

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)



**ASOCIAȚIA ROMÂNĂ
DE PSIHIATRIE ȘI PSIHOTERAPIE**

www.romjpsychiat.ro

REVISTA ROMÂNĂ de PSIHIATRIE

ROMANIAN JOURNAL OF PSYCHIATRY

Vol XXI

Nr. 1

March 2019

QUARTERLY

CNCSIS B+

p-ISSN: 1454-7848

e-ISSN: 2068-7176

CUPRINS

REZUMATE CONGRESUL NAȚIONAL DE PSIHIATRIE

29 mai - 01 iunie 2019, Sibiu, România

 Comunicări orale	1
 Workshop-uri, simpozioane, cursuri, mese rotunde	25
 e-postere	57
 Conferinte	70
INSTRUCȚIUNI PENTRU AUTORI	71

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 CONGRESUL NAȚIONAL DE PSIHIATRIE

29 MAI- 01 IUNIE 2019, SIBIU, ROMÂNIA

COMUNICĂRI ORALE

Biomarkeri digitali pentru evaluarea sănătății mintale **Digital Biomarkers for Brain Health Assessment**

Ioannis Tarnanas (1), Traian Barbu (2)

(1) Trinity College, Dublin, Irlanda

(2) Melchisedec Medical Center, Craiova, România

Introducere: Cercetarea în domeniul creierului este inspirată de evoluțiile din domeniul inteligenței artificiale (AI). Acum există sisteme AI capabile să recunoască modificările cauzate de boala Alzheimer, înainte ca primele semne să fie vizibile. Dispozitive medical ce folosesc inteligența artificială oferă profesioniștilor din domeniul sanatații mintale măsurători obiective ale performanței cognitive și sunt indicate pentru a fi folosite ca instrument adjuvant la evaluarea funcției perceptuale și a memoriei, la pacienții cu vârste cuprinse între 55 și 95 de ani.

Metodă: Pe baza datelor obținute timp de 8 ani din studii clinice efectuate la peste 3550 de pacienți, Altoida a dezvoltat un model multidimensional utilizând învățarea computerizată automată: Indexul Neuro Motor (NMI). Utilizând un cadru de realitate augmentată care permite efectuarea de teste pe sarcini complexe, de zi cu zi, în mediul utilizatorului, activează fizic subiectul și testează trei componente cognitive majore: memoria spațială, memoria prospectivă și funcțiile executive (vitezei procesării psihomotorii).

Rezultate: Aplicația Altoida iPad este prima soluție validată în lume pentru a intra pe piață ca un biomarker computațional pre-simptomatic, noninvasiv, pentru a prezice riscul bolii Alzheimer. AMD este dispozitiv medical cu CE mark Clasa I, care permite următoarele: screening-ul timpuriu pentru modelele declinului cognitiv specific pentru prognostic (cu risc) sau pentru clasificarea tulburărilor cognitive ușoare; Monitorizarea cognției prin evaluarea funcției de percepție și de memorie la persoanele cu risc sau cu tulburare cognitivă ușoară / boala Alzheimer prodromală. Predicția demenței Alzheimer presimptomatice la 6-8 ani, cu o acuratețe: 94%. **Concluzii:** Utilizând biomarcari digitali, descoperirea modificărilor specifice cognitive si non-cognitive înainte de debutul clinic, permite implementarea serviciilor personalizate, de înaltă calitate, de generație următoare, pentru predicția, diagnosticarea, monitorizarea și sprijinirea timpurie a pacienților cu deficiențe cognitive (deficiență cognitivă subiectivă, deficiență cognitivă ușoară - MCI și demență ușoară) și formare profesională pentru toate părțile interesate.

Introduction: Brain research progress is inspired by developments in AI. There are now AI systems capable of recognizing changes caused by Alzheimer's years before the first signs appear. Medical devices using AI systems provide health care professionals objective measurements

of cognitive performance, and is indicated for use as an adjunctive tool to aid in evaluation perceptual and memory function in patients 55 to 95 years old. **Method:** Based on 8 years' time series data from clinical trials of more than 3550 patients Altoida has developed a high-dimensional outcomes model using machine learning: Neuro Motor Index (NMI) Using an augmented reality framework that allows performing tests on complex everyday tasks while directly interacting with a user's environment and thus physically activate him, we are testing three major areas: Spatial Memory, Prospective Memory, Executive Functions - Psychomotor Processing Speed Technology. Augmented reality assisted test that tracks gamified daily routines through motor execution trajectories while navigating and visuospatial function. **Results:** The Altoida iPad-based application is the world's first validated solutions to enter the market as a pre-symptomatic, computational biomarker to predict the risk of Alzheimer's Disease. AMD is CE marked Class I medical device, enabling the following: Early screening for cognitive decline patterns specific for prognosis (at risk) or classification of Mild Cognitive Impairment; Monitoring cognition through evaluating perceptual and memory function in personnel at risk or with Mild Cognitive Impairment/Prodromal Alzheimer's Disease. **Prediction:** presymptomatic AD up to 6-8 years. **Accuracy:** 94%.

Conclusions: Using digital biomarkers, the discovery of cognitive decline specific patterns prior to clinical onset allows implementing high quality next generation personalized services for the Prediction, Early Diagnosis, Monitoring, and Support of patients with Cognitive Impairment (Subjective Cognitive Impairment, Mild Cognitive Impairment, Mild Dementia) and Education and Training for all stakeholders.

Internetul și boala psihică

The Internet and Psychic Disease

Oana-Alexandra Peia, Bogdan Bele, Helga Nagy, Ioana Alexandra Stanciu, Andrada Gabriela Mare, Tudor Vinț, Rita Ioana Platona

Spitalul Clinic Municipal „Dr. Gavril Curteanu”, Oradea, România

Motivația alegerii temei: Trecerea de la diagnosticul de Tulburare somatoformă, la Tulburare Depresivă Recurentă, Episod Actual Mediu cu Elemente Somatice, Tulburare Depresivă Recurentă, Episod Depresiv Sever cu Simptome Psihotice, la Schizofrenie Hipocondriacă. **Obiective:** Lucrarea își propune prezentarea patologiei în evoluție longitudinală a unui pacient în vârstă de 30 de ani. **Ipoteză:** Pacient cu numeroase prezentări în secțiile de reumatologie, endocrinologie, neurologie. Cu automedicație timp de aproximativ 2 ani cu antiinflamatorii non-steroidiene, antiinflamatorii steroidiene, imunomodulatoare. Pe parcursul acestei

perioade pacientul efectuează numeroase împrumuturi bancare pentru a-și cumpăra medicația și pentru efectuarea investigațiilor paraclinice, găsite pe internet pentru diagnosticarea afecțiunilor reumatologice. În urma automedicației apar modificări organice, hipercortizolemie, fiind îndrumat de reumatolog către psihiatrie.

Materiale și metode: Internare și monitorizarea psihiatrică ulterioară pe parcursul a doi ani, evaluări psihologice periodice (Scala de depresie și anxietate Hamilton, HAM-A, HAM-D, YMRS, PANSS, Test Personalitate), urmărirea evoluției sub tratament, consulturi de reumatologie, neurologie, investigații paraclinice, asistență socială.

Rezultate în urma investigațiilor clinico-paraclinice, se exclude orice boală organică, urmând tratament psihiatric. Pe parcursul a doi ani, 2017-2018, pacientul urmează tratament medicamentos psihiatric, dar și automedicație cu antiinflamatorii non-steroidiene, antiinflamatorii steroidiene și imunomodulatoare; căutând investigații clinico-paraclinice în alte centre pentru identificarea bolii reumatologice.

În prezent diagnosticul este de Schizofrenie Hipocondriacă și Cifoscolioză dorsala juvenilă neprogresivă.

Concluzii: În prezent pacientul este diagnosticat cu Schizofrenie Cenestopată și Cifoscolioză dorsală juvenilă neprogresivă. Evoluție bună sub tratament psihiatric, renunțând la automedicație și se reușește reinserția socială a pacientului.

Cuvinte cheie: internet, diagnostic, tratament și boală psihică.

Theme choice motivation: Switching from diagnosis of Somatoform Disorder to Recurrent Depressive Disorder, Actual Episode with Somatic Elements; to Recurrent Depressive Disorder, Depressive Several Episode with Psychotic Symptoms to Hypochondrial Schizophrenia. Objectives: The paper aims to present the pathology in longitudinal evolution of a 30 year old patient. Hypothesis: Patient with numerous presentations in the departments of rheumatology, endocrinology, neurology. Self-medication for about 2 years with non-steroidal anti-inflammatories, steroidal anti-inflammatory drugs, immunomodulators. Throughout this period, the patient is conducting numerous bank loans to buy self-medication and investigations found on the internet. After self-medication there are organic changes, hypercortisolemia, being guided by the rheumatologist to psychiatry.

Materials and methods: Internal hospitalization and subsequent psychiatric monitoring over two years, periodic psychological evaluations (Hamilton Depression and Anxiety Scale, HAM-A, HAM-D, YMRS, PANSS, Personality Test), follow-up of evolution under treatment, consultations of rheumatology, neurology, paraclinical investigations, social assistance. Results from clinical and paraclinical investigations excluded any organic disease following psychiatric treatment.

During two years, 2017-2018, the patient is undergoing psychiatric and self-medication treatment with non-steroidal anti-inflammatory drugs, steroidal anti-

inflammatory drugs and immunomodulators; seeking clinical and paraclinical investigations in other centers for the identification of rheumatologic disease. Currently, the diagnosis is Hypochondrial Schizophrenia and Non-Prognosis Juvenile dorsal kyphoscoliosis. Conclusions: Currently, the patient is diagnosed with Cenestopathy Schizophrenia and Non-Prognosis Juvenile dorsal kyphoscoliosis Disease. Evolve well under psychiatric treatment, renouncing self-medication and the social reinsertion of the patient.

Key words: internet, diagnosis, treatment and mental illness.

Trecutul, prezentul și viitorul ca experiență integrată: o cronologie fenomenologică a pacientului psihiatric
The Past, the Present and the Future as an Integrated Experience: A Phenomenological Chronology of the Psychiatric Patient

Alina Ioana Voinea, Mirona Letiția Dobri, Codrina Moraru, Ionuț Dragoș Rădulescu, Ioana Roșu, Felicia Ciobanu, Petronela Nechita

Institutul de Psihiatrie „Socola”, Iași, România

Corelând lumile filosofiei, psihologiei și psihiatriei, cuvântul fenomenologie are multiple conotații și înțelesuri. Există o dezbateră asupra punctelor de vedere tradițional fenomenologice ce, alături de alte curente din filosofia continentală pe care le-au influențat, au deschis în permanență nenumărate dialoguri contrastante. Astfel, ambivalența impusă de subiectul în cauză îl fac dificil de integrat în abordările empirice și bazate pe dovezi ale domeniului sănătății mintale. Această interpretare rigidă este, totuși, viciată, iar prin prezentarea de față încercăm să validăm importanța fenomenologiei, așa cum este ea înțeleasă în propria sferă de influență, de-a lungul procesului diagnostic psihiatric.

Pentru a ilustra modul prin care viziunea fenomenologică ar putea oferi perspective altfel dificil de identificat, ne vom opri asupra aplicațiilor sale în managementul pacienților diagnosticați cu schizofrenie. Această tipologie de indivizi suferă de o tulburare cronică a percepției sinelui, astfel raportând experiențe incompreensibile, traduse cu relativă facilitate și promptitudine în simptomatologie medicală. Catalogarea acestor manifestări insolite doar ca rezultate ale unui dezechilibru chimic, deși de o importanță covârșitoare, este adeseori insuficientă pentru a înlătura distanța terapeutică dintre pacient și medicul său curant. Abilitățile cognitive sunt ustensilele prin care indivizii își construiesc identitatea narativă proprie, coroborând acuitatea sinelui experiențial, iar majoritatea suferinșilor de schizofrenie dovedesc dificultăți în variate momente ale acestui proces. Lansăm totodată și o discuție referitoare la una dintre cele mai marcante devianțe din arhitectura identității schizofrenice - integrarea temporală - variabilă cronologică exercitându-și influența profund diferit asupra pacienților psihiatrici.

Bridging the worlds of philosophy, psychology and psychiatry, the word phenomenology has multiple connotations and understandings. It is argued that the traditionally phenomenological views, alongside other movements in continental philosophy influenced by it have always given way to a myriad of debates. Therefore, the ambivalence sparked around the topic made it difficult to

integrate with the more empirical and evidence-driven approaches in the mental health field. This rigid interpretation is, however, flawed, and through this study we seek to validate the importance of phenomenology, as viewed in its own field, throughout the process of diagnosing mentally ill patients.

To illustrate how the phenomenological perspective may render vital insights that could otherwise remain unknown, we will make use of its appliance in the management of patients diagnosed with schizophrenia. This category of individuals suffers chronically from a disturbance of self-perception, therefore reporting incomprehensible experiences, which get easily translated into medical symptoms. But viewing these phenomena merely as a chemical imbalance, although of great importance, is oftentimes not enough to cover up the therapeutic gap between patient and physician. Cognitive abilities are the tools through which human beings build their narrative persona, while encompassing the acuity of the experiential self, and a majority of schizophrenic patients encounter issues in one or more phases of this task.

We also propose a discussion concerning one of the most impressive misuses in the architecture of schizophrenic identities - temporal integration - the time variable functioning vastly different in the minds of mentally ill patients.

Managementul diagnostic și terapeutic al unui episod afectiv maniacal pe fond organic la o pacientă internată în regim de urgență la psihiatrie

Diagnostic and Therapeutic Management of a Maniacal Episode in a Patient Admitted for Psychiatric Emergency

Tabita Muscas, Marius Florentin Cuiubus, Georgeta Pasca, Alexandra Ana Dume, Oana Raluca Sabău, Dragoș Mos, Mihai Tudor Taut-Utan

Spitalul Clinic Municipal „Dr. Gavril Curteanu”, Oradea, România

Introducere: Disfuncțiile endocrine pot antrena expresii clinice psihiatrice complexe și diagnosticarea acestora poate fi complicată sau mult întârziată. Abordarea tablourilor psihopatologice pe fond discriminic în clinica de psihiatrie necesită colaborarea într-o echipă multidisciplinară.

Prezentare caz: Pacientă în vârstă de 59 de ani internată în regim de urgență la spitalul de psihiatrie, fără antecedente psihiatrice documentate scriptic, pentru un tablou psihopatologic manifestat prin: dispoziție elevată, iritabilitate cu heteroagresivitate verbală intrafamilială, tahipsihie cu logoree, idei delirante de grandoare, hiperimplicare hazardată în activitățile cotidiene, necesar scăzut de somn, funcționalitate marcat diminuată față de premorbid. Debutul tabloului afectiv a fost în urmă cu 6 luni față de momentul internării, perioadă în care pacienta a prezentat o scădere ponderală de 25 kg, asimetrie facială palpebrală.

Administrarea medicație psihotrope la debutul internării a determinat o evoluție progredientă cu alterarea stării generale. Protocolul de investigații clinice: examen psihiatric, examen neurologic, examen endocrinologic; și paraclinice: TSH, FT3, FT4, CT craniu nativ și RMN craniu nativ. Rezultatele consecutive au evidențiat o scădere a TSH-ului și modificări ale FT3, FT4 fără

conturarea unui tablou de afecțiune neurologică. Inițierea tratamentului cu Thyrozol în dozele recomandate de medicul specialist endocrinolog și discontinuarea medicație psihotrope au condus la o evoluție favorabilă. Prezentarea cazului semnalează importanța abordării multidisciplinare eficiente a pacientului cu tulburări psihopatologice pe fond organic internată în regim de urgență în secția de psihiatrie.

Cuvinte cheie: discriminie, episod afectiv, tablou psihopatologic pe fond organic.

Introduction: Endocrine dysfunctions can lead to complex psychiatric expressions and reaching the appropriate diagnosis can be complicated or long delayed. In the psychiatric clinic, approaching psychopathological pictures due to endocrinopathies requires collaboration in a multidisciplinary team.

Case presentation: A 59-year-old patient admitted to the emergency, without a documented psychiatric history, for a psychopathological picture manifested by: elevated mood, irritability with intrafamilial verbal heterogeneity, tachypsychia with logorrhea, delusions of grandeur, dangerous hyperimplication in everyday activities, low need of sleep, reduced functionality compared to premorbid level. The debut of the affective episode was 6 months prior to the moment of admission, during this time the patient experienced a weight loss of 25 kg, facial palpebral asymmetry. The administration of psychotropic medication at the onset of hospitalization resulted in a unfavourable evolution with alteration of the general status. Clinical Investigation Protocol: Psychiatric examination, Neurological examination, endocrinological examination. Paraclinical Investigations: TSH, FT3, FT4, native brain CT and MRI scans.

The consecutive results showed a decrease in TSH and changes in FT3, FT4 without contouring a picture of neurological affection. Initiating treatment with Thyrozol at the doses recommended by the endocrinologist specialist and the discontinuation of psychotropic medication have led to a favorable evolution. The case presentation showcases the importance of an effective multidisciplinary approach of the patient with psychopathological disturbances on an emergency hospital in the psychiatric ward.

Key words: endocrinopathy, affective episode, organic background psychopathological picture.

Povara îngrijirii și calitatea vieții la aparținătorii pacienților cu depresie și dependență cronică alcoolică
Burden of Care and Quality of Life in Caregivers of Patients Diagnosed with Alcohol Dependence and Depression

Cătălina Crișan (1), Deea Lucreția Mocan (2), Andra Ciucă (3), Mădălina Radu (3), Ramona Moldovan (3)

(1) Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Departamentul Neuroștiințe, Disciplina Psihiatrie și Psihiatrie Pediatrică, Cluj-Napoca, România
(2) Sana Klinikum Hameln-Pyrmont, Hameln, Germania
(3) Universitatea Babes-Bolyai, Departamentul de Psihologie, Cluj-Napoca, România

Introducere: Atât depresia, cât și dependența cronică alcoolică reprezintă patologii psihiatrice frecvente ce afectează în mod direct armonia familiei. Indiferent de severitatea afecțiunii, o tulburare de acest gen modifică

dinamica socială a familiei, ducând la stigmatizarea tuturor membrilor familiei.

Scop: Scopul studiului de față este de a evalua povara îngrijirii și calitatea vieții la aparținătorii pacienților diagnosticați cu depresie și dependență cronică alcoolică. Material și metodă: Au fost luate în studiu 2 grupuri de câte 30 de aparținători din familii de pacienți diagnosticați cu dependență cronică alcoolică, respectiv depresie. Au fost aplicate scala pentru cunoștințe, chestionarul pentru implicarea în îngrijire/povara îngrijirii, chestionar cu privire la stigma legată de tulburările mentale, chestionar pentru starea de bine generală și un chestionar pentru evaluarea calității vieții.

Concluzii: Povara îngrijirii și stigma sunt mai crescute la aparținătorii pacienților cu dependență cronică alcoolică față de cei cu depresie. Aparținătorii de sex feminin resimt considerabil mai puternic stigma în societate și povara îngrijirii în comparație cu sexul masculin. Starea de bine generală și calitatea vieții sunt mai scăzute la sexul feminin față de cel masculin. Cu cât nivelul de cunoștințe este mai redus, cu atât cresc povara îngrijirii și stigma resimțită. Cu cât crește povara îngrijirii, cu atât e mai mare stigma resimțită și starea de bine generală a aparținătorului scade. Povara îngrijirii este cu atât mai mare cu cât vârsta îngrijitorului crește.

Discuții: O îmbunătățire a vieții aparținătorilor ar putea facilita recuperarea și reintegrarea pacienților în societate.

Introduction: Both depression and chronic alcohol dependence are frequent psychiatric pathologies that directly affect family harmony. Regardless of the severity of the disorder, a disorder of this nature alters the social dynamics of the family, leading to stigmatization of all family members.

Aim: The purpose of this study is to evaluate the burden of care and quality of life for caregivers of patients with chronic depression and alcohol dependence.

Material and Method: Two groups of 30 members from families of patients diagnosed with alcohol dependence and depression were studied. The knowledge scale, caregiver questionnaire, mental health stigma questionnaire, general wellbeing questionnaire and a life quality assessment questionnaire were applied. Conclusions: The burden of care and stigma were higher among caregivers of patients with alcohol dependence compared to those with depression. Females feel considerably more stigma in society and the burden of care compared to male gender. The overall well-being and quality of life are lower for female than for male. The lower the level of knowledge, the higher the burden of care and the stigma felt. The higher the burden of care, the greater the stigma felt and the general well-being of the carriers decreases. The burden of care is even higher as the caregiver's age increases.

Discussions: Improving the lives of the prisoners could facilitate the recovery and reintegration of patients into society.

Actualități în conceptualizarea și tratamentul simptomelor negative din schizofrenie

Updates in the Conceptualization and Treatment of Negative Symptoms in Schizophrenia

Lavinia Duică (1,2), Paul Ciucur (2), Vlad Drăgulescu (2)

(1) Universitatea „Lucian Blaga”, Sibiu, România

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

Simptomele negative au captat tot mai mult atenția cercetătorilor în ultimii ani, avându-se în vedere tot mai mult funcționarea pacienților cu schizofrenie. Din punct de vedere psihopatologic, construcția conceptuală a simptomelor negative presupune unele interferențe cu simptomele cognitive și, de asemenea, există o asemănare clinică cu simptomele depresive. Dacă avem în vedere și diversitatea cauzelor care le determină, simptomele negative necesită o evaluare complexă.

În ultimul timp se face o distincție în cadrul simptomelor negative, între apatie-abulie și deficitul de expresie. În ceea ce privește apatia-abulia se incriminează, pe de o parte, intervenția sistemului de valoare motivațională din care rezultă deficit în anticiparea plăcerii, evaluarea acțiunilor și stimulilor, învățarea instrumentală; pe de altă parte, este implicat circuitul de importanță motivațională rezultând deficit de orientare către stimuli importanți, activare cognitivă, motivație generală.

În schimb, afectul plat și alogia sunt relaționate cu deficitul neuro-cognitive și de cogniție socială care sunt controlate de circuitul de cogniție socială (amigdala, cortexul orbito-frontal, cortexul prefrontal, girusul cingulat anterior, cortexul temporo-parietal). Tratamentul simptomelor negative constă în antipsihotice de nouă generație, uneori se folosesc și antidepresive, evidențele fiind însă limitate. De curând a apărut un nou antipsihotic Cariprazina, un agonist parțial D3/D2 și blocant al receptorilor D3.

Negative symptoms have increasingly captured the attention of researchers over the last few years, with increasing regard to the functioning of patients with schizophrenia. From a psychopathological point of view, the conceptual construction of negative symptoms involves some interference with cognitive symptoms, and there is also a clinical similarity with depressive symptoms. If we consider the variety of causes that cause them, negative symptoms require a complex assessment. Lately, a distinction is made in the negative symptoms, namely apathy-abulia and expressive deficits. As regards apathy-abulia, it is criticized, on the one hand, the intervention of the motivational value system, resulting in deficit in anticipation of pleasure, evaluation of actions and stimuli, instrumental learning; on the other hand, the circuit of motivational salience is involved, resulting in lack of orientation towards important stimuli, cognitive activation, general motivation.

Instead, flat affect and alogia are related to neuro-cognitive and social cognitive deficits that are controlled by the social cognition circuit (amygdala, orbito-frontal cortex, prefrontal cortex, anterior cingulate gyrus, temporo-parietal cortex)

The treatment of negative symptoms consists of new generation antipsychotics, sometimes antidepressants are used, but the evidence is limited. Recently a new antipsychotic Cariprazine, a partial D3 / D2 agonist and a D3 receptor blocker appeared.

Valențe emoțional-artistice și psihopatologice în tulburarea de personalitate de tip borderline
Emotional-Artistic and Psychopathological Valences in the Borderline Personality Disorder - A Case Report

Vlad Drăgulescu (1), Lavinia Duică (1,2)

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

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

Pacientă în vârstă de 20 ani, din mediul rural, cu studii liceale (Liceul de Artă, specializarea Pictură), fără ocupație, s-a prezentat adusă de tatăl său în Spitalul de Psihiatrie „Dr. Gheorghe Preda” Sibiu, pentru instabilitate emoțională, ideeație paranoidă și de vinovăție, episoade de anxietate paroxistică, funcționalitate scăzută. Boala a debutat în urmă cu 5 ani, pacienta prezentându-se în serviciul ambulatoriu de psihiatrie unde a fost diagnosticată cu „Episod depresiv major. Tulburare obsesiv-compulsivă”. Această condiție patologică a apărut după o perioadă dificilă de viață marcată de relații tensionate cu colegii de școală și care a culminat cu instalarea unei dependențe față de anime-uri, soldată cu abandon școlar. Lipsa unei perspective în urmarea acestui domeniu artistic în care dorea să activeze a determinat instalarea patologiei menționate. În urmă cu 2 ani, pacienta a fost internată pentru o simptomatologie depresivă severă cu elemente psihotice, a urmat tratament ambulatoriu antidepressiv și antipsihotic, cu ameliorarea simptomatologiei și revenirea parțială a funcționalității. Examinările clinice și investigațiile paraclinice (care nu au relevat modificări organice) precum și datele anamnestice și heteroanamnestice asupra comportamentului pacientei au condus actual la stabilirea diagnosticului de „Tulburare de personalitate de tip borderline”.

Acest caz pune în evidență anumite caracteristici emoționale care pot atinge chiar valențe artistice din cadrul „Tulburării de personalitate borderline”, dar și vulnerabilitatea deosebită a acestor persoane în ceea ce privește dezvoltarea unor condiții psihiatrice severe, cu influențarea importantă a funcționării sociale și profesionale în lipsa unui suport medical și psihologic corespunzător.

We describe the case of a 20-year-old, female patient, from rural area, high school education (Art High School Painting specialization), unemployed was brought by her father in "Dr. Gh. Preda" Psychiatric Hospital in Sibiu, for emotional instability, paranoid and guilt ideas, episodes of paroxysmal anxiety, low functionality. The mental disease has started 5 years ago, the patient presenting himself in ambulatory psychiatric service, where she was diagnosed with a "Major Depressive Episode", "Obsessive-compulsive disorder ". This pathological condition arose after a difficult period of life marked by tense relationships with her colleagues and which culminated with the installation of an addiction to anime (Japanese animation), resulting in school dropout. The lack of a perspective in the pursuit of this artistic field in which she wanted to activate determined the installation of the mentioned pathology. Two years ago, the patient has been hospitalized for a severe depressive symptomatology with psychotic features, followed by ambulatory antidepressant and antipsychotic treatment with symptom relief and partial recovery of functionality. Clinical examinations and paraclinical investigations (which did not reveal any organic changes) as well as the anamnestic and hetero-anamnestic data on the patient's behavior have now led to the diagnosis of "Borderline

Personality Disorder".

This case highlights some emotional features that can even touch the artistic valences of the individuals with "Borderline Personality Disorder", but also the particular vulnerability of these people to the development of severe psychiatric conditions, with the important influence of social and professional functioning in the absence of adequate medical and psychological support.

Internarea prelungită a pacienților cu demență pe secțiile de psihiatrie - probleme medicale etice, morale și legale

Prolonged Length of Stay of Patients with Dementia in Emergency Psychiatric Units - Ethical, Moral and Legal Medical Issues

P.S. Petric (1), M. Popa (1), C.A. Cimpoeșu (1), A. Teodorescu (2), P. Ifteni (2)

(1) Spitalul Clinic de Psihiatrie și Neurologie, Brașov, România

(2) Universitatea Transilvania, Facultatea de Medicină, Spitalul Clinic de Psihiatrie și Neurologie, Brașov, România

Introducere: În prezent există la nivel mondial un număr cuprins între 25 și 35 milioane de indivizi care suferă de Demență, iar în fiecare an sunt diagnosticate aproximativ 7 milioane de cazuri noi. Acest număr reflectă în același timp o cerere tot mai mare pentru programe de educație și suport pentru familii, îngrijitori și în același timp o nevoie tot mai mare de instituții de îngrijire a pacienților cu demență.

Obiective: Evaluarea pacienților diagnosticați cu Demență, cu internare prelungită, pe secțiile de psihiatrie ale spitalului Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov. Metodă: Studiu prospectiv, realizat în perioada 01.01.2018 - 31.12.2018 în care au fost incluși toți pacienții cu diagnosticul de Demență conform criteriilor D S M V.

Rezultate: Din totalul de 1951 pacienți internați 162 (8,3%) au întrunit criteriile de diagnostic pentru Demență. 59 (36,4%) au fost de sex masculin, cu vârsta medie de 76,5 ani (SD = 8,9). Durata medie de spitalizare a fost de 15 zile (SD = 14,16, range 2-114 zile). Numărul pacienților care au necesitat o perioadă de internare de peste 14 zile a fost de 57 (35,1%) dintre care 16 bărbați cu vârsta medie de 80 de ani (SD = 7,8), generând un cost mediu de 7762,50 Ron (SD = 2044,07). Concluzii: Un număr semnificativ de pacienți au necesitat prelungirea internării în vederea găsirii unei soluții de instituționalizare pe termen lung. Costurile generate sunt semnificative pentru sistemul public de sănătate. Cuvinte cheie: demență, spitalizare, costuri.

Background: There are currently around 25 to 35 million people suffering from Dementia worldwide and about 7 million new cases are diagnosed every year. This number also reflects a growing demand for education and support programs for families, caregivers and, at the same time, an increasing need for care institutions for patients with dementia.

Objectives: Assessment of patients diagnosed with Dementia with prolonged LOS (length of stay) in the Clinical Hospital of Psychiatry and Neurology in Brasov, Romania.

Methods: Prospective study, conducted between 1 January 2018 and 31 December 2018, in which were

included all patients with Dementia according to DSM-V criteria.

Results: Of the 1951 admitted patients, 162 (8.3%) met the diagnostic criteria for dementia. 59 (36.4%) were male, with a mean age of 76.5 years ($SD \pm 8.9$). The mean LOS was 15 days ($SD \pm 14.16$, range 2-114 days). The number of patients requiring an admission period of over 14 days was 57 (35.1%), 16 were male, mean age of 79.7 years ($SD \pm 7.8$), generating a mean cost of 7762.50 Ron ($SD \pm 2044.07$).

Conclusions: A significant number of patients required prolongation of admission to find a long-term institutionalization solution. Often, returning of the patients to their family was difficult. The costs generated are significant for the public health system.

Keywords: dementia, admission, costs.

Rolul video EEG în diagnosticul afecțiunilor psihiatrice

The Role of VIDEO EEG in the Diagnosis of Psychiatric Disorders

Eduard Petru Moțoescu (1), Cristina Haritina Moțoescu (2)

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

Crizele psihogene nonepileptice sunt manifestări psihiatrice care au o frecvență ridicată în practica clinică și pot constitui controverse semnificative în rândul specialiștilor psihiatri și neurologi. În vederea obținerii unui diagnostic de certitudine și inițierea unui tratament adecvat, se recomandă efectuarea video EEG, metodă considerată actualmente standardul de aur pentru realizarea diagnosticului diferențial dintre epilepsie și tulburarea cu simptome funcționale neurologice. EEG standard nu este suficient pentru realizarea acestui diagnostic diferențial.

Cuvinte cheie: Criză psihogenă nonepileptică, diagnostic diferențial, video EEG

Nonepileptic psychogenic seizures are psychiatric manifestations that have a high frequency in clinical practice and can be a significant controversy among psychiatrists and neurologists. In order to obtain a diagnosis of certainty and the initiation of an appropriate treatment, it is recommended to perform video EEG, currently considered the gold standard for the differential diagnosis between epilepsy and functional neurological symptom disorder. Standard EEG is not sufficient to achieve this differential diagnosis.

Keywords: Nonepileptic psychogenic seizures, differential diagnosis, video EEG

Funcționalitatea și neuroprogresia în tulburarea afectivă bipolară

Functioning and Neuroprogression in Bipolar Disorder

Agata Voulgaropoulos, Grațiela Olteanu
Sibiu, România

Tulburarea afectivă bipolară este una dintre cele mai severe și complexe patologii psihiatrice, fiind caracterizată de instabilități dispoziționale manifestate prin episoade recurente de depresie, manie, hipomanie care alternează cu perioade de remisie.

Analiza progresiei în tulburarea afectivă bipolară a condus la apariția diferitelor stadializări, generate de mai multe criterii, dintre care se impun drept semnificative: recurența rapidă a episoadelor, tranziția de la episoade precipitate de diferiți factori declanșatori către episoade declanșate spontan, precum și subtipul de manie disforică. Dizabilitatea funcțională și declinul cognitiv sunt instrumente care estimează cu mai mare acuratețe gradul de neuroprogresie subsidiar, iar unul dintre modelele de stadializare care analizează aceste aspecte este cel generat de Kapczinski. Acest model evaluează calitativ perioadele de remisie a pacienților, de eutimie, axându-se pe abilitatea de funcționare psiho-socială și pe performanțele cognitive, neoferind importanță semnificativă frecvenței de recurență a episoadelor sau severității acestora. Fiecărui status progresiv al bolii îi corespunde un set particular de coordonate structurale, genetice și biochimice. Neuroprogresia reprezintă un proces multifactorial cu răsunet în pierderea rezilienței celulare, cu alterarea sistemului dopaminergic, apariția statusului inflamator persistent și a stresului oxidativ, precum și dezechilibrul factorilor neurotrofici.

Atât analiza neuroprogresiei, precum și a funcționalității pacienților cu tulburare afectivă bipolară are importanță semnificativă ca factor de predicție al necesității terapiei pe termen lung.

Bipolar disorder is one of the most severe psychiatric conditions, characterized by chronic mood instability, manifested by recurrent episodes of depression, mania or hypomania, interposed with periods of remission. The studying of progression in bipolar disorder gave birth of different staging models, by analyzing several criteria, of which they are required: faster episode recurrence, the transition from precipitated to more spontaneous episode occurrence, and illness subtypes such as dysphoric mania. Functional disability and cognitive decline are tools that estimate the degree of neuroprogression more accurately, and one of the staging models that analyzes these aspects is that generated by Kapczinski. This model emphasizes the assessment of patients in the interepisode period, focusing on psychosocial functioning and cognitive performance rather than on the number, recurrence, and severity of mood episodes per se.

Each progressive disease status corresponds to a particular set of structural, genetic and biochemical coordinates. Neuroprogression is a multifactorial process with resonance in the loss of cellular resilience, alteration of the dopaminergic system, the appearance of persistent inflammatory status and oxidative stress as well as the imbalance of neurotrophic factors.

Both analysis of neuroprogression and the analysis of the functionality of patients with bipolar affective disorder are able to more accurately predict long-term treatment needs.

Tratamentul cu antipsihotice în demențe - necesitate și accesibilitate

The Antipsychotic Treatment in Dementia - Necessity and Accessibility

Mircea Bogdan Popa, Bogdan Alin Sabău, Felicia Mitrea
Spitalul de Psihiatrie „Dr. Gheorghe Preda”, Sibiu, România

Lucrarea de față își propune să prezinte experiența clinică

a autorilor cu privire la necesitatea tratamentului farmacologic cu antipsihotice în abordarea simptomelor psihiatrice asociate demențelor (agitație psihomotorie marcată, idei delirante, halucinații, delirium), precum și la eventualele restricții în accesul la aceste medicamente. În acest scop, am efectuat o analiză retrospectivă pe un lot de 202 pacienți internați cu diagnosticul de demență, indiferent de etiologie, în secția Psihiatrie IV a spitalului nostru, în anul 2018, urmărind în ce proporție aceștia au necesitat tratament antipsihotic în spital și la externare. De asemenea, am analizat protocoalele terapeutice ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate referitor la prescrierea medicamentelor antipsihotice. Rezultatele arată că circa doua treimi din pacienții internați cu demență au necesitat tratament antipsihotic. Referitor la protocoale, am constatat că acestea nu permit prescrierea majorității antipsihoticelor atipice în regim gratuit/compensat la pacienții cu diagnostic de demență, nici atunci când aceasta este asociată cu simptome psihotice. Această situație poate limita opțiunile terapeutice și poate genera discuții cu privire la accesibilitatea tratamentului. În concluzie, o proporție mare a pacienților cu demență internați a necesitat tratament cu antipsihotice pentru simptomele psihiatrice asociate. După externare accesul unora din acești pacienți la tratamentul necesar este limitat din cauza restricțiilor de prescriere impuse medicilor de protocoalele naționale. Acestea ar trebui revizuite și adaptate la nevoile pacienților și la realitatea practicii clinice.

The aim of this paper is to present the clinical experience of the authors regarding the necessity of the antipsychotic medication for treating the psychiatric symptoms which may be associated to dementia (psychomotor agitation, hallucinations, delusions, delirium) and to detect possible restrictions in the access to this medication. Therefore, we performed a retrospective analysis of a group of 202 inpatients who were hospitalized in the department „Psihiatrie IV” of our hospital in 2018, with the diagnosis of Dementia of any etiology, having in view the proportion of them who needed antipsychotic medication during the hospitalization and at discharge. We also analyzed the national protocols who regulate the prescription of the antipsychotic medication, elaborated by the Health Insurance. The results show that about two thirds of the inpatients with dementia needed antipsychotic medication. According to the national protocols, the Health Insurance does not support the most of the atypical antipsychotics when prescribed in dementia with psychotic symptoms. This fact can limit the therapeutic options and the accessibility to treatment. In conclusion, an important ratio of the inpatients with dementia needed antipsychotic medication for associated psychiatric symptoms. After discharge, some of them have limited access to this medication due to the prescribing restrictions. The Health Insurance protocols should be revised and adapted to the patients needs and to the reality of the clinical practice.

Integritatea structurală și funcțională a cortexului frontal - țintă majoră a strategiilor terapeutice în schizofrenie

Structural and Functional Integrity of the Frontal Cortex - Major Target of the Therapeutic Strategies in Schizophrenia

Puiu Olivian Stovicek (1), Dragoș Marinescu (2), Ileana Marinescu (3)

(1) Universitatea „Titu Maiorescu”, Departamentul de Farmacologie, București, România

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

(3) Universitatea de Medicină și Farmacie, Departamentul de Psihiatrie, Craiova, România

Cercetările neurobiologice, în funcție de etapele istorice ale acestora, au demonstrat importanța majoră în patogeneza neurobiologică a schizofreniei, a zonelor cu neuroni dopaminergici (substanța neagră, aria tegmentului ventral) și a structurilor ganglionare bazale (nucleul caudat și putamen). Prima etapă a cercetărilor a evidențiat potențialul de eliberare masivă a dopaminei de la nivelul acestor structuri. Corelarea hiperdopaminergiei cu simptomatologia psihotică pozitivă și corectarea farmacologică cu medicamente antipsihotice care blocau eliberarea dopaminei, a constituit prima eroare de interpretare a patogenezei schizofreniei, prin diminuarea halucinațiilor și delirului după tratamentul neuroleptic (haloperidol). Următoarea etapă de cercetare a arătat rolul blocării receptorilor D2 din structurile ganglionare bazale și a receptorilor D2 „varianți” și D3 de la nivelul structurilor de recepție dopaminică din zona mezencefalică. Receptorii D3 se găsesc predominant la nivelul nucleului accumbens, structură care gestionează transferul informației dopaminergice din etajele inferioare de eliberare a dopaminei către zonele de sinteză corticale. Studiile neuroimagistice ulterioare au confirmat existența unei deprinderi de semnal dopaminic la nivelul cortexului frontal, direct proporțională cu potențialul de binding al receptorilor de tip D2/D3. Cortexul frontal asigură funcționalitatea cognitivă dar și integrarea senzitivo-senzorială a cogniției printr-un mecanism de feedback care diminuează riscurile persistenței tabloului deficitar postneuroleptic, caracterizat prin deficit cognitiv, apăsare afectivă și depresie, comportament disruptiv de tip heteroagresiv sau autoagresiv. În acest context, strategiile de conservare a structurilor și funcționalității cortexului frontal constituie o țintă importantă a terapiei farmacologice, iar identificarea neuroimagistică a atrofiei frontale, primară sau instalată pe parcursul bolii, constituie un indicator de risc al evoluției defavorabile.

Neurobiological research, based on their historical stages, demonstrated the major importance of dopaminergic neurons areas (substantia nigra, ventral tegmental area) and basal ganglia structures (caudate nucleus and putamen) in the neurobiological pathogenesis of schizophrenia. The first research stage highlighted the potential for massive release of dopamine from these structures. Correlation of hyperdopaminergic with positive psychotic symptoms and pharmacological correction with antipsychotic drugs that blocked dopamine release, was the first misconception of the pathogenesis of schizophrenia by reducing hallucinations and delirium after neuroleptic treatment (haloperidol). The next stage of research showed the role of blocking D2 receptors in basal ganglia structures and D2 „variants” and D3 receptors from the dopamine reception structures in the midbrain area. D3 receptors are predominantly at the nucleus accumbens, a structure that manages the transfer of dopaminergic information from lower

dopamine release levels to areas of cortical synthesis. Subsequent neuroimaging studies confirmed the existence of a dopamine signal deprivation in the frontal cortex, directly proportional to the binding potential of D2/D3 receptors. The frontal cortex provides cognitive functionality and sensitive and sensory integration of cognition through a feedback mechanism diminishing the risks of persistence of postneuroleptic deficiency clinical picture, characterized by cognitive deficits, affective flattening and depression, disruptive heteropression or self-aggression behavior. In this context, the strategies for preserving the structures and functionality of the frontal cortex are an important target of pharmacological therapy, and the neuroimaging identification of frontal atrophy, primary or installed during the disease, is a risk indicator of the unfavorable evolution.

Rolul patologiei duale în comportamentul disruptiv din schizofrenie

The Role of Dual Pathology in Disruptive Behavior in Schizophrenia

Ileana Marinescu (1), Dragoș Marinescu (2), Puiu Olivian Stovicek (3)

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

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

(3) Universitatea „Titu Maiorescu”, Departamentul de Farmacologie, București, România

Asocierea dintre consumul de alcool sau substanțe psihoactive și evoluția defavorabilă a schizofreniei a fost evidențiată de numeroase studii. Consumul de alcool a fost corelat cu deficitul serotoninergic primar și instalarea unor comportamente impulsiv agresive antisociale încă din perioada prodromală a bolii. Acest deficit este acompaniat de simptome depresive atipice și de comportamente cu risc suicidar. Alcoolul și consumul de substanțe psihoactive ilicite (canabis) favorizează debutul schizofreniei. Factorii de personalitate pot fi corelați cu deficitul serotoninergic primar, iar intervenția terapeutică în cursul episoadelor psihotice determinate de alcool sau de schizofrenie, prin blocarea excesivă a receptorilor D2, nu aduce rezultatele terapeutice așteptate. Acest mecanism este corelat cu excesul de glutamat, consecutiv blocadei dopaminergice prelungite, exces care provoacă reacții comportamentale impulsiv agresive. În plan neurobiologic determină efect excitotoxic, cu declanșarea mecanismelor apoptotice care vor cauza leziuni neuronale la nivelul cortexului frontal, hipocampului și al amigdalei cerebrale. Acțiunea excesivă a medicamentelor antipsihotice ce acționează predominant pe receptorii D2, va determina o deprivare de semnal dopaminergic și în nucleul accumbens, cu un număr mare de receptori D3, generând starea de consum impulsiv pentru alcool sau substanțe psihoactive. Patologia duală asociată schizofreniei favorizează evoluția negativă și potențează evenimentele antisociale. Pe baza acestor date, strategiile terapeutice pe care le susținem sunt reprezentate de benzamidele discriminante, substanțele antipsihotice modulatorie ale dopaminei, în asociere cu substanțele timoreglatoare cu acțiune antiglutamatergică. Recunoașterea acestei patologii și abordarea terapeutică diferențiată poate conduce la evitarea unor incidente

antisociale care pot pune în pericol viața pacientului sau a anturajului acestuia.

The association between alcohol or psychoactive substances and the unfavorable development of schizophrenia was revealed by various studies. Alcohol consumption was correlated with primary serotonin deficiency and the onset of aggressive anti-social impulse behaviors from the prodromal period of the disease. This deficiency is accompanied by atypical depressive symptoms and suicidal risk behaviors. Alcohol and the consumption of illicit psychoactive substances (cannabis) favor the onset of schizophrenia. Personality factors can be correlated with primary serotonin deficiency and therapeutic intervention during psychotic episodes caused by alcohol or schizophrenia, by excessive blocking of D2 receptors, does not bring the expected therapeutic outcomes. This mechanism is correlated with excess glutamate, following prolonged dopaminergic blockade, excess causing aggressive impulsive behavioral responses. In neurobiological aspect, it causes excitotoxic effect, triggering apoptotic mechanisms that will cause neuronal damage in the frontal cortex, hippocampus and amygdala. The excessive action of antipsychotic drugs that predominantly act on D2 receptors, will cause a dopaminergic signal deprivation in the accumbens nucleus, with a large number of D3 receptors, generating impulsive consumption state of alcohol or psychoactive substances. The dual pathology associated with schizophrenia favors negative evolution and potentiates antisocial events. Based on these data, the therapeutic strategies we support are represented by discriminant benzamides, dopamine modulating antipsychotic drugs, in combination with thymoregulatory agents that have antiglutamatergic action. Recognition of this pathology and differentiated therapeutic approach may lead to the avoidance of anti-social incidents that may endanger the patient's life or of his entourage.

Psihiatria comunitară - standarde și realizări

Community Psychiatry - Standards and Achievements

Ana Ioana Secelean, Angela Măgureanu, Liliana Macarie, Liviu Gaja

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

Conform legislației în vigoare, CSM Adulți, oferă următoarele servicii:

asistență psihiatrică la domiciliu
evaluarea complexă (psihiatrică, psihologică, socială) a persoanelor dispensarizate,
prevenție primară, secundară și terțiară,
intervențiile în criză,
asistență medicală curativă,
asigurarea serviciilor de reabilitare psihosocială,
asigurarea serviciilor de psihoterapie,
asigurarea serviciilor de terapie ocupațională,
evaluarea pacienților cu tulburări mintale în vederea orientării către locuințe temporare sau protejate, ateliere protejate, comisii de expertiză a capacității de muncă, unități de ajutor social, de învățământ și alte unități sanitare,
îndrumarea metodologică a medicilor de familie, întocmirea evidenței pacienților cu tulburări mintale în vederea elaborării Registrului Național de Sănătate

Mintală,
evaluarea mediului de viață al pacientului,
monitorizarea familiilor la risc în cadrul prevenției primare.

În 2006 s-au formulat standardele serviciilor pentru centrele de sănătate mintală dintre care menționăm: respectarea drepturilor pacienților prin instruirea personalului, informarea beneficiarilor, confidențialitate, dreptul la comunicare, dreptul la spațiu privat, asigurarea îngrijirilor prin intervenții medicale, programe de sprijin, reabilitare psihosociale, terapii psihologice și intervenție în criză.

Din anul 2012 până în prezent CSM Adulți oferă următoarele servicii: Psihoeducație, Psihoterapie de grup pentru persoane cu psihoze, Club literar, Revista clubului literar, Meloterapie activă cu implicarea unui chitarist voluntar, Cursuri de nutriție, Cursuri de redobândirea abilităților cotidiene, Sport cu program structurat, de 2 ori pe săptămână, Club de șah, Ergoterapie în colaborare cu departamentul spitalului ce e dezvoltat pe mai multe activități, Serbări anuale, Excursii în aer liber, Consiliere spirituală, Camera memoriei, Echipa mobilă și Campanie Antistigmă, Terapie prin dans și Antrenarea abilităților cognitive.

Menționăm că în ultimii cinci ani numărul beneficiarilor serviciilor de reabilitare psihosociale oferite de CSM Adulți a crescut de la un număr de 8 la un număr de 103. Calitatea vieții lor a crescut semnificativ aspect obiectivat prin scale specifice, iar adaptabilitatea lor la boala și comunitate s-a îmbunătățit considerabil - astfel un număr de aproximativ 10 persoane fiind capabile să acceseze locuri de muncă într-un atelier protejat sau part-time.

According to the legislation, CSM Adults provides the following services:

*psychiatric assistance at home
complex assessment (psychiatric, psychological, social),
primary, secondary and tertiary prevention,
crisis interventions,
curative medical assistance,
providing psychosocial rehabilitation services,
providing psychotherapy services,
providing occupational therapy services,
assessment of patients with mental disorders for reference them to temporary or sheltered housing; protected services; labor expertise panels, social, educational, and other health care units,
methodological guidance for family physician,
creating a database of patients with mental disorders in order to elaborate the National Registry of Mental Health, assessing the patient's living environment, monitoring families at risk, as a form of primary prevention.*

In 2006 the standards of services for mental health centers were formulated, among which:

*respecting patient rights by training staff, informing beneficiaries, confidentiality, right to communication, right to private space,
providing care through medical interventions, psychosocial rehabilitation, psychological therapies and crisis intervention.*

Since 2012, the CSM Adults offer the following services: Psycho-education, Group psychotherapy - for people with psychosis, Literary club and magazine, Active music

therapy -with the involvement of a volunteer guitarist, nutrition classes, courses for regaining everyday skills, Sport programs - structured 2 times a week, Chess club, occupational therapy, celebrating annual holidays, outdoor excursions, spiritual counseling, Memory room, Mobile Team and Anti Stigma campaign, Dance therapy and training cognitive skills.

We mention that over the past five years, the number of beneficiaries of psychosocial rehabilitation services offered by the CSM Adults has increased from 8 to 103. The quality of their lives has significantly increased and their adaptability to disease and community has improved - thus, about 10 people are able to access jobs in a protected or part-time workshop.

Abordări terapeutice în tratamentul jocului de noroc patologic

Gambling Disorder: Treatment Alternatives

Elena Andreea Morariu, Mihaela Cristina Pătrașcu, Iulia Alina Alexandru, Rodica Adriana Lecu, Ruxandra Gabriela Vlaicu

Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila”, București, România

Obiective: Reprezentând prototipul adicțiilor comportamentale, jocul de noroc patologic este o tulburare importantă prin prisma costurilor personale și sociale pe care le implică, multiplelor comorbidități psihiatrice și riscului crescut de suicid]. Obiectivul acestui studiu este analiza literaturii de specialitate pentru identificarea modalităților valide de abordare terapeutică în ludomanie.

Metodologie: Pentru această analiză au fost accesate multiple baze de date electronice (PubMed, PsychINFO, Cochrane), utilizând ca și cuvinte cheie pentru căutare “tratament”, “antidepresive”, “antipsihotice”, “psihoterapie”, în combinație cu diagnosticul “joc patologic de noroc”. Au fost alese studiile publicate între anii 2000-2019.

Rezultate: O metaanaliză concluzionează că cel mai înalt grad de recomandare îl are paroxetina (A), în comparație cu naltrexona, topiramatul și terapia cognitiv-comportamentală (B), litiul, acidul valproic, fluvoxamina, nalmefenul și escitalopramul (C), în gradul D de recomandare încadrându-se olanzapina și bupropionu. Un alt studiu demonstrează utilitatea terapiei cognitive comportamentale centrate asupra identificării și modificării răspunsurilor de coping sau a distorsiunilor cognitive în tratamentul acestei patologii. Un studiu care a evaluat utilizarea stimulării magnetice transcraniene repetitive a concluzionat că după o singură sesiune în care s-au aplicat stimuli intensi la nivelul cortexului prefrontal dorsolateral a scăzut semnificativ cravingul pentru jocul de noroc.

Concluzii: În momentul actual nu există un consens asupra celor mai eficiente metode de tratament pentru jocul patologic de noroc, abordările incluzând tratamentul psihofarmacologic (paroxetina, naltrexona și topiramatul având cele mai înalte grade de recomandare), terapia cognitiv-comportamentală și stimularea magnetică transcranială repetitivă. Este necesară continuarea cercetării în acest domeniu pentru a realiza recomandări terapeutice clare.

Objectives: Being the prototype for behavioral addiction, gambling disorder is important not only in the personal

and social costs that it implies, multiple psychiatric comorbidities but also because of the high risk of suicide in these patients. The objective of this study is to analyze the available data and identify valid treatments for the gambling disorder patient.

Methods: For the purpose of this review multiple electronic databases were accessed (PubMed, PsychINFO, Cochrane), the keywords used being: "treatment", "antidepressant", "antipsychotic", "psychotherapy" plus "gambling disorder". The studies published between 2000 and 2019 were eligible for inclusion.

Results: One meta-analysis concluded that paroxetine had the highest recommendation based on clinical evidence (A), followed by naltrexone, topiramate and cognitive-behavioral therapy (B), lithium, valproate, fluvoxamine, nalmefene and escitalopram (C), while olanzapine and bupropion had a D degree of recommendation. Another study demonstrates the utility of cognitive-behavioral therapy on identifying and modifying coping mechanisms or cognitive distortions in this population]. A study evaluated the response of patients to one session of repetitive transcranial magnetic stimulation of the prefrontal dorsolateral cortex, and concluded that it significantly reduced cue-induced craving.

Conclusions: At the moment there is no consensus on the most efficient therapeutic methods for gambling disorder; different approaches include pharmacotherapy (paroxetine, naltrexone and topiramate having the highest degree of recommendation), cognitive-behavioral therapy and repetitive transcranial magnetic stimulation. However, to form clear therapeutic recommendations further studies are necessary.

Provocările consumului de marijuana/cannabis - nouăți, cercetări și perspective

Challenges of Marijuana/Cannabis Use - News, Research and Perspectives

Gabriel Cazacu, Ioana Delia Cazacu, Lavinia Duică
Spitalul de Psihiatrie „Dr. Gheorghe Preda”, Sibiu, România

Marijuana/cannabis este drogul cel mai comercializat pe piața neagră. Unele state au hotărât să legalizeze atât consumul, cât și comercializarea plantei, în schimb alte state au înăspriț legislația în legătură cu această plantă. În România Strategia națională de apărare a țării pentru perioada 2015 - 2019 la capitolul 4.2.2. Dimensiunea de ordine publică la punctul patru se menționează - combaterea consumului și a traficului de droguri. În elaborarea lucrării am apelat la observarea directă a fenomenului (în mediul spitalicesc), la alte surse care dețin informații din acest domeniu și la cercetările din literatura de specialitate.

Cercetările în legătură cu această plantă nu stau nici ele în așteptare și sunt pe măsura importanței acordată acesteia. Rezultatele sunt pe amploarea subiectului abordat și de cele mai multe ori în opoziție. În rândul cercetătorilor există încă dilema dacă marijuana/cannabis este sau nu benefică omului în anumite condiții. Studii realizate în diverse state au arătat că anumiți compuși ai plantei pot să fie folosiți cu succes în tratarea anumitor patologii: epilepsia, boala Parkinson, demența Alzheimer, cancer, în

stimularea apetitului, etc.

În România studiile au arătat o creștere a consumului și traficului de marijuana/cannabis. Exploatarea acestei nișă se realizează o formă a „terorismului narcotic”, mulți tineri curioși de efectele plantei sunt înșelați cu altă „marfă” mai toxică dăunătoare organismului (droguri sintetice).

Pentru o mai bună gestionare a fenomenului consider că populația, mai ales cea tânără, ar trebui educată în legătură cu acest subiect prin campanii anti-drog în instituții de învățământ, centre de consiliere psihologică, etc.

Marijuana/cannabis is the drug with the highest trading rate on the black market. Some countries have decided to legalize both the consumption and the marketing of the plant, while others have tightened legislation on this plant. Romania's National Defense Strategy 2015-2019 refers to fighting against drug consumption and trafficking, among other provisions, in chapter 4.2.2. The public order dimension.

The methods and material we used for this paper include open sources, direct observation of the phenomenon in hospital environment and critical analysis of the existing literature.

The amount of research dedicated to this plant is very rich and dynamic, which shows that this is a subject of wide importance. The outcome of the research matches the complexity of the matter, often offering contradictory conclusions. The scientists are constantly facing the question: Is marijuana beneficial or harmful to the health? Studies from different countries have shown that different compounds of the plant can be successfully used as appetite stimulants and also for the treatment of certain pathologies like epilepsy, Parkinson disease, Alzheimer disease, cancer.

In Romania, studies have shown an increase in marijuana consumption and trafficking. By exploiting this niche, a new form of "narcotic terrorism" emerges and many young people that are curious about the effects of this plant get to be tricked into buying drugs that are much more toxic (synthetic drugs).

For a better management of this phenomenon, I believe that this issue needs to be brought to the public attention to a greater extent, education through anti-drug campaigns.

Substanțele psihedelice - schimbare de paradigmă în psihiatria viitorului?! O privire asupra ultimilor 20 de ani de cercetări psihedelice

Psychedelics - A New Paradigm for the Future Of Psychiatry?! A look to the Last 20 Years of Psychedelic Researches

Gabriel Cicu

Clinica Color Mind, București, România

Obiectivul prezentării este acela de a trece în revistă parte a studiilor din ultimii 20 de ani privind utilizarea substanțelor psihedelice în tratamentul tulburărilor psihiatrice. Psihedelicele sunt un grup de substanțe psihoactive care alterează în mod profund percepția, procesele cognitive și starea de conștiință, prin acțiune agonistă asupra receptorilor serotoninergici 5-HT_{2A}, la nivel cortical. Prin această acțiune psihedelicele stimulează o cale de coping activ asociată cu creșterea plasticității. Această cale conduce la îmbunătățirea abilităților individului de a identifica și depăși sursele de

stres prin schimbarea perspectivei și/sau a comportamentului. Această cale este mediată prin stimularea postsinaptică a receptorilor 5-HT_{2A}, cu 5-HT_{2AR} devenind maxim funcționali când nivelul de stres ajunge la nivele critice. Receptorii 5-HT_{2AR} se găsesc răspândiți la nivelul cortexului și prin stimulare cresc entropia corticală. Prin stimulare post-sinaptică scade rigiditatea gândirii și se observă o îmbunătățire a sentimentelor pesimiste. De asemenea, crește plasticitatea neuronală, crește sensibilitatea față de mediul înconjurător, crește capacitatea de învățare, dar și de re-învățare, crește adaptabilitatea și capacitatea de schimbare. Peste 200 de studii clinice sunt astăzi în derulare, principalele linii de cercetare se grupează sub numele de Psychedelic Assisted Psychotherapy: pentru depresie: Ketamină, Ayahuasca, Psilocibina, LSD; pentru Tulburarea obsesiv compulsivă: Psilocibina; pentru adicții: Ibogaina, Ayahuasca, Psilocibina, MDMA, LSD; pentru anxietate socială: MDMA și CBD/THC; pentru Tulburarea de stres post-traumatic: MDMA și Ayahuasca; pentru tulburările psihice legate de sfârșitul vieții sau cancer: Psilocibina, MDMA, LSD. Concluzie: substanțele psihedelice pot reprezenta o schimbare de paradigmă în psihiatria viitorului.

The aim of the presentation is to review the past 20 years of studies on the use of psychedelic substances in the treatment of psychiatric disorders. Psychedelics are a group of psychoactive substances that deeply alter the perception, cognitive processes and consciousness through agonist action on 5-HT_{2A} serotonergic receptors at the cortical level. Through this action the psychedelics stimulate an active coping pathway associated with increased plasticity. This pathway leads to the improvement of the individual's abilities to identify and overcome the sources of stress by changing the perspective and / or behaviour. This pathway is mediated by post-synaptic stimulation of 5-HT_{2A} receptors with 5-HT_{2AR} becoming maximum functional when stress level reaches critical levels. 5-HT_{2AR} receptors are prevalent around the cortex, and by stimulation increase cortical entropy. By post-synaptic stimulation, decreases the rigidity of thought and an improvement of pessimistic sentiments can be observed. It also increases neural plasticity, increases sensitivity to the environment, increases the capacity of learning and re-learning, increases adaptability and the ability to change. More than 200 clinical trials are under way today, the main research lines are grouped under the name of Psychedelic Assisted Psychotherapy: for depression: Ketamine, Ayahuasca, Psilocybin, LSD; for Obsessive compulsive disorder: Psilocybin; for addictions: Ibogaine, Ayahuasca, Psilocybin, MDMA, LSD; for social anxiety: MDMA and CBD/THC; for Post-Traumatic Stress Disorder: MDMA and Ayahuasca; for end of life psychiatric disorders, or cancer: Psilocybin, MDMA, LSD. Conclusion: psychedelic substances may represent a paradigm shift in the psychiatry of the future.

Adicțiile comportamentale între prezent și viitor - o analiză clinico-etiotopatogenică a literaturii de specialitate

Behavior Addictions Then and Now - A Clinical and Etiopathogenical Analysis of the Literature

Anca-Iulia Ciobanu, Diana Monica Vulea

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

Societatea contemporană se confruntă frecvent cu diverse tipuri de adicții comportamentale care afectează indivizii vizate în variate domenii de funcționalitate, alterând calitatea vieții acestora. În prezenta lucrare ne propunem să sumarizăm caracteristicile clinice și socio-demografice ale adicțiilor de tipul jocului patologic de noroc (ludomanie), tulburării de alimentație compulsivă, hipersexualității și cumpărăturilor compulsive și a tulburării jocurilor pe Internet, punând accent pe aspectele neuro-psiho-biologice și terapeutice. Deși aceste adicții se încadrează în grupuri nosologice distincte, ele prezintă totuși și puncte comune. Prin consultarea literaturii de specialitate, ne dorim să coroborăm datele obținute cu criteriile de diagnostic întâlnite în cadrul Manualului de Diagnostic și Clasificare Statistică a Tulburărilor Mentale ediția IV revizuită (DSM IV-TR) și a Manualului de Diagnostic și Statistică a Tulburărilor Mentale ediția V (DSM V). Începând cu DSM V s-au făcut modificări în ceea ce privește includerea ludomaniei în cadrul capitolului destinat tulburărilor legate de consumul de substanțe și dependențe, studiile efectuate relevând că acest comportament adictiv activează sisteme de recompensă similare celor din abuzul de substanțe. O altă adnotare importantă este legată de tulburarea de alimentație compulsivă care este validată în DSM V ca urmare a studiilor și cercetărilor efectuate ulterior DSM IV. Tulburarea jocurilor pe Internet este o afecțiune care necesită studii suplimentare și care se dorește a fi inclusă în edițiile următoare ale DSM, justificată fiind de prevalența sa în continuă creștere în rândul adolescenților. Adicțiile legate de comportament continuă să reprezinte o problemă în creștere la nivel mondial, necesitând pe viitor o atenție sporită în ceea ce privește opțiunile terapeutice.

Nowadays, the modern society is dealing more frequently with plenty of behavior addictions which can affect the individuals in a various areas of functionality, altering the patients' quality of life. In this paper we would like to summarize the clinical and socio-demographic characteristics of addictions such as gambling, binge eating, hypersexual, compulsive shopping and internet gaming disorder, by emphasizing the biological, neuropathological, psychopathological and therapeutic aspects. Although these addictions are part of distinct nosological groups, they share also common traits. By analyzing the literature, we aim to corroborate the resulting dates with the diagnostic criteria from Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th edition text revision (DSM-IV-TR) and Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th edition (DSM-V). Since DSM-V there has been some changes involving the adding of gambling disorder in the chapter named substance-related and addictive disorders, thus studies showing that this kind of addictive behavior activates reward systems similarly to those in drugs of abuse. An another important annotation is related to binge eating disorder which became valid in DSM-V as a result of the studies and researches after DSM-IV was made public. The internet gaming addiction represents a disorder that requires further studies in order to become part of the future classification of DSM justified by its' prevalence on a high ascension in the teenagers' population. The

behavior addictions continue to pose an increasing worldwide challenge in the future by demanding greater attention towards the therapeutic options.

Legătura între dismorfofobie și depresie

The Link Between Dymorphophobia and Depression

Adela Ciobanu (1), Diana Velcea (2), Carmen Petrina Niculae (2), Nicolae Laurențiu Prelipcean (2), Constantin Florin Ciobanu (3)

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

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

(3) Spitalul Clinic Județean de Urgență Ilfov, București, România

Introducere: Dismorfofobia afectează 1-2% din populația generală. Este o afecțiune subdiagnosticată, asociată sau mascată de o tulburare depresivă. Preocuparea excesivă față de defectele imaginare sau minore determină adresarea către serviciile de chirurgie estetică. Material și metodă: Am selectat un lot de 10 pacienți cu dismorfofobie: 8 femei și 2 bărbați. Studiul, de tip prospectiv, s-a desfășurat pe parcursul a 12 luni. Criterii de includere: absența antecedentelor psihiatrice și a handicapului fizic.

Am utilizat scala Hamilton (HAM-D) și scala pentru dismorfofobie (BDD - SS). Antidepresivele utilizate de primă linie au fost ISRS-uri, iar pentru elementele psihotice s-au administrat antipsihotice. Am analizat istoricul bolii și antecedentele medicale și chirurgicale ale pacienților.

Rezultate: Pacienții s-au adresat inițial serviciilor de chirurgie estetică.

S-a observat o corelație între scorurile HAM-D și BDD-SS. Scorurile pe cele 2 scale s-au ameliorat semnificativ, în 8 cazuri persistând dorința de a se reintervenii chirurgical.

Examenul psihologic a relevat în cele 10 cazuri o stimă de sine scăzută, cu slăbirea eului, traume fizice/psihice din copilărie (60%), consum de droguri în antecedente (30%), elemente psihotice (30%) și ideea autolitică (60%). În ceea ce privește statusul marital, 60 % nu aveau o relație stabilă, 30% aveau relații disfuncționale, iar 10% erau căsătoriți.

Concluzii: În ciuda administrării tratamentului psihiatric adecvat, pe parcursul studiului recăderile au fost numeroase. Incidența este mai mare la femeile tinere ce au început și nu au finalizat studiile.

Introduction: Dymorphophobia affects 1-2% of the population. It is an underdiagnosed disorder; associated with or masked by a depressive disorder. Excessive concern for inexistent or minor physical flaws leads to high rates of presentation at the plastic surgery services. Material and methods: We selected a number of 10 patients with dymorphophobia: 8 females and 2 males. The study, prospective, took place during 12 months. Criteria of inclusion: no psychiatric background, nor physical disability.

We applied Hamilton scale (HAM-D) and dymorphophobia scale (BDD- SS). As first line antidepressants we used SSRI and antipsychotics for the psychotic elements. We studied the evolution of the disorder and the medical background of the patients.

Results: Patients originally addressed plastic surgery services.

We noticed a correlation between HAM-D scores and BDD-SS scores, which both improved significantly on short term, but the urge for plastic surgery interventions persisted.

Psychological evaluation showed in all 10 patients low self- esteem, weaken ego, physical /psychic trauma in early childhood (60%), drug use (30%), psychotic elements (30%) and suicidal ideation (60%). Concerning marital status, 60 % didn't have a stable relationship, 30% had dysfunctional relationships, and 10% were married.

Conclusions: Despite of adequate psychiatric treatment, multiple relapses were noticed during the study. Incidence is higher for younger women who didn't graduate college.

Particularități ale tratamentului tulburării depresive în perioada sarcinii

Particularities of Depressive Disorder Treatment During Pregnancy

Adela Ciobanu (1), Larisa Maria Catrinescu (2), Cristina Neagu (2), Constantin Florin Ciobanu (3)

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

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

(3) Spitalul Clinic Județean de Urgență Ilfov, București, România

Obiective: Tratamentul farmacologic al depresiei la femeia gravidă sau în perioada postpartum reprezintă o provocare pentru clinicieni. Studiile privind riscul de apariție ale unor malformații congenitale ale fătului secundar expunerii mamei în perioada sarcinii la anumite tratamente antidepresive au dat rezultate contradictorii. Materiale și metode: Am analizat un lot de 10 femei gravide diagnosticate cu depresie, cu sau fără elemente psihotice, care au fost internate și tratate în Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Al. Obregia, în ultimii 3 ani. Au fost incluse doar femeile care nu au prezentat comorbidități somatice. Simptomele depresive și evoluția sub tratament au fost monitorizate prin aplicarea scalei Hamilton pentru depresie. Au fost analizate metodele terapeutice și dacă au existat complicații în perioada sarcinii.

Rezultate: Pentru tratamentul depresiei, în 6 cazuri au fost administrate ISRS-uri, în 2 cazuri Trazodonă, într-unul Mirtazapina și în unul Venlafaxină, în doze uzuale. În 5 dintre cazuri au existat elemente psihotice, fiind necesară administrarea de antipsihotice de tip haloperidol soluție orală 100 pic/zi, dar și de antipsihotice atipice, precum Risperidonă, creștere treptată de la 1 mg/ml/zi până la 4 mg/ml/zi. În unul dintre cazuri, deși dozele de Risperidonă au fost cele terapeutice, starea pacientei nu s-a ameliorat, fiind necesară înlocuirea cu Olanzapină 10 mg/zi. Dintre cele 10 paciente, 8 au născut la termen și 2 prematur. Nu a existat niciun avort spontan sau malformație congenitală. Concluzie: Medicul trebuie să pună în balanță raportul risc-beneficiu al administrării medicației psihotrope la femeia gravidă deoarece tratamentul femeii gravide cu depresie, cu sau fără elemente psihotice, este o urgență psihiatrică.

Introduction: Pharmacological treatment of depression in

pregnant women or during the postpartum period is a challenge for the medical team. Studies regarding the risk of congenital malformations of the fetus as a side effect of the maternal exposure during pregnancy to antidepressant treatment reveal contradictory results. *Methods:* We analyzed a group of 10 women diagnosed with depression with or without psychotic elements that were admitted and treated in the Clinical Hospital of Psychiatry "Alexandru Obregia" during the last 3 years. Depressive symptoms and the evolution during treatment have been supervised through the Hamilton scale of depression.

We analyzed the therapeutic methods and the appearance of complications during or after the pregnancy. Results: Throughout treatment 5/10 patients developed psychotic symptoms in which case antipsychotic treatment was administered such as oral Haloperidol 100 drops/day and also atypical antipsychotics, Risperidone, with an increasing dosage from 1 to 4 mg/ day. In one case, although the Risperidone dosage was the therapeutic one the state of the patient hadn't improve in which case we had to replace it with Olanzapine 10 mg/day. Out of the 10 patients, 8 have given birth full term and the other 2 births were premature.

Conclusion: The doctors must take into consideration the risk benefit ratio since the treatment of pregnant women with depression with/without psychotic elements is a psychiatric emergency.

Tulburarea Bipolară - Personalitatea Borderline. Implicații clinice și terapeutice, controversate diagnostice - Studiu de caz

Bipolar Disorder - Borderline Personality Disorder. Clinical and Therapeutic Implications, Diagnosis Controversy - A Case Study

Andreea Crăciun, Mirela Manea, Vlad Dionisie
Universitatea de Medicină și Farmacie „Dr. Carol Davila”, Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Al. Obregia”, București, România

Tulburarea de personalitate borderline și tulburarea afectivă bipolară pot fi confundate având în vedere simptomatologia uneori asemănătoare. Diagnosticul diferențial dintre cele două este de o importanță deosebită având în vedere implicațiile clinice și terapeutice, o diagnosticare eronată putând priva pacientul de beneficiul unui tratament corespunzător.

Această lucrare își propune oferirea unei perspective diferite de abordare a unui pacient cu o astfel de simptomatologie.

Cazul de față descrie o pacientă, în vârstă de 31 de ani, care prezintă o dispoziție ondulantă depresiv-irritabilă, comportament suicidar recurent cu caracter demonstrativ, instabilitate emoțională și a imaginii de sine, impulsivitate marcată, toleranță la frustrare redusă, inserția socio-profesională slabă cu numeroase eșecuri de relaționare interpersonală, insomnie mixtă. Pacienta prezintă un istoric psihiatric de la vârsta de 20 de ani cu internări multiple în servicii de psihiatrie, fiind diagnosticată cu tulburare afectivă bipolară. Coroborând datele anamnestice despre relațiile familiale și socio-profesionale ale pacientei, evaluarea psihologică, răspunsul slab la multiplele scheme de tratament psihotrop în antecedente, am reconsiderat diagnosticul opinând pentru tulburarea de personalitate borderline.

Tulburarea de personalitate borderline și tulburarea bipolară pot avea în comun o serie de simptome: instabilitatea emoțională, impulsivitatea, dispoziția iritabilă/depresivă, dificultăți de relaționare interpersonală, toleranță redusă la frustrare. Totuși, o evaluare extinsă conduce la observarea expresiei pervazive a simptomelor la pacienții borderline comparativ cu cei bipolari unde acestea sunt episodice. Domeniul psihiatriei se confruntă adesea cu cazuri la graniță, multiple categorii de tulburări suprapunându-se. Acestea reprezintă o provocare reală pentru clinicieni care trebuie să ofere o evaluare și strategie terapeutică în beneficiul pacientului.

Borderline personality disorder and bipolar disorder are sometimes confused, as a result of their symptomatic overlap. Differential diagnosis is of particular importance, given the clinical and therapeutic implications. A misdiagnosis might deprive patients of appropriate treatment.

This paper aims to provide a different perspective on how to approach a patient with such symptomatology. This case describes a 31-year-old female patient with mood swings (depression and irritability), recurrent suicide threats, emotional instability and self-esteem instability, marked impulsivity, low tolerance to frustration, poor socio-professional insertion with numerous failed interpersonal relationships and mixed insomnia. The patient's psychiatric history began at the age of 20, with multiple admissions to psychiatric services, being diagnosed with bipolar disorder. After corroborating the anamnestic data regarding the patient's family and socio-professional relationship with the psychological evaluation and her poor response to multiple psychotropic treatment plans, we reconsidered the diagnosis in favor of borderline personality disorder. Borderline personality disorder and bipolar disorder may share a number of symptoms: emotional instability, impulsivity, irritable / depressed mood, difficulties in interpersonal relationships, reduced tolerance to frustration. However, an extensive evaluation reveals a pervasive pattern in the manifestation of symptoms in borderline patients, compared to bipolar patients, whose these symptoms are episodic.

In the field of psychiatry often cases are borderline, with multiple categories of disorders overlapping. This represents a real challenge for clinicians who must provide an evaluation and a therapeutic strategy to benefit the patient.

Antrenamentul mental: mindfulness ca terapie adjuvantă pentru echilibru fizic și psihologic

Training the Mind: Mindfulness as an Adjunctive Therapy for Physical and Psychological Balance

Mirona Letiția Dobri, Alina-Ioana Voinea, Ionuț Dragoș Rădulescu, Codrina Moraru, Ioana Roșu, Felicia Ciobanu, Petronela Nechita

Institutul de Psihiatrie „Socola”, Iași, România

Mindfulness reprezintă o practică de concentrare a atenției pe experiența prezentă, adoptând o atitudine de curiozitate, deschidere și acceptare. Tradițiile budiste au explorat conceptul de mindfulness în termeni filozofici vasti, puțin familiari culturii vestice. Cu toate acestea, mindfulness a devenit o practică adaptată la scară largă în psihiatria și psihologia vestică, atât în cercetare, cât și în

practică, datorită succesului intervențiilor bazate pe mindfulness. Reducerea stresului bazată pe mindfulness și terapia cognitivă bazată pe mindfulness încorporează esența practicilor estice în terapia cognitiv-comportamentală vestică. Obiectivul acestui studiu îl reprezintă analiza diferitelor ipoteze și încercarea unei adaptări la practica clinică pentru un support adițional în scopul ameliorării suferinței psihice cât și fizice. Numeroasele studii realizate de-a lungul ultimelor decade ne-au oferit o perspectivă vastă asupra literaturii, care atribuie mindfulness-ului multe beneficii ca terapie adjuvantă sau alternativă pentru diverse tulburări psihice, ca depresia, anxietatea, dependența de substanțe, de tutun, insomnia. Mai mult, datele arată că oferă o stare generală mai bună pacienților cu boli de natură organică, precum lombalgii, fibromialgia, boala Parkinson, artrita reumatoidă și diverse forme de cancer. La practicanții pe termen lung, arată modificări ale nivelului hormonilor de stres și influențează anumite circuite neuronale din creier. În concluzie, practica mindfulness oferă perspective noi în practica clinică și speranța că va fi folosită în viitor pentru îmbunătățirea stării fizice și mentale și a calității vieții.

Mindfulness is the practice of learning to focus attention on moment-by-moment experience with an attitude of curiosity, openness, and acceptance. Buddhist traditions explored the concept of mindfulness in broad philosophic terms unfamiliar to Western culture. Nevertheless, mindfulness has become a widely adapted concept in Western psychiatry and psychology research and practice, largely because of the success of mindfulness-based interventions. These, namely mindfulness-based stress reduction and mindfulness-based cognitive therapy, incorporate the essence of Eastern mindfulness practices into Western cognitive-behavioral practice. The objective of this study is to analyze the different proposed hypotheses and attempt an adaptation to our clinical practice in service of providing additional support for easing the psychological and physical suffering. The decades long history of research available on the subject allowed us to systematically review the literature, which emphasizes numerous benefits of using mindfulness as an adjunctive or alternative for multiple psychiatric disorders, among which are mood and anxiety disorders, substance use disorders, insomnia, smoking cessation. Moreover, it shows benefits in improving wellbeing in patients suffering from symptoms or illnesses of organic nature, as low back pain, fibromyalgia, Parkinson's Disease, Rheumatoid Arthritis and various cancers. In long term practitioners, it has shown to produce biological changes in the level of stress hormones as well as influencing neural pathways in the brain. In conclusion, mindfulness has shown to have great promise in clinical application, and the hope is to be used in the future with the purpose of improving mental and physical wellbeing and quality of life.

Structura compozită a minții umane

Composite Structure of Human Mind

Gheorghe Drăgan

București, România

Orice sistem în transformare este compozit deoarece există o componentă direct responsabilă de transformare (Ctr) și una inertă (Cin). Această observație a fost

verificată pe o largă varietate de procese de transformare și a fundamentat principiile topoenergetice ale sistemelor compozite. Un caz particular este mintea umană. În cursul unei acțiuni de gândire conștientă, există aceste componente. Cîn perturbă mai mult sau mai puțin prin emoții distructive procesul de gândire în funcție de tăria cuplajului (CS) cu Ctr. La rândul ei, Ctr este alcătuită din entități cinetice, ctr. HuPoTest este un test și un antrenament mental prin care persoana supusă testului (PST) trebuie să măsoare în condiții standard $x_j = 5, 10, 15$ și 20 secunde fiecare din aceste valori de $i = 8$ ori. În urma unei intense și îndelungi experiențe de peste 50 ani prin testarea față-în-față a peste 1000 de PST, am stabilit o serie de parametri care evaluează starea mentală a acestora și în final natura și amploarea procesului de gândire în momentul testului. Acești parametri au fost stabiliți prin prelucrarea valorilor măsurate y_{ij} de către PST în corelare cu valorile impuse x_j și cu caracteristicile psihice ale acestora. Lucrarea prezintă rezultatele obținute personal pe perioadele de 7 și 5 săptămâni de auto-testare corespunzând perioadelor de post dinaintea Paștelui Ortodox și a Crăciunului 2018, respectiv. Sunt evaluate mărimile Ctr, ctr, CS cât și amprenta specifică a minții ce caracterizează procesul global de gândire a PST. Detalii pe www.gdfdatabanks.ro.

Any system in transformation is composite because there is one component directly responsible for transformation (Ctr) and an inert one (Cin). This observation has been verified on a large variety of transformation processes and substantiated the topoenergetic principles of composite systems. Human mind is a particular case. During conscious thinking process both components exist. Cîn perturbs more or less by destructive emotions the thinking process as a function of coupling strength (CS) between the two components. At its turn, Ctr is made by kinetic entities, ctr. HuPoTest is a mental test and training procedure as well, so the person under test (PUT) must to measure in standard conditions $x_j = 5, 10, 15$ și 20 seconds, each value for $i=8$ times. After a long and intense experience by testing face-to-face more than 1000 PUT, I established a series of parameters for evaluation of mental state and finally the nature and amplitude of thinking process during HuPoTest. These parameters have been established by retrieval of measured values, y_{ij} in correlation with imposed values, x_j and psychic features of PUT. The lecture presents the results obtained by personal measurements on the periods of 7 and 5 weeks corresponding to the fasting periods before Orthodox Easter and Christmas in 2018, respectively. The obtained values of Ctr, ctr, CS and the specific mental pattern of PUT's mind characterizing the global thinking process are discussed in detail. (www.gdfdatabanks.ro).

Strategii de intervenție în ADHD - studiu comparativ Republica Moldova - România

Intervention Strategies in ADHD - Comparative Study Republic of Moldova - Romania

Ramona Octaviana Gheorghe (1), Daniel Paladiciuc (2), Simona Maria Druga (3)

(1) Sanador, Ioana Medical Center, București, România

(2) Centrul Psiho-Socio-Pedagogic, Chișinău, Republica Moldova

(3) Mind Therapy Center, București, România

Tulburarea de atenție cu hiperactivitate se întâlnește până la 9% din populația școlară, afectând în mod semnificativ atât copilul, cât și familia, de aceea intervenția este una multimodală - medicală, psihologică și familială.

Obiectiv: Studiul evidențiază diferențele dintre strategiile de intervenție în ADHD în România și Republica Moldova.

Material și metodă: Au fost selecționați pacienți prezentați în anul 2018 în trei centre medicale din București și copii și adolescenți prezentați la Centrul Psiho-Socio-Pedagogic din Chișinău, în perioada 2013 - 2017. Pacienții au fost evaluați în echipă multidisciplinară. Evaluarea psihologică a stabilit nivelul IQ, fiind excluși din studiu cei cu IQ <79. Funcționarea și intensitatea clinică a simptomatologiei au fost studiate folosind chestionarele ASEBA.

Rezultate: Lotul din București a avut 70 de copii între 7 și 18 ani, iar cel din Republica Moldova 66 copii între 10 și 18 ani, majoritatea băieți din mediul urban. Testul ASEBA a evidențiat scoruri semnificative statistic pentru comportamentele studiate.

Concluzii: Intervenția multimodală-medicală, psihologică și educațională reprezintă standardul de aur în ADHD. Intervenția școlară este importantă pentru creșterea performanțelor academice, a stimei de sine și pentru diminuarea comportamentelor sociale indezirabile. Este necesară o implicare optimă a resurselor medicale, școlare și de consiliere psihologică.

Attention deficit/hyperactivity disorder affects through 9% of scholar population and also the family of the child with ADHD, thus when deciding intervention, this is a complex one - medical, psychological and educational.

Objectives: Our study focuses the intervention differences in ADHD children in Romania and Moldova Republic.

Material and method: Children and adolescents referred in 3 medical units of C&A Psychiatry in 2018 in Bucharest and in Psycho- socio- pedagogical Center in Chisinau between 2013 and 2017.

Psychological evaluation established IQ using standard test for this population, as children with IQ below 79 were excluded. Academical and familial functioning and also the symptoms' intensity were studied using Achenbach questionnaires - ASEBA.

Results: The Romanian lot had 70 children between 7 and 18 y and the Moldavian one 66 children between 10 and 18 y, most of them boys from towns.

Median age of diagnosis was 10 y for Romanian lot and 12 y for Moldavian one. In both lots, ASEBA questionnaire showed statistical significant scores for attention behavior, aggressivity and social difficulties. In both lots, multi-modal intervention was the standard, In Moldavia children received at least 10 psycho-educational/ counseling/ family intervention sessions beside medication and scholar support, in Bucharest children received psychological, educational and medical treatment, support from CMBARE through adapted curriculum and pedagogical support/tutoring.

Conclusions: Multi-modal intervention - medical, psychological, educational is gold standard in ADHD. Scholar intervention is very important for increasing academically performances, self-esteem and diminishing social disruptive behavior, but low scholar resources - tutors, supporting teachers, applying a special

curriculum for teaching and evaluation made it hard to realize.

Medical intervention was different in Bucharest and Chisinau, as in Bucharest we mostly used specific medication, and in Chisinau neurotrophic medication were used or the treatment of co-morbid conditions. optimization of medical, psychological and educational resources is needed.

Atitudinea studenților medici ai Universității de Medicină și Farmacie din Craiova asupra fenomenului suicidal

Assessment the Literacy of Suicide Amongst the Medical Students

Victor Gheorman, Ion Udriștoiu, Anca Livia Chiriță, Monica Laura Cara, Veronica Calborean, Mihail Cristian Pîrlog

Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova, România

Introducere: O înțelegere adecvată a fenomenului suicidal ar fi de folos în dezvoltarea unor strategii de prevenție. S-a demonstrat că nivelul cunoștințelor al medicilor privind suicidul se corelează în mod direct cu calitatea îngrijirii acestor pacienți. (Bagley & Ramsay, 1989).

Obiective: Studiul nostru a urmărit să afle nivelul cunoștințelor privind comportamentul suicidal în rândul studenților medici ai Universității de Medicină și Farmacie din Craiova, România. Metodologie: Pentru a măsura cunoștințele studenților asupra suicidului, am folosit versiunea scurtă (12-itemi) a scalei Literacy Suicide Scale (LOSS) (Batterham, Callear, Christensen, 2013). Eșantionul a cuprins 136 studenți din toți cei șase ani de studiu. Au fost colectate datele socio-demografice, iar studiul a fost aprobat de Comisia de Etică locală.

Rezultate: Lotul de studiu a inclus 95 femei (69,85%), din mediul urban (94,85%), iar vârsta medie a subiecților a fost de 21,22 ± 2,11 ani. 52 de studenți (32,35%) au fost în contact direct cu persoane cu comportament suicidal. Am constatat că mai mult de jumătate dintre studenți (76 de subiecți - 55,88%) au avut un nivel scăzut de educație în ceea ce privește suicidal (LOSS <6). Contactul direct cu persoanele cu comportament suicidal a fost corelat cu o mai bună cunoaștere a acestui fenomen (p < 0,05).

Concluzii: Datele obținute au aratat ca studentii medici nu dețin cunoștințe solide despre suicid, iar existența unor cunoștințe cu comportament suicidal a crescut nevoia unor documentari suplimentare. Este important să intervenim la acest nivel pentru a obține o atitudine profesională mai bună a viitorilor medici.

Introducere: *Understanding attitudes and knowledge toward suicide could be a valuable help to build new strategies for its prevention. It was showed before that level of knowledge and attitudes of medical professional towards this phenomenon affect in a direct way their provision of care to suicidal patients (Bagley & Ramsay, 1989). Goals: Our study aimed to find out the level of knowledge regarding suicidal behavior amongst medical students from University of Medicine and Pharmacy of Craiova (UMF), Romania.*

Metodologie: *To measure the levels of suicide literacy amongst the respondents, we have used the short version (12-item) of the Literacy of Suicide Scale (LOSS) (Batterham, Callear, Christensen, 2013). The study sample comprised 136 students from all six study years. Socio-demographical data were collected. The study was approved by local IRB.*

Results: Study sample included 95 women (69.85%), from urban environment (94.85%) and average age of the subjects was 21.22±2.11 years. 52 students (32.35%) were in direct contact with people with suicidal behavior. We have found out that more than half of the respondents (76 subjects – 55.88%) had a low level of suicide literacy (LOSS<6). Direct contact with suicidal persons was correlated with a better knowledge of this phenomena ($p<0.05$).

Conclusions: The data obtained showed that medical students do not have a good literacy about suicide, and exposure to suicidal people is a factor that amplified the need of better knowledge. It becomes important to intervene at this level in order to obtain a better professional attitude of the future medical doctors.

Caracteristicile socio-demografice și de personalitate asociate cu risc suicidar crescut la femeile care se află în perioada perinatală

Socio-Demographic and Personality Traits Associated with an Increased Likelihood of Suicide Risk in Perinatal Women

Virgil Radu Enătescu (1), Marius Craina (1), Adrian Gluhovschi (1), Ileana Enătescu (1), Lavinia Hoge (1), Laura Nussbaum (1), Cătălina Giurgi-Onu (1), Ileana Marinescu (2), Virgil Enătescu (3), Elena Bernad (1)

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

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

(3) Clinica West Medica, Satu Mare, România

Obiective: Cercetarea a avut ca scop identificarea caracteristicilor socio-demografice și a dimensiunilor personalității care se corelează semnificativ cu riscul de suicid în perioada perinatală la un lot de femei care au născut în județul Timiș.

Metodă: Din 202 de gravide evaluate inițial, 142 au fost de acord să fie evaluate și în a doua fază a unui studiu prospectiv clinic, în perioada 6 și 8 săptămâni post-partum. Simptomele de depresie perinatală au fost evaluate cu ajutorul Scalei de Depresie Postnatală Edinburgh (EPDS), utilizând un prag > 13. Personalitatea a fost evaluată pe baza modelului cu cinci factori. Riscul de suicid a fost cuantificat utilizând scorul de la itemul 10 din scala EPDS.

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

Concluzii: Riscul suicidar este prezent pe toată perioada perinatală și nu întotdeauna se asociază cu prezența depresiei. Identificarea profilului socio-demografic și, mai ales, a trăsăturilor de personalitate cu potențial important în a antrena apariția riscului suicidar la femeile în perioada perinatală este un demers, cel puțin la fel de important, pentru siguranța mamei, ca și acela de a cuantifica nivelele de depresie.

Objectives: The main purpose of our research was to identify the socio-demographic characteristics and the personality dimensions that are significantly correlated with suicide risk during the perinatal period in women who gave birth in Timis County.

Method: Of 202 initially assessed pregnant women, 142 have agreed to be evaluated in the second phase of a clinical prospective study, between 6 to 8 weeks postnatally. Perinatal depression was assessed with the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), by using a cut-off score of > 13 in two distinct moments in the perinatal period (antenatal and postnatal). Personality was assessed based on the Five-Factor Model. The risk of suicide was quantified by using item 10 of the EPDS scale. **Results:** Of the entire subgroup that scored at least 1 at the suicide risk item 10 of the EPDS, 57.1% have also fulfilled the threshold criteria for antepartum depression, while 66.7% fulfilled that for postpartum depression. Trait anxiety, Agreeability and Conscientiousness had predictive capacity on the occurrence of suicide risk in the antepartum period. Only trait anxiety was predictive regarding the occurrence of suicide risk in the postpartum period.

Conclusions: Suicidal risk is present throughout the perinatal period and is not always associated with the presence of depression. Identifying the socio-demographic profile and, in particular, the personality traits with an important potential to trigger suicide risk in perinatal women, is at least as important for the mother's safety, as it is to only quantify the levels of depression.

Tulburarea obsesiv-compulsivă în asociere cu sindromul Asperger

The Overlap Between Asperger Syndrome and Obsessive-Compulsive Disorder

Raluca Grozăvescu (1,2), Maria Mădălina Leți (2)

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

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

Sindromul Asperger și tulburarea obsesiv-compulsivă au în comun gânduri obsesive, invalidante, care pun stăpânire pe conștiința persoanei și scad semnificativ calitatea vieții, dar și compulsiile și ritualurile care calmează temporar furtuna vegetativă asociată. Există o relație bidirecțională între aceste patologii, iar comorbiditatea lor în rândul adolescenților este mult mai frecventă comparativ cu apariția individuală sau cu populația generală.

În literatură există studii care atestă faptul că existența la nivel subclinic a simptomelor din spectrul autist, în special stereotipiile motorii și comportamentale, agravează severitatea tulburării obsesiv-compulsive. Perioada adolescenței poate crea confuzii de diagnostic, având în vedere modificările comportamentale, hormonale și neurobiochimice subiacente. Deși persoanele cu tulburarea obsesiv-compulsivă pot prezenta un grad de insight al bolii mai mare, unele rezultate ale studiilor au evidențiat o capacitate scăzută a insightului și incapacitatea de control a impulsurilor pentru ambele patologii.

Prin această lucrare dorim să exemplificăm aceste aspecte prin prezentarea a două cazuri clinice la care asocierea

tulburării de dezvoltare și a tulburării obsesiv-compulsive a adus unele dificultăți atât în formularea diagnosticului, cât și în abordarea terapeutică.

Este nevoie de o evaluare atentă asocierii Tulburării obsesiv-compulsive cu Sindromul Asperger în vederea abordării corespunzătoare a planului terapeutic și utilizării optime a resurselor de care copilul beneficiază, dar pe care nu reușește să le acceseze.

Cuvinte cheie: sindromul Asperger, tulburarea obsesiv-compulsivă, insight, adolescență, calitatea vieții

Asperger Syndrome and Obsessive-Compulsive Disorder have in common obsessive, disabling thoughts that take control over the person's consciousness and significantly reduce the quality of life, but also compulsions and rituals that temporarily calm the associated vegetative storm. There is a bidirectional relationship between these pathologies and their comorbidity among adolescents is much more common compared to individual occurrence or the general population.

There are studies in literature that confirm that the subclinical existence of symptoms of the Autistic Spectrum, especially motor and behavioral stereotypes, aggravates the severity of Obsessive-Compulsive Disorder.

The adolescent period may create diagnostic confusion due to the simultaneous occurrence of the underlying behavioral, hormonal and neurobiochimic changes. Even though people with Obsessive-Compulsive Disorder may have a higher insight of the disease, some study results have shown poor insight and impulse control incapacity for both pathologies.

Through this paper, we want to point out certain aspects by presenting two clinical cases in which association of Developmental Disorder and Obsessive-Compulsive Disorder has brought some difficulties in both the formulation of the diagnosis and the therapeutic approach.

A careful evaluation of the association of Obsessive-Compulsive Disorder with Asperger Syndrome is needed in order to adequately address the therapeutic plan and to optimal use the resources of the child, which he can not access.

Keywords: *Asperger Syndrome, Obsessive-Compulsive Disorder, insight, adolescence, quality of life*

Factori de stres profesional în rândul rezidenților în psihiatrie

Professional Stress Factors Among Trainee in Psychiatry

Adriana Mihai (1), Maria Mihai (2), Cristina Covaciu (3)

(1) Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie, Institutul de Psihoterapie și Dezvoltare Personală, Târgu Mureș, România

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

(3) Clinica de Psihiatrie Pediatrică, Cluj-Napoca, România

Objectives: *The study evaluates the young psychiatrists' stress factors related to their work in order to find methods that could improve the work environment.*

Method: *A 30 items questionnaire already used for this purpose in a previous study ten years ago (2007) was chosen for the study design and Maslach Burnout Inventory was applied. The questionnaire and the*

Inventory were distributed to 200 young psychiatrists (84% response rate) from 5 university centers in Romania. The results were analyzed, using the SPSS program. Results: The professional experience of responders were 2.6 years in average. The majority of responders considered that subjectively they are not stressed at work. The major causes of stress are: "the lack of space in the clinic", "insufficient access to laboratory and paraclinic investigations", "lack of diversity of drugs available". The items with the lowest scores, considered no stress factors were: "too much work on emergency room", "working extra-hours", "doing somebody else's job". The stress level seems to be related with economical and administrative conditions in psychiatric hospitals. Conclusion: The analysis of factors related with high level of stress and burnout in young psychiatrists could be used in improving of working conditions and increasing the doctors' wellbeing and reducing the burnout. Key words: Stress, Psychiatric Trainee, workload, burnout

References:

1. Kumar S et al. Being satisfied at work does affect burnout among psychiatrists: a national follow-up study from New Zealand. *Int J Soc Psychiatry.* (2013)
2. Baumgardt J et al. Aspects of Sustainability: Cooperation, Job Satisfaction, and Burnout among Swiss Psychiatrists. *Front Public Health.* (2015)
3. Kumar S et al. Burnout and psychiatrists: what do we know and where to from here? *Epidemiol Psychiatr Sci.* (2011)
4. Jovanović N et al Depression and suicidality among psychiatric residents - results from a multi-country study, *Journal of Affective Disorders*, 2019 Feb 7; 249:192-198.

Tulburări ale sexualității în schizofrenie
Impairments in Sexual Functioning for Schizophrenic Patients

Codrina Moraru, Mirona Letiția Dobri, Ionuț Dragoș Rădulescu, Ioana Roșu, Alina Ioana Voinea, Șerban Turliuc, Petronela Nechita

Institutul de Psihiatrie „Socola”, Iași, România

Obiective: Tulburările de natură sexuală din cadrul schizofreniei reprezintă un simptom comun, persistent pe toată perioada bolii. Datorită dificultății de relaționare dintre medic și pacient, sexualitatea schizofrenului ocupă un loc secundar. Acest aspect reprezintă un factor major pentru necompliance la tratament, motiv pentru care se impune o analiză minuțioasă a acestuia. **Material și metode:** S-a realizat sinteza literaturii de specialitate de pe PubMed, baza de date Cochrane, selectând articolele care fac referire la manifestările de ordin sexual din cadrul schizofreniei și implicațiile tratamentului psihiatric.

Rezultate: Tulburările sexuale apar atât la pacienții care se află sub tratament, cât și la cei rămași netratați, diferența constând în tipul de practici sexuale. Astfel, la debutul schizofreniei se constată anhedonia, lipsa dorinței sexuale, aceste variații ale sexualității având un caracter migrator, putând ajunge până la exacerbare, cu hipersexualitate și anume sexul promiscuu. Antipsihoticele cel mai des incriminate pentru manifestările de tip sexual sunt olanzapina, risperidona, clozapina, haloperidol și tioridazin. Pe de altă parte, studiile farmacologice evidențiază rata scăzută a tulburărilor sexuale în cazul

quetiapinei, aripiprazol și ziprasidon. Efectele adverse ale medicației antipsihotice pot fi contracarate prin scăderea dozei, utilizarea unui antipsihotic atipic la doze terapeutice.

Concluzii: Este necesară o atenție sporită din partea medicului psihiatru la realizarea anamnezei pacientului cu schizofrenie, pentru a putea identifica tulburările de natură sexuală. În cazul tratamentului cu antipsihotice, o bună cunoaștere a efectelor adverse este necesară pentru optimizarea tratamentului și creșterea complianței din partea pacientului.

Objectives: Sexual disorders in schizophrenia are a common, persistent symptom throughout the illness. Due to the difficulty of physician-patient relationship, the sexuality of the schizophrenic occupies a secondary place. This is a major factor for treatment failure and that is why this we need to carefully analyse it. Material and Methods: Synthesis of the specialized literature from PubMed, the Cochrane database, was made, with articles referring to the sexual manifestations of schizophrenia and the implications of psychiatric treatment.

Results: Sexual disorders occur both in treatment-naive and untreated patients, the difference being the type of sexual practice. Thus, at the onset of schizophrenia, anhedonia, the lack of sexual desire, these variations of sexuality having a migratory character, can be as exacerbated, with hypersexuality and promiscuous sexual behaviour. The most commonly reported antipsychotics for sexual manifestations are olanzapine, risperidone, clozapine, haloperidol and thioridazine. On the other hand, pharmacological studies reveal a low rate of sexual disorders with quetiapine, aripiprazole and ziprasidone. Adverse effects of antipsychotic medication can be counteracted by dose reduction, the use of an atypical antipsychotic at therapeutic doses.

Conclusions: Increased attention is needed from the psychiatrist to achieve the history of the patient with schizophrenia, in order to identify sexual disorders. For antipsychotic treatment, strong knowledge of side effects is necessary to optimize treatment and increase patient compliance.

Rolul rețelei de suport social în creșterea rezilienței. Pierderea identității și sărăcirea ideo-afectivă în schizofrenie

The Role of the Social Support Network in Increasing Resilience. Loss of Identity and Ideo-Affective Impoverishment in Schizophrenia

Simona Trifu (1), Marian Onofreiu (2), Ana Miruna Drăgoi (2), Arina Cipriana Trifu (3)

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

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

(3) Institutul Medico-Militar, București, România

Motivația alegerii temei: Prin prezentarea acestui caz ne propunem să construim un tablou clinic complex, care să reliefeze elemente princeps ale unei Schizofrenii nediferențiate. Sunt subliniate, totodată, semnificativa alterare a funcționării, dezorganizarea gândirii, pierderea unității Eului, trăirile de straniețate existențială și non apartenență la Sine.

Obiective:

Identificarea mecanismelor de apărare caracteristice pacientului.

Identificarea factorilor care au condus la degradarea stării psihice a acestuia.

Ipoteze:

- Presupunem că identificarea resurselor compensatorii ale celui în cauză poate contribui la creșterea gradului de complianță a acestuia la tratamentul psihiatric.
- Presupunem că absența unui suport psihosocial real a contribuit la degradarea rapidă a stării psihice a pacientului.

Rezultate: Studiul în speță descrie amănunțit multiple elemente de semiologie psihiatrică, detaliat expuse, pacientul prezentând o bogată și variată simptomatologie în acest sens, fiind vorba de o Schizofrenie nediferențiată (tabloul dominant la momentul prezent), cu evoluție trenantă, formă cronică, fără putința de a mai intra într-o fază de remisiune completă. Sunt identificate elemente psihopatologice aparte, care susțin dimensiunea productivă, cât și pe cea a dezorganizării gândirii și actelor comportamentale ale pacientului.

Concluzii: Non complianța la tratamentul psihofarmacologic, suprapusă unei endogenii deficitare și unei necanalizări a minimului potențial sanogen către atenuarea scindării Eului, fac din actualul caz un veritabil instrument de exemplificare a unei palete largi de elemente psihopatologice, a căror prezență constituie, totodată, factori de prognostic negativ în evoluția anilor următori de boală.

Motivation: By presenting this case, we are proposing to build a complex clinical picture that will highlight the princeps of an undifferentiated schizophrenia. At the same time, significant changes in functioning, the disorganization of thought, the loss of the unity of the Ego, the existence of existential strain and non-belonging to the Self are underlined.

Obiective:

Identifying the patient's mechanism of defense.

Identification of the factors that led to the degradation of the mental state.

Hypotheses:

- *We assume that identifying the compensatory resources of the person concerned can help to increase his / her degree of compliance with psychiatric treatment.*

- *We assume that the absence of a real psychosocial support has contributed to the rapid degradation of the patient's mental state.*

Results: The present study describes in detail several elements of psychiatric semiology, detailed in detail, the patient presenting a rich and varied symptomatology in this regard, being undifferentiated schizophrenia (dominant picture at the present moment), with tremendous evolution, chronic form, to enter a phase of complete remission. Separate psychopathological elements are identified that support the productive dimension as well as the disorganization of the patient's thinking and behavioral acts.

Conclusions: The non-compliance with the psychopharmacological treatment, overlapped with a deficient endogenous and the poor guidance of the minimal potential sanogenous to alleviate the split of the

Ego, make the present case a real instrument of exemplifying a wide range of psychopathological elements, the presence of which are also factors of negative prognosis in the progression of subsequent years of illness.

Depresivitate și factori de bad coping în bolile psihosomatice

Depression and Bad Coping Factors in Psychosomatic Diseases

Simona Trifu (1), Eduard George Carp (2), Ana Miruna Drăgoi (3)

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

(2) Spitalul de Psihiatrie, Săpunari, România

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

Introducere: Boala psihosomatică implică un tablou psihologic cu mulți factori de vulnerabilitate. Pacienții pensionați medical cu varii diagnostice psihosomatice au un prognostic mediu de evoluție. Lucrarea își propune analiza a 386 de pacienți pensionați medical pe diagnostice aparținând a 10 grupe de boli psihosomatice, cu aprecierea obiectivă procentuală a incapacității adaptative pe o scală graduală utilizată în expertiza capacității de muncă.

Obiective: Prezentarea tabloului psihologic al pacientului psihosomatic, în care considerăm centrali factorii de: denegare, atașamentul anxios, managementul disfuncțional al tensiunii, somatizare, apatie și retragere, scăderea utilizării perspicacității.

Metode: CAQ, DSQ, Szondi, scală graduală a incapacității adaptative; analiză factorială, rotație factorială Varimax cu normalizare Kaiser.

Rezultate: Factorii apatie, retragere și depresivitate surprind starea de spirit a pacientului psihosomatic. Factorul emoțional reunește insecuritatea cu nevoia de aprobare și aspectele anxioase. Factorul de bad coping include autosacrificiul, imaginea de sine distorsionată și tensiunea.

În 71,5% din cazuri pacienții au urmat tratament continuu. 94,3% au avut oscilații ale capacității de muncă pe parcursul bolii. 93% au prezentat deteriorare funcțională față de cel mai înalt nivel anterior atins, dintre care 36,8% au suferit o prăbușire a calității vieții, iar 45,6% au continuat să mențină o atitudine pozitivă față de muncă. 5,3% au șanse de reinserție profesională inferioare nivelului anterior, la 19,9% șansele de reinserție sunt inexistente.

Concluzii: Factorii rezultați din analiza factorială surprind tabloul depresiv caracteristic pacientului psihosomatic, componenta emoțională crescută și structura mecanismelor maladaptative. La pacienții psihosomatici, trăsături care încurajează exprimarea agresivității reies ca fiind sanogene, întrucât reduc tensiunea, anxietatea și frustrarea.

Introduction: Psychosomatic disease involves a psychological table with multiple vulnerability factors. Retired patients with various psychosomatic diagnoses have an average prognosis of evolution. We analyzed 386 patients retired with diagnostics belonging to 10 psychosomatic diseases groups, with the objective objective appreciation of adaptive incapacity on a gradual scale used in labor expertise.

Objectives: Presenting the psychological chart of the psychosomatic patient, in which we consider the factors of denial, anxious attachment, dysfunctional tension management, somatization, apathy and retreat, decrease of the use of perspicacity.

Methods: CAQ, DSQ, Szondi, the gradual scale of adaptive disability; factorial analysis, Varimax Factor rotation with Kaiser normalization.

Results: Factors of apathy, retreat and depression capture the mood of the psychosomatic patient. The emotional factor brings together insecurity with the need for approval and anxious aspects. The bad coping factor includes self-sacrifice, distorted self-image, and tension. In 71.5% of cases, patients were continuously treated. 94.3% had oscillations of work capacity during the disease. 93% had a functional deterioration compared to the highest level previously achieved, of which 36.8% suffered a life-quality crash, and 45.6% continued to maintain a positive attitude towards work. 5.3% have lower re-employment chances than at the previous level, to 19.9% chances of re-entry are non-existent. **Conclusions:** Factors resulting from the factorial analysis capture the depressive image characteristic of the psychosomatic patient, the increased emotional component and the structure of the maladaptive mechanisms. In psychosomatic patients, features that encourage expression of aggression appear to be sanogenic, as they reduce tension, anxiety, and frustration.

Măsurarea vulnerabilității la știri false din domeniul sănătății în rândul pacienților schizofrenici

Measuring Health-Related Fake News Vulnerability in Schizophrenic Patients

Eugen Secara, Ioana Ivan

Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca, România

Problema știrilor false reprezintă o criză a mileniului III. Una dintre ramificațiile cele mai problematice ale fenomenului este cea din domeniul sănătății, afectând o populație vulnerabilă în moduri potențial letale. În pofida acestui fapt, în momentul de față nu există niciun instrument de măsurare a vulnerabilității la știri false din domeniul sănătății.

Studiul actual a presupus dezvoltarea și validarea unui astfel de instrument și investigarea relațiilor dintre scorul oferit de acesta și variabile ce țin de psihopatologie (experiențe psihotice, raționalitatea conform perspectivei terapiei rațional-emoțive și comportamentale, prezența diagnosticului de schizofrenie).

Datele au fost colectate folosind un eșantion non-clinic de 120 de persoane, un eșantion de persoane diagnosticate cu schizofrenie (N=30) și un eșantion non-clinic echivalent cu acesta sub aspectul vârstei, educației, genului și scorurilor QI (N=30).

Scala dezvoltată a demonstrat proprietăți psihometrice excelente, iar rezultatele au indicat o asociere pozitivă între vulnerabilitatea la știri false din domeniul sănătății și frecvența experiențelor psihotice de-a lungul vieții în cazul participanților din eșantioanele non-clinice, acest aspect nefiind observat în cadrul eșantionului diagnosticat cu schizofrenie. Eșantionul clinic a prezentat scoruri mai pronunțate ale vulnerabilității la știri false din domeniul sănătății, pe toate dimensiunile scalei, față de eșantionul non-clinic echivalent. Gândirea critică și flexibilitatea

cognitivă au reprezentat factori de protecție în cadrul eșantioanelor non-clinice, însă nu și în cadrul eșantionului clinic

Concluziile studiului vizează necesitatea implicării active a psihiatrilor și psihologilor în combaterea dezinformării în cazul pacienților schizofrenici, aceștia fiind privați de efectul protector al factorilor observați în eșantioanele non-clinic și demonstrând o vulnerabilitate crescută.

Fake news is one of the major crises of the third millennium, health-related fake news being among the most dangerous varieties as it targets a vulnerable segment of the population and it potentially interferes with adequate treatment. However, currently there are no instruments for the assessment of health-related fake news vulnerability.

The aim of the current study was to develop and validate such a measure and to investigate its relationships to variables related to psychopathology (psychotic experiences, rationality as defined in Rational Emotive Behavioral Therapy, having a schizophrenia diagnostic). Data was collected from a non-clinical sample (N=120), a sample of people diagnosed with schizophrenia (N=30) and a non-clinical sample (N=30), paired in terms of age, gender, education and IQ.

The scale we have constructed showed excellent psychometric properties and the results indicated a positive correlation between health-related fake news vulnerability and the lifelong frequency of psychotic experiences in the non-clinical samples, but not in the clinical one. The clinical sample registered significantly higher health-related fake news vulnerability scores, on all sub-scales, compared to the paired non-clinical sample. Critical thinking and cognitive flexibility were shown to be protective factors in the non-clinical samples but not in the clinical one.

Our results support the necessity of active engagement from psychiatrists and clinical psychologists in combating disinformation among schizophrenic patients, as they show an increased vulnerability and do not benefit from the protective effect of the factors observed in the non-clinical samples.

Studiu de caz: cioran (sub redacția prof. dr. doina cosman)

A Case Study: Cioran (under the editorship of Prof. Dr. Doina Cosman)

Bogdan Pirvu

Spitalul Județean de Urgență „Mavromati”, Botoșani, România

Lucrarea de față, un demers biopsihosocial subînscris anului 1966, este desprinsă dintr-o cercetare mult mai amplă, biopsihotextualistă, care vizează anii de maturitate ai filosofului din Rășinari în vederea unei evaluări psihiatrice. Pe baza datelor la care am avut acces diagnosticul este de tulburare anxioasă generalizată.

This biopsychosocially-based paper, under the editorship of Prof Dr Doina Cosman and considering the year 1966 only, is part of a much larger, biopsychotextualist research surveying most of the Rășinari, born philosopher's life, so as to find the name(s) of his psychopathology. As for now, the name has been found to be GAD.

Sindromul Munchausen și sindromul Munchausen by proxy

Munchausen Syndrome and Munchausen by Proxy Syndrome

Ioana Roșu, Mirona Letiția Dobri, Codrina Moraru, Ionuț Dragoș Rădulescu, Alina Ioana Voinea, Carmen Lupușoru, Petronela Nechita

Institutul de Psihiatrie „Socola”, Iași, România

Sindromul Munchausen se integrează în categoria de tulburări factice, în care pacientul deliberat își exagerează sau inventează orice fel de simptom, apelând compulsiv la serviciile medicale în vederea confirmării stării de boală pe care aceasta crede că o are. La baza acestor porniri, în mod frecvent, stau tulburări emoționale, de personalitate, incluzând acești pacienți într-o categorie psihiatrică particulară, greu abordabilă. Sindromul Munchausen by proxy se poate reliefa la o persoană care încearcă să atragă atenția asupra ei, folosindu-se de o “victimă” cu diverse afecțiuni reale sau închipuite, inclusiv depunând eforturi pentru a crea simptomele acesteia. Scopul acestei lucrări este de a reliefa o imagine cât mai reală a acestui tip de afecțiuni pornind de la documentarea unui caz neobișnuit de asociere a sindromului Munchausen și Munchausen by proxy (fiică/mamă) prezentat în Clinica de Neuropsihiatrie Infantilă în cadrul Institutului de Psihiatrie “Socola”, Iași și raportându-l la datele din literatura de specialitate. Concluziile sugerează că această problemă devine din ce în ce mai acutuată și impune supraveghere aparte, mai ales când cele două patologii se asociază în cadrul familial.

Factitious disorders are a group of pathologies that include Munchausen syndrome which is defined by a deliberate exaggeration or symptom fabrication because of the compulsive need in finding medical attention. Usually the real causes for this behaviour are severe emotional impairments and personality disorders that include this kind of patients in a particular psychiatric group that is a challenge in management. Munchausen by proxy syndrome is defined in a person that uses a “victim” for seeking medical attention, sometimes even intentionally hurting the person in order to induce or fake symptoms. The objective of this paper is to create an accurate view of these pathologies starting with documenting an unusual case of Munchausen syndrome and Munchausen by proxy (daughter/mother) admitted in the Infantile Neuropsychiatric Clinic of Institute of Psychiatry “Socola”, Iasi, and comparing it with data reviews on the subject. Conclusions revealed that this group of disorders is becoming an extensive problem for the medical system and requires careful and unique management, especially when they are found in the same familial group.

Analiza eficacității metodelor de tratament non-farmacologice în depresia rezistentă

Efficacy Analysis of Non-Pharmacological Interventions in Treatment-Resistant Depression

Roxana Daniela Anca Stănescu, Raluca Elena Manolache, Ioana Eveline Ghenoiu, Andreea Filareta Fainarea, Florina Găinaru, Mădălina Ioana Gionea

Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila”, București, România

Obiective: Aproximativ unul din trei pacienți care suferă de tulburare depresivă majoră prezintă un răspuns insuficient la tratamentele standard, farmacologice și

psihosociale. O analiză a eficacității metodelor de neuromodulare este necesară din perspectiva îmbunătățirii prognosticului pacienților cu depresie rezistentă. Astfel de metode sunt stimularea transcraniană directă (tDCS), stimularea magnetică transcranială repetitivă (rTMS), terapia electroconvulsivă (TEC), terapia cu convulsii induse prin câmp magnetic (MST), stimularea nervului vag (VNS) și stimularea cerebrală profundă (DBS)

Metodologie: Pentru realizarea acestei analize a literaturii au fost accesate multiple baze de date electronice (PubMed, Psychinfo, EMBASE, CINAHL, Cochrane) utilizând cuvintele cheie "depresia rezistentă" și "neurostimulare", selectând apoi articolele publicate în intervalul 2009-2019.

Rezultate: Ratele de recidivă ating 51,1% în primul an după TEC, cu un maxim în primele 6 luni, chiar dacă TEC a fost urmată de tratament farmacologic [2]. Pacienții cu depresie rezistentă la tratament (N=45) care au primit rTMS au avut un răspuns pozitiv după 6 luni [2]. O meta-analiză (N=425) concluzionează o superioritate semnificativă a TEC față de rTMS. Rezistența la tratament a fost asociată cu răspunsuri mai slabe la tDCS, iar VNS poate fi o opțiune după lipsa de răspuns la TMS și TEC. DBS se adresează doar pacienților cu rezistență extremă la tratament, cu comorbiditate psihiatrică limitată]. **Concluzii:** TEC rămâne cea mai eficientă terapie pentru pacienții cu depresie rezistentă. Tehnicile de neurostimulare se pot constitui în alternative promițătoare pentru pacienții cu depresie non-responsivă la farmacoterapie, dar sunt necesare cercetări suplimentare pentru a stabili eficacitatea acestor forme de tratament.

Objectives: Approximately one in three patients suffering from major depressive disorder do not respond properly to standard pharmacological and psychosocial treatments. A review of the efficacy of neuromodulation methods is considered necessary in order to improve the prognosis of patients with treatment-resistant depression. Such methods are transcranial direct current stimulation (tDCS), repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS), electroconvulsive therapy (ECT), magnetic seizure therapy (MST), vagus nerve stimulation (VNS), and deep brain stimulation (DBS).

Methods: For the purpose of this review multiple electronic databases were accessed (PubMed, Psychinfo, EMBASE, CINAHL, Cochrane), using the keywords "resistant depression" and "neurostimulation". All papers published between 2009 and 2019 corresponding to the inclusion and exclusion criteria were included in the review.

Results: Relapse rates reached 51.1% in the first year after ECT, with a peak in the first 6 months, even if ECT was followed by pharmacological treatment [2]. Patients with treatment-resistant depression (N=45) who underwent rTMS had a positive response after 6 months [2]. A meta-analysis (N=425) shows a significant superiority of ECT to rTMS. Treatment-resistance was associated with lower responses to tDCS, while VNS may be an option after lack of response to TMS and ECT. DBS should only be reserved for patients with extreme treatment-resistance, with limited psychiatric comorbidity.

Conclusions: TEC remains the most effective therapy for

patients with resistant depression. Neurostimulation techniques can be a promising alternative for patients with non-responsive depression to pharmacotherapy, but further research is needed to determine the efficacy of these types of treatment.

Rolul sprijinului partenerului și al satisfacției financiare la femeile cu depresie și anxietate în perioada perinatală

The Role of Partner Support and Financial Satisfaction in Women with Perinatal Depression and Anxiety

Virgil Radu Enătescu (1), Marius Craina (1), Adrian Gluhovschi (1), Ileana Enătescu (1), Lavinia Hogeia (1), Laura Nussbaum (1), Cătălina Giurgi-Onu (1), Ileana Marinescu (2), Virgil Enătescu (3), Elena Bernad (1)

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

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

(3) Clinica West Medica, Satu Mare, România

Obiective: Scopul cercetării a fost acela de a identifica corelațiile dintre calitatea relației cu partenerul și satisfacția financiară față de nivelurile de anxietate și depresie în perioada perinatală.

Metodă: Un studiu prospectiv a fost inițial efectuat pe un lot de 202 femei însărcinate. Dintre acestea, 142 au acceptat să fie evaluate în faza a doua a studiului, la 6-8 săptămâni post-partum. Anxietatea a fost evaluată prin utilizarea subscalei STAI-Y1, iar depresia a fost evaluată cu ajutorul scalei EPDS. Satisfacția referitoare la relația cu partenerul și satisfacția financiară au fost evaluate, fiecare, cu ajutorul unei scale vizuale analogice ancorate, care a variat de la 0 (deloc) la 10 (extrem).

Rezultate: Nivelurile de anxietate și depresie ante-partum au fost corelate invers doar cu nivelul satisfacției financiare ($r = -0.138$; $p = 0.007$, și respectiv $r = -0.113$; $p = 0.031$). Nivelurile de anxietate și depresie post-partum au fost invers corelate atât cu parteneriatul intim, cât și cu nivelurile de satisfacție financiară ($r = -0.178$; $p = 0.006$ și $r = -0.162$; $p = 0.009$, și respectiv $r = -0.159$; $p = 0.016$ și $r = -0.175$; $p = 0.006$).

Concluzii: Nivelurile de satisfacție financiară au fost asociate în mod semnificativ atât cu nivelurile de anxietate și depresie ante-partum, cât și post-partum. S-ar părea că nivelurile de satisfacție în ceea ce privește parteneriatul intim au devenit mai semnificative doar în perioada post-partum, ceea ce ar putea releva un potențial declanșator al acestui factor în dezvoltarea simptomelor de depresie și de anxietate.

Objectives: The main purpose of our research was to identify the relationships between domestic partnership and financial satisfaction and the levels of anxiety and depressive symptoms during the perinatal period.

Methods: A prospective study was initially conducted on 202 pregnant women. Of these, 142 agreed to be evaluated in the second phase of the study at 6 to 8 weeks postpartum. Anxiety was assessed by using the STAI -Y1 subscale, while the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) was used to evaluate depression. The levels of domestic partnership and financial satisfaction were each scored on an analogue visual anchored scale that ranged from 0 (not at all) to 10 (extremely).

Results: Antepartum anxiety and depression levels were only inversely correlated with the level of financial

satisfaction ($r\tau = -0.138$; $p = 0.007$ and $r\tau = -0.113$; $p = 0.031$ respectively). Postpartum anxiety levels were significantly inversely correlated with both domestic partnership and financial levels of satisfaction ($r\tau = -0.178$; $p = 0.006$ and $r\tau = -0.162$; $p = 0.009$ respectively). Likewise, postpartum depression levels were inversely significantly correlated with both domestic partnership and financial levels of satisfaction ($r\tau = -0.159$; $p = 0.016$ and $r\tau = -0.175$; $p = 0.006$ respectively).

Conclusions: The levels of financial satisfaction were significantly associated with both antepartum and postpartum levels of anxiety and depression. It would appear that the levels of domestic partnership satisfaction become more meaningful during the postpartum period as a potential trigger in developing both depression and anxiety symptoms.

Pacienții psihiatrice - o populație invizibilă în fața progreselor medicinei actuale

Psychiatric Patients - An Invisible Population in the Era of Modern Medicine

Anca Dumitrache, Andreea Ștefania Itu, Irina Maria Bedreagă, Radu Rogojină, Bogdan Patrichi
Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Al. Obregia”, București, România

Tulburările psihice înregistrează în prezent o incidență în creștere și totodată se asociază cu o speranță de viață mult scăzută a pacienților psihiatrici comparativ cu populația generală. În ciuda progreselor actuale ale științei, în urma cărora au fost înregistrate creșteri ale speranței de viață în variate domenii medicale, pacienții cu afecțiuni psihiatrice severe continuă să mențină o durată a vieții cu 15-30 de ani mai mică decât media.

Deși riscul decesului de suicid contribuie la acest lucru, totuși, în majoritatea cazurilor, decesul este cauzat de numeroase boli somatice cronice, precum bolile cardiace, hipertensiunea arterială, diabetul, bolile pulmonare sau bolile infecțioase care, cu toate că pot fi ținute sub control, sunt frecvent neglijate în această populație, acuzele somatice ale acestor pacienți fiind adesea trecute cu vederea sau puse în umbra patologiei psihiatrice. Riscul dezvoltării acestor boli este amplificat prin prezența factorilor de risc frecvent asociați - fumatul, consumul de alcool, sedentarismul, alimentația necorespunzătoare și efectele secundare ale medicației. Totuși, pe lângă predispoziția lor crescută de a dezvolta boli de ordin somatic, pacienții cu tulburări psihice beneficiază de o calitate scăzută a îngrijirii afecțiunilor asociate, acest lucru având mai multe cauze: pe de o parte, prin prisma stigmatizării și a discriminării pacienților, frecvent întâlnite în acest domeniu; pe de altă parte, prin neglijarea acuzelor și a simptomatologiei de natură somatică sau prin integrarea acestora strict în tabloul psihopatologic; o altă cauză o reprezintă retragerea acestor pacienți față de sistemele de suport social și medical și necomplianța la tratament sau insuficientele resurse medicamentoase existente la acest moment. Existența acestei probleme dovedește limitele medicinei actuale care, deși urmează tendința unei fragmentări în subspecialități, este pusă în fața necesității de a oferi pacienților psihiatrici o îngrijire complexă, transdisciplinară.

Psychiatric disorders have a growing incidence and they

are associated with a lower life expectancy among psychiatric patients compared to the general population. Despite the current advances in science, which made the life expectancy getting higher in most of the medical fields, patients with severe psychiatric conditions are still having a life expectancy 15-30 years shorter than the average. Although the high risk of suicide contributes to this shorter life expectancy, in most cases, death is caused by many chronic somatic diseases such as heart disease, hypertension, diabetes, pulmonary diseases or infectious diseases that, even if they can be kept under control, are often neglected in this population. The somatic complaints of these patients usually stay in the shadow of the psychiatric pathology.

The risk of developing these diseases is amplified by the frequently associated risk factors - smoking, alcohol consumption, sedentarism, inadequate nutrition and side effects of medication. However, in addition to their high predisposition to developing somatic diseases, patients with mental disorders have a low quality of care for associated conditions, and this has several causes: on the one hand, in terms of stigma and discrimination of patients, encountered in this area; on the other hand, by neglecting somatic complaints and symptoms or by strictly integrating them into the psychopathological picture; another reason is the withdrawal of these patients from the social and medical support systems and the lack of treatment or insufficient drug at the moment. The existence of this problem proves the limit of current medicine, which, despite the tendency of fragmentation in subspecialties, faces with the need to provide complex, transdisciplinary care to psychiatric patients.

Factori fenomenologici și biochimici care diferențiază psihozele funcționale de cele induse de substanțe

Phenomenologic and Biochemical Features Differentiating Between Substance Induced and Functional Psychoses

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

Spitalul Clinic Județean de Urgență, Timișoara, România

Obiective: Scopul studiului este de a identifica semnele și simptomele utile în a diferenția psihoza funcțională de psihoza indusă de substanțe.

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

Rezultate: În cazul canabisului, tabloul clinic este dominat de psihoză cu sedare și hiperemie conjunctivală, cu excepția unor cazuri manifestate prin atacuri de panică (bad trip). Consumul de canabinoizi sintetici este caracterizat prin psihoză cu agitație și/sau agresivitate secundare absenței $\Delta 9$ THC-ului, în prezența hiperemiei conjunctivale. În psihoza indusă de stimulante/amfetamine designer, apar: energie și activitate motorie crescută, deliruri de grandoare, precum și utilizarea concomitentă de medicamente sedative. Efectele drogurilor halucinogene sunt caracterizate de distorsiuni în percepția realității, în principal de natură vizuală, fie

activarea simultană a unui alt simț (sinestezii), hipertimie, gândire magică și experiențe asemănătoare celor mistice. Substanțele etnobotanice cuprind diferite subtipuri ale substanțelor psihoactive menționate mai sus, precum: canabinoizi sintetici (K2, Spice), stimulante (Mefedronă) și halucinogene (Foxy Methoxy).

Concluzie: Deși diferențierea dintre psihoza funcțională și psihoza indusă de substanțe rămâne o provocare pentru clinician, există câteva semne și simptome utile care pot orienta către diagnostic.

Objectives: The aim of the study is to identify critical clinical signs and symptoms that differentiate between drug induced psychoses and functional psychoses.

Methods: The authors analyzed literature data regarding the clinical picture and the biochemical dysfunctions that characterize psychoses induced by: ethnobotanical drugs, cannabis, designer amphetamines and hallucinogenic drugs.

Results: In the case of cannabis, the clinical picture is dominated by psychosis with sedation and conjunctival injection, apart from seldom cases of bad trips that manifest by panic attacks. Synthetic cannabinoid use is characterized by psychosis with agitation, aggression, as a consequence of the lack of Δ^9 THC, in the presence of conjunctival injection. In stimulant/designer amphetamine-induced psychosis, high energy with increased motor activity and paranoid delusions are encountered, but visual hallucinations, mainly grandiosity delusions and a concomitant use of sedating drugs, aid in the differential diagnosis with a functional psychosis. The hallucinogenic drug effects are mainly characterized by perceptual distortions of reality, mainly of visual nature, or simultaneous activation of another unrelated sense (synesthesia), intensified mood and affect, magical thinking and mystical-like experiences. Ethnobotanical drugs encompass different subtypes of psychoactive substances mentioned above, such as: synthetic cannabinoids (K2, Spice), stimulants (Mephedrone) and hallucinogens (Foxy Methoxy). Conclusion: Although differentiating between substance induced and functional psychoses remains a difficult task for the clinician, there are some useful symptoms and signs that may lead to the diagnosis.

Managementul creșterii în greutate asociat medicației antipsihotice prin suplimentare cu agenți farmacologici: revizuire de literatură a cercetărilor recente

Managing Antipsychotic Induced Weight Gain Through Pharmacological Add-On Treatments: Literature Review of Recent Findings

Ionuț Dragoș Rădulescu, Mirona Letiția Dobri, Codrina Moraru, Ioana Bojescu Roșu, Alina Ioana Voinea, Șerban Turliuc, Petronela Nechita

Institutul de Psihiatrie „Socola”, Iași, România

Introducere și obiective: Creșterea în greutate este unul din cele mai comune efecte secundare asociate medicației neuroleptice, cu o proporție de 3 din 4 pacienți tratați de novo cu antipsihotice prezentând o creștere considerabilă a masei corporale. Obiectivul acestui studiu vizează evaluarea posibilităților farmacologice actuale, de limitare a creșterii în greutate la această categorie de pacienți.

Materiale și metode: S-a efectuat analiza literaturaturii de

specialitate, folosind bazele de date PubMed/MEDLINE cu perioada de referință Ianuarie 2015 - Februarie 2019. Căutările au vizat în primul rând studii ce analizau direct modificările masei corporale a pacienților sub medicație antipsihotică și un agent farmacologic suplimentar. Selecția studiilor, colectarea datelor și sinteza informațiilor a fost realizată de autorul principal, iar evaluarea potențialului părtinitor a fost evaluat de coautori.

Rezultate și discuții: Au fost luate în considerare 1229 articole, dintre care 14 s-au dovedit eligibile, fiind revizuite. Aceste articole cuprind o serie de metaanalize ce compară abilitatea de prevenție sau reducere a creșterii în greutate, asociată medicației antipsihotice, a unor agenți farmacologici ce au suplimentat schema terapeutică de bază fiind comparați direct cu placebo.

Creșterea în greutate determină o serie de efecte negative asupra stării de sănătate a individului, fiind direct corelată cu o incidență crescută a patologiilor cardiovasculare și mortalității premature, determinând și o scădere în aderența terapeutică a pacientului. Din multitudinea de agenți farmacologici revizuiți și-au dovedit eficacitatea Metforminul, Topiramatul și Ranitidina, având și un profil satisfăcător de tolerabilitate pe termen scurt. Lucrarea evidențiază și o nevoie de extindere a cercetărilor pe această temă.

Introduction and Objectives: Weight gain is a common antipsychotic (AP) related adverse drug reaction, with 3 out of 4 first-episode schizophrenia patients gaining significant weight after receiving AP treatment. The objective of this study is to review the current pharmacological possibilities in limiting weight gain in this category of patients.

Material and methods: A literature search was conducted using the PubMed/MEDLINE databases within the date range of January 2015 to February 2019. The primary focus was on studies, that directly analyze the body weight change of patients receiving different pharmacological add-ons, on top of their AP medication. The selection of studies, data extraction and synthesis was completed by the primary author and the assessment of the potential for bias, was carried out by the coauthors.

Results and discussions: From a total of 1229 search results, 14 eligible articles were identified and reviewed. We've drawn attention upon several meta-analysis that compared anti obesity drugs, anti diabetics, gastrointestinal agents, anticonvulsants or appetite suppressors to placebo in preventing or reducing weight gain in patients treated with AP.

Weight gain not only has a serious effect on physical and mental health, leading to cardiovascular diseases and premature mortality, but also limits the patient adherence to treatment. A multitude of add-on treatments are effective in controlling antipsychotic induced weight gain: Topiramate, Metformin and Ranitidine seem to be the most efficient when compared to placebo as they are also well tolerated in the short-term period. Higher quality and larger studies are needed to further this research.

Litiul - opțiune terapeutică majoră în managementul tulburării afective bipolare

Lithium - Major Treatment Option for the Management of Bipolar Affective Disorder

Doina Cozman, Horia Cozman

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

Litiul a fost folosit pentru tratamentul tulburării afective bipolare (TAB) de mai bine de 60 de ani. Eficacitatea clinică este sprijinită și de cele mai recente studii care evidențiază faptul că Li este tratamentul recomandat în episodul maniacal, mixt, depresiv din TAB, precum și în cel profilactic al TAB. Folosirea litiului a fost diminuată pe parcursul celor 6 decade de unele efecte secundare (toxicitatea renală, hipotiroidismul, creșterea în greutate, etc) apărute în urma unui tratament insuficient monitorizat. Cu toate acestea, studiile ulterioare au confirmat eficacitatea lui ca și timostabilizator, precum și criteriile folosirii sale fără efecte secundare în condițiile unui management corect al cazului. De asemenea cercetările au dovedit eficacitatea litiului în riscul suicidar, frecvent asociat cu TAB.

Ne alăturăm și noi cercetărilor clinice a numeroșilor autori din întreaga lume cu un studiu clinic naturalistic, efectuat pe un grup de 41 pacienți, internați în Clinica Psihiatrie 3, Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj și monitorizați pe durata a 2 până la 10 ani.

Lithium has been used for over 60 years in the treatment of bipolar affective disorder (BAD). Its clinical efficacy is supported by most recent studies, which underline that Li is the recommended medication in manic, mixed and depressive episodes of BAD, and also in relapse prevention for patients with BAD. Lithium use has decreased in the past 6 decades due to specific side effects (renal toxicity, hypothyroidism, weight gain etc.) in insufficiently monitored patients. Nevertheless, subsequent studies confirmed lithium efficacy as mood stabilizer and the criteria of its use without side effects in the context of an appropriate management plan. Moreover, studies showed lithium efficacy for the management of suicide risk associated with BAD. We contribute to the research in this field with a clinical naturalistic study of 41 patients diagnosed with BAD, hospitalized in the 3rd Psychiatric Clinic, Cluj County Emergency Hospital, treated with lithium and monitored prospectively for 2 to 10 year.

Serviciile comunitare de sănătate mintală - 4 ani de reformare a sistemului de sănătate mintală din Republica Moldova

Community-Based Mental Health Services - 4 Years of Reform of the Moldovan Mental Health System

Jana Chihai

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Sistemul de sănătate mintală din Republica Moldova s-a axat în principal pe spitale și servicii de staționar. În anul 2013, Guvernul Republicii Moldova a lansat o reformă a sistemului de sănătate mintală și a schimbat accentul de la serviciile spitalicești către serviciile comunitare. Proiectul MENSANA - "Suport pentru reforma serviciilor de sănătate mintală în Moldova", finanțat de Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare și implementat de Institutul de Sănătate Mintală și Adicții TRIMBOS, este implementat în conformitate cu necesitățile de reformare stabilite de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova (MSMPS). Intervenția MENSANA sprijină în mod direct reforma

desfășurată la nivel național în domeniul sănătății mintale. De asemenea, promovează crearea secțiilor psihiatrice acute în spitalele generale regionale, fiind astfel în concordanță cu regionalizarea spitalelor efectuată în paralel cu reforma serviciilor de asistență medicală primară. Componenta de prestare a serviciilor a acestei intervenții se axează pe consolidarea și extinderea rețelei de servicii de sănătate mintală capabile de a oferi un suport amplu persoanelor cu probleme de sănătate mintală. În cadrul proiectului MENSANA, lansat în 2014 (Faza I), a fost elaborat și implementat un model comunitar de îngrijiri, urmărindu-se scopul de a reduce numărul de internări în spitale la nivel național și de a spori numărul contactelor de ambulatoriu, inclusiv tratamentul la domiciliu, implicând asistenții sociali. În ultimii patru ani, proiectul și-a concentrat eforturile asupra reformării modelului de prestare a serviciilor în patru raioane-pilot, vizând serviciile relevante de asistență medicală primară, centrele comunitare de sănătate mintală (CCSM), spitalele raionale generale și spitalele de psihiatrie republicane. În cele patru raioane-pilot, serviciile de sănătate mintală au fost incluse în setul integrat de servicii de sănătate.

Sistemul de sănătate mintală se confruntă cu provocări serioase, dat fiind faptul că sănătatea și asistența socială încă nu sunt suficient de integrate. Sistemul de referire dintre CCSM-uri și spitale este suboptimal, cauzând perturbarea continuității serviciilor. Ținând cont de constrângerile sus-menționate, în Faza II (2018-2022), proiectul va avea scopul de a spori în continuare accesul și utilizarea serviciilor comunitare de sănătate mintală și programelor educaționale în domeniul sănătății în urma extinderii acestora la nivel național.

The mental health system in the Republic of Moldova was mainly focussed on hospitals and inpatient services. In 2013, the Moldovan Government started a reform of the mental health system and changed the focus from the hospital care to community-based care. MENSANA Project - "Support for the Reform of Mental Health Services in Moldova", funded by the Swiss Agency for Development and Cooperation and implemented by TRIMBOS Institute of Mental Health and Addiction, is carried out in accordance with the reform needs established by the Ministry of Health, Labour and Social Protection of the Republic of Moldova (MHLSP). MENSANA's intervention directly supports the on-going nationwide mental health reform in Moldova. It promotes the establishment of acute psychiatric wards in regional general hospitals, being thus in line with the process of regionalisation of the hospitals undertaken in parallel with the reform of primary healthcare services. The service delivery component of the intervention focuses on strengthening and scaling-up a network of mental health services able to provide comprehensive support to people with mental health problems. Through the MENSANA project, launched in 2014 (Phase I), a community-based model of care was developed and implemented with the purpose to reduce the number of hospitalisations in inpatient settings at the national level and to increase the number of outpatient contacts, including home treatment, closely involving the social workers. Over the past four years, the project concentrated its efforts on reforming

service delivery in four pilot-districts, targeting at the relevant primary healthcare services, community mental health centres (CMHCs), district general hospitals and national-level psychiatric hospitals. Mental health services were included into the integrated package of health services in the four pilot-districts. The mental health system faces important challenges, as health and social care are not sufficiently integrated yet. The referral and back-referral between CMHCs and hospitals are suboptimal, thus causing a disruption in the continuity of care. Taking into consideration the above-mentioned constraints, in Phase II (2018-2022), the project will aim to further increase the access to and the utilization of quality community-based mental health services and health-related education programmes by the means of a nationwide scale-up.

Pregătirea postuniversitară în rezidențiatul de Psihiatrie: o analiză din diverse perspective

Postgraduate Training in the Psychiatric Residency: An Analysis from Various Perspectives

Ioana Micluția (1), Maria Bonea (1), Ana Cristina Șerban (2)

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

(2) Spitalul de Copii, Cluj-Napoca, România

Obiective: O analiză din puncte de vedere diferite a sistemului de rezidențiat românesc, cu specificitatea Centrului Universitar Cluj: a coordonatorului, a cadrelor didactice, a rezidenților în contextul pregătirii din Uniunea Europeană, dar și a cadrului legislativ românesc. Materiale și metode: Analiza sistemului de rezidențiat din punct de vedere al duratei, relevanței stagiilor, pregătirii teoretice (cursuri, prezentări de caz, reviste sintetice a literaturii, dezbateri), pragmatice (rezolvarea de probleme, autonomie, gărzi), științifice, a mobilităților, interacțiunii de grup, cu tutorii, a sistemului de examinare, absorbție pe piața medicală de specialitate. Un chestionar complex a fost distribuit rezidenților din toți anii de pregătire, focus grupuri și analiza critică a aspectelor chestionate.

Rezultate: Centrele universitare coordonatoare de rezidențiat respectă coordonatele generale stipulate de către MS și a MEN, fiind în linii mari în consonanță cu sistemul Uniunii Europene de credite transferabile. Privitor la durată, rezidențiatul de cinci ani s-a dovedit a oferi un an salarizat fără responsabilități, dar fără dobândirea unor competențe suplimentare; multe din stagiile alocate sunt formale, deficitare ca specificitate, sistemul de cursuri fiind superior unei bibliografii vetuste dar pregătirea fiind inegală, dotarea spitalelor sub standarde minime, inegalitatea formării prin exigențe „relaxate”. Examenul este laborios, captiv unei bibliografii de peste două decenii, neconcludent față de angajamentul din anii de studiu. Ca avantaje se pot nota diversitatea patologiei, responsabilizarea la caz, gărzi, antrenare în programe de cercetare, program flexibil.

Concluzii: Toate punctele de vedere luate în studiu susțin necesitatea unei reforme reale a pregătirii rezidenților de Psihiatrie conform unor standarde actuale științifice, clinice, pragmatice.

WORKSHOP-URI, SIMPOZIOANE, CURSURI, MESE ROTUNDE

Workshop:

Aplicații ale modelul integrativ al Psihoterapiei Cognitiv-Comportamentale în psihoze

The Applications of Integrative Model of Cognitive-Behavior Therapy in Psychosis

Daniel David

Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca, România

În cadrul tratamentului specific al psihozelor, ghidurile terapeutice internaționale (NICE) indică o combinaire a medicație antipsihotice cu psihoterapia cognitiv-comportamentală (CBT). Este demonstrat deja faptul că uneori CBT-ul standard nu este eficient în tratarea acestui tip de patologie. Așadar, în aceste cazuri se recomandă o combinaire de tehnici terapeutice ce se vor focusa în special pe dezvoltarea relației terapeutice, identificarea aspirațiilor, scopurilor, dar și a valorilor personale de viață ale pacientului. Orientările specifice CBT care în momentul de față înglobează deja aceste modele sunt Terapia Cognitivă Orientată spre Recuperare (CT-R) și Terapia prin Acceptare și Angajament (ACT). Astfel, în cadrul prezentului workshop vor fi prezentate modelele generale integrative de intervenție în cadrul psihozelor, dublate de prezentări de cazuri specifice în cazul cărora aceste modele au fost aplicate cu succes.

In the specific treatment of psychoses the international therapeutic guidelines (NICE) indicate a combination of antipsychotic medication with cognitive-behavioral psychotherapy (CBT). It's already demonstrated that sometimes standard CBT is not effective in treating this type of pathology. Therefore, in these cases a combination of CBT therapeutic techniques is recommended, focusing especially on the development of the therapeutic relationship, the identification of the patient's aspirations, aims and personal life values. The specific CBT guidelines currently embodying these models are Cognitive-Oriented Recovery (CT-R) and Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Thus, in the present workshop will be presented the general integrative models of intervention in psychoses, duplicated by presentations of specific cases in which these models have been successfully applied.

Workshop:

Reglarea bioritmului și implicațiile sale în managementul tulburării bipolare

Regulation and Its Implications in Bipolar Disorder Management

Gabriella Bondoc, Izabela Ocraian, Radu Ocraian, Oana Munteanu

Clinica Hope, București, România

Multiple modele etiologice din ultimii 10 ani leagă tulburarea bipolară de dereglări ale bioritmului cerebral, făcând managementul instabilității circadiene parte din recomandările tuturor ghidurilor de intervenție în această tulburare. Numeroase studii genetice din ultimii ani au arătat în mod repetat implicarea variantelor genelor circadiene CLOCK, ARNTL1, NPAS2, PER3 și NR1D1

ca și cauză a tulburării bipolare în mod special, și în mai mică măsură în alte tulburări afective. Ritmurile circadiene afectate și dificultatea reglării lor sunt simptome de mult observate atât în episodul depresiv cât și în cel maniaco-depresiv. Studiile genetice recente explică aceste dificultăți și aduc modificări în managementul psihiatric al tulburării, prin monitorizarea bioritmului și adăugarea modificărilor comportamentale ca parte integrantă a tratamentului. Deși metodele psihosociale ca psihoeducația (Colom&Vieta) și IPSRT (Ellen Frank) nu sunt disponibile încă pe scară largă în România, multe aspecte pot deveni parte integrantă din managementul psihiatric, cu implicații deosebit de favorabile în scăderea numărului de episoade și creșterea stabilității interepisodice.

Several etiological models in the last 10 years link bipolar disorder with cerebral biorhythm dysregulations making the management of circadian instability part of the recommendations of all international guidelines. Numerous genetic studies in recent years have repeatedly shown the implication of variants of the CLOCK, ARNTL1, NPAS2, PER3 and NR1D1 circadian genes as a cause of bipolar disorder in particular, and to a lesser extent, in other affective disorders. The affected circadian rhythms and the difficulty of regulating them are symptoms that have long been seen in both depressive and manic episodes. Recent genetic studies explain these difficulties and bring changes in the psychiatric management of the disorder by monitoring biorhythm and adding behavioral changes as an integral part of the treatment. Although psychosocial methods like psychoeducation (Colom & Vieta) and IPSRT (Ellen Frank) are not yet widely available in Romania, many aspects can become an integral part of psychiatric management, with particularly favorable implications for decreasing episodes frequency and increasing stability between episodes.

Workshop:

Psihoterapia Cognitiv-Comportamentală pentru episoadele depresive rezistente la tratament.

Abordarea lui Beck

Cognitive-Behavior Therapy for Treatment-Resistant Major Depressive Disorder. The Beck Approach

Cosmin Popa (1), Cristina Bredicean (2)

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

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

Tratamentul episodelor depresive rezistente la tratament necesită o abordare complexă și transdisciplinară datorită nenumăratelor probleme de ordin clinic (și nu numai) ce apar în această patologie. Nenumărate studii au arătat faptul că în depresiile rezistente la tratament cel mai eficient tratament este reprezentat de către asocierea medicației cu psihoterapie cognitiv-comportamentală (TCC). Dintre toate orientările specifice TCC, este demonstrat faptul că abordarea lui Aaron Beck deține în prezent cel mai puternic suport științific. Așadar, TCC reprezintă o formă eficientă de tratament psihologic care are efecte benefice

directe atât asupra simptomelor clinice, cât și asupra îmbunătățirii calității vieții în cazul acestor pacienți. Pe lângă intervențiile de ordin cognitiv și întocmirea unui plan de activități complementare bazat pe necesitățile și valorile de viață ale pacientului, relația terapeutică și flexibilitatea terapeutului este primordială. În concluzie, în cadrul acestui workshop vă vor fi prezentate tehnici cum ar fi: activarea comportamentală, analiză comportamentală, restructurări cognitive simple și folosirea eficientă a întrebărilor socratice, toate acestea conform modelul TCC a lui A. Beck.

The treatment in case of treatment-resistant depressive episodes requires a complex and transdisciplinary approach due to clinical issues (and not only) that appears in this pathology. Numerous studies had shown that in treatment-resistant depressive episodes the most effective treatment is the combination of antidepressant medication with cognitive-behavioral therapy (CBT). From the all specific CBT guidelines, it's demonstrated that Aaron Beck's approach currently has the strongest scientific support. Therefore, CBT is an effective form of psychological treatment that is beneficial both of clinical symptoms and the improvement of quality of life of these patients. In addition to cognitive interventions and the development of a complementary activities plan based on the patient's needs and values, the therapist's therapeutic relationship and flexibility is very important. In conclusion, in this workshop we will present specific techniques such as behavioral activation, behavioral analysis, simple cognitive restructuring and effective use of Socratic questions, all of this according to A. Beck's TCC model.

Workshop:

Tendențe și provocări în practica expertală medico-legală psihiatrică

Trends and Challenges in Psychiatric Forensic Practice

Dan Prelipceanu (1), Horațiu Dura (2)

(1) București, România

(2) Sibiu, România

Manifestarea se adresează profesioniștilor implicați în activitatea expertală medico-legală psihiatrică. În prezent, această activitate se limitează la conlucrarea profesională în vederea soluționării individuale a spețelor, în absența unui sistem integrat și dinamic de colaborare interdisciplinară. Volumul mare de activitate, complexitatea, diversitatea, reglementările insuficiente și în continuă schimbare și multidisciplinaritatea medico-judiciară implică nevoia unor noi cunoașteri. Ariile de interes ale manifestării sunt: Identificarea problematicei specifice activității expertale pe domenii de activitate și a metodelor de ameliorare; Necesitatea unui sistem integrat de comunicare, evaluare și corectare a disfuncționalităților în activitatea expertală prin cunoașterea și aplicarea reglementărilor specifice și adaptarea acestora la standardele practicii europene în domeniu; Oportunitatea elaborării și implementării unor ghiduri de practică în scopul de a armoniza practica expertală, la nivel național; Înființarea unui nucleu de cercetare în domeniul psihiatriei judiciare; Dezvoltarea activității expertale medico-legale psihiatrice prin

manifestări științifice periodice (conferințe, seminarii, mese rotunde, work-shop-uri), cu participare internațională; Organizarea de cursuri de formare în domeniile medico-legal psihiatric și juridic pentru profesioniștii din domeniul medical (medici rezidenți și specialiști în specialitățile Psihiatrie și Medicină legală, psihologi) și din domeniul juridic (polițiști, procuror, judecători, notari și avocați).

This event is addressed to the professionals involved in the activity of the psychiatric field. Currently, this activity is limited by working together to solve individual cases in the absence of an integrated and dynamic interdisciplinary collaboration system. The high volume of activity, complexity, diversity, inadequate and constantly changing regulations and forensic multidisciplinary imply the need for new knowledge. Areas of interest of the event are: Identifying the specific issues of the expert activity by field of activity and improvement methods; The necessity of an integrated communication system, of evaluation and correction the malfunctions in the expert activity by knowing and applying the specific regulations and adapting them to the standards of the European practice in the field; The opportunity to develop and implemented practice guides in order to harmonize expert practice at national level; Establishment of a research nucleus in the field of judicial psychiatry; Development of psycho-legal forensic activity through periodical scientific events (conferences, seminars, round tables, work-shops), with international participation; Organizing training courses in the psychiatric forensic field and juridical fields for medical professionals (resident doctors and specialists in psychiatry and legal medicine, psychologists) and in the legal field (police, prosecutors, judges, notaries and lawyers).

Workshop:

De ce un program național de specializare în psihiatrie pentru asistenți medicali?

Why Is It Necessary to Have A National Specialised Program?

Elena Brănuș, Marta Maieran
Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Al. Obregia”,
București, România

Discuții interactive, constructive în grupul de asistente ce au ca scop analiza și modalitățile de integrare a pașilor stabiliți prin noua viziune a programului în practica curentă de îngrijire.

Se reiterează necesitatea atingerii obiectivelor educaționale specifice stabilite în program. Asistenta va căpăta competențele profesionale specifice domeniului ce vor permite pacientului să vadă și să simtă ca își pasă de el. *It is necessary an interactive and constructive discussion in the nurses group. The purpose is to analyse and to integrate the healthcare program step by step.*

Why it is necessary a national specialised program?

- To gain knowledge in the area of psychiatric disorders
- To understand and to accept the patient's needs
- To create a holistic personalised treatment
- To create a safe environment for the patient
- To acknowledge the therapeutical relationship between the patient and the nurse

- To gain self control

Workshop:

Centrul de sănătate mintală - tendințe și perspective Mental Health Center - Trends and Perspectives

Ileana Botezat-Antonescu

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

Legislația în vigoare (Ordinul 375/2006) prevede pentru centrele de sănătate mintală următoarele atribuții:

- detectarea precoce și tratamentul problemelor de sănătate mintală;
 - oferirea de servicii pacienților cu tulburări mintale severe, în special celor cu tulburări mintale stabilizate care sunt rezidenți în comunitate;
 - accesul la medicația psihotropă și intervenții psihoterapeutice în conformitate cu recomandările de specialitate și ale ghidurilor de bună practică;
 - facilitarea trimerii către specialiștii din alte sectoare ale sănătății a cazurilor complexe;
 - furnizarea intervențiilor în criză care pot preveni dezvoltarea episoadelor acute de boală și deteriorarea celor preexistente; asigurarea colaborării cu alte sectoare necesare pacienților cu tulburări mintale cum ar fi medicina legală, adăposturi temporare sau protejate, ateliere protejate, colaborarea cu comisiile de expertiză a capacității de muncă, sectoare din domeniul social, învățământ, alte sectoare ale sănătății.
- Accentul se pune pe importanța menținerii și îmbunătățirii sănătății mintale, recunoscând contribuția acesteia la o mai bună calitate a vieții, tulburărilor mintale fiind recunoscute ca având serioase consecințe socio-economice.

La ora actuală, centrele de sănătate mintală funcționează conform legii, în condițiile specifice fiecărei localități (de obicei reședința de județ), în funcție de resursele umane și materiale, (insuficiente în cea mai mare parte), dar și în funcție de prioritatea conferită de fiecare manager de spital acestei structuri cât și funcție de colaborarea cu autoritățile locale în vederea susținerii programelor de prevenție secundară și terțiară dar și în vederea implicării comunității în acțiuni de destigmatizare, reintegrare socială și mai ales profesională a acestei structuri.

Colaborarea cu autoritățile locale este deosebit de importantă în vederea susținerii programelor de prevenție secundară și terțiară, dar și în vederea implicării comunității în acțiuni de destigmatizare, reintegrare socială și mai ales profesională.

The current legislation (Decree number 375/2006) for mental health centers provides attributions such as:

- early detection and treatment of mental health disorders;
- providing services to patients with severe mental disorders, especially those with stabilized mental disorders who are resident in the community;
- access to psychotropic medication and psychotherapeutic interventions in accordance with the specialist's recommendations and guides of good practice;

- facilitating the referral of complex cases to specialists in other health sectors;
- providing crisis interventions that can prevent the development of acute episodes of illness and deterioration of pre-existing conditions and ensure collaboration with other sectors needed for patients with mental disorders such as forensic medicine, temporary shelters, protected workplaces, social assistance, education, other health sectors.

Emphasis is placed on the importance of maintaining and improving mental health, recognizing its contribution to a better quality of life, mental disorders being recognized as having serious socio-economic consequences

At present, mental health centers operate according to the law, but in the specific conditions of each local municipality depending on the human and material resources, (insufficient mostly) but also on the priority given by each hospital manager to this structures and according to the collaboration with local authorities to support secondary and tertiary prevention programs, and also to involve the community in destigmatization, social and professional reintegration.

Workshop:

Formă și Culoare în Psihiatrie

Shape and Colour in Psychiatry

Petru Ionescu

Clinica Promemoria, București, România

I. O expunere succintă, din mai multe unghiuri, a Terapiei Ocupaționale (T.O.)

Influența diagnosticului asupra funcționalității și calea către autonomie

Oportunitatea Terapiei Ocupaționale atunci când dezorganizarea gândirii și lipsa reprezentărilor interne conduc la opoziție și incapacitate.

T.O. ca modalitate de ancorare în realitate și prezent
Creația artistică ca produs al pacientului în totalitatea sa de amintiri și trăiri

Voluntariatul ca terapeut ocupațional – beneficii personale și pentru mediul spitalicesc

Argument pentru personalizarea suportului acordat pacienților: relația terapeutică și semnificația personală în completarea "semnificației statistice"

Impactul tehnicilor T.O. asupra copiilor cu dizabilități mintale

II. Lucru practic - joc de formă și culoare

I. A brief exposure from many angles regarding the Occupational Therapy

*The impact of the diagnostic on the overall clinical picture and the road towards the functional independence
Decreasing the opposition and social impairment in patients with disorganized thinking and poor internal representations*

A way of testing the present reality

The creative process of the patient as a whole of emotions and recollections

Working as an Occupational Therapy volunteer – self-benefit and system-benefit approach

Argument for personalizing patients' support: the therapeutic relationship and personal significance merging into statistical significance

The impact of occupational therapy techniques among children with mental disabilities

II. Practical activity – playing with shape and colour

Masă rotundă

Resursele de creștere a satisfacției în muncă și de diminuare a fenomenului de epuizare profesională, factori de dezvoltare organizațională

Resources for Increasing Work Satisfaction and Diminishing the Phenomenon of Professional Exhaustion; Organisational Development Factors

Simona Claudia Tămășan

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

Fenomenul de epuizare profesională al cadrelor medicale nu a fost investigat în mod sistematic în România. Au existat inițiative locale sau în diferitele specialități medicale de a identifica factorii implicați în performanța profesională și calitatea vieții personalului din sistemul de sănătate.

La Conferința Națională de Psihiatrie din 2018 s-au pus în discuție, în cadrul unei mese rotunde, soluțiile de succes pentru reducerea fenomenului de burn-out în serviciile medicale de urgență.

În lumea psihiatrică, chestionată de Asociația Română de Psihiatrie și Psihoterapie în 2017, atitudinea față de fenomenul de epuizare profesională este polarizată. Se evidențiază raportarea din partea medicilor psihiatri din rețeaua Ministerului Sănătății a unui nivel semnificativ de burn-out datorat încărcăturii excesive de pacienți, a sarcinilor birocratice repetitive, lipsei cronice a resurselor materiale, a echipei terapeutice, a ghidurilor și procedurilor operaționale actualizate. Dimpotrivă, cadrele universitare din catedrele de psihiatrie din România cataloghează fenomenul ca fiind minor, psihiatrii având resurse personale pentru a face față provocărilor muncii, prin formarea specifică și perfecționarea continuă în specialitate.

Vom aduce în discuție indicatorii de creștere a satisfacției în muncă și de diminuare a fenomenului de epuizare profesională, care au reieșit din cercetările noastre asupra personalului dintr-o Unitate de Primire a Urgențelor importantă din țară – a Spitalului Clinic Județean de Urgență Pius Brînzeu Timișoara, care să ofere, coroborat cu informațiile privind provocările muncii specifice din psihiatrie, soluții realiste de creștere a satisfacției în muncă și de diminuare a fenomenului de epuizare profesională pentru profesioniștii din domeniul complex al sănătății mintale.

The phenomenon of professional exhaustion of medical staff has not been systematically investigated in Romania. However, there have been various local initiatives or medical specialties, which have tried to identify the factors involved in the professional performance and quality of life of healthcare professionals. The 2018 Romanian National Psychiatric Conference held a round table discussion on successful solutions to

reduce the burn-out phenomenon in emergency medical services.

In the psychiatric world, looked into by the Romanian Association of Psychiatry and Psychotherapy in 2017, the attitude toward the phenomenon of professional exhaustion is polarised. The reporting by psychiatrists from the Ministry of Health network highlights a significant level of burn-out due to excessive patient load, repetitive bureaucratic tasks, and chronic lack of material resources, a therapeutic team, and updated guidelines and operational procedures. Nonetheless, university staff from the psychiatric departments in Romania catalogue the phenomenon as minor, psychiatrists having personal resources to meet the challenges of work through specific training and continuous improvement in the specialty.

We would like to bring into discussion the indicators of increasing work satisfaction and diminishing the phenomenon of professional exhaustion, which have emerged from our research involving the staff from an important Emergency Unit in the country, Pius Brînzeu Emergency County Hospital, Timișoara, which should provide, in conjunction with information on specific work challenges in psychiatry, realistic solutions for increasing work satisfaction and reducing the phenomenon of professional exhaustion for professionals in the complex field of mental health.

De cealaltă parte a baricadei: nu doar pacienții au nevoie de tratament

The Other Side of the Barricade: Not Only Patients Need Treatment

Bogdan Păcală, Alexandra Acaru

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

Obiectiv: Studiile de specialitate (Dyrbye et al, 2017) arată existența unui nivel crescut al sindromului de epuizare profesională la specialiștii din domeniul sănătății mintale. Obiectivul principal al acestei cercetări a fost efectuarea unui screening privind prevalența sindromului burnout la personalul medical, cu scopul de a identifica apariția epuizării profesionale, elementele sale predispozante și corelarea acestora cu modelul comportamental de tip A. Metode și materiale. În cadrul studiului au fost utilizate Inventarul de epuizare profesională Maslach - Maslach Burnout Inventory (Maslach, Jackson, 1981) și Inventarul pentru comportament de tip A (Lelord, Andre, 1998). Subiecții analizați fac parte din categorii profesionale care intră în contact direct cu pacientul adult și aparținătorii, confruntându-se astfel cu un nivel de expunere ridicat și o cazuistică psihiatrică diversificată. Rezultate. Fiind un studiu pilot, în desfășurare, așteptarea este ca rezultatele să fie consistente cu cele regăsite în literatura de specialitate, incluzând un nivel de fatigabilitate crescut, iritabilitate, stres traumatic secundar, sentiment de detașare emoțională, anxietate și dificultăți de concentrare (Bloomquist, Wood et al, 2015).

Concluzii. Calitatea profesională și calitatea actului medical sunt dependente de starea de bine a specialiștilor din domeniu. Personalul medical din domeniul sănătății mentale se confruntă cu un grad crescut de vulnerabilitate în ceea ce privește dezvoltarea sindromului burnout.

(Damigos, Mavreas, 2011). Prin identificarea precoce a factorilor predispozanți, a simptomelor și semnelor aferente sindromului burnout, studiul de față oferă posibilitatea intervenției timpurii și implicit a creșterii calității actului medical.

Objectives: Studies (Dyrbye et al, 2017) show an increased level of professional exhaustion syndrome among medical staff working in mental health institutions. The main objective for this research was screening for the prevalence of the burnout syndrome in medical personnel, aiming to identify work exhaustion and its predisposing elements and correlating it with type A behaviour pattern.

Methods and instruments: The current study used the Maslach Burnout Inventory (Maslach, Jackson, 1981) and the type A behavior inventory (Lelord, Andre, 1998). Analysed subjects belong to professional categories that are in direct contact with adult patients and their relatives, thus facing a high level of exposure and a diverse psychiatric casuistry.

Results: Being an ongoing pilot study, it is expected that results shall be consistent with those found in the literature, including a high level of fatigability, secondary traumatic stress, emotional detachment, anxiety and difficulties in the concentration process (Bloomquist, Wood et al, 2015).

Conclusions: Both professional quality and the quality of the medical act are dependent on the well-being of specialists in the field. Medical staff in the mental health field is facing a high level of vulnerability regarding the development of burnout syndrome (Damigos, Mavreas, 2011). By early identification of predisposing factors, signs and symptoms, the present study offers the possibility of early intervention and, implicitly of increasing the quality of the medical act.

Evaluarea periodică a stresului ocupațional, un indicator al dezvoltării organizaționale într-o unitate de primire a urgențelor

Periodic Evaluation of Occupational Stress, An Indicator of Organisational Development in An Emergency Unit

Mihai Grecu (1), Ica Secoșan (1), Delia Virgă (2), Simona Tămășan (1)

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

(2) Universitatea de Vest, Departamentul de Psihologie al Facultății de Sociologie și Psihologie, Timișoara, România

Sindromul de burn-out este un fenomen organizațional, cu efecte negative la nivel individual: probleme medicale, epuizare profesională și sănătate mentală deteriorată și la nivel organizațional: performanță în muncă redusă și angajament organizațional diminuat.

Studiul nostru a urmărit, la nivelul Unității de Primiri Urgențe a Spitalului Clinic Județean de Urgență Pius Brînzeu din Timișoara, identificarea nivelului stresului ocupațional și implementarea unor mecanisme de protecție în fața epuizării profesionale.

Bateria de probe a vizat evaluarea burn-out-ului, fiind completată de 103 participanți, medici și asistenți medicali din cadrul UPU.

Rezultatele au indicat un nivel scăzut de burn-out (47%

dintre participanți considerând că stresul profesional nu interferează cu funcționarea globală); 30,3% asistenți medicali apreciază că stresul profesional nu interferează deloc cu viețile lor, comparativ cu 17,9% dintre medici. De asemenea, la nivel de medie, epuizarea emoțională (12.72) și ineficiența profesională (11) sunt la nivel scăzut, iar depersonalizarea la nivel mediu (9.16). Totuși, raportând datele la un etalon specific, aproximativ 30% dintre angajații UPU au nivelul de epuizare ridicat.

Rezultatele obținute se explică prin implementarea în ultimii ani a unor mecanisme de protecție în fața fenomenului de burn-out, cele mai relevante fiind: munca în echipe constante, programul predictibil, pregătirea profesională continuă și cunoașterea cerințelor postului.

Evaluarea periodică a cadrelor medicale sub aspectul epuizării profesionale este o necesitate în orice sistem de îngrijire a sănătății orientat către un act medical calitativ. Performanța sistemului este validată nu doar prin rezultatele remarcabile obținute din punct de vedere profesional, ci și prin calitatea vieții persoanelor angajate în acel sistem.

The burn-out syndrome is an organisational phenomenon with negative effects at the individual level: medical problems, occupational exhaustion and deteriorated mental health, and at the organisational level: reduced work performance and diminished organisational commitment.

Our study is aimed at identifying the level of occupational stress and implementing protection mechanisms against professional exhaustion at the Pius Brînzeu Emergency County Hospital in Timișoara.

The evidence-set targeted burn-out evaluation and was carried out by 103 Emergency Unit staff participants, and included physicians and nurses.

The results indicated a low level of burn-out (47% of participants believing that professional stress does not interfere with global functioning); 30.3% of the nurses claim that professional stress does not interfere with their lives at all, compared to 17.9% of the doctors. Also, overall, emotional exhaustion (12.72) and professional inefficiency (11) are at a low level and depersonalisation at average level (9.16). However, when reporting data to a specific standard, about 30% of the Emergency Unit employees experience a high level of exhaustion.

The results are explained by the implementation of protection mechanisms against the burn-out phenomenon in the last few years, the most relevant ones being: constant teamwork, a predictable program, continuous professional training and knowledge of job requirements. Regular assessment of health professionals in terms of professional exhaustion is a necessity in any healthcare system geared to a quality medical act. The performance of the system is validated not only by the remarkable results obtained from the professional point of view, but also by the quality of life of those employed within that system.

Provocări și oportunități în evaluarea performanței profesionale în Unitățile de Primiri Urgențe
Challenges and Opportunities in Assessing Professional

Performance in the Emergency Units

Ica Secoșan (1), Delia Virgă (2), Mihai Grecu (1), Simona Tămășan (1)

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

(2) Universitatea de Vest, Facultatea de Sociologie și Psihologie, Departamentul de Psihologie, Timișoara, România

Starea de bine a cadrelor medicale este un indicator al performanței individuale și organizaționale, cu impact asupra pacientului și actului medical.

Scopul studiului nostru a fost de a identifica o serie de parametri specifici UPU, factori de protecție sau dimpotrivă, de apariție a stresului ocupațional.

Bateria de chestionare a măsurat variabile particulare Unității de Primiri Urgențe a Spitalului Clinic Județean de Urgență Pius Brînzeu Timișoara, fiind completată de 128 de participanți, 86 de medici și 42 de asistenți medicali.

Rezultatele au demonstrat o rată a absenteismului redusă (3% dintre participanți, în ultimele 7 zile) și o rată a prezenteismului la 55-65%, în ultimele 6 luni. Conflictualitatea a fost redusă, 15% dintre participanți au fost implicați într-un conflict în ultima săptămână, 6% apreciind conflictul ca fiind major, cele mai des experimentate conflicte fiind cu ceilalți colegi (58,82% dintre participanți) și șeful direct (35,29% dintre participanți). Deciziile cel mai dificil de luat în ultima săptămână sunt reprezentate de continuarea tratamentului și/sau împărtășirea diagnosticului către pacient.

Nivelul de satisfacție în legătură cu somnul s-a dovedit a fi indicatorul cel mai valoros pentru intervenții proactive - 31% dintre participanți sunt nemulțumiți și foarte nemulțumiți, insomnia clinică severă și moderată fiind experimentată cu precădere de medici și persoanele de gen feminin (86 de medici și 77 de femei). Nivelul de anxietate și depresie resimțit de 10% dintre participanți este la nivel sever

Rezultatele evidențiază, într-un colectiv al unui serviciu de urgență de referință, valențe pozitive și provocări, fațete ale satisfacției sau epuizării profesionale.

The wellbeing of health professionals is an indicator of individual and organisational performance, with an impact on the patient and the medical act.

The purpose of our study was to identify a number of emergency unit specific parameters, protective factors or, conversely, those favouring the occurrence of occupational stress.

The questionnaires measured situation-specific variables of the Emergency Unit of the Pius Brînzeu Emergency County Hospital in Timișoara and was filled in by 128 participants, namely 86 doctors and 42 nurses.

The results showed a low absenteeism rate (3% of the participants in the last 7 days), with a presenteeism rate of 55-65% over the past 6 months. The occurrences of conflict were reduced, only 15% of the participants being involved in a conflict in the last week, 6% of which saw the conflict as major; the most often experienced conflict being with other colleagues (58.82% of the participants) and the direct manager (35.29% of participants). The most difficult decisions to take in the last week were related to continuing treatment and/or revealing the

patient's diagnosis.

Sleep satisfaction has proven to be the most valuable indicator for proactive interventions - 31% of the participants are dissatisfied and very dissatisfied with regards to it, severe and moderate clinical insomnia being experienced mostly by physicians and females in particular (86 doctors and 77 women).

The level of anxiety and depression experienced by 10% of the participants is severe.

The results highlight, within a surveyed referenced emergency service team, positive prospects and challenges, aspects of professional satisfaction or exhaustion.

Satisfacția profesională și nivelul de fericire în muncă, elemente cheie ale dezvoltării personale și organizaționale

Professional Satisfaction and the Level of Happiness at Work, Key Elements of Personal and Organisational Development

Delia Virgă (1), Ica Secoșan (2), Mihai Grecu (2), Simona Tămășan (2)

(1) Universitatea de Vest, Facultatea de Sociologie și Psihologie, Departamentul de Psihologie, Timișoara, România

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

Factorii care determină satisfacția în muncă sunt multipli, fațete ale unor variabile de împlinire ce contribuie la percepția globală asupra muncii.

Scopul studiului nostru a fost de a identifica elementele care contribuie la satisfacția profesională. Bateria de probe a măsurat variabile specifice: caracteristicile postului, nivelul de fericire, satisfacția cu munca și viața, chestionare completate de 103 participanți, medici și asistenți medicali din cadrul Unității de Primiri Urgențe a Spitalului Clinic Județean de Urgență Pius Brînzeu Timișoara.

În privința profesiei, medicii declară un nivel mare al autonomiei și al solicitărilor mentale față de asistente. Ambele categorii beneficiază de suport social din partea colegilor și a șefului. Rezultatele prezintă un nivel crescut de satisfacție cu salariul primit (76,7% dintre participanți), cu aprovizionarea cu medicamente/materiale sanitare (94,2%), dotarea tehnică (88,3%), dorința de acumulare de cunoștințe (85,4%) și apreciere pozitivă a satisfacției față de viață (91,3%) și față de muncă (95%).

Dintre participanți, 71,8% se declară foarte fericiți în muncă (63% dintre asistenții medicali) comparativ cu medicii (36% dintre medici); diferențele apar în privința genului, bărbații declarându-se mai fericiți în muncă. Evaluarea nivelului de fericire din afara locului de muncă, înclină în favoarea asistenților medicali, care se declară foarte fericiți (93%), comparativ cu medicii (73%).

Sursele de satisfacție profesională ale cadrelor medicale din UPU reprezintă un scut de protecție în fața fenomenului de burn-out. Rezultatele obținute reprezintă o motivație pentru investigarea aspectelor pozitive care îmbunătățesc calitatea vieții profesionale a angajatului și dezvoltarea propice a sistemului medical românesc.

The factors that determine work satisfaction are manifold, encompassing various aspects of fulfilment that contribute to the global perception of work.

The purpose of our study was to identify the elements that contribute to professional satisfaction. The sample-set looked at specific variables: job characteristics, level of happiness, and satisfaction with the work-life balance. These were measured through questionnaires filled in by 103 participants, doctors and nurses from the Emergency Unit of the Pius Brînzeu Emergency County Hospital, Timișoara.

Regarding the profession, physicians declare a high level of autonomy and high mental demands as compared to nurses. Both categories benefit from social support from their colleagues and managers. The results show an increased level of satisfaction with the salary received (76.7% of the participants), the supply of medicines/sanitary materials (94.2%), the technical endowment (88.3%), the desire to acquire knowledge (85.4%), and positive life (91.3%) and work (95%) satisfaction.

Among the participants, 71.8% are very happy at work: 63% of the nurses compared to 36% of the doctors. Differences appear with regard to gender, men being happier at work. The assessment of the level of happiness outside the workplace is in favour of nurses, who are very happy (93%) compared to doctors (73%).

The professional satisfaction of the medical staff in the Emergency Unit is a protective shield against the burn-out phenomenon. The results obtained motivate the investigation of positive aspects that improve the quality of employees' professional lives and the favourable development of the Romanian medical system.

Masă rotundă:

Narcisismul - mitologie, structura, patologie
Round Table: Narcissism - Mythology, Structure, Pathology

Aurel Nireștean

Spitalul Clinic Județean de Urgență, Târgu Mureș, România

Narcisismul rămâne un concept de o diversitate particulară mereu atașabil condiției umane. Diversitatea perspectivelor din care poate fi comentat corespunde diversității fatetelor sale. Acestea au însoțit miturile și legendele lumii și au fost confirmate ca și trăsături adaptative sau maladaptative atât pentru persoana normală, cât și pentru personalitățile patologice. Mitul lui Narcis rămâne un model existențial care se regăsește atât în debaterile interioare ale ființei umane, cât și în derapajul spre vidul motivational sau spre îndepărtarea de realitate și negarea propriei vieți. Comentariile arondate narcisismului rămân mereu o provocare pentru cunoașterea și înțelegerea ființei umane privită într-un anumit context socio-cultural și istoric.

Narcissism remains a concept of a particular diversity always attached to the human condition. The diversity of perspectives from which it can be commented corresponds to the diversity of its facets. They have enslaved the myths and legends of the world and have been confirmed as adaptive or maladaptive traits for both the normal person and for the pathological personalities. The Narcissus' myth remains an existential model found both in the inner debates of the human being and in the drift towards the motivational blankness or to remove reality and denial of one's own life. Comments on narcissism remain a challenge to the knowledge and understanding of the

human being seen in a certain socio-cultural and historical context.

Narcis: despre privire și orbire

On Gaze on Blindness in the Myth of Narcissus

Alexandra Crăciun

Universitatea București, Facultatea de Litere, București, România

Captiv în propria sa privire, Narcis este victima „excesului de licăr” cum ar spune Heidegger. Este victima propriei sale vizibilități. Narcisismul inaugurează un regim autofilic în care privirea ocupă locul central. Ceea ce încercăm să demonstrăm, însă, prin intermediul acestei lucrări este faptul că narcisismul este în egală măsură un mit al vizibilității, dar și al reversului ei, instituind o coincidență bizară a vizibilului cu ceea ce rămâne ascuns, invizibil. Practic, în construcția clasică a mitului, așa cum ne-a parvenit prin intermediul Metamorfozelor lui Ovidiu, Narcis intră în poveste ca orb. Destinul lui Narcis este suspendat în legea unui tabu, ce nu suportă nicio derogare. Interdicția este legată de „privirea îndreptată spre sine” așa cum mama sa, nimfa Liriope avea să afle dintr-o profeție a lui Tiresias. Derivat într-o oftalmologie de tip negativ, Narcis devine astfel un fel de AntiOedip al cărui destin tragic confirmă miza imposibilă a ultimei căutări: „În realitate însă nimeni nu-și vede ochiul”. (Ludwig Wittgenstein).

Hostage of its own gaze, Narcissus is the victim of the „excess of light” (Heidegger), of its own visibility. Narcissism is a regime of autophilia where the gaze becomes central. But what we would like to demonstrate, is that Narcissism is, as well, a myth of the visible and of the invisible, within a strange coincidence between what is seen and stil hidden. At a closer look, Ovid's Metamorphoses reveal that Narcissus enters the story blinded. Tiresias told Liriope, Narcissus mother, before the child was born, that the child can live as long as he is not able to see himself”. The interdiction predicted by Tiresias places his destiny implacable under an immutable taboo. Narcissus becomes a reversed Oedipus, an Anti-Oedipus, facing an ultimate quest. The quest of its own gaze: “in reality nobody could see its own eye”. (Ludwig Wittgenstein).

Narcisismul: fundament al identității umane

Narcissus: Foundations of the Human Identity

Baudouin Décharneux

Bruxelles, Belgia

The figure of Narcissus, manly known due to Ovid's Metamorphoses, has inspired S. Freud in framing what we define nowadays as narcissism. We would question thus, what the ancient myth can still teach us, proving that "narcissism" is not a "pathology" among others, but rather the foundation of the human identity as the Viennese psychoanalyst puts forth.

Simpozion:

Istoria psihiatriei sibiene în context regional Symposium:

The History of Sibiu's Psychiatry in a Regional Context

Istoria psihiatriei sibiene este strâns legată de istoria principalei instituții de profil - Ospiciul de Alienati, și a personalităților care au ghidat de-a lungul timpului progresul acestei instituții. Spitalul de Psihiatrie

reprezintă o instituție medicală importantă a psihiatriei românești, înființat în 1863. Are o structură complexă, asigurând servicii medicale, atât pentru adulți cât și pentru copii, în ambulatoriu/ staționar de zi/ CSM / internare în regim acut/ regim cronic, dar care pune accent deosebit și pe terapiile complementare (ergoterapie, terapie ocupațională, meloterapie, camera de stimulare senzorială, terapii cu animale, psihoterapie de grup).

Istoria Spitalului de Psihiatrie poate fi împărțită în 4 perioade legate strâns și de evenimentele socio-politice (1919- preluarea spitalului de către administrația românească, 1945 –instalarea regimului comunist și 1989- schimbarea regimului comunist).

De-a lungul timpului, în această instituție, ca și pionerat în psihiatria românească au apărut ergoterapia științifică, alfabetizarea pacienților, înființarea formațiunii extraspitalicești “Patronajul familial”, a laboratorului spitalicesc de psihologie medicală, a “Școlii medico-pedagogice”, a “Societății de ocrotire a alienaților și a anormalilor mintali”.

În perioada 1940-1945, spitalul a găzduit Clinica de Psihiatrie și Neurologie de la Cluj, refugiate în perioada dictatului de la Viena. Aceasta nu a fost singura legătură cu centrele psihiatrice din regiune, alte legături strânse fiind și cu centrele psihiatrice din zona Banatului.

Dintre directorii care au condus Spitalul de Psihiatrie menționăm următoarele personalități: Schnirich Emil, Szabo Istvan, Kalamán Pandy, Revesz Bela, Gheorghe Preda, Liviu Ionașiu, Micu Inocențiu Ion, Constantin Coatu, Ghiorghe Talău, Radu Moldovan.

De la înființare până în prezent există un proces evolutiv constant și continuu.

The history of Sibiu's psychiatry is closely related to the history of the main profile institution - Hospice of the alienated/Alienated's hospice, and the personalities that have guided the progress of this institution over time.

The Psychiatric Hospital represents an important medical institution of Romanian psychiatry, founded in 1863. It has a complex structure, providing medical services both for adults and children, in the ambulatory / day care / CSM / acute / chronic hospitalization, but with particular emphasis on complementary therapies (occupational therapy, melotherapy, sensory stimulation, animal therapy, group psychotherapy).

The history of the Psychiatric Hospital can be divided into 4 closely related periods and the socio-political events (1919 - taking over the hospital by the Romanian administration, 1945 - installing the communist regime and 1989 - changing/ shifting from the the communist regime).

Over the years, as a pioneer in the Romanian psychiatry, in this institution had emerged the scientific ergotherapy, the literacy of the patients, the establishment of the extra-hospital formation "Family Patronage", the hospital medical Laboratory of Psychology, "The medical pedagogical school", "The protection society of the alienated and of the mental abnormals".

During the period 1940-1945 the hospital hosted the Psychiatry and Neurology Clinic from Cluj, refugiated during the Vienna dictate. This was not the only link with the psychiatric centers in the region, other close links being also with the psychiatric centers in Banat.

Psihiatrie la granița dintre imperii: istorie regională și evoluție instituțională

Psychiatry at the Boundary Between Empires: Regional History and Institutional Evolution

Octavian Buda

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

Istoria psihiatriei se află de mai mulți ani, în spațiul occidental, într-un proces remarcabil de transformare conceptuală, pe de o parte determinată de necesitatea societății de a aborda noile provocări ale progresului științific dar mai ales dilemele etice pe care le implică, iar pe de altă parte determinată de efortul de reactualiza ideii și teorii medico-sociale care să individualizeze școlile medicale naționale în plan european.

Aflată la intersecția a trei mari imperii, habsburgic, rus și otoman, medicina și în particular psihiatria în Țările Române a urmat o evoluție instituțională care s-a accentuat la sfârșitul secolului 19, cu aspecte particulare legate de urbanizarea în context regional: București, Iași, Cluj, Sibiu, Timișoara, etc.

Acest proces de instituționalizare a jucat un rol fundamental în schimbarea rolului social al psihiatriei de la o disciplină periferică cu un statut științific incert la o profesiune cu accentuată propensiune socială, capabilă să ofere un limbaj standardizat care să abordeze problemele medicale și sociale în contextul dezvoltării clinicii moderne.

The history of psychiatry has been, in the Western world, for many years in a remarkable process of conceptual transformation, on the one hand determined by the society's need to address the new challenges of scientific progress, but above all the ethical dilemmas it implies and, on the other hand, the effort to refresh ideas and medical-social theories that individualize national medical schools at European level.

At the intersection of three great empires, the Habsburg, the Russian and the Ottoman, medicine and in particular psychiatry in the Romanian Lands followed an institutional evolution that had intensified at the end of the 19th century, with particular aspects related to urbanization in a regional context: Bucharest, Iași, Cluj, Sibiu, Timișoara, etc.

This institutionalization process has played a fundamental role in changing the social role of psychiatry from a peripheral discipline with an uncertain scientific status to a profession with strong social propensity capable of providing standardized language addressing medical and social issues in the context of modern clinics development.

Aspecte istorice ale psihiatriei socio-comunitare din Banat

Historical Aspects of Social-Community Psychiatry in Banat

Mircea Lăzărescu

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

Centrul Psihiatric din Timișoara - Banat s-a afirmat tardiv, în secolul XX, doar odată cu învățământul universitar început aici în 1949 de Prof.E.Pamfil. Absența unei mari tradiții locale și deschiderea profesională a Prof.E.Pamfil a permis echipelor psihiatrice zonale o amplă receptivitate

față de noutăți, fapt concretizat și în dezvoltarea psihiatriei comunitare și a reabilitării psiho-sociale.

În comunicare sunt prezentate programele realizate în perioada 1975-1989 la Laboratorul de Sănătate Mentală și Ergoterapia ambulatorie în colaborare cu Clinica Psihiatrică Timișoara și în rezonanță cu activitățile similare din noile Spitale de Psihiatrie din Jebel și Gătaia. Un bilanț semnificativ s-a realizat la cea de a IV Consfătuire națională de Psihiatrie Socială, Timișoara 1986.

The Psychiatric Center in Timișoara - Banat was revealed late, in the XX century, only together with the university education that was started here in 1949 by Professor E.Pamfil. The absence of a great local tradition and the professional opening of Prof. E.Pamfil allowed the psychiatric regional teams a broad receptivity to the novelty, fact that materialized in the development of the community psychiatry and psychosocial rehabilitation.

This communication presents the programs developed during the period 1975-1989 at the Mental Health and Ergotherapy Outpatient Laboratory in collaboration with Timișoara Psychiatric Clinic and in resonance with the similar activities in the new Psychiatric Hospitals in Jebel and Gătaia. A significant review was made at the 4th National Conference on Social Psychiatry, Timișoara, 1986.

Istoria psihiatriei: aspecte documentare

History of Psychiatry: Documentary Aspects

Ciprian Băcilă

Spitalul de Psihiatrie „Dr. Gheorghe Preda”, Universitatea „Lucian Blaga”, Facultatea de Medicină, Sibiu, România

Spitalul de Psihiatrie „Dr. Gh. Preda” din Sibiu prezintă un parcurs evolutiv complex, marcat atât de către personalitățile medicale care s-au aflat la conducerea acestei unități medicale, dar și de către evenimentele socio-politice care au influențat dezvoltarea Spitalului de Psihiatrie.

Începând cu anul 1863, când a fost dat în folosință sub denumirea de „Ospiciul de Alienati”, activitatea medicală și administrativă a progresat începând cu aspectul condițiilor de spitalizare până la modalitatea de aplicare a procedurilor terapeutice.

Această lucrare își propune portretizarea acestui model evolutiv prin intermediul datelor, documentelor și a fotografiilor de care dispune arhiva Spitalului de Psihiatrie „Dr. Gh. Preda” în prezent.

The Psychiatric Hospital "Dr. Gh. Preda" in Sibiu presents a complex evolutionary path, marked by both the medical personalities who were at the head of this medical unit and by the socio-political events that influenced the development of the Psychiatric Hospital.

Starting with 1863, when it was given into use under the name of "The Alienated Hospice", the medical and administrative activity has progressed from the aspect of the hospitalization conditions to the way the therapeutic procedures are applied.

This paper aims at portraying this evolutionary model through the data, documents and photographs from the archive of "Dr. Gh. Preda" Psychiatric Hospital has at its disposal at the present time.

Simpozion: Comportamentul Suicidar - Urgență Medicală și Psihiatrică

Symposium: Suicidal Behaviour - A Medical and Psychiatric Emergency

Doina Cozman, Bogdan Nemeş

Universitatea de Medicină şi Farmacie „Iuliu Haţieganu”, Cluj-Napoca, România

Pe plan mondial sinuciderea a fost declarată o problemă de sănătate publică, iar prevenţia acesteia devine o prioritate în medicină. Una dintre direcţiile majore ale prevenţiei sinuciderii o constituie managementul optim al tentativelor autolitice, luând în considerare faptul unanim recunoscut că tentativa anterioară de sinucidere e considerată unul dintre cei mai fideli predictorii ai sinuciderii. Persoanele cu comportament suicidal se pot adresa la o diversitate de servicii de sănătate mintală, începând cu serviciile de urgenţă, servicii ambulatorii sau spitaliceşti de specialitate psihiatrică, sau chiar cabinetelor de îngrijire primară, servicii cu proceduri diferenţiate de evaluare şi management al acestui tip de pacienţi cu risc suicidal crescut.

Cu toate acestea, constatăm din păcate că există încă o adresanţă scăzută a pacienţilor către serviciile specializate pentru astfel de urgenţe, şi/sau în multe cazuri un management absolut defectuos al persoanelor cu risc suicidal evident. E necesară discutarea şi îmbunătăţirea mai ales a procedurilor de evaluare şi intervenţie de urgenţă, pentru a le eficientiza, prin adaptarea lor la nevoile reale de îngrijire a populaţiei aflate la risc suicidal. *Suicide has been declared a public health problem worldwide and thus its prevention became a priority of medical care. One of the major pillars of suicide prevention is proper management of suicide attempts, since previous suicide attempts are the best predictors of completed suicide. Persons with suicidal behaviours are addressed to a variety of health-care services, including emergency departments, inpatient and outpatient mental health care facilities, or even primary care units, which might have different procedures for the evaluation and management of these patients at suicidal risk. However, this can lead to a under-referral of patients to specialist settings, or even to the improper management of these suicidal persons. It is therefore necessary to discuss and harmonize these procedures, and to make sure that the resulting procedures are adapted to the specific needs of the population served.*

Metode de autovătămare suicidală la adolescenţi

Suicidal Self-Harm Methods Used by Adolescents

Bogdan Nemeş

Universitatea de Medicină şi Farmacie „Iuliu Haţieganu”, Cluj-Napoca, România

Introducere: Prevalenţa tentativelor de suicid în rândul adolescenţilor a suferit o creştere importantă în ultimele decenii. Prevenirea suicidului realizat în rândul acestei populaţii presupune în primul rând cunoaşterea metodelor autolitice utilizate (diferite în funcţie de populaţie), întrucât restrângerea accesului la mijloace reprezintă una dintre cele mai eficiente metode de prevenire a acestui fenomen.

Scop: Evaluarea metodelor autolitice utilizate de adolescenţii români, care au supravieţuit unei tentative de suicid.

Material şi metodă: Studiul a fost realizat pe un eşantion

reprezentativ de 1143 de adolescenţi români, cu vârsta medie de 15,02 ± 0,37 ani, dintre care 65,4% au fost de sex feminin, selectaţi prin eşantionare probabilistică pe clustere, conform protocolului studiului PC7 SEYLE. Datele despre tentativele de suicid anterioare includerii în studiu au fost colectate prin întrebări specifice studiului, la evaluarea iniţială.

Rezultate: Metodele de comitere a tentativelor de suicid utilizate de adolescenţii români care au supravieţuit unei asemenea tentative, în ordinea inversă a prevalenţei, au fost: intoxicaţie medicamentoasă, venesectie, precipitare de la înălţime.

Concluzii: Restrângerea accesului la stocuri de medicamente cu potenţial letal şi măsurile de protecţie contra precipitării, spre exemplu pe poduri sau clădiri înalte, reprezintă priorităţi în combaterea suicidului la adolescenţii români.

Introduction: The prevalence of suicide attempts in adolescents has increased significantly in the last few decades. Preventing suicide in this population implies a good knowledge of the methods used (which are population specific), as one of the most efficient preventive measure is restriction of access to means. Aim: To evaluate self-harm methods used by Romanian adolescents that survived one or more suicide attempts. Methods: A representative sample of 1143 Romanian adolescents was selected, through a cluster-randomized selection procedure, as per the protocol of the SEYLE FP7 project. The mean age of the participants was 15,02 ± 0,37 years and 65,4% of them were females. The data on suicide attempt history was collected at baseline through study-specific questions.

Results: The most frequent self-harm methods used by Romanian adolescents that survived one or more suicide attempts, in decreasing order of prevalence, were: intoxication with medicines, venesection and precipitation from heights.

Conclusions: The restriction of access to amounts of medication with lethal potential and jump barriers, e.g. on bridges or high buildings, should be considered priorities in the prevention of adolescent suicide.

Managementul cazului cu risc suicidal în departamentul de urgenţă

Case Management of Suicidal Risk Persons in the Emergency Department

Ciprian Băcilă

Spitalul de Psihiatrie „Dr. Gheorghe Preda”, Universitatea „Lucian Blaga”, Facultatea de Medicină, Sibiu, România

Subiecţii cu risc suicidal reprezintă un procent crescut din cei ce apelează la serviciul de urgenţă (UPU, psihiatrie), atât din proprie iniţiativă, cât şi aduşi de aparţinători sau organele abilitate.

Obiectivul acestei lucrări este sublinierea particularităţilor în abordarea cazului cu risc suicidal şi a conduitei medicale în cadrul departamentului de urgenţă.

Conduita în departamentul de urgenţă UPU şi în cel de urgenţă al spitalului de psihiatrie se desfăşoară conform unor proceduri în care se evaluează riscul suicidal, factorii ce predispun la risc suicidal şi necesitatea intervenţiilor terapeutice în condiţii corespunzătoare. O abordare optimă a cazului constă în evaluarea în mod corect şi

detaliat a stării somatice și psihice a subiectului, identificarea riscului suicidar, a factorilor precipitanți, a factorilor protectivi, necesitatea internării, inițierea tratamentului sau monitorizarea acestuia, normele legale aplicate, informarea pacientului și aparținătorilor asupra posibilităților terapeutice și a modalităților de implementare ale acestuia, dar și asupra propriei responsabilități.

Concluzie: cazurile cu risc suicidar reprezintă o provocare din punct de vedere intervențional, atât medical cât și social, datorită pericolului vital asupra integrității psihice și fizice a subiectului și al anturajului.

Subjects at risk of suicide are a high percentage of those who address to the emergency department (ER), both on their own initiative and brought by their family or approved authority.

The aim of this paper is to highlight the particularities of approaching the case of suicidal risk and of the medical conduct within the psychiatric emergency department.

The conduct in the ER Department and in the emergency department of the psychiatric hospital is conducted according to procedures that assess suicidal risk, factors that predispose to suicide risk and the need for appropriate therapeutic interventions. An optimal approach to the case is the accurate and detailed assessment of the subject's somatic and psychiatric state, the identification of suicidal risk, precipitating factors, protective factors, hospitalization, treatment initiation or follow-up, applied legal rules, informing the patient and caregivers on the therapeutic possibilities and the ways of it's implementation, but also on it's own responsibility.

In conclusion, suicidal risk cases represent an interventional challenge, both medical and social, due to the vital danger to the psychic and physical integrity of the patient and of the entourage.

Sinuciderea la pacienții spitalizați

Inpatient Suicide

Doina Cozman

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

Scopul acestei comunicări este de a face o privire de ansamblu referitoare la problema suicidului în mediul spitalicesc, mergând de la semnarea fenomenului, la incidența și prevalența sa, epidemiologia, factorii de risc identificați. Comunicarea se bazează pe meta-analiza literaturii de specialitate, cu toate aceste date despre suicidul pacienților internați sunt trunchiate și parțiale. Există studii făcute pentru diferite arealuri geografice sau regiuni, dar nu au fost identificate statistici clare oficiale și recente privitoare la acest fenomen. Cele mai actuale statistici provin din SUA.

În literatura de specialitate persistă ideea că deși factorii de risc pentru comiterea suicidului sunt conștientizați ei nu pot fi transpuși în mediul clinic cu o validare clară. Momentan nu există modele predictive și algoritmi terapeutici pentru prevenirea suicidului în spitale.

The aim of this paper is to present an inpatient suicide overview, taking in consideration the phenomenon, incidence, prevalence, epidemiology, identified risk factors. Based on literature review the data are partial and incomplete. There are studies and data from different zone but there is a lack of global and recent official data for this phenomenon. The most comprehensive statistical date

comes from Unites States.

The literature reinforces the idea that although risk factors for inpatient suicide are widely known is very hard to translate them into clinical practice in order to stop the suicide. Risk factors associated with inpatient suicide are identified; however, current ability to predict who will commit suicide while in the hospital is poor.

Simpozion: Dinamica patologiei psihiatrice a copilului și adolescentului și facilitarea continuității îngrijirii medicale în serviciile de psihiatrie adulți

Symposium: The Dynamic of Psychiatric Pathology from Childhood to Adulthood and Facilitating the Continuity of Medical Care in Adult Psychiatric Services

Iuliana Dobrescu (1, 2), Florina Rad (1, 2), Roxana Neacșu (2), Mădălina Leți (2)

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

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

Adresabilitatea în creștere către serviciile de psihiatrie pediatrică determină specialiștii în sănătate mintală să dezvolte programe de intervenție precoce. Vulnerabilitatea genetică, alături de modificările la nivel structural, biochimic și experiențele din mediul social și familial influențează starea de sănătate mintală și nivelul de funcționare al copilului.

Succesul intervenției terapeutice depinde atât de o identificare adecvată a semnelor precoce prin creșterea gradului de informare și conștientizare în rândul părinților, al cadrelor didactice și al specialiștilor în sănătate mintală. Heterogenitatea tulburărilor psihiatrice și frecvența comorbidităților determină modificarea simptomatologiei odată cu vârsta și necesitatea adaptării planului terapeutic. Odată cu împlinirea vârstei de 18 ani, este necesară o colaborare eficientă între serviciile de psihiatrie pediatrică și cele de psihiatrie adulți în vederea asigurării continuității diagnosticelor serviciilor medicale și terapeutice, precum și pentru facilitarea integrării sociale a acestor pacienți.

The rising addressability for child and adolescent psychiatry services has determined experts in mental health to develop early screening and intervention programs. The mental health and the functioning level of children can be influenced by their genetic vulnerability, by structural and biochemical changes and by environmental factors and previous experiences.

The rate of success for therapeutic intervention depends on an early identification and diagnosis. This can be achieved by raising the level of knowledge and awareness among parents, educators, teachers and mental health experts.

The heterogeneity of psychiatric pathologies, as well as the rate of comorbidities for these pathologies lead to changes in symptomatology and the clinical picture as the child gets older, which require an adjustment of the therapeutic and intervention plan. Once a teen turns 18 years old, there is a need of an efficient collaboration between child and adult psychiatrists in order to provide a continuity and consistency of diagnoses, of medical and therapeutic services and to best facilitate the social integration for these patients.

Dificultăți de mentalizare la adolescenții cu tulburări

psihiatrice

Mentalizing Deficits in Adolescents with Psychiatric Disorders

Iuliana Dobrescu (1,2), Maria-Mădălina Leți (2), Adrian Anton (2), Mihaela Stancu (1,2), Florina Rad (1,2)

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

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

Mentalizarea reprezintă o capacitate programată genetic de a interpreta statusul mental al celorlalți din punct de vedere al nevoilor, dorințelor, scopurilor și obiectivelor.

Deficitul de mentalizare poate fi identificat în numeroase patologii psihiatrice ale adolescentului. Tulburările de spectru autist se caracterizează printr-un nivel scăzut al mentalizării, fapt ce determină dificultăți în interpretarea gândurilor și acțiunilor celorlalte persoane, conducând la severe deficite de interacțiune socială. Dificultăți de stabilire și menținere a relațiilor interpersonale sunt caracteristice și adolescenților care prezintă elemente dizarmonice ale structurării personalității. Deși înainte de vârsta de 18 ani nu se poate stabili un diagnostic de tulburare de personalitate, elemente dizarmonice pot fi evidente din adolescență. În practica clinică se observă o creștere a numărului de pacienți cu elemente ale tulburării de personalitate borderline, caracterizată prin labilitate emoțională și relații sociale deficitare. La baza acestor dificultăți se află un nivel exagerat al mentalizării, caracterizat printr-o tendință de a interpreta excesiv gândurile și acțiunile celorlalți, fapt ce conduce la reacții inadecvate.

Mentalizing refers to a genetically programmed ability to read and interpreting the mental status of other people and guessing their needs, wishes, purpose and objectives.

A mentalizing deficit can be identified in numerous psychiatric pathologies of child and adolescents. Autism spectrum disorders are defined by a low level of mentalizing, causing difficulties for these children in interpreting the thoughts and actions of other people and leading to severely affected social interaction. A difficulty in making and maintaining interpersonal relationships is also observed in adolescents which present symptoms and elements suggesting a future personality disorder in adulthood. Although a personality disorder diagnosis cannot be formulated before 18 years old, there are signs and manifestations apparent since adolescence.

In our clinical practice, we have identified a rise in the number of adolescents with symptoms and behaviours suggesting a possible future borderline personality disorder (BPD). BPD can be characterized by emotional lability and poor social relations. The basis of these deficits can be explained by a deficit of mentalizing, often referred as “hyper - mentalizing” leading to a tendency for overinterpreting the thoughts and actions of other people and to improper reactions.

Through this paper we wish to underline the importance of mentalizing ability and how its deficit can stand at the root of psychiatric pathologies.

Maniera educațională - factor de risc sau protectiv în modelul etiologic al tulburărilor de sănătate mintală la copil și adolescent

Educational Manner - Factor of Risk or Protection in Child and Adolescents Mental Health

Florina Rad (1,2), Iuliana Dobrescu (1,2), Mihaela Stancu (1,2), Roxana Neacșu (2), Alexandra Irimie-Ana (2)

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

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

Tulburările de sănătate mintală la copil și adolescent pot fi explicate etiologic prin prisma modelului bio-psiho-social. Vulnerabilitatea genetică pentru o tulburare de sănătate mintală poate fi modificată de anumiți factori din mediul familial și social care acționează în etapele timpurii ale dezvoltării. Astfel, evenimente psihotraumatizante în perioada copilăriei, abuzul, neglijarea sau relațiile familiale disfuncționale pot interfera cu procesul dezvoltării, fiind factori de risc pentru tulburări de sănătate mintală la copiii cu o vulnerabilitate genetică. În acest context ne întrebăm dacă o manieră educațională prea rigidă sau prea permisivă ar putea intra în categoria acestor factori.

Această lucrare își propune să aducă evidențe din literatura de specialitate, dar și din practica clinică testând următoarele ipoteze:

maniera educațională poate reprezenta un factor de risc pentru dezvoltarea tulburărilor de sănătate mintală la populația vulnerabilă

adaptarea stilului educațional poate preveni accentuarea unor trăsături și ulterior dezvoltarea tulburărilor de sănătate mintală la populația vulnerabilă.

Cuvinte cheie: educație, bio-psiho-social, tulburări de sănătate mintală

Child and adolescent's mental health problems can be etiologically explained using the bio-psycho-social model. The genetic vulnerability for a psychiatric pathology can be influenced and modified by environmental, social and familial factors which are important in early stages of development. Traumatic experiences in childhood, like negligence, physical or emotional abuse or dysfunctional families can interfere with the natural development and act as risk factors for developing a psychiatric disorder in children with a genetic vulnerability. In this context, we can raise the question whether a very strict or, on the contrary, an hyper-tolerant educational manner can act as an influential factor regarding mental health.

Through this paper we want to present both scientific literature data and empirical observations from clinical practice regarding the following hypothesis:

- Educational manner can act as a risk factor in developing a psychiatric pathology in a population with genetic susceptibility

- Adapting and improving the educational manner can prevent the expression of symptoms and, consequently the development of mental disorder in a population with genetic vulnerability

Epigenetica - interfața între noi și mediu

Epigenetics - An Interface Between Us and the Environment

Roxana Neacșu (1), Maria Mădălina Leți (1), Adrian Anton (1), Florina Rad (1,2), Iuliana Dobrescu (1,2)

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

Epigenetica se ocupă cu studiul variabilităților fenotipice ce apar ca urmare a unui proces dinamic și continuu de interacțiune între mediul extern și genom. Modificările epigenetice reprezintă procese care nu alterează structura genică, însă reglează exprimarea acestora.

Datele din literatură prezintă un substrat etiopatogenic complex cu privire la patologia psihiatrică, fiind frecvent descris ca o interacțiune între propriul bagaj genetic, eritabil și diverși factori externi precum traumele timpurii sau factori perinatali. Studii recente arată că modificările epigenetice pot explica prin procesele de metilare și acetilare, cum factorii de mediu pot influența exprimarea genică și care pot fi implicațiile fenotipice. Astfel, cercetările de epigenetică au dus datele empirice cu privire la etiopatogenia bolilor psihice într-un domeniu al medicinei bazate pe dovezi.

Importanța modificărilor epigenetice este foarte mare, întrucât studiile actuale susțin ipoteza unei transmiteri transgeneraționale a epigenomului. Astfel, factori traumatici majori dar și simple comportamente non-sanogene pot modifica expresia fenotipică nu numai a generației actuale, cât și a celor viitoare. O astfel de viziune a etiopatogeniei bolilor psihice subliniază încă o dată importanța prevenției în sănătatea mintală și necesitatea anticipării nevoilor generațiilor viitoare.

The field of epigenetics studies the phenotypical variations resulted from a continuous and dynamic process of interaction between the genome and the environment. Scientists report that there is an epigenetic underlayer for psychiatric pathology, which is often described as a process between our own genetic heritage and environmental factors like early trauma or perinatal factors.

Recent studies indicate that the epigenetic changes can be explained through methylation and acetylation processes. The influence of family and social environmental factors like negligence, physical or emotional abuse, maternal depression or other stress factors represent a new subject, still debated and researched and it needs an extended description of these specific interactions in order to be able to understand them and develop adapted therapeutic strategies.

However, we wish to underline the importance of epigenetic changes as recent studies admit the hypothesis of a transgenerational transmission of these changes. Major traumatic factors, as well as apparently minor behavioural or stress factors can modify the phenotypical expression not only for the current generation, but also for future generations.

Taking into consideration epigenetics and this kind of view regarding psychiatric pathologies and their causes underlines once again the absolute importance of prevention and of anticipating the difficulties and needs of future generations.

Particularități clinice, comorbidități și diagnostic diferențial la copiii cu tulburare disociativă

Particularities of Symptomatology, Comorbidities and Differential Diagnosis in Children with Dissociative

Disorders

Maria Mădălina Leti (1), Adrian Anton (1), Mihaela Stancu (1,2), Iuliana Dobrescu (1,2)

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

(2) Universitatea de Medicină și Farmacie „Dr. Carol Davila”, București, România

Obiective: Dificultatea de diagnostic și diversitatea tabloului clinic întâlnit la copiii cu Tulburare disociativă reprezintă o provocare pentru medicul clinician. Comorbidități precum Tulburarea de Anxietate Generalizată, Fobii Specifice, Tulburare de Atașament, Tulburare de Stres Posttraumatic sunt frecvent întâlnite.

Materiale și metode: Pornind de la complexitatea clinică și diagnostică a unui caz evaluat în Clinica de Psihiatrie a Copilului și Adolescentului, Spitalul Clinic de Psihiatrie Prof Dr Alex Obregia, în această lucrare intenționăm să evidențiem atât datele relevante din literatură pentru patologia disociativă cât și importanța anamnezei, a evaluării funcționării familiei și a testelor proiective pentru un diagnostic acurat.

Rezultate: Modelul de atașament și stilul educațional sunt deseori inadecvate în cazul copilului cu tulburare disociativă. Simptomele care inițial pot îndruma clinicianul către o Tulburare Bipolară sau elemente din Tulburarea de Personalitate Borderline la un adolescent au nevoie de o investigație atentă și în dinamică.

Concluzii: Tulburarea disociativă pretează la confuzii diagnostice având în vedere complexitatea simptomelor și modul în care acestea sunt integrate în contextul socio-cultural. Istoricul de abuz, traumele timpurii sau neglijența trebuie întotdeauna luate în considerare.

Cuvinte cheie: tulburare disociativă, fobie, abuz, comorbiditate, atașament

Diagnosing a dissociative disorder in child and adolescents represent a great challenge for mental health experts because of the heterogeneity of symptoms and clinical picture, as well as frequent comorbidities like generalized anxiety disorder, specific phobias, attachment disorders or post-traumatic stress disorder. Through this paper, we want to bring to your attention relevant research results found in specialty literature regarding dissociative pathologies in children, as well as share our observation from clinical practice, starting with the case of a dissociative teenager. We want to underline the importance of an exhaustive anamnesis, of evaluating the family environment and functioning and using specific psychological and projective testing in order to accurately formulate a diagnosis of dissociation disorder. The attachment model, along with the educational manner are frequently inadequate in children and adolescents with dissociation. A history of abuse, negligence and other early traumatic experience must be also taken into consideration.

Dissociative disorders are difficult to diagnose because of the complexity and heterogeneity of manifestations. The symptoms and clinical picture can be easily confounded with those of a bipolar disorder or with elements of a borderline personality disorder and therefore there is a crucial need for a complex evaluation and for a long term, dynamic observation of symptoms.

Simpozion: Managementul siguranței pacientului

psihiatric - actualități și perspective

Symposium: Management of Patient Safety in Mental Health Inpatient Settings - News and Updates

Siguranța pacientului sau prevenirea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale a devenit atât un obiectiv internațional cât și național, evoluția oglindindu-se în schimbările aduse cadrului normativ și politicilor de sănătate, respectiv în elaborarea de noi standarde de calitate, cu accent pe calitatea îngrijirilor de sănătate, siguranță și managementul eficient al riscurilor.

Persoanele cu probleme de sănătate mintală care primesc îngrijiri în spitalele de psihiatrie sunt considerate vulnerabile la o varietate de evenimente adverse, dintre care unele pot decurge chiar din modul de interacțiune cu mediul al acestor pacienți (agresiune și violență, suicid și autovătămare, părăsire neprogramată a spitalului).

Siguranța este dezideratul principal al existenței spitalelor de psihiatrie. În cadrul acestei teme se discută despre strategii organizaționale și structurale, cultura siguranței în spitale, instruirea personalului și managementul riscurilor.

Patient safety, or harm prevention during health care services delivery, has become a national and international goal and focus, supported by legislative changes, policy reforms, improved accreditation standards, with emphasis on quality of care, safety and risk management.

Individuals with mental health problems receiving health care in inpatient settings are considered vulnerable to various adverse events, some of them arising from the very influence they may have on their environment (violence and aggression, suicide and self-harm, absconding).

Safety is the core meaning and purpose in inpatient mental health services. Organisational and structural strategies, system culture, staff training and risk management issues are to be discussed within this framework.

Siguranța pacientului în Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie Craiova

Patient Safety - Clinical Neuropsychiatry Hospital from Craiova

Anca Emilia Tudor

Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie, Craiova, România

Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie Craiova este un spital clinic de monospecialitate, încadrat în categoria II M de competență, având în componența sa 378 de paturi.

Spitalul a fost înființat la 01 februarie 2000 prin Ordinul MS nr. 823/1999 ca urmare a desprinderii secțiilor de Neurologie și Psihiatrie din cadrul Spitalului de Pneumoftiziologie nr.3 „Victor Babeș”, Craiova. Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie Craiova asigură servicii medicale în sistem de spitalizare continuă DRG, internări de zi și consultații în Centrele de Sănătate Mintală Adulți și Copii, în specialitățile Neurologie și Psihiatrie adulți și copii.

Asistentă medicală de urgență este asigurată prin cele trei linii de gardă existente în specialitățile psihiatrie și neurologie.

Siguranța pacientului este o temă prioritară în cadrul spitalului nostru pentru cadrele medicale și cele nemedicale și totodată pentru beneficiarii serviciilor medicale.

Printre cele mai importante teme legate de siguranță

pacientului sunt cele legate de parteneriatul medic-pacient, prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale, siguranța medicației și a procedurilor administrate, recunoașterea și răspunsul rapid la apariția unor incidente și accidente în unitatea medicală. Erorile pot fi administrative, de diagnostic, de medicație sau legate de transmiterea unor infecții asociate asistenței medicale.

În cadrul spitalului se acordă o mare responsabilitate personalului care efectuează actul medical și modalităților prin care pot fi prevenite erorile de la acest nivel pentru a putea anticipa evenimentele adverse și a identifica zonele predispușe la erori.

Pentru a creă un cadru sigur de furnizare a serviciilor de sănătate în cadrul spitalului nostru avem în vedere patru domenii în care sunt luate măsurile de siguranță a pacientului:

1. personalul care lucrează în sectorul de furnizare de servicii de sănătate;
2. consumatorii de servicii de sănătate;
3. infrastructura sistemelor de intervenții terapeutice;
4. îmbunătățirea continuă a metodelor de feedback.

Considerăm că aceste măsuri trebuie în permanență îmbunătățite și adaptate în funcție de feedback-ul pacienților/aparținătorilor cât și ținând cont de necesitățile impuse de dezvoltarea nevoilor populației căreia punem la dispoziție serviciile noastre.

Clinical Neuropsychiatry Hospital of Craiova is a clinical mono-specialized hospital, classified in category II M of competence, with 378 beds.

The hospital was established on February 1st, 2000 by MS order (no. 823/1999) as a result of the detachment of the Neurology and Psychiatry Departments of the Pneumophisiology Hospi-tal no. 3 "Victor Babeș" of Craiova.

The Clinical Neuropsychiatry Hospital of Craiova provides medical services in DRG continuous or day hospitalization and consultations in Adult and Child Mental Health Centers in the specialties of adult and children's neurology and psychiatry.

Emergency medical assistance is provided by the three lines of care in psychiatry and neurology.

Patient safety is a top priority in our hospital, for medical and non-medical staff and also for healthcare recipients.

Among the most important patient safety issues are doctor-patient partnership, prevention and control of healthcare-associated infections, medication safety and managed procedures, recognition and rapid response to incidents and accidents in the medical unit. Errors may be administrative, diagnosis, medication or transmission-related infections.

Within the hospital, great responsibility is given to the staff which perform medical acts and ways to prevent errors at this level in order to anticipate adverse events and identify areas prone to errors.

In order to create a safe framework for providing health services within our hospital, we consider four areas where patient safety measures are taken:

1. staff working in the healthcare delivery sector
2. consumers of health services
3. infrastructure of therapeutic intervention systems
4. continuous improvement of feedback methods.

We believe that these measures must be continually improved and adapted according to pa-tients/carers feedback and consider the needs of the population that we provide our services to.

Modul de finanțare în România al Spitalului de Psihiatrie în vederea creșterii siguranței pacientului
How to Fund the Psychiatric Hospital in Romania in order to Increase Patient Safety

Lucian Paziuc

Spitalul de Psihiatrie, Câmpulung Moldovenesc, România

Se propune analiza rolului intervențiilor psihiatrice în cadrul spitalelor de psihiatrie de la începuturi până în prezent și direcțiile viitoare de urmat în vederea creșterii siguranței pacientului. După un parcurs prin evoluția asistenței psihiatrice spitalicești de după 1989 și până în prezent, vor fi analizate strategiile prezente și viitoare de asistentă psihiatrică în țara noastră, și solicitările Uniunii Europene de transfer al interesului asistenței dinspre polul spitalicesc spre cel al asistenței comunitare psihiatrice.

În prezent spitalele de psihiatrie din țara asigură o gamă vastă de servicii aparținând psihiatriei pentru adulți și copii în sistem de internare continuă (acuți și cronici), ambulator, semiambulator (staționare și spitalizare de zi). Evoluția viitoare este pentru îmbinarea activității din spital (internare continuă) cu serviciile oferite prin Centrul de Sănătate Mintală și orientarea către servicii alternative de asistentă psihiatrică dezvoltate în comunitate. Din nefericire plată serviciilor spitalicești se face prin caz rezolvat, printr-un sistem DRG ce codifica nerealist gradul de complexitate a patologiei psihiatrice, cu “fortarea” supracodificării de către medici pentru menținerea unor indicatori impuși.

Modificările legislative, scăderea numărului de pături de psihiatrie la nivel național cu încercarea de dezinstituționalizare a bolnavilor psihic, formulele matematice ce stau la bază finanțării spitalelor de psihiatrie (TCP, ICM, indicele P, DMS, durată de ocupare a patului, etc), suprapopularea cu cazuri sociale a spitalelor influențează modul de finanțare al spitalelor și implicit au o strânsă legătură cu măsurile ce pot fi luate în vederea creșterii siguranței pacientului.

It is proposed to analyze the role of psychiatric interventions in psychiatric hospitals from the beginning to the present and the future directions to be followed in order to increase patient safety. After a course through the evolution of the psychiatric hospital care after 1989 and until now, the present and future strategies of psychiatric care in our country will be analyzed, and the European Union's requests for the transfer of the assistance from the hospital to the psychiatric community assistance.

At present, the psychiatric hospitals in the country provide a wide range of psychiatric services for adults and children admissions (acute and chronic), ambulatory, semi-ambulatory (stationary and day-care). The future development is to combine the hospital activity (continuous hospitalization) with the services provided through the Mental Health Center and the orientation towards alternative psychiatric assistance services developed in the community. Unfortunately, the payment of hospital services is done through a solved case by a DRG system that unrealistically codifies the degree of complexity of psychiatric pathology, with the "forcing" of

over-modification by physicians in order to maintain some improbable indicators.

Legislative changes, the decrease of the number of psychiatric beds at national level with the attempt to de-institutionalize the psychic patients, the mathematical formulas for the financing of psychiatric hospitals (TCP, ICM, index P, DMS, bed occupancy, etc.), overcrowding with social cases of hospitals influencing the way hospitals are financed and implicitly have a close connection with the measures that can be taken to increase patient safety.

Îmbunătățirea siguranței pacientului și prevenția suicidului

Improving Patient Safety and Preventing Suicide

Laura Ghebaur, Laurențiu Dumitraș

Spitalul de Psihiatrie „Eftemie Diamandescu”, Bălăceanca, România

Având în vedere prevalența mare și tendința spre creștere ale suicidului și tentativelor suicidare, dificultățile în aplicarea intervențiilor la pacienții suicidari, precum și provocarea imensă a procesului și rezultatelor terapeutice pentru comportamentele legate de suicid, formarea profesioniștilor din domeniul sănătății mintale în evaluarea, managementul și prevenția suicidului devine esențială și stringentă, fiind centrată pe creșterea siguranței pacientului.

Principalele competențe care necesită a fi abordate într-un program de training în suicid, în scopul creșterii siguranței pacientului, sunt: recunoașterea atitudinilor personale și a reacțiilor față de suicid, dezvoltarea și menținerea unei atitudini empatică față de persoanele cu veleități suicidare, cunoașterea teoriilor legate de suicid și a datelor științifice legate de factorii de risc și factorii protectivi, cunoașterea terminologiei legate de suicid-ideație, intenție, plan și a cadrului conceptual al violenței autodirecționate, determinarea nivelului de risc cronic sau iminent, întocmirea colaborativă a planului terapeutic bazat pe dovezi științifice, implicarea suportului social, documentarea riscului suicidar, a planului terapeutic și a raționamentului clinic, cunoașterea aspectelor legale și etice legate de suicid, angajarea în “debriefing” (procesare) și “self-care” (autoîngrijire), abordarea prevenției suicidului din perspectivă intervențiilor de sănătate publică.

Considering the high prevalence and tendency to increased suicide and suicide attempts, the difficulties involved in interventions in suicide patients, and the immense challenge of the process and therapeutic outcome for suicide-related behaviors, the training of mental health professionals in the assessment, management and prevention of suicide becomes essential and stringent, focusing on increasing patient safety.

The main competencies that need to be addressed in a suicide training program, in order to increase patient safety, are: recognition of personal attitudes and reactions to suicide, development and maintenance of an empathic attitude toward suicidal persons, knowledge of suicidal theories and related scientific data risk factors and protective factors, knowledge of suicide-ideology-related terminology, intention, plan and conceptual framework of self-directed violence, determination of the chronic or imminent risk level, collaborative elaboration of the therapeutic plan based on scientific evidence, involvement

of social support, suicidal risk, therapeutic plan and clinical reasoning, knowledge of legal and ethical issues related to suicide, engaging in "debriefing" and "self-care", addressing the prevention of suicide from the perspective of public health interventions.

Siguranța pacientului cu afecțiuni psihiatrice

Patient Safety Issues in Mental Health Care

Silvia Rusu (1), Ciprian Băcilă (1,2)

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

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

Siguranța pacientului a devenit un obiectiv major pentru serviciile de psihiatrie, mai ales pentru cele spitalicești. Pacienții care sunt îngrijiți în spitalele de psihiatrie sunt expuși la o mare varietate de evenimente adverse prevenibile asociate asistenței medicale, unele comune cu spitalele generale (infecții, căderi, erori de medicație), altele ce decurg tocmai din specificul patologiei și practicii psihiatrice (suicidul și autovătămarea, violența și comportamentul agresiv, conștiența și izolarea, părăsirea neprogramată a spitalului).

Sunt trecute în revistă principiile și activitățile instituționale și organizationale menite să asigure siguranța persoanelor cu afecțiuni psihiatrice, cu accent pe schimbarea culturii siguranței pacientului și distincția ce se cere a fi făcută între ”o cultură a vinei” și ”o cultură a sistemului îmbunătățit” continuu. Sunt discutate strategii structurale, organizaționale, individuale ce permit creșterea siguranței pacientului psihiatric.

Patient safety is a major goal and focus for the mental health services providers, especially in the inpatient medical settings. Persons receiving medical care in mental health settings are at risk for various preventable adverse events, some shared with general medical care (infections, falls, medication errors), some linked to the psychiatric pathology and the specific principles and rules of psychiatric practice (suicide and self-harm, violence and aggressive behavior, restraint use and seclusion, absconding). Institutional and organisational management principles and actions for patient safety are further reviewed, emphasising changes in the patient safety culture and the distinction between a 'blame' culture and a 'just' culture. Improvement of structural, organisational, individual professional strategies are reviewed and discussed, in the light of increasing interest registered lately for the role of patient safety in providing best quality of medical care.

Siguranța pacientului - internarea și tratamentul nevoluntar al pacienților cu patologie psihiatrică, o reală povară a unităților psihiatrice din România

The Patient's Safety - The Involuntary Placement and Involuntary Treatment of Mentally Ill Patients Are Real Burden of Caring in a Romanian Psychiatric Facility

Victor Idricianu, Dorin Chira

Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Pădureni-Grajduri, Iași, România

Internarea nevoluntară și tratamentul pacienților cu patologie psihiatrică reprezintă aspecte importante în îngrijirea sănătății mintale. Impactul lor masiv asupra constrangerii și libertății persoanelor în cauză este un subiect de dezbatere juridică și etice controversate de mai

bine de 100 de ani. Aceste dezbateri evoluează de la necesitatea de a aplica măsuri coercitive în anumite circumstanțe, ceea ce deosebește psihiatria de cele mai multe discipline medicale.

Astfel, în secolele XIX și XX s-au dezvoltat diferite abordări pentru reglementarea aplicării măsurilor coercitive în întreaga Europă și în întreaga lume, care depind de o varietate de tradiții culturale sau juridice, precum și de diferite concepte și structuri de furnizare a îngrijirii sănătății mintale.

Aplicarea măsurilor coercitive în îngrijirea sănătății mintale trebuie să echilibreze trei aspecte diferite și adesea controversate:

drepturile fundamentale ale omului;

siguranța publică;

necesitatea unui tratament adecvat, individualizat

Aplicarea criteriilor cu implicații juridice pare să fie influențată de o varietate de factori cunoscuți și necunoscuți care ar putea influența serios procedurile și rezultatul în ceea ce privește ratele de internare nevoluntară și siguranța pacientului în astfel de instituții.

Pot apărea diferențe regionale mari în ratele de internare ale unei țări, chiar dacă se folosesc aceleași criterii, ceea ce sugerează o influență a cutumelor administrative regionale sau a unor standarde diferite de calitate a furnizării asistenței regionale în materie de sănătate mintală.

Se discută o tendință crescut constantă de internare la Spitalul de Psihiatrie Judiciară Grajduri și se sugerează eventuale soluții adecvate pentru creșterea siguranței pacientului.

The involuntary placement and involuntary treatment of mentally ill patients are central issues in mental health care. Their massive impact upon the restraining and freedom of the persons concerned have made them a topic of controversial legal and ethical debates for more than 100 years. These debates evolve from the necessity to apply coercive measures in certain circumstances, a fact which singularly distinguishes psychiatry from most other medical disciplines.

Thus, during the 19th and 20th centuries different approaches to regulating the application of coercive measures were developed across Europe and all over the world that depend on a variety of cultural or legal traditions, as well as on different concepts and structures of mental health care delivery.

The application of coercive measures in mental health care has to balance three different and often controversial interests:

the basic human rights of the persons concerned;

public safety;

the need for adequate treatment of the person concerned

The application of legal commitment criteria seems to be influenced by a variety of known and unknown factors that might seriously affect the procedures and the outcome in terms of compulsory admission rates and the patient's safety in these facilities.

Large regional differences in the commitment rates of a country might occur even though the same criteria are used, suggesting an influence of regional administrative routines or differing standards of quality of regional mental health care provision.

A sustained ascendant trend of admissions to Grajduri Forensic Psychiatric Hospital is discussed and possibly adequate solutions are suggested in order to increase the safety of the patients.

Simpozion: Psihiatrie medico-legală - Necesități terapeutice - Deontologie medicală - Cod penal
Symposium: Medico-Legal Psychiatry - Therapeutic Needs - Medical Deontology - Criminal Code

Simpozionul implică delimitarea spectrului "patologiei de penitenciar" în sens extins-«în penitenciar și după terminarea detenției». Principalele teme abordate sunt: tulburarea de personalitate / abordare dimensională - ICD 11, particularități psihopatologice și terapeutice în relație cu fazele de anchetă, judecată, pedeapsă și post detenție, deontologie medicală vs. cerințe sociale, aprecierea riscurilor, dificultăți reale de asistență medicală a pacienților aflați sub prevederile art. 109 CP, beneficiul echipei mobile, propuneri privind tratamentul acestor categorii de pacienți. Asistență este invitată să semnaleze situații - limită și să înainteze propuneri.

Cuvinte cheie: Cod Penal, tratament în detenție, tratament medical ambulator obligatoriu, tulburare de personalitate, conceptul dimensional, echipă mobilă.

The symposium involves the delimitation of the spectrum of the "penitentiary pathology" in a broad sense - "in the penitentiary and after the detention". The main topics addressed are: personality disorder / dimensional approach - ICD 11, psychopathological and therapeutic peculiarities in relation to the investigation phases, punishment and post-detention, medical deontology vs. social requirements, risk assessment, real healthcare difficulties for patients under Article 109 CP, the benefit of the mobile team, proposals for the treatment of these categories of patients. The assistance is invited to report limit situations and to submit proposals.

Key Words: Criminal Code, detention treatment, mandatory ambulatory medical treatment, personality disorder, dimensional concept, mobile team.

Tulburările de personalitate în penitenciar și după terminarea detenției

Personality Disorders in Prison and After Termination of the Penalty

Gabriela Costea

București, România

Autoarea trece în revistă problematică extinsă a ceea ce se numește generic "patologia de penitenciar" și atitudinea terapeutică cu un management aflat între necesitate și limite. În acest sens sunt prezentate concluziile Conferinței Internaționale - WPA din anul 2017 de la Ohrid. Autoarea exemplifică dificultățile abordării patologiei psihiatrice și a tratamentului prin rezultatul unui studiu efectuat la Spitalul Penitenciar Jilavă. Acest studiu argumentează beneficiul abordării dimensionale a tulburărilor de personalitate mai ales la pacienții care au comis acte antisociale, indiferent că se află, sau nu, sub prevederile art. 109 CP, indiferent sau nu dacă sunt sau nu în detenție.

Cuvinte cheie: Patologie de penitenciar, tulburare de personalitate, Cod Penal

The author revises the extended issue of what is generically called "penitentiary pathology" and therapeutic attitude with management between necessity and limits. In this regard, the conclusions of the

International Conference - WPA from 2017 in Ohrid are presented. The author exemplifies the difficulties of approaching psychiatric pathology and treatment through the outcome of a study conducted at the Jilava Penitentiary Hospital. This study argues the benefit of the dimensional approach to personality disorders, especially in patients who have committed antisocial acts, whether or not they are under the provisions of Art. 109 HP, regardless of whether or not they are in detention. Key Words: Penitentiary Pathology, Personality Disorder, Penal Code.

Tulburările de personalitate în penitenciar - ICD 11 - beneficiul abordării dimensionale

Personality Disorders in Prison - ICD 11 - Benefit of Dimension Approach

Dan Prelipceanu

București, România

Autorul prezintă succint diferențele dintre clasificarea categorială și cea dimensională bazată pe analiză celor 5 factori a tulburărilor de personalitate. De asemenea, sunt prezentate ponderea, specificul și importanța tulburărilor de personalitate în patologia numită generic "patologie de penitenciar". Nouă clasificare ICD - 11 permite o mai bună înțelegere a componentei antisociale și mai ales a riscului de recidivă / de reiterare a unor comportamente agresive. Autorul consideră necesară însușirea aprofundată a conceptului dimensionalității ca instrument de lucru în aprecierea riscurilor, în conformitate cu prevederile Codului Penal și cu deontologia medicală, precum și ca bază a managementului terapeutic al fiecărui pacient.

Cuvinte cheie: ICD-11, Tulburare de personalitate, Conceptul dimensionalității

The author briefly presents the differences between categorical and dimensional classification based on the analysis of the 5 factors of personality disorders. Also, the difficulty, specificity and importance of personality disorders in the pathology called generic "pathology of the penitentiary" are presented. The new ICD-11 classification allows for a better understanding of the antisocial component and especially the risk of relapse / repetition of aggressive behaviors. The author considers it necessary to deepen the concept of dimensionality as a working tool in assessing the risks in compliance with the provisions of the Criminal Code and medical deontology as well as the basis of the therapeutic management of each patient.

Key Words: ICD-11, Personality Disorder, Dimensional Concept

Asistența medicală psihiatrică a pacienților aflați sub prevederile Art. 109 CP - echipa mobilă

Psychiatric Medical Assistance of Patients Faced Under the Provisions Art. 109 CP - Mobile Team

Petronela Paziuc

Spitalul de Psihiatrie, Câmpulung Moldovenesc, România
Tratamentul psihiatric al pacienților cu nevoi particulare, incluzând și specificul mediului ambiental, al distanței față de un centru medical, este dificil de acordat și, mai ales dificil de gestionat. Cele mai mari dificultăți le ridică pacienții aflați sub prevederile art. 109 CP atât datorită riscului de recidivă, riscului de reiterare a unor comportamente violente, cât și datorită cerințelor Codului Penal. Din punct de vedere deontologic diferențele dintre grupul pacienților care nu au fost condamnați și grupul

celor liberați din închisoare nu constau în tratamente diferite, ci în nevoi și riscuri diferite. Tratamentul cu echipe mobile complexe care să acopere atât nevoile de tratament biologic și psihologic și complianță la aceste tratamente, cât și nevoile sociale specifice fiecărui grup de pacienți aflați sub incidența CP, prin colaborare cu alte instituții ale statului reprezintă un beneficiu pentru aceștia. Beneficiul constă în posibilitatea crescută de a atinge cerințele CP și de reabilitare / reinsertie socială a pacienților și, pe cale de consecință, de a se ridica măsura de tratament medical ambulator obligatoriu. Autoarea demonstrează cele expuse anterior și prezintă propuneri privind intervenția echipei mobile la acești pacienți. Cuvinte cheie: Echipă mobilă, tratament complex, Cod Penal

The psychiatric treatment of patients with particular needs, including the environment, the distance from a medical center, is difficult to provide and, especially, difficult to manage. The biggest difficulties are raised by patients under the provisions of art. 109 PS because of the risk of relapse, the risk of repeating violent behaviors and the requirements of the Criminal Code. From a deontological point of view, the differences between the group of patients who have not been convicted and the group of those released from prison do not consist of different treatments but different needs and risks. The treatment with complex mobile teams covering both the biological and psychological treatment needs and the compliance with these treatments, as well as the social needs specific to each group of patients under CP, through collaboration with other state institutions, is a benefit for them. The benefit consists in the increased ability to achieve CP requirements and social rehabilitation / social reinsertion of patients and, consequently, to raise the benefit of the compulsory ambulatory medical treatment. The author demonstrates what has been discussed above and presents suggestions on the intervention of the mobile team in these patients.

Key words: Mobile team, complex treatment, Penal Code

Dificultățile asistenței medicale psihiatrice prevăzută de art. 109 CP

Difficulties of Psychiatric Medical Assistance Previously Developed by Article 109 CP

Monica Daniela Mosescu

Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Sapoca, Buzău, România

În conformitate cu prevederile CP în vigoare, pacienții obligați la tratament obligatoriu ambulator prin hotărâre judecătorească așa cum prevede art. 109 sunt, de regulă:

1. Pacienți care au primit alte pedepse decât închisoarea sau au fost exonați de pedeapsă la care comisiile de expertiză medico-legală psihiatrică au recomandat aplicarea prevederilor art. 109 CP;

2. Pacienți care s-au aflat sub prevederile art. 110 CP și la care după ridicarea acestor măsuri de siguranță s-a dispus aplicarea tratamentului medical obligatoriu ambulator;

3. Pacienți la care s-a dispus aplicarea prevederilor art. 109 în perioadă detenției și la liberare din închisoare acestea nu au fost ridicate.

Patologia psihiatrică dominantă este diferită la cele 3 categorii. Asigurarea asistenței psihiatrice necesară pentru

a îndeplini cerințele prevederilor CP (referitoare la măsurile de siguranță cu caracter medical) la toate cele 3 categorii de pacienți enumerate este dificilă și practic aproape imposibilă în special la ultimul grup de pacienți. Autorul clasifică principalele dificultăți și înaintază câteva propuneri. În același timp pune în discuție problematică și invită la discuții, inclusiv semnalarea unor cazuri-limită și înaintarea de propuneri.

Cuvinte cheie: Tratament medical ambulator obligatoriu; cerințe legale, posibilități reale

In accordance with the provisions of the PC in effect, patients with compulsory outpatient treatment confirmed by a court order, as stipulated in art. 109 are, as a rule:

1. *Patients who have received other sentences than their prison or have been exonerated from the punishment, to which psychiatric forensic commissions have recommended the application of the provisions of art. 109 PC;*

2. *Patients who were under the provisions of Art.110 PC (forensic hospitalization) and after which these safety measures have been lifted, compulsory outpatient treatment was ordered;*

3. *Patients who have ordered the application of the provisions of art. 109 PC (compulsory treatment) during detention and at release from prison, the Court Order of compulsory treatment was maintained. The dominant psychiatric pathology is different in these three categories. Ensuring the necessary psychiatric care to meet the CP requirements (related to medical safety measures) in all three categories of patients is difficult and virtually almost impossible especially for the last group of patients. The author classifies the main difficulties and submits several proposals. At the same time, she discusses the complex issues and invites you to talks, including the notification of some cases and the submission of proposals. At the same time, it discusses the issues and invites them to discussions, including the notification of some provocative cases and, of course, the submission of proposals.*

Key words: Compulsory treatment

Simpozion: Actualități în clinica și terapia tulburărilor cronice neurocognitive

Symposium: Updates in Clinical and Therapy of Chronic Neurocognitive Disorders

Conceptualizări ale autonomiei pacientului în bolile cronice: evaluarea capacității mentale conform Mental Capacity Act 2005

Conceptualizations of the Patient's Autonomy in Chronic Diseases: Mental Capacity Assessment According to the Mental Capacity Act 2005

Liana Rada Borza

Imperial College London, Londra, UK

Această prezentare analizează diferitele interpretări ale autonomiei pacientului în îngrijirea bolilor cronice și reevaluează din perspectiva autonomiei și valorilor pacientului cele patru modele etice tradiționale ale relației medic-pacient propuse de Emanuel & Emanuel în 1992. Astfel, în contextul bolii cronice, studiile atrag atenția asupra „autonomiei reale ca identificare”, o interpretare potrivit căreia este mai important pentru un pacient „să se identifice cu decizia luată” decât să ia el însuși decizia.

Din acest punct de vedere, dependența nu pare a fi problematică, deoarece identitatea se referă la identitate ca ființă socială în interacțiune cu ceilalți mai degrabă decât la identitatea ca ființă independentă, constatându-se că „Oamenii trebuie să integreze cursul bolii în biografia lor...trebuie să-și reconstruiască identitatea și, în cele din urmă, trebuie să confere biografiei lor o nouă direcție” (Stiggelbout, 2004; Mars, 2008). Totodată, prezentarea de față propune conceptualizarea autonomiei pacientului din perspectiva capacității mentale de a lua decizii, ilustrând cei patru pași de evaluare a capacității mentale așa cum apar menționați în Mental Capacity Act 2005 (Anglia și Țara Galilor), respectiv: „(a) a înțelege informația relevantă pentru decizie, (b) a reține acea informație, (c) a utiliza sau a cântări acea informație ca parte a procesului de luare a deciziei sau (d) a comunica decizia (fie verbal, utilizând limbajul semnelor sau prin alte mijloace)”.

NOTĂ: O parte din acest material a fost conceput în cadrul proiectului „Program de excelență în cercetare doctorală și postdoctorală multidisciplinară în bolile cronice”, contract nr. POSDRU/159/1.5/S/133377, proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013.

Utilizarea dramei și a artei povestirii în îngrijirea persoanelor cu demență

Using Drama and Storytelling in Dementia Care

Alexandru Pavel, Andreea Alexandra Vasile, Cătălina Tudose

Societatea Română Alzheimer, București, România

Proiectul propune o metodologie inovativă care are la bază drama creativă și arta povestirii, în vederea elaborării unui program de training care să fie folosit de către profesioniști din domeniul sănătății și asistenței sociale în contextul îngrijirii persoanelor cu boala Alzheimer. Acest program va fi pilotat în 4 țări: România, Grecia, Bulgaria și Marea Britanie.

De asemenea, propune un toolkit pentru îmbunătățirea comunicării dintre aparținători și persoanele cu Alzheimer, utilizând jocul de rol și arta povestirii. În cadrul unui parteneriat transnațional format de organizații din România, Grecia, Marea Britanie, Bulgaria și Irlanda, proiectul își propune și elaborarea unor politici publice în vederea realizării de comunități/instituții favorabile îngrijirii pacienților cu demență. Cu scopul de a îmbunătăți abilitățile profesioniștilor din domeniul îngrijirii persoanelor cu Alzheimer cât și starea de bine a persoanelor cu Alzheimer și în același timp să asigure suport familiilor să facă față provocărilor generate de simptomele comportamentale ale acestor persoane, proiectul va avea un impact pozitiv în ce privește munca profesioniștilor din acest domeniu, calitatea vieții persoanelor cu Alzheimer cât și asupra dificultăților cu care se confruntă aparținătorii, membri familiilor. Un prim rezultat al proiectului deja realizat este o broșură, care conține o sinteză cu privire la utilizarea dramei creative și a artei povestirii în domeniul demenței și a impactului acestor tehnici asupra stării de bine a persoanelor cu demență și a aparținătorilor. Se bazează pe înțelegeri teoretice a incluziunii sociale pentru a arăta cum cercetătorii și practicienii din toată lumea, inclusiv din țările partenere în cadrul proiectului Erasmus+ folosesc aceste inițiative creative pentru a promova această față

importantă pentru persoanele care suferă de demență. Broșura se adresează persoanelor din domeniu/practicienilor care integrează drama și arta povestirii în activitatea lor profesională sau sunt interesați să utilizeze drama și arta povestirii în viitor.

This project proposes an innovative methodology based on creative drama and storytelling, for creating a training program to be used by health and social care professionals in care settings, with persons with Alzheimer disease. This programme will be piloted in 4 European countries: Romania, Greece, Bulgaria and United Kingdom. It also proposes a Toolkit for improving communication between family carers and persons with Alzheimer disease, using role plays and storytelling. In a transnational partnership formed by organizations from Romania, Greece, UK, Bulgaria and Ireland, the project also proposes a public policy document for creating dementia friendly communities and institutions. With the aim of improving professionals' skills working with persons with Alzheimer disease, improving wellbeing of persons with Alzheimer disease, and supporting families to cope with challenging behavioral symptoms of these persons, the project will impact positively on professionals' working in these field, on the quality of life of persons suffering from Alzheimer, and on the burden felt by carers, family members.

A first result of the project already is reached is a booklet that provides an overview of how creative drama and storytelling are being used within the dementia care field and the benefits they may have for the well-being of people living with dementia and their care partners. It draws on theoretical understandings of 'social inclusion' to illustrate how researchers and practitioners across the globe, including within the ERASMUS partner countries, are using these creative initiatives to promote this important facet for people affected by dementia. The booklet is aimed at dementia practitioners who are currently using drama and storytelling within their practice, or have an interest in doing so in the future.

Importanța BPSD în diagnosticul pozitiv și diferențial al tulburărilor neurocognitive

The Importance of BPSD in the Positive and Differential Diagnosis of Neurocognitive Disorders

Cătălina Tudose

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

BPSD poate apărea în orice moment al evoluției tulburărilor neurocognitive fie ele majore sau minore, uneori chiar la debutul tabloului clinic și nu rareori înaintea manifestării simptomelor cognitive clasice. Ținând cont de faptul că de cele mai multe ori diagnosticul de demență se stabilește în stadii evolutive avansate, este destul de mare probabilitatea ca psihiatrul să se confrunte inițial cu simptomele noncognitive predominante și nu cu cele cognitive.

Aceasta creează frecvent dificultăți în stabilirea diagnosticului pozitiv și diferențial. Prezentarea va descrie aspecte clinice caracteristice de tip comportamental care pot permite orientarea către un diagnostic de demență cu specificitate: demență vasculară, demență cu corpi Lewy, demență Alzheimer, demență Parkinson, demență fronto-temporală.

Sănătatea mintală, prioritate pe agenda publică!

Mental Health, a Priority on the Public Agenda!

Elena Oncia, Codruța Zus, Cătălina Tudose
Societatea Română Alzheimer, București, România

Societatea Română Alzheimer, în calitate de lider de parteneriat, derulează împreună cu Asociația Habilitas proiectul „Sănătatea mintală - prioritate pe agenda publică!” cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă (POCA) 2014–2020.

Proiectul își propune următoarele obiective:
1. Creșterea gradului de monitorizare și evaluare a politicilor publice, prin elaborarea unei metodologii și a unui raport de evaluare a politicilor publice în domeniul sănătății mintale;

2. Stimularea și consolidarea dialogului social și a conlucrării dintre ONG-uri, parteneri sociali și autoritățile publice din domeniul sănătății mintale și cel socio-medical, prin: întâlniri lunare în cadrul unei structuri nou-create - Centrul de Dialog Social; organizarea unui Forum de dialog social, cu participarea a 40 de persoane; lansarea unei platforme de dialog social care va permite interacțiunea între ONG-uri, parteneri sociali, autorități publice și alte persoane interesate și semnalarea de probleme și soluții în domeniul sănătății mintale; participarea activă a 150 de persoane la 5 ateliere de lucru regionale (București, Brașov, Cluj, Iași, Timișoara), în vederea creșterii implicării acestora în formularea și îmbunătățirea politicilor publice din domeniul sănătății mintale;

3. Creșterea capacității a 51 de ONG-uri și a două sindicate cointereseate de a se implica în formularea și promovarea de propuneri alternative la politicile publice inițiate de Guvern în domeniul sănătății mintale, prin organizarea de instruiți în politici publice, advocacy, egalitate de șanse, dezvoltare durabilă și responsabilitate socială;

4. Dezvoltarea capacității a 72 de persoane, angajați și voluntari din ONG-uri și sindicate, în formularea de propuneri alternative la politicile publice actuale prin instruire specifică.

5. Optimizarea reglementărilor legislative în domeniul sănătății mintale, prin elaborarea și promovarea unei politici publice alternative la Legea sănătății mintale și prin organizarea unei vizite de studiu în Scoția în vederea transferului și adaptării de bune practici europene în formularea de politici publice.

Ca rezultat final, proiectul își propune să formuleze și să promoveze politici alternative la Legea Sănătății Mintale (Legea 487/2002 republicată în 2012), cu accent pe demențe.

Alzheimer's Romanian Society, together with the Habilitas Association, implement the project "Mental Health - Priority on the Public Agenda!" Co-funded by the European Social Fund through the Operational Capacity (POCA) Program 2014-2020.

The project aims to:

1. *Increase the degree of monitoring and evaluation of public policies by developing a methodology and an evaluation report of public policies in the field of mental health;*

2. *Stimulate and strengthen social dialogue and*

collaboration between NGOs, social partners and public authorities in the field of mental health and socio-medical health through: monthly meetings within a newly created structure - Social Dialogue Center; organizing a Social Dialogue Forum with the participation of 40 people; launching a social dialogue platform that will allow interaction between NGOs, social partners, public authorities and other stakeholders, and reporting mental health issues and solutions; active participation of 150 people in 5 regional workshops (Bucharest, Braşov, Cluj, Iaşi, Timişoara) in order to increase their involvement in formulating and improving public policies in the field of mental health;

3. *Increasing the capacity of 51 NGOs and two stakeholders to get involved in the formulation and promotion of alternative proposals to government policies initiated by the Government in the field of mental health by organizing public policy training, advocacy, equal opportunities, sustainable development and social responsibility;*

4. *Developing the capacity of 72 people, employees and volunteers from NGOs and trade unions to formulate alternative proposals to current public policies through specific training.*

5. *Optimize mental health legislation by developing and promoting an alternative public policy to the Mental Health Law and by organizing a study visit to Scotland to transfer and adapt European best practices in public policy formulation.*

The final outcome of the project is to formulate and promote alternative policies to the Mental Health Law (Law 487/2002 republished in 2012), with emphasis on dementia.

Simpozion: Impactul tulburărilor mentale în societate ***Symposium: The Impact of Mental Disorders on Society***

Domeniul sănătății mentale are un loc bine determinat în aria Sănătății Publice, tulburările mentale înregistrează o incidență din ce în ce mai crescută în rândul populației generale.

Implicațiile medicale ale tulburărilor psihice vizează, pe lângă planul psihic și pe cel somatic prin favorizarea dezvoltării unor boli cronice dizabilitante (de ex, boli cardiovasculare, diabet, cancer), dar se răsfrâng de multe ori și în plan social prin deficiențele pe care le determină afecțiunile mentale severe în plan social și profesional.

Pe de altă parte, pierderea productivității economice ale persoanelor cu afecțiuni psihice severe sporește povara asupra familiilor acestora și a economiilor naționale.

Principalele măsuri în direcția diminuării impactului negativ al tulburărilor mentale în societate sunt: dezvoltarea unei infrastructuri adecvate nevoilor, inițiative legislative pentru promovarea sănătății mentale precum și luarea unor măsuri de combatere a stigmei atașate în mod tradițional acestui domeniu. În paralel cu aceste măsuri de dezvoltare a unor structuri materiale și administrative s-au gândit și sisteme informatice de tip eHealth cu multiple roluri în colectarea și analiza de date și predicția unor pattern-uri comportamentale sau situații ce necesită un control instituțional.

The field of mental health has a well-established place in the field of Public Health, mental disorders have an

increasing incidence among the general population.

The medical implications of psychiatric disorders aim, in addition to the psychological and somatic plan, by favoring the development of chronic disabling diseases (eg cardiovascular disease, diabetes, cancer), but often also affect the social level through the deficiencies they cause severe mental and social affections.

On the other hand, the loss of economic productivity of people with severe mental illness increases the burden on their families and national economies.

The main measures to mitigate the negative impact of mental disorders in society are: developing an adequate infrastructure for needs, legislative initiatives to promote mental health, and taking measures to combat stigma traditionally attached to this area.

In parallel with these measures for the development of material and administrative structures, eHealth-type computer systems with multiple roles in the data collection and analysis and the prediction of behavioral patterns or situations requiring institutional control were also considered.

Sisteme electronice inteligente eHealth în Sistemul de Sănătate Mentală - oportunități în România

Smart eHealth Electronic Systems in the Mental Health System - Opportunities in Romania

Horea Timiș

CEO Doctoralis, EIT Health Romania, Alba Iulia, România

Soluțiile inteligente de tip analitic și inteligența artificială nu mai reprezintă viitorul, ele sunt prezentul. Seturile de date din domeniul sănătății clinice și sănătății publice cresc considerabil, iar interconexiunea lor cu factorii determinanți ai sănătății accentuează extrem de mult complexitatea datelor. Nevoia unui sistem analitic predictiv reprezintă o necesitate, inclusiv pentru specialitatea Psihiatrie.

Crearea unui concept a unui sistem informatic în sistemul sanitar de tip eHealth reprezintă o prioritate strategică. Dezvoltarea de sisteme de colectare date, analiză și predicție care să fie suport pentru anumite instituții publice, opinia publică, până la nivel de individ-pacient-client sau/și furnizor de servicii medicale reprezintă o prioritate în actuala revoluție digitală peste tot în lume, inclusiv în România. Monitorizarea la nivel de individ sau unitate a unor factori determinanți ai sănătății creează pattern-uri individuale, locale sau regionale care pot fi folosite prin dezvoltarea de politici și intervenții de sănătate. La fel, monitorizarea unor indicatori de Sănătate Publică, Indicele ponderal, Riscul Cardiovascular sau Stilul de viață generează pattern-uri comportamentale care reprezintă conform WHO 60% din esența predictivă a unor morbidități.

Acest tip de sistem este începutul unei noi abordări în domeniul Sănătății Publice. Realizarea și prezentarea indicatorilor măsurabili și a informațiilor la nivel de țară/regiune/județ/oraș/individ, se va reflecta în creșterea calității actului medical, scăderea costurilor la nivel de sistem de sănătate și dezvoltarea unor politici de sănătate și de prevenție măsurabile și sustenabile.

Intelligent analytical solutions and artificial intelligence no longer represent the future that it is the present. Clinical health and public health data sets grow

considerably, and their interconnection with health determinants greatly complicates data complexity. The need for a predictive analytical system is a necessity for the specialty of psychiatrics.

Creating a concept of a computer system in the health care system is a strategic priority. Developing data collection, analysis, and prediction systems to support public institutions, public opinion, to individual patient-client and / or healthcare provider is a priority in the current digital revolution all over the world including in Romania. Individual or unit-level monitoring of health determinants creates individual, local or regional patterns that can be used by policy development and sanitary interventions. Similarly, monitoring of public health indicators, weighting, cardiovascular risk, or lifestyle generates behavioral patterns that represent the WHO, 60% of the predictive essence of morbidity.

This kind of system - eHealth is the beginning of a new approach to Public Health. Making and presenting measurable indicators and information of the country/region/country/city/individual level will be reflected in increasing the quality of the medical act, lowering health system costs and developing measurable and sustainable health and prevention policies.

Impactul tulburărilor mentale în societate din perspectivă medico-socială

The Impact of Mental Disorders from a Medico-Social Perspective

Lavinia Duică

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

Impactul tulburărilor psihice este încă subestimat în multe societăți din cauza ignoranței cu privire la amploarea problemelor de sănătate mintală și a preconcepției, conform căreia astfel de boli nu pot fi tratate. Dar, mai presus de acestea, mulți autori consideră că stigmatul este o "barieră primară" în tratamentul și recuperarea indivizilor cu probleme de sănătate mentală.

Studiile epidemiologice arată că în fiecare an aproximativ un sfert din populație suferă de una sau mai multe tulburări; rata mortalității cauzată de bolile cronice, cum ar fi bolile cardiace și diabetul, este de două până la trei ori mai mare pentru persoanele care trăiesc cu afecțiuni psihice și depresia dublează riscul de a dezvolta boli coronariene și este un factor de risc pentru cancer.

Aceste consecințe provin, pe de o parte, din dificultățile întâmpinate de individ în copilărie, școală, locul de muncă și în comunitate. Aceasta se întâmplă deoarece conflictele familiale, presiunea exercitată de sarcinile școlare în copilărie sau volumul de muncă și agresiunea colegilor sau superiorilor în locurile de muncă contribuie la stresul care vulnerabilizează individul în direcția tulburările mentale.

Sănătatea mintală este crucială pentru bunăstarea generală a indivizilor și a societăților pentru a vedea tulburarea mentală ca parte a unui continuum al experienței noastre de viață. A fost creat Planul european de acțiune în materie de sănătate mintală care vizează reducerea sarcinii tulburărilor mintale, acordând o atenție deosebită grupurilor vulnerabile și stabilirea unor servicii accesibile, sigure și eficiente care să răspundă necesităților mentale, fizice și sociale ale oamenilor.

The impact of mental disorders is still underestimate in many societies due to ignorance about the extent of mental health problems and the preconception according to witch illnesses cannot be treated. But, above all these, many authors think that stigma is a "primary barrier" to treatment and recover of the individuals with mental health problems.

Epidemiological studies show that each year approximately one quarter of the population suffers from one or more disorders; the death rate from chronic diseases such as heart disease and diabetes are two to three times greater for people living with mental health conditions and depression doubles the risk of developing coronary heart disease and is risk factor for cancer.

These consequences come, on the one hand, from the difficulties encountered by the individual in childhood, school, work place, community. As such family conflicts, pressure arising from school work in childhood or responsibility, workload and bullying by colleagues or superiors in work places contribute to stress that make the individual vulnerable to mental disorders.

Mental health is crucial to the overall well-being of individuals, societies and countries, viewing mental distress and illness as part of a continuum of our life experience. It has been created the European Mental Health Mental Action Plan that aim to reduce the burden of mental disorders, with a special focus on vulnerable groups and to establish accessible, safe and effective services that meet people's mental, physical and social needs.

Impactul problemelor de sănătate mintală în societate din perspectiva socio-financiară

The Impact of Mental Health Problems from a Socio-Financial Perspective

Mihail Cristian Pîrlog

Universitatea de Medicină și Farmacie, Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie, Craiova, România

A fost demonstrat că bolile psihice conduc la costuri semnificative pentru societate (aproximativ 3-4% din produsul național brut - PNB pentru țările dezvoltate - OMS, 2003), costuri exprimate atât prin costurile lor directe, cât și pierderea productivității economice. De asemenea, problemele de sănătate mintală sporesc povara atât asupra economiilor naționale, cât și asupra persoanelor afectate, precum și a familiilor și/sau îngrijitorilor acestora. O altă problemă ridicată de bolile mintale este reprezentată de riscul crescut de non-aderență la programul terapeutic impus de alte afecțiuni medicale, atât ca rezultat al atitudinii individuale, cât și ca efect secundar al medicației psihotrope.

Chiar dacă pentru majoritatea persoanelor cu probleme de sănătate mintală comportamentul antisocial nu reprezintă o trăsătură specifică, ratele ridicate ale prevalenței bolilor psihice în rândul deținuților reprezintă, de asemenea, o povară economică și socială importantă pentru societate.

În plus, percepția eronată asupra comportamentului persoanelor cu boli psihice în rândul populației reprezintă principala sursă de stigmatizare, efectele acestui fenomen crescând nivelul efectelor negative asupra persoanelor afectate.

It was proved that mental illnesses lead to significant costs

to society (around 3-4% of gross national product - GNP for developed nations - WHO, 2003), costs expressed by their expenditures and loss of productivity. Also, mental health problems are increasing the burden both on national economies and on individuals affected and their families and/or caregivers. Another issue raised up by mental illnesses is represented by the increased risk of non-adherence to medical regimens for other medical conditions, as an outcome of individual attitude, but also as side effect of psychotropic medication.

Even if for the majority of individuals with mental health problems the antisocial behaviour it is not a specific trait, the high rates of prevalence of mental illnesses among inmates represents also an important economic and social burden on society.

Moreover, the erroneous perception of the behaviour of mentally ill people among the population is the main source of stigmatization, the effects of this phenomenon increasing the level of negative effects on the affected individuals.

Simpozion: Terapia electroconvulsivantă - valențe între trecut și viitor

Symposium: Electronvulsive Therapy - Reference Between Past and Future

Este o metodă importantă pentru tratarea patologiei severe psihiatrice. De-a lungul anilor, în pofida faptului că s-au publicat studii care atestă performanța și siguranța TEC-ului, rămâne în continuare un tratament controversat.

Obiectivele acestei comunicări științifice sunt: evidențierea istoriei paralele a TEC-ului în România și Portugalia, a importanței acestui tratament în indicațiile actuale în patologia psihiatrică și a cadrului legislativ în care se desfășoară, existând anumite deficiențe, chiar dacă TEC-ul necesită un consimțământ informat semnat de către pacient/pacientă sau de către reprezentantul legal.

Ca valență a trecutului vom discuta despre experiența românească a TEC-ului, iar a prezentului și viitorului despre îmbunătățirea tehnicii datorită experienței și viziunii TEC-ului în Portugalia.

Rezultatele terapeutice ale TEC-ului în România și Portugalia sunt obiectivate prin exemplificări ale eficienței acestei terapii.

Concluzii: Evoluția acestui tratament este dependentă atât în România cât și în Portugalia de evoluția aparaturii tehnice, de asigurarea cadrului medical specializat și a cadrului legislativ optim.

It is an important method for the treatment of severe psychiatric pathologies. Over the years , in spite of the published document about ECT's performance and safety, it still remains a disputed treatment.

The objectives of this scientific communication are: to emphasize the parallel history of ECT in Romania and in Portugal, the importance of this technique in treating psychiatric pathology and the importance of legal framework , in which are some deficiencies, although ECT requires a written consent of the patient or his/her legal representative.

As a reference to the past we will talk about romanian's ECT experience and regarding the present and the future, we will speak about the improvement of this thechnique due to a better experience and a better view of ECT in Portugal.

The therapeutic results of ECT in Romania and in Portugal are underlined by the examples of this technique's efficiency.

Conclusions: both in Romania and Portugal the evolution of this treatment depends on development of technical equipment, on providing a specialized medical facility and ensuring a legal framework.

Experiența câtorva decenii ale terapiei electroconvulsivante în România

The Experience of Electroconvulsive Therapy in Romania for Several Decades

Ioana Micluța

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

Terapia electro-convulsivantă are un trecut de aplicare în clinica Psihiatrică Cluj-Napoca de multe decade, parcurgând nevoile terapeutice și stadiul disponibilității medicației psihotrope (mai ales antidepresivele, antipsihoticele). Indicațiile de aplicare au fost exclusiv terapeutice, de regulă în situații clinice de excepție (depresii severe cu suicidalitate iminentă, depresie rezistentă terapeutică, schizofrenie catatonică, schizofrenie severă, arareori tulburare obsesiv compulsivă).

Cadrul legislativ era la începuturi destul de vag, fiind notat doar acceptul explicit al pacientului sau a familiei acestuia în foaia de observație ca reglementările actuale recente să se apeleze la consimțământul explicit la pacientului, familiei, medicului internist, procedurile fiind înregistrate cu strictețe ca ritmicitate (de regulă de 3 ori săptămânal), aspecte tehnice (bilaterale, simple sau sub anestezie), clinice, număr de proceduri (4-6 ședințe), numărul, identitatea, diagnosticul pacientului.

Aparatele au fost cele agreeate sau mai vechi. Interesant este că în momentul dotării cu un aparat de TEC performant, cele vechi fiind scoase din uz datorită insecurității lor, noul aparat nu a primit avizul de funcționare de la ANMMD datorită unei durate de fabricație ce depășea cinci ani, iar procedura a întâmpinat rezerve din partea Spitalului Județean Cluj, invocându-se ghidurile terapeutice dar nu și procedurile CAS. Ca atare, TEC nu se mai aplică din 2012, cazurile severe fiind transferate cu acceptul parțial al CAS în străinătate (Ungaria).

La o analiză clinico-evolutivă, putem afirma că majoritatea cazurilor de depresie severă sau catatonie se ameliorau după primele patru ședințe, durata de spitalizare fiind mai scurtă (medie de 17 zile față de 36 zile cu tratament medicamentos), tratamentul fiind și cost-eficient, fiind înregistrate 3-5 reacții adverse reversibile față de 3-7 reacții adverse la medicația complexă și sumativă.

Electro-convulsive therapy has, for many decades, a history of application in the Psychiatric Hospital of Cluj-Napoca, covering the therapeutic needs and availability status of psychotropic medication (especially antidepressants, antipsychotics). The guidelines indications were exclusively therapeutic, usually in exceptional clinical situations (severe depression with imminent suicide, treatment-resistant depression, catatonic schizophrenia, severe schizophrenia, sometimes obsessive-compulsive disorder).

The legal framework was quite vague at the beginning, noting only the explicit consent of the patient or his family in the medical history. Recent regulations ask for an explicit patient consent, family consent and internist consent, the procedures being strictly recorded as ritmicity (usually three times per week), technical aspects (bilateral, simple or under anesthesia), clinical aspects, number of procedures (4-6 sessions), number, identity, patient diagnosis. Devices were the ones agreed or the ones older.

Interesting is the fact that when it was equipped with a new TEC high-performance, the old ones being disused due to their insecurity, the new device did not receive the NMMD operating license due to the five years outdated equipment and the procedure encountered reserves from the County Hospital Cluj, invoking the therapeutic guidelines but not the CAS procedures. Therefore, TEC is no longer functional since 2012, severe cases being transferred abroad (Hungary) with CAS's partial agreement. At an evolutionary clinical analysis, we can say that most cases of severe depression or catatonia improved after the first four sessions, the duration of hospitalization being shorter (mean 17 days versus 36 days with medical treatment), the treatment being cost-effective, with 3-5 reversible adverse reactions compared to 3-7 adverse reactions to complex and summative medication.

Diferențele legislative ale terapiei electroconvulsivante între România și Portugalia

The Legislative Differences the Electroconvulsive Therapy Between Romania and Portugal

Jorge Paulo Monteiro Mota Silva

Hospital de Magalhães Lemos, Porto, Portugalia

People with mental disorders face discrimination and marginalization in most communities. Mental health legislation is important for protecting the rights of this helpless members of society. It can provide a legal framework, it can promote protection of the civil rights in the fields of education and employment, and it can also contribute in raising society's awareness about mental disorders.

European countries have consolidated mental health legislation, with single legislative documents where all relevant issues were introduced. It is crucial to recognize the most important mental health problems and obstacles to the implementation of mental health policies, and the next step is to critically review existing legal framework in order to identify gaps and difficulties that can be amended by new legislation.

The legislative differences between Portugal and Romania about electroconvulsive therapy are used as example in a debate about how to improve the specificity of the legal framework.

Terapia electroconvulsivantă: indicații / contraindicații și farmacoterapia asociată

Electroconvulsive therapy: indications / contraindications and associated pharmacotherapy

Claudia Anghel

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

The recommendation to use ECT derives from a risk / benefit analysis for the specific patient. This take into

consideration the diagnosis of the patient and the severity of the presenting illness, the history of the treatment, the anticipated speed of action and efficacy of ECT, the medical risk and anticipated adverse effects, and the likely speed of action, efficacy and safety of alternative treatments.

There can be a primary or a secondary use of ECT decided by several factors.

Use of medications during the course of ECT it's important to be reviewed in order to optimize the patient's medical status and to avoid potential adverse effects due to drug-drug and/or drug-treatment interactions. There are several categories of medications used: medications typically continued through the ECT course, medications that needs to be decreased or withdrawn prior to/or during an ECT course, or the pharmacologic augmentation of ECT in order for the treatment to be more effective.

Percepția medicilor psihiatri asupra terapiei electroconvulsivante

Psychiatrists View On Electroconvulsive Therapy

Bogdan Patrichi, Radu Rogojină, Anca Dumitrache, Irina Maria Bedreagă, Andreea Ștefania Itu

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

Terapia electroconvulsivantă (TEC) este o formă terapeutică eficientă și sigură, subutilizată în prezent în România. Indicațiile TEC sunt: schizofrenia rezistentă la tratament, catatonie (în cadrul schizofreniei sau secundară altor condiții), tulburarea depresivă rezistentă la tratament, riscul suicidar crescut, mania rezistentă la tratament.

Motivele pentru care este subutilizată sunt multiple, cele mai importante fiind lipsa de informare, accesul redus la procedură și stigmatizarea (atât de către populația generală cât și de către personalul medical). Deși protocolul de utilizare modern a fost îmbunătățit treptat pe parcursul anilor, TEC este în continuare privită cu reticență de către medici și pacienți. În aceste condiții este de menționat faptul că riscul vital al acesteia este asemănător celui asociat unei anestezii generale.

Prezenta lucrare își propune să identifice percepția medicilor psihiatri asupra procedurii. Scopul este de a depista și corecta concepțiile legate de terapia electroconvulsivantă și de a crește astfel utilizarea corectă a acesteia.

Electroconvulsive therapy (ECT) is a safe and efficient medical procedure that is currently underutilized in Romania. Its indications are: treatment resistant schizophrenia, catatonia (due to schizophrenia or other causes), treatment resistant depression, high suicide risk, treatment resistant mania.

There are multiple reasons for its underutilization, chief among them being the lack of information, poor access to the procedure, and stigmatization (by both the general public and, to some degree, medical practitioners). Although the modern technique has been refined over the years, ECT is still being regarded with reluctance by patients and doctors alike. It is thus worth noting that its general risks are comparable to those associated with a standard general anesthesia.

The present investigation seeks to identify how electroconvulsive therapy is perceived by psychiatrists. The goals are to detect and correct the preconceptions surrounding the procedure and encourage its appropriate use.

Simpozion: „Creșterea competențelor profesionale ale personalului medical implicat în depistarea tulburărilor afective și prevenția comportamentului suicidar”, proiect POCU 111477

Symposium: "Increasing the Professional Skills of Medical Staff Involved in the Detection of Affective Disorders and Prevention Suicidal Behavior ", POCU 111477

Proiectul „Creșterea competențelor profesionale ale personalului medical implicat în depistarea tulburărilor afective și prevenția comportamentului suicidar” este un proiect cu finanțare europeană obținută de Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog, prin competiție în cadrul POCU.

Cu o valoare totală de 8,942,691.34 LEI proiectul își propune îmbunătățirea nivelului de sănătate al populației și creșterea calității serviciilor medicale oferite către populație, în special în cele 7 regiuni mai puțin dezvoltate ale României, prin creșterea nivelului competențelor profesionale ale personalului angajat în sistemul public de sănătate mintală, în conformitate cu prevederile Programului Național de Sănătate Mintală. Obiectivele specifice ale proiectului sunt:

1.competențe profesionale îmbunătățite prin cursuri de formare profesională acreditate, cu durată de 36 de ore, pentru 900 de cadre din sistemul medical public de sănătate mintală care lucrează cu adulți;

2.competențe profesionale îmbunătățite prin participări la schimburi de experiență și bune practici internaționale pentru 66 de cadre din sistemul medical public de sănătate mintală;

3.6 ghiduri în domeniul sănătății mintale elaborate la nivel național pentru o practică unitară în domeniu, la standarde europene.

La finalul proiectului se vor obține următoarele rezultate:

○3 programe de formare cu credite EMC

○900 persoane cu competențe profesionale îmbunătățite;

○6 ghiduri referitoare la modalitatea de abordare a bolnavilor, realizate la nivel național, la standarde europene;

○200 de structuri de sănătate mintală informate asupra aplicării noilor standarde unitare prin intermediul ghidurilor elaborate.

The project "Increasing the professional skills of medical staff involved in the detection of affective disorders and prevention of suicidal behavior" is a project financed by the European Union.

With a total value about 2 million Euros, the project aims to improve the health of the population and increase the quality of the medical services offered to the population by increasing the level of the professional competencies of the staff employees of the public mental health system, in accordance with the provisions of the National Mental Health Program. The specific objectives of the project are:

•Improved professional skills through accredited 36-hour professional training courses for 900 staff from the public

health mental health system working with adults (EMC credits);

- Improved professional skills through participation in international experience exchanges and good practices for 66 staff from the public health mental health system;

- 6 guides in the field of mental health elaborated at national level for a unitary practice in the field, at European standards

At the end of the project, the following results will be achieved:

- 3 training programs with EMC credits

- 900 people with improved professional skills;

- 6 updated guides regarding the approach of the patients, made at the national level, to European standards;

- a 200 mental health structures in the national public system informed about the application of the new unitary standards through the elaborated guides.

Asociația Română de Psihiatrie și Psihoterapie (ARPP) ca partener în formarea profesioniștilor în sănătate mintală pentru managementul depresiei și prevenția comportamentului suicidar

The Romanian Association of Psychiatry and Psychotherapy (ARPP) as a Partner in Training Mental Health Professionals in the Management of Depression and Preventing Suicide Behaviours

Ana Giurgiuca

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

Asociația Română de Psihiatrie și Psihoterapie (ARPP) participă în calitate de partener la Programul Operațional Capital Uman cu finanțare europeană (POCU/91/4/8): Îmbunătățirea nivelului de competențe al profesioniștilor din sectorul medical implementat de Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog (CNSMLA).

Responsabilitățile ARPP în cadrul acestui proiect sunt elaborarea unui număr de 6 curricule pentru depresie și dependențe și formarea, cu acreditările necesare, în domeniile menționate, a unui număr de 204 psihiatri, 60 de psihologi și 636 de asistenți medicali, angajați ai spitalelor de psihiatrie. Până în prezent a fost format un număr de aprox. 60 de asistenți medicali din cadrul Spit. de Psihiatrie "Eftimie Diamandescu", Spit. Cl. de Psihiatrie "Prof. Dr. Al. Obregia" și Spitalul de Psihiatrie Titan "Dr. Constantin Gorgos", urmând ca până la mijlocul anului 2020 să se formeze un număr total de 900 de profesioniști în sănătate mintală.

Prezentarea curentă se va referi la conținutul pe larg al curriculelor și la provocările întâmpinate pe parcursul desfășurării programului de formare în managementul depresiei și prevenția comportamentului suicidar.

The Romanian Psychiatry and Psychotherapy Association (ARPP) is taking part in the Human Resources Operational Programme (POCU/91/4/8), focused on improving competences for professionals working in the medical field, implemented by The National Centre for Mental Health and Drug Prevention (CNSMLA)

The ARPP's project responsibilities are to develop a number of 6 curricula, for depression and addiction and to train, in the respective subjects, 204 psychiatrists, 60 psychologists and 636 nurses, employed by the state

psychiatric hospitals. Up to this time, a number of approx. 60 nurses working in Psychiatry Hospital "Eftimie Diamandescu", Clinical Psychiatry Hospital "Prof. Dr. Al. Obregia" and Titan Psychiatry Hospital "Dr. Constantin Gorgos", were trained, with a total number of 900 mental health professionals finishing their training by the middle of 2020.

The current lecture will refer to the broad content of the curricula regarding the management of depression and suicide prevention and the challenges faced while running the training program.

Prezentarea dezvoltării unui modul de training în dependențe pentru psihiatri, psihologi și asistenți medicali

Development of a Training Module in the Field of Addictions for Psychiatrists, Psychologists and Nurses

Eugen Hriscu

Clinica ALIAT, București, România

În cadrul proiectului implementat de către Centrul Național de Sănătate Mintală în parteneriat cu Asociația Română de Psihiatrie și Psihoterapie, o echipă multidisciplinară de specialiști în sănătate mintală a dezvoltat 3 curricule pentru training-ul psihiatrilor, psihologilor și asistenților medicali care lucrează în spitalele de psihiatrie. Prezentarea de față va trece în revistă principiile care au stat la baza alegerii subiectelor dezvoltate și temele alese.

In the framework of the project implemented by the National Center for Mental Health in partnership with The Romanian Association for Psychiatry and Psychotherapy, a multidisciplinary team of mental health professionals has developed 3 curricula for the training of psychiatrists, psychologists and nurses working in psychiatric hospitals. The current presentation will review the principles that led to choosing certain subjects and the selected topics.

Simpozion: Actualități în domeniul adicțiilor
Symposium: Actualities in the Addiction Field

Un algoritm pragmatic pentru tratamentul dependenței de opiacee

A Pragmatic Algorithm for the Treatment of Opiate Addiction

Dan Roșca

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

Abordată izolat, activitatea într-o secție de toxicomanii dintr-un spital de psihiatrie poate fi comparată cu tentativa Danaidelor de a umple cu apa un uriaș butoi fără fund. Pacienții, îndeosebi cei dependenți de heroină, se internează pentru a-și rezolvă problemele legate de sevrăj sau pentru a iniția un proces de abinență de lungă durată, convinși fiind de fiecare dată că această va fi ultima lor internare și că vor renunța pentru totdeauna la consum. După externare se reîntorc însă în mediul care le încurajează dependența și ciclul se reia: consum, dependență, sevrăj, reinternare, externare, consum... Atât efortul pacientului cât și cel al terapeutului pare inutil și generează frustrări de ambele părți.

Această prezentare vrea să arate cum se desfășoară practic și care sunt consecințele pozitive ale unei terapii care cuprinde trei etape și instituții: secția de toxicomanii din spital, un ambulatoriu destinat toxicomaniilor și o comunitate terapeutică al cărui staff este alcătuit din foști

pacienți ai secției. În acest model spitalizarea joacă doar rolul de a amorsa procesul de abstenență prin rezolvarea sevrajului și favorizarea contactului dintre pacienți și organizațiile exterioare spitalului care tratează toxicomani.

Din experiența noastră, acest parcurs este singurul care poate genera o abstenență de lungă durată. Cuvinte-cheie: dependența opiacee, algoritm pragmatic
Isolated approached, the activity in a drug addiction department in a psychiatric hospital can be compared with Danaid's attempt to fill with water a giant bare barrel. Patients, especially heroin addicts, are being admitted inpatients to resolve their withdrawal problems or to initiate a long-term abstinence process, convinced that this will be their last admission and that they will forever cease consumption. After discharge, they return to the environment that encourages their addiction and the cycle resumes: consumption, addiction, withdrawal, reinstatement, discharge, consumption ... Both the patient's and the therapist's efforts seem useless and generate frustration on both sides.

This presentation aims to show how it is the practice and what are the positive consequences of a three-stage therapy and institution: the drug addiction section of the hospital, an outpatient drug addiction, and a therapeutic community whose staff is made up of former patients. In this model, hospitalization plays only the role of priming the abstinence process by resolving withdrawal and favoring contact between patients and out-patient organizations treating drug addicts.

From our experience, this path is the only one that can lead to long-term abstinence.

Keywords: opiates addiction, pragmatic algorithm

Utilizarea tehnologiei - incidența folosirii telefonului mobil și a calculatorului la pacienții psihiatrici Technology Use - Incidence of the Use of Mobile Phones and the Computer in Psychiatric Patients

Sorin Pletea

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

Adicția este o inabilitate fizică și psihică de a opri consumul unei substanțe, medicament sau de a efectua o anumită activitate în ciuda faptului că acest consum poate produce suferință fizică și psihică.

Cele mai cunoscute și studiate adicții sunt cele de substanțe (alcool, opiacee) dar în ultima perioadă a apărut dependența de tehnologie- de internet, de gaming online. DSM 5 încadrează Internet Gaming Disorder la Conditions for further study

ICD 11 descrie criteriile pentru Gaming Disorder Substratul neurobiologic al dependenței de tehnologie este în mare parte similar cu cel al dependenței de substanțe.

O multitudine de studii au arătat o corelație între folosirea excesivă a tehnologiei (internet, jocuri video) poate induce o serie de afecțiuni psihiatrice, în special tulburări anxioase, insomnii, ADHD.

De asemenea s-a decelat o folosire excesivă a tehnologiei în anumite afecțiuni psihiatrice.

Addiction is a psychological and physical inability to stop consuming a chemical, drug, activity, or substance, even though it is causing psychological and physical harm.

The most common addictions are those related to substance abuse (alcohol, opiates) but in the last 2 decades a new type of addiction appeared- technology addiction.

DSM 5 describes Internet Gaming Disorder at the Conditions for further study

ICD 11 defines for the first time the diagnostic criteria for Gaming Disorder

Neurobiologic substrate of the technology addiction in similar with neurobiological circuitry of substance addictions

A lots of studies showed a correlation between excessive use of technology and some psychiatric disorders- anxiety disorders, affective disorders, sleep disorders, ADHD. Also in some psychiatric disorders patients showed an excessive use of the technology.

Adicțiile în ICD 11 - o schimbare de optică în abordare?

Addictions in ICD11 - A Change of Optics in Approaching?

Ovidiu Alexinschi (1), Alina Roșca (2)

(1) Institutul de Psihiatrie „Socola”, București, România

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

Printre noutățile pe care noua clasificare internațională a bolilor ICD 11 le aduce se numără, surprinzător sau nu și Gaming disorder (tulburare legată de jocuri), care a fost adăugată la secțiunea de tulburări adictive. Astfel, capitolul din ICD 11 dedicat vastului domeniu al adicțiilor poate facilita recunoașterea timpurie a impactului negativ al utilizării substanței/comportamentului asupra sănătății și furnizarea de intervenții de prevenire și tratare specifice la diferite niveluri de îngrijire.

Capcana poate fi dacă începem să creăm "dependențe" din comportamente care sunt în general normale ne putem deturna atenția dar și distrage resursele de la cele pe care știm că le provoacă suferința psihică, familială și dezechilibrează dramatic ecosistemul socio-familial.

Cert este că includerea gaming disorders în clasificarea internațională ICD11 va deschide larg fereastra cercetărilor de calitate în domeniu și nu ar fi de mirare ca în următorii ani și alte noi adicții, cum ar fi poate cea legată de rețelele sociale să fie puse mai atent sub lupa experților.

Cuvinte-cheie: ICD 11, adicții, gaming disorders

Among the novelties that the new ICD 11 International Classification of Diseases brings them, surprisingly or not, is the Gaming disorder that has been added to the addictive disorder section. Thus, the chapter of DCI 11, dedicated to the vast range of addictions can facilitate early recognition of the negative impact of substance use / behavior on health and provide specific prevention and treatment interventions at different levels of care.

The trap can be if we start to create "dependencies" from behaviors that are generally normal, we can distract our attention, but also distract resources from what we know is caused by psychological, family suffering, and dramatically unbalance the socio-familial ecosystem.

It is certain that the inclusion of gaming disorders in the ICD11 international classification will open up the window of quality research in the field, and it is not surprising that in the coming years and other new

addictions such as social networking can be put under the magnifying glass experts.

Keywords: ICD 11, addictions, gaming disorders

O înțelegere psihodinamică a consumului și dependenței de substanțe psihoactive

A Psychodynamic Understanding of Psychoactive Substance Use and Dependence

Eugen Hriscu

Clinica ALIAT, București, România

Ultimii treizeci de ani au fost marcați de investiții uriașe în cercetarea mecanismelor de funcționare cerebrală (Decada creierului a administrației Bush, Inițiativa BRAIN susținută de președintele Obama, Human Brain Project al Comisiei Europene) care au condus la rezultate importante în elucidarea proceselor neurologice la niveluri tot mai subtile. Din păcate, acest plus de informație nu a condus și la o înmulțire a tratamentelor disponibile și nici la o înțelegere integrativă a comportamentelor umane și a psihopatologiei. Poate că nicăieri nu este mai vizibilă această discrepanță decât în domeniul consumului de substanțe psihoactive, unde ne confruntăm în prezent cu probleme grave legate de numărul consumatorilor dependenți (vezi criza opioidelor din Statele Unite) și a substanțelor consumate (sute de tipuri noi de substanțe psihoactive lansate pe piață în ultimii ani).

Prezentarea de față își propune să prezinte un punct de vedere psihodinamic asupra dezvoltării comportamentelor adictive, plecând de la teoria relațiilor de obiect dezvoltată de Ronald Fairbairn (1952) și să extragă o serie de principii de interacțiune în cadrul terapeutic ilustrate cu exemple din practica clinică a autorului precum și o vignettă filmată. Fără a avea pretenția de a descrie exhaustiv comportamentele adictive, această teorie poate reprezenta o bază de înțelegere și relaționare clinică mai ales cu acei pacienți la care dependența de substanțe survine pe un teren de psihotraumă timpurie și care sunt o sub-categorie de pacienți cu tulburări legate de consumul de substanțe care tind să recadă mai des în perioada tratamentului, să aibă rezultate mai slabe și să continue să consume după tratament în comparație cu pacienții dependenți fără istoric traumatic (Banducci et al, 2014).

The last thirty years have seen huge investments in researching the mechanisms of brain functioning (the Decade of the brain of the Bush administration, the BRAIN initiative supported by president Obama, the Human Brain Project of the European Commission) all leading to important results in clarifying neurological processes at ever more subtle levels. However, this extra information did not translate into having more available treatments, nor did it lead to a more integrative understanding of human behavior and psychopathology. Nowhere is this discrepancy more apparent than in the field of psychoactive substance use, where we are currently facing severe problems about the number of addicted users (see the opioid crisis in the United States) and the number of new types of substances (hundreds of new psychoactive substances becoming available in the last few years).

This presentation aims to present a psychodynamic perspective on the development of addictive behaviors based on the object relations theory developed by Ronald

Fairbairn (1952) and to extract a series of principles governing the therapeutic interaction illustrated with case examples from the author's practice and with a video vignette. Without pretending to exhaustively describe all addictive behaviors, this theory may present a basis for understanding and clinical relating especially with those addicted patients who have a history of early trauma and who are more likely to relapse during treatment, have poorer outcomes and continue to use after treatment when compared with patients without such history (Banducci et al, 2014).

Simpozion: Terapia strategică de familie - intervenții specifice

Symposium: Strategic Family Therapy - Specific Interventions

Abordarea strategică a unei familii în care pacientul index este consumator cronic de alcool

The Strategic Approach of a Family in Which the Index Patient Is a Chronic Alcohol Consumer

Florin Ene (1), Raluca Grozăvescu (2), Sanda Luminița Mihai (3), Alecsandra Ana Irimescu (3)

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

(2) Universitatea de Medicină și Farmacie „Dr. Carol Davila”, București, România

(3) Spitalul de Psihiatrie Titan „Dr. Constantin Gorgoș”, București, România

Pacientul NB, în vârstă de 60 de ani, din mediul rural se adresează clinicii de Psihiatrie la insistențele copiilor și nepoților. Pacientul are un istoric de consum încă din adolescență cu episoade de heteroagresivitate marcată față de soție în timpul stării de ebrietate. Nepoata sa fiind, potrivit afirmațiilor acestuia „lumina ochilor mei”.

La vârsta de 55 de ani acesta a suferit o gastrectomie pentru neoplazie gastrică. Ulterior a urmat o perioadă de 5 ani de abstenență dar, de câteva luni, pacientul a început să consume alcool iar episoadele de heteroagresivitate față de soție au fost unele dintre cele mai grave. Pe parcursul internării membrii familiei l-au vizitat regulat și și-au manifestat constant disponibilitatea pentru a-l ajuta să se recupereze. Această atitudine suportivă a familiei a fost punctul de plecare pentru alegerea abordării strategice. S-a identificat patternul de consum și faptul că pacientul consuma alcool întotdeauna pe ascuns. Soția pacientului, după fiecare episod de consum, fugea la fata ei care locuia într-un oraș vecin dar nu se ducea la baiatul care locuia în același sat (tatăl nepoatei). Existau multiple comportamente de protejare a nepoatei.

S-a gândit o strategie de întărire a relațiilor de familie și s-a prescris o intervenție paradoxală - ca pacientul să consume alcool atunci când existau ocazii care să adune toată familia la masă. Propunerea s-a lovit inițial de scepticismul pacientului dar a pus-o în aplicare. Episoadele de consum în care exista și heteroagresivitate față de soție s-au stopat.

60-year-old NB patient from the rural area is addressing the Psychiatric clinic at the insistence of his children and grandchildren. The patient has a history of consumption starting in adolescence with episodes of marked heteroagresiveness against his wife while being drunk. His granddaughter is, according to his words, "the light of my eyes."

The patient has a respectable profession and his neighbors consider him an educated man. At the age of 55 he suffered a gastrectomy for gastric neoplasia. After a period of 5 years of abstinence the patient began to drink alcohol and the episodes of heteroagresiveness against his wife were some of the worst. During the hospital admission, his family members visited him regularly and constantly showed their availability to help him recover. Their supportive attitude was the starting point for choosing the strategic approach. At first we identified the pattern of consumption and the fact that the patient always consumed alcohol in secrecy. The patient's wife, after each episode of consumption, fled to her daughter who lived in a neighboring town but did not go to the boy who lived in the same village (the niece's father). There were multiple efforts done in order to protect the niece.

We thought of a strategy and prescribed a paradoxical intervention - that the patient would drink alcohol when the whole family was gathered around the table. The proposal initially hit the patient's skepticism but he implemented it. Episodes of consumption in which there was heterogression against his wife stopped.

Terapia strategică de familie la adolescentele cu anorexie nervoasă

Strategic Family Therapy in Female Adolescents with Anorexia Nervosa

Raluca Grozăvescu (1), Sanda Luminița Mihai (2), Florin Ene (3)

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

(2) Spitalul de Psihiatrie Titan „Dr. Constantin Gorgoș”, București, România

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

Terapia strategică de familie se caracterizează printr-o abordare directivă, adresată problemei, abordare ce poate fi extrem de utilă în intervenția terapeutică la adolescentele cu anorexie nervoasă.

Prezentăm în lucrarea de față două cazuri de anorexie nervoasă, a unor adolescente în vârstă de 14, respectiv 15 ani. Terapia s-a desfășurat pe o perioadă de 6 luni, cu ședințe săptămânale în primele două luni și la două săptămâni în următoarele 4 luni, având rezultate foarte bune și contribuind semnificativ la schimbări pozitive la nivelul sistemului familial, precum și la obținerea unei recuperări excelente.

Adolescentele au primit și tratament psihotrop pe o perioadă de aproximativ un an.

Ambele adolescente au reușit să ajungă la o greutate normală, obținându-se și reintegrarea școlară și socială. Aceste rezultate au fost menținute și după 6 luni de la încetarea terapiei.

Cuvinte cheie: terapie strategică, anorexie

Strategic Family Therapy is characterized by a directive approach addressed to the problem, an approach that can be extremely useful in therapeutic intervention in female adolescents with anorexia nervosa.

We present, in this paper, two cases of female adolescents, diagnosed with anorexia nervosa, aged 14 and 15 respectively. Therapy was conducted over a 6-month period, with weekly sessions in the first two months and two weeks sessions over the next 4 months, with very good

results and significantly contribution to positive changes in the family system as well as achieving excellent recovery.

The adolescents had also received psychotropic treatment over a period of about a year.

Both adolescents have managed to reach a normal weight, achieving school and social reintegration. These results were also maintained 6 months after cessation of therapy.

Key words: strategic therapy, anorexia

Intervenție strategică de familie pentru adolescenții consumatori de substanțe

Strategic Family Therapy Intervention for Adolescent Substance Users

Sanda Luminița Mihai (1), Raluca Grozăvescu (2), Florin Ene (3), Mirela Hatis (1)

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

(2) Universitatea de Medicină și Farmacie „Dr. Carol Davila”, București, România

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

Abordarea problematicii adolescenților consumatori de substanțe prin lentila terapiei strategice permite diagnosticarea problemelor sistemului familial prin identificarea etapei de dezvoltare a familiei, contextual social al vieții de familie, rezolvarea conflictului și a rezonanței afective.

Cele 2 obiectivele ale terapiei sunt:

1. Concentrarea asupra simptomului (eliminarea sau reducerea consumului de substanțe);
2. Concentrarea asupra sistemului (schimbarea interacțiunilor din familie și care sunt asociate cu consumul de substanțe).

Punctele tari ale unei terapii eficiente sunt:

1. Intervențiile practice;
2. Intervențiile centrate pe problemă;
3. Intervențiile planificate.

O atenție deosebită se acordă pregătirii pentru schimbare în cadrul familiei și se încearcă corectarea atitudinii negative, schimbarea modelelor de interacțiune prin modificarea comportamentului obișnuit. Cuvinte cheie: adolescent, terapie strategică, substanțe

Bibliografie:

1. Michael P. Nichols & Richard C. Schwartz (2005); Terapia de familie - concepte și metode (editia a sasea) - București

2. Cloe Madanes (2011); Terapia strategică de familie; ICF Iași

3. Cloe Madanes; Claudio Madanes (2012): Semnificația secretă a banilor; ICF Iași

Addressing the problem of adolescent drug users through the strategic therapy lens allows diagnosing family system problems by identifying the stage of family development, the social context of the family life, the conflict resolution and affective resonance.

The two objectives of the therapy are:

1. Concentrating on the symptom (eliminating or reducing the consumption of substances);
2. Concentrating on the system (changing the interactions in the family that are associated with the consumption of

substances).

The strengths of an effective therapy are:

1. Practical interventions;
2. Interventions centered on the problem;
3. Planned interventions.

Particular attention is paid on the preparation for change within the family, the main objectives being to correct the negative attitude and to change the interaction patterns by modifying common behavior.

Keywords: adolescent, strategic therapy, substances

References:

1. Michael P. Nichols & Richard C. Schwartz (2005): *Terapia de familie -concepte si metode* (editia a sasea) -Bucuresti
2. Cloe Madanes (2011): *Terapia strategica de familie*; ICF Iasi
3. Cloe Madanes; Claudio Madanes (2012): *Semnificatia secreta a banilor*; ICF Iasi

Simpozion: Comunicarea medic-pacient: specific, dificultăți, provocări

Symposium: Doctor-Patient Communication: Specific, Difficulties, Challenges

Comunicarea medic-pacient: specific, dificultăți, provocări

Doctor-Patient Communication: Specific, Difficulties, Challenges

Comunicarea medic-pacient constituie obiectul a numeroase cercetări în literatura de specialitate, în măsura în care optimizarea relației terapeutice s-a dovedit, pentru numeroase categorii de pacienți, a contribui semnificativ la creșterea satisfacției față de îngrijire, a calității vieții și a aderenței la tratament.

Simpozionul de față se apleacă asupra a patru ipostaze diferite ale comunicării terapeutice, respectiv (1) comunicarea cu pacienții dificili în Psihiatrie, (2) comunicarea cu pacienții oncologici cu comorbiditate psihiatrică, (3) costurile sindromului burnout asupra calității comunicării terapeutice și (4) impactul reputației medicului asupra calității comunicării medic-pacient.

Analiza fiecăreia dintre aceste teme, cu particularitățile lor specifice, provocările și soluțiile aferente, poate constitui pentru practician nu numai o temă de meditație, dar și o posibilă cale de realizare a unei îmbunătățiri reale a calității actului medical. Abordarea acestui subiect poate, în egală măsură, oferi viitorilor generații de medici noi repere pentru cultivarea sensibilității acestora față de personalizarea îngrijirii, inclusiv utilizarea eficientă a instrumentului reprezentat de comunicarea terapeutică.

Doctor-patient communication is the subject of numerous research in the literature, since the optimization of the therapeutic relationship has been shown to significantly contribute, in many categories of patients, to the increase of satisfaction with care, quality of life and adherence. The current symposium focuses on four different aspects of therapeutic communication, namely (1) communication with difficult patients in Psychiatry, (2) communication with oncological patients with psychiatric comorbidity, (3) the costs of burnout syndrome on the quality of therapeutic communication, and (4) the impact of the physician's reputation on the quality of the doctor-patient communication.

The analysis of each of these themes, with their specific

particularities, challenges and related solutions, may constitute for the practitioner not only a theme of meditation, but also a possible way to achieve a genuine improvement of the quality of medical care. Addressing this topic can equally provide to future generations of physicians new benchmarks for cultivating their sensitivity to the personalization of care, including the effective use of the tool represented by therapeutic communication.

Comunicarea cu pacienții dificili în psihiatrie

Communication with Difficult Patients in Psychiatry

Alexandra Ioana Mihăilescu, Mihaela Pană

Universitatea de Medicină și Farmacie „Dr. Carol Davila”,
Facultatea de Medicină, Disciplina Psihologie Medicală,
București, România

Pacienții dificili sunt întâlniți în toate specialitățile medicale și chirurgicale, într-o proporție de aproximativ 15%. Descrierea lor în studiile de specialitate se însoțește de raportarea frecventă, la profesioniștii în sănătate, a unor emoții puternice, de obicei negative. Relația terapeutică între un medic și un pacient dificil poate fi caracterizată la ambii de insatisfacție, de prezența sentimentelor de furie și frustrare, și este în general o situație de conflict latent sau manifest. Pacientul poate solicita îngrijire complexă, chiar dacă medicul are resurse limitate. În relația cu personalul medical, pacientul are fie un comportament manipulativ, fie furie. În Psihiatrie, pacientul dificil primește diagnostice precum „tulburare somatoformă” sau „tulburare de personalitate”, sau este considerat a avea cel puțin unele trăsături problematice de personalitate. În mod notabil, concomitența diagnosticului de „tulburare de personalitate” (mai ales borderline) cu etichetarea pacientului ca fiind „dificil” poate duce la scăderea calității îngrijirii („de-medicalizare”).

De regulă, chiar și în aceste cazuri, comunicarea eficientă medic-pacient are un efect pozitiv asupra satisfacției pacientului, a percepției sale subiective asupra propriei sănătăți și asupra aderenței la tratament. În egală măsură, o comunicare mai bună poate crește satisfacția medicului în relația terapeutică. Cercetătorii descriu patru modalități specifice pentru a gestiona cu empatie o situație conflictuală medic-pacient: (1) recunoașterea propriilor emoții, (2) gestionarea propriilor emoțiilor negative apărute în cursul practicii medicale, (3) recunoașterea mesajelor verbale și nonverbale din partea pacienților și (4) abordarea receptivă a feedbackului negativ. Unele tehnici psihoterapeutice specifice (de ex. terapia dialectic-comportamentală) pot fi și ele folosite cu succes în îngrijirea pacienților dificili psihiatrici.

The difficult patients are met by doctors in many medical and surgical specialties, in an average proportion of 15%. Their description in research literature is accompanied by the frequent description of powerful, usually negative emotions in healthcare professionals. The relationship between a doctor and a difficult patient can be characterized in both parties by dissatisfaction, presence of anger and frustration, and is generally a state of latent or manifest conflict. The patient may demand complex care, even if the doctor has limited resources. In the therapeutic relationship, the patient behaves either manipulative or angry. In Psychiatry, difficult patients are often labeled as having a „somatoform disorder”, a „personality

disorder”, or at least several problematic personality traits. Noteworthy, the co-occurrence of the diagnosis of “personality disorder” (especially borderline) with the labeling of the patient as „difficult” may lead to a poor quality of care („de-medicalization”).

As a rule, even in these cases, the highly effective doctor-patient communication has a positive effect on the patient's satisfaction, the subjective perception of health and on adherence. A good quality communication may also improve the doctor's overall satisfaction in the relationship. Researchers describe four specific ways for physicians to manage conflictual relationship with empathy: (1) recognizing one's own emotions, (2) attending to negative emotions over time, (3) attuning to patients' verbal and nonverbal emotional messages, and (4) becoming receptive to negative feedback. Several specific psychotherapeutic techniques (e.g., dialectic-behavioral therapy) can be also successfully used in the care of difficult psychiatric patients.

Specificul comunicării la pacienții oncologici cu comorbiditate psihiatrică

The Characteristic of Communication with Oncology Patients That Have Psychiatric Comorbidities

Mara Jidveian Popescu, Lucia Bubulac

Universitatea de Medicină și Farmacie „Dr. Carol Davila”, Facultatea de Medicină, Disciplina Psihologie Medicală, București, România

Boala oncologică reprezintă o importantă problemă de sănătate publică la nivel global, și una dintre principalele cauze de morbiditate și mortalitate în lume. Rolul comunicării în relația medic-pacient oncologic devine tot mai important, în contextul accesului liber al pacientului la multitudinea de informații referitoare la boala neoplazică și la diversele opțiuni terapeutice. O comunicare eficientă permite atât o informare corectă a pacientului, cât și o abordare personalizată a acestuia, corolarul fiind o creștere a rezultatelor terapeutice și a aderenței la tratament.

Diagnosticul de cancer reprezintă o „criză” existențială pentru orice individ. Reacția subiectivă, emoțională care survine după momentul comunicării diagnosticului compromite stabilitatea și abilitatea individului de adaptare și funcționare. Răspunsul emoțional al pacientului este determinat în bună măsură de percepția sa asupra diagnosticului și prognosticului, dar și a controlului asupra bolii. În acest sens, însușirea de către medic, a anumitor modele teoretice (e.g. HBM, TRA, TPB, Leventhal) cu privire la atitudinea față de boală și tratament, cu particularizarea lor pentru pacienții oncologici, poate fi deosebit de utilă.

În privința comorbidităților psihiatrice la pacienții oncologici, anxietatea și depresia domină tabloul clinic, cu nuanțe particulare (ex. sd.hopelessness-helplessness), care necesită protocoale terapeutice diferențiate, uneori mixte (psihoterapeutice și farmacologice).

O abordare interdisciplinară a pacientului oncologic dificil, cu participarea medicului oncolog, a psihologului și a medicului psihiatru, susținute în cazuri selecționate de implicarea asistentului social, consilierului spiritual și, în anumite modele de îngrijire, a „case manager”-ului, poate permite o acțiune concertată în sprijinul ameliorării calității relației terapeutice și a satisfacției acestor pacienți

față de îngrijire.

Cancer is one of the most important health problems globally, and a main cause of mortality and morbidity. The role of communication in doctor-patient relationship becomes increasingly important, as the patient has more access to the multivariate information about the disease and to diverse therapeutic options. An efficient communication allows the patient not only to be correctly informed, but also to be approached in a personalized manner, the result being a better treatment outcome and adherence.

The cancer diagnosis represents an existential crisis for every individual. The subjective, emotional reaction, secondary to the communication of the diagnosis, compromises the patient's stability and ability to adapt and function. The emotional response of the patient is determined in great measure by his/her perception about the diagnosis, prognosis and control over the disease. In this regard, doctor's acquirement of theoretical models (e.g. HBM, TRA, TPB, Leventhal) regarding the attitude towards the disease and treatment, and their customization for the cancer patients, can be especially useful.

Regarding psychiatric comorbidities, anxiety and depression are the most clinically evident, with particular nuances (e.g., hopelessness-helplessness), which require differentiated, sometimes mixed (psychotherapy, pharmacological) care protocols.

A multidisciplinary approach of the cancer patient, with the involvement of the oncologist, psychologist and/or psychiatrist and, in selected cases, of the social worker, spiritual counselor and case manager, can allow a synergic action for improvement of the quality of the therapeutic relationship and of these patients' satisfaction with care.

Sindromul burnout la medici și impactul asupra comunicării cu pacientul

Burnout Syndrome at Doctors and Its Impact on Communication with The Patient

Ovidiu Popa-Velea, Liliana Veronica Diaconescu

Universitatea de Medicină și Farmacie „Dr. Carol Davila”, Facultatea de Medicină, Disciplina Psihologie Medicală, București, România

Sindromul burnout reprezintă o consecință nedorită a medicinei centrate atât pe personalizarea îngrijirii, cât și pe optimizarea raportului cost-eficiență. Între aceste două tendințe, frecvent divergente, medicii se confruntă adesea cu factori predispozanți pentru burnout, precum creșterea continuă a cerințelor pacienților și aparținătorilor, sporirea numărului de evaluări la locul de muncă, sau lipsa clarității cu privire la propriul parcurs profesional. În același timp, incapacitatea de expresie emoțională, vulnerabilitatea crescută la stress, lipsa suportului social perceput și strategiile ineficiente de coping, pot contribui la apariția și agravarea acestui sindrom.

Consecințele sindromului burnout în planul comunicării medic-pacient sunt redutabile. Relația transferențială poate avea o evoluție haotică sau descendentă. Comunicarea disfuncțională, pe fond de burnout, poate contribui la emergența sau la agravarea unor simptome psihiatrice (ex. anxietatea, depresia, alexitimia). Este de

remarcat relația de dublu cerc vicios, între sindromul burnout și comunicarea disfuncțională (la medic), pe de o parte, respectiv între insatisfacția privind comunicarea terapeutică și scăderea încrederii și complianței la tratament (la pacient), pe de altă parte. O serie de modalități de intervenție psihologică pot fi eficiente în prevenirea și contracararea efectelor sindromului burnout la medici. Modificarea strategiilor de coping, a nivelului de aspirații și a nivelului de autocunoaștere se pot realiza fie individual (prin tehnici precum psihoterapia cognitiv-comportamentală, mindfulness, hipnoza și relaxarea), fie colectiv, spre ex. în cadrul grupurilor Balint de suport. Implementarea acestor intervenții este încă puțin răspândită în multe specialități medicale cu un risc crescut de sindrom burnout.

Burnout syndrome is an unwanted consequence of both personalized and cost-effectiveness-oriented Medicine. Between these two, frequently divergent, tendencies, physicians often confront predisposing factors for burnout, such as the continuous increase in patients' and their carers' demands, the increase in the number of job evaluations, or the lack of clarity about their own professional career. At the same time, the inability of emotional expression, the increased vulnerability to stress, the lack of perceived social support, and the use of inefficient coping strategies, can contribute to the occurrence and progression of this syndrome.

The consequences of burnout syndrome for the quality of the doctor-patient communication are redoubtable. The transference may have a chaotic or descending evolution. Dysfunctional communication, because of burnout, can contribute to the emergence or the exacerbation of psychiatric symptoms (e.g., anxiety, depression, alexithymia). It is noteworthy the double vicious circle relationship, between burnout syndrome and dysfunctional communication (at the physician), on one hand, and between the dissatisfaction with the therapeutic communication and the decrease of the confidence and the treatment compliance (at the patient), on the other hand.

Several psychological interventions can be effective in preventing and counteracting the consequences of burnout syndrome in doctors. Modifying the coping strategies, the level of aspiration and of self-awareness may be achieved either individually (by techniques such as cognitive-behavioral psychotherapy, mindfulness, hypnosis and relaxation), or collectively, e.g. within Balint support groups. The implementation of these interventions is still less widespread in many medical specialties with an increased risk of burnout.

Reputația - un exponent real al calității comunicării medic-pacient?

Reputation - a Practical Outcome of An Effective Doctor-Patient Communication?

Consuela-Mădălina Gheorghe, Victor Lorin Purcărea, Iuliana-Raluca Gheorghe

Universitatea de Medicină și Farmacie „Dr. Carol Davila”, Disciplina Marketing și Tehnologie Medicală, București, România

Comunicarea doctor-pacient reprezintă o componentă fundamentală a oricărei specialități clinice. În ultimii ani, în România, s-a înregistrat o creștere a interesului în ceea ce privește împuternicirea pacientului, autonomia

acestuia și îngrijirile centrate pe pacient, ceea ce a evidențiat și mai mult importanța unei comunicări eficiente între doctor și pacient, conturată de construirea și menținerea unei reputații pozitive în rândul doctorilor. Obiectivul acestei cercetări a constat în evaluarea decalajelor de comunicare dintre doctori și pacienți, care ar putea influența reputațiile medicilor. Prin utilizarea tehnicii netnografice, s-a efectuat o analiză a 200 de mesaje postate de pacienți în Social Media, pe un grup dedicat depresiei. Rezultatele au evidențiat că decalajele de comunicare care influențează reputația unui doctor se referă la atitudini neadecvate deontologiei medicale, reflectate atât în lipsa empatiei cât și a respectului, factorii comunicării non-verbale evidențiați prin contactul vizual, expresia facială și paralimbaj, dar și conținutul informațiilor comunicate. Mai mult, cele mai des întâlnite emoții negative înglobate în mesajele pacienților au fost frustrarea și furia. Comunicarea doctor-pacient reprezintă o interacțiune interpersonală complexă care necesită o înțelegere a stării emoționale a terțului prin implementarea unui program de self-awareness în rândul medicilor. Astfel, obținerea unei înțelegeri aprofundate a decalajului comunicării eficiente dintre doctor și pacient oferă o contribuție valoroasă în complianța la tratament a pacienților, diminuarea stresului medicilor specific locului de muncă și a burnout-ului, dar și în reducerea costurilor de îngrijire a sănătății și a duratei spitalizării.

The doctor-patient communication is a fundamental component of any clinical practice. In recent years, in Romania there has been an upsurge of interest in patient empowerment, patient autonomy, patient-oriented care that, further, has highlighted the importance of effective doctor-patient communication, shaped by building and keeping a positive reputation among doctors. The objective of this research was to assess the communication gaps in the doctor-patient communication that could influence the doctors' reputations. Using netnography, an investigation was conducted on 200 Social Media messages of patients who suffered from depression. The findings revealed that the communication gaps which influence the reputation of a doctor refer to poor attitudes as reflected in the lack of both empathy and respect, non-verbal communication factors shaped by eye contact, facial expression and paralanguage, as well as the content of the information communicated. Moreover, the most encountered negative emotions embedded in the patients' messages were frustration and anger. Doctor-patient communication is a complex interpersonal interaction that requires an understanding of the third party's emotional state by implementing self-awareness training for doctors. As such, in order to better understand the gap between the effective doctor and patient communication it should be clear that it provides valuable input for the compliance to treatment plans of the patients, reduces work-related stress and burnout in doctors, as well as, it leads to decreased health care costs, and length of hospital stays.

Curs: Psihotraumatologie - Victimologie – Victima Course: Psychotraumatology - Victimology - Victima

În prima parte a cursului se delimitează noțiunile privind psihotraumatologie vs. victimologie, din perspectiva diferențelor și interferențelor cu sau fără implicații medico-legale și legale. Se descrie calitatea de victimă sub

aspect psihopatologic cu aprofundarea noțiunilor de victimă primară și victimă secundară; se precizează conceptul medico-legal și de jurisprudență privind victima. Se fac referiri la tendințele din unele țări ale Uniunii Europene în abordarea metodologică a consecințelor psihiatrice privind victima. În a doua parte a cursului sunt prezentate: spete penale noi privind victimologia și patologia victimei; cazuri limită de victime cu probleme psihiatrice; particularitățile interviurilor psihiatrice la pacienții-victimă sau agresor; informațiile necesare medicului și cerințele egale de anchetă și judecată; particularități privind conduita terapeutică, prognosticul și beneficiul terapeutic al despăgubirilor morale. Se discută și spete civile cu cazuri limită privind posibila calitate de victimă. Este abordată și dimensiunea etico-deontologică cu posibilul risc de malpraxis. Noțiunile predate sunt ilustrate cu cazuri. Cuvinte cheie: victimă, psihopatologie, tratament, implicații legale, prognostic.

In the first part of the course the notions of Psychotraumatology and. Victimology are delimited from the perspective of differences and interferences with or without forensic and legal implications. There is described the victim's quality in psychopathological terms with deepening the notions of primary victim and secondary victim; the forensic concept and the jurisprudence regarding the victim are specified. Reference is made to trends in some countries of the European Union in the methodological approach to the psychiatric consequences on the victim. In the second part of the course there are presented new criminal cases regarding victimology and pathology of the victim; cases of victims with psychiatric problems; the particularities of psychiatric interviews in patients - the victim or aggressor; the information required by the physician and the legal requirements of investigation and judgment; particularities of therapeutic conduct, prognosis and the therapeutic benefit of moral damages. Civil cases are also discussed in the relation with the quality of the victim. The ethical-deontological dimension is also approached with the potential risk of malpractice. The notions taught are illustrated with cases.

Key Words: victim, psychopathology, treatment, legal implications, prognosis.

Psihotraumatologie - Victimologie - Victimă Psychotraumatology - Victimology - Victim

Gabriela Costea
București, România

În prima parte a cursului vor fi precizate noțiunile de psihotraumatologie, victimologie, victimă, agresor-persoană fizică, victimă-consecință a inabilităților instituționale, noțiuni medico-legale privind subiectul, implicații și prevederi legale, jurisprudență. Se discută interferențele și diferențele psihotraumatologie / victimologie. Sunt trecute în revistă criterii semiologice și sindromologice de apreciere a statutului de victimă și sunt precizate noțiunile de victime primare și secundare prin aspectul legal / penal și civil și prin impactul biologic, psihiatric, psihologic și social. În acest sens se descrie prejudiciul moral și material precum și legile adoptate în unele țări ale Uniunii Europene. În a doua parte a cursului se discută apariția de noi spete penale care necesită

aprofundarea studierii a noi forme de psihotraume cu consecințe pe termen lung și prognostic rezervat, precum și cazuri-limită de apreciere a calității de victimă. În acest sens sunt prezentate particularități ale interviurilor psihiatrice, informațiile necesar medicului, obiectivele logice ce ar trebui precizate de către organele de justiție. Se subliniază dificultatea cazurilor atât din punct de vedere terapeutic, cât și din punct de vedere al eticii profesionale. Fiecare noțiune / situație este ilustrată cu cazuri din experiență practică a speakerului.

Cuvinte cheie: psihopatologie, victimă, prevederi legale, prevenție terapie.

In the first part of the course, the notions of psychotraumatology, victimology, victim, aggressor, victim like a consequence of institutional inabilities, forensic notions on the subject, legal implications and legal provisions, jurisprudence. Psychotrauma / victimology interferences and differences are discussed. The author revises the semeiological and syndromological criteria for assessing the status of the victim and specifies the notions of primary and secondary victims by legal / criminal and civil aspects and by the biological, psychiatric, psychological and social impact. In this respect it describes the moral and material damage and the laws adopted in some countries of the European Union. The second part of the course are presented the appearance of new criminal proceedings requiring further study of new forms of psychotrauma with long-term and prognostic consequences as well as difficult cases of appreciation of the victim's quality. In this regard, there are presented the particularities of the psychiatric interviews, the informations necessary for the physician, the logical objectives that should be specified by the justice bodies. It highlights the difficulty of the cases, both therapeutically and in terms of professional ethics. Each notion / situation is illustrated with cases from the speaker's practical experience. Key Words: psychopathology, victim, criminal proceedings prevention and therapy.

Victima - tendințe de abordare metodologică a consecințelor psihopatologice în unele țări ale Uniunii Europene

Victim - Methodological Approaches of Psychopathological Consequences in Some Countries of the European Union

Nicoleta Tătaru

Președinte Comisie Psihiatrie Judiciară - WPA, Oradea, România

În unele țări ale Uniunii Europene ca Letonia și Estonia sunt preocupări de stabilire a unei metodologii de apreciere a consecințelor psihiatrice a traumatismelor psihice asupra victimelor. Se accentuează asupra consecințelor psihiatrice asupra victimelor violenței intrafamiliale și a violurilor. Sunt prezentate succint aceste preocupări cu precizarea că orice clasificare calitativă depinde și de prevederile legale și jurisprudența fiecărei țări.

Cuvinte cheie: Victimă, Viol, Violență intrafamilială, prejudiciu psihiatric.

In some countries of the European Union like Latvia and Estonia are concerned with establishing a methodology for assessing the psychiatric consequences of psychiatric

injuries on victims. Emphasis is placed on psychiatric consequences on victims of intra-family violence and rape. These concerns are briefly presented, specifying that any qualitative classification depends on the legal and jurisprudence of each country.

Key Words: Victim, Violence, Intra-Family Violence, Psychiatric Damage.

e-POSTERE

Patologia psihotică: relația dintre autostigmatizare și gen

Psychotic Pathology: The Relationship Between Self-Stigmatization and Gender

Maria-Mihaela Minciună (1), Vasile Andrei Olteanu (1), Rita Balint (2), Ioana-Alexandra Riviș (3), Liana Dehelean (4), Cristina Bredicean (4)

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

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

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

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

Introducere: Stigma definește persoanele în termenii unor caracteristici distinctive și, în consecință, îi devalorizează. Auto-stigmatizarea la pacienții cu patologie psihiatrică de model psihotic este o problemă care necesită atât cercetare, cât și atenție terapeutică.

Obiective: Scopul acestei lucrări este de a evidenția diferențele dintre bărbații și femeile cu patologie psihiatrică de model psihotic în ceea ce privește gradele de auto-stigmatizare.

Material și metodă: Un lot de pacienți (N=50, 27 bărbați, 23 femei) cu patologie de model psihotic au fost evaluați pe parcursul anului 2018, în Clinica de Psihiatrie Timișoara. Participanții au fost selectați pe baza criteriilor de includere/excludere. Ca și instrumente de măsurare au fost folosiți următorii parametri: autostigmatizare (Internalized Stigma of Mental Illness-ISMI varianta în limba română, cu subscalele Alienare, Acceptarea stereotipurilor, Discriminare, Retrageră socială, Rezistența la stigmă) și factorii socio-demografici. **Rezultate:** Nu s-au observat diferențe semnificative în ceea ce privește mediul de proveniență, nivelul de școlarizare și antecedente heredo-colaterale psihiatrice deoarece nu s-au utilizat metode statistice de includere în studiu. S-au decelat itemi crescuți pentru subscalele de Alienare și Discriminare, atât la bărbați cât și la femei. De asemenea, s-a observat o ușoară diferență între bărbați și femei la itemii pentru subscalele de Discriminare și Retrageră socială, aceștia fiind mai crescuți la participanții de sex masculin. Rezistența la stigmă a fost crescută la toți subiecții.

Concluzii: Discriminarea și Retrageră socială au fost subscalele cu scoruri mai crescute la bărbați, aceste aspecte fiind corelate cu o funcționalitate mai scăzută a bărbaților în plan social. Subscala Rezistența la stigmă a obținut scoruri crescute atât la femei cât și la bărbați.

Background: Stigma defines people in terms of casting distinguishing characteristic upon people, therefore denigrating them. Self stigmatization in patients with psychotic pathology represents a problem that requires both research and therapeutic attention. **Objectives:** The purpose of this paper is to show the differences between men and women with psychotic disorders in terms of degrees of self stigmatization. **Material and method:** A sample of patients (N = 50, 27 males, 23 women) with psychotic pathology were evaluated during the year of 2018 at the Psychiatric Clinic in Timișoara. Participants were selected based on inclusion/ exclusion criteria. The following parameters were assessed: socio-demographic data, self-stigmatization (Internalized Stigma of Mental Illness Scale ISMI- Romanian version with the subscales Alienation, Stereotype Endorsement, Discrimination Experience, Social Withdrawal, Stigma Resistance). **Results:** There were no significant differences regarding the living environment, schooling, family psychiatric history. There have been recorded high scores in Alienation and Discrimination Experience, both in men and women, with a slight difference between men and women. The Discrimination and Social Withdrawal subscales revealed higher scores for male participants. Scores in Resistance to stigma subscale were high in all subjects.

Conclusions: Discrimination and Social Withdrawal subscales recorded higher scores in men, correlated with a lower degree of social functioning in men. Stigma resistance subscale registered high scores for both women and men.

Rolul asistentului social în Spitalul de Psihiatrie „Dr. Gheorghe Preda” Sibiu

The Role of the Social Assistant in the "Dr. Gheorghe Preda" Psychiatric Hospital, Sibiu

Loredana-Diana Botea

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

Asistentul social din Spitalul de Psihiatrie urmărește satisfacerea unor nevoilor identificate ale pacienților prin acțiuni și activități specifice asistenței sociale având ca scop reziliența beneficiarului și diminuarea fenomenului de izolare socială.

Conform Legii 487/2002 - legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată, asistentul social face parte din echipa terapeutică „..totalitatea profesioniștilor în domeniul sănătății mintale implicați în asigurarea sănătății mintale, a asistentei medicale și în îngrijirea unei persoane cu tulburări psihice, cum sunt: medic, psihiatru, psiholog, asistent medical specializat, asistent social, ergoterapeut și personal paramedical”.

Evoluția psihozei la debut în cazul pacienților cu tulburare duală

The Course of Early Psychosis in Patients Diagnosed with Dual Disorders

Gabriel Cîcu, Cristina Dude, Ana Maria Iordache

Clinica Color Mind, București, România

Obiectiv: Comorbiditatea dintre tulburările psihotice și dependența de substanțe este frecventă. Am efectuat o analiză comparativă pentru identificarea modului în care prezența unei tulburări duale influențează evoluția

pacienților aflați la primul episod psihotic, în condițiile unui program integrat de tratament ambulatoriu. Material și metode: Pacienții (N=38) diagnosticați cu un prim episod psihotic au fost împărțiți în două grupuri în funcție de prezența sau absența unui diagnostic concomitent de dependență de substanțe. După evaluarea inițială, pacienții au fost incluși într-un program de tratament integrat, la care au participat împreună cu o persoană de suport (membru al familiei sau prieten). Intervențiile au fost reprezentate de tratament medicamentos, psihoterapie individuală, psihoeducație pentru persoana de suport - implementate pe modelul managementului de caz. Am analizat evoluția acestor pacienți pe parcursul unei perioade de 2 ani de la stabilirea diagnosticului inițial și am comparat rezultatele obținute de pacienții din cele două grupuri.

Rezultate: Pacienții cu tulburări duale au prezentat o rată mai mare de abandon al tratamentului, o incidență mai mare a recăderilor și a spitalizărilor. De asemenea, aceștia au necesitat și o perioadă mai îndelungată de tratament pentru stabilizare.

Concluzii: Prezența dependenței de substanțe influențează semnificativ evoluția pacienților aflați la primul episod psihotic. Acest aspect trebuie avut în vedere în elaborarea programelor de tratament destinate acestei populații speciale de pacienți.

Objective: Comorbidity between psychotic and addictive disorders is common. We performed a comparative analysis to identify how the presence of a dual disorder influences the evolution of patients with a first psychotic episode included in an integrated outpatient treatment program.

Material and method: Patients (N = 38) diagnosed with a first psychotic episode were divided into two groups based on the history of presence or absence of a concomitant diagnosis of substance dependence. After the initial evaluation, the patients were included in an integrated treatment program, together with a support person (family member or friend). The interventions comprised psychiatric medication, individual psychotherapy, psychoeducation for the support person - implemented according to a case management model. We analyzed the evolution of these patients over a 2-year period after the initial diagnosis and compared the results obtained by the patients in the two groups.

Results: Patients with dual diagnosis experienced a higher rate of treatment discontinuation and a higher rate of relapse and hospitalization. They also needed a longer stabilization period.

Conclusions: The presence of substance use disorders significantly influences the evolution of patients at the first psychotic episode. This aspect should be considered in developing treatment programs for this particular patient population.

Tratamentul hiperprolactinemiei și al tulburărilor de ciclu menstrual la pacientele sub tratament antipsihotic atipic

Treatment of Hyperprolactinemia and Menstrual Cycle Disorders in Patients with Atypical Antipsychotic Therapy

Ana Cristina Serban, Ramona Păunescu, Ioana Micluția
Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”,

Cluj-Napoca, România

Introducere: Prolactina este un hormon care este secretat din celulele lactotrofile din regiunea anterioară a glandei pituitare, secreție aflată sub influența dopaminei, cu efect inhibitor. O astfel de reducere a dopaminei poate să apară prin administrarea de antipsihotice care acționează asupra receptorilor dopaminergici (în mod specific D2). Majoritatea antipsihoticelor, atât tipice, cât și atipice, cresc nivelul seric al prolactinei. Aripiprazolul, preparat antipsihotic atipic cu acțiune particulară, este un agonist parțial al receptorului D2, având efecte extrapiramidale limitate. Deoarece acționează ca antagonist în condiții hiperdopaminergice și ca agonist în condiții hipodopaminergice, acesta nu are efecte adverse asupra nivelurilor serice de prolactină.

Obiective: Am ținut să analizăm eficacitatea tratamentului add-on cu aripiprazol în doză mică (5mg/zi) în reducerea hiperprolactinemiei induse de antipsihoticele atipice.

Material și metodă: Am analizat cazurile a trei paciente tratate cu Olanzapină, Risperidonă și Paliperidonă, care în evoluție au prezentat hiperprolactinemie cu simptomele clinice aferente. S-a suplimentat tratamentul cu Aripiprazol 5mg/zi, cu remisiunea simptomatologiei. Rezultate: În evoluție s-a obținut remisiunea amenoreei, precum și scăderea nivelului seric de prolactină; de asemenea, s-a observat ameliorarea semnificativă a simptomatologiei psihotice. Consecutiv, a crescut complianța la tratamentul antipsihotic de fond. Concluzii: Multiple studii confirmă efectul tratamentului add-on cu aripiprazol în doză mică (5mg/zi) în reducerea hiperprolactinemiei induse de antipsihoticele atipice. Adăugarea de aripiprazol în doză mică este o strategie optimă, care, pe lângă scăderea nivelurilor de prolactină indusă de antipsihoticele atipice, ameliorează simptomele psihotice și complianța pacienților la tratament pe termen lung.

Introduction: Prolactin is a hormone that is secreted from lactotrophic cells in the anterior region of the pituitary gland, is dopamine-influenced, with inhibitory effect. Such dopamine reduction may occur by the administration of antipsychotics acting on dopamine receptors (specifically D2).

Most antipsychotics, both typical and atypical, increase serum levels of prolactin. Aripiprazole, a non-specific atypical antipsychotic preparation, is a partial D2 receptor agonist with limited extrapyramidal effects. Because it acts as an antagonist in hyperdopaminergic conditions and as an agonist under hypodopaminergic conditions, it does not have adverse effects on serum levels of prolactin.

Objectives: We aimed to analyze the efficacy of low-dose aripiprazole (5mg / day) add-on treatment in reducing atypical antipsychotic induced hyperprolactinaemia.

Material and method: We analyzed the cases of three patients treated with Olanzapine, Risperidone and Paliperidone, who had hyperprolactinemia with clinical symptoms. We used add-on therapy with Aripiprazole 5 mg / day, consequently the symptomatology entered in remission.

Results: Remediation of amenorrhea as well as decreased serum prolactin levels were achieved in evolution; Also,

significant improvement in psychotic symptomatology has been observed. Consequently, the patients had better adherence to the antipsychotic treatment

Conclusions: Multiple studies confirm the effect of low-dose aripiprazole (5mg / day) add-on treatment in reducing atypical antipsychotic induced hyperprolactinaemia. Adding low dose-aripiprazole is an optimal strategy, which, in addition to decreasing levels of prolactin induced by atypical antipsychotics, alleviates the psychotic symptoms and compliance of patients with long-term treatment.

Sindromul inflamator și sindromul metabolic în tulburarea psihotică acută și în schizofrenie

Inflammatory Syndrome and Metabolic Syndrome in Acute Psychotic Disorder and Schizophrenia

Ana Cristina Serban, Ramona Păunescu, Ioana Micluța
Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, România

Introducere: Schizofrenia este o tulburare psihiatrică heterogenă cu etiologie incomplet elucidată, dar cu un grad ridicat de implicare a factorilor ereditari și ai neurodezvoltării. Cel mai frecvent utilizat model etiologic este stres / vulnerabilitate, acesta subliniind teoria conform căreia disfuncția endotelială, produsă prin niveluri ridicate de proteină C reactivă (PCR), joacă un rol central în procesul aterosclerotic, facilitând astfel multitudinea de comorbidități precum apariția sindromului metabolic. Citokinele joacă un rol determinant în infecție și inflamatie, fiind mediatori critici al relației creier-sistemul imunitar. De asemenea, factorul de necroză tumorală alfa (TNF-alfa), un imunomodulator potent și citokină proinflamatorie, a fost implicat în patogeniza schizofreniei. Literatura a subliniat prezența sindromului metabolic la o treime din pacienți diagnosticați cu schizofrenie. Simptomele negative sunt factori asociați cu stilul de viață în etiologia sindromului metabolic.

Obiectiv: Având în vedere literatura de specialitate, acest studiu își propune să investigheze prezența atât a sindromului inflamator, cât și a celui metabolic la pacienții cu tulburări psihotice acute și cei cu schizofrenie; Un alt obiectiv este evidențierea contribuției sindromului negativ în schizofrenie la dezvoltarea sindromului metabolic. De asemenea, ne propunem să evaluăm și să cuantificăm corelațiile dintre nivelurile de leucocite, markeri inflamatorii, proteina C reactivă și componente ale sindromului metabolic la pacienții diagnosticați cu schizofrenie, precum și compararea acestor valori cu cele ale pacienților diagnosticați cu tulburări psihotice acute. **Material și metodă:** Selectăm pacienții internați în Clinica de Psihiatrie II diagnosticați cu tulburare psihotică acută și cei cu schizofrenie conform ICD 10. Aplicăm testele PANSS, CGI și SANS și formăm trei grupuri: primul lot, cu tulburare psihotică acută; din al doilea grup, cu schizofrenie, cu preponderența sindromului negativ; al treilea grup, cu schizofrenie, cu preponderența sindromului pozitiv. Efectuăm bilanț biologic, evaluăm pacienții clinic (tensiune arterială, puls, greutate, înălțime, indicele de masă corporală, circumferința abdominală), excluzând patologii somatice anterioare (hipotiroidism, sindrom sau boală Cushing, infarct miocardic, accident vascular cerebral, sindromul ovarului polichistic) și

infecții bacteriene sau virale, care explică oscilații ale leucocitelor și proteinelor C reactive. Analizăm dinamica leucocitelor și PCR la interval de o săptămână. Comparăm lotul cu tulburări psihotice acute cu pacienții cu schizofrenie atât cu simptome negative, cât și pozitive din punct de vedere al celor două sindroame; comparăm, de asemenea, lotul de pacienți cu schizofrenie cu simptome negative și cel cu simptome pozitive din punct de vedere al sindromului metabolic.

Rezultate: Având în vedere numărul limitat de studii efectuate în direcția ipotezei inflamatorii în schizofrenie, considerăm util studiul ipotezei dezechilibrului citokinelor. De asemenea, putem analiza implicațiile sindromului negativ din schizofrenie în etiologia sindromului X; evaluăm și gradul de implicare a medicației în debutul și dezvoltarea sindromului metabolic, comparând parametrii acestui sindrom la pacienții cu tulburări psihotice acute, naivi la tratament, și la pacienții cu schizofrenie.

Concluzii: Simptomele negative ale schizofreniei influențează debutul și dezvoltarea sindromului metabolic, indiferent de medicamente neuroleptice. Concentrațiile crescute de proteină C reactivă și interleukină 6 sunt evidențiate la subiecții naivi la tratament. concentrații eficiente de antipsihotice atât de prima, cât și de a doua generație au ca efect scăderea nivelurilor sanguine de IL-6.

Internetul și boala psihică

The Internet and Psychic Disease

Oana-Alexandra Peia, Bogdan Bele, Helga Nagy, Ioana Alexandra Stanciu, Andrada Gabriela Mare, Tudor Vinț, Rita Ioana Platona

Spitalul Clinic Municipal „Dr. Gavril Curteanu”, Oradea, România

Motivația alegerii temei: Trecerea de la diagnosticul de Tulburare somatoformă, la Tulburare Depresivă Recurentă, Episod Actual Mediu cu Elemente Somatice, Tulburare Depresivă Recurentă, Episod Depresiv Sever cu Simptome Psihotice, la Schizofrenie Hipocondriacă. **Obiective:** Lucrarea își propune prezentarea patologiei în evoluție longitudinală a unui pacient în vârstă de 30 de ani. **Ipoteză:** Pacient cu numeroase prezentări în secțiile de reumatologie, endocrinologie, neurologie. Cu automedicație timp de aproximativ 2 ani cu antiinflamatorii non-steroidiene, antiinflamatorii steroidiene, imunomodulatoare. Pe parcursul acestei perioade pacientul efectuează numeroase împrumuturi bancare pentru a-și cumpăra medicația și pentru efectuarea investigațiilor paraclinice, găsite pe internet pentru diagnosticarea afecțiunilor reumatologice. În urma automedicației apar modificări organice, hipercortizolemie, fiind îndrumat de reumatolog către psihiatrie

Materiale și metode: Internare și monitorizarea psihiatrică ulterioară pe parcursul a doi ani, evaluări psihologice periodice (Scala de depresie și anxietate Hamilton, HAM-A, HAM-D, YMRS, PANSS, Test Personalitate), urmărirea evoluției sub tratament, consulturi de reumatologie, neurologie, investigații paraclinice, asistență socială.

Rezultate în urma investigațiilor clinico-paraclinice, se exclude orice boală organică urmând tratament psihiatric.

Pe parcursul a doi ani, 2017 - 2018, pacientul urmează tratament medicamentos psihiatric, dar și automedicație cu antiinflamatorii non-steroidiene, antiinflamatorii steroidiene și imunomodulatoare; căutând investigații clinico-paraclinice în alte centre pentru identificarea bolii reumatologice.

În prezent diagnosticul este de Schizofrenie Hipocondriacă și Cifoscolioză dorsală juvenilă neprogresivă.

Concluzii: În prezent pacientul este diagnosticat cu Schizofrenie Cenestopată și Cifoscolioză dorsală juvenilă neprogresivă. Evoluție bună sub tratament psihiatric, renunțând la automedicație și se reușește reinserția socială a pacientului.

Cuvinte cheie: internet, diagnostic, tratament și boală psihică.

Theme choice motivation: Switching from diagnosis of Somatoform Disorder to Recurrent Depressive Disorder, Actual Episode with Somatic Elements; to Recurrent Depressive Disorder, Depressive Several Episode with Psychotic Symptoms to Hypochondrial Schizophrenia. Objectives: The paper aims to present the pathology in longitudinal evolution of a 30 year old patient. Hypothesis: Patient with numerous presentations in the departments of rheumatology, endocrinology, neurology. Self-medication for about 2 years with non-steroidal anti-inflammatories, steroidal anti-inflammatory drugs, immunomodulators. Throughout this period, the patient is conducting numerous bank loans to buy self-medication and investigations found on the internet. After self-medication there are organic changes, hypercortisolemia, being guided by the rheumatologist to psychiatry.

Materials and methods: Internal hospitalization and subsequent psychiatric monitoring over two years, periodic psychological evaluations (Hamilton Depression and Anxiety Scale, HAM-A, HAM-D, YMRS, PANSS, Personality Test), follow-up of evolution under treatment, consultations of rheumatology, neurology, paraclinical investigations, social assistance. Results from clinical and paraclinical investigations excluded any organic disease following psychiatric treatment.

During two years, 2017-2018, the patient is undergoing psychiatric and self-medication treatment with non-steroidal anti-inflammatory drugs, steroidal anti-inflammatory drugs and immunomodulators; seeking clinical and paraclinical investigations in other centers for the identification of rheumatologic disease. Currently, the diagnosis is Hypochondrial Schizophrenia and Non-Prognosis Juvenile dorsal kyphoscoliosis. Conclusions: Currently, the patient is diagnosed with Cenestopathy Schizophrenia and Non-Prognosis Juvenile dorsal kyphoscoliosis Disease. Evolve well under psychiatric treatment, renouncing self-medication and the social reinsertion of the patient.

Key words: internet, diagnosis, treatment and mental illness.

Prezentare de caz: Erotomania și dificultățile de gestionare a tulburărilor de atașament în relația

pacient psihiatric și medic

Case Report: Erotomania and the Difficulties in Handling Attachment Delusions in the Relationship Between Psychiatric Patient and Doctor

Ionuț Dragoș Rădulescu, Mirona Letiția Dobri, Codrina Moraru, Ioana Bojescu Roșu, Alina Ioana Voinea, Șerban Turliuc, Petronela Nechita

Institutul de Psihiatrie „Socola”, Iași, România

Introducere: Erotomania este o formă rară de tulburare delirantă, descrisă încă din 1848. Ideea delirantă implică falsa credință a unui individ că o altă persoană este îndrăgostită de el. Pacienții sunt adesea femei cu caracter dependent, imature sexual ce prezintă idei obsesive față de un bărbat cu un statut social superior. Erotomania primară poartă denumirea de sindrom Clerambault, având un debut brusc, fără comorbidități și cu o evoluție cronică. Erotomania secundară este asociată patologiilor organice sau psihiatrice ca schizofrenia.

Materiale și metode: Pacientă în vârstă de 42 de ani aflată în evidență psihiatrică cu schizofrenie paranoidă se internează în secția noastră prezentând halucinații auditive și ideea delirantă de persecuție.

Simptomatologia se remite în urma unei cure de antipsihotice și pacienta este externată cu recomandarea de continuare a tratamentului la domiciliu. Pacienta revine, 3 luni mai târziu, cu reiterarea fenomenologiei, având în plus o idee delirantă erotomanică ce viza medicul rezident de care a fost asistată la prima internare. În cadrul delirului pacienta redactează o serie de scrisori amoroase, oferă o serie de cadouri de natură simbolică și religioasă, încearcă în repetate rânduri să obțină numărul personal de telefon și adresa de domiciliu a medicului rezident, trăsături cuplate cu o anxietate și îngrijorare constantă în lipsa acestuia.

Rezultate și discuții: Lucrarea de față deschide o discuție asupra dificultăților de gestionare ale acestor tulburări, într-un context clinic, prezentând situația din perspectiva medicului primar psihiatriu, cât și cea a medicului rezident.

Introduction: Erotomania is a rare form of delusional disorder and was first described in 1848. The condition involves an individual, which has a belief that another person is in love with him. The patients are usually dependent, sexually inexperienced women who obsess over an unattainable man with higher status. Primary erotomania is also referred to as Clerambault's syndrome, having a sudden onset with no comorbidities and chronic outcome. Secondary erotomania is associated with other organic or psychiatric disorders like schizophrenia.

Material and methods: We report the case of a 42 year old female patient with paranoid schizophrenia which was first admitted in our facility with persecutory delusion and auditory hallucinations. After a regimen of antipsychotic's the patient had a positive response and was sent home to continue her treatment. The patient returned 3 months later with a reiteration of her symptoms and a new erotomanic delusion towards the male psychiatry resident that assisted her during the first admission. The erotomanic delusion involved several love letters, gifts of a symbolic and religious nature, a frantic desire to obtain his home address and personal phone number coupled with a constant anxiety that something has happened to

the resident psychiatrist if he was not present.

Results and discussion: We wish to discuss the difficulty in handling such situations in a clinical setting, while also caring for the needs of the patient, presenting the situation from the point of view of the primary psychiatric doctor and of the resident doctor.

Modificări structurale cerebrale în schizofrenie

Structural Brain Alterations in Schizophrenia

Ioana Roșu, Mirona Letiția Dobri, Codrina Moraru, Ionuț Dragoș Rădulescu, Alina Ioana Voinea, Șerban Turliuc, Petronela Nechita

Institutul de Psihiatrie „Socola”, Iași, România

Creierul are o arhitectură complexă aflată într-un echilibru perfect. Fiecare parte a creierului este modulară și este programată să integreze multiple funcții specifice, care au ca finalitate modul în care gândim, reacționăm și simțim în legătură cu mediu extern. Schizofrenia este o patologie care nu se mai pretează a fi tratată exclusiv ca o tulburare psihiatrică pentru că aceasta implică și alterări cerebrale structurale anatomice. Se cunoaște astfel, cu ajutorul studiilor neuroimagistice, că aproape toate modulele cerebrale suferă destructurări în această patologie. Scopul acestei lucrări este realizarea unei revizui ale noilor descoperiri în domeniu. Ca metode am efectuat analiza sistematică a literaturii de specialitate din baza de date PubMed cu privire la acest subiect. Rezultatele au arătat că în simptomatologia schizofreniei un factor important îl reprezintă dezorganizările de la nivelul lobului mediu temporal, cortexului prefrontal, lobului parietal, dar și de la nivelul cerebelului, ganglionilor bazali, talamusului și corpului calos. Cele mai frecvente modificări se reflectă în reducerea volumului cerebral și alterările conexiunilor nervoase dintre regiunile cerebrale. Observarea acestora contribuie la înțelegerea mai bună a pacienților diagnosticați cu schizofrenie și pot oferi noi modalități de tratament pentru aceștia.

The brain has a complex architecture, usually maintained in a perfect balance. Every part of the brain is modular and it is programmed to integrate multiple and specific functions that, in the end, make us think, react and feel in line with the environment. Schizophrenia is a pathology that we cannot longer treat as an exclusively psychiatric disorder because we know that it implies structural and anatomical alterations. It is now known, by the help of neuroimaging studies, that almost every part of the brain suffers alterations in schizophrenia. The purpose of this paper is to review the most recent findings on the subject. We analysed the most relevant findings on this matter from the PubMed database. The results showed that there are multiple structural modifications that have significance in schizophrenia especially the involvement of the medial temporal lobe, prefrontal cortex and parietal lobe as well as the importance of the cerebellum, basal ganglia, thalamus and corpus callosum and the most common of the alterations are linked to the volume of the structure and the disturbance of connectivity between brain regions.

This findings contribute in a better understanding of what happens in the brain of patients with schizophrenia and could offer the start in developing new possibilities for the treatment of it.

Neuronii oglindă - traducerea neuropsihiatrică a empatiei și evoluției umane

Mirror Neurons - The Neuropsychiatric Translation of Empathy and Human Evolution

Alina Ioana Voinea, Mirona Letiția Dobri, Codrina Moraru, Ionuț Dragoș Rădulescu, Ioana Roșu, Petronela Nechita

Institutul de Psihiatrie „Socola”, Iași, România

Prerogativa mamiferelor cu o înaltă funcționalitate rezidă în abilitatea de a relaționa facil cu alte ființe, prin integrarea în conștiința individuală a răspunsurilor la semnalele transmise în mod continuu între eul propriu și un partener interacțional, atât în limbajul verbal, cât și nonverbal. În încercarea de a defini creierul social, granița în spatele căreia operăm, cercetătorii din domeniul neuroștiințelor au studiat, în decadele recente, sisteme celulare menite să inițieze recrutarea informațională din timpul proceselor cognitive ce apar în contextul comunicării cu indivizii aceleiași specii. Sistemul neuronilor oglindă este o rețea de fibre ce permit conducerea unitară a execuției, dar și a percepției acțiunilor, astfel angajând un grup neuronal ce pornește atât de la ariile premotorii, motorii suplimentare, cât și dinspre cortexul somatosenzorial și inferior parietal. Căile lor de conducere sunt strâns corelate cu programarea unor acțiuni specifice, dar pot interfera și cu sistemul motor al observatorului. Hiperactivitatea sistemului neuronilor oglindă ar putea fi considerată responsabilă de interpretarea perceptuală eronată a unor stimuli sociali ca fiind amenințători, precum și de halucinațiile din schizofrenie, în timp ce un status hipocativ ar putea explica elemente clinice esențiale din tulburările de spectru autist - tendința de a interpreta indivizii ca fiind lipsiți de deliberare. Luând în considerare importanța acestor descoperiri, găsim util și necesar studiul aprofundat, sumarizând și comentând literatura de specialitate.

În cadrul acestei prezentări vom analiza conexiunile dintre sistemul neuronilor oglindă și funcțiile psihice superioare, precum empatia și cogniția socială, totodată ținând cont de conotațiile clinice legate de disfuncțiile acestui tip neuronal.

The prerogative of highly functioning mammals resides in being able to relate seemingly effortlessly with other beings, by integrating in individual consciousness the awareness and responses to signals passed continuously between oneself and an interaction partner, both in discussion and non-verbal approach. Trying to define the social brain, the boundary beyond which we may operate freely, neuroscientists studied, in recent decades, systems of cells designated to initiate informational recruitment during cognitive processes that are either related to interaction or communication with conspecifics. The mirror neuron system is a network of fibers that enable a unified conduct of both execution and perception of actions, thus employing groups of neurons ranging from the premotor and supplementary motor areas to primary somatosensory and inferior parietal cortices. Their signaling pathway is strongly correlated with programming precise actions, but was also found to interfere with the observer's motor system. Hyperactive states of the MNS may be responsible for misperception of benign social cues as threats, and hallucinations in schizophrenia, while hypoactive states may explain a key

clinical feature of autism spectrum disorders - the tendency to treat people as devoid of deliberation. Considering the importance of such discoveries, we find it useful to investigate further, drawing up conclusions from literature and commenting upon them.

Throughout this study we will analyze the connection of human MNS and higher-order abilities, such as empathy and social cognition, while keeping in mind the clinical connotations related to MNS dysfunction and its involvement in schizophrenia and autism spectrum disorders.

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 (1), Simona Andronic (2), Arthur Moraru (2), Lavinia Pantelimon (2), Claudia Suru (2), Denisa Gliția (3), Virgil-Radu Enătescu (3)

(1) Tees, Esk And Wear Valleys Foundation NHS Trust, Scarborough, Marea Britanie

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

(3) Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, 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 propriiei condiții în particular.
Objective: 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.

Investigarea mecanismelor genetice implicate în etiopatogenia schizofreniei - prezentarea proiectului era-net neuron synschiz

Investigation of Genetic Mechanisms in Schizophrenia Etiopathogenesis - Presentation of the ERA-NET Neuron SYNCHIZ Project

Magdalena Budișteanu (1), Eduard Petru Moțoescu (2), Lavinia Țilea (3), Patricia Constantinescu (3), Sorin Pletea (3), Corina Pânzaru (3), Diana Ștefania Hulea (4), Dan Riga (3), Sorin Riga (3), Aurora Arghir (5)

(1) Universitatea de Medicină și Farmacie „Dr. Carol Davila”, Institutul de Cercetare-Dezvoltare în Domeniul Științelor Biomedicale „Victor Babeș”, Universitatea „Titu Maiorescu”, București, România

(2) Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Al. Obregia”, Universitatea „Titu Maiorescu”, București, România

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

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

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

Schizofrenia (SZ) este o afecțiune psihică severă caracterizată printr-o complexă alterare a funcțiilor cognitive, halucinații și iluzii. SZ reprezintă o provocare majoră pentru societate, cu nevoile pacienților încă nerezolvate și costuri substanțiale pentru comunitatea europeană. Studii asupra arhitecturii genetice și conectomului funcțional cerebral aberant implică disfuncția sinaptică în fiziopatologia SZ, mecanismele

precise ale bolii rămânând evazive.

În proiectul "Linking synaptic dysfunction to disease mechanisms in schizophrenia - a multilevel investigation" (SYNSCHIZ), cu abordare sinergică verticală, disfuncția sinaptică este studiată începând cu nivelul genetic, și ajungând la nivelul disfuncției rețelei neuronale. Scopul este descifrarea mecanismelor de la baza disfuncțiilor sinaptice în SZ și identificarea de noi biomarkeri diagnostici, cu rol predictiv în practica clinică, creând o medicină a sănătății mentale de precizie, bazată pe date biologice.

Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Al. Obregia” din București este partener într-un proiect european coordonat de Norwegian Centre for Mental Disorders Research, Oslo, coordonator - Prof. Dr. Olle Andreassen, alături de următorii parteneri: Department of Genetic Epidemiology in Psychiatry, Central Institute of Mental Health, Mannheim, Research Group Neuropsychiatry and Brain Imaging, Department of Psychiatry, University of Base, Tampere University of Technology, Faculty of Biomedical Sciences and Engineering, Korkeakoulunkatu, Donders Institute for Brain, Cognition & Behavior, Cognitive Neuroscience Department, Radboud University Medical Center, Nijmegen.

Procedurile implică înregistrarea datelor clinice ale pacientului, a istoricului medical, efectuarea de studii de laborator, electrofiziologice (EEG, EMG, EKG), neuroimagistice (RMN 3T), genetice. Se preconizează identificarea de biomarkeri pentru diagnosticul precoce și prognosticul pacienților. Finanțare: proiect ERANET Neuron SYNSCHIZ 6/2018-UEFISCDI.

Schizophrenia (SZ) is a severe psychiatric disorder defined through an alteration of cognitive functions, hallucinations and illusions. SZ represents a major challenge for the society, with the patients' still unsolved needs and significant costs. Studies of the genetic architecture and the functional aberrant cerebral connectome include the synaptic dysfunction in the SZ physiopathology, the mechanisms of the disorder remaining elusive.

In the "Linking synaptic dysfunction to disease mechanisms in schizophrenia - a multilevel investigation" (SYNSCHIZ) project, the synaptic dysfunction is studied from the genetic level to the neuronal net, aiming to discover the mechanisms of the synaptic dysfunction in SZ and to identify diagnostic biomarkers with a predictive role in the clinical practice, for a biological data-based mental health medicine.

The Clinical Psychiatric Hospital "Prof. Dr. Alex. Obregia" in Bucharest is a partner of the project coordinated by the Norwegian Centre for Mental Disorders Research, Oslo – coordinator Prof. Dr. Olle Andreassen, along the Department of Genetic Epidemiology in Psychiatry, Central Institute of Mental Health, Mannheim, Research Group Neuropsychiatry and Brain Imaging, Department of Psychiatry, University of Base, Tampere University of Technology, Faculty of Biomedical Sciences and Engineering, Korkeakoulunkatu, Donders Institute for Brain, Cognition & Behavior, Cognitive Neuroscience Department, Radboud University Medical Center,

Nijmegen.

The procedures involve the registration of the clinical data and the medical history of the patient, laboratory tests, EEG, EMG, EKG, RMN 3T, genetic tests.

It is foreseen to identify biomarkers for early diagnosis and prognosis of the patients.

Funding: ERANET Neuron SYNSCHIZ 6/2018-UEFISCDI project.

Inovație în demență în regiunea danubiană. 1 an de comunicare în cadrul proiectului INDEED_DANUBE INTERREG

Innovation in Dementia in the Danube Region. One Year of Communication within INDEED PROJECT_DANUBE INTERREG

Mihaela Zamfir (Grigorescu) (1), Mihai Viorel Zamfir (2), Raluca Sfetcu (3), Maria Moglan (4), Cătălina Tudose (5), Lea Pfäffel (6), Alexander Kurz (7)

(1) Universitatea de Arhitectură și Urbanism „Ion Mincu”, Facultatea de Arhitectură, Departamentul „Sinteza Proiectării de Arhitectură”, București, România
(2) Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, Facultatea de Medicină, Disciplina Fiziologie II și Neuroștiințe, București, România

(3) Universitatea „Spiru Haret”, Facultatea de Psihologie și Științele Educației, București, România
(4) Societatea Română Alzheimer, București, România
(5) Societatea Română Alzheimer, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, Facultatea de Medicină, București, România

(6) Universitatea Tehnică din Munchen, TUM MED, Munchen, Germania

(7) Spitalul Universitar, Universitatea Tehnică din Munchen, TUM MED, Munchen, Germania

Obiectiv: Îmbătrânirea populației și, în consecință creșterea numărului persoanelor cu demență, devine o provocare și pentru țările din regiunea danubiană. Calitatea asistenței în demență este în urma standardelor europene în ceea ce privește cunoștințele, competențele și cooperarea profesioniștilor implicați în asistența persoanelor vârstnice cu demență, disponibilitatea unor servicii specifice și utilizarea tehnologiilor asistive. O altă provocare este emigrarea profesioniștilor din domeniul sănătății. Proiectul INDEED își propune să îmbunătățească sistemul de asistență în demență în Regiunea Dunării și să contribuie la implementarea strategiilor naționale în domeniul demenței pentru a crește calitatea vieții persoanelor cu demență și a îngrijitorilor familiali. Această lucrare va evidenția rolul Societății Române Alzheimer (SRA) în cadrul proiectului și anume pachetul de lucru WP2, Activități de Comunicare în primul an de proiect.

Materiale și metode: Consorțiul cuprinde 10 parteneri de proiect (PP) și 10 parteneri strategici asociați (ASP) din 6 țări din amonte (Austria, Cehia, Germania, Slovenia, Slovacia) și 4 țări din aval (Bosnia Herțegovina, Bulgaria, Ungaria, România). Proiectul INDEED este organizat pe 8 pachete de lucru (WP0-WP7) și vizează dezvoltarea a trei module educaționale: CAMPUS - instituții implicate în îngrijirea demenței, acest modul oferă învățare interdisciplinară și facilitează schimburile; CONNECT - cu principii încorporate ale managementului de caz în demență, inclusiv integrarea orizontală / verticală a serviciilor; COACH - un serviciu de consultanță în afaceri

pentru antreprenori sociali, furnizori de servicii și start-up-uri. Cele trei module vor fi structurate atât tradițional (prezentări, seminarii, documente tipărite) cât și on-line (programe de e-learning, webinarii) și vor fi evaluate în acțiuni pilot pe zonele selectate. În colaborare cu factorii de decizie din ministere și administrații publice, modulele vor fi adaptate la nevoile locale. În cadrul cercetării de față vom prezenta rezultatele livrate în cadrul pachetului de lucru pentru comunicare (WP2) pentru primul an: Planul de Comunicare, Media Kit, IT Fact Sheet, Buletinul informativ nr.1 (perioada 1) și Flyer, Broșură și Policy Brief (perioada 2).

Rezultate obținute și așteptate: Activitățile de comunicare și-au arătat rezultatele în regiunea în care proiectul este dezvoltat. Au fost atinse și chiar depășite obiectivele propuse pentru mediatizarea proiectului: 24 articole pe website-ul proiectului, INDEED Facebook Page-278 LIKE-uri, Instagram- 23 postări, 56 urmăritori, 126 pagini urmărite, multe evenimente dedicate în țările partenere. Au fost finalizate toate livrabile propuse pentru această perioadă. În cadrul proiectului a fost publicat un articol în Alzheimer Europe "Dementia in Europe" Nr. 29 / Februarie, 2019. Activitățile de comunicare sensibilizează grupurile țintă cu privire la importanța îmbunătățirii asistenței demenței în Regiunea Dunării și contribuie la implementarea strategiilor naționale în domeniul demenței.

Concluzii: Primul an de activități de comunicare în cadrul Proiectului INDEED s-a dovedit a fi unul al provocărilor, cu rezultate care contribuie la creșterea calității vieții persoanelor vârstnice cu demență în regiunea danubiană. Interdisciplinaritatea din cadrul echipei contribuie la creșterea calității rezultatelor proiectului.

Cuvinte cheie: proiectul INDEED, dementia-friendly, activități de comunicare, calitatea vieții, Regiunea Dunării, interdisciplinaritate

Aknowledgement: Proiectul INDEED este un Program Transnațional în Regiunea Dunării, program cofinanțat de fondurile Uniunii Europene (ERDF, IPA, ENI)

Objective: The aging of the population and consequently the increase in the number of people with dementia is also a challenge for the countries of the Danubian region. The quality of dementia is behind the European standards regarding the knowledge, skills and cooperation of professionals involved in caring older people with dementia, the availability of specific services and the use of assistive technologies. Another challenge is the emigration of health professionals. The INDEED project aims to improve the dementia care system in the Danube Region and to contribute to the implementation of national dementia strategies to improve the quality of life of people with dementia and family carers. This paper will highlight the role of the Romanian Alzheimer Society (SRA) within the project, namely WP2 work package, Communication Activities in the first year of the project. Materials And Methods: The consortium comprises 10 project partners and 10 associated strategic partners from 6 upstream countries (AT, CZ, DE, SI, SK) and 4 downstream countries (BA, BG, HU, RO). INDEED Project is organized on 8 work packages (WP0-WP7) and aims to develop three educational modules: CAMPUS-institutions involved in dementia care, this module

provides shared learning and facilitates changes; CONNECT- with embedded principles of dementia case management including horizontal /vertical integration of services; COACH- a business consultancy service for social entrepreneurs, service providers and start-ups. The three modules will be elaborated in traditional (presentations, seminars, printed documents) and internet-based formats (e-learning programmes, webinars) and evaluated in pilot actions at selected sites. In collaboration with decision makers from ministries and public ad-ministrations the modules will be adjusted to practical and local needs. In the present research, we will present the results delivered in the first year communication package (WP2): Communication Plan, Media Kit, IT Fact Sheet, Newsletter No.1 (Period 1) and Flyer, Brochure and Policy Brief (period 2). Expected Results: Communication activities have shown their results in the region where the project is being developed. The objectives of the project were reached and even exceeded: 24 articles on the project website, INDEED Facebook Page-278 LIKES, Instagram- 23 posts, 56 followers, 126 pages tracked, many dedicated in partners' countries. An article was published within the project in Alzheimer Europe "Dementia in Europe", Issue 29/February, 2019. All deliverables proposed for this period have been completed. Communication activities raise awareness among target groups of the importance of improving dementia care in the Danube Region and contribute to the implementation of national dementia strategies.

Conclusions: INDEED Project proves to be an important and absolutely necessary contribution to the Danubian region for the quality of life of patients with dementia.

Keywords: INDEED Project, dementia-friendly, quality of life, Danube region, interdisciplinarity
Aknowledgement: Project INDEED is a Danube Transnational Programme, Programme co-funded by the European Union funds (ERDF, IPA, ENI)

Strategii de comunicare eficientă și sprijin în gestionarea situațiilor de zi cu zi pentru persoanele implicate în îngrijirea demenței

Successful Caregiver Communication and Everyday Situation Support in Dementia Care

Raluca Sfetcu, Cătălina Tudose

Societatea Română Alzheimer, București, România

Proiectul SUCCESS are ca obiective îndepărtarea stresului îngrijitorului prin sprijinirea acestuia în trei domenii de îngrijire diferite, dezvoltarea unor strategii de interacțiune și comunicare pentru îngrijitori pe care aceștia să le utilizeze cu persoana cu demență în fiecare etapă a bolii; definirea și dezvoltarea unor strategii de îngrijire; oferirea de sprijin legat de activitățile practice și de petrecere a timpului liber, Creșterea bunăstării și a comunicării cu persoana cu demență prin îmbunătățirea relațiilor cu îngrijitorii lor și prin scăderea nivelului de stres în interacțiunea dintre aceștia.

Rezultatul așteptat al proiectului SUCCESS este o aplicație inovatoare care va permite îngrijitorilor formali și informal să învețe strategii și să dezvolte abilități de comunicare cu persoana cu demență. Pentru a oferi o metodă de predare și orientare interesantă și inovativă, SUCCESS va sprijini utilizatorul printr-un avatar care să

permite interacțiuni (instruiri și jocuri de rol) plăcute între utilizator și caracterul fictiv. Conversațiile live cu un avatar cu demență vor permite scenarii realiste cu o orientare practică pentru o mai bună integrare a învățării. Proiectul SUCCESS (AAL-2016-089) este finanțat de Comisia Europeană ca parte a programului AAL (Active and Assisted Living Programme) și Agenției Naționale din Austria, Cipru, Norvegia și România

Objectives of the project are to handle strategic and everyday management of the project, including financial, non-technical and administrative coordination among all activities involved in the project; to implement and maintain seamless communication flow between the Consortium members, the AAL CMU and national funding organizations; to guarantee appropriate quality and timely delivery of reports, Deliverables and project outcomes in general in order to ensure the successful termination of the project as scheduled and to ensure that all user involvement activities fulfil highest ethical standards.

Expected result: development of an adaptive e-Learning backend platform that will: i) define software application tools and standards to be used for developing integrated prototypes; ii) develop the security and privacy infrastructure iii) customize and integrate the working prototypes and the components developed in WP3 into a coherent system; iv) Technical testing and validation of the overall SUC-CESS system.

SUCCESS (AAL-2016-089) is financed by European Commission as AAL Programme (Active and Assisted Living Programme) and national agencies from Austria, Cyprus, Norway and Romania.

Demența digitală - o discuție a cauzalității între dependența digitală la tânăra generație și deteriorarea prematură a funcțiilor cognitive și emoționale

Digital Dementia - A Discussion on Causality Between Digital Addiction in the Young Generation and Premature Cognitive and Emotional Deterioration

Miruna Letitia Dobri, Alina-Ioana Voinea, Ionuț Dragoș Rădulescu, Ioana Roșu, Codrina Moraru, Petronela Nechita

Institutul de Psihiatrie „Socola”, Iași, România

Trăim într-o lume în care folosirea tehnologiei a devenit o parte integrală a vieții noastre cotidiene. Conceptul de demență digitală a fost introdus în 2012 de psihiatrul Manfred Spitzer, cu intenția de a evidenția efectele adverse pe care utilizarea tehnologiei moderne precum calculatorul, telefonul mobil și internetul le produce în cadrul dezvoltării din punct de vedere neurologic și psihiatric. În ultimii ani, au fost observate la copii și adolescenți elemente care sugerează drept cauză dependența digitală. Din cadrul semiologiei îngrijorătoare enumerăm simptome de sevraj precum anxietatea, depresia, comportamentul agresiv, insomnia, dificultăți de concentrare, precum și efecte pe termen lung ca afectarea capacității de integrare socială, socializarea exclusivă pe platformele de realitate virtuală, ocuparea timpului liber cu folosirea tehnologiilor moderne, comportament modificat față de părinți, probleme oftalmologice, poziții defectuoase ale spatelui.

Studiind literatura de specialitate, publicată ca o consecință a acestei provocatoare probleme sociale, psihologice și medicale, s-a observat că multe circuite

neuronale încep să prezinte modificări la utilizatorii pe termen lung. Afectarea căii striate, cortexului prefrontal dorsolateral, girusului supramarginal și angular, precuneusului, lobulului paracentral și hipocampusului creează o modulare diferită a atenției, funcțiilor cognitive, percepției vizuospatiale și circuitelor de recompensă. În concluzie, sperăm să aducem în atenție o mai bună înțelegere a relației strânse dintre adicția tehnologică la tineri și modificările structurale asociate cu o varietate de probleme de ordin neuropsihiatric. Obiectivul de gestionare a dependențelor la copii a fost inclus în Master Planul Regional de Servicii de Sănătate pentru regiunea nord-est.

We live in a world where technology use has become an integral part of our daily lives. The concept of digital dementia was first introduced in 2012 by the German psychiatrist Manfred Spitzer, with the intention to underline the side effects on the long term that overuse of modern technology such as computers, smartphones and internet yield on our psychiatric and neurological development. In recent years, elements have been observed especially in children and adolescents suggesting this as a possible reason. Among the alarming issues, we mention withdrawal symptoms of anxiety, depression, aggressive behavior, insomnia, difficulty of focusing as well as long term effects such as affected capacity of social integration, exclusive socialization inside the virtual reality mediums, occupation of free time using technological devices, modified behavior toward parents, ophthalmologic problems, defective back poses. Reviewing recent studies published as a result of this new and challenging social, psychological and medical problem, it was found that a multitude of neural circuits begin to show modifications in long term users. Affecting the striatal pathway, dorsolateral prefrontal cortex, supramarginal and angular gyrus, precuneus, paracentral lobule and hippocampus creates different modulation of attention, cognitive control, visuospatial skills and reward processing. In conclusion, we hope to bring forward a better understanding of the close relationship between technological addiction in young people and the structural changes associated with a large variety of neuropsychiatric problems. The objective of managing technology addiction in children is discussed in the Regional Master Plan of Health Services for the North-East region.

Oportunități în profilaxia primară și secundară a comportamentului agresiv

Primary and Secondary Prophylactic Opportunities Regarding Aggressive Behavior

Petru Romeo Dobrin, Matei Palimariciuc, Roxana Chiriță, Irina Dobrin, Vasile Chiriță, Rodica Elena Popescu
Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România

Obiective: Profilaxia primară și secundară a comportamentului agresiv reprezintă una dintre principalele obiective ale asistenței psihiatrice. Prin comportament agresiv înțelegem atât heteroagresivitatea fizică sau verbală, cât și comportamentul suicidar. Profilaxia acestor patternuri maladaptative prezente în cadrul diferitelor tulburări psihice se reflectă semnificativ asupra morbidității și mortalității în rândul populației generale, în rândul pacienților cu tulburări psihice, asupra

impactului economic impus de către acestea, asupra calității vieții, cât și asupra eforturilor din partea celor implicați în asistența psihiatrică de a destigmatiza bolnavul psihic.

Metode: O interogare sistematică a baza de date PubMed a returnat multiple studii asupra metodelor de profilaxie disponibile și validate, ce cuprind metode farmacologice, psihoterapice și scale psihometrice de cuantificare a riscului hetero și autoagresiv. Analizele sistematice asupra subiectului sunt dificil de realizat având în vedere heterogenitatea și polimorfismul patologiei și a metodelor utilizate, însă, acestea câștigă teren în ultima perioadă. **Rezultate:** Căutarea în baza de date PubMed folosind cuvintele cheie [prophylaxis] AND [psychiatry] AND [aggressive behavior] AND [systematic review] a returnat 10 articole, dintre care 6 publicate în ultimii 5 ani. Având în vedere caracterul imperativ al subiectului de cercetare, numărul de articole returnat reprezintă prea puțin pentru a constitui o bază pentru dezvoltarea de ghiduri clinice. Articolele prezintă la nivel informațional avantajele și dezavantajele diferitelor metode de profilaxie aplicate. **Concluzii:** Pornind de la rezultatele studiilor efectuate până în prezent coraborând cu importanța instituirii și dezvoltării metodelor de profilaxie primară și secundară se conchide prin necesitatea aprofundării acestui subiect în prezent.

Objectives: Primary and secondary prophylaxis of aggressive behavior is one of the main objectives of psychiatric care. By aggressive behavior we understand both physical and verbal heterogression, as well as suicidal behavior. The prophylactic approach towards these maladaptive patterns present in the various psychiatric disorders is significantly reflected in the morbidity and mortality rates among the general population, among patients with mental disorders, and their life quality status, on the economic level and over the efforts of mental health workers towards destigmatizing the mentally ill.

Methods: A systematic query of the PubMed database returned several studies on available and validated prophylactic methods, including pharmacological, psychotherapy and psychometric scales used to quantify hetero and auto-aggression. Given the heterogeneity and polymorphism of the disorders and that of the methods used, systematic analysis on the subject are difficult to acquire, but lately they are gaining ground. Results: Searching on the PubMed database using the keywords [prophylaxis] AND [psychiatry] AND [aggressive behavior] AND [systematic review] returned 10 articles, 6 of which were published in the last 5 years. Given the imperative nature of the subject, the number of articles returned is too low to form the basis of practical guidelines. The articles present at the informational level the advantages and disadvantages of different applied methods of prophylaxis.

Conclusion: Starting from the results of studies conducted so far, together with the importance of establishing and developing methods for primary and secondary prophylactic measures, it is necessary to expand the knowledge and development of this subject.

Calitatea vieții la pacienții cu demență
Quality of Life in Patients with Dementia

Anca Livia Chiriță (1), Veronica Calborean (2), Victor Gheorman (1), Daniela Gabriela Glăvan (1), Felicia Militaru (1), Mihail Cristian Pîrllog (1), Ion Udriștoiu (1)
(1) Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova, România

(2) Spitalul Clinic Județean de Urgență, Craiova, România
Obiectivul studiului: Simptomele psihotice și comportamentale din demență pot însoți deteriorarea cognitivă, îngreunând povara aparținătorilor. Ne-am propus studiul calității vieții pacienților cu demență în funcție de prezența simptomelor non-cognitive. **Material și metode:** Am realizat un studiu prospectiv pe două loturi de pacienți diagnosticați cu demență, respectiv lotul A=144 pacienți cu deteriorare cognitivă care beneficiau de tratament antidemential și lotul B=156 pacienți cu deteriorare cognitivă și simptome psihotice/comportamentale, care primeau, pe lângă medicația specifică antidementială, substanțe antipsihotice, respectiv antidepressive. Am evaluat progresul deteriorării cognitive prin scala MMSE (Mini Mental State Examination) iar modificările afectiv-comportamentale prin scalele GAD-7 și PHQ-9. Calitatea vieții a fost autoevaluată prin chestionarul 15D. Evaluările au fost efectuate în momentul inițierii (respectiv al internării pentru pacienții spitalizați), la interval de o lună (externare pentru pacienții spitalizați), 3 luni și 6 luni. **Rezultate:** Pacienții cu simptome psihotice și comportamentale asociate au prezentat un punctaj mai mare la chestionarul 15D, calitatea vieții mai scăzută putând fi corelată și cu efectele adverse ale medicației antipsihotice și antidepressive. De asemenea, la acești pacienți deteriorarea cognitivă a avut o progresie mai rapidă (peste 2 puncte pe scala MMSE la majoritatea subiecților).

Concluzii: Există diferențe evidente în ceea ce privește calitatea vieții și ritmul deteriorării cognitive între pacienții cu monoterapie antidementială și cei cu asocieri terapeutice. Un factor important în evoluția pacientului cu demență îl reprezintă suportul familial, povara familiei fiind superioară la pacienții cu simptome asociate, în directă corelație cu scăderea toleranței.

Objective: Psychotic and behavioral symptoms of dementia may follow cognitive impairment, making harder the burden of caregivers. We have proposed the study of the quality of life of patients with dementia depending on the presence of non-cognitive symptoms. Material and methods: We conducted a prospective study on two samples of patients diagnosed with dementia, respectively sample A = 144 patients with cognitive impairment receiving antidemential treatment and group B = 156 patients with cognitive impairment and psychotic / behavioral symptoms, receiving, in addition to specific procognitive medication, antipsychotic and antidepressant substances. We assessed the progress of cognitive impairment through the MMSE (Mini Mental State Examination) scale and the psychotic/affective and behavioral changes through the GAD-7 and PHQ-9 scales. The quality of life was self-assessed through the 15D questionnaire. Evaluations were performed at the time of initiation (admission for hospitalized patients), one month (discharge for hospitalized patients), 3 months and 6 months.

Results: Patients with associated psychotic/affective and behavioral symptoms had a higher score on 15D; lower quality of life could also be correlated with the adverse effects of antipsychotic and antidepressant medication. Also, in these patients cognitive impairment had a faster progression (more than 2 points on the MMSE scale in most subjects).

Conclusions: There are obvious differences in the quality of life and the rate of cognitive impairment between patients with procognitive monotherapy and those with therapeutic associations. An important factor in the evolution of the patient with dementia is family support, with family burden being superior in patients with associated symptoms, in direct correlation with the decrease of tolerance.

Aspecte clinice și imagistice în tulburarea neurocognitivă cu debut precoce

Clinical and Imaging Aspects in Early-Onset Neurocognitive Disorder

Maria Ladea (1), Tiberiu Constantin Ionescu (2), Arina Sofia (1), Mihai Bran (1)

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

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

Obiective: Prezentarea își propune să evidențieze importanța diagnosticării cât mai rapide a tulburărilor neurocognitive cu debut precoce. Lucrarea subliniază, totodată, rolul investigațiilor neuroimagistice în evaluarea inițială a acestor tulburări. Computer tomografia cerebrală (CT) este indicată la pacienții cu clinică sugestivă pentru tulburarea neurocognitivă cu debut precoce, întrucât aceasta poate să documenteze diagnosticul pozitiv și cel diferențial.

Materiale și metode: Lucrarea descrie un lot de 30 de pacienți internați în secția de psihiatrie, cu vârstă sub 65 de ani, la care CT a evidențiat atrofie cerebrală. Evaluarea statusului cognitiv s-a efectuat cu ajutorul: Mini Mental Examination, Scala Reisberg, Testul Ceasului, Scala Addenbroocke și Scala de Evaluare Globală a Funcționării (GAFF).

Rezultate: Principalele motive ale prezentării au fost: simptomatologia depresivă (33%), sevrul etanolic (20%), simptomatologia anxioasă (15%), tulburările mnemico-proxice (15%). Imagistica s-a dovedit extrem de prețioasă pentru un diagnostic corect, întrucât deteriorarea cognitivă este în fază incipientă din punct de vedere al testelor psihometrice (70% dintre pacienți au obținut un scor MMSE peste 24 și 42% stadiul I pe Scala Reisberg). Pe de altă parte, la nivel neuroimagistic s-au înregistrat modificări semnificative, atrofia cerebrală fiind asociată cu dilatația ventriculară (33%) și atrofia cerebeloasă (28%). Leucoaraioza a fost identificată la 15% dintre pacienți.

Concluzii: La fel ca și în literatura de specialitate, neuroimagistica reprezintă o investigație indispensabilă în procesul de diagnosticare a tulburării neurocognitive cu debut precoce. Debutul procesului degenerativ cerebral necesită coroborarea rezultatelor testelor psihometrice de evaluare cognitivă cu evaluarea structurală cerebrală imagistică.

Objectives: The presentation is highlighting the importance of the rapid diagnosis of early-onset

neurocognitive disorder. The work also emphasize the role of neuroimaging investigations in the initial assessment of this disorder. Computed tomography (CT scan) of the brain is indicated in patients which clinical presentation suggests early onset neurocognitive disorder, and enables positive or differential diagnosis.

Materials and Methods: The present work describes a lot of 30 patients admitted to the psychiatric department, aged below 65 years, in whom CT revealed cerebral atrophy. The evaluation of the cognitive status was performed using: Mini Mental Examination, Reisberg Scale, Clock-Drawing Test, Addenbroocke Scale and Global Assessment of Functioning Scale. **Results:** The main reasons for admission were depressive symptomatology (33%), ethanol withdrawal (20%), anxiety symptoms (15%) and cognitive impairment (15%). Neuroimaging proved to be extremely valuable for a correct diagnosis, because the cognitive deterioration was estimated as rather mild in early stages from the psychometric tests' point of view (70% of patients obtained the MMSE score above 24 and 42% Stage I on the Reisberg Scale). On the other hand, there were significant changes at neuroimaging level, cerebral atrophy having been associated with ventricular dilatation (33%) and cerebellar atrophy (28%). Leukoaraiosis was identified in 15% of patients. **Conclusions:** In agreement with existing literature data, neuroimaging proves to be an indispensable tool in diagnosing early-onset neurocognitive disorder. The onset of the cerebral degenerative process requires the corroboration of the results of psychometric cognitive evaluation tests with those of structural brain imaging.

Contextele socio-familiale de debut ale schizofreniei la copil și adolescent

The Onset of Schizophrenia in Children and Adolescents Correlated with Social Factors

Codrina Moraru, Mirona Letiția Dobri, Ionuț Dragoș Rădulescu, Ioana Roșu, Alina Ioana Voinea, Carmen Lupușoru, Petronela Nechita

Institutul de Psihiatrie „Socola”, Iași, România

Obiective: Traumele din timpul copilăriei, alături de factorii de mediu și cei socio-familiali, au fost asociați frecvent cu apariția tulburărilor mintale de tipul schizofreniei. Scopul acestei lucrări este de a analiza frecvența principalilor factori, raportată la cazurile din această categorie.

Material și metode: S-a realizat un studiu în clinica de Neuropsihiatrie Infantilă a Institutului de Psihiatrie Socola Iași, în care s-au analizat cazurile diagnosticate cu forme de schizofrenie (paranoidă, hebefrenică, nediferențiată și alte forme de schizofrenie) conform ICD-10, la pacienții sub 18 ani, în perioada februarie 2015 - februarie 2019, studiul incluzând un număr de 18 pacienți, punându-se accent pe factorii familiali, sociali și educaționali. Studiul este retrospectiv, cantitativ, iar datele au fost preluate din foile de observație a pacienților internați. Pentru lotul de studiu au fost elaborate criterii de selecție și anume criterii de încadrare și excludere.

Rezultate: 18 pacienți au primit diagnosticul încadrat în secțiunea F20 conform ICD-10, majoritatea de sex masculin, cu media de vârstă de 16,16 ani, care au prezentat factori de mediu disruptiv preponderent legați de situații familiale conflictuale, cu traume în copilărie.

Factorii psihostresanți socio-educationali au constituit un context favorabil pentru manifestările de debut al acestui ansamblu patologic psihiatric. De asemenea, au fost prezente cazuri ce au avut ca factori contextuali de debut abuzul de substanțe ilicite psihoactive.

Concluzii: Factorii de mediu disruptivi familiali, sociali, academici contribuie la precipitarea debutului afecțiunii din spectrul schizofreniei, la copil și adolescent.

Objectives: Traumas during childhood, together with environmental and socio-familial factors, have been associated with the occurrence of schizophrenia-related mental disorders. Therefore, it is necessary to analyze these factors, regarding their frequency in this category. Material and Methods: A study was conducted in the Infantile Neuropsychiatry Clinic of the Socola Iasi Psychiatric Institute, in which cases diagnosed with forms of schizophrenia (paranoid, hebephrenic, undifferentiated and other forms of schizophrenia) according to ICD-10, patients under the age of 18, from February 2015 to February 2019, the study including 18 patients, focusing on family, social and educational factors. The study is retrospective, quantitative and the data has been taken from the observation sheets of the patients admitted. For the study group, selection criteria were developed, namely criteria for exclusion and exclusion.

Results: 18 patients received the diagnosis under the F20 section, according to ICD-10, the majority adolescent males, with an average age of 16.16 years, who presented disruptive environmental factors predominantly related to conflictual familial situations with traumas in childhood. Socio-educational, psycho-social factors have been a favorable context for the onset debut of this psychiatric pathological ensemble. Also, there have been cases where contextual factors such as abuse of illicit psychoactive substances have been linked with the debut of schizophrenia.

Conclusions: Familial, social, academic disruptive environmental factors contribute in the development of schizophrenic disorder in children and adolescents.

Perspective recente asupra insight-ului în schizofrenie **Recent Perspectives on Insight in Schizophrenia**

Cristiana Țăpoi

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

Obiectiv: Critica asupra bolii, denumită și insight, a fost definită inițial drept conștientizarea de către pacient a prezenței bolii. Ulterior, definiția insight-ului a inclus recunoașterea simptomelor bolii, atribuirea simptomatologiei unei afecțiuni mentale și acceptarea tratamentului. Absența criticii bolii este frecvent întâlnită la pacienții cu schizofrenie, fiind asociată cu non-aderența la tratament, cu afectarea marcată a randamentului socio-profesional și cu un prognostic nefavorabil.

Obiectivul acestei lucrări a fost evidențierea perspectivelor recente asupra insight-ului în schizofrenie și a posibilelor intervenții terapeutice.

Materiale și metode: S-au utilizat motoarele de căutare pubmed.gov și sciencedirect.com și s-au avut în vedere studiile publicate între anii 2000 - 2018 găsite cu combinația de cuvinte-cheie “insight” și “schizophrenia”. Au fost selectate doar articolele publicate în limba engleză.

Rezultate: Insight-ul include 2 concepte complementare, fiecare având corelații neurocognitive diferite. “Insight-ul clinic” presupune conștientizarea bolii, atribuirea simptomelor bolii psihice, evaluarea consecințelor acestora și acceptarea tratamentului. “Insight-ul cognitiv” se bazează pe procese metacognitive și presupune capacitatea de evaluare a distorsiunilor cognitive și a interpretărilor eronate. Absența insight-ului cognitiv se corelează cu încrederea crescută pe care pacientul o are în trăirile sale halucinator-delirante și cu persistența acestora. Insight-ul cognitiv poate fi ameliorat prin intermediul intervențiilor cognitive și comportamentale, în special la pacienții aflați la debutul afecțiunii. **Concluzii:** Insight-ul la pacienții cu schizofrenie reprezintă un concept multidimensional, iar evaluarea sa trebuie să includă atât componenta clinică, precum și pe cea cognitivă. Îmbunătățirea insight-ului cognitiv poate avea un impact pozitiv asupra insight-ului clinic, influențând astfel evoluția și prognosticul bolii.

Objectives: Insight in mental illness is defined as the patient's awareness of having a disease. Subsequently, the definition of insight included the recognition of the symptoms of the disease, the attribution of the symptoms to a mental illness and the understanding of the need for treatment. Lack of insight is common among patients diagnosed with schizophrenia and it is associated with poor treatment adherence, poor socio-professional functioning and poor outcome.

The aim of this study was to emphasize the recent perspectives on insight in schizophrenia and the possible therapeutic interventions.

Materials and methods: Pubmed.gov and sciencedirect.com were searched with the combination of the keywords 'insight' and 'schizophrenia'. English-language studies published between 2000 and 2018 were selected.

Results