severitatea și tipul simptomatologiei psihotice actuale.

Social cognition represents the set of mental operations that govern social interactions. This concept incorporates a large number of abilities, a widely studied one being Theory of Mind (ToM), which consists of understanding the notion that other people have mental states that differ from one's own, the ability to attribute mental states to others based on limited stimuli, as well as the capacity to infer the content of those mental states. The goal of this study is to evaluate the attribution phase of ToM along the psychotic continuum.

Participants were divided into 3 groups: 11 individuals diagnosed with acute and transient psychotic disorders (ICD 10 criteria), 10 individuals with chronic psychotic disorders and 10 clinically healthy first degree relatives of the subjects in the aforementioned group. The severity of current symptoms was evaluated using the PANSS scale. ToM was assessed using the “Reading the Mind in the Eyes” test.

There are no statistically significant differences between

the test scores of individuals with one or multiple psychotic episodes ($p=0.180$). The high risk group (healthy relatives) scored 2 times higher compared to subjects diagnosed with acute psychotic disorders ($p=0.009$) and 2.36 higher compared to those with chronic psychosis. There are no correlations between the type or severity of current symptoms and ToM.

ToM deficit is present from the early stages of psychosis, it appears stable over time and it is not linked to the type or severity of current psychotic symptoms.

Comunicare orală

Oral Communication

Personalitățile patologice - particularitățile interviului psihiatric

Pathological Personalities - Particularities of the Psychiatric Interview

Emese Lukacs, Aurel Nireștean, Tudor Nireștean
Universitatea de Medicină și Farmacie, Târgu-Mureș, România

Complexitatea și gravitatea tulburărilor de comportament și adaptare în rolurile vieții a personalităților patologice - simultan reliefate și mascate de socio-cultură contemporană - impune perfecționarea modalităților de abordare a subiecților respectivi. Pornind de la particularități ale personogenezei și ale dinamicii distorsionate a Eului am elaborat o variantă de interviu personologic care poate favoriza precocitatea și mai ales specificitatea informațiilor asupra manifestărilor psiho-comportamentale dezadaptative. El se adresează tuturor categoriilor personopatice majore a căror delimitare este confirmată și relativizată în aceeași măsură.

The complexity and severity of behavioral disorders and the adaptation of the pathological personalities in the life roles - simultaneously highlighted and concealed by contemporary socio-culture - require the improvement of the ways of approaching the respective subjects. Starting from the particularities of personality categories and the distorted dynamics of the Ego, we have developed a variation of personality interview that can favor the precocity and especially the specificity of the information on the non-adaptive psycho-behavioral manifestations. It is addressed to all major personality disorders categories whose delimitation is confirmed and relativized to the same extent.

Masă rotundă

Round Table

Spitalul de Psihiatrie - model de bune practici

Psychiatric Hospital - Model of Good Practices

Ciprian Băcilă (1), Mihaela Bucuță (2)

(1) Spitalul de Psihiatrie „Dr. Gheorghe Preda”, Sibiu, România

(2) Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu, Sibiu, România

Spitalul de Psihiatrie „Dr. Gheorghe Preda” a fost înființat în anul 1863, fiind primul așezământ de acest fel în sud-

estul Europei, care și-a păstrat identitatea până în zilele noastre. Are dotarea necesară pentru a aborda cele trei specialități medicale: psihiatrie, neurologie pediatrică și recuperare neuropsihomotorie. 453 de paturi și peste 472 de angajați, dintre care peste 404 - personal medical sanitar, șapte secții pentru adulți, trei secții pentru copii, farmacie, laborator, compartiment asistență socială, compartiment ergoterapie și două Centre de Sănătate Mintală pentru copii și adulți. Serviciile paraclinice se asigură prin laboratorul de analize medicale, laboratorul EEG computerizat, departamentul de radiologie, departamentul de terapie electroconvulsivantă. Pentru a crește calitatea actului medical și eficientizarea acestuia s-a recurs la prelungirea programului în ambulatoriul integrat de specialitate (putându-se efectua consultații și după ora 14.00), s-a angajat un medic neurolog în ambulatoriu, în proiect urmând a mai fi angajați și un medic internist și endocrinolog. S-a finalizat mutarea secției exterioare cronici bărbați din cadrul localității Boita în incinta spitalului. Cu ajutorul unor proiecte s-a reușit crearea unui loc de joacă în condiții speciale pentru pacienții-copii, a unei camere de stimulare neurosenzorială, achiziționarea unui microbuz, necesar pentru a face și excursii cu pacienții, crearea camerei de memorie pentru pacienții cu boala Alzheimer, realizarea unei grădini terapeutice în incinta spitalului, televiziune cu circuit închis cu programe educative pentru copii.

The “Dr. Gheorghe Preda” Psychiatric Hospital was founded in 1863, being the first institution in South-East Europe, which has retained its identity until now. It has the necessary equipment to approach the three medical specialties: psychiatry, pediatric neurology and neuropsychomotor recovery. 453 beds and over 472 employees, of which over 404 - health care staff, seven adult sections, three children's departments, pharmacy, lab, social assistance department, ergotherapy department and two Mental Health Centers for children and adults. Paraclinical investigations are provided by the medical analysis laboratory, the computerized EEG laboratory, the radiology department, the electroconvulsive therapy department. In order to increase the quality of the medical act and to make it more effective, the time schedule was extended to the afternoon (after two o'clock pm), an outpatient neurologist was hired, and, in the future, an internist and endocrinologist will be hired. It was possible to relocate the outer department of male chronic patients from the village Boita inside the psychiatric hospital. With the help of some projects, we managed to create a playground in special conditions for children-patients, a neurosensory stimulation chamber, the purchase of a minibus, needed for making trips with patients, creating a memory chamber for patients with Alzheimer's disease, a therapeutic garden within the hospital, a closed-circuit television with educational programs for children.

Masă rotundă

Round Table

Prezentarea proiectului „Creșterea competențelor profesionale ale personalului medical implicat în

depistarea tulburărilor afective și prevenția comportamentului suicidar”

Project Presentation "Increasing the Professional Skills of the Medical Staff Involved in the Detection of Affective Disorders and Prevention of Suicidal Behavior"

Ileana Botezat-Antonescu, Adriana Tran

Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog, București, România

Este un proiect cu finanțare europeană POCU care se va derula pe o perioadă de 3 ani, începând cu 27 decembrie 2017, desfășurat de către partenerii C.N.S.M.L.A. și A.R.P.P.. Proiectul își propune îmbunătățirea nivelului de sănătate al populației și creșterea calității serviciilor medicale oferite către populație, în cele 7 regiuni mai puțin dezvoltate ale României, prin participarea la cursuri de formare profesională și schimburi de experiență. Obiectivele specifice ale proiectului sunt: 1. Competențe profesionale îmbunătățite prin cursuri de formare profesională acreditate, cu durata de 36 de ore, pentru 900 de cadre din sistemul de sănătate mintală (adulți); 2. Competențe profesionale îmbunătățite prin participări la schimburi de experiență și bune practici internaționale; 3. 6 ghiduri și proceduri / protocoale de lucru în domeniul sănătății mintale elaborate la nivel național pentru o practică unitară în domeniu, la standarde europene. La finalul celor 3 ani de derulare a proiectului se vor obține următoarele rezultate: 3 programe de formare cu credite EMC 1 program de formare cu credite COPSI 6 curricule de formare realizate 900 persoane (psihiatri, asistenți medicali, psihologi) cu competențe profesionale îmbunătățite, 6 ghiduri și proceduri/protocoale actualizate 200 de structuri de sănătate mintală din sistemul public național informate asupra aplicării noilor standarde unitare.

The project is financed by the European Union under the Human Capital Operational Program, which will run for a period of 3 years starting in 27 December 2017 by the N.C.M.H.A. and R.A.P.P. in partnership. The project aims to improve the health of the population and increase the quality of the medical services offered to the population, especially in the 7 less developed regions of Romania, by participating in training courses and exchanges of experience and good practices. The specific objectives of the project are: 1. Improved professional skills through accredited 36-hour professional training courses for 900 staff from the public health mental health system; 2. Improved professional skills through participation in international experience exchanges and good practices for 66 staff from the public mental health system; 3. 6 guidelines and procedures / working protocols elaborated at national level for a unitary practice in the field, at European standards. The following results will be achieved: 3 training programs with EMC credits 1 COPSI training program 6 training curricula 900 people (psychiatrists -204), nurses -636), psychologists -60) with improved professional skills). 6 updated guidelines / procedures 200 mental health structures in the national public system informed about the implementation of the new unitary standards through the elaborated

guidelines / procedures / protocols improved professional skills). 6 updated guidelines / procedures 200 mental health structures in the national public system informed about the implementation of the new unitary standards through the elaborated guidelines / procedures / protocols.

Curs

Course

Sistemele de sănătate mintală în Europa de Sud-Est - experiența a trei țări: Albania, Bulgaria și România

Mental Health Systems in South-Eastern Europe - Experiences of Three Countries: Albania, Bulgaria and Romania

Mihail Cristian Pîrlog (1), Vladimir Venkov Nakov (2), Lavinia Duica (3), Ariel Como (4)

(1) Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova, România

(2) National Centre of Public Health and Analyses, Sofia, Bulgaria

(3) Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu, Sibiu, România

(4) Tirana Medical University, Tirana, Albania

Tulburările psihice constituie una dintre cele mai importante probleme de sănătate publică la nivel mondial, mai mult de o treime din populație fiind afectată de acestea. Efectele lor sunt reprezentate de mortalitatea ridicată și precoce, de povara bolii și de afectarea calității vieții nu numai la nivel individual, dar și la nivelul comunităților în care trăiesc persoanele afectate. Anual, în Europa, aproximativ una din patru persoane este diagnosticată cu o tulburare de sănătate mintală, reprezentând o adevărată provocare pentru sistemele de sănătate și, de asemenea, pentru factorii de decizie politică. Respectarea drepturilor fundamentale ale omului, promovarea sănătății mintale și prevenirea și tratamentul tulburărilor psihice reprezintă obiectivele Planului de acțiune pentru sănătatea mintală 2013-2020 și, în acest context, propunem o evaluare paralelă a experiențelor în domeniul sănătății mintale în trei țări sud-est-europene: Albania, Bulgaria și România. Evidențierea punctelor tari și a celor slabe în cele trei sisteme de sănătate mintală, găsirea unor puncte comune în acest domeniu și oferirea de oportunități pentru o mai bună colaborare între profesioniștii din domeniul sănătății mintale din țările noastre ar putea reprezenta un avantaj real pentru atingerea rezultatelor propuse în planul de acțiune european și să conducă la dezvoltarea a noi strategii și politici comune ca răspuns la evoluția nevoilor de sănătate mintală.

Mental disorders represent one of the most important problems of public health at the worldwide level, more than a third of the population being affected by them. Their effects are represented not only by higher and earlier mortality, burden of disease and lower quality of life at individual level, but also for communities in which persons affected are living. In Europe, every year, almost one out of four persons is diagnosed with a mental

disorder and this represents a real challenge for the healthcare systems and also for the policy makers. Respecting the fundamental human rights, targeting promotion of mental health and the prevention and treatment of mental disorders are the purposes of the European Mental Health Action Plan 2013–2020, and, in this context, we are proposing a parallel evaluation of experiences in the field of mental health for three South-East-European countries: Albania, Bulgaria and Romania. Highlighting the strong and weak points of these three mental health systems, finding commonalities in the area and offering opportunities of a better collaboration between mental health professionals from our countries could represent a real asset in order to achieve the outcomes proposed in the European action plan, and to develop new common strategies and policies as an answer to the evolving mental health needs.

Conferință Curs

Course Lecture

Sistemul de sănătate mintală în Republica Bulgaria

Mental Health System in Republic of Bulgaria

Vladimir Nakov

National Centre of Public Health and Analyses, Sofia, Bulgaria

Creșterea incidenței tulburărilor de sănătate mintală a condus în ultimele decenii la o nevoie de schimbare atât în structura organizatorică, cât și în categoriile de servicii de sănătate mintală din întreaga lume. Mai mult, odată cu integrarea în Uniunea Europeană a Republicii Bulgaria, contextul politic, economic și social reprezintă un factor care a impus schimbări în vechiul sistem psihiatric așa cum era construit înainte de anii '90.

Pe baza datelor actuale ale Institutului Național de Statistică, ale inspectoratelor regionale de sănătate și ale Centrului Național de Sănătate Publică și Analize, se va descrie structura și organizarea serviciilor de sănătate mintală din Bulgaria. Analiza se bazează pe datele privind resursele disponibile ale sistemului de sănătate mintală (numărul de profesioniști în domeniul sănătății mintale, paturi, pacienți, vizite, instituții) ca indicatori ai situației actuale din Bulgaria, dar include și o scurtă trecere în revistă a istoriei sistemului, pentru a oferi o imagine completă a acestuia.

Odată cu adoptarea unui program național de sănătate mintală funcțional, a devenit clar că este posibil să se continue procesul de reformă cu accent pe dezinstituționalizare, construirea de structuri și servicii comunitare pentru a oferi servicii de îngrijire comprehensive persoanelor cu tulburări de sănătate mintală.

Increasing incidence of mental health disorders leads in the last decades to a need of change, both in the organizational structure and categories of mental health services all around the world. Moreover, since Republic of Bulgaria became part of European Union, political, economic and social context represents also a factor that has imposed changes in the old psychiatric service system

as it was before 90s.

On the basis of current data from National Statistical Institute, Regional Health Inspectorates and National Center of Public Health and Analyses, it will be described of the structure and organization of mental health services in Bulgaria. The analysis is realized regarding available resources of the mental health system (number of mental health professionals, beds, patients, visits, institutions) as indicators of the current state in Bulgaria, but it includes also a brief historical review of the system, in order to offers a complete picture of it.

With the adoption of a functioning national mental health program, it became clear that it is possible to continue the reform process with a focus on deinstitutionalization, building of community structures and services to provide comprehensive care for people with mental disorders.

Conferință Curs

Course Lecture

Există șanse realiste pentru modernizarea sistemului de sănătate mintală fără îmbunătățirea finanțării? Argumente pro și contra

Are There Realistic Chances for Modernising the Mental Health System without Increasing Its Financing Support? Some Pro and Cons!

Ariel Como

Tirana Medical University, Tirana, Albania

Într-o țară precum Albania, conform unor opinii serviciile de îngrijire a pacienților cu tulburări psihice s-au îmbunătățit, dar există și opinii care neagă acest aspect. Progresele din ultimele două decenii și jumătate au fost folosite ca o poveste de succes într-o serie de rapoarte/publicații internaționale, precum și drept un exemplu de finanțare deficitară și neglijență din partea statului în alte documente. Indicatorii privind resursele umane alocate evaluează în mod constant Albania ca fiind pe ultimul loc în acest domeniu în cadrul OMS-Europa.

Prezentarea va încerca să formuleze argumente optimiste și pesimiste în legătură cu viitoarele evoluții posibile într-un context social și politic în care agendele de sănătate și sănătate mintală nu par a fi prioritare. Datele din rapoartele/publicațiile internaționale sunt extrase și combinate pentru a descrie tendințele în comparație cu alte țări din regiune, dar nu numai.

Vor fi discutați factori care influențează evoluțiile viitoare ale sistemului de îngrijire a sănătății mintale într-o țară săracă, cu un progres economic lent și fragil.

Activitățile de lobby și de advocacy ar putea deveni de o importanță capitală în modelarea profilului și a rolului viitorilor psihiatri care operează în astfel de condiții. Colaborarea și crearea de alianțe care să depășească frontierele ar putea crea, probabil, reale povești de succes în viitor.

The care for mentally ill patients is improving for some, while it is not improving for others opinion in a country like Albania. The developments of the last two and a half decades have been used as a description of a success story in a number of international reports/publications as well

as an example of scarce financing and neglect from state in some others. Human resource indicators constantly rate the country as the lowest in WHO-Europe.

The presentation objective is to make an attempt at formulating optimistic and non-optimistic arguments in relation to future possible developments in a social and political context where health and mental health care agendas don't seem a priority. Data from international reports/publications are extracted and combined to describe trends in comparison with other countries in the region, but not only.

Factors influencing future developments in mental health system of care in a poor country, with slow and fragile economic progress will be discussed. Lobby and Advocacy activities might turn to be of paramount importance in shaping the profile and role of future psychiatrists operating in such conditions. Networking and joining forces overcoming local borders would most probably design successful future stories.

Conferință Curs

Course Lecture

Sistemul de sănătate mintală în România între trecut și viitor

Romanian Mental Health System Between Past and Future

Lavinia Duică

Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu, Sibiu, România

Ca parte a Uniunii Europene, România trebuie să respecte obiectivele Planului de acțiune pentru sănătatea mintală europeană 2013-2020, în care promovarea sănătății mintale și prevenirea și tratamentul tulburărilor mintale sunt esențiale. În această nouă paradigmă a sistemului de sănătate mintală, în care rolul comunității capătă o mai mare importanță, am putea integra și reforma sistemului de sănătate mintală, care reprezintă de mulți ani un deziderat al politicilor organizaționale.

Conform acestor obiective, sistemul de sănătate mintală trebuie să aibă în vedere crearea unui mix de servicii care să acopere întreg spectrul de nivele - primar, secundar și terțiar - prin integrarea anumitor tipuri de servicii de sănătate mintală în rețeaua de medicină primară, prin crearea unor servicii în cadrul spitalelor generale, dezvoltarea serviciilor comunitare și îmbunătățirea serviciilor specializate de psihiatrie.

În România se remarcă existența serviciilor de asistență psihiatrică, predominant de ordin terțiar (de tip spitalicesc) și o rețea de servicii secundare care însă are nevoie de o dezvoltare extensivă și intensivă prin creșterea numărului și atribuțiilor Centrelor de Sănătate Mintală.

Există dificultăți importante de implementare ale acestor măsuri dată fiind lipsa de finanțare precum și a problemelor de logistică organizațional-administrativă, între care lipsa resurselor umane ocupă un loc important.

As a part of the European Union, Romania needs to respect the objectives of the European Mental Health Action Plan 2013-2020, where the promotion of mental health and the prevention and treatment of mental disorders represent the key points. In this new paradigm of

mental health system, in which the role of community has a bigger importance, we could integrate the reform of mental health system which represents for many years a desideratum of the organizational policies.

According to these objectives, mental health system should consider creating a mix of services covering the whole range of primary, secondary and tertiary levels by integrating certain types of mental health services into the primary health care network, by creating services in the general hospitals, by developing the community services and improving specialized psychiatric services.

In Romania is noted the presence of psychiatric care services, predominantly of a tertiary type (hospital type), and a network of secondary services, which needs a large and intensive development by increasing the number and attributions of the Mental Health Centers.

There are important difficulties in implementing these measures due to the lack of funding as well as organizational-administrative logistics problems, among which the lack of human resources which occupies an important place.

Comunicare orală

Oral Communication

Fenotipuri comportamentale la pacienții cu psihoză indusă de alcool

Behavioural Phenotypes in Patients with Alcohol-Related Psychosis

Liana Dehelean (1), Andreea Pantea (1), Iris Druț (1), Bianca Oana Bucatoș (2), Oana Chirilă (2), Ana-Maria Romoșan (1), Radu-Ștefan Romoșan (1)

(1) Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara, România

(2) Clinica Psihiatrică „Eduard Pamfil”, Timișoara, România

Introducere: Abuzul de alcool poate evidenția o vulnerabilitate latentă către psihoză sau, din contră, psihoza indusă de alcool (PIA) este o tulburare psihică independentă de schizofrenie. Scopul studiului este identificarea fenotipurilor comportamentale cu rol predictiv pentru riscul dezvoltării psihozei la pacienții cu alcoolism cronic.

Metode: Studiul a inclus 60 de pacienți diagnosticați conform criteriilor ICD-10 cu consum cronic de alcool. Subiecții au fost împărțiți în două loturi: unul format din 30 de pacienți cu PIA (F10.5), iar celălalt, din 30 de pacienți cu dependență de alcool neasociată cu psihoza (F10.2). Au fost analizate: datele socio-demografice (vârstă, sex, mediu de proveniență, statut profesional și marital, prezența copiilor), antecedentele heredo-colaterale (AHC) de alcoolism, psihoză, violență intrafamilială, tulburări afective și suicid, date clinice (BPRS-E, AUDIT, vârsta la debutul consumului de alcool, vârsta la debutul psihozei, consumul de tutun și alte substanțe psihoactive).

Rezultate: Pacienții cu PIA care au avut AHC de alcoolism au avut vârsta de debut a psihozei mai mică decât cei fără AHC de alcoolism (U=49.5, Z=-2.6, p=0.009). De asemenea, la pacienții singuri cu PIA, vârsta de debut a psihozei a fost mai mică decât la pacienții căsătoriți

($H=14.975$, $p=0.005$). Comparativ cu subiecții fără PIA, cei cu PIA au avut mai multe internări în spitalele de psihiatrie ($\chi^2=4.8$, $p=0.028$) și o doză mai mică de alcool consumată pe zi ($U=248$, $Z=-3.125$, $p=0.002$).

Concluzii: AHC de alcoolism ar putea evoca o vulnerabilitate crescută spre tulburări psihice, inclusiv psihotice. Prezența unui partener ar putea reprezenta un factor de reziliență la pacienții cu PIA.

Introduction: Literature data suggests either that alcohol abuse may unveil a latent vulnerability towards a psychotic disorder, or that alcohol-related psychosis (ARP) is clinically distinguishable from schizophrenia. The study aim is to identify behavioural phenotypes that may predict the onset of alcohol-induced psychosis in patients with chronic alcoholism.

Methods: The study included 60 patients diagnosed according to ICD-10 criteria with chronic alcoholism. The subjects were divided into two samples: one sample consisted of 30 patients with ARP (F10.5), and the other sample of 30 patients with chronic alcoholism without psychosis (F10.2). We analyzed the following parameters: socio-demographics (age, gender, urban/rural residence, employment status, marital status, presence of offspring), family history of alcoholism, psychosis, violence, mood disorders and suicide, clinical data (BPRS-E, AUDIT, age at first alcohol intake, age at psychosis onset, smoking habits, illicit drug use).

Results: ARP patients with a family history of alcoholism had a significantly lower age of psychosis onset ($U=49.5$, $Z=-2.6$, $p=0.009$). Also, in single ARP patients we found a lower age of psychosis onset ($H=14.975$, $p=0.005$). By contrast to the non-ARP sample, subjects with ARP had significantly more hospital admittances ($\chi^2=4.8$, $p=0.028$) and a lower alcohol intake ($U=248$, $Z=-3.125$, $p=0.002$).

Conclusions: A family history of alcoholism may evoke an increased vulnerability for psychiatric conditions, including psychosis. The presence of a spouse in ARP patients may be a resilience factor.

Comunicare orală

Oral Communication

Implicațiile psihiatrice și psihologice în managementul terapeutic al arsurii grav. Prezentare de caz

Psychiatric and Psychological Implications in the Therapeutic Management of Severe Burns. Case Presentation

Ica Secoșan, Gheorghe Noditi, Eniko Hordovan
Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu”,
Timișoara, România

Tentativa suicidară prin incendiere reprezintă una dintre cauzele des întâlnite de accidente, cu risc vital și potențial invalidant, cu implicații chirurgicale, psihiatrice, psihologice și sociale foarte complexe. Arsurile sunt urgențe medico-chirurgicale majore, care necesită o abordare multidisciplinară, rolul psihiatrului și psihologului fiind deosebit de important. Vă prezentăm cazul unui bărbat, B.R. în vârstă de 25 ani care se internează în clinica noastră, prin serviciul UPU,

diagnosticat cu arsură termică prin flacără, autoincendiere facies, regiune cervicală, membre superioare bilateral, față anterioară și posterioară, trunchi, gr. II A, II B și III, pe 63% suprafață corporală (20% II B, 35% III) și arsură de căi aeriene superioare. Pacientul prezentat în acest studiu a traversat toate etapele specifice simptomatologiei psihiatrice în arsuri, de la șoc și agitație psiho-motorie, la fenomene psihotice tranzitorii precum derealizarea, depersonalizarea și halucinațiile, la tristețe profundă cu sentimente de vinovăție și flash-back-uri cu gânduri intruzive, la furie și oscilații timice, până la acceptarea accidentului și speranța reluării funcționalității globale, frică combinată cu bucuria externării, îngrijorare și speranță pentru viitor. Studiile de specialitate subliniază o serie de factori care pot predispuce persoanele la accidente prin arsură: tulburări somatice, abuz de substanțe, disfuncții organice ale creierului, deficit de concentrare a atenției, tulburări de comportament, tulburări de personalitate etc. Evaluarea antecedentelor psihiatrice în arsură este deosebit de importantă pentru că acestea conduc, de regulă, la o spitalizare prelungită, cu posibile complicații și alte probleme în perioada de recuperare.

Suicidal attempt through self-burning is one of the most common causes of accidents, with vital and potentially disabling risks, with very complex surgical, psychiatric, psychological and social implications. Burns are major medical-surgical emergencies, requiring a multidisciplinary approach, the role of the psychiatrist and psychologist being particularly important. We present the case of a male, B.R., 25 years old, hospitalized in our clinic, through the ICU service, diagnosed with flame heat burning, self-igniting, facies, cervical region, upper bilateral, anterior and posterior trunk, 63 % TBSA 2nd to 3rd degree burn and upper airways burn. The patient presented in this study crossed all stages of psychiatric symptomatology in burns, from shock and psycho-motor agitation, transient psychotic phenomena such as dissociation, depersonalization and hallucinations, deep sadness with feelings of guilt and flashbacks with intrusive thoughts, anger and mood swings, acceptance of the accident, and hope of resuming global functionality, fear combined with the joy of discharge, worry and hope for the future. Specialized studies highlight a number of factors that can predispose people to burn injuries: somatic disorders, substance abuse, organic brain dysfunction, attention deficit deficiency, behavioral disorders, personality disorders etc. Evaluating psychiatric antecedents in burning is particularly important, as they usually lead to prolonged hospitalization, with possible complications and other problems during recovery.

Comunicare orală

Oral Communication

Stresul traumatic secundar la cadrele medicale din România. Impactul personalității asupra simptomatologiei stresului traumatic secundar

Secondary Traumatic Stress in Medical Professionals in Romania. The Impact of Personality Traits on the Secondary Traumatic Stress Symptoms

Ica Secoșan, Gheorghe Noditi, George Noditi
Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu”,
Timișoara, România

Stresul traumatic secundar presupune transformarea experienței interioare a specialistului ca urmare a angajamentului empatic față de supraviețuitorii evenimentelor traumatice și materialul lor traumatic.

Obiectivele acestui studiu reprezintă: evaluarea impactului muncii cu persoane traumatizate asupra personalului medical (medici, asistenți medicali), identificarea variabilelor demografice asociate cu diferențe în nivelul raportat de stres traumatic secundar și examinarea relațiilor dintre stresul traumatic secundar raportat și factori de personalitate studiați, pentru a identifica dacă și în ce măsură toate aceste variabile sunt asociate cu experiența stresului traumatic secundar.

Bateria de teste a fost compusă din: scala de personalitate IPIP- 50, scala evenimentelor de viață Holmes și Rahe, chestionarul general de sănătate (GHQ), scala stresului traumatic secundar (STSS), scala calității vieții profesionale (ProQOL), scala vulnerabilității în fața stresului și variabile demografice. 50 de participanți, dintre care 35 medici chirurși și 15 asistente medicale au completat bateria de teste iar rezultatele au demonstrat un nivel mediu al stresului traumatic secundar resimțit de către medici și un nivel scăzut, resimțit de către asistentele medicale.

O serie de factori precum profesia, calitatea vieții profesionale, numărul de ore lucrate pe săptămână, stabilitatea emoțională, nivelul de compasiune, burnout și evenimentele de viață, sunt corelate semnificativ cu stresul traumatic secundar resimțit de participanții studiului nostru.

Rezultatele obținute reprezintă un imbold în a studia acest fenomen în profunzime, precum și în a identifica diferențele în stresul traumatic secundar între diferitele profesii medicale și între medicii din țara noastră și cei din străinătate.

Secondary traumatic stress involves transforming the specialist's inner experience as a result of empathic commitment to survivors of traumatic events and their traumatic material.

The objectives of this study are: to assess the impact of work with traumatized persons on healthcare professionals (doctors, nurses), to identify the demographic variables associated with differences in the level of secondary traumatic stress reported, to examine the relationship between secondary traumatic stress and personality factors and to identify whether and to what extent all these variables are associated with the experience of secondary traumatic stress.

The test battery consisted of: the IPIP-50 personality scale, the Holmes and Rahe life scale, the General Health Questionnaire (GHQ), the Secondary Traumatic Stress Scale (STSS), ProQOL, the Scale of Stress Vulnerability and demographic variables. 50 participants, of whom 35 surgeons and 15 nurses completed the test battery, and the results demonstrated an average level of secondary traumatic stress experienced by doctors and a low level felt by nurses.

A number of factors such as profession, the quality of

working life, the number of hours worked per week, the emotional stability, the level of compassion, burnout and life events are significantly correlated with the secondary traumatic stress experienced by the participants of our study.

The results are an impetus for studying this phenomenon in depth, as well as identifying the differences in the secondary traumatic stress between the different medical professions and between the doctors in our country and those from abroad.

Comunicare orală

Oral Communication

Actualități etiopatogenetice și clinico-terapeutice în afecțiunile psihodermatologice

Etiopatogenetics and Clinical-Therapeutical Actualities in Psychodermatological Diseases

Virgil-Radu Enătescu

Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”,
Timișoara, România

Comorbiditatea afecțiunilor dermatologice cu tulburările psihice a reprezentat și continuă să fie un important subiect de cercetare în cadrul psihosomaticii. Afecțiuni precum psoriazisul, urticaria, angioedemul, dermatita atopică, hiperhidroza, acnea și lichenul plan oral sunt în mod semnificativ corelate cu prezența factorilor psihopatologici, precum anxietatea și depresia. De multe ori este dificil de precizat secvența temporală a apariției celor două tipuri de afecțiuni, psihiatrice respectiv dermatologice. Oricum, este clar că există un determinism bidirecțional în sensul în care, pe de-o parte, afecțiuni precum psoriazisul sau hiperhidroza pot duce la izolarea socială a acestor pacienți, cu un puternic impact negativ asupra stimei de sine și cu consecințele care decurg din aceasta. Pe de altă parte, este posibil ca anumite afecțiuni dermatologice să nu reprezinte nimic altceva decât una din multiplele fațete ale bolii psihice. Cercetări recente, pornind de la studii imunologice, au arătat că atât unele din tulburările psihice, precum și o parte din afecțiunile dermatologice, au la bază disfuncții similare ale sistemului imunitar. Nu în ultimul rând, trebuie avută în vedere și perspectiva iatrogenă a acestei comorbidități crescute. Astfel, corticosteroizii de sinteză folosiți dermatologic pot induce sau favoriza apariția unor simptome psihice precum depresia, iar unele medicamente psihotrope utilizate în tratarea bolilor psihice asociază un potențial alergen considerabil. Lucrarea de față prezintă o amplă sinteză a literaturii de specialitate ce conține informații recente din domeniul psihodermatologiei.

The comorbidity of dermatological disorders with psychiatric disorders has been and continues to be an important subject of psychosomatic research. Disorders such as psoriasis, urticaria, angioedema, atopic dermatitis, hyperhidrosis, acne and oral planar lichen are significantly correlated with the presence of psychopathological factors such as anxiety and depression. It is often difficult to specify the temporal sequence of occurrence of the two types of psychiatric and

dermatological disorders respectively. However, there is a bidirectional determinism in the sense that, on the one hand, diseases such as psoriasis or hyperhidrosis can lead to social isolation of these patients with a strong negative impact on self-esteem and with the resulting consequences. On the other hand, it is possible that certain dermatological conditions are nothing but one of the multiple faces of psychiatric illness. Recent research, based on immunological studies, has shown that both psychiatric disorders as well as some dermatological disorders are based on similar dysfunctions of the immune system. Last but not least, the iatrogenic perspective of this increased comorbidity must be considered. Thus, synthetic corticosteroids used in dermatology can induce or promote psychiatric symptoms such as depression, and some psychotropic drugs used to treat mental illness associate a considerable allergen potential. This paper presents an extensive synthesis of the literature that contains recent psychodermatology information.

Simpozion

Symposium

Evaluarea costurilor tulburărilor psihiatrice

The Evaluation of the Costs of Psychiatric Disorders

Ioana Valentina Micluția (1), Maria Bonea (1), Edith Paula Meszaros (2), Teodor Trif (2)

(1) Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, România

(2) Spitalul Clinic Județean de Urgență, Cluj-Napoca, România

Introducere: Costurile directe și indirecte ale serviciilor psihiatrice spitalicești sau ambulatorii sunt o problemă actuală și stringentă.

Obiective: Evaluarea costurilor depresiei în județul Cluj, a costurilor generale din Spitalul Clinic Județean Cluj, secția de Psihiatrie în anul 2016 cu defalcarea pe patologie (alcoolism și tulburări asociate, schizofrenie la prim episod sau în cronicitate, tulburări afective). Sunt exemplificate două cazuri de depresie severă la care costurile implicate de medicația psihotropă, explorări și manevre medico-chirurgicale în lumina Ghidurilor Naționale au fost enorme.

Rezultate: Serviciile de medicină generală, ambulatorii psihiatrice sunt mai accesibile față de spitalizările de lungă durată, mai ales la categoriile diagnostice cu alcoolism, schizofrenie, depresie cu accent la costurile implicate la persoanele neasigurate, cu comorbidități multiple, explorări complexe și patologii cu complicații și abordări terapeutice fluctuante. Exemplificarea unor cazuri de depresie severă la care s-a putut aplica doar terapie farmacologică datorită limitărilor impuse de ghidurile naționale demonstrează costuri exorbitante și rezultate modeste.

Concluzii: Dezvoltarea serviciilor psihiatrice ambulatorii a celor de medicină generală pare a fi mai cost-eficientă față de spitalizări în spitale psihiatrice. Costul medicației reprezintă 1.7% restul fiind reprezentat de cheltuieli datorate cazării, explorărilor, zilelor de concediu medical.

Introduction: Direct and indirect costs of in and outpatient

psychiatric services are of current interest.

Objectives: The evaluation of costs of depression in Cluj county; the general costs of the main diagnostic clusters during the year 2016 in the Emergency County Hospital Cluj, psychiatric sections (alcohol and related disorders, schizophrenia during first psychotic episode or in chronicity, mood disorders). Two case presentations of severe depression treated according to the Romanian Guidelines only with psychotropic medication, but with many explorations and medical and surgical manoeuvres, outline the extremely high costs.

Results: The general medical and outpatient psychiatric services are more cost saving than the inpatient facilities especially in alcoholism, schizophrenia and depression; special attention will be drawn to uninsured patients, with multiple comorbidities, complications, with readmissions, which imply complex and costly explorations and fluctuating treatments. The two case presentation demonstrate that hesitant treatments according to the National Guidelines are extremely costly and with modest results.

Conclusions: Development of ambulatory General Medicine and Psychiatric Services seem mandatory even from the economic savings point of view compared to hospitalizations in psychiatric facilities. The costs of medication represent only 1.7% of the general cost of an admission, the rest being accounted for by housing, medical services, sick leaves.

Conferință Simpozion

Symposium Lecture

Costurile dependenței cronice alcoolice

The Cost of Alcohol Dependence

Maria Bonea (1), Mădălina-Claudia Neacșu (2), Ioana Valentina Micluția (1)

(1) Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, România

(2) Cluj-Napoca, România

Introducere: Conform Organizației Mondiale a Sănătății, 1.3% din populația României este dependentă de alcool (1). Datele Eurostat relevă ca 0.73% din totalul zilelor de spitalizare sunt atribuibile consumului de alcool, spitalele cheltuiind anual 22 milioane de Euro pentru tratamentul alcoolismului (2).

Material și metode: Utilizând baza de date AtlasMed, am înregistrat pacienții internați cu diagnosticul de dependență cronică alcoolică pe secția de Psihiatrie a Spitalului Clinic Județean de Urgență Cluj, pe parcursul anului 2016, urmărind și reinternările ulterioare până în prezent.

Rezultate: Dintre cele 623 de persoane, internate de 817 ori, au fost excluse din studiu 81 (cu diagnosticul principal de schizofrenie, tulburare schizoafectivă, tulburare afectivă bipolară, tulburare delirantă, demență, dependență de substanțe psihoactive, pacienți externați la cerere în ziua internării). Pentru cei 542 de pacienți rămași în studiu (86.53% bărbați, 13.47% femei), costurile totale de internare au fost de 3.495.673 RON (aproximativ 750.000 Euro), cu un cost mediu/internare de 5.006,5 RON (3.53% din sumă acoperind investigațiile și doar 1.73% medicația), și o durată medie de spitalizare de 11.2

zile. 10.88% dintre pacienți au fost neasigurați, generând pierderi de 211.314 RON (6.04% din total). 31.73% au fost angajați, 70.34% din ei necesitând concediu medical, cu un total de 2.639 zile de lucru pierdute într-un an. 29.52% au fost asigurați prin plată directă, neavând ocupație, reprezentând 30.39% din costuri. Pensionarii de limită de vârstă și cei de boală au reprezentat proporții similare (19.92%, dintre pacienți și 19.37% din costuri, respectiv 18.81% și 21.85%). Nu există corelație între durata internării și recăderile care necesită internări ulterioare (coeficient de corelație Pearson, $r=-0.09$).

Concluzii: Majoritatea pacienților internați cu diagnosticul de dependență cronică alcoolică fac parte din grupul populației economic inactive. Pe lângă impactul pe care îl are asupra sănătății pacienților, această patologie reprezintă o provocare financiară pentru sistemul românesc de sănătate.

Referințe:

(1) Who.int. (2018). WHO | Country profiles 2014. [online] Available at: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/profiles/en/ [Accessed 23 Feb. 2018].

(2) Lievens D, Vander Laenen F, Christiaens J. Public spending for illegal drug and alcohol treatment in hospitals: an EU cross-country comparison. Substance abuse treatment, prevention, and policy. 2014;9:26.

Conferință Simpozion

Symposium Lecture

Impactul depresiei asupra economiei în județul Cluj, România

The Economic Burden of Depression in the Cluj District, Romania

Silviu-Andrei Tomulescu (1), Edith Paula Meszaros (2), Mihaela Fadgyas-Stănculete (1)

(1) Cluj-Napoca, România

(2) Spitalul Clinic de Boli Infecțioase, Cluj-Napoca, România

Date epidemiologice și obiective: Depresia este una dintre patologiiile cronice cele mai răspândite și una dintre patologiiile cerebrale asociate cu cele mai mari costuri din Uniunea Europeană, cu o prevalență pe o perioadă de 12 luni estimată la 8,56%. Sistemul de sănătate mintală din România este organizat în principal în unități de spitalizare cu paturi concentrate în orașele mari, în timp ce sistemul ambulator este foarte puțin reprezentat oferind astfel o accesibilitate redusă pacienților.

Obiectivele primare ale acestui studiu sunt de a evalua direct și indirect costurile depresiei în județul Cluj și de a determina impactul economic asupra bugetului alocat sănătății cât și costurile ajustate PIB-ului județului.

Metode: Studiul de față este un studiu analitic retrospectiv. Datele au fost colectate prin două eșantioane, unul reprezentat de 50 de pacienți internați, iar celălalt de 50 de pacienți urmăriți în ambulator. Rezultatele au fost corelate cu datele obținute de la Direcția de Sănătate Publică Cluj, Institutul Național de Statistică, Agenția Națională a Medicamentului și Casa Națională a Asigurărilor de

Sănătate. Rezultatele au fost comparate cu rezultatele studiilor similare din Uniunea Europeană.

Rezultate: Prevalența ajustată a depresiei pe o durată de 12 luni în județul Cluj este de 1,7%. Impactul economic total al episoadelor depresive majore în județul Cluj este de 4.326.376 €. Costul este în medie de 6785RON pentru un pacient internat și de 790RON pentru un pacient urmărit în ambulator.

Concluzii: Depresia este subdiagnosticată în județul Cluj. Sunt necesare fonduri suplimentare pentru dezvoltarea serviciilor de tip ambulator pentru pacienții cu patologie psihiatrică.

Background and aims: Depression is among the leading chronic condition in Europe and it is one of the brain-related disorders that represents the biggest economical burden in the European Union. It is estimated that the 12-month prevalence for depression is 8,56%. The mental healthcare system of Romania is highly centralized comprising mainly inpatient units located in the larger towns. Outpatient units network is scarcely represented thus mental healthcare has a low accesibility. The primary study objectives are to evaluate direct and indirect costs of depression in the county of Cluj and to determine the economic impact on the health budget and the adjusted cost to the GDP of the county.

Methods: The study used a bottom-up approach in estimating the economical burden. It is a retrospective analytical study. Data was collected from two samples of inpatient and outpatients each comprising 50 subjects. The findings were then used in correlation with data obtained from Public Sanitary Directive of Cluj, National Anuary of Statistics, National Drug Authority and the National Health Contract. Comparisons with the findings of the similar studies in the EU were then made.

Results: The 12-month adjusted depression prevalence is 1,7% percent in the county of Cluj. The total economical impact of the MDD in the county of Cluj is 4.326.376 €. The average cost per inpatient is 6785RON while the average cost per outpatient is 790RON.

Conclusions: Depression is under-diagnosed in the county of Cluj. Additional funding is required for community psychiatry outpatient services.

Conferință Simpozion

Symposium Lecture

Costul îngrijirilor în bolile psihiatrice majore

Healthcare Costs of Major Psychiatric Disorders

Cătălina Crișan, Mihai Saftencu, Ioana Valentina Micluția
Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”,
Cluj-Napoca, România

Introducere: Bolile psihiatrice majore consumă resurse economice importante ale sistemului de sănătate, reprezentând un factor-cheie în afectarea funcționalității pacienților. Scopul acestui studiu este de a evalua costurile aferente îngrijirilor acordate tulburărilor psihiatrice majore la pacienții internați în Clinicile Psihiatrie I, II și III din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență din Cluj-Napoca.

Material și metodă: Am analizat retrospectiv numărul total

de pacienți internați în Clinica Psihiatrie Cluj în anul 2017. Din totalul de n=1719 pacienți, 1042 (29,9%) au fost diagnosticați cu schizofrenie și alte tulburări psihotice (cod de diagnostic F20-F29, conform ICD-10) și 677 pacienți (19,4%) cu tulburări afective (cod de diagnostic F30-F39). Datele au fost analizate folosind SPSS v24.0.

Rezultate: Costul total al îngrijirilor pentru cele 2 categorii de boli a fost de 12.5 milioane RON, 8 milioane RON fiind alocate patologiilor psihotice. Medicația și investigațiile paraclinice au reprezentat doar 5,84% din costuri, restul fiind cheltuieli aferente spitalizării. Tulburările afective au necesitat un număr mediu de 15,5 zile de spitalizare/pacient, cu un cost mediu de 7008,52 RON/internare, iar tulburările psihotice au necesitat un număr mediu de 17,7 zile de spitalizare/pacient, cu un cost mediu de 8139,14 RON/internare.

În cazul tulburărilor afective, pacienții cu vârsta peste 65 ani au nevoie de mai multe zile de spitalizare decât pacienții sub 65 ani ($p=0,01$), generând costuri mult mai mari pentru îngrijiri ($p=0,02$).

Concluzii: Tulburările psihotice și cele afective generează costuri importante pentru sistemul de sănătate, mai ales pe seama cheltuielilor pentru cazare și hrană. În acest sens, un tratament adecvat în ambulator și creșterea aderenței terapeutice ar putea genera un raport cost-eficiență mai bun.

Referințe:

1. Kovacs G, Almasi T, Millier A, Toumi M, et al. Direct Healthcare Cost of Schizophrenia - European Overview. *European Psychiatry*. 2018;48:79-92.
2. Zweifel P. The Triple Challenge of Mental Health. *The European Journal of Health Economics*. 2017; Editorial.

Introduction: Major psychiatric disorders require important economic expenses of the healthcare system, being considered a key-factor in patients' functionality. The aim of this study is to evaluate the costs associated to psychiatric care in patients admitted to Psychiatric Clinics I, II and III from Emergency County Hospital Cluj-Napoca.

Material & Method: We performed a retrospective analysis of the total number of admitted patients in Cluj Psychiatry Clinic during 2017. From a total of n=1719 patients, 1042 (29,9%) were diagnosed with schizophrenia and other psychotic disorders (F20-F29 diagnostic codes, according to ICD-10) and 677 patients (19.4%) were diagnosed with mood disorders (F30-F39 diagnostic codes). The data was analyzed using SPSS v24.0.

Results: The total health care cost for the two aforementioned categories was 12.5M RON, out of which 8M RON were needed for psychotic disorders. Medication and paraclinic tests required only 5,84% of total costs, the rest being allocated for food and accommodation. Patients with mood disorders had a mean hospitalization period of 15.5 days/patient, with an average cost of 7008.52 RON/admission, while patients with psychotic disorders had a mean hospitalization period of 17.7 days/patient, with an average cost of 8139.14 RON/admission.

For patients diagnosed with mood disorders, older than 65 years, the hospitalization period was significantly longer than for younger patients ($p=0.01$), generating

significantly higher costs ($p=0.02$).

Conclusions: Psychotic and mood disorders generate important costs for the healthcare system, especially due to the accommodation and food expenses. Therefore, an adequate treatment for out-patients and the improvement of therapeutic adherence could generate a better cost-efficiency rate. References:

1. Kovacs G, Almasi T, Millier A, Toumi M, et al. Direct Healthcare Cost of Schizophrenia - European Overview. *European Psychiatry*. 2018;48:79-92.
2. Zweifel P. The Triple Challenge of Mental Health. *The European Journal of Health Economics*. 2017; Editorial.

Workshop

Workshop

Pacientul psihic și societatea - perspectivă psihiatrică și medico-legală

Psychiatric Patient and Society - Psychiatric - Forensic Perspective

Gabriela Costea (1), Dan Roșca (2), Iolanda Dumitrescu (3)

(1) Institutul Național de Medicină Legală „Mina Minovici”, București, România

(2) Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, București, România

(3) Spitalul de Psihiatrie „Eftimie Diamandescu”, Bălăceanca, România

În societate, percepția pacientului psihic apare frecvent eronată, iar în contextul implicațiilor judiciare această categorie de pacienți devine ținta, la nivel macrosocial, unor discuții și prezentări deformate care nu de multe ori încalcă drepturile persoanei la imagine. De asemenea, raporturile psihiatriei cu societatea - respectiv cu autoritățile/instituțiile care o reprezintă, frecvent sunt dificile. În contextul unei dinamici sociale devenită un factor real de risc în depășirea mecanismelor de coping, apar ca necesare identificarea situațiilor nefavorabile din sistemul relațional pacient psihic - societate, mai ales a unei categorii nefavorizate ca cea a pacienților psihici cu implicații judiciare. Acest workshop se dorește a fi interactiv, astfel încât toți participanții să participe la identificarea nevoilor pacienților psihici în raport cu societatea, mai ales din perspectiva psihiatriei medico-legale, precum și avansarea de propuneri privind bunele practici ale psihiatrilor privind aceste raporturi. În acest sens, coordonatorul principal (Dr. Gabriela Costea) va puncta aspecte privind evaluarea și monitorizarea psihiatrică din ambulator și din spital, modalitatea de a obține informații de la instituțiile statului, relațiile cu aceste instituții în beneficiul pacienților (Dr. Dan Roșca) și cu respectarea bunelor practici medicale. Al doilea coordonator va dezvolta particularitățile privind informarea medicală a pacienților cu privire la internarea voluntară și nevoluntară. Speaker-ul (Dr. Iolanda Dumitrescu) se va referi la confidențialitatea informațiilor medicale. Participanții la workshop sunt invitați să participe activ pornind de la temele aduse în discuție și să abordeze și alte teme tangente. Coordonatorii doresc ca acest workshop să se finalizeze și prin propuneri fezabile privind bunele practici de intervenție în relațiile pacient

psihic (cu și fără implicații judiciare) - societate, propuneri ce urmează a fi înaintate comisiilor A.R.P.P.

In society, the perception of the psychiatric patient frequently appears erroneous, and in the context of judicial implications this category of patients becomes the target, at the macro-social level they become the target of deformed discussions and presentations that often violate the rights of the person to the image. Likewise, psychiatry's relationships with society - or the authorities/institutions that represent it - are often difficult. In the context of a social dynamics that has become a real risk factor in overcoming the coping mechanisms, it is necessary to identify unfavorable situations in the relational psychiatric patient-social system, especially of a unfavorable category like that of psychiatric patients with judicial implications. This workshop is meant to be interactive so that all participants can participate in identifying the needs of psychiatric patients in relation to society, especially from the perspective of forensic psychiatry as well as advancing proposals on psychiatric best practices on these relationships. In this respect, the main coordinator (Dr. Gabriela Costea) will point out aspects regarding psychiatric evaluation and monitoring in ambulatory and hospital, how to obtain information from the state institutions, relations with these institutions for the benefit of the patients (Dr. Dan Roșca) and in line with good medical practice. The second coordinator will develop the peculiarities of patient information on voluntary and non-voluntary admission. The speaker (Dr. Iolanda Dumitrescu) will refer to the confidentiality of medical information. Participants in the workshop are invited to participate actively the topics discussed and address other tangent themes. The coordinators want this workshop to be finalized with feasible proposals on good practices in psychiatric patient relationships (with and without judicial implications) - society, proposals to be submitted to A.R.P.P. committees.

Conferință Workshop

Workshop Lecture

Accesul pacientului la informația medicală în internarea voluntară și cea nevoluntară - o abordare legislativ-pragmatică

Patient Access to Medical Information in Voluntary and Involuntary Admissions - A Pragmatic Legislative Approach

Dan Roșca

Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, București, România

Din ce în ce mai multe țări includ în legislația lor dreptul la sănătate și elementele constitutive ale acestuia printre drepturile fundamentale ale persoanei. Inegalitățile de poziție în relația medic-pacient generate de nivelele diferite de cunoștințe în domeniul sănătății, de diferențele de statut profesional sau social și de nevoia pacientului, aflat într-o stare de vulnerabilitate fizică și psihică, de a se încrede în știința incontestabilă a medicului, pot genera

însă încălcări ale drepturilor pacientului mascate de ideea generoasă a “dreptului la sănătate”. Fantasma „medicului suveran absolut în decizia sa”, indiferent de decizia unui „pacient neștiutor” poate transforma actul medical într-o lume autocrată în care alegerile pacientului sunt inexistente și suferința acestuia poate spori în loc să diminueze.

Din acest motiv, în toate țările civilizate există legi dedicate exclusiv respectării drepturilor pacientului, România nefăcând excepție.

În acest joc al „medicinii atotștiutoare” cu pacientul, care este de fapt cel care are dreptul de a alege ce își dorește de la actul medical, psihiatria ocupă o poziție aparte. În nicio altă disciplină medicală limitarea dreptului la libertate și tratamentul împotriva voinței pacientului nu ocupă o pondere atât de importantă. În nicio altă disciplină medicală consimțământul informat al pacientului nu riscă atât de mult să fie grevat de diminuarea capacității de înțelegere a acestuia. Dacă limitarea dreptului la libertate și a celui la informare a pacientului nu sunt atent reglementate, tranziția de la buna intenție la abuz se poate produce chiar fără intenția medicului, cu consecințe importante pentru ambii actori ai actului terapeutic.

Cuvinte cheie: pacient psihic, internare voluntară, internare nevoluntară.

More and more countries include in their legislation the right to health and its constituent elements among the fundamental rights of the person.

Position inequalities in physician-to-patient relationships generated by different levels of health knowledge, differences in professional or social status, and patient's need, in a state of physical and psychological vulnerability, to trust in the incontestable science of the doctor, may generate violations of patient rights masked by the generous idea of "the right to health".

The fantasy of "the absolute sovereign physician in his decision", regardless of the decision of an "ignorant patient," can turn the medical act into a self-centered world where patient choices are non-existent, and his suffering may increase rather than diminish.

For this reason, in all civilized countries, there are laws dedicated exclusively to respecting patient rights , Romania being no exception.

In this game of "all-knowing medicine" with the patient, who is actually the one who has the right to choose what he wants from the medical act, psychiatry occupies a special position.

In no other medical discipline, the limitation of the right to freedom and the treatment against the wishes of the patient doesn't take such an important weight.

In no other medical discipline the informed consent of the patient does not risk so much to be burdened by the diminution of his understanding.

If the limitation of the right to freedom and of information to the patient is not carefully regulated, transition from good intentions to abuse can occur even without the doctor's intention, with important consequences for both the actors of therapeutic act.

This presentation attempts to analyze the way and limits of the right to inform the patient about the medical procedure care can be (and is) respected in voluntary and involuntary admission of the patient with psychiatric

disorders.

Argumentation exposed in my presentation is based on the main national and international documents on human rights in mental health care, as well as on the personal experience of clinical psychiatrist and former collaborator of the National Institute of Forensic Medicine, Bucharest.

It underlies a set of proposals made to amend Law 487/2002 republished in 2012 - Mental Health Law and the Protection of Persons with Mental Disorders.

Keywords: patient, psychiatric disorders, voluntary and involuntary admission.

Conferință Workshop

Workshop Lecture

Confidențialitatea datelor în psihiatrie

Data Confidentiality in Psychiatry

Iolanda Dumitrescu (1), Ioana Nanian (1), Petru Ionescu (2)

(1) Spitalul de Psihiatrie „Eftimie Diamandescu”, Bălăceanca, România

(2) Clinica „Promemoria”, București, România

Secretul profesional este unul dintre principiile fundamentale ale relației medic-pacient, statuat încă din forma originală a Jurământului lui Hippocrate:

„Orice aș vedea și aș auzi în timp ce îmi fac meseria sau chiar în afară de aceasta, nu voi vorbi despre ceea ce nu-i nici o nevoie să fie destăinuit, socotind că, în asemenea împrejurări, păstrarea tainei este o datorie”. Prevederile legislative românești și internaționale consfințesc acest principiu, datele privind starea de sănătate a persoanei fiind considerate date personale cu caracter special, a căror prelucrare este supusă unor reglementări deosebit de restrictive.

Cunoașterea principiilor care reglementează secretul profesional de către profesioniștii în sănătate mintală devine deosebit de importantă într-o lume în care viteza de circulație a informației și apetitul media pentru senzational, precum și nivelul încă semnificativ al stigmatizării bolii psihice expun persoanele cu tulburări psihice unor riscuri semnificative privind dreptul persoanei la viața privată, la intimitate și la demnitate.

Prezenta comunicare descrie pe scurt conținutul ghidului de bune practici privind respectarea confidențialității datelor în psihiatrie elaborat de către Grupul de lucru pentru legislație și drepturile pacienților al Asociației Române de Psihiatrie și Psihoterapie. Prezentarea va pune accentul pe principiile de bază în respectarea confidențialității datelor medicale în psihiatrie, expunând totodată și unele situații concrete care constituie excepții de la obligația de confidențialitate.

Cuvinte cheie: confidențialitate, psihiatrie, ghid.

Professional secrecy is one of the fundamental principles of a doctor-patient relationship, known since the original form of the Hippocratic Oath: "And whatsoever I shall see

or hear in the course of my profession, as well as outside my profession in my intercourse with men, if it be what should not be published abroad, I will never divulge, holding such things to be holy secrets". The Romanian and international legislative regulations support this principle, the data regarding the health of the person being considered personal data of a special character, whose processing is subject to particularly restrictive regulations.

Knowing the principles governing professional secrecy by mental health professionals becomes particularly important in a world where the speed of information dissemination and media appetite for sensationalism as well as the still significant level of stigma towards mental illness expose people with mental disorders to significant risks regarding the right of the person to privacy, intimacy and dignity.

This paper briefly outlines the content of the Good Practice Guideline on Confidentiality of Data in Psychiatry developed by the Working Group on Legislation and Patients' Rights of the Romanian Psychiatric Association and Psychotherapy Association. The presentation will focus on the basic principles in respecting the confidentiality of medical data in psychiatry, while also presenting some specific situations that constitute exceptions to the confidentiality obligation.

Keywords: confidentiality, psychiatry, guideline.

Masă rotundă

Round Table

Sindromul de Burnout la personalul medical - de la realitate la nevoia de soluții

The Burnout Syndrome of the Medical Staff - From Reality to the Need for Solutions

Simona Tămășan (1), Mihai Grecu (1), Mugur Ciumăgeanu (2), Ica Secoșan (1)

(1) Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu”, Timișoara, România

(2) Universitatea de Vest din Timișoara, Timișoara, România

Sindromul Burnout definește epuizarea/suprasolicitarea la locul de muncă. Semnalele de alarmă sunt ușor de recunoscut, dar la personalul medical există, nu numai la noi, o problemă importantă de raportare. Costurile sunt suportate de profesionistul afectat de Burnout (depresie, sinucidere, toxicofilie sau afecțiuni psihosomatice, dar și erori medicale), de colegii din echipa terapeutică și managerială (conflictualitate, îndeplinirea deficitară a sarcinilor) și de pacienți (insatisfacție și act medical de slabă calitate).

Masa rotundă își propune să familiarizeze participanții cu semnele precoce ale sindromului de Burnout, cu instrumentele de screening și măsură a gradului de Burnout și cu soluțiile de succes pentru prevenirea și reducerea acestui fenomen. Satisfacția vieții profesionale reprezintă un element cheie care poate contrabalansa efectul advers al empatiei, stresului traumatic secundar și fenomenului de Burnout.

Dr. Simona Tămășan va prezenta tematica și starea de fapt actuală în sistemul medical românesc, comparativ cu alte

sisteme de sănătate.

Dr. Mihai Grecu va prezenta necesitatea existenței unui profil al medicilor încă înainte de intrarea lor în rezidențiat, folosind ca exemplu medicina de urgență, dar și ideea de a le pune la dispoziție metode de protecție reale împotriva sindromului de Burnout atât pe perioada pregătirii ca rezidenți cât și ulterior ca medici specialiști și primari.

Psih. Mugur Ciomăgeanu va susține o prezentare despre angajarea în muncă și particularități ale cinismului ca dimensiuni ale sindromului Burnout în diferite specialități medicale.

Psih. Ica Secoșan va discuta despre practica medicală în contextul paradoxal care stabilește compasiunea și empatia ca fiind esențiale pentru o relație terapeutică, cerând în același timp detașare și obiectivism. Calitatea vieții profesionale, evaluată pe dimensiunile: satisfacția din compasiune, Burnout și stresul traumatic secundar, este un indicator important al stresului ocupațional. Un nivel scăzut al calității vieții profesionale se asociază cu simptome fizice (oboseală, tulburări de somn, somatizare), simptome emoționale (anxietate și depresie), simptome comportamentale (agresivitate, iritabilitate, abuz de substanțe), precum și o serie de dificultăți la locul de muncă: absenteism, conflicte, pierderea interesului și a capacității de concentrare a atenției.

Burnout syndrome defines exhaustion / overwork at workplace. Alarm signals are readily recognizable, but medical staff, not just here, has an important reporting problem. Costs are borne by the Burnout professional (depression, suicide, toxicophilia or psychosomatic disorders but also medical errors), colleagues from the therapeutic and managerial team (conflict, poor performance) and patients (dissatisfaction and poor quality medical activity).

The round table aims to familiarize participants with the early signs of Burnout syndrome, screening tools and Burnout measure, and successful solutions to prevent and reduce this phenomenon. Satisfaction with professional life is a key element that can counterbalance the adverse effect of empathy, secondary traumatic stress and Burnout phenomenon.

Dr. Simona Tămășan will present the topic and current state in the Romanian medical system as compared to other health systems.

Dr. Mihai Grecu will present the necessity of a profile of doctors before their entry into residency, using emergency medicine as an example, but also the idea to provide real protection methods against the Burnout syndrome during the preparation period as residents and later as specialists and senior doctors.

Psych. Mugur Ciomăgeanu will present a lecture on employment and peculiarities of cynicism as dimensions of Burnout syndrome in various medical specialties.

Psych. Ica Secoșan will discuss medical practice in the paradoxical context that sets compassion and empathy as essential to a therapeutic relationship while demanding detachment and objectivity. Quality of professional life, measured by dimensions: satisfaction by compassion, Burnout and secondary traumatic stress is an important indicator of occupational stress. A low level of

professional quality of life is associated with physical symptoms (fatigue, sleep disturbance, somatization), emotional symptoms (anxiety and depression), behavioral symptoms (aggression, irritability, substance abuse) and a number of difficulties at the workplace: absenteeism, conflicts, loss of interest, and the ability to focus attention.

Conferință Masă Rotundă

Round Table Lecture

Burnout, cinism și vigoare profesională în profesiile psi

Burnout, Cynicism, Professional Vigor and the Psy Professions

Mugur Ciomăgeanu

Universitatea de Vest din Timișoara, Timișoara, România
Studiile referitoare la epuizarea profesională (burnout) în profesiile psi (la psihiatri, psihologi clinicieni, asistenți sociali de psihiatrie și nurse psihiatrice) arată un profil psihometric particular, în principal în ceea ce privește dimensiunea depersonalizare/cinism. Pornind de la aceste considerații teoretice, urmează să prezentăm, în cadrul mesei rotunde, câteva modalități de creștere a conștientizării profesioniștilor asupra modului în care aspectele legate de angajarea în muncă (sau lipsa ei) pot influența calitatea relației cu pacienții/clientii lor. De asemenea, vor fi aduse în discuție demersuri instituționale și inter-profesionale de prevenire a burnoutului și de creștere a vigoării profesionale, ca dimensiune specifică a angajării în muncă.

Psy professions (psychiatrist, clinical psychologists, psychiatric social workers and psychiatric nurses) have a particular psychometric profile on burnout or work engagement scales, scoring higher on the cynicism/depersonalization scale than other helping professionals. The roundtable discussion starts from this theoretical point and aims to suggest some measures of increasing professionals awareness in issues related to work engagement and their influence on the client-therapist relationship. Institutional measures and inter-professional burnout prevention methods will be also mentioned, together with tips for increasing professional vigor.

Conferință Masă Rotundă

Round Table Lecture

Calitatea vieții profesionale, un indicator al stresului traumatic secundar

Professional Quality of Life, an Indicator of Secondary Traumatic Stress

Ica Secoșan

Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu”, Timișoara, România

Practica medicală se plasează într-un context paradoxal care stabilește compasiunea și empatia ca fiind esențiale pentru o relație terapeutică oportună, cerând în același

timp detașare și obiectivism. Cei mai empatici medici sunt cei mai vulnerabili la efectul de oglindire și contagiune. Calitatea vieții profesionale, evaluată de regulă pe trei dimensiuni: satisfacția din compasiune, burnout și stresul traumatic secundar, este un indicator important în dezvoltarea fenomenelor de stres ocupațional. Un nivel scăzut al calității vieții profesionale se asociază deseori cu simptome fizice (oboseală, tulburări de somn, alte probleme somatice), simptome emoționale (anxietate și depresie), simptome comportamentale (agresivitate, iritabilitate, abuz de substanțe), precum și o serie de dificultăți la locul de muncă, precum absenteism, conflicte, pierderea interesului și a capacității de concentrare a atenției. Într-un studiu realizat în anul 2016, în cadrul Secției de Chirurgie Plastică și Microchirurgie Reconstructivă, Casa Austria, Timișoara, s-au observat diferențe semnificative între percepția asupra calității vieții profesionale, în loturile formate din medici chirurghi și asistente medicale. De asemenea, s-a observat că, satisfacția profesională obținută în urma tratării victimelor evenimentelor traumatiche, constituie un factor de protecție în fața stresului traumatic secundar. Așadar, putem aprecia faptul că satisfacția vieții profesionale reprezintă un element cheie care poate contrabalansa efectul advers al empatiei, stresului traumatic secundar și fenomenului de burnout.

Medical practice is placed in a paradoxical context that sets compassion and empathy as essential to a therapeutic relationship while demanding detachment and objectivity. The most empathic doctors are most vulnerable to the effect of mirroring and contagion. Quality of professional life, measured by dimensions: satisfaction by compassion, Burnout and secondary traumatic stress is an important indicator of occupational stress. A low level of professional quality of life is often associated with physical symptoms (fatigue, sleep disturbance, other somatic problems), emotional symptoms (anxiety and depression), behavioral symptoms (aggression, irritability, substance abuse) and a number of workplace difficulties, such as absenteeism, conflicts, loss of interest, and the ability to focus attention. In a study conducted in 2016, within the Department of Plastic Surgery and Reconstructive Microsurgery, Casa Austria, Timișoara, there were significant differences between the perception of professional quality of life in the groups of surgeons and nurses. It has also been observed that compassion satisfaction obtained from the treatment of victims of traumatic events is a protective factor in the face of secondary traumatic stress. Therefore, we can appreciate that the satisfaction of professional life is a key element that can counterbalance the adverse effect of empathy, secondary traumatic stress and Burnout phenomenon.

Simpozion

Symposium

Prevenția tulburărilor psihice și ciclurile vieții

Prevention of Psychiatric Disorders Across the Life Span

Doina Cozman (1), Eliot Sorel (2), Virgil-Radu Enătescu

(3), Ileana Pepita Stoica (4)

(1) Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, România

(2) “George Washington” University, Founder Conflict Management Section WPA, Washington, U.S.A.

(3) Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara, România

(4) Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu”, Timișoara, România

Din punctul de vedere al sănătății publice prevenția primară are ca principală țintă eliminarea bolii chiar înainte ca aceasta să se manifeste clinic, ca de exemplu prin consiliere genetică, îmbunătățirea calității vieții în populația generală, eliminarea stresului, a comportamentelor nocive pentru sănătate etc.. Prevenția secundară dorește să minimalizeze efectul îmbolnăvirilor prin afecțiuni psihice, prin introducerea unor tratamente mai eficiente în patologia psihiatrică și prin aceasta să se obțină scăderea riscului declanșat de evoluția bolii psihice. Prevenția terțiară acționează în cazurile în care s-au constatat una sau mai multe episoade de tulburare psihică și ea reunește toate metodele care se folosesc pentru stoparea repetării sau agravării stărilor psihopatologice. Momentul optim de intervenție profilactică trebuie să fie un obiectiv permanent în planul de management al sănătății mintale aplicat unei persoane singulare sau a unei populații generale. Când este oportună începerea acțiunilor de prevenție a psihozelor, a depresiei, a anxietății, a comportamentelor suicidare? Comunicatorii din acest simpozion vor răspunde la câteva dintre aceste teme precum: profilaxia riscului suicidar la adolescenți (Prof. Dr. Doina Cozman), profilaxia depresiei postnatale la femei (Conf. Dr. Virgil-Radu Enătescu), intervențiile profilactice precoce în psihoze (Dr. Ileana-Pepita Stoica).

From a public health perspective, the main goal of primary prevention is to eliminate illness before its clinical onset, i.e. through genetic counseling, improving quality of life in the general population, eliminating stress and unhealthy behaviors etc. The purpose of secondary prevention is to mitigate the consequences of psychiatric disorders by implementing more effective psychiatric treatments, with a subsequent decrease in the risk generated by the evolution of the psychiatric disorder. Tertiary prevention acts when one or more episodes of psychiatric illness are ascertained, and incorporates all methods used to stop the reoccurrence of psychopathological states. The optimal timing of preventive interventions must be a permanent goal of mental health management, in individuals and general populations alike. When is it appropriate to start implementing prevention of psychosis, depression, anxiety, suicidal behaviors? The presenters in this symposium will provide answers to a number of these topics, such as: prevention of suicide risk in adolescents (Prof. Dr. Doina Cozman), prevention of postpartum depression (Assoc.Prof. Dr. Virgil-Radu Enătescu), early prevention in psychosis (Dr. Ileana-Pepita Stoica).

Conferință Simpozion

Symposium Lecture

Un model de abordare terapeutică sistemică și integrativă a gravidelor și mamelor cu depresie perinatală

A Systematic and Integrative Therapeutic Approach Model Designed for Pregnant Women and Mothers with Perinatal Depression

Virgil-Radu Enătescu

Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara, România

Studiile realizate în ultimele decenii au evidențiat o tendință de creștere a prevalenței tulburărilor psihice la femeile aflate în perioada perinatală. Inechivoc, această perioadă este considerată, de întreaga comunitate științifică, ca fiind una cu vulnerabilitate circumstanțială crescută pentru apariția anumitor tulburări psihice. Depresia și anxietatea reprezintă cele mai frecvente stări psihopatologice asociate perioadei perinatale, ambele având consecințe negative nu doar asupra mamei ci și asupra dezvoltării neuropsihice a nou-născutului. Intens dezbătută din perspectiva sa diacronică, aceea de continuum versus tulburare distinctă, depresia perinatală implică un determinism complex de factori bio-psiho-socio-culturali ce acționează încă de la vârste fragede ale viitoarelor mame. În consecință, se impune o detecție promptă a simptomelor depresive în cadrul screeningului femeilor aflate în perioada perinatală. Pe de altă parte, este necesară o colaborare interdisciplinară strânsă între obstetrician și specialiști din alte domenii de îngrijire a sănătății, ca de exemplu psihologii clinicieni. Intervenția terapeutică la nivel biologic antrenează o serie de provocări clinice de care atât obstetricianul cât și medicul psihiatru trebuie să aibă cunoștințe, în special în perioada sarcinii. O serie de alte tehnici terapeutice somatice complementare și alternative ar putea minimaliza riscul expunerii fătului la substanțe cu potențial teratogen. La fel de important, intervențiile de model psihosocial ar putea fi o alternativă la tratamentul medicamentos sau ar putea consolida rezultatele obținute în cadrul acestuia.

Studies performed in the last few decades bring into evidence a tendency to increase the prevalence of psychiatric disorders among women during the perinatal period. Unambiguously this period is considered, by the entire scientific community, as one with increased circumstantial vulnerability for certain psychiatric disorders. Depression and anxiety represent the most frequent psychopathological states associated with the perinatal period, both having negative consequences not only for the mothers but also for the neuropsychic development of the newborns. Intensely debated from its diachronic perspective, that of continuum versus distinct disorder, perinatal depression implies a complex determinism of bio-psycho-socio-cultural factors that have been acting since the early ages of future mothers. Consequently, it is necessary to promptly detect depressive symptoms during the screening of women in the perinatal period. On the other hand, it is also required to have adequate interdisciplinary collaboration between

obstetrician and other specialists involved in the healthcare system, an example being clinical psychologists. Therapeutic intervention at the biological level provokes a series of clinically significant challenges that both the obstetrician and the psychiatrist need to have an understanding of, especially during the pregnancy period. A series of other complementary and alternative therapeutic techniques could minimize the exposure risk of fetus to potentially teratogenic substances. Just as important, psychosocial interventions could be either an alternative to pharmacological treatment or could consolidate the results obtained by medications.

Simpozion

Symposium

Tulburările de dezvoltare la copii și adolescenți - aspecte clinice, heredocolaterale și farmacologice

Developmental Disorders in Children and Adolescents Clinical, Heredocolateral and Pharmacological Aspects

Juliana Dobrescu (1), Florina Rad (1), Laura Nussbaum (2), Carmen Trutescu (3), Cristina Anghel (3)

(1) Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” / Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, București, România

(2) Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara, România

(3) Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

În simpozionul de față ne propunem să abordăm cele mai frecvente patologii întâlnite în practica noastră clinică: tulburările din spectrul autist, ADHD și episoadele psihotice. Creșterea incidenței tulburărilor de spectru autist și a tulburărilor hiperkinetice cu deficit de atenție și frecvența asociere a acestora reprezintă o îngrijorare la nivel global. Pentru a putea elabora un plan de intervenție terapeutică individualizat și cât mai eficient, am decis ca, pe lângă manifestările pacienților, să luăm în calcul și caracteristicile părinților, având în vedere componenta genetică puternică a patologiilor psihiatrice. Studiul tipului de parenting și atașament în familiile copiilor cu ADHD arată o influență puternică a acestora asupra simptomatologiei. În cazul tulburărilor de spectru autist, părinții acestor copii prezintă de cele mai multe ori un fenotip particular, cu elemente de hipersistemizare și hipoempatizare, iar caracteristicile părinților pot influența aderența la terapie și eficiența acesteia. Deficitul de recunoaștere a emoțiilor, prezent la copiii cu TSA, se regăsește de multe ori și în cazul părinților acestora. O altă patologie asupra căreia am dorit să atragem atenția este Tulburarea Asperger, al cărei diagnostic se face de cele mai multe ori tardiv și în general după o decompensare. Primele probleme se observă în mediul școlar, unde acești copii sunt victimele abuzului și de multe ori se ajunge la refuz școlar. Un alt tip de manifestare la adolescenții cu TA este decompensarea de tip psihotic. Tratamentul psihozelor la copii și adolescenți este unul problematic, motiv pentru care testarea farmacogenetică poate reprezenta o soluție pentru eficientizarea terapiei.

The purpose of this symposia is to draw attention to the more frequent pathologies in child and adolescent psychiatry practice: autism spectrum disorders, ADHD and psychosis. The rise in the incidence of ASD, ADHD and their frequent association represents a global concern. Considering the genetic component of these pathologies, we consider that studying the characteristics of the parents of these children could lead to a better development of an individualized and efficient therapeutic programme. Analysing the parenting method and attachment style in families of children with ADHD shows a strong influence of these regarding the clinical manifestations. In the case of ASD, parents of these children often have a particular phenotype, with elements of hyper-systematization and hypo-empathy and these characteristics could influence the adherence to psychotherapy and its results. The difficulties in emotions recognition characteristic to ASD patients is often seen in their parents. Asperger Syndrome is another pathology for which we wanted to draw attention to because of its late diagnosis. The first difficulties of these children are often seen in school environment, where they are victims of bullying and this often leads to school refusal. Another type of aggravation in adolescents AS is the development of a psychotic episode. The pharmacological treatment of psychosis in adolescents is often problematic. Pharmacogenetic testing is a modern technique which can represent a solution for an efficient therapy in these patients.

Conferință Simpozion

Symposium Lecture

Efectele diagnosticului tardiv în tulburarea Asperger Late Diagnosis in Asperger Syndrome and Its Effects

Iuliana Dobrescu (1), Mihaela Stancu (2), Ștefan Olteanu (2)

(1) Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” / Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, București, România

(2) Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, București, România

Introducere: Creșterea incidenței tulburărilor din spectrul autist reprezintă o problemă la nivel global și se caută permanent soluții pentru un diagnostic cât mai precoce al acestor patologii. Totuși, există o categorie al cărei diagnostic rămâne unul problematic și care se face tardiv - Tulburarea Asperger. Identificarea TA se face în majoritatea cazurilor după începerea școlii, în medie la vârsta de 11 ani (Howlin, 2007). Funcționalitatea înaltă a acestor copii întârzie prezentarea la medic, iar primul mediu în care apar dificultățile este cel școlar, unde contactul social reprezintă o sursă majoră de stres. Dificultățile de interacțiune socială fac din acești pacienți victime frecvente ale bullying-ului și întârzierea intervenției în astfel de cazuri duce la refuz școlar.

Obiective: Prezentarea tabloului clinic al TA la adolescenți și a dificultăților cu care aceștia se confruntă în mediul școlar.

Metodă: Aplicarea unor chestionare pentru a identifica

nivelul de abuz fizic, verbal și/sau emoțional la care sunt supuși pacienții cu TA.

Rezultate: Rezultatele parțiale indică faptul că toți pacienții cu Tulburare Asperger sunt victimele bullyingului în mediul școlar. În ciuda rezultatelor școlare, de cele mai multe ori foarte bune ale acestor copii, mulți dintre ei ajung la refuz școlar și asociază frecvent episoade depresive.

Concluzii: Diagnosticul tardiv al TA face de multe ori din acești copii victime ale bullyingului și conduce la refuz școlar. O informare amplă în legătură cu această patologie este necesară pentru o identificare și o intervenție terapeutică precoce.

Introduction: The rise in the incidence of autism spectrum disorders represent a global concern and solutions are being developed for an early diagnosis in these pathologies. There is, however, a pathology for which the diagnosis is often problematic and late - Asperger Syndrome (AS). AS is often observed after school age, with an average of 11 years for diagnosis (Howlin, 2007). The high functionality of these children delays the visit to the psychiatrist. The school represents the first environment where problems are observable, due to the major stress that social contact causes to AS patients. Social interaction difficulties make them more susceptible to bullying and delaying the intervention in these cases leads to school refusal.

Objectives: Presenting the clinical features of AS in adolescents and underlining the difficulties these patients have in school environments. Method: Applying questionnaires for identifying the level of physical, verbal and/or emotional abuse these children suffer in schools.

Results: Partial results show that all of AS patients are victims of bullying in school environments. Despite their excellent academic results, many of these children reach the point where they refuse to go to school and they often associate a depressive disorder.

Conclusions: The social deficits and late diagnosis of AS lead these children to being victims of bullying and school refusal. And informing campaign and additional solutions must be found in order to lower the age of diagnosis and intervention.

1. Kumar A., Key Factors Associated with Asperger's Syndrome and Implications for Effective Teaching to Enhance Student Participation and Engagement, *Journal of Human Sciences*, 2014

2. Howlin P., Asgharian A, *The Diagnosis of Autism and Asperger Syndrome: Findings from a Survey of 770 Families*, *Developmental Medicine and Child Neurology* 41 (12): 834 - 839, 2007

Conferință Simpozion

Symposium Lecture

Mariajul asortativ - factor etiologic în tulburările de spectru autist

Assortive Matting - Etiological Factor in Autism Spectrum Disorder

Florina Rad (1), Ilinca Mihăilescu (2), Alexandra Buică (3), Iuliana Dobrescu (1)

(1) Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” / Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, București, România

(2) Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, București, România

(3) Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

Etiologia tulburărilor de spectru autist (TSA) este una complexă, multifactorială, TSA fiind expresia clinică finală a interacțiunii factorilor genetici și epigenetici.

Ținând cont de creșterea constantă a prevalenței TSA ne aflăm în fața necesității de a identifica anumiți factori care ar putea influența evoluția și prognosticul. Conform teoriei lui Baron-Cohen (2006), TSA poate fi rezultatul genetic a doi părinți cu un grad crescut de sistematizare și un nivel scăzut al empatiei (mariaj asortativ).

Obiective: Lucrarea își propune să evidențieze eventualele modificări de tip hipersistematizare și hipoempatizare la părinți în relație cu gradul de severitate și evoluția copilului cu TSA.

Metodă: Am efectuat un studiu observațional pe un lot de 52 de subiecți diagnosticați cu TSA și părinții acestora. Fiecare dintre subiecții incluși în lotul clinic (evaluați cu ADOS - Autism Diagnostic Observation Schedule) a urmat programul de terapie comportamentală aplicată timp de 1 an. Evaluarea părinților a fost realizată cu ajutorul instrumentelor SQ (Systemizing Quotient) și EQ (Empathy Quotient) - instrumente dezvoltate de către cercetătorii de la Autism Research Centre, Cambridge University, pentru a măsura gradul de sistematizare, respectiv de empatie al adulților.

Rezultate și concluzii: După un an de terapie comportamentală aplicată se înregistrează o scădere a scorului ADOS în toate domeniile (total, comunicare și interacțiune socială) cu ameliorarea severității simptomatologiei de spectru autist.

Nivelul de sistematizare al taților are un efect direct asupra severității simptomatologiei de spectru autist în rândul copiilor atât în momentul diagnosticului, cât și în dinamică, asupra evoluției acesteia sub terapie.

The etiology of Autistic Spectrum Disorder (ASD) is a complex, multifactorial one, ASD being the final clinical expression of the interaction of genetic and epigenetic factors.

Confronted with the constant growth of the prevalence of ASD, we find ourselves in need of identifying certain factors which could influence the evolution and prognosis. According to Baron Cohen's Theory (2006) ASD can be the genetic results of two parents with a high degree of systematization and a low level of empathy (assortive mating).

Objectives: This paper works to emphasize any possible hyper- systemizing and hypo-empathy modification in relation with the child's evolution with ASD that co-occurs with ADHD.

Methodology: We have carried out an observational study on a subject group of 52 children diagnosed with ASD along with their parents. Each of the subjects included in the study (evaluated with ADOS - Autism Diagnostic Observation Schedule) has followed an applied behaviour

therapy schedule for a year. The parents' evaluation was conducted with the help of SQ (Systemizing Quotient) and EQ (Empathy Quotient) instruments - originally developed by researchers at the Autism Research Centre in the Cambridge University, to help measure the degree of systemizing and empathy in adults.

Results and Conclusions: After one year of applied behavioral therapy, a decrease in ADOS results in all fields along with an improvement in Autistic Spectrum Disorder symptoms. There can also be observed that the high systemizing level in fathers has a direct influence over both the severity of autistic spectrum symptomatology in children at the time of diagnosis and its evolution under therapy.

Conferință Simpozion

Symposium Lecture

Corelații integrative clinico-biologice, farmacogenetice și neuroimagistice în tulburările psihotice la copil și adolescent și categoriile cu înalt grad de risc

Integrative Clinico-Biological, Pharmacogenetic and Neuroimaging Correlations in Child and Adolescent Psychotic Disorders and Ultra High Risk Categories

Laura Nussbaum (1), Luminița Ageu (2), Bianca Micu Șerbu (3), Lavinia Hogeș (4), Nicoleta Andreescu (4), Maria Puiu (4), Liliana Nussbaum (2)

(1) Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” / Clinica Universitară de Neurologie și Psihiatrie Copii și Adolescenți, Timișoara, România

(2) Centrul de Sănătate Mentală Copii și Adolescenți, Timișoara, România

(3) Clinica Universitară de Neurologie și Psihiatrie Copii și Adolescenți, Timișoara, România

(4) Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara, România

Introducere: Abordăm un model integrativ, multisistemic, multidisciplinar, inovativ de cercetare-acțiune în cazul copiilor cu psihoză și al celor cu înalt grad de risc de dezvoltare psihoză.

Obiective: Am investigat în principal care tipuri de strategii intervenționale ar fi cele mai indicate, pentru a preveni sau amâna tranziția către psihopatologie / psihoză în cazul categoriilor cu înalt grad de risc;

Evaluarea eficacității diferitelor strategii de intervenție și a testării farmacogenetice în obținerea rezultatelor optime de tratament pentru copiii și adolescenții cu psihoză și UHR (risc foarte ridicat) pentru dezvoltarea psihozei; evaluarea dinamică a evoluției și funcționării pentru grupurile studiate în corelație cu variabile și markeri neurobiologici și neuroimagistici specifici.

Metodologie: Cercetarea noastră a fost realizată în perioada 2009-2017 pe 100 copii și adolescenți cu psihoze - un grup de 50 de copii-G1, care a beneficiat în alegerea farmacoterapiei de testare farmacogenetică prealabilă și 50 fără testare-G2 și pe 120 copii UHR pentru psihoză - 60 au beneficiat de farmacoterapie după testarea farmacogenetică/intervenții psihosociale extinse și 60 au

primit intervenții fără testare farmacogenetică. De asemenea, pacienții au fost evaluați prin RM Spectroscopie la momentul inițial și după farmacoterapie. Eficacitatea terapiei alese în corelație cu testarea farmacogenetică a fost evaluată prin intermediul modificării scorurilor totale PANSS (Scala Sindroamelor Pozitive și Negative), la CGI-S / I (Impresia clinică globală a severității/ameliorării), CGAS (Scala evaluării clinice globale a funcționării), CD-RISC (Scala rezilienței) și prin schimbarea înregistrată pentru markerii neurobiologici relevanți și a metaboliților RM spectroscopiei, de la valoarea inițială până la punctul final în diferite momente de timp. Am evaluat efectele secundare prin scala UKU. Testarea farmacogenetică a fost realizată prin genotiparea SNP - polimorfismelor nucleotidice singulare, prin RT-PCR, după prelevarea de ADN. Genotipurile variantelor alelice CYP * au fost determinate prin măsurarea-fluorescenței alelice specifice, utilizând software-ul pentru discriminare alelică.

Rezultate: Rezultatele noastre arată diferențe semnificative statistice ale scorurilor clinice între grupurile studiate: pentru acei subiecți care au beneficiat de testare farmacogenetică, scorurile PANSS, scorurile globale ale funcționării au dovedit o îmbunătățire clinică mai puternică, o complianță mai bună și scoruri UKU mai mici pentru efecte secundare și, de asemenea, îmbunătățire în ceea ce privește valorile metaboliților dozați prin RM Spectroscopie.

Concluzii: Cercetarea noastră a fost o dovadă care susține utilizarea testării farmacogenetice în practica clinică și valoarea investigării markerilor neurobiologici și neuroimagingistici relevanți pentru o terapie personalizată, individualizată în tulburările psihotice la copil și adolescent și categoriile UHR (cu înalt grad de risc de dezvoltare psihică), drept o cale de succes pentru intervenție și îngrijire.

Cuvinte cheie: înalt grad de risc, psihică, testare farmacogenetică, spectroscopie, markeri neurobiologici, neuroimagingistici.

Introduction: We approach an integrated, multisystemic, multidisciplinary, innovative research-action model in children with psychosis and categories with ultra high risk for psychosis.

Objectives: Our main focus was to investigate which types of intervention strategies would be most indicated, in order to prevent or postpone the transition to psychopathology/psychosis in ultra high risk categories; to evaluate the efficacy of different intervention strategies and of the pharmacogenetic testing in obtaining optimum treatment results for children and adolescents with psychosis and for children with UHR (ultra-high risk) for developing psychosis; the dynamic evaluation of the evolution, functioning for the studied groups in correlation with specific neurobiological and neuroimaging variables and markers.

Methods: Our research was conducted in the period 2009-2017, on 100 children and adolescents with psychoses - group of 50 children-G1, benefited from pharmacogenetic testing before choosing the pharmacotherapy and 50 without pharmacogenetic testing-G2 and on 120 children with UHR for psychosis -

*60 benefited of pharmacotherapy after pharmacogenetic testing/extensive psychosocial interventions and 60 received interventions without pharmacogenetic testing. Also, the patients were evaluated through RM Spectroscopy at baseline and after pharmacotherapy. The efficacy of the chosen therapy in correlation with the pharmacogenetic testing was evaluated through the mean change in the PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale) total scores, in the CGI-S/I (Clinical Global Impression Severity/Improvement), CGAS (Clinical Global Assessment of Functioning), CD-RISC (Resilience Scale) and through the change registered for the relevant neurobiological markers and MR spectroscopy metabolites, from baseline till endpoint in different timepoints. We evaluated the side effects through the UKU scale. The pharmacogenetic testing was done through genotyping the SNP - Single Nucleotide Polymorphisms through RT-PCR, after DNA extraction. The CYP * allelic variants genotypes were determined by measuring allele-specific fluorescence using the software for allelic discrimination.*

Results: Our results show statistically significant differences of the clinical scores between the studied groups: for those subjects who benefited of pharmacogenetic testing, the PANSS, the global functioning scores prove a higher clinical improvement, a better compliance and lower UKU side effects scores and also improvement concerning the MR Spectroscopy dosed metabolites values.

Conclusions: Our research was a proof, sustaining the use of the pharmacogenetic testing in clinical practice and the value of investigating relevant neurobiological and neuroimaging markers for a personalized, tailored therapy in child and adolescent psychoses and for neuropsychiatric UHR

Conferință Simpozion

Symposium Lecture

Parenting și atașament în familiile copiilor cu ADHD. Perspectivă ale cauzalității

Parenting and Attachment in Families of ADHD Children. Perspectives of Causality

Carmen Ioana Trușescu (1), Iuliana Dobrescu (2)

(1) Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

(2) Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” / Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, București, România

Obiectiv: Parentingul adoptat în familiile copiilor cu ADHD (Attention Deficit with Hyperactivity Disorder) precum și relaționarea socială din familie acestor copii sunt incriminate în menținerea și amplificarea simptomatologiei specifice. Lucrarea de față își propune analiza relației dintre stilul de parenting, atașamentul parental și simptomatologia ADHD la copil. Metodă: Lotul de studiu a fost realizat din 100 adulți cu vârste cuprinse între 25 și 52 de ani (M = 38.51, SD = 5.363), părinți ai copiilor cu ADHD și 62 părinți ai unor copii tipici, cu vârste cuprinse între 26 - 50 ani (M = 39.01; SD = 5.63); subiecții au fost supuși unui interviu semistructurat

în cadrul căruia s-au colectat date referitoare la condiția socio-demografică; au fost aplicate chestionarele Conner's Scale- varianta pentru părinte, Adult Attachment Scale și Parenting Scale. Rezultate și concluzii: Interpretarea caracteristicilor loturilor de părinți (dovedite a fi similare din punct de vedere socio-demografic) arată că tipul de parenting predominant adoptat a fost mai frecvent de tip permisiv în rândul părinților copiilor cu ADHD comparativ cu lotul de control al părinților copiilor tipici ($\chi^2 = 20.73, p < .01$). 64% dintre părinții copiilor cu ADHD înregistrează diferite forme de atașament nesigur, 39% îndeplinind criteriile pentru atașament anxios-avoidant. Atașamentul părintelui s-a evidențiat ca predictor în relație cu funcționarea academică a copilului dar și a severității globale a simptomatologiei ADHD ($F_{1,98} = 6.00, p = 0.18$) deși nu poate fi considerat predictor pentru stilul de parenting adoptat ($\beta = -.96, p = .242$).

Objective: Parenting adopted in the families of children with ADHD (Attention Deficit with Hyperactivity Disorder) as well as the social relationship in the family of these children, are incriminated in maintaining and amplifying the specific symptomatology. This paper aims to analyze the relationship between parenting style, parental attachment and child's ADHD symptomatology. Method: The study group was made up of 100 adults, aged 25-52 ($M = 38.51, SD = 5.363$), parents of children with ADHD and 62 parents of typical children aged 26-50 years ($M = 39.01, SD = 5.63$); the subjects completed a semi-structured interview during which socio-demographic condition data have been collected; Parent's Conner's Scale, Adult Attachment Scale and Parenting Scale were also applied. Results and Conclusions: Analysis of the characteristics of parental groups (proven to be similar from a socio-demographic point of view) shows that the permissive type of parenting was predominantly adopted among the parents of children with ADHD versus the parental control group ($\chi^2 = 20.73, p < .01$). 64% of the parents of children with ADHD experience different insecure types of attachment, 39% meeting the criteria for anxious-avoidant attachment. The parent's attachment was highlighted as a predictor in relation to the child's academic functioning as well as the overall severity of ADHD symptoms ($F_{1,98} = 6.00, p = 0.18$), although it cannot be considered as a predictor for the adopted parenting style ($\beta = -.96, p = .242$).

Conferință Simpozion

Symposium Lecture

Interpretarea și recunoașterea emoțiilor la părinții copiilor diagnosticați cu tulburări psihice

Interpretation and Recognition of Emotions in Parents of Children Diagnosed with Psychiatric Disorders

Cristina Anghel (1), Victorița Tudosie (2), Liana Kobylinska (3), Ilinca Mihăilescu (3), Iuliana Dobrescu (4)

(1) Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

(2) București, România

(3) Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, București, România

(4) Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” / Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, București, România

Introducere: Comportamentele asociate cu Tulburarea de spectru autist (TSA) sunt prezente în fenotipul non-clinic atipic la un nivel subclinic. Astfel, o proporție a rudelor neafectate ale copiilor cu TSA prezintă trăsături ușoare ale fenotipului autist - caracteristici sociale și emoționale precum lipsă de interes social, lipsa responsivității socio-emoționale, comportamente sociale ciudate, repetitive, obsesiv-compulsive, interese circumscrie, rigiditate. Obiective: În studiul de față ne-am propus să investigăm diferențele în capacitatea de discriminarea a emoțiilor și în latența de atribuire a unei valențe stimulului emoțional la părinții copiilor diagnosticați cu TSA (pTSA) comparativ cu adulți tipici (pTD/NC) și părinți ai copiilor diagnosticați cu alte patologii psihiatrice (pAP). Material și metodă: 136 participanți cu vârsta cuprinsă între 19 și 56 ani au fost incluși în acest studiu, după semnarea consimțământului informat și obținerea aprobărilor etice locale. Subiecții au fost rugați să privească o serie de imagini cu șapte emoții faciale interpretate de un actor, să recunoască emoțiile și să le atribuie valențe acestora. Rezultate: Au fost identificate diferențe semnificative în recunoașterea expresiei faciale doar în cazul expresiei neutre ($\chi^2(123,2) = 20.31, p < 0.001$). Latența de atribuire a unei valențe a diferit semnificativ între cele trei loturi ($\chi^2(2,94) = 14.65, p = 0.001$), subiecții din lotul pTD/NC au avut o latență de atribuire semnificativ mai mică decât cei din lotul pTSA ($p = 0.014$), respectiv decât cei din lotul pAP ($p = 0.007$). Mai mult latențele de răspuns au variat în funcție de valența atribuită fiecărei emoții la părinții din grupul TD ($Z = 35407.5, n_1$ (valență negativă) = 355, n_2 (valență pozitivă) = 173, $p = 0.04$). Concluzii: Părinții copiilor diagnosticați cu tulburări psihice interpretează emoțiile în mod diferit față de adulții tipici. În procesul de consiliere pentru părinții acestor copii ar trebui inclusă o etapă de analiză a modului de interpretare a emoțiilor faciale în urma căreia să se efectueze un training emoțional adaptat.

Introduction: The behaviors associated with Autism Spectrum Disorder (ASD) are present in the non-clinical atypical phenotype at a subclinical level. Thus, a proportion of the unaffected relatives of ASD children have mild features of the autistic phenotype - social and emotional characteristics such as lack of social interest, lack of socio-emotional responsiveness, strange, repetitive, obsessive-compulsive social behaviors, circumscribed interests, inflexibility. Objectives: In this study, we aimed to investigate the differences in the ability to discriminate emotions and in the latency of attributing a valence to an emotional stimulus in parents of ASD diagnosed children (pTSA) compared to typical adults (pTD / NC) and parents of children diagnosed with other psychiatric disorders (pAP). Methods: 136 participants aged 19 to 56 were included in this study after signing informed consent and obtaining local ethical approvals. Subjects were asked to look at a series of images

illustrating seven facial emotions interpreted by an actor, to recognize the emotions, and to attribute valences to them. Results: Significant differences in recognition of facial expressions were identified only regarding neutral expression ($\chi^2(123.2) = 20.31, p < 0.001$). The latency of assigning a valence significantly differed between the three groups ($\chi^2(2.94) = 14.65, p = 0.001$), subjects in the pTD / NC group had a significantly lower latency than those in the pTSA group ($p = 0.014$), respectively those in the pAP group ($p = 0.007$). Moreover, the response latencies varied according to the valence attributed to each emotion in the parents of the TD group ($Z = 35407.5, n1$ (negative valence) = 355, $n2$ (positive valence) = 173, $p = 0.04$). Conclusions: Parents of children diagnosed with mental disorders interpret emotions differently than typical adults. In the counseling process for the parents of these children a phase of analysis of how facial emotions are interpreted should be included following which an adapted emotional training should be carried out.

Masă rotundă

Round Table

Categoriile și dimensiunile personologice în DSM V

Categorical and Dimensional Perspective on Personality Disorders in DSM V

Aurel Nireștean (1), Mircea Lăzărescu (2), Mircea Dehelean (3), Emese Lukacs (1)

(1) Universitatea de Medicină și Farmacie, Târgu-Mureș, România

(2) Asociația Psihiatrică Timișoara, Timișoara, România

(3) Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara, România

Pe calea cunoașterii și înțelegerii personalității normale și patologice s-a conturat și și-a validat importanța binomul care coalizează perspectiva categorială, respectiv dimensională asupra persoanei și psihismului uman. DSM V introduce o nouă clasificare a personalităților patologice, derivată din cea cunoscută, care postulează păstrarea a doar șase tipuri dominante de tulburări de personalitate. Această opțiune reprezintă o provocare pentru o variantă de abordare simultan dimensională a personalității. Putem încerca în acest context structurarea unui model personologic a cărui complexitate să permită valorizarea fațetelor dimensiunilor personalității și transformarea lor în repere majore ale nivelului de gravitate a deficitului adaptativ care caracterizează patologia personalității.

On the path of knowing and understanding the normal and pathological personality, the binomial that binds the categorical and dimensional perspective on the human person and psychism is shaped and validated. DSM V introduces a new classification of pathological personalities, derived from the known one, which postulates the preservation of only six dominant types of personality disorders. This option is a challenge for a simultaneous dimensional approach to personality. We can try in this context to structure a personality model whose complexity allows the valorization of facets of the

personality dimensions and their transformation into major components of the gravity level of the adaptive deficit characterizing the pathology of the personality.

Conferință

Conference

O abordare orientată pe recuperare în tratamentul schizofreniei: Noi informații și perspective viitoare

Recovery-Oriented Approach to Schizophrenia Treatment: New Data and Future Perspectives

Armida Mucci

University of Naples SUN, Napoli, Italia

The focus of recovery-oriented approaches is fostering hope and resilience, fighting self-stigma, supporting self-determination and promoting social inclusion. Central to recovery-oriented approaches are treatment integration and personalization, targeting key variables beyond symptom reduction. The understanding of the latter variables is challenging, requires sophisticated analyses, often involving several a priori assumptions.

A large multicenter study carried out by the Italian Network for Research on Psychoses investigated the role of psychopathology, cognition, functional capacity, depression, resilience, stigma and service engagement on real-world functioning.

A data-driven approach, the neural network analysis, was applied to data collected in a sample of 740 community-dwelling individuals with schizophrenia.

Neurocognition, social cognition, resilience and indices of real-life functioning formed spatially contiguous patterns, with densely interconnected nodes. Psychopathology split in two subdomains, with positive symptoms being one of the most peripheral nodes. Functional capacity and everyday life skills showed the highest centrality, interconnected with most network nodes. Functional capacity bridged everyday functioning and cognition measures and everyday life skills bridged disorganization symptoms, cognition, functional capacity and service engagement with real-world functioning. Interpersonal relationships and work skills showed a lower centrality in the network and a different pattern of connections: in fact, they connected with avolition, but not with functional capacity.

The findings indicate that positive symptoms do not play a key role in the chain of factors leading to real-life functioning, highlighting the need for treatment beyond antipsychotics.

In line with the recovery-oriented approaches to schizophrenia, our findings suggest that everyday life skills should be the target of rehabilitation programs. The pattern of connections among the network nodes suggests that no program can fit all and, depending on the patient's characteristics, different rehabilitation programs should be implemented.

Workshop

Workshop

Rușine și psihopatologie. Caz clinic - abordare psihoterapeutică

The Shame within Psychopathology. Case Report - Psychotherapeutic Approach

Petru Ionescu

Clinica „Promemoria”, București, România

Rușinea este o experiență emoțională foarte comună și totuși nu este luată în calcul în definirea condițiilor psihopatologice în DSM. Încerc aici o recuperare a acestei emoții și o raportare a ei la patologia DSM V. Amploarea rușinii variază de la un tampon relațional cotidian necesar până la un blocaj psihic cu derealizare și depersonalizare. Voi oferi un exemplu concret în care rușinea este elementul central la o pacientă cu un dublu diagnostic: 1. Tulburare conversivă cu simptome senzitive și senzoriale specifice; 2. Tulburare disociativă specifică - Transă disociativă. Intervenția psihoterapeutică descrisă este de natură umanist-existențială, cu centrare pe relația terapeutică și fragilitățile generate de o rușine pervazivă. Rezultatul este o diminuare a amplitudinii și extinderii rușinii și o reinsertie socială și familială. Elementele psihopatologice și diagnosticele vor dispărea simultan cu diminuarea rușinii, ceea ce subliniază importanța abordării pacientului și din acest unghi.

The shame is one of the most common daily emotional experiences but is not properly considered while defining the DSM V disorders. Here I try to recover and reconsider shame by facing it towards DSM V. It's amplitude varies from a necessary daily relational buffer to a mental block followed by derealization and depersonalization. I hereby give a clinical example in which shame is the key element for a female with a double diagnosis: 1. Conversion Disorder with special sensory symptoms 2. Specified Dissociative Disorder – Dissociative trance. The psychotherapeutic approach depicted has an existential-humanistic nature emphasizing the therapeutic relation and the pervasive shame generated frailty. The result of the intervention is a reduction of the shame's amplitude and extension and a social and family rematching. Both diagnoses and other pathological elements vanish as the shame lessens which outlines the importance of giving more credit to this perspective.

Workshop

Workshop

Oportunitatea și beneficiile Terapiei Ocupaționale în spital și comunitate

The Benefits and Opportunities of Occupational Therapy Inside and Outside the Hospital

Petru Ionescu (1), Bogdan Constanciuc (2), Mirel Verives (3), Angela Enache (4), Aurel-Andrei Băcanu (5), Andra Crăciun (6), Alexandra Avram (7),

Mirea Florina-Claudia (2), Cristina Nicolae (2), Teodora Chiticaru (2), Andreea Emanuela Cornea (2), Daiiana-

Cătălina Albeanu (2)

(1) Clinica „Promemoria”, București, România

(2) Universitatea din București, București, România

(3) Cabinet Individual de Psihologie - Veriveș Cristian Mirel / Asociația Română Anti-SIDA, București, România

(4) Spitalul de Psihiatrie Săpunari, București, România

(5) Cabinet individual de psihologie Băcanu Aurel-Andrei / D.G.A.S.P.C. sector 1, București, România

(6) Universitatea „Transilvania” din Brașov, București, România

(7) D.G.A.S.P.C. sector 2, București, România

Diferențele dintre obiectivele și natura intervenției în mediul spitalicesc și cel comunitar, precum și etapele reintegrării unei persoane cu o tulburare psihică severă.

Terapia ocupațională ca intervenție terapeutică socială ce umple zonele slab acoperite ale psihiatriei clasice. Exemplu de abordare la pacientul cu Schizofrenie cu predominanță a simptomelor negative. Relația terapeutică în Terapia Ocupațională ca element cheie al reinsertiei sociale. Oportunități și beneficii ale tuturor persoanelor angrenate în procesul terapeutic. Dezvoltarea aptitudinilor la adolescenți și adulți cu grad sever de handicap.

Curiozități privind evoluția în timp și realitatea practică a terapiei ocupaționale - întrebări și răspunsuri.

The differences between the purposes and the nature of the intervention in the hospital and community environment as well as the stages of reintegrating a person with a severe mental disorder.

Occupational Therapy as a social therapeutic intervention that integrates the poorly covered areas of the classical psychiatry. An example of approaching a schizophrenic patient with prevalent negative symptoms. The therapeutic relationship within Occupational Therapy as the key element of social reinsertion. Opportunities and benefits of all the individuals involved in the therapeutic process.

Developing abilities in teenagers and adults with major neurological and psychiatric pathologies.

Interesting facts regarding the evolution and the practical reality of Occupational Therapy – questions and answers.

Conferință

Conference

Legea Sănătății Mintale pe masa schimbării - De ce? Cum? Care va fi impactul?

The Mental Health Law on the Verge of Change - Why? How? What Will Be the Impact?

Iolanda Dumitrescu (1), Dan Roșca (2)

(1) Spitalul de Psihiatrie „Eftimie Diamandescu”, Bălăceanca, România

(2) Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, București, România

Procedurile și organizarea sistemului psihiatric din România au fost frecvent subiecte de discuții fierbinți în prezentările media din ultima perioadă. Pincipalele

dificultăți sesizate țin de funcționarea precară a asistenței psihiatrice de urgență și comunitare, dar și de dilemele etice privind gestionarea pacientului cu tulburări psihice severe în contextul balanței sensibile dintre asigurarea siguranței publice și respectarea drepturilor omului.

Reglementarea domeniilor menționate face obiectul Legii Sănătății Mintale nr. 487/2006 republicată în 2012 și a Normelor sale de aplicare aprobate prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 488/2016. În ultimul timp, tot mai multe voci reclamă lipsa de claritate și coerență a unora dintre reglementările stabilite prin actele normative menționate, fapt ce duce la apariția unor riscuri importante, pe de o parte pentru profesioniștii și furnizorii de servicii de sănătate mintală (predominant riscuri juridice) iar pe de altă parte pentru pacienții cu tulburări psihice, în particular (nerespectarea drepturilor) și societate, în general.

În acest context și-a inițiat funcționarea Grupul de Lucru al ARPP pentru Legislație și Drepturile Pacientului (ARPP-LDP), în urmă cu aproape doi ani. Grupul de Lucru și-a stabilit un obiectiv ambițios din a face demersuri în sensul clarificării reglementărilor aplicabile în domeniul drepturilor pacienților cu tulburări sau dizabilități psihice cu scopul reducerii riscurilor în cadrul corpului profesional. Pe parcursul ultimilor doi ani, Grupul ARPP-LDP a susținut activități de analiză și informare a corpului profesional, precum și activități de susținere a unor propuneri de modificare a legislației din domeniul psihiatriei.

Cum fac să reușesc să internez un pacient psihotic ambulatoriu care nu a fost agresiv încă, dar care refuză tratamentul și se agravează? Cum fac să respect toate cerințele cu privire la internarea nevoluntară într-un timp atât de scurt? Este valid un consimțământ semnat de o persoană cu tulburări psihice căreia nu i s-au retras drepturile civile, însă care nu înțelege în mod evident conținutul consimțământului? Care sunt de fapt drepturile persoanelor cu tulburări psihice și ce ar trebui să fac ca să le respect? Ce fac cu pacientul meu externat cu insight parțial și care ar avea nevoie de susținere intensivă după externare? Până unde se întind obligațiile psihiatrului relativ la îngrijirile psihiatrice și care este rolul specialităților conexe (asistență socială, psihologie)? Sunt întrebări pe care cei mai mulți dintre noi ni le-am pus pe parcursul anilor de practică psihiatrică. Sunt întrebări pentru care Legea Sănătății Mintale ar trebui să ofere răspunsuri.

Prezenta sesiune are ca scop pe de o parte prezentarea unora dintre propunerile de modificare legislativă ale Grupului de Lucru ARPP-LDP, iar pe de altă parte consultarea specialiștilor din cadrul corpului profesional asupra unor aspecte privind organizarea sistemului de servicii de asistență psihiatrică, aspecte cu impact potențial asupra practicii ulterioare.

Cuvinte cheie: Legea Sănătății Mintale, drepturile pacientului, servicii de asistență psihiatrică.

The procedures and organization of the Psychiatric system in Romania have been frequently the subject of heated discussions in recent media presentations. The main difficulties involved are the poor functioning of emergency and community Psychiatric care, as well as the ethical dilemmas concerning the management of the

patient with severe mental disorders in the context of the sensitive balance between ensuring public safety and respect for human rights.

The regulation of the mentioned domains is subject to the Mental Health Law no. 487/2006 republished in 2012 and its Norms of application approved by Order of the Ministry of Health no. 488/2016. Lately, more and more voices complain about the lack of clarity and coherence of some of the regulations established by the mentioned normative acts, which leads to the emergence of important risks, on the one hand, for the professionals and the providers of mental health services (predominantly legal risks) and on the other hand for patients with mental disorders in particular (rights violation) and society in general.

In this context the ARPP Working Group on Legislation and Patient Rights (ARPP-LDP) began its activity, two years ago. The Working Group set an ambitious goal to clarify the applicable regulations in the area of patients' rights with mental disorders or disabilities with the aim of reducing risks within the professional body. During the last two years, the ARPP-LDP Group has sustained activities of analysis and information of the professional body as well as activities directed to amending the legislation in the field of Psychiatry.

How do I manage to get an outpatient psychotic patient, who has not been aggressive yet but refuses treatment and is getting worse, admitted to hospital? How could I comply with all the requirements for involuntary admission in such a short time? Could a consent signed by a person with mental disorders, who does not understand its content at the moment and who's civil rights haven't been withdrawn, be considered valid? What are the rights of people with mental disorders and what should I do to comply with them? What should I do with my patient who, at discharge, has only partial insight and who would need intensive community Psychiatric care? Where do the Psychiatrist's duties toward his patient end and what is the role of the related specialties (social workers, psychologists)? These are questions that most of us have asked ourselves through our years of psychiatric practice. These are questions that Mental Health Law should offer an answer to.

The purpose of this session is, on the one hand, to present some of the proposals of the ARPP-LDP Working Group for legislative amendments and, on the other hand, to consult the specialists within the professional body on some issues regarding the organization of the Psychiatric care services system, with potential impact on subsequent practice.

Keywords: Mental Health Law, Patient Rights, Psychiatric Care Services.

Curs

Course

Optimizarea tratamentului psihotrop - importanța transpunerii neurobiologiei în practica clinică

Psychiatric Treatment Optimization - The Importance of Translating Neurobiology into Clinical Practice

Liana Dehelean (1), Ileana Pepita Stoica (2)

(1) Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor

Babeș”, Timișoara, România

(2) Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu”, Timișoara, România

Introducere: Medicația psihotropă își exercită efectele asupra sistemului nervos central acționând asupra mecanismelor de neuroreglare sinaptică (aspectul farmacodinamic). La rândul său însă, organismul influențează metabolismul psihotropelor (aspectul farmacocinetic). În prezent există ghiduri de bună practică clinică care au scopul de a standardiza conduita terapeutică în funcție de rezultatele studiilor clinice randomizate și controlate, precum și de consensul experților în domeniu. Cu toate acestea, realitatea clinică impune medicului psihiatru adaptarea schemei de tratament și a dozelor în funcție de provocările de ordin fiziologic și fiziopatologic ridicate de fiecare pacient în parte, astfel încât tratamentul să răspundă necesităților unei persoane anume și nu unui diagnostic psihiatric (particularizarea tratamentului psihotrop). Obiectiv: Aplicarea cunoștințelor de neurobiologie în practica clinică cu scopul optimizării și personalizării tratamentului psihotrop. Metode: Workshop-ul se adresează medicilor rezidenți și specialiști psihiatri. Prin intermediul exemplurilor clinice și a simulărilor de tip farmacodinamic și farmacocinetic, participanții vor avea ocazia de a se implica interactiv în decizia terapeutică coroborând substratul neurobiologic cu experiența clinică și cunoașterea bazată pe evidențe. Vor fi abordate principalele clase de psihotrope utilizate în psihiatrie (antidepresive, sedative și hipnotice, stabilizatori afectivi, antipsihotice și anticolinesterazice) în situații fiziologice și patologice care impun adoptarea unei anumite conduite terapeutice. Rezultate: Îmbogățirea experienței clinice a participanților la workshop într-o manieră interactivă. Concluzii: Tratamentul psihotrop trebuie administrat conform normelor de bună practică medicală ținând cont de substratul neurobiologic (farmacodinamic, farmacocinetic), de experiența clinică și datele oferite de medicina bazată pe evidențe.

Introduction: Psychotropic medication acts on central nervous system using the synaptic regulatory mechanisms (the pharmacodynamic aspect). In turn, the body influences the drug metabolism (the pharmacokinetic aspect). At present guidelines of good clinical practice are available intending to standardize prescription according to the results of randomized controlled studies and the consensus of experts. Nevertheless, the clinical reality requires from the psychiatrist to adapt the prescription according to the challenges raised by specific physiologic and pathologic situations faced by each patient, so that the treatment must respond to the needs of the person and not of the psychiatric diagnosis (particularization of the psychotropic treatment). Objective: To apply neurobiology into clinical practice for optimization and personalization of the psychotropic treatment. Methods: The workshop is addressed to trainees and specialists in psychiatry. Through clinical examples and pharmacodynamic / pharmacokinetic simulations the participants will have the opportunity to implicate themselves actively in the therapeutic decision binding

neurobiology to clinical experience and evidence based data. The main classes of psychotropic medication (antidepressants, sedatives and hypnotics, mood stabilizers, antipsychotics and anticholinesterases) will be approached in physiologic and pathologic situations that impose a certain therapeutic decision. Results: The enrichment of participants' clinical experience in an interactive way. Conclusion: The psychotropic treatment must be prescribed according to the requirements of the good clinical practice taking into account data from neurobiology (pharmacodynamics and pharmacokinetics), clinical experience and evidence based medicine.

Workshop

Workshop

Evaluarea clinică și abordarea psihoterapeutică cognitiv-comportamentală a tulburărilor de personalitate

Clinical Evaluation and Cognitive-Behavioral Psychotherapeutic Approach of Personality Disorders

Daniel David (1), Florin Alin Sava (2), Cosmin Popa (3)

(1) Universitatea „Babeș-Bolyai”, Cluj-Napoca, România / „Icahn” School of Medicine at Mount Sinai - New York / „Albert Ellis” Institute New York, U.S.A.

(2) Universitatea de Vest din Timișoara, Timișoara, România

(3) Universitatea de Medicină și Farmacie, Târgu-Mureș, România

Identificarea, evaluarea și diagnosticarea cât mai exactă a tulburărilor de personalitate reprezintă un obiectiv terapeutic important în practica fiecărui clinician. Utilizarea testelor și a chestionarelor clinice poate facilita complexitatea procesului de diagnosticare și poate contribui, de asemenea, la realizarea unei conceptualizări clinice mai exacte a cazului. După stabilirea diagnosticului în tulburările de personalitate, terapia cognitiv-comportamentală (CBT) din perspectiva abordării integrative și multimodale poate fi o alegere terapeutică eficientă. Așadar, în acest workshop veți învăța despre testele și chestionarele clinice care sunt utilizate pentru a diagnostica tulburările de personalitate și despre modul în care aceste teste se aplică și se interpretează. Veți fi informat despre cele mai recente studii privind tratamentul patologiei personalității, precum și despre protocoalele clinice internaționale privind terapiile validate științific în tratamentul psihologic al acestei patologii. Nu în ultimul rând, veți afla ce este o conceptualizare clinică a unui caz din perspectiva terapiei cognitiv-comportamentale și a modului în care se aplică practic conceptele CBT în tratamentele tulburărilor de personalitate.

Identifying, assessing and diagnosing personality disorders as accurately as possible represents an important therapeutic objective in every clinician's practice. The use of clinical tests and questionnaires can facilitate the complexity of the diagnostic process, and can also contribute to making the most accurate clinical

conceptualization of the case. After establishing the diagnosis of the personality disorders, the cognitive-behavioral therapy (CBT) from the perspective of integrative and multimodal approach may be an effective therapeutic choice. Thus, during this workshop you will learn about the tests and clinical questionnaires that are used to diagnose personality disorders, and how these tests are applied and interpreted. You will be informed on the latest studies concerning the treatment of personality pathology as well as on the international clinical protocols for scientifically validated therapies in the psychological treatment of this pathology. Last but not least, you will learn what a clinical conceptualization of a case is, from the perspective of cognitive behavioral therapy and how the concepts of CBT can be applied in treatments of personality disorders.

Conferință Workshop

Workshop Lecture

Psihoterapia cognitiv-comportamentală multimodală și integrativă în tulburările de personalitate

Integrative and Multimodal Cognitive-Behavior Therapy in Personality Disorders

Daniel David

Universitatea „Babeș-Bolyai”, Cluj-Napoca, România / „Icahn” School of Medicine at Mount Sinai - New York / „Albert Ellis” Institute New York, U.S.A.

Tulburările de personalitate reprezintă condiții clinice complexe, care pot reprezenta entități clinice individuale sau aflate în comorbiditate cu alte tulburări psihopatologice, în care sunt implicate și/sau pe care le generează. Tulburările de personalitate afectează atât pacientul și aparținătorii acestuia, și, într-un sens mai larg, chiar societatea în ansamblul ei. Abordarea eficientă a acestei patologii necesită elaborarea unui plan terapeutic în care modelul multimodal și integrativ al psihoterapiei cognitiv-comportamentale, să reprezinte o intervenție psihologică personalizată în funcție de patologia personalității de care suferă pacientul. Un alt aspect important este reprezentat de fundamentarea psihoterapiei pe metode și tehnici care au deja un fundament științific și care corespund conceptului de practică bazată pe dovezi (evidence-based practice). Toate aceste aspecte reprezintă baza intervențiilor psihoterapeutice cognitiv-comportamentale în tulburările de personalitate.

Conferință Workshop

Workshop Lecture

Evaluarea clinică psihologică în tulburările de personalitate

Psychological Clinical Assessment in Personality Disorders

Florin Alin Sava

Universitatea de Vest din Timișoara, Timișoara, România
Dintr-o perspectivă clinică, practică, evaluarea psihologică a tulburărilor de personalitate trebuie să surprindă cel puțin trei categorii majore de informații:

(a) tipul pacientului supus evaluării psihologice (populație clinică tratată ambulatoriu vs. populație clinică ce necesită spitalizare); (b) conceptualizarea tulburării de personalitate (categorială/clasică vs. dimensională/alternativă) și (c) scopul evaluării (axată pe tabloul clinic sau pe evidențierea factorilor patogenetici, în scop de screening, diagnostic, monitorizare a evoluției severității simptomelor etc.). Așadar, evaluarea psihologică clinică în tulburările de personalitate are ca scop identificarea factorilor psihopatologici implicați în această patologie, precum și elaborarea unei conceptualizări și/sau a unei analize funcționale care să se bazeze pe date psihodiagnostice cât mai exacte.

Conferință Workshop

Workshop Lecture

Aplicații practice ale psihoterapiei cognitiv-comportamentale în tulburările de personalitate. Studii de caz

Practical Applications of Cognitive-Behavior Therapy in Personality Disorders. Case Studies

Cosmin Popa

Universitatea de Medicină și Farmacie, Târgu-Mureș, România

Tulburarea de personalitate borderline și tulburarea de personalitate narcisică necesită o abordare specifică în cadrul procesului psihoterapeutic, datorită dificultăților terapeutului de a stabili, în prima fază a tratamentului, o relație terapeutică autentică. Totodată, datorită apariției inerente a unor probleme de parcurs pe durata terapiei (lipsa/forțarea limitelor, comportament ostil, tendințe suicidale/parasuicidale, abandon terapeutic etc.), aceste cazuri sunt catalogate ca fiind dificil de tratat. Așadar, prezentarea a două studii de caz din sfera patologiei personalității amintite mai sus va contura modalitatea de intervenție psihoterapeutică cognitiv-comportamentală din perspectiva practicii clinice curente în cadrul unor cazuri considerate ca fiind dificile. Studiile de caz vor include un scurt istoric al fiecărui caz, evaluarea psihologică clinică, diagnosticul psihiatric, conceptualizarea de caz, intervenția terapeutică cognitiv-comportamentală propriu-zisă, precum și modalitățile de progres și prevenirea recăderilor.

Simpozion

Symposium

Îngrijirile de sănătate mintală în comunitate

Mental Health Care in Community

Ileana Pepita Stoica (1), Ana Ioana Secolean (2), Alexandru Paziuc (3)

(1) Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu”, Timișoara, România

(2) Spitalul de Psihiatrie „Dr. Gheorghe Preda”, Sibiu, România

(3) Spitalul de Psihiatrie Câmpulung Modovenesc, Câmpulung Modovenesc, România

Îngrijirile de sănătate mintală în România sunt influențate

uneori major de o serie de factori care țin de variații ale componenței societății, fluctuații ale datelor epidemiologice, organizarea și funcționarea serviciilor și instituțiilor de sănătate, păstrarea unor valori și tradiții, atitudini și reacții ale societății și ale profesioniștilor. Prioritățile de îngrijire ale populației se schimbă la anumite intervale de timp și politicile de sănătate mintală nu reușesc să acopere întreaga paletă de nevoi generale și specifice. Îngrijirile de sănătate mintală în comunitate sunt asigurate în mare parte de Centrele de Sănătate Mintală, fără a avea certitudinea unei omogenități a practicii psihiatriei comunitare la nivel național. Eforturile unor CSM-uri merită a fi cunoscute, iar experiența acestora poate furniza modele demne de replicat. Modelul de îngrijiri de la Câmpulung Moldovenesc, cel de la Sibiu, de la Timișoara și alte asemenea modele au nevoie de contribuția viitoare a generației tinere de profesioniști. Implicarea tinerilor psihiatri în proiecte cu tradiție, dar și generarea unor modele și proiecte noi sunt așteptări pe care le considerăm legitime cu atât mai mult cu cât societatea devine tot mai dependentă de resursele sale de umanitate.

Mental health care in Romania is sometimes influenced by a number of factors related to variations of the society component, fluctuations of epidemiological data, organization and functioning of health services and institutions, preservation of values and traditions, attitudes and reactions of society and of professionals. Care priorities of the population change over time and mental health policies fail to cover the whole range of general and specific needs. Mental health care in the community is provided largely by the mental health centers (MHC) without the certainty of a homogeneity of community psychiatry practice at national level. MHC efforts deserve to be known, and their experience can provide replicable models. The care model from Câmpulung Moldovenesc, Sibiu, Timișoara and other such models need the future contribution of the younger generation of professionals. The involvement of young psychiatrists in traditional projects but also generating new models and projects are expectations that we consider legitimate, the more so as society becomes more and more dependent on its human resources.

Conferință Simpozion

Symposium Lecture

Reabilitarea psihosocială a persoanelor cu afecțiuni din spectrul psihotic - Studiu de caz C.S.M. Adulți Sibiu

Rehabilitation of Patients with Psychotique Disorder within Community Psychiatry. A Case of Good Practice
Ana Ioana Secelean, Liviu Gaja, Liliana Macarie
Spitalul de Psihiatrie „Dr. Gheorghe Preda”, Sibiu, România

Reabilitarea psihosocială este conceptul de bază în cadrul psihiatriei comunitare în abordarea persoanelor cu probleme de sănătate mentală din spectrul psihotic, după stabilizarea totală sau parțială a fenomenologiei psihotice

din perioada internării în spital. Reluarea vieții de familie, a rolurilor sociale, a vieții în comunitate și a profesiei sunt principalele ținte ale reabilitării psihosociale. În plan secund, din punct de vedere calitativ, dobândirea sau atingerea unui procent cât mai mare din calitatea vieții premorbide și a funcționalității persoanei cu probleme de sănătate mentală reprezintă un alt deziderat al reabilitării psihosociale. Scopul acestei lucrări este de a arăta modul în care C.S.M. Adulți Sibiu realizează reabilitarea psihosocială prin activitățile desfășurate. Pe lângă activitățile permanente cum ar fi consulturile psihiatrice, evaluările psihologice, asistența socială primară, vizitele la domiciliul pacientului - după externarea din spital, din anul 2012 C.S.M. Adulți Sibiu furnizează și alte servicii precum: - Psihoeducație - Psihoterapie de grup pentru persoane cu psihoze - Club literar - Revista clubului literar - Meloterapie - Cursuri de nutriție - Cursuri de redobândirea abilităților cotidiene - Sport - Club de șah și table - Ergoterapie - Serbări - Excursii în aer liber - Consiliere spirituală - Camera memoriei - Echipa mobilă. Diversificarea serviciilor de reabilitare are drept consecință creșterea calității vieții beneficiarilor, adaptarea lor la boală, la comunitate și reinserția profesională.

Conferință Simpozion

Symposium Lecture

Abordarea multidisciplinară în psihiatria comunitară ***Multidisciplinary Approach in Community Psychiatry***

Alexandru Paziuc

Spitalul de Psihiatrie Câmpulung Moldovenesc / Asociația de Psihiatrie Socială din România, Câmpulung Moldovenesc, România

Lucrarea își propune să sublinieze atât rolul și importanța Centrului de Sănătate Mintală în procesul reabilitării psihosociale, cât și abordarea multidisciplinară a pacientului cronic.

Cuvinte cheie: reabilitare psihosocială, conceptul biopsihosocial, echipa multidisciplinară, servicii comunitare integrate.

The paper aims to emphasize both the role and importance of the Mental Health Center in the process of psychosocial rehabilitation and the multidisciplinary approach of the chronic patient.

Key words: psychosocial rehabilitation, biopsychosocial concept, multidisciplinary team, integrated community services.

Conferință Simpozion

Symposium Lecture

Centrul de sănătate mintală: un alt tip de comunitate ***Mental Health Center: Another Type of Community***

Ileana Pepita Stoica

Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu”, Timișoara, România

În viziunea autorităților, Centrele de Sănătate Mintală (CSM) sunt „unități sanitare publice, fără personalitate juridică, organizate în cadrul unităților sanitare cu paturi”. Atribuțiile CSM sunt enumerate de legiuitor, iar tipurile de servicii prevăzute sunt particulare și esențiale pentru societate. După entuziasmul inițial generat de Ordinul Ministerului Sănătății nr 375/2006, Centrelor de Sănătate Mintală le-a revenit „sarcina” de a se menține ca furnizori de sănătate mintală având resurse limitate și discontinue, de multe ori cu riscul de a fi desființate prin lipsa de interes și de viziune a autorităților. Centrul de Sănătate Mintală din Timișoara a luat naștere în urmă cu peste 4 decenii, având un parcurs marcat de numeroase schimbări în structură și mod de funcționare, mai ales după anii '90. În prezent, CSM reprezintă o construcție care se reinventează și își însușește eforturile pentru a-și asigura un nivel maxim de competență. Această construcție este în mare parte susținută de echipa multidisciplinară în colaborare cu alte structuri/sisteme implicate social. Există însă o nevoie tot mai mare de continuitate a unor proiecte ce s-au dovedit a fi eficiente, pentru aceste demersuri fiind necesară implicarea unor resurse viabile de voluntariat. Atragerea acestor resurse reprezintă un obiectiv esențial pentru dezvoltarea durabilă a comunității reprezentate de către Centrul de Sănătate Mintală. Cuvinte cheie: Centrul de Sănătate Mintală, construcție, competență, comunitate.

Authorities vision on the Mental Health Centers (MHCs) is that they are "public health units without legal personality, organized within health units with beds". MHC duties are listed by the legislation and the types of services provided are specific and essential to society. After the initial enthusiasm generated by the 375/2006 law, Mental Health Centers have been given the "task" of maintaining as mental health providers with limited and stale resources, often with the risk of being dismantled by lack of interest and lack of vision of the authorities. Mental Health Center of Timișoara was born more than four decades ago, having a journey marked by many changes in the structure and methods of operation, especially after the 90s. It now is a construction that reinvents itself and summarizes all efforts in order to ensure the highest level of competence. This construction is largely supported by the multidisciplinary team in cooperation with other social involved institutions / systems. There is a growing need for continuity of projects proved to be effective, for all this projects is necessary the involvement of volunteers viable resources. Attracting these resources is a key objective for sustainable development of the community represented by the Mental Health Center.

Keywords: Mental Health Center, construction, competence, community.

Simpozion

Symposium

Argumente neuropsihologice, psihofarmacologice și clinice pentru abordarea depresiei din oncologie

Neuropsychological, Psychopharmacological and Clinical Arguments to Approach Depression in

Oncology

Dragos Marinescu (1), Ileana Marinescu (1), Puiu Olivian Stovicek (2), Ramona Adriana Schenker (1)

(1) Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova, România

(2) Universitatea „Titu Maiorescu”, București, România

Incidența depresiei în afecțiunile oncologice poate varia de la 10% până la 50%, în funcție de stadiul de boală, de tipul de tratament efectuat dar și de modificările psihosomatice induse. Complexitatea modificărilor de tip neurobiologic, psihologic și clinic apărute în contextul depresiei asociate bolii oncologice, interacțiunile farmacologice dar și profilul psihologic al pacientului impun elaborarea unui algoritm de abordare psihooncologică. Echipa multidisciplinară (oncolog, radioterapeut, chirurg, psiholog, psihiatru, medic de familie) trebuie să adapteze și să personalizeze terapia specific oncologică la particularitățile și gravitatea depresiei. Recunoașterea precoce a formelor clinice de depresie asociate patologiei oncologice este extrem de importantă datorită influențării reciproce cancer-depresie (cancerul induce sau accentuează depresia, tratamentul oncologic are efecte neurotoxice, depresia afectează complianța la tratament, medicația antidepresivă crește angioneneza). Substratul neurobiologic al tulburărilor depresive din cancer este explicat prin mecanisme de tip neurotoxic, alterarea circuitelor hipocampo-talamo-frontale, mecanisme farmacologice ale medicației antidepresive. Aceste argumente se corelează cu 3 forme clinice de depresie: cea din faza prodromală a bolii oncologice; cea comorbidă cu boala oncologică; cea consecutivă efectelor adverse induse de medicația oncologică specifică. Profilurile psihologice pot influența precocitatea diagnosticului, rata de complianță și de aderență a pacienților la tratamentul specific oncologic precum și evoluția afecțiunii neoplazice. Evaluarea psihologică în dinamică a indicatorilor de depresie corelată cu analiza motivației de supraviețuire permit o abordare psihooncologică individualizată care să îmbunătățească prognosticul bolii oncologice.

The incidence of depression in oncological disorders may range from 10% to 50%, depending on the stage of the disease, the type of treatment performed and the induced psychosomatic changes. The complexity of neurobiological, psychological and clinical changes occurring in the context of cancer associated depression, pharmacological interactions and the patient's psychological profile, require development of an algorithm for psycho-oncological approach. The multidisciplinary team (oncologist, radiation oncologist, surgeon, psychologist, psychiatrist, family physician) must adapt and customize specific oncology therapy to the particularities and severity of depression. Early recognition of clinical forms of depression associated with oncologic pathology is extremely important due to mutual influencing depression-cancer (cancer induces depression, cancer treatment has neurotoxic effects, depression affects compliance to therapy, antidepressant medication increases angionenesis). Neurobiological underlayer of depressive disorders in cancer is explained by mechanisms of neurotoxicity, altered hippocampal-thalamic-frontal circuits, pharmacological mechanisms

of antidepressant medication. These arguments correlate with 3 clinical forms of depression: the form in the prodromal stage of oncological disease; the one comorbid with oncological disease; the one consecutive to adverse effects induced by specific oncological medication. Psychological profiles can influence the precocity of diagnosis, compliance rate and adherence of patients to specific oncological treatment as well as the development of neoplastic disease. The dynamic psychological evaluation of depression indicators correlated with the analysis of survival motivation allows for a personalized psycho-oncological approach that improves the prognosis of oncological disease.

Conferință Simpozion

Symposium Lecture

Modele neurobiologice ale tulburărilor depresive din oncologie

Neurobiological Models of Depressive Disorders in Oncology

Dragoș Marinescu

Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova, România
Managementul depresiei din boala oncologică constituie o provocare majoră pentru oncolog și psihiatru. Mecanismele complexe care corelează depresia cu patologia oncologică și interacțiunile farmacologice dintre antidepressive și medicația oncologică fac dificilă diagnosticarea și tratamentul depresiei.

Chimioterapia poate induce depresia prin mecanisme de tip neurotoxic (sărurile de platină). Radioterapia cauzează leziuni de tip atrofic la nivelul hipocampului, talamusului și cortexului prefrontal. Suprapunerea celor două terapii oncologice determină o augmentare a disconectivității cognitive prin deteriorarea circuitelor hipocampo-talamo-frontale. Atrofia hipocampică și talamică poate reprezenta un marker indirect al riscului suicidar în cadrul bolii oncologice, în timp ce atrofia cortexului frontal determină tulburări ale memoriei de lucru și generează simptome de tip obsesiv-compulsiv. Modelele neurobiologice se corelează cu formele clinice ale depresiei din patologia oncologică. Depresia aparută în faza prodromală a bolii oncologice, se poate interpreta ca un sindrom paraneoplazic, relaționat cu modelul neurobiologic multisistemic al depresiei. Depresia comorbidă, apărută după diagnosticul oncologic, se declanșează prin mecanisme psihotraumatice și de stres, afectează calitatea vieții pacientului și conduce la un comportament evitant care scade aderența și complianța la tratament. Depresia indusă iatrogen de medicația oncologică se explică prin efecte neurotoxice, cu atrofia zonelor de neurogeneză de la nivel hipocampic. Acest tip de depresie devine frecvent rezistentă la tratament, se asociază cu creșterea interleukinelor 6 și 8 (factori de progresie ai angiogenezei dezorganizate).

Mecanismele prezentate pot alcătui un model de risc evolutiv în cazul unei rezistențe terapeutice secundare, care necesită măsuri alternative neuroprotective și de stimulare a circuitelor cognitive.

Referințe:

1. Mary Jane Massie, Prevalence of Depression in Patients With Cancer, JNCI Monographs, Volume 2004, Issue 32, 1 July 2004, Pages 57–71, <https://doi.org/10.1093/jncimonographs/lgh014>

2. Andrew Steptoe and contributors, Depression and Physical Illness, Published by Cambridge University Press, 2006.

Management of depression in oncological disease is a major challenge for oncologist and psychiatrist. Complex mechanisms correlating depression with oncological pathology and pharmacological interactions between antidepressants and oncology drugs make diagnosis and treatment of depression challenging.

Chemotherapy can induce depression by neurotoxic mechanisms (platinum salts). Radiotherapy causes atrophic lesions at the level of the hippocampus, thalamus and prefrontal cortex. The overlapping of the two oncological therapies results in an increase in cognitive disconnectivity by damaging the hippocampal-frontal circuits. Hippocampal and thalamus atrophy may be an indirect marker of suicide risk in oncology, while frontal cortex atrophy causes work memory disorders and generates obsessive-compulsive disorder symptoms. Neurobiological patterns correlate with the clinical forms of depression in oncologic pathology. Depression in the prodromal stage of oncological disease can be interpreted as a paraneoplastic syndrome, related to the multisystemic neurobiological model of depression. Comorbid depression, occurring after oncology diagnosis, is triggered through psycho-traumatic and distressing mechanisms, impacts the patient's life quality, and leads to avoidant behavior reducing adherence and compliance to treatment. Iatrogen-induced depression by oncological medication is explained through neurotoxic effects, with the atrophy of hippocampal neurogenesis areas. This type of depression is frequently resistant to treatment, is associated with the increase of interleukins 6 and 8 (progression factors of disorganized angiogenesis). The presented mechanisms may be an evolutionary risk model for secondary therapeutic resistance, requiring alternative neuroprotective measures and stimulating cognitive circuits.

References:

1. Mary Jane Massie, Prevalence of Depression in Patients With Cancer, JNCI Monographs, Volume 2004, Issue 32, 1 July 2004, Pages 57–71, <https://doi.org/10.1093/jncimonographs/lgh014>

2. Andrew Steptoe and contributors, Depression and Physical Illness, Published by Cambridge University Press, 2006.

Conferință Simpozion

Symposium Lecture

Particularități ale depresiei din afecțiunile oncologice la femei

Particularities of Depression in Women with Oncological Diseases

Ileana Marinescu

Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova, România
Patologia oncologică este asociată frecvent cu depresia care influențează negativ prognosticul afecțiunii neoplazice și crește riscul de mortalitate. Femeile prezintă vulnerabilități particulare pentru depresie, care necesită o abordare personalizată și multidisciplinară. Una din cauze o reprezintă abuzurile și violența familială care, prin traumatisme frecvente de mică amplitudine, pot determina disfuncție axonală difuză. Aceasta poate crește incidența depresiei prin activarea axei hipotalamo-hipofizo-corticosuprarenaliană. Terapia antidepresivă se asociază frecvent cu hiperprolactinemie, implicată în mecanisme oncogene care cresc riscul de cancer de sân sau cancer în sfera genitală. Aceste fenomene se accentuează în cazurile de depresie gravă la care s-a asociat terapie antipsihotică. Menținerea condițiilor de stres și creșterea nivelului de cortizol plasmatic pot determina complementar și consecințe patologice secundare: diabet zaharat, obezitate, hipertensiune arterială, disfuncție endotelială cu risc cardiovascular sau cerebrovascular. Tratamentul specific oncologic (chirurgical, chimioterapia, radioterapia sau asocierea lor) este un factor major în accentuarea depresiei în special la femei prin apariția modificărilor de tip psihosomatic. Psihotrauma la femei (mastectomia, histerectomia, căderea părului) și lipsa motivației pentru supraviețuire influențează negativ complianța pacientelor la tratament și cresc rata de refuz a anumitor proceduri terapeutice. Particularitățile neurobiologice și psihofarmacologice ale depresiei asociate unei afecțiuni oncologice necesită un management multidisciplinar care să includă și suport psihologic și psihiatric. Obiectivele majore sunt îmbunătățirea calității vieții pacientelor, prognosticul favorabil al bolii oncologice și îmbunătățirea supraviețuirii.

Referințe:

1. Hamish R. Smith, Depression in Cancer Patients: Pathogenesis, Implications and Treatment (Review), *Oncol Lett.* 2015 Apr; 9(4): 1509-1514. Published online 2015 Feb 9. doi: 10.3892/ol.2015.2944
2. Jillian R. Satin Wolfgang Linden Melanie J. Phillips, Depression as a Predictor of Disease Progression and Mortality in Cancer Patients, A Meta-Analysis, *Cancer* Volume 115, Issue 22, <https://doi.org/10.1002/cncr.24561>

Oncological pathology is frequently associated with depression which negatively influences the prognosis of neoplastic disease and increases the risk of mortality. Women have particular vulnerabilities for depression, which require a personalized and multidisciplinary approach. One of the causes is represented by abuses and family violence that, through frequent traumas of low amplitude, can cause diffuse axonal dysfunction. This may increase the incidence of depression by activating the hypothalamic-pituitary-corticoadrenal axis. Antidepressant therapy is commonly associated with hyperprolactinemia, involved in oncogenic mechanisms that increase the risk of breast cancer or cancer in the genital area. These phenomena are accentuated in cases of severe depression that have been associated with antipsychotic therapy. Maintaining stress conditions and increasing plasma cortisol levels can complementary

cause also secondary pathological consequences: diabetes, obesity, hypertension, endothelial dysfunction with cardiovascular or cerebrovascular risk. Specific oncologic treatment (surgical, chemotherapy, radiotherapy or their association) is a major factor in increasing depression, especially in women, through the occurrence of psychosomatic changes. Psychotrauma in women (mastectomy, hysterectomy, hair loss) and lack of motivation for survival has a negative influence on patients' compliance with treatment and increases the rate of refusal of certain therapeutic procedures. The neurobiological and psychopharmacological features of depression associated with an oncological condition require a multidisciplinary management that includes both psychological and psychiatric support. The major objectives are to improve the quality of life of the patients, the favorable prognosis of oncological disease and improve survival.

References:

1. Hamish R. Smith, Depression in Cancer Patients: Pathogenesis, Implications and Treatment (Review), *Oncol Lett.* 2015 Apr; 9(4): 1509-1514. Published online 2015 Feb 9. doi: 10.3892/ol.2015.2944
2. Jillian R. Satin Wolfgang Linden Melanie J. Phillips, Depression as a Predictor of Disease Progression and Mortality in Cancer Patients, A Meta-Analysis, *Cancer* Volume 115, Issue 22, <https://doi.org/10.1002/cncr.24561>

Conferință Simpozion

Symposium Lecture

Psihofarmacologia oncologică și depresia

Oncological Psychopharmacology and Depression

Puiu Olivian Stovicek

Universitatea „Titu Maiorescu”, București, România

Suferința depresivă asociată patologiei oncologice ridică mari probleme de diagnostic și de tratament. Se consideră, în general, că depresia apare ca o reacție firească în urma unui diagnostic oncologic, motiv pentru care este subdiagnosticată și frecvent netratată.

Administrarea unui tratament antidepresiv, uneori asociat cu antipsihotice, determină un prognostic oncologic nefavorabil prin stimularea angiogenezei, accentuarea efectelor proinflamatorii prin disfuncție endotelială, printr-un efect terapeutic incomplet, dar și prin scăderea eficienței chimioterapiei. Medicamentele de tip SSRI (“selective serotonin reuptake inhibitors”) pot interfera cu afecțiunea oncologică prin hiperprolactinemie. Modificările psihocomportamentale favorizează scăderea complianței la tratamentul specific oncologic și chiar refuzul acestuia. Medicația oncologică specifică inclusiv imunoterapia are efecte adverse multiple, printre care depresia, care apare prin mecanisme neurotoxice și care este mai greu responsabilă la tratament. Alte medicamente asociate tratamentului oncologic pot induce sau accentua simpatologia depresivă (interferon, antibiotice, antiemetice dopaminoblocante). Medicația antidepresivă trebuie utilizată cu precauție, pe intervale de timp scurte, adaptată la vârsta și starea clinică a pacientului. Trebuie evaluate interacțiunile farmacologice și tolerabilitatea agenților farmacologici utilizați și monitorizate reacțiile

adverse ale medicației oncologice specifice, medicației suportive și a medicației concomitente utilizate pentru afecțiuni comorbide.

Examinarea clinico-biologică și personalizarea tratamentului în cadrul unei echipe psihoterapeutice și psihofarmacologice pot ameliora prognosticul și îmbunătăți calitatea vieții pacientului cu boală oncologică și depresie. Factorii de personalitate și evaluarea psihologică pot crea premisele unei orientări terapeutice alternative nonfarmacologice.

Referințe:

1. Barbara L. Andersen, Julia H. Rowland, Mark R. Somerfield, Screening, Assessment, and Care of Anxiety and Depressive Symptoms in Adults With Cancer: An American Society of Clinical Oncology Guideline Adaptation, *Journal of Oncology Practice* 2015, Volume 32, No 15, 11:2, 133-134

2. Rosangela Caruso & Luigi Grassi & Maria Giulia Nanni & Michelle Riba, Psychopharmacology in Psycho-oncology, *Curr Psychiatry Rep* (2013) 15:393, DOI 10.1007/s11920-013-0393-0

Depressive suffering associated with oncological pathology raises serious problems of diagnosis and treatment. It is generally believed that depression occurs as a natural reaction following an oncological diagnosis, which is why it is underdiagnosed and frequently untreated.

Administration of antidepressant therapy, sometimes associated with antipsychotics, results in an unfavorable oncological prognosis by stimulating angiogenesis, increasing proinflammatory effects through endothelial dysfunction, by an incomplete therapeutic effect, but also by lowering the chemotherapy efficiency. SSRIs drugs ("selective serotonin reuptake inhibitors") can interfere with oncological disease through hyperprolactinemia. Psycho-behavioral changes favor the decrease of compliance with the specific oncological treatment and even its refusal. Specific oncological medication including immunotherapy has multiple adverse effects, among which depression, occurring through neurotoxic mechanisms and is harder responsive to treatment. Other drugs associated with oncology therapy can induce or accentuate depressive symptomatology (interferon, antibiotics, dopamine blocking antiemetics). Antidepressant medication should be used with caution, during short intervals, adapted to the age and clinical status of the patient. Pharmacological interactions and tolerability of the pharmacological agents used should be evaluated and adverse events of specific oncological medication, supportive medication, and concomitant medication used for comorbid conditions monitored.

Clinical-biological examination and personalization of treatment in a psychotherapeutic and psychopharmacological team can improve prognosis and improve the quality of life of the patient with oncological disease and depression. Personality factors and psychological assessment can create the premises of a non-pharmacological alternative therapeutic approach.

References:

1. Barbara L. Andersen, Julia H. Rowland, Mark R. Somerfield, Screening, Assessment, and Care of Anxiety and Depressive Symptoms in Adults With Cancer: An American Society of Clinical Oncology Guideline Adaptation, *Journal of Oncology Practice* 2015, Volume 32, No 15, 11:2, 133-134

2. Rosangela Caruso & Luigi Grassi & Maria Giulia Nanni & Michelle Riba, Psychopharmacology in Psycho-oncology, *Curr Psychiatry Rep* (2013) 15:393, DOI 10.1007/s11920-013-0393-0

Conferință Simpozion

Symposium Lecture

Model de evaluare și intervenție psihologică personalizată a depresiei din cancerul de sân

Model of Personalized Psychological Evaluation and Intervention of Depression in Breast Cancer

Ramona Adriana Schenker

Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova, România
Profilurile psihologice diferite la pacientele cu cancer de sân (depresiv, obsesional, anxios, paranoid) pot influența precocitatea diagnosticului prin adresabilitatea la medicul oncolog, rata de complianță și de aderență a pacienților la tratamentul specific oncologic, precum și evoluția afecțiunii neoplazice.

Înainte de diagnosticul oncologic, implicarea medicului de familie în depistarea precoce a cancerului de sân se poate face prin crearea unui algoritm de prescreening, care să urmărească: factorii de risc (menopauza, hiperprolactinemia, factorii traumatizanți, educația, mediul urban/rural, numărul de nașteri), antecedentele psihiatrice și medicația concomitentă, alăptarea la sân, modul de informare pe internet. În stadiul preoperator trebuie evaluate anxietatea, depresia și cogniția în funcție de care se adaptează tratamentul preoperator. Trauma rezecției mamare, unele anestezice pot induce sau accentua depresia. Pe de altă parte, unele antidepressive pot crește angiogeneza iar tratamentul SSRI induce prolactinemia și scăderea apetitului sexual. Postoperator este necesară stabilirea de către psiholog a motivației de supraviețuire și corelarea profilului psihologic cu examenul histopatologic, cu evoluția pacientului în timp (deces, recidivă, metastazare), dar și cu markerii biologici (proteina C reactivă, interleukinele 2 și 6, acidul folic, hemoglobina, cortizolul endogen).

Evaluarea psihologică în dinamică a indicatorilor de depresie se corelează cu prognosticul bolii oncologice (refuzul operator, psihotrauma prin pierderea identității somatice, eventual abuz sexual, motivația). Abordarea psihoncologică a pacientelor cu cancer de sân în cadrul echipei multidisciplinare (psiholog, chirurg, oncolog, radioterapeut) conduce la elaborarea unui algoritm pentru managementul pacientului: prevenția primară la medicul de familie, adaptarea tratamentului specific oncologic (chirurgical, chimioterapie, radioterapie), evitarea terapiei antidepressive prin terapie psihologică.

Referințe:

1. Maggie Watson and David W. Kissane, Handbook of Psychotherapy in Cancer Care, Inc. Published 2011 by John Wiley & Sons, Inc. ISBN: 978-0-470-66003-4
2. A Dahale, SV Sivasankaran, Depression in Medically-ill Patients Elsevier ECAB 2014.

Different psychological profiles in breast cancer patients (depressive, obsessional, anxious, paranoid) may influence the diagnosis precocity by addressability to the oncologist, compliance rate and adherence of patients to specific oncological treatment and the progression of neoplastic disease. Before the oncological diagnosis, the family doctor involvement in the early diagnosis of breast cancer can be done by creating a prescreening algorithm that follows: risk factors (menopause, hyperprolactinemia, traumatic factors, education, urban/rural environment, number of births), psychiatric antecedents and concomitant medication, breastfeeding, information from Internet. In the preoperative stage, anxiety, depression and cognition should be assessed according to which preoperative treatment is adapted. The trauma of mammary resection, some anesthetics can induce or accentuate depression. Secondly, some antidepressants may increase angiogenesis and SSRI treatment induces prolactinemia and decreased sexual appetite. Postsurgically, the psychologist needs to establish the survival motivation and the correlation of the psychological profile with the histopathological examination, with the patient evolution over time (death, relapse, metastasis), but also with the biological markers (C reactive protein, interleukins 2 and 6, folic acid, hemoglobin, endogenous cortisol).

The dynamic psychological evaluation of the depression indicators is correlated with the prognosis of oncological disease (surgery refusal, psychotrauma by loss of somatic identity, eventual sexual abuse, motivation). The psychological approach of breast cancer patients within the multidisciplinary team (psychologist, surgeon, oncologist, radiotherapist) leads to the development of an algorithm for patient management: primary prevention by the family doctor, adjustment of specific oncologic treatment (surgery, chemotherapy, radiotherapy), avoidance of antidepressant therapy by psychological therapy.

References:

1. Maggie Watson and David W. Kissane, Handbook of Psychotherapy in Cancer Care, Inc. Published 2011 by John Wiley & Sons, Inc. ISBN: 978-0-470-66003-4
2. A Dahale, SV Sivasankaran, Depression in Medically-ill Patients Elsevier ECAB 2014.

Comunicare orală

Oral Communication

Simptome psihotice și disfuncții cognitive în boala Parkinson

Psychotic Symptoms and Cognitive Impairment in Parkinson's Disease

Ana-Maria Romoșan (1), Liana Dehelean (1), Rita Balint (2), Ion Papavă (1), Mihaela Adriana Simu (1), Radu-

Ștefan Romoșan (1)

(1) Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara, România

(2) Clinica Psihiatrică „Eduard Pamfil”, Timișoara, România

Obiective: Intensitatea psihozei din boala Parkinson (BP) poate varia substanțial, de la halucinații minore, la psihoze severe manifestate prin halucinații panoramice și delir paranoid, simptome care pot fi similare celor întâlnite în schizofrenie (SCZ). Disfuncțiile cognitive apar frecvent atât la pacienții cu BP, cât și la pacienții cu SCZ. Scopul studiului a fost identificarea diferențelor legate de simptomatologia psihotică și disfuncțiile cognitive la pacienții cu BP și la pacienții SCZ. Metode: Studiul a inclus 63 de pacienți: 30 de pacienți cu BP idiopatică, fără demență și prezentând simptome psihotice la intrarea în studiu și 33 de pacienți diagnosticați cu SCZ conform criteriilor ICD-10. Cele două loturi au fost investigate comparativ folosind interviul MINI, BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale) și MoCA (Montreal Cognitive Assessment). Rezultate: Nu au fost găsite diferențe semnificative între loturi privind vârsta, sexul și nivelul educațional. Halucinațiile vizuale au fost semnificativ mai frecvente la pacienții cu BP ($\chi^2=5.215$, $p<0.0001$), iar în cazul pacienților SCZ au predominat halucinațiile auditive ($\chi^2=4.315$, $p=0.001$). Pacienții cu BP au obținut scoruri BPRS semnificativ mai mici decât pacienții SCZ la „comportament bizar” ($p=0.003$) și „dezorganizare conceptuală” ($p=0.001$). Legat de disfuncțiile cognitive, comparativ cu pacienții SCZ, cei cu BP au prezentat scoruri semnificativ mai mici în cazul „funcțiilor vizuo-spațiale” ($p<0.0001$) și mai mari în cazul „funcțiilor executive” ($p=0.001$) și „abstractizării” ($p=0.002$). Concluzii: Disfuncțiile vizuo-spațiale și halucinațiile vizuale au fost mai frecvente la pacienții cu BP. La pacienții SCZ au predominat halucinațiile auditive, psihoza a fost mai bizară, cu disfuncții mai severe executive și de abstractizare.

Objective: The intensity of Parkinson's psychosis can vary substantially, from minor hallucinations to severe psychotic states manifested through panoramic hallucinations and paranoid delusions, that can be similar to those appearing in patients with schizophrenia (SCZ). Cognitive impairment is common in both patients with Parkinson's disease (PD) and in SCZ patients. The purpose of this study was to identify potential differences between psychotic symptoms and cognitive impairment in PD and in SCZ patients. Methods: The study included 63 patients: 30 diagnosed with idiopathic PD with psychotic symptoms upon study entry and 33 diagnosed with SCZ according to ICD-10 criteria. Patients with dementia were excluded from the study. The patient groups were assessed comparatively using the MINI interview, the Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS-E) and the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) scale. Results: There were no significant differences between the two samples regarding age, gender or educational level. Visual hallucinations were significantly more frequent in the PD sample ($\chi^2=5.215$, $p<0.0001$), whilst in the SCZ sample, auditory hallucinations prevailed ($\chi^2=4.315$, $p=0.001$). Patients from the PD sample obtained significantly lower BPRS-E scores than SCZ patients in “bizarre behavior”

($p=0.003$), and “conceptual disorganisation” ($p=0.001$). Regarding cognitive impairment, compared to the SCZ sample, the PD patients scored significantly lower in “visuospatial functioning” ($p<0.0001$) and higher in “executive functioning” ($p=0.001$) and “abstraction” ($p=0.002$). Conclusions: Visuospatial dysfunction and visual hallucinations were more common in patients with PD. In SCZ patients, auditory hallucinations were more frequent, the psychosis appeared to be more bizarre, with more severe executive and abstraction impairment.

Comunicare orală

Oral Communication

O radiografie a situației actuale a viitorilor adulți cu autism din clinica noastră

A Radiography of the Current Situation of Future Autistic Adults in Our Clinic

Sanda Luminița Mihai, Mirela-Victoria Hățiș, Iulia Turtoi, Alecsandra Irimie-Ana Spitalul de Psihiatrie Titan „Dr. Constantin Gorgos”, București, România

Introducere: Terapia comportamentală aplicată este considerată intervenția în autism bazată pe cele mai multe dovezi științifice. [1] În perioada adolescenței predomină recuperarea bazată pe terapie ocupațională și grupuri de socializare, ce vizează îmbunătățirea integrării și autonomizării. Ne-am propus să evidențiem abordările accesibile în managementul pacienților cu tulburări de spectru autist (TSA), în vederea continuării acestora în serviciile de Psihiatrie Adulți.

Material și metodă: Pentru a realiza o analiză cantitativă de documente, am conceput o bază de date în care am inclus 150 pacienți, diagnosticați cu TSA, evaluați, cel puțin o dată, în cadrul compartimentului de Psihiatrie Pediatrică, în anul 2017. Variabilele de interes au fost vârsta, sexul, comorbiditățile prezente, integrarea în colectivitate, prezența sau absența unui program terapeutic și metoda de finanțare a serviciilor.

Rezultate: Din totalul de 150 pacienți, 42 % au fost adolescenți (cu vârsta cuprinsă între 10 și 19 ani) [2], dintre care 14% au împlinit vârsta de 17 ani. Toți acești pacienți au fost incluși într-un program de recuperare și beneficiau de certificat medical A5, ca formă de finanțare a eforturilor inerente unui astfel de program. Cea mai frecventă comorbiditate asociată a fost Întârzierea mintală (72,66%), în timp ce 40% au prezentat și Tulburare hiperkinetică cu deficit de atenție.

Concluzii: Ținând cont că potențialul de recuperare nu se plafonează odată cu atingerea vârstei maturității, este imperios necesară elaborarea unei metodologii care să permită finanțarea adecvată nevoilor de continuare a planului de intervenție.

Referințe bibliografice:

[1] A. Orinstein, M. Helt, E. Troyb, 2014, Intervention History of Children and Adolescents with High-Functioning Autism and Optimal Outcomes, J Dev Behav Pediatr.; 35(4): 247-256.

[http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section2/page1/recognizing-](http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section2/page1/recognizing-adolescence.html)

[adolescence.html](http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section2/page1/recognizing-adolescence.html)

[2]

Introduction: Applied behavioral therapy is considered the autism intervention supported by most evidence. [1] During adolescence, rehabilitation based on occupational therapy and socializing groups predominates, with the aim of improving social integration and autonomisation. Our purpose was to underline the current accessible approaches for the management of patients with autism spectrum disorders (ASD) that could be used as a model in adult psychiatric services.

Material and Method: To achieve a quantitative analysis of documents, we designed a database of 150 patients diagnosed with ASD, evaluated at least once within the Pediatric Psychiatry Department in 2017. The variables of interest were age, gender, associated pathologies, the inclusion in a therapeutic program, and the funding sources used for the services.

Results: From the total of 150 patients, 42% were adolescents (ages 10 to 19) [2], of whom 14% were 17 years of age or older. All these patients were included in a rehabilitation program and received an A5 medical certificate as a form of funding the efforts inherent to such a program. The most common associated comorbidity was Mental Retardation (72.66%), while 40% also had Attention Deficit Hyperactivity Disorder.

Conclusions: Considering that the recovery potential does not reach its upper limit when the child reaches maturity, it is imperative to develop a methodology to allow adequate funding to ensure continuity of the therapeutic intervention.

References:

[1] A. Orinstein, M. Helt, E. Troyb, 2014, Intervention History of Children and Adolescents with High-Functioning Autism and Optimal Outcomes, J Dev Behav Pediatr.; 35(4): 247-256.

<http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section2/page1/recognizing-adolescence.html>

[2]

Comunicare orală

Oral Communication

Etiologie plurifactorială și comorbiditate psihiatrică în tulburările somatoforme (TSF)

Plurifactorial Etiology and Psychiatric Comorbidity in Somatoform Disorders (SD)

Henrieta Mihaela Artimon (1), Ioan Bradu Iamandescu (2)

(1) Spitalul General C.F., Sibiu, România

(2) Gral Medical Center Colentina, București, România
Lucrarea prezintă concluziile derivate ale unui studiu clinic nerandomizat, al cărui obiectiv principal a fost evaluarea eficienței hipnoterapiei cognitiv-comportamentale (grup de studiu, 30 pacienți), comparativ cu tratamentul medicamentos: sertralina 100 mg/zi (grup de control, 33 pacienți), în tratarea TSF.

Obiectivele derivate ale studiului au fost: analiza

conflictualității intrapsihice și a modului de formare a simptomelor (pentru grupul de studiu) și evaluarea comorbidităților psihiatrice (pentru ambele grupuri).

În etiopatogenia simptomelor somatoforme ale pacienților din grupul de studiu au fost identificate conflicte inconștiente (la 40% dintre pacienți) și efecte cantitative ale traumei/factorilor de stres (60%). Alexitimia a fost identificată la 26,66% dintre pacienți. Factorii de întreținere a simptomelor au fost anticiparea anxioasă a simptomului și atribuirea lui somatică (43,33%) și comportamentul evitant (50%).

Comorbiditățile psihiatrice asociate TSF au fost de tip depresiv, anxios și depresiv-anxios (90% în grupul de studiu și 51,51% în grupul de control).

În concluzie, au fost confirmate atât teoria freudiană a convertirii afectelor refulate în simptome fizice, cât și teoria disocierii a lui Janet, cu o ușoară predominanță a mecanismului disocierii în formarea simptomelor, precum și deficitul funcțiilor de simbolizare a emoțiilor și teoria cognitivă a activării.

Procentul comorbidităților depresiv-anxioase înregistrate în grupul de control s-a apropiat de media comorbidităților psihiatrice în TSF din literatura de specialitate. În grupul de studiu, proporția comorbidităților depresiv-anxioase a fost peste această medie, apropiindu-se de media comorbidităților psihiatrice în TSF severe.

The paper presents the derived conclusions of a clinical study, non-randomized, whose main objective was evaluation of the efficacy of cognitive-behavioral hypnotherapy (study group, 30 patients) compared to medication: sertraline 100 mg/day (control group, 33 patients), in the treatment of SD.

Derived objectives of the study were: intrapsychic conflicts analysis and specific forming symptoms modality analysis (for study group) and evaluation of psychiatric comorbidities (for both groups).

We have identified unconscious conflicts (for 40% patients) and quantitative effects of trauma or stress factors (60%) in etiopathogeny of SD (study group). Alexithymia was identified in 26.66% of patients. Symptoms maintenance factors were anxious anticipation of symptom, with his somatic assignment (43.33%) and avoidant behavior (50%).

Associated psychiatric comorbidities were depression, anxiety and depressed-anxious mood (90% in study group and 51.51% in control group).

In conclusion, the study were confirmed both theory of forming symptoms in SD: freudian theory of transformation of repressed emotions in physical symptoms, and Janet theory of dissociation, also the emotions symbolization deficit and theory of cognitive activation.

Percentage of depressive and anxious comorbidities in control group were close to the average of psychiatric comorbidities in SD in the literature. For study group, proportion of psychiatric comorbidities was above this average, close to the average of psychiatric comorbidities in severe SD.

Comunicare orală

Oral Communication

Funcționarea familială - factor de reziliență pentru copiii și adolescenții cu tulburări psihice

Family Functioning - Resilience Factor for Children and Adolescents with Psychopathological Disorders

Ramona Octaviana Gheorghe (1), Nicoleta Băncuță (2), Anca Diana Oroș (3)

(1) Ioana Medical Center, București, România

(2) Ioana Medical Center / Spitalul Clinic de Urgență pentru copii „Maria Sklodowska Curie”, București, România

(3) Medcover, București, România

Ipoteză: Scorurile înalte ale testelor și scalelor aplicate pentru studiul funcționării familiei sunt semnificative clinic pentru riscul/protecția și reziliența în dezvoltarea condițiilor psihopatologice la copil și adolescent.

Material și metode: Aplicarea de teste și scale psihologice vizând funcționarea familiei și dezvoltarea condițiilor psihopatologice la copil și adolescent, copiilor referiți departamentelor de psihiatrie pediatrică și psihologie clinică din clinicile Ioana Medical Center și Medcover.

Scale folosite: Kid- SCID, Raven, ASEBA, SDQ, FAD, ADHD-RS, M_CHAT, WISCIV

Criterii de includere:

- pacienții din ambulatoriu care au completat teste și chestionare pentru diagnostic și aprecierea funcționării familiale

- dezvoltare cognitivă normală la testarea de neurodezvoltare ($qi > 90$)

Rezultate: Studiul retrospectiv al fișelor medicale ale pacienților referiți clinicilor în perioada 2015-2017 a grupat pacienții după variabile demografice și după rezultatele obținute la aplicarea bateriilor de teste psihologice folosite - apariția sindroamelor clinice, evaluarea factorilor de protecție - rezolvarea de probleme, funcționarea familiei, împărtășirea emoțiilor, confruntarea situațiilor dificile.

Datele au fost interpretate statistic.

Scoruri înalt semnificative statistic au fost obținute la chestionarul ASEBA aplicat părinților și adolescenților.

Concluzii: Mediul familial disfuncțional cu lipsa încurajării și suportului parental ca stil educațional, atașamentul dezorganizat, rolurile familiale neclare și hiper-reactivitatea emoțională oferă cadrul dezvoltării condițiilor psihopatologice la copii și adolescenți și nu oferă capacitatea de reziliență necesară pentru adaptarea adecvată psiho-socio-emoțională.

Sunt necesare studii suplimentare pentru o mai bună corelare a variabilelor de funcționare familială și psihopatologia copilului și adolescentului.

Hypothesis: High scores obtained applying psychological test and scales for family functioning are statistically significant for the risk / protection and resilience in the development of psychopathological conditions in children and adolescents.

Material and Method: Psychological tests and scales for family functioning and psychopathological conditions were applied referred patients of Child and Adolescent

Psychiatric Compartment of Ioana Medical Center and Medcover.

Used scales were: Kid- SCID, Raven, ASEBA, SDQ, FAD, ADHD-RS, M_CHAT, WISC IV

Inclusion criteria: - referred patients - complete battery of tests and scales for diagnosis and family functioning; psychological assessment; normal cognitive development.

Results: The retrospective study of observational charts of referrals from 2015 - 2017 grouped the patients into demographical variables and the results of the tests applied. The tests results were statistical interpreted.

Highly significant scores were obtained in ASEBA scales applied to parents and adolescents.

Conclusions: Dysfunctional family environment with a lack of encouragement and support as parental style, disorganized attachment, unclear familial roles and high emotional expression offer the frame for developing psychopathological conditions in children and adolescent and do not offer the resilience needed for an adequate psycho-social-emotional development.

Further studies are necessary for a better correlation between psychopathology and familial variables.

Workshop

Workshop

Dezvoltând o psihiatrie bazată pe dovezi: Îndreptându-ne către subiectivitate

Furthering an Evidence Based Psychiatry: Moving Towards Subjectivity

Luis Duarte Madeira

Faculty of Medicine of the University of Lisbon, Lisabona, Portugalia

The workshop is divided in 4 parts. The first part introduces the neokrapelinian paradigm considering historical empirical and non-empirical vectors – understanding the roots of present psychiatry practice and psychopathological examination. This includes knowing the limitations of the paradigm which might have led psychiatry into a dead end. The second part explores the DSM-5 movement into a biologically and neuroscientifically grounded psychiatry. The third part searches some of the possible ways-out including dimensions in psychiatry and symptom networks. The fourth part refers the particular problem of over-simplification of the core of psychopathology and how to mend the impact it might have had in the development of modern psychiatry. This includes discussing examples of such simplification and finding help in the 1st and 2nd person perspectives. At the end of the workshop attendants are expected to:

- Understand psychopathology as a fundamental science of subjectivity;
- Be sensible against a purely criteriological system (useful for epidemiological studies) by an integrated system;
- Aiming to restart a dimension which is the essence of psychiatry - to methodologically understand the subjective experience of the patients

It includes the understanding of how to aim for research projects to reduce the gap between experience, phenomena and psychiatric symbols.

Simpozion

Symposium

Terapia de familie structurală - model teoretic și de intervenție în dependența de alcool precum și în familia cu adolescenți

Structural Family Therapy - Theoretic Model and Intervention in Alcohol Addiction as Well as in a Family with Adolescent Children

Sanda Luminia Mihai (1), Florin Ene (2), Alecsandra Irimie-Ana (1), Mirela Victoria Militaru (1)

(1) Spitalul de Psihiatrie Titan „Dr. Constantin Gorgos”, București, România

(2) Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, București, România

Introducere: Terapia de familie structurală a fost conceptualizată ca o schelă solidă care să stea la baza construirii unor direcții individualizate de lucru cu familiile.

Obiectiv: Prezentarea pașilor teoretici pe care modelul structural îi propune în abordarea clienților și exemplificarea lor în două contexte specifice: implicarea familiei în tratarea dependenței de alcool la pacienții adulți și în dependența de filme pentru adulți la adolescenți. Material și Metode: Pentru scopul urmărit, metoda aleasă a fost cea a prezentării de caz a unor pacienți care s-au adresat autorilor în vederea rezolvării patologiei adictive.

Rezultate: Pentru cazul adolescenței care viziona filme cu conținut pornografic s-a început prin acomodarea cu familia și crearea unei relații terapeutice ca premisă pentru viitoarele ședințe. Ulterior s-a continuat prin construirea unei structuri ierarhice eficiente, funcționale, respectiv încurajarea cuplului parental astfel încât acesta să se simtă capabil și îndreptățit să-și susțină copiii în procesul de dezvoltare fizică, emoțională, socială și intelectuală. În acest sens, s-a dorit evitarea lucrului cu subsistemul mamă-fică și s-a solicitat și prezența tuturor membrilor implicați. În al doilea caz, s-au depistat factorii de protecție familiali, ținând cont de faptul că dependența de alcool, ca de altfel toate dependențele, ține de sensul în care se înclină balanța factorilor de protecție și de risc ce acționează în mediul socio-familial al unui individ.

Concluzii: În vederea atingerii obiectivelor, este esențial să ținem cont de nevoia de deculpabilizare a pacientului ce se confruntă cu dependența, iar un punct de pornire poate fi micro-societatea familiei.

Introduction: Structural family therapy was conceived as a theoretical solid frame to underlie customized approaches that involved the whole family. Objectives: To present the standardized steps of the structural model and to illustrate this theoretical algorithm in two specific circumstances: drawing the family in, to cooperate in the treatment of an adult patient struggling with alcohol addiction and in that of a 13 year old adolescent girl,

addicted to watching movies with pornographic content.

Material and Method: For our mentioned goal, the method chosen as being best suitable was that of case-study presentations. The patients were patients who addressed our clinic in order to solve their addiction and the associated problems.

Results: The program for the adolescent girl started with an initial reciprocal accommodation of the therapist and the family, also known as the therapeutic relationship. Next, the therapist helped the family build an efficient hierarchical structure where the parental couple could have the feeling of capability and legitimacy in their demeanor of supporting the emotional, social, physical, and intellectual development of their children. In the second case, the therapist searched to discover and emphasize protective familial factors as it is well known that substance addiction is a result of the direction in which the balance between protective and risk factors shifts.

Conclusions: Professionals working with addictions have to keep in mind that it is essential to remove stigma from the individual patient and the starting point should be the micro-society represented by the patients' family.

Conferință Simpozion

Symposium Lecture

Terapia structurală de familie - între teorie și practică

Structural Family Therapy - Between Theory and Practice

Alecsandra Irimie-Ana, Mirela-Victoria Hățiș
Spitalul de Psihiatrie Titan „Dr. Constantin Gorgos”,
București, România

După cum putem intui încă din denumirea acestei abordări, terapia de familie structurală a fost conceptualizată ca o schelă solidă care să stea la baza construirii unor direcții individualizate de lucru cu familiile. Vorbim astfel de trei componente constante pe care urmărim să le identificăm și să le evaluăm în familia care ne solicită ajutorul: structura, subsistemele și granițele.

Structura - ca ființe umane pentru care evoluția a însemnat formarea de grupuri bazate pe relații sociale complexe, capabile să facă față amenințărilor din exterior, situațiile imprevizibile ne creează un disconfort major și ne împing spre găsirea de pattern-uri ușor de anticipat. Dacă la nivel macro, această nevoie de predictibilitate este satisfăcută prin apariția instituțiilor statului care reglementează și standardizează interacțiunile umane (funcții, organigrame, birocrăție, protocoale), la nivel micro, respectiv în familie, rolurile și pattern-urile de interacțiune se formează insidios, ad-hoc și scapă observației conștiente a membrilor, lăsându-i vulnerabili în fața unor situații cu care nu s-au mai confruntat până în acel moment. Alegerea de a menține aceste pattern-uri, în ciuda dificultăților apărute, vine ca o consecință firească a unui proces de disonanță cognitivă: gândul că „dacă până acum am rezolvat problema în modul ăsta cu rezultate bune, așa am să fac și de acum înainte” - vine în opoziție cu „problema nu dispăre”. Atitudinea este una de evitare a

confruntării ce poate lua forma negării problemelor sau a proiecției acestora asupra unui membru. Devine evident caracterul imperativ pe care îl joacă observarea directă și imparțială a interacțiunilor dintre toți membrii familiei implicați în menținerea simptomului chiar dacă, de cele mai multe ori, familia a etichetat un anumit membru ca fiind responsabil.

Subsisteme - În funcție de contextul socio-cultural existent la un anumit moment dat, viața de familie era supusă unor norme bine cunoscute și stricte care delimitau categoric subsistemele posibile. Să luăm ca exemplu cultura arabă, în care tatăl și primul născut de gen masculin formau o alianță legitimă în ochii comunității în detrimentul subsistemului parental sau cel al cuplului marital. În prezent, diversitatea subsistemelor posibile este covârșitoare dacă ne gândim la faptul că variabilele socio-culturale pot lua o multitudine de valori, ceea ce face ca rolurile individuale să fie incerte. Se distinge totuși o tendință în cultura noastră actuală în care subsistemul fratriei/copilului individual este hiper-valorizat în detrimentul celui parental, de cuplu și în familia extinsă („cultură centrată pe copil”). Astfel, structura ierarhică în familie este destabilizată cu invadarea de către subsistemul copiilor în cel al soților.

Granițele - sunt acele canoane inconștiente după care funcționează subsistemele. Distingem trei tipuri de granițe dintre care cele rigide și difuze prescriu pattern-uri de interacțiune caracterizate prin neimplicare și, respectiv prin supra-implicare, cu alte cuvinte problematice. Granițele clare sunt dezideratul în terapia de familie structurală în care se dorește susținerea familiei spre a-și dobândi reziliența și flexibilitatea.

Apariția „simptomului” - se conturează deja ideea că familia reprezintă un construct ce presupune o structură și relațiile ce interconectează elementele structurale. Astfel, apariția simptomului este fie consecința unor lacune în structură, fie a unei incapacități de adaptare la factorii stresori. Acești factori stresori pot varia de la evenimente traumatiche până la dificultățile întâmpinate la trecerea prin etape firești ale ciclurilor vieții (creșterea copiilor, apariția unui nou membru în familie). Familia capabilă de modificarea structurii pentru a se plia pe cerințele noii conjuncturi este o familie „sănătoasă”, în contrast cu familia care nu are acest potențial și este apreciată ca fiind disfuncțională.

Scopurile terapiei - scopul fundamental al abordării structurale este modificarea pattern-urilor de interacțiune dintre membrii familiei cu construirea unei structuri ierarhice eficiente. Cu toate acestea, pentru a schimba un pattern, se impune cunoașterea lui, a mecanismului său de apariție și menținere, precum și identificarea resurselor existente pentru exersarea noului pattern. Terapeutul urmează mai mulți pași în demersul său: 1) Pentru a putea participa la restructurarea modului de funcționare a familiei, el se va alătura acesteia. 2) Ulterior, după ce se acomodează cu familia, terapeutul trece la lucrul cu interacțiunea dintre membri. Ceea ce oferă unicitate terapiei structurale rezidă în punerile în scenă și episoadele comportamentale spontane în care se observă elemente ce vor duce la formularea unui 3) Diagnostic. 4) În acest moment, terapeutul scoate în evidență interacțiunile observate și începe demersul de modificare al lor. 5) Creionarea granițelor este următorul pas, iar 7)

Dezechilibrul prin care terapeutul se dezbară intenționat de neutralitatea sa vine ca o exagerare necesară pentru ca familia să devină conștientă de caracterul imperios al adoptării granițelor stabilite. Un ultim pas constă în provocarea ipotezelor neproductive.

Conferință Simpozion

Symposium Lecture

Intervenția în familia cu adolescenți - modelul structural

Structural Approach in Families with Adolescents - Case Study

Sanda Luminița Mihai, Alecsandra Irimie-Ana, Mirela Hățiș

Spitalul de Psihiatrie Titan „Dr. Constantin Gorgos”, București, România

După un apel telefonic din partea mamei unei adolescente de 13 ani, cele două se prezintă împreună pentru o primă consultație. Din informațiile oferite de mamă la telefon, adolescența petrece mare parte din timpul nopții vizionând filme pentru adulți pe telefonul mobil, timp în care se și masturbează. De asemenea, aceasta se machiază excesiv și își procură banii pentru produsele de make-up furându-i de la mamă. Pentru această situație, familia a căutat ajutor în multiple rânduri la diferiți terapeuți. Lipsa de rezultate a dus la tensiuni importante în familie cu agresivitate fizică și verbală din partea tatălui. În momentul în care aceste episoade au fost împărtășite colegilor de clasă, informația a diseminat până la nivelul dirigintei care, în prezent, amenință cu sesizarea protecției copilului. O informație esențială pentru înțelegerea dificultăților din familie este că adolescența și-a petrecut copilăria și vacanțele la bunicii din provincie, existând un eveniment în care doi băieți au forțat-o să vizioneze filme cu conținut pornografic și, probabil (din afirmațiile mamei), abuzată sexual.

Prima ședință: Adolescența a intrat în cabinet însoțită de mamă, având în gură doi dinți de iepure din plastic și având o atitudine dorită a fi infantilă dar, mai degrabă, percepută ca sfidătoare. Într-un moment ulterior, aceasta afirmă că seamănă cu tatăl ei, jucăușă, glumeață și că e sigură că și tatăl ar fi făcut exact la fel, referindu-se la apariția inițială. Mama o corectează: „Tatăl tău nu ar fi făcut niciodată așa ceva”. Pe parcursul ședinței adolescența o oprește pe mamă să dezvăluie motivele pentru care a cerut ajutorul: „Dacă spui treaba aia, jur că mă ridic și plec. M-am săturat, m-ai târât prin toți psihologii. Nu înțelegi că nu mai pot, am înțeles de atunci ce am greșit, am promis că nu mai fac și gata”. În acest context, adolescența se referea la faptul că a spus colegilor despre bătăile din familie. Ca obiectiv al terapeutului, s-a încercat acomodarea cu familia și crearea unei relații terapeutice ca premisă pentru viitoarele ședințe. Trecând prin toți pașii descriși mai sus, s-a urmărit stabilirea unei structuri ierarhice eficiente, funcționale, respectiv cuplul parental să se simtă capabil și îndreptățit să-și susțină copiii în procesul de dezvoltare fizică, emoțională, socială și intelectuală. În acest sens, s-a dorit evitarea lucrului cu subsistemul mamă-fică și s-a solicitat și prezența tatălui.

Conferință Simpozion

Symposium Lecture

Abordarea dependenței de alcool din perspectiva terapiei structurale de familie

Structural Approach in Alcohol Dependence

Florin Ene

Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, București, România

Modelul structural al lui Salvador Minuchin s-a diferențiat de celelalte abordări terapeutice prin mutarea reflectoarelor de pe pacientul index pe întreaga familie și pattern-urile de relaționare dintre membri. Ca medic psihiatru pediatru, Minuchin a remarcat dificultatea lucrului individual cu pacientul și rezultatele mult superioare ale intervenției asupra întregului sistem familial. A fost un pionier în activitatea de lucru cu delincvenții, pacienții cu schizofrenie și din medii sociale defavorizate, pe care i-a abordat împreună cu familia. În prezent, considerăm că terapia de familie joacă un rol central în tratamentul oricărei probleme de sănătate, inclusiv în patologia de abuz și dependență.

Dependența de alcool, ca de altfel toate dependențele, ține de sensul în care se înclină balanța factorilor de protecție și de risc ce acționează în mediul socio-familial al unui individ. Cercetările actuale acordă importanță existenței unor constelații genetice predispozante la dezvoltarea dependențelor, dar subliniază caracterul non-determinist al acestora în absența factorilor epigenetici (mediul familial, social). Dintre factorii de risc familiali amintim - consumul intrafamiliar, conflicte relaționale și violență domestică ce cresc nivelul de tensiune psihică, implicarea inadecvată din partea părinților (stil autoritar, inconsecvent, neglijență, impredictibilitate educațională). Factorii de protecție familiali reprezintă țintele vizate de terapeuții structurali: depistarea pattern-urilor relaționale defectuoase ce au ca rezultat blocajul pacientului care vede astfel în consum unica soluție; corectarea granițelor rigide sau difuze cu stabilirea unor clare care să permită construirea unei structuri ierarhice bazate pe subsisteme eficiente. Pentru acest demers este necesară formularea și testarea unor ipoteze cât mai pertinente, deziderat ce poate fi îndeplinit prin alăturarea terapeutului și crearea unei alianțe cu familia. În vederea atingerii obiectivelor, este esențial să ținem cont de nevoia de deculpabilizare și destigmatizare a pacientului ce se confruntă cu dependența de alcool și să-i responsabilizăm pe ceilalți membri ai familiei prin invitație la implicare.

Simpozion

Symposium

Rețele de îngrijire pentru persoanele vârstnice cu probleme de sănătate mintală

Networked Care for Addressing the Mental Health Needs of The Elderly

Raluca Sfetcu (1), Cătălina Tudose (2), Cosmin Lungu (3), Lavinia Panait (3), Adriana Mihai (3), Anca Surugiu (3), Daciana Toma (3), Cristian Sever Oană (3),

Daniela Pârcălabu (3), Maria Moglan (4), Elena Dobrică (5)

(1) Universitatea „Spiru Haret”, București, România

(2) Universitatea de Medicină și Farmacie „Dr. Carol Davila” / Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Al. Obregia”, București, România

(3) București, România

(4) Universitatea din București, București, România

(5) Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Al. Obregia”, București, România

Rețelele de îngrijire sunt prezentate tot mai frecvent în literatura de specialitate ca o posibilă soluție la complexitatea sarcinii de a oferi servicii adecvate persoanelor vârstnice cu probleme de sănătate mintală. În cadrul acestor rețele sunt stabilite modele de colaborare între diferiții actori cheie implicați în oferirea de servicii acestui grup țintă. În acest workshop vom explora oportunitatea organizării unor rețele de îngrijire în România și prin prezentarea rezultatelor unor studii pilot și prin discuții moderate cu participanții la workshop.

Networked care is more and more frequently presented in the literature as a possible solution for the complex task of providing adequate services to elderly people with mental health problems. In the framework of care networks new collaborative models among the different key actors involved in delivering services are established. In this workshop we will explore the opportunity of organizing care networks for elderly with mental health care problems in Romania by presenting the results of several pilot studies and we will facilitate an open discussion with the participants in the workshop.

Workshop

Workshop

Creșterea abilităților de reglare emoțională la pacienții cu tulburare borderline - Introducere în terapia dialectic-comportamentală

Improving Emotional Regulation Skills in Borderline Patients- Introduction in Dialectical-Behavioral Therapy

Gabriella Bondoc, Oana Munteanu, Roxana Drăghici, Anca Răducan

Asociația Română de Terapie Dialectic-comportamentală / Clinica Hope, București, România

Persoanele cu tulburare de personalitate borderline sau doar cu trăsături borderline reprezintă o mare parte din pacienții cu care un psihiatru se confruntă zilnic, în ambulator reprezentând 20% din pacienți. Baza patologiei borderline vine din dezechilibrul emoțional sever, cu labilitate și reactivitate exagerată la stimuli. Comportamentele distructive și impulsive au rolul de a calma pe moment aceste emoții dureroase creând însă probleme mult mai grave pe viitor. Terapia dialectic-comportamentală (DBT) este o metodă psihoterapeutică construită de Marsha Linehan la sfârșitul anilor 1980 reprezentând în prezent stardardul de aur în tratamentul acestei patologii extrem de dificile. Scopul DBT este de a ajuta clienții să-și construiască o viață care merită trăită,

oferind pacienților pe lângă terapie individuală și un curs de abilități psihologice. Vom parcurge împreună la workshop cele 4 categorii de abilități pe care pacienții le învață și le vom însoți de exemple și exerciții practice: 1. Mindfulness: practicarea trăirii în prezent și creșterea abilității de focusare a atenției 2. Intervenția în criză: tehnici pentru tolerarea situațiilor dificile și dureroase fără a ajunge la comportamente autodistructive. 3. Eficacitatea interpersonală: asertivitate, comunicare non-violentă și negociere în relațiile cu ceilalți. 4. Reglarea emoțională: identificarea emoțiilor, modularea intensității și reactivității emoționale. Vom dezvolta aspectele particulare ale acestei terapii și vom explora o parte din instrumentele DBT folosite în abordarea eficientă a pacienților cu tulburare borderline, dar utile și în tratamentul anxietății, reglarea impulsivității sau tratamentul adicțiilor. DBT este implementat în premieră în România în Clinica Hope din 2016 prin programul „Găsește-ți echilibrul!”.

Individuals with borderline or borderline features are a large proportion of the patients with that a psychiatrist faces daily, outpatients accounting for 20% of patients. The basis of the borderline pathology comes from the severe emotional imbalance, with lability and exaggerated reactivity to stimuli. Devastating and impulsive behaviors have the role of relieving these painful emotions for the moment but creating more serious problems in the future. Dialectical-Behavioral Therapy (DBT) is a psychotherapeutic method built by Marsha Linehan in the late 1980s and is now the golden standard in the treatment of this extremely difficult pathology. The goal of DBT is to help clients build a life that's worth living, offering patients besides individual therapy a psychological skills training. We will present the 4 categories of skills that we teach patients and we will accompany them with examples and practical exercises: 1. Mindfulness: Practicing living in the present and increasing the ability to focus attention 2. Crisis intervention: Techniques for tolerance of difficult and painful situations without reaching for self-destructive behaviors. 3. Interpersonal effectiveness: assertiveness, non-violent communication and negotiation in relationships with others. 4. Emotional regulation: identifying emotions, modulating emotional intensity and reactivity We will develop the particular aspects of this therapy and explore some of the DBT tools used to effectively treat patients with borderline disorder but also useful in treating anxiety, regulating impulsivity, or treating addictions. DBT is implemented for the first time in Romania at the Hope Clinic since 2016 through the "Find Your Balance!" Program.

Curs

Course

Impactul social al psihiatriei medico-legale

The Social Impact of Forensic Psychiatry

Gabriela Costea

Institutul Național de Medicină Legală „Mina Minovici”, București, România

Se constată că psihiatria și, mai ales, psihiatria medico-legală reprezintă subiect predilect de discuții la nivel social, nu întotdeauna benefice pacienților și medicilor. Din acest motiv, un curs care să explice impactul social al psihiatriei medico-legale ar clarifica aspecte importante ale practicii medicale în domeniu. Lectorul trece în evidență circumstanțele de intervenție a psihiatriei medico-legale în acord cu jurisprudența românească, instrumentele internaționale semnate de către România și cu teoria psihopatologică cu specificitate medico-legală. După această trecere în revistă, lectorul va dezvolta (din perspectiva psihiatriei medico-legale), în funcție de spețe penale și civile și de câteva segmente ale psihopatologiei, situații care, în prezent, apar ca având un mare impact social: infracțiunile sexuale, alienarea parentală, omorul din gelozie, consumul de substanțe psihoactive, interdicția, psihotraumatologia, suicidul. Se va sublinia relația beneficiul pacientului - pericolozitatea socială - beneficiul socio-familial - rolul psihiatrului. În același context va prezenta parametrii tratamentelor/internărilor obligatorii (cf. C.P. și C.p.p.) în raport cu drepturile pacientului, obligațiile medicului curant, rolul instituțiilor statului. Ultima parte a cursului va avea o notă interactivă, axată pe probleme reale prezentate de către cursanți.

Psychiatry and, above all, forensic psychiatry is a predominant subject of social discussions, not always beneficial to patients and physicians. For this reason, a course explaining the social impact of forensic psychiatry would clarify important aspects of medical practice in the field. The lecturer underlines the circumstances of intervention of forensic psychiatry in accordance with the Romanian jurisprudence, the international instruments signed by Romania and the psychopathological theory with forensic specificity. After this review, the lecturer will develop (from the perspective of forensic psychiatry), depending on criminal and civil cases and some segments of psychopathology, situations that currently appear to have a great social impact: sexual offenses, alienation parental control, killing out of jealousy, psychoactive substance use, interdiction, psychotraumatology, suicide. The relationship between patient benefit - social danger - socio-familial benefit - the role of psychiatrist will be emphasized. In the same context, it will present the parameters of mandatory treatments/admissions (Criminal Code and Code of Criminal Procedure) in relation to the patient's rights, the duties of the treating physician, the role of the state institutions. The last part of the course will have an interactive note focused on real issues presented by the students.

Workshop

Workshop

Proiectul AD-GAMING (Program de Formare pentru Îmbunătățirea Calității Vieții Persoanelor diagnosticate cu Boala Alzheimer prin „Jocuri Serioase”)

AD-GAMING Project (Training Program for the

Improvement of Quality of Life of Persons with Alzheimer through “Serious Games”)

Dan Adrian Gădălean

Filiala Napoca a Societății Române Alzheimer, Cluj-Napoca, România

Proiectul AD-GAMING (Dezvoltarea unui Program de Formare pentru Îmbunătățirea Calității Vieții Persoanelor diagnosticate cu Boala Alzheimer prin

„Jocuri Serioase”) are scopul de a îmbunătăți competențele tehnologice și digitale, precum și cunoștințele de utilizare a TIC ale persoanelor diagnosticate cu Boala Alzheimer, ale familiilor și îngrijitorilor acestora, permițându-le să utilizeze „Jocuri Serioase”. Ele au fost concepute pentru scop mai înalt decât divertismentul pur. Obiectivul principal este de a crește competențele (atitudinile, abilitățile și cunoștințele) persoanelor afectate de boala Alzheimer în faza incipientă și moderată a bolii, precum și dezvoltarea unui program de formare pentru a facilita utilizarea „Jocuri Serioase”. Proiectul AD-GAMING este dezvoltat de un consorțiu de entități diferite din 5 țări (Spania, România, Slovenia, Grecia și Regatul Unit al Marii Britanii), precum și medii complementare (asociații, centre universitare și tehnologice). Au fost elaborate materiale de instruire pentru 26 de jocuri și au fost organizate până în prezent sesiuni co-creative de jocuri serioase în 3 țări (Spania, Grecia, Marea Britanie). Aceste jocuri care îmbunătățesc dimensiunile cognitive (memorie, orientare, atenție, percepție, calcul, funcții executive) vor fi integrate într-o platformă online dezvoltată de IBV care va fi disponibilă începând cu luna iulie 2018. Toate materialele de instruire inclusiv jocurile, vor fi traduse în limbile consorțiului (spaniolă, română, slovenă și greacă). Rezultatele preliminare confirmă faptul că activitățile de stimulare cognitivă pot contribui la îmbunătățirea calității vieții, a incluziunii sociale și bunăstării persoanelor care trăiesc cu boala Alzheimer. Majoritatea covârșitoare a beneficiarilor apreciază ideea acestei platforme ca utilă și eficientă.

AD-GAMING Project (Development of a Training Program for the Improvement of Quality of Life of Persons with Alzheimer through “Serious Games”) aims to increase the technological and digital skills, as well as the ICT literacy of people with Alzheimer's disease, their families and caregivers through the use of “Serious Games”. These games have been designed for a purpose other than pure entertainment. Primary objective is to increase the competences (attitudes, skills and knowledge) of those people affected by mild and moderate Alzheimer's Disease (the individual, their family and caregivers) as well as develop a training program to facilitate the use of “Serious Games” amongst this population. AD-GAMING Project is being developed by a consortium of different entities from 5 countries (Spain, Romania, Slovenia, Greece and the United Kingdom) and complementary backgrounds (user associations, university and technological centres). There have been developed training materials for 26 games and conducted co-creative sessions in 3 country's (Spain, Greece and the United Kingdom). These games that enhance different cognitive dimensions (memory, orientation, attention, perception, language, calculus, executive function) will be

integrated into an online platform developed by IBV (Instituto de Biomecanica de Valencia) and will be freely available by July 2018. All training materials including games, will be translated into the languages of the consortium (Spanish, Romanian, Slovenian and Greek). Preliminary results confirm that cognitive stimulation activities can help improve quality of life, social inclusion and well-being of people living with Alzheimer's disease. The overwhelming majority of beneficiaries appreciate the idea of this platform as useful and effective.

e-Poster

e-Poster

Reziliența și stima de sine în spectrul schizofren

Resilience and Self-Esteem in the Schizophrenic Spectrum

Geanina Bulat, Claudia Homorogan, Cristina Bredicean Clinica Psihiatrică „Eduard Pamfil”, Timișoara, România Puținele studii efectuate până în prezent arată că reziliența și stima de sine sunt factori implicați în patogenia bolilor psihice, având un rol important în evoluția acestora. Creșterea rezilienței și a stimei de sine deschide noi perspective de intervenții terapeutice în tulburările psihice.

Obiectiv: Determinarea rezilienței și a stimei de sine la pacienții din spectrul schizofren, precum și relația dintre acestea, simptomatologia clinică și datele demografice.

Metodă: Studiul a inclus un număr de 45 de pacienți, împărțiți în 3 loturi egale, în funcție de diagnostic (15 pacienți cu diagnosticul de Schizofrenie, 15 pacienți cu Tulburare schizo-afectivă, 15 pacienți cu Tulburare delirantă persistentă - TDP). Au fost evaluați cu scala SCL-90 (The Symptom Checklist-90), Scala de reziliență, elaborată de Dr. Abraido-Lanza și colab., scala de stimă de sine, elaborată de W. R. Nugent și colab., și un chestionar cu date socio-demografice.

Rezultate: În toate cele trei loturi se evidențiază scoruri scăzute ale rezilienței și stimei de sine, lotul cu Schizofrenie înregistrând cele mai scăzute rezultate (100% dintre pacienți pentru reziliență, 73% pentru stima de sine). Subiecții căsătoriți se corelează cu stima de sine crescută la pacienții cu TDP. Sexul feminin se corelează cu stima de sine crescută în lotul cu Schizofrenie. Pacienții angajați din lotul cu TDP prezintă stima de sine mai ridicată comparativ cu pacienții neangajați.

Concluzii: Pacienții din lotul cu Schizofrenie prezintă scoruri de reziliență și stimă de sine semnificativ mai scăzute decât pacienții din celelalte două loturi. Subiecții căsătoriți, sexul feminin și subiecții angajați se corelează pozitiv cu stima de sine.

Few studies conducted until the present show that resilience and self-esteem are factors involved in the pathogenesis of mental illness, playing an important role in their evolution. Increasing resilience and self-esteem opens new perspectives of therapeutic interventions in psychiatric disorders.

Objective: To determine resilience and self-esteem in schizophrenic patients, as well as their relationship, clinical symptomatology and demographic data.

Methods: The study included a total of 45 patients, divided into 3 equal groups, depending on the diagnosis (15 patients diagnosed with schizophrenia, 15 patients diagnosed with Schizoaffective disorder, 15 patients diagnosed with Delusional disorder). They were evaluated with the SCL-90 scale (The Symptom Checklist-90), Resistance Scale developed by Dr. Abraido-Lanza et al., the self-esteem scale developed by WR Nugent et al., and a socio-demographic data questionnaire.

Results: In all three study groups, there are highlighted low scores on resilience and self-esteem scales, the schizophrenia group recorded the lowest scores (100% of patients for resilience, 73% for self-esteem). Married subjects correlate with increased self-esteem in patients with Delusional disorder. Females are correlated with increased self-esteem in the Schizophrenia group. Employed patients with Delusional disorder have higher self-esteem scores compared to unemployed patients.

Conclusions: Patients in the Schizophrenia group have significantly lower resilience and self-esteem scores than patients in the other two groups. Married subjects, females and employed subjects correlate positively with self-esteem.

e-Poster

e-Poster

Schizofrenia și celelalte tulburări psihotice într-o unitate spitalicească

Schizophrenia and Psychotic Disorders in an Inpatient Setting

Victor Gheorman, Anca-Livia Chiriță, Felicia Militaru, Daniela Glăvan, Ion Udriștoiu, Mihail-Cristian Pîrlog Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova / Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie, Craiova, România.

Introducere: Schizofrenia prezintă o simptomatologie vastă și eterogenă, cu diverse aspecte clinice, insuficient elucidate de literatura de specialitate. Studiile epidemiologice sugerează că bărbații prezintă o predispoziție de 4 ori mai mare de dezvoltare a schizofreniei, iar factorii sociali precum mediul urban și statutul de emigrant cresc riscul bolii.

Metode: Am studiat distribuția schizofreniei într-o instituție clinică (Clinica Psihiatrie I Craiova), pe o perioadă de 4 ani (2013 - 2016), analizând parametrii socio-demografici și zilele de spitalizare.

Rezultate: Din totalul de 7045 internări din clinică, grupa diagnostică F20 - F29 a ocupat locul secund ca frecvență, 1055 internări (14,98%), cu evoluție relativ constantă. Analiza în funcție de sex a arătat un raport de 1,06 pentru bărbați (545 bărbați vs. 510 femei) în timp ce după vârstă, am observat că tulburările psihotice au fost mai frecvente în intervalul 35 - 44 ani (325 internări), urmat de intervalul 45 - 54 ani (311 internări) și perioada 25 - 34 ani (198 internări). Am remarcat că media zilelor de spitalizare pentru pacienții cu schizofrenie a fost de 15 zile, aceasta reprezentând un indicator economic important pentru serviciile medicale.

Concluzii: Rezultatele arată impactul pe care schizofrenia și tulburările psihotice îl manifestă nu doar asupra pacientului (din punct de vedere medical și socio-profesional), dar și asupra activității medicale din spital. Evidențiem importanța unor măsuri preventive și

terapeutice adecvate, implicând o mai bună colaborare interdisciplinară între medici și ceilalți specialiști, care, în opinia noastră, va îmbunătăți prognosticul afecțiunii și calitatea vieții pacientului.

Cuvinte cheie: schizofrenia, tulburări psihice, spitalizări.

Introduction: Schizophrenia has a wide and heterogeneous symptomatology, with various clinical aspects, insufficiently elucidated by scientific literature. Epidemiological studies suggested that men have a predisposition 4 time higher to develop the disease compared to women and social factors like living in urban area or emigrant status increase the risk of the disease.

Methods: We analyzed the distribution of schizophrenia in an inpatient setting (Psychiatry I Clinic of Craiova), for a 4 years period (2013 - 2016), studying socio-demographic and hospitalization parameters.

Results: Out of the total of 7045 admissions in clinic, the diagnosis group F20 - F29 occupied the second place by frequency, 1055 admissions (14.98%), with a quite constant evolution during this period. By gender distribution, the rate was 1.06 for men (545 men vs. 510 women), while according to age, psychotic disorders were most frequent in 35 - 44 years age-group (325 admissions), followed by 45 - 54 years (311 admissions) and 25 - 34 years (198 admissions). We observed an average of 15 days of admission, as an economic marker of medical services.

Conclusions: The results showed the impact which schizophrenia and psychotic disorders schizophrenia have it not only over the patient (medical and socio-professional), but also over medical activity developed in the hospital. We could highlight the importance of having suitable preventive and therapeutical methods, involving a better interdisciplinary collaboration between doctors and the other mental health professionals, which, in our opinion, will improve the prognostic of the disease and the quality of patient's life.

Keywords: schizophrenia, psychotic disorders, inpatients.

e-Poster

e-Poster

Modificări ale personalității consecutive afecțiunilor psihice

Personality Changes Due to Psychiatric Disorders

Bogdan Stanciu

Spitalul de Psihiatrie „Voila”, Câmpina, România

Obiectiv: Analiza modificărilor personalității în cadrul unor afecțiuni psihice dobândite la vârste la care se consideră că individul prezintă deja un pattern recognoscibil de a acționa, de a judeca, de a relaționa și de a se manifesta emoțional și stabilirea gradului în care putem ajuta tratamentul acestor afecțiuni prin alte metode decât tratamentul medicamentos.

Material și metodă: Pacienți cu tulburări depresive și de anxietate, recurente, cu vârste între 35 - 55 de ani, fără comorbidități somatice, cu un intelect mediu sau peste mediu, cu studii liceale sau superioare, cu o capacitate de analiză și sinteză a informațiilor normală sau crescută, care se cunosc și care pot recunoaște și sintetiza felul în

care afecțiunea psihică le modifică felul de a fi.

Metodă: Interviu psihiatric cu detectarea trăsăturilor de personalitate manifestate anterior debutului bolii, cu stabilirea felului personalității, aplicarea scalelor specifice afecțiunii respective, suprapunerea simptomelor patologice caracteristice fiecărui individ peste trăsăturile de personalitate pe care acesta le deține și stabilirea gradului în care afecțiunea a modificat personalitatea și ce îmbunătățiri putem obține în terapia acestor pacienți.

Rezultate: Majoritatea pacienților au admis că afecțiunea a modificat felul de a acționa în diverse situații, de a gândi și a raționa, cât și felul de a relaționa social și emoțional.

Concluzii: Afecțiunile psihice modifică structura de personalitate a individului, iar orice formă de studiu al acestor modificări ajută atât psihiatrul să stabilească mult mai clar ce simptome trebuie tratate medicamentos, cât și pacientul să le admită și să le integreze psihologic.

Objective: Personality changes analyze in psychiatric acquired diseases at ages at which it is considered that the individual presents a recognizable pattern of acting, judging, relating to another and to emotionally express itself, and setting the degree in which we can assist the treatment of these diseases by methods other than drugs.

Material and Method: Patients with recurrent depressive disorders and anxiety, aged 35 - 55 years without somatic comorbidity, with an average or above-average intellect, with school studies or higher, with a capacity for analysis and synthesis of information normal or increased, who know and can recognize and synthesize how mental disease changed their way of being.

Method: Psychiatric interview for detecting personality traits manifested before the onset of the disease, using psychiatric scales, superimposition of pathological characteristic of each individual over its personality traits, and establish the extent to which the disease has altered their personality, and what improvement we can obtain in these patients therapy.

Results: Most patients admitted that the disease has altered the way they act, think and reason, and the way they relate socially and emotionally. Conclusions: Mental illnesses changes the structure of the individual's personality, and any form of study of these changes helps both the psychiatrist to determine better how symptoms should be treated using drugs and patient to admit and integrate them psychologically.

e-Poster

e-Poster

Consumul de alcool - strategie maladaptativă de coping comparativ cu tentativa suicidară francă

Alcohol Use - Maladaptive Copying Strategy Comparing with Franc Suicide Attempt

Eda Maliche Ciorabai (1), Aleksandra Pătrașcu (2), Livia Luiza Elena Mocanu (2), Alexandra Sirotenco (2), Mariana Dinu (2)

(1) Universitatea „Ovidius” din Constanța, Constanța, România

(2) Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol

Andrei”, Constanța, România

Introducere: Abundența cazurilor de utilizare nocivă a alcoolului, comorbiditatea cu tulburările afective. Acest studiu are ca scop să prezinte corelațiile existente între consumul nociv de alcool și tentativa suicidară francă, factorii psihologici și de mediu social implicați, alături de prezența bolii psihice.

Metoda: Lotul de studiu este reprezentat de pacienții ce s-au prezentat în Clinica de Psihiatrie în perioada 16.01.2018 - 15.03.2018 pentru consum de alcool. Pacienții cu vârsta între 15-75 ani, comparativ cu perioada similară din anul 2017. Au fost luați în considerare pacienții ce au solicitat serviciile medicale de urgență cel puțin de 2 ori anterior internării psihiatrice.

Rezultate: S-a evidențiat o separare în 3 grupuri de pacienți. Pacienți cu consum de alcool fără tentative suicidare, pacienți internați sub presiunea familiei, pacienți cu consum de alcool și manifestări psihiatrice psihotice cu diagnostic de boală psihiatrică, pacienți cu tentative de suicid francă dezinhibată de consumul de alcool.

Concluzii: Grupul la care severitatea simptomelor psihiatrice combinată cu abuzul sau dependența de alcool necesită un efort terapeutic însemnat, cu riscuri biologice și comportamentale ce reprezintă un efort pentru Secția de Psihiatrie.

Introduction: The extensive number of patient abusing alcohol, comorbidity with affective disorder. This study has the purpose to present the correlations between abusing alcohol and franc suicidal attempt, psychological factors ambient together with the presence of mental disease.

Method: The lot of study is represented by the patients who have showed up in the Psychiatry Clinic in the period of 16.01.2018 - 15.03.2018 for alcohol use. Patients with ages between 15-75 years old, comparing with similar period from 2017 year. Have been considered the patients who have request emergency medical services at least 2 times before psychiatric presentation.

Results: 3 groups of patients have been discovered: patients with use of alcohol without suicidal attempt, patients who have been hospitalized under the family pression, patients with use of alcohol and psychotic manifestation with psychiatric diagnose, patients with franc suicidal attempt uninhibited by the use of alcohol.

Conclusions: The group with severity of psychiatric symphoms combinated with the abuse or the dependence of alcohol needs a significant therapeutic effort, with biological and behavioral risks for Psychiatry Clinic.

e-Poster

e-Poster

Traumatismele craniene minore și disfuncția axonală - factori de risc ai deteriorării cognitive rapide în boala Alzheimer

Minor Head Trauma and Axonal Injury - Risk Factors of Cognitive Deterioration in Alzheimer's Disease

Ileana Marinescu (1), Dragoș Marinescu (1), Dan Gheorghe Mălăescu (2), Ramona Adriana Schenker (1), Puiu Olivian Stovicek (2)

(1) Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, Craiova, România

(2) Universitatea „Titu Maiorescu”, București, România
Introducere: Frecvența traumatismelor craniene minore la persoanele vârstnice depășește 28% din cazurile de traumatisme, majoritatea acestora fiind consecința unor accidente casnice.

Material și metode: Aceste incidente pot să apară prin efect de miorelaxare în urma utilizării excesive a benzodiazepinelor, prin hipotensiune ortostatică secundară utilizării unor antipsihotice sau prin dereglarea sistemului nervos autonom. Inițial traumatismele craniene minore au fost considerate ca lipsite de gravitate, dar mijloacele de investigare moderne dezvoltate în ultimul deceniu au obiectivat prezența disfuncției axonale difuze, prin creșterea la nivel sangvin a proteinei S100B și a enolazei neuron specifică (neuron-specific enolase NSE). Identificarea valorilor înalte pentru acești markeri sugerează disconectivitatea sistemului axonal cu perturbarea transportului axonal retrograd și declanșarea mecanismelor de tip neurodegenerativ prin creșterea amplitudinii de depozitare a beta amiloidului și a neurofibrilelor. Identificarea unei rate de risc de aproape 2 ori mai mare pentru femei comparativ cu bărbații pentru boala Alzheimer readuce în discuție traumatismul cranian minor ca un factor patogenetic în deteriorarea cognitivă rapidă, în condițiile violenței familiale.

Concluzie: Depistarea condițiilor traumatice cerebrale și utilizarea precoce a unor factori exogeni de tip neuroprotectiv poate întârzia deteriorarea cognitivă în acest tip de afecțiune neurodegenerativă.

Cuvinte cheie: disfuncție axonală, deteriorare cognitivă.

Introduction: The frequency of minor head trauma in older people exceeds 28% of the cases of trauma, most of which are the result of domestic injuries. Material and Method: These incidents may occur through the miorelaxing effect due to the excessive use of benzodiazepines, through orthostatic hypotension secondary to the use of antipsychotics or autonomic nervous system disorder. Initially, minor cranial trauma was considered to be of little importance, but modern investigation means developed over the past decade have demonstrated the presence of diffuse axonal dysfunction, by the increase of the S100B protein upregulation and neuron-specific enolase (NSE) in the blood flow. The identification of high values for these markers suggests the disconnectivity of the axonal system with disruption of retrograde axonal transport and the triggering of neurodegenerative mechanisms by increasing amplitude of beta amyloid and neurofibril deposition. Identifying a risk rate nearly two times higher for women than men for Alzheimer's disease brings back the topic of minor cranial trauma as a pathogenic factor in the rapid cognitive impairment under family violence.

Conclusion: The detection of cerebral traumatic conditions and the early use of exogenous neuroprotective factors may delay cognitive impairment in this type of neurodegenerative condition.

Key words: axonal injury, cognitive impairment.

e-Poster

e-Poster

Câmpul mental uman și bio-câmpurile naturale

Human Mental Field and Natural Bio-Fields

Gheorghe Drăgan București, România

Cercetările intense din ultimii ani au stabilit influența câmpului mental uman (CMU) și a bio-câmpurilor (BC) generate în principal de floră și faună, cu anumite structuri compozite. Un caz aparte îl reprezintă apa și soluțiile apoase.

Rezultatele au evidențiat că: (i) CMU și BC au efecte opuse asupra acestor structuri, mai exact CMU are efect de-structurant/destructiv, iar BC efect structurant/constructiv; (ii) activitatea celor două câmpuri depinde în principal de ora zilei și climă, ceea ce se reduce la poziția Soarelui față de locul unde se efectuează măsurătorile; (iii) efectul poziției/fazei Lunii nu a putut fi încă stabilit, deoarece CMU și BC au fost mediate pe populații mari, iar efectul posibil este la nivel de individ.

HuPoTest este un test și un procedeu de antrenament al stării mentale umane inițiat în 1967, aplicat la peste 1000 de persoane testate (PT) și dezvoltat continuu până în prezent. Acesta se bazează pe etalonarea bazei de timp/cronometru a PT față de un cronometru etalon.

Rezultatele obținute au evidențiat că: (a) CMU este în continuă degradare cu efecte ireversibile asupra mediului, dar și asupra societății umane (de exemplu, creșterea necontrolată a populației); (b) există 4 tipuri de stări mentale individuale, și anume: dominante, dominate, independente și indivizi care nu pot efectua HuPoTest; (c) primele două tipuri sunt interdependente formând cupluri stabile, deși interacția lor se bazează pe conflicte ce pot duce la crimă și/sau suicid; indivizii independenți duc o viață modestă și nu se implică în conflicte; (d) cele 4 tipuri de comportament se pot transforma din diverse motive.

Intensive research in the latest years revealed the influence of human mental field (HMF) and bio-fields (BF) mainly generated by flora and fauna with some composite structures. Water and aqueous solutions are particular cases.

Results revealed that: (i) HMF and BF have opposite effects on these structures, namely HMF have de-structuring/destructive effect, while BF structuring/constructive effect; (ii) activity of the two field kinds depends on hour of the day and the climate, so finally depends on the Sun position relative to the place of measurements; (iii) Moon effect was not established yet, because HMF and BF have been mediated on a large population and the possible effect is individually.

HuPoTest is a test and a training procedure for mental state initiated since 1967 and applied on more than 1000 person under test (PUT) and continuously developed up to now. This is based on calibration of PUT timer in comparison with a standard timer.

The results revealed that: (a) HMF is in continuous and accelerated degradation affecting irreversibly the environment and human society itself (for instance by uncontrolled growth of population); (b) there are 4 distinct types of mental state, namely: dominating,

dominated, independent and not able to perform HuPoTest; (c) the first two types depend each other, but their interaction is often based on conflicts sometimes up to crime and/or suicide; independent individuals have a honest life and do not get involved in conflicts; (d) the 4 types can transform for different reasons.

e-Poster

e-Poster

Abordarea multidisciplinară în contextul managementului ficatului gras non-alcoolic ca și risc cardiovascular în conversia deficitului cognitiv la boală de memorie

Multidisciplinary Approach in Management of Non-Alcoholic Liver Disease - A Risk Factor in Conversion of Mild Cognitive Impairment to Neurodegenerative Disease

Ioana Ioancio (1), Ana Maria Doscan (2), Mihaela Cosmina Niculescu (2), Luiza Spiru (2)

(1) Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, Clinica Universitară de Geriatrie, Gerontologie și Psihogeriatrie, Otopeni, România

(2) Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, Clinica Universitară de Geriatrie Gerontologie și Psihogeriatrie, Otopeni, România

Scopul și obiectivele cercetării: În țările europene, 20-30% dintre adulți au ficat gras non-alcoolic. Prevalența crește la 70 până la 90% dintre pacienții obezi sau diabetici. Pacienții cu ficat gras non-alcoolic întrunesc criteriile sindromului metabolic și au risc cardiovascular. Studiul nostru epidemiologic stabilește legătura dintre ficatul gras non-alcoolic, riscul cardiovascular și boala neurocognitivă.

Material și Metode: 136 pacienți, 68% femei și 32% bărbați, vârsta medie 63,2 de ani, au fost consultați în Clinica de Boli de Memorie S.U.U. „Elias” București. Au fost evaluate bolile metabolice, cardiovasculare și patologiile neurocognitive.

Rezultate: 72% dintre pacienți au întrunit criteriile pentru sindromul metabolic. 38% dintre pacienți au fost obezi. Comorbiditățile frecvent implicate în riscul cardiovascular au fost: hipertensiunea arterială, diabetul tip II, hiperlipemia (hipercolesterolemia și hipertrigliceridemia), ateroscleroza (stenoza carotidiană și boala obliterantă aterosclerotică) și hipotiroidism. Un procent de 30,85% au avut deficit cognitiv (MCI), 54,2% - depresie și 24,46% boala Alzheimer și alte tipuri de demență.

Concluzii: Ficatului gras non-alcoolic este strâns asociat cu patologia cardiovasculară și amândouă reprezintă factori de risc în dezvoltarea patologiei cognitive. Sindromul hipocolesterolemiant este de asemenea implicat în etiologia deficitului cognitiv. Femeile cu deficiență de vitamină D sunt de asemenea la risc. În acest sens, studiul aprofundat se impune. Impactul este important în înțelegerea bolilor cognitive, a diagnosticului precoce și a prevenției.

Objectives and Study: In Western countries 20 to 30 % of

adults have non alcoholic fatty liver disease (NAFLD). Its prevalence increase to 70 to 90% in obese or diabetetic patients. Patients with NAFLD typically meet the diagnostic criteria for metabolic syndrome and cardiovascular disease risk. Our longitudinal epidemiological study aimed to enlighten link between NAFLD, cardiovascular risk and the development of cognitive disease.

Methods: 136 patients, 68% females and 32% males, mean age 63,2 years, referred to our Memory Clinic in Bucharest were enrolled in the study. Metabolic, cardiovascular and cognitive diseases were evaluated and analysed.

Results: 72% of patients met the criteria for metabolic syndrome. 38% of patients were obese. Co-morbidities more frequently detected were those implicated in cardiovascular risk: hypertension, type II diabetes, hyperlypemia (hypercholesterolemia and hypertryglyceridemia), atherosclerosis (carotid stenosis and arteriopathic obliterant disease) and hypothyroidism. A percent of 30,85% had mild cognitive impairment (MCI), 54,2% - depression and 24,46% Alzheimer and other dementias.

Conclusions: Non alcoholic fatty liver disease seems strongly associated with cardiovascular pathology and both may represent significant risk factors for the development of cognitive pathology. Hypocholesterolemia syndrome is also implicated in the ethiology of mild cognitive impairment. Women with vitamin D deficiency are also at risk. Further, extended studies are needed. Their outcomes may have an important impact on cognitive diseases understanding, early diagnosis and prevention.

e-Poster

e-Poster

Tumorile de lob frontal - o provocare în psihiatrie

Frontal Lobe Tumors - A Psychiatric Challenge

Petru Cojoc (1), Sabrina Danciu (1), Ciprian Cozaru (1), Cătălina Giurgi-Oncu (1), Cristina Bredicean (2)

(1) Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara, România

(2) Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu” / Clinica Psihiatrică „Eduard Pamfil”, Timișoara, România

Introducere: Problema rolului pe care îl are lobul frontal în sistemul mecanismelor cerebrale a fost și continuă să fie și astăzi foarte controversată. Așa se face că până în urmă cu patru decenii rolul lobilor frontali era redus la integrarea și comanda mișcărilor voluntare și a vorbirii. Treptat a început să se contureze ideea că lobul frontal are mai multe roluri în neurocogniție, cogniție socială, în mecanismul unor simptome psihotice.

Obiective: Evaluarea legăturilor dintre neurochirurgie, neurologie și psihiatrie.

Material și metodă: Vom prezenta cazul unei paciente, în vârstă de 49 ani, angajată, necăsătorită, care s-a prezentat în serviciul psihiatric pentru o patologie de model psihotic relațional debutată lent progresiv de aproximativ trei luni. Simptomatologia clinică a fost reprezentată de idei relaționale, interpretări cu conținut relațional și tulburări

de comportament cu trecerea de la un comportament inhibat la unul dezinhibat. Testul MMSE și MOCCA indică valori normale. Se inițiază tratament cu medicație de model antipsihotic și stabilizator afectiv, dar răspunsul terapeutic la medicație este foarte redus.

Modificările comportamentale au sugerat prezența unei patologii la nivelul lobului frontal, motiv pentru care s-a solicitat efectuarea unei tomografii computerizate (CT). CT-ul cerebral a evidențiat o tumoră cerebrală frontală stângă voluminoasă (80/60/80 mm).

Rezultate: Ulterior s-a efectuat intervenție chirurgicală, evoluția fiind favorabilă.

Concluzie: Cazul este cu o patologie complexă cu multiple conexiuni între psihiatrie, neurochirurgie și neurologie cu o simptomatologie de model psihiatric fără simptomatologie neurologică caracteristică procesului tumoral raportat în literatura de specialitate.

Introduction: The issue of the role of the frontal lobe in the cerebral system has been and continues to be very controversial to date, so much so that up until four decades ago, the role of the frontal lobes was reduced to that of integrating and commanding volitional movements and speech. Gradually, the idea that the frontal lobe has multiple roles in neurocognition, social cognition, and in the mechanism of psychotic symptoms has emerged.

Objectives: Evaluation of connections between neurosurgical, neurological and psychiatric pathology.

Material and Methods: We will present the case of a 49-year-old single, employed female, who attended the psychiatric department for a psychotic pathology with ideas of reference, in a slowly progressing onset of approximately three months. The clinical symptomatology was represented by reference ideation and interpretations, alongside behavioral disorders fluctuating from inhibited to uninhibited behavior. The MMSE and MOCCA tests indicated normal values. Treatment with antipsychotic medication and mood stabilizers was initiated, but the therapeutic response to medication was very reduced.

Behavioral changes have suggested the presence of a frontal lobe pathology, which is why computerized tomography (CT) was required. Cerebral CT revealed a voluminous brain tumor in the left frontal lobe (80/60/80 mm).

Results: Surgery was subsequently performed, with a favorable clinical evolution.

Conclusion: The case represents a complex pathology with multiple connections between psychiatry, neurosurgery and neurology, with psychiatric symptoms, however without a neurological symptomatology characteristic of the tumor process, as reported in the literature.

e-Poster

e-Poster

Medicația psihotropă în Boala Parkinson (BP) - studiu retrospectiv

Psychotropic Medication in Parkinson's Disease (PD) - Retrospective Study

Maria Bonea (1), Anca Ioana Stanomirescu (2), Ioana Valentina Micluța (1)

(1) Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, România

(2) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii, Cluj-Napoca, România

România este de 1.8 la 100000 de locuitori (1), fenomen favorizat de polipragmazia psihotropă (2).

Material și Metode: Folosind baza de date AtlasMed, am înregistrat pacienții internați cu diagnosticul de BP pe secția de Neurologie a Spitalului Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca pe parcursul unui an, între 01.08.2016 - 31.07.2017.

Rezultate: Dintre cei 126 de pacienți internați cu diagnosticul de BP, am exclus 18 (date insuficiente, epilepsie comorbidă, deces). Dintre cei 108 pacienți rămași, cu o distribuție pe sexe similară (femei 50.93%, bărbați 49.07%), 71.3% au prezentat simptome psihiatrice, 42.59% suficient de severe pentru a necesita consult psihiatric pe parcursul internării. 48.15% au beneficiat de medicație psihotropă în spital, 56.48% primind această recomandare și la externare. Cele mai frecvente acuze au fost anxietatea (30.68%), depresia (27.84%), insomnia (17.61%), psihoza (2.84%), agitația psihomotorie și impulsivitatea marcată (1.7% fiecare). Cele mai prescrise clase de medicamente pe secție au fost benzodiazepinele (Clonazepam 13.95%, Bromazepam 7.75%, Alprazolam 5.43%, Lorazepam 4.65%), antidepresivele (Duloxetina și Tianeptina, 3.88%, Sertralina și Escitalopram, fiecare 1.55%) și antipsihoticele (Quetiapina 2.33%, Tiapridal 1.55%). La externare, benzodiazepinele au fost recomandate în mod similar, însă antidepresivele (Tianeptina 12.26%, Sertralina 3.23%) și antipsihoticele (Quetiapina 6.45%, Clozapina 1.29%) au fost prescrise mai frecvent decât pe durata spitalizării.

Concluzii: Pacienții cu BP au frecvent simptome psihiatrice care necesită tratament, în special cu benzodiazepine. Există practica de a iniția tratament cu antidepresive și antipsihotice doar la externare.

Introduction: According to The World Health Organization, in Romania the mortality rate in patients with Parkinson's Disease is 1.8 in 100.000 (1), which is only increased by polypharmacy (2).

Material and Methods: Using the Atlasmed database, we selected the patients diagnosed with PD, admitted to the Neurology department of Cluj County Clinical Emergency Hospital between 01.08.2016 and 31.07.2017.

Results: We selected a number of 126 patients, among whom 18 were excluded (insufficient data, epilepsy as comorbidity, death). Among the remaining 108 patients, who had a similar sex distribution (women 50.93%, men 49.07%), 71.3% had psychiatric symptoms, 42.59% severe enough to require a psychiatric consultation, during admission. 48.15% were given psychiatric medication during hospitalization and 56.48% received a prescription for this type of medication at discharge. The most frequent complaints were anxiety (30.68%), depression (27.84%), insomnia (17.61%), psychosis (2.84%), impulsivity and psychomotor agitation (1.7% each). The most prescribed drugs were benzodiazepines (clonazepam 13.95%, bromazepam 7.75%, alprazolam

5.43%, lorazepam 4.65%), antidepressants (duloxetine and tianeptine, 3.88% each, sertraline and escitalopram, 1.55% each) and antipsychotics (quetiapine 2.33% and tiapride 1.55%). At discharge benzodiazepines were recommended in a similar manner, but antidepressants (tianeptine 12.26%, sertraline 3.23%) and antipsychotics (quetiapine 6.45%, clozapine 1.29%) were prescribed more often compared to inpatient time.

Conclusions: Patients with PD often develop psychiatric symptoms which require treatment, especially with benzodiazepines. There is a practice to initiate treatment with antidepressants and antipsychotics only at discharge.

e-Poster

e-Poster

Particularități ale inițierii tratamentului antipsihotic în spectrul schizofreniei - studiu de caz

Particularities of the Initiation of Antipsychotic Treatment in Schizophrenia - Case Study

Adina Cramă, Marina Buzut, Roxana Chiriță, Alexandra Boloș, Ilinca Untu Institutul de Psihiatrie „Socola”, Iași, România

Introducere: Durata psihozei netratate este definită ca intervalul de timp dintre debutul simptomelor psihotice pozitive tipice și inițierea tratamentului adecvat. Întârzierea accesului la serviciile de sănătate mintală și prelungirea duratei psihozei netratate reprezintă un factor de prognostic negativ, diagnosticarea și instituirea precoce a tratamentului în schizofrenie contribuind la influențarea evoluției ulterioare a bolii, a calității vieții și a reintegrării socio-familiale a pacientului.

Material și Metode: Pornind de la această observație, studiul de față își propune să prezinte evoluția și managementul de caz al unui pacient diagnosticat la vârsta de 29 ani cu "Schizofrenie paranoidă", debutul simptomatologiei psihotice având loc în adolescența târzie.

Discuții: Non-aderența la tratament a pacienților cu o durată lungă de evoluție a psihozei, subliniază necesitatea intervenției precoce pentru amânarea sau atenuarea primului episod psihotic, ceea ce ar avea un impact major asupra dezvoltării pe termen lung a bolii. În literatura de specialitate, studiile au demonstrat că pacienții care prezintă o durată mai scurtă a psihozei netratate prezintă remisii simptomatice mai rapide și o deteriorare mai puțin semnificativă pe termen lung. Pe lângă intervenția farmacologică, managementul optim al unui pacient cu schizofrenie necesită o abordare multidimensională fiind necesară și educația, consilierea pacientului și a familiei acestuia.

Concluzii: Această lucrare subliniază importanța diagnosticării precoce a schizofreniei pentru creșterea complianței terapeutice, reducerea ratei recăderilor și internărilor, ameliorarea prognosticului pe termen lung a bolii și îmbunătățirea calității vieții și funcționării sociale. Cuvinte cheie: schizofrenie, diagnostic precoce, non-aderență, calitatea vieții.

Introduction: The duration of untreated psychosis is defined as the time interval between the onset of typical positive psychotic symptoms and the initiation of appropriate treatment. Lacking access to mental health services and prolonging the duration of untreated psychosis is a negative prognostic factor, diagnosis and early institution of schizophrenia treatment contributing influencing the subsequent evolution of the disease, the quality of life, and the socio-familial reintegration of the patient.

Material and Methods: Starting from this observation, the present study aims to present the evolution and case management of a patient diagnosed at age 29 with "Paranoid Schizophrenia", the onset of psychotic symptoms occurring in late adolescence.

Discussion: The non-adherence to treatment of patients with a long-term evolution of psychosis highlights the need for preferential intervention to postpone or alleviate the first psychotic episode, which would have a major impact on the long-term development of the disease. In the literature, studies have shown that patients with a shorter duration of untreated psychosis have faster symptomatic remissions and less significant long-term deterioration. Besides pharmacological intervention, the optimal management of a patient diagnosed with schizophrenia requires a multidimensional approach and education, counseling the patient and his/her family.

Conclusions: This paper emphasizes the importance of early diagnosis of schizophrenia in order to increase therapeutic compliance, reduce the rate of relapses and admissions, improve the long-term prognosis of the disease, and improve the quality of life and social functioning.

Key words: schizophrenia, early diagnosis, non-adherence, quality of life.

e-Poster

e-Poster

Reacțiile adverse ale tratamentului antipsihotic: percepția pacientului completată de obiectivismul medicului

Patient and Physician Perceptions of Treatment Emergent Side Effects from Antipsychotic Therapy

Marco Muntean, Simona Andronic, Doru Mateeș, Arthur Moraru, Lavinia Pantelimon, Claudia Suru, Virgil-Radu Enătescu Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu”, Timișoara, România

Context: Tulburările psihotice reprezintă un spectru psihopatologic în care culegerea unor informații exacte legate de efectele adverse adiacente tratamentului antipsihotic este îngreunată atât prin perturbarea temporară a percepției și înțelegerii lumii în general, cât și a percepției proprii condiții în particular.

Obiective: Nevoia dezvoltării unor sisteme de cuantificare a intensității și tolerabilității efectelor adverse ale medicației antipsihotice care să creeze un echilibru între subiectivismul pacientului psihotic și obiectivismul medicului.

Metodă: Acesta este un studiu transversal calitativ efectuat la nivelul unei singure clinici de psihiatrie.

Scalele folosite în studiu sunt: Liverpool University Neuroleptic Side Effect Rating Scale (LUNSERS) și Udvalg for Kliniske Undersogelser Side Effect Rating Scale (UKU-SERS) aplicate în versiuni diferite atât pentru pacient (UKU-SERS-Pat), cât și pentru medic (UKU-SERS-Clin). Acestea fiind concepute în limba engleză au fost traduse în limba română conform metodologiei adaptate și folosite în studiul EPSILON 2.

Lotul de pacienți folosit în studiu a fost selectat din Clinica de Psihiatrie „Eduard Pamfil”, Secția Psihiatrie I Timișoara și subdivizat în grupuri conform unor criterii bazate pe tipul antipsihoticului utilizat și diagnostic.

Perspective: Printre factorii la care ne așteptăm să influențeze semnificativ rezultatele studiului se numără dificultatea obținerii de informații și aplicarea scalelor ca o consecință a coeficientului de inteligență, apartenența la un mediu social și educațional deficitar; simptomatologia organică asociată ce poate interfera cu reacțiile adverse ale medicației psihotrope conducând la un index de somatizare crescut, un index neurologic scăzut, precum și un grup comun de efecte adverse ce vor apărea constant la întregul lot de pacienți.

Background: Psychotic disorders represent a part of the psychopathological spectrum in which the collection of information related to the treatment emergent adverse events (TEAE) with antipsychotics is impeded through the temporary disturbance of the patient's perception and general understanding.

Objectives: To develop a method of evaluating the intensity and tolerability of TEAEs related to antipsychotic treatment with the scope of creating a balance between the physician's objectivity and the patient's subjectivity.

Methods: This is a qualitative, cross-sectional study performed in a single clinical center. The TEAE variables were measured by the Liverpool University Neuroleptic Side Effect Rating Scale (LUNSERS) and Udvalg for Kliniske Undersogelser Side Effect Rating Scale (UKU-SERS) in both the patient (UKU-SERS-Pat) and clinician (UKU-SERS-Clin) formats. The assessment scales were first conceptualized in the English language and were faithfully translated using a methodology adapted from the EPSILON Study 2. The focus group was formed from a selection of the patients hospitalized in the Psychiatry I department of the Eduard Pamfil Psychiatric Clinic in Timisoara, Romania.

Expectations: The factors most likely to significantly influence the results include: difficulties in obtaining information and applying the scales due to a reduced IQ, inadequate social and educational upbringing; associated organic manifestations which may interfere with TEAEs leading to increased somatization indexes and decreased neurologic indexes; as well as a selection of TEAEs with an increased occurrence rate among the entire focus group.

e-Poster

e-Poster

Tulburare psihotică indusă de levetiracetam. Prezentare de caz

Acute Psychotic Episode Induced by Levetiracetam. A Case Report

Edith Paula Meszaros (1), Irina Părău (2), Cătălina Crișan (2)

(1) Spitalul Clinic de Boli Infecțioase, Cluj-Napoca, România

(2) Spitalul Clinic Județean de Urgență, Cluj-Napoca, România

Introducere: Levetiracetam este un anticonvulsivant de a doua generație care s-a dovedit a fi bine tolerat, însă au fost raportate efecte adverse de natură psihiatrică precum tulburarea psihotică (0,7%).

Obiective: Principalul obiectiv al acestei prezentări este de a sublinia importanța diagnosticului diferențial în patologia psihiatrică.

Prezentare de caz: Este prezentat cazul pacientului S.L., un bărbat în vârstă de 52 de ani, cu antecedente personale patologice de epilepsie cu crize parțiale și neurofibromatoză tip I. A fost internat în clinica Psihiatrie I a Spitalului Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca pentru: agitație psihomotorie, halucinații vizuale și auditive, hiperestezie, fotofobie, idei delirante nesistemate de interpretare și persecuție, teamă marcată în context halucinator-delirant. Menționăm că Levetiracetam a fost introdus în schema de tratament cu 2 săptămâni înainte de momentul instalării simptomatologiei, la o doză de 500mg pe zi.

Rezultate: Examenul neurologic și CT cranian nativ au fost în limite normale. La 24h după sistarea administrării de Levetiracetam, simptomatologia psihiatrică a remis complet.

Concluzii: Cu toate că tulburarea psihotică indusă medicamentos are o prevalență redusă, aceasta provoacă o suferință mare pentru pacient și familia acestuia. Particularitatea acestui caz este reprezentată de dificultatea diagnosticului diferențial dintre tulburarea psihotică indusă medicamentos și tulburarea psihotică postcritică.

Introduction: Although it is considered a well tolerated second generation anti-epileptic drug, levetiracetam has psychiatric adverse effects such as psychotic disorder (0,7%).

Objectives: The aim of this paper is to highlight the importance of the differential diagnosis in psychiatric disorders.

Case presentation: The case of SL, a 52 year-old man, with a history of epilepsy with partial seizures and type I neurofibromatosis is presented. He was admitted in the Psychiatric Clinic I of the County Clinical Emergency Hospital of Cluj-Napoca for agitation, visual and auditory hallucinations, hyperesthesia, photophobia, non-systematised delusions of interpretation and persecution, intense anxiety. He has been taking levetiracetam 500mg a day for 2 weeks the moment the symptoms appeared.

Results: The neurological examination and CT scan did non reveal any abnormalities. After the cessation of levetiracetam, the symptoms remitted completely in 24 hours.

Conclusions: Even if the prevalence of psychotic disorder

induced by anti-epileptic drugs is low, this disorder is associated with great burden for the patient and his peers and it represents a diagnostic challenge. The particularity of the case consisted in the differential diagnosis between drug-induced psychotic disorder and postritical psychotic disorder.

e-Poster

e-Poster

Sindrom neuroleptic malign apărut în a treia zi de tratament cu Clozapină (prezentare caz)

Incomplete Malignant Neuroleptic Syndrome Occurred in the 3rd Day of Clozapine Treatment (Case Presentation)

Simona Trifu (1), Eduard George Carp (2), Ana Miruna Drăgoi (3)

(1) Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” / Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, București, România

(2) Spitalul de Psihiatrie Săpunari, Săpunari, România

(3) Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, București, România

Obiective: Pacientul în vârstă de 20 de ani prezintă o schizofrenie dezorganizată cu debut precoce (13 ani) și dezintegrarea personalității și a comportamentului, Schizofrenie tip Crown III (cu organicitate cerebrală asociată), care la vârsta de 18 ani a încercat tratamentul cu Clozapină; în a treia zi, au apărut primele simptome ale sindromului neuroleptic malign.

Ipoteza: Este posibil ca tratamentele anterioare să fi crescut importanța riscului pentru SNM. În antecedente, observăm purpura trombocitopenică sub Risperidonă 8 mg / zi (după trei săptămâni de tratament) și asocierea Paroxetinei cu Clozapina, care poate să fi precipitat neutropenia.

Rezultate: SNM a fost semnalat începând cu a 3-a zi de administrare a Clozapinei, apariția acestuia fiind corelată cu existența unei susceptibilități particulare (purpura trombocitopenică în antecedente) și eventual cu un substrat organic cerebral care ar putea deveni vulnerabil (meningiom calcificat cu diametru sub 1 cm la nivelul frontal stâng și un lipom la nivelul crestei cocoșului). Acesta a fost caracterizat clinic prin febră, sindrom extrapiramidar akinetic-hipertonice, tulburările neuro-vegetative, sindrom confuzional oniric și complicațiile somatice. Ca tratament, deoarece simptomele au fost detectate devreme, pacientul a primit îngrijire de susținere și monitorizare strictă, împreună cu benzodiazepine și amantadină (pentru rigiditatea de tip catatonice).

Concluzii: Formele ușoare, parțiale sau atipice sunt, în general, mai puțin specifice pentru SNM și dificil de diferențiat de alte efecte secundare banale, benigne ca în cazul Clozapinei, administrarea acesteia fiind asociată cu creșteri benigne de temperatură, fără manifestări extrapiramidale (20-25 % din cazuri) sau fără tahicardie (25% din cazuri).

Objectives: The patient aged 20 years, presents a disorganised Schizophrenia with early onset (13 years) and the disintegration of personality and behaviour; Schizophrenia Crown III (with associated cerebral organicity), who around the age of 18 tried the Clozapine treatment under which, in the 3rd day, the first symptoms of neuroleptic malignant syndrome occurred.

Hypothesis: It is possible that the previous treatments tried increased the NMS risk induction. In antecedents, we notice thrombotic thrombocytopenic purpura under Risperidone 8 m/day (after three weeks of treatment) and the association of Paroxetine to Clozapine, which is possible to have been precipitated the neutropenia.

Results: NMS was signalled starting with the 3rd day of Clozapine administration, its occurrence being correlated with the existence of a particular susceptibility (thrombotic thrombocytopenic purpura in antecedents) and, possibly, of a cerebral organic substrate that could become vulnerable (calcified meningioma with diameter below 1 cm at left frontal level and a lipoma at the cockscomb level). It was clinically characterised by fever, akinetic-hypertonic extrapyramidal syndrome, neurovegetative disorders, oniric confusional syndrome and somatic complications. As treatment, because the symptoms were detected early, the patient received supportive care and strict monitoring, together with benzodiazepine and amantadine (for catatonic type rigidity).

Conclusions: The slight, partial or atypical forms are generally less specific to NMS and difficultly to be differentiated by other banal, benignant secondary effects as in the case of Clozapine, its administration being associated to benignant temperature increases, without extrapyramidal manifestations (20-25% of the cases) or without tachycardia (25% of the cases).

e-Poster

e-Poster

Nivelul cortizolului și al serotoninei în fazele precoce comparativ cu fazele cronice la pacienții bipolari

Cortisol and Serotonin Levels in Early Phases Versus Chronic Phases Bipolar Patients

Ruxandra Grigoraș (1), Valentin Matei (2), Andrei Crasan (3), Robert Zgarbură (4), Alina Roșca (2), Andra Carageorgeopol (5), Sorina Schipor (6),

Mihai Grigoraș (7), Doina Cozman (8), Ana Giurgiuca (2)

(1) Spitalul de Psihiatrie „Voila”, Câmpina, România

(2) Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

(3) Spitalul Municipal, Curtea de Argeș, România

(4) Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, București, România

(5) Institutul Național de Endocrinologie „C.I. Parhon”, București, România

(6) Institutul Național de Endocrinologie „C.I. Parhon”, București, România

(7) Spitalul Universitar de Urgență, București, România

(8) Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, România

Introducere: Există puține date privind valorile cortizolului și serotoninei în stadiile incipiente ale tulburării bipolare comparativ cu stadiile avansate ale bolii.

Obiectiv: Scopul studiului nostru a fost de a observa dacă există diferențe privind nivelurile de cortizol și serotonină la pacienții bipolari în fazele precoce (mai puțin de cinci ani de la apariția tulburării) în comparație cu fazele cronice (peste 20 de ani de evoluție a tulburării).

Metode: Eșantionul nostru a fost extras dintr-un studiu efectuat pe o perioadă de opt luni în Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Al. Obregia”, în care au fost recrutați 75 de subiecți cu tulburare bipolară de tip I. Am identificat pacienții bipolari în remisiune și i-am împărțit în două grupe: „faza precoce” - debut sub 5 ani (N=18; femei=61.1%, vârsta medie=35.53) și „faza cronică” - debut peste 20 de ani (N=20; femei=60%, vârsta medie=53.1). Valorile bazale ale cortizolului salivar au fost distribuite în mod normal, prin urmare am folosit t-test și pentru valorile distribuite în mod anormal ale serotoninei am folosit testul nonparametric Mann-Whitney U.

Rezultate: Nu există diferențe semnificative statistic între cele două grupuri în ceea ce privește valorile bazale ale cortizolului (grupul „fază precoce” cortizol bazal = 21,04 mcg/dl; „fază cronică” cortizol bazal=17,2 mcg/dl; p=.633). Testul Mann Whitney U nu a evidențiat diferențe semnificative statistic pentru nivelurile de serotonină între cele două grupuri (U=3; Z=775; p=.571).

Concluzii: Datele noastre sugerează că nu există diferențe semnificative în ceea ce privește nivelul cortizolului și serotoninei la pacienții cu tulburare bipolară în fazele precoce comparativ cu cei aflați în fazele cronice.

Introduction: There is few data regarding the levels of cortisol and serotonin in early stages of bipolar disorder compared with the advanced stages of the disease.

Objective: The aim of our study was to observe if there are any differences regarding the cortisol and serotonin levels in early phases bipolar patients (less than five years from onset of the disorder) in comparison with late phases bipolar patients (over twenty years of evolution of the disorder).

Methods: Our sample was draw from a study conducted over a period of eight months in "Prof. Dr. Al. Obregia" Clinical Hospital of Psychiatry, in which there were recruited 75 subjects with Type I bipolar disorder. We identified the bipolar patients in remission and divided them in two groups: "early phases"- with the disease onset under 5 years (N=18; females=61.1%, mean age=35.53) and "late (chronic) phases"- with the disease onset over 20 years (N=20; females=60%, mean age=53.1). Basal salivary cortisol values were normally distributed therefore we used t-test and for the non-normally distributed values of serotonin we used the nonparametric test Mann-Whitney U.

Results: There are no statistically significant differences between the two groups regarding basal cortisol levels (early phases group basal cortisol=21.04 mcg/dl; chronic phase basal cortisol=17.2mcg/dl, p=.633). Mann Whitney U test did not show any statistical differences for serotonin levels in the two groups (U=3; Z=-.775; p=.571).

Conclusions: Our data suggests that there are no significant differences regarding cortisol and serotonin levels in patients with early phases bipolar disorder compared to those with chronic phases.

e-Poster

e-Poster

Profilul receptor al cariprazinei și implicațiile în tratamentul simptomelor negative ale schizofreniei

Cariprazine's Receptor Profile and Implications in Treating the Negative Symptoms in Schizophrenia

Andreea Cristina Gălățanu

Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila”, București, România

Introducere: Resursele terapeutice eficiente în tratarea simptomelor negative ale schizofreniei sunt puține (antipsihoticele atipice având cele mai bune rezultate). Cariprazina a fost aprobată pentru prima oară în anul 2015.

Obiectiv și Metode: Scopul acestui studiu este de a analiza literatura de specialitate în ceea ce privește eficacitatea cariprazinei în tratarea simptomelor negative ale schizofreniei prin căutarea termenilor „Cariprazina” și „receptorul D3-dopaminergic” în Pub Med (doar articolele scrise în limba engleză).

Rezultate: Afinitatea crescută a cariprazinei pentru receptorul D3-dopaminergic, cât și acțiunea la nivelul receptorilor 5HT1A, 5HT2A, alfa-1B o diferențiază farmacologic de alte antipsihotice. Afinitatea este chiar mai mare decât a dopaminei însăși, astfel că în prezența dopaminei în creierul uman cariprazina este singurul antipsihotic care blochează receptorul D3-dopaminergic. S-a dovedit a fi sigură și bine tolerată în tratamentul pe termen scurt și lung al schizofreniei și a scăzut rata recăderilor. S-a arătat a fi eficientă în tratarea simptomelor negative ale schizofreniei la pacienții evaluați cu PANSS factor standard pentru simptome negative, însă acest efect s-ar putea datora simptomelor negative secundare luând în considerare durata scurtă a studiilor. S-a dovedit a fi mai eficientă decât risperidona într-un studiu mare, controlat pentru simptome negative secundare, dar sponsorizat de producător.

Concluzii: Studii viitoare ar trebui făcute aplicând definiții clare cum ar fi cea din ghidul Agenției Europene a Medicamentului pentru simptomele negative predominante și persistente.

Introduction: Effective therapeutic resources for treating the negative symptoms in schizophrenia are poor (with best results for second generation antipsychotics). Cariprazine received it's first global approval in 2015.

Objective and Method: The aim of this study is to review the current literature about the efficacy of cariprazine in treating the negative symptoms in schizophrenia searching the terms "Cariprazine" and "D3 dopamine receptor" in Pub Med (limited to articles written in English).

Results: High affinity actions of cariprazine at D3 dopamine receptors, as well as actions at 5HT1A, 5HT2A,

and alpha 1B receptors, differentiate it pharmacologically from other antipsychotics. The affinity is higher than the affinity of the dopamine itself for the D3 receptor. This means that in the presence of dopamine in the living human brain, cariprazine is the only antipsychotic that blocks D3 receptors. It was shown to be safe and well tolerated in short and long-term treatment of schizophrenia and it also reduced relapse. In patients evaluated with PANSS factor score for negative symptoms it shows efficacy for treating negative symptoms in schizophrenia but this effect could be on secondary negative symptoms taking into consideration the short-duration of the studies. It proved to be better than risperidone in a large trial, well-controlled for secondary negative symptoms, but sponsored by its manufacturer.

Conclusions: Future trials should be made applying clear definitions such as the European Medicines Agency guideline for predominant and persistent negative symptoms.

e-Poster

e-Poster

Aderența la tratament a pacienților cu schizofrenie în cadrul Spitalului de Psihiatrie „Dr. Gheorghe Preda” Sibiu (Ambulatoriul integrat)

Adherence to Treatment of Patients with Schizophrenia at the "Dr. Gheorghe Preda" Psychiatric Hospital Sibiu (Outpatient Department)

Claudia Anghel, Anca Secelean, Radu Moldovan, Diana Vulea Spitalul de Psihiatrie „Dr. Gheorghe Preda”, Sibiu, România

Schizofrenia este o afecțiune psihică severă cu o incidență de 0,5-1,6/100.000 locuitori în populația generală. Beneficiile tratamentului antipsihotic (cu eliberare imediată/prelungită) sunt în mare măsură dependente de capacitatea pacientului de a conștientiza boala și de încrederea acestuia în importanța tratamentului pentru a cupa simptomatologia psihotică.

Obiectivul acestui studiu este evaluarea complianței la tratamentul antipsihotic al pacienților diagnosticați cu schizofrenie și dispensarizați în Ambulatoriul integrat din cadrul Spitalului de Psihiatrie Sibiu „Dr. Gh. Preda”.

Pentru a se putea efectua acest studiu s-a alcătuit un lot din pacienții dispensarizați pe o perioadă de 12 luni (01.2017 - 12.2017).

Aderența la tratament a pacienților diagnosticați cu schizofrenie este influențată de diverși factori sociali și personali. Aderența scăzută la tratamentul antipsihotic este comună și este asemănătoare tratamentului de întreținere în multe boli cronice (de exemplu, hipertensiunea arterială, bronhopneumopatia cronică obstructivă). Non-aderența poate fi intenționată/nonintenționată și poate duce la recăderi, spitalizare și suicid. Recăderile, de asemenea, înrăutățesc prognosticul de evoluție al bolii.

Pentru a îmbunătăți complianța la tratament este nevoie de intervenții psihosociale, psihoeducație, strategii farmacologice (tratament antipsihotic cu eliberare prelungită).

Schizophrenia is a severe psychiatric disorder with an incidence of 0.5-1.6/100,000 inhabitants in the general population. The benefits of antipsychotic treatment (immediate/long acting injection) are largely dependent on the patient's ability to become aware of the disease and his confidence in the importance of treatment to remove psychotic symptomatology.

The aim of this study is to evaluate the compliance with the antipsychotic treatment of patients diagnosed with schizophrenia and follow up in the Outpatient department of the "Dr. Gh. Preda" Psychiatric Hospital Sibiu.

In order to perform this study, was made a batch of patients follow up over a 12 month period (January 2017 - December 2017).

The adherence to treatment of patients diagnosed with schizophrenia is influenced by various social and personal factors. Low adherence to antipsychotic treatment is common and is similar to maintenance treatment in many chronic diseases (eg. hypertension, obstructive chronic bronchopneumopathy). Non-adherence may be intentional/non-intentional and may lead to relapse, hospitalization and suicide. Relapses also worsen prognosis of disease progression.

Improving treatment compliance requires psychosocial interventions, psychoeducation, pharmacological strategies (LAI antipsychotic treatment).

e-Poster

e-Poster

Sindromul extrapiramidal - marker al evoluției nefavorabile de tip neurodegenerativ în schizofrenie

Extrapyramidal Syndrome - Marker of Unfavorable Neurodegenerative Evolution in Schizophrenia

Ileana Marinescu (1), Dragoș Marinescu (1), Denisa Floriana Vasilica Pirșcoveanu (1), Puiu Olivian Stovicek (2)

(1) Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, Craiova, România

(2) Universitatea „Titu Maiorescu”, București, România

Introducere: Studiile observaționale au evidențiat la peste 50% din cazurile de pacienți cu schizofrenie, prezența simptomelor extrapiramidale anterior oricărui tratament cu o substanță neuroleptică.

Material și Metode: Sursele de vulnerabilitate ale schizofreniei corelate cu anomaliile de neurodezvoltare au pus în evidență o configurare sinaptică diferențiată la nivelul circuitului striato-frontal. În interiorul structurii striatumului s-a evidențiat o scădere a fluxului presinaptic dopaminic corelat cu prezența în antecedente a hipoxiei cerebrale și a infecției materne cu streptococ beta hemolitic. La nivelul cortexului frontal sinapsa dopaminergică prezintă un deficit semnificativ de transportori ai dopaminei. Acest mecanism poate explica hiperstimularea postsinaptică cu semnal dopaminergic (simptomatologie psihotică pozitivă) cu epuizare rapidă și pseudoeficiență terapeutică a medicației de tip antipsihotic. Lipsa la nivelul polului presinaptic a semnalului de tip dopaminergic generează simptome negative persistente, depresie și deficit cognitiv important.

Concluzie: Identificarea la pacienții fără un regim terapeutic a simptomatologiei extrapiramidale impune evitarea utilizării unei medicații antipsihotice cu capacitate de blocare înaltă pentru receptorii dopaminergici de tip D2 și utilizarea de la primul episod de boală a medicamentelor antipsihotice cu efect modulator dopaminergic.

Cuvinte cheie: sindrom extrapiramidal, dopamină, schizofrenie.

Introduction: Observational studies revealed in over 50% of patients with schizophrenia the presence of extrapyramidal symptoms prior to any treatment with a neuroleptic agent.

Material and Method: Vulnerability sources of schizophrenia correlated with neurodevelopment anomalies have highlighted a differentiated synaptic configuration in the striatal-frontal circuit. Within the structure of the striatum there was a decrease in dopamine presynaptic flow correlated with the presence of a history of cerebral hypoxia and maternal beta-hemolytic streptococcal infection. In the frontal cortex the dopaminergic synapse shows a significant deficiency of dopamine transporters. This mechanism may explain post-synaptic hyperstimulation with dopaminergic signal (positive psychotic symptomatology) with rapid exhaustion and therapeutic pseudo-efficacy of antipsychotic medication. Missing dopaminergic signal in the presynaptic pole generates persistent negative symptoms, depression and significant cognitive impairment.

Conclusion: Identification of extrapyramidal symptoms in non-therapeutic patients requires avoiding the use of a high-blocking antipsychotic medication for D2-type dopamine receptors and the use of dopamine modulating antipsychotic drugs from the first episode of disease.

Key words: extrapyramidal syndrome, dopamine, schizophrenia.

Index of Authors

- ALEXANDRU, O. Dragoș: 31
ANDREI, L. Emanuela: 19
ANGHELESCU, V. Dan: 139
BONEA, Maria: 63
CHIRIȚĂ, Anca Livia: 27
COTOS, N. Ionela: 35
CRASAN, Andrei: 148
DEMIJAN, Laura: 31
DINU, Roxana: 157
DOBRESCU, Iuliana: 19, 47, 161
DOLFI, Alexandra: 39, 83
DRAGOMIR, Mariana: 31
DUICĂ, Lavinia: 27
FRUNZĂ, A. Alina: 19
GIURGIUCA, Ana: 135, 148, 152
GRIGORAS, Mihai: 139
GRIGORAS, M. Ruxandra: 139
IACOBESCU, L. Georgian: 139
ILIUȚĂ, P. Floris: 59
LUKACS, Emese: 52, 55, 57
LUNGU, Cosmin: 27
MANEA, Mirela: 19, 59
MANEA, Oana: 59
MATEI, P. Valentin: 129, 135, 139, 148, 152
MICLUȚIA, V. Ioana: 63
MIHAI, Adriana: 27, 31
MIHAI, Alex: 27
MIHAILESCU, Ilinca: 19
MIHĂLCUȚ, Biatrice: 31
NAE, Mihaela: 39
NEACȘU, C. Mădălina: 63
NEDELCEU, M. Cristina: 161
NIREȘTEAN, Aurel: 31, 52, 55, 57
NIREȘTEAN, Tudor: 57
OLTEAN, Andra: 52, 55, 57
PACEARCĂ, A. Ioana: 59
PAVEL, N. Alexandru: 129, 135, 148, 152
PETRE, Lăcrămioara: 161
PÎRLOG, Mihail Cristian: 27, 31
POPA, I.G. Mihnea: 139
PURNICHI, Traian: 31, 135
RAD, Florina: 19
ROSCA, E. Alina: 135, 148, 152
TALAȘMAN, Ana-Anca: 39, 83
TIRINTICĂ, R. Andreea: 31
TRANDAFIR, Maria Silvia: 27
TRUȚESCU, I. Carmen: 47
TUDOSE, Cătălina: 129
VASILE, I. Claudiu: 68, 75
WILD, J. Karol: 35

INSTRUCTIONS FOR AUTHORS

Manuscript Criteria and Information

Manuscripts and all attached files should be submitted in electronic form and on paper.

The electronic form should be submitted, either on compact disk or by e-mail to: aliat@artelecom.net. It is preferable that three copies of the manuscript, printed on one side of A4 paper format, double-spaced, with 3 cm margins, be also submitted to the same address.

The manuscript should be accompanied by a **cover letter** including:

- the statement on authorship,
- the statement on ethical considerations,
- the statement on financial disclosure.

Manuscripts are received with the understanding that they have the approval of each author, are not under simultaneous consideration by another publication, and have not been published previously in whole or substantial part. This policy applies to the essential contents, tables, or figures, but does not apply to abstracts. Authors must disclose in their cover letters if the submitted manuscript contains any data, patient information, or other material or results that have already been published or are in press, submitted, or nearly submitted.

Accepted manuscripts become the permanent property of the Romanian Journal of Psychiatry. They may not be republished without permission from the publisher.

Authorship

All named authors should meet the criteria for authorship as stated in the “Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication” issued by the International Committee of Medical Journal Editors (www.icmje.org): “Authorship credit should be based on 1) substantial contributions to conception and design, acquisition of data, or analysis and interpretation of data; 2) drafting the article or revising it critically for important intellectual content; and 3) final approval of the version to be published. Authors should meet conditions 1, 2, and 3. [...]”.

“Acquisition of funding, collection of data, or general supervision of the research group alone does not constitute authorship”.

“All persons designated as authors should qualify for authorship, and all those who qualify should be listed.”

The Romanian Journal of Psychiatry considers all authors to be responsible for the content of the entire paper.

Authors are requested to describe their individual contributions to a study/ paper in a section that will be signed, attached to and sent together with the “Authorship Responsibilities” form.

Individuals who gave advice on the manuscript should be acknowledged, but are not considered authors.

Ethical considerations

If the scientific project involves human subjects or experimental animals, authors must state in the manuscript that the protocol has been approved by the Ethics Committee of the institution within which the research work was undertaken. A statement of informed consent for human investigation should be made in the text, along with the name of the institutional review board that approved the study protocol. Authors must ensure that patient confidentiality is in no way breached. Do not use real names, initials, or disclose information that might identify a particular person without informed consent for publication. When clinical photographs of patients are submitted, consent by the patient must be obtained prior to submission of the article and is the responsibility of the author. The editors reserve the right to reject a paper on ethical grounds. All authors are responsible for adhering to guidelines on good publication practice.

Financial Disclosure

The authors should certify that:

- all financial and material support for this research and work are clearly identified in the manuscript.
- all the affiliations with or financial involvement (e.g., employment, consultancies, honoraria, stock ownership or options, expert testimony, grants or patents received or pending, royalties) with any organization or entity with a financial interest in or in financial conflict with the subject matter or materials discussed in the manuscript are completely disclosed here or in an attachment.
- they have no relevant financial interests in this manuscript.

The absence of funding should also be declared. The statement on conflicts of interest will be published at the end of the paper. Please submit all requested signed documents by regular mail to the Secretariat. Scanned copies sent electronically and fax submissions are not acceptable.

Peer Review Process

Submitted manuscripts are screened for completeness and quality of files and will not enter the review process until all files are satisfactory. The Secretariat will announce the corresponding author about the receipt and the status of the manuscript.

A submitted manuscript will be acknowledged and assigned a manuscript number, which is to be used in all further correspondence. Manuscripts are reviewed and given a priority based on their originality, importance of the findings, scientific merit and significance for the field, interest to readers, lucidity, and suitability for publication. Manuscripts with insufficient priority for publication are rejected promptly. Other manuscripts are sent to expert consultants for peer review. The existence of a manuscript under review is not revealed to anyone other than peer reviewers and editorial staff. Peer reviewers remain anonymous and are expected to maintain strict confidentiality. After the review process has been completed, authors will be informed by mail of the Editor's decision.

Corrections

Scientific fraud is rare events; however, they have a very serious impact on the integrity of the scientific community. If the Editorial Board uncovers possible evidence of such problems it will first contact the corresponding author in complete confidence, to allow adequate clarification of the situation. If the results of such interactions are not satisfactory, the Board will contact the appropriate official(s) in the institution(s) from which the manuscript originated. It is then left to the institution(s) in question to pursue the matter appropriately. Depending on the circumstances, the Romanian Journal of Psychiatry may also opt to publish errata, corrigenda, or retractions.

Manuscript Preparation

Romanian authors should send both the *Romanian* and *English* version of the article, including title, abstract and key words. Foreign authors should send the English version of the article.

Manuscripts must be prepared in conformity to the "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication" issued by the International Committee of Medical Journal Editors (www.icmje.org).

Articles must be written in Microsoft Word, Style: Normal + Justify, Font: Times New Roman, size 12. All manuscripts must be typed double-spaced. Original source files, not PDF files, are required. In text editing, authors should not use spacing with spacebar, tab or paragraph mark, but use the indentation and spacing options in Format -> Paragraph. Automatic paging is preferred.

Subheadings of the article should be left-justified, typed with capital letters, Font: Times New Roman, size 12.

The abstracts and Key words must be written in Microsoft Word, Style: Normal + Justify, Font: Times New Roman, size 11, italics.

Figures must be cited in order in the text using Arabic numerals, (e.g., fig.2). Their width should be 6,5cm (in order to fit in a column) or 13,5 cm (in order to fit in both columns). The figures have to satisfy the following conditions:

- black and white photographs with good contrast, with recommended sizes;
- scanned photograph with a resolution of 300 dpi and subsequently edited on a computer, original file (*TIF, *JPG);

- illustrations (drawings, charts) created on a computer, cited in the text, original file (*XLS, *CDR).

Every figure should be accompanied by a title and a legend.

Tables, numbered consecutively with arabic numerals, should have a width of 6,5 cm or 13,5 cm. Every table should be also accompanied by a title and a legend. The distribution of tables and figures in the text should be balanced.

Please do not import tables or figures into the text document, but only specify their insertion in text (e.g., Table No.3 insertion). They have to be sent in separate files. Files should be labeled with appropriate and descriptive file names.

Manuscript organization

1. First page should include:

Article title: titles should be short, specific, and descriptive, emphasizing the main point of the article. Avoid a 2-part title, if at all possible. Do not number the title, e.g., I or Part I. Do not make a declarative statement in the title. Title length, including punctuation and spaces, ideally should be under 100 characters and must not exceed 150 characters.

2. Second page:

a) Author(s). First name, middle initials and surname of the authors, without any scientific, didactic or military degrees; (e.g., Mircea A Birt, Aura Vaida, not Birt M.A., Vaida A.).

b) Footnote that specifies the authors' scientific titles, the name and the address of their workplaces (institution and department) for each author; contact details of the corresponding author (full address, telephone number, fax number, e-mail address) and the address of the institution and department where the study has been carried out. Contact details will be published unless otherwise requested by the author.

3. Third page:

a) Abstracts should have no more than 300 words. For original articles they should consist of five paragraphs, labeled Background, Objective(s), Method(s), Result(s), and Conclusion(s).

b) Keywords maximum of 6 keywords (minimum of 3), according to *Index medicus*. Keywords should not repeat the title of the manuscript.

4. Fourth page and next:

- **Original papers** organized in:

- a) Introduction** (no more than 25% of the text), material and methods, results, comments or discussions and

acknowledgements.

- b) **Material and methods** have to be described in enough detail to permit reproduction by other teams. The same product names should be used throughout the text (with the brand name in parenthesis at the first use).
 - c) **Results** should be presented concisely. Tables and figures should not duplicate text.
 - d) **The discussions** should set the results in context and set forth the major conclusions of the authors. Information from the Introduction or Results should not be repeated unless necessary for clarity. The discussion should also include a comparison among the obtained results and other studies from the literature, with explanations or hypothesis on the observed differences, comments on the importance of the study and the actual status of the investigated subject, unsolved problems, questions to be answered in the future.
 - e) In addition to the customary recognition of non-authors who have been helpful to the work described, the **acknowledgements** section must disclose any substantive conflicts of interest.
 - f) **Abbreviations** shall be preceded by the full term at their first apparition in text. A list of all used abbreviations shall be made at the end of the article.
 - g) **Separate pages:** tables, graphics, pictures and schemes will appear on separate pages.
- **References** should be numbered consecutively in the order in which they are first mentioned in the text. Identify references in text, tables, and legends by Arabic numerals in parentheses.
 - The reference list will include only the references cited in the text (identified by Arabic numerals in parentheses, **not in square brackets and not bold**).
 - All authors should be listed when six or less; when seven or more, list only the first three and add 'et al' (Ionescu I, Popescu I, Georegscu I et al).
 - The name of the Journals cited in the References should be abbreviated according to *ISI Journal Title Abbreviations*.

Examples:

- Reference to a journal publication:

Vraști R, Matei VMI. The crisis centre in Romania. *Eur J Psychiat* 2002; 29:305-311.

Reynolds CF, Frank E, Perel JM et al. Treatment of consecutive episodes of major depression in the elderly. *Am J Psychiat* 1994; 151(12):1740-3.

- Reference to a book:

Vraști R. *The crisis centre in psychiatry*. Toronto, London: Academic Press, 1993, 26-52.

- Reference to a chapter in an edited book:

Schuckit MA. Alcohol-Related Disorders. In: Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P (eds). *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2009, 1268-1287.

The placement of the italics, punctuation and the general aspect of the text format must comply with the rules mentioned above. This is a mandatory and eliminatory condition.

INSTRUCTIONS FOR MANUSCRIPTS SUBMITTED IN ELECTRONIC FORMAT

The text should be edited in "Word for Windows".

1. Use as few formatting commands as possible:

- input your text continuously (without breaks);
- do not use different types of fonts to highlight your text;
- any word or phrase that you would like to emphasize should be indicated throughout the text by underlining;
- use only the "Enter" key to indicate the end of the end of paragraphs, headings, lists etc.;
- do not use the "Space Bar" to indicate paragraphs, but only the "Tab" key.

2. Charts and tables should be edited in Word or Excel. Please indicate in the text, the place of the table, specifying its name.

3. You can scan photographs (using Photostyler, Adobe-Photoshop or any other compatible programs) and save them as .tif or .jpg files. Please indicate in the text, the place of the photograph, specifying its name.

4. You may use a common compression program: ARJ, RAR or ZIP.

5. Make sure that the text file from CD and the print-out correspond exactly.

6. Make sure that there are no errors on your CD.

7. Make sure your CD is adequately packed.

8. Make sure your CD has no viruses.

VERY IMPORTANT: All manuscripts intended for publication will be subject to peer-review by a committee of experts which assesses the scientific and statistical correctness of articles submitted. The committee receives the manuscripts without knowing the authors' name and proposes possible changes, which will be transmitted to the authors by the medium of Editorial Board. The authors have the obligation to oversee the text in English language with the help of a professional translator.

Address to send the manuscripts is:



REVISTA ROMÂNĂ DE PSIHIATRIE
ASOCIAȚIA ROMÂNĂ DE PSIHIATRIE ȘI PSIHOTERAPIE
Prof. Dr. Cătălina Tudose
Clinical Hospital of Psychiatry “Prof. Dr. Alexandru Obregia”
Șos. Berceni 10, sector 4, 041914 București
Tel./Fax: +40-21-334.84.06
E-mail: aliat@artelecom.net

Contact: Viorel Roman – web editor
E-mail: aliat@artelecom.net
Tel. +40-21-334.84.06

www.e-psihiatrie.ro/revista - print edition

www.romjpsychiat.ro - online edition

ROMANIAN JOURNAL OF PSYCHIATRY

 National Psychiatry Conference, XIIth edition. Abstracts	169
<i>16 - 19 May 2018, Timișoara, România</i>	
 Index of authors	228
 Instructions for authors	229

EDITOR-IN-CHIEF: Cătălina TUDOSE

CO-EDITORS: Dragoș MARINESCU
Aurel NIREȘTEAN

ASSOCIATE EDITORS:

Doina COZMAN
Liana DEHELEAN
Marieta GABOȘ GRECU
Maria LADEA
Dan PRELIPCEANU
Cristinel ȘTEFĂNESCU

Executive editor: Valentin MATEI

STEERING COMMITTEE:

Vasile CHIRIȚĂ (Honorary Member of the Romanian Academy of Medical Sciences, Iași)
Michael DAVIDSON (Professor, Sackler School of Medicine Tel Aviv Univ., Mount Sinai School of Medicine, New York)
Virgil ENĂTESCU (Member of the Romanian Academy of Medical Sciences, Satu Mare)
Ioana MICLUȚIA (UMF Cluj-Napoca)
Șerban IONESCU (Paris VIII University, Trois-Rivieres University, Quebec)
Mircea LĂZĂRESCU (Honorary Member of the Romanian Academy of Medical Sciences, Timișoara)
Juan E. MEZZICH (Professor of Psychiatry and Director, Division of Psychiatric Epidemiology and International Center for Mental Health, Mount Sinai School of Medicine, New York University)
Teodor T. POSTOLACHE, MD (Director, Mood and Anxiety Program, Department of Psychiatry, University of Maryland School of Medicine, Baltimore)
Eliot SOREL (George Washington University, Washington DC)
Maria GRIGOROIU-ȘERBĂNESCU (senior researcher)

Romanian Journal of Psychiatry and Psychotherapy is recognized in Romanian National Council for Scientific Research in Higher Education, starting with January 2010, at **B+** category

*

Romanian Journal of Psychiatry and Psychotherapy is indexed in the international data base **Index Copernicus – Journal Master List**, starting with 2009.

*

Doctors subscribed to this journal receive **5 CME credits / year**.

Scientific articles published in the journal are credited with **80 CME credits / article**.

www.romjpsychiat.ro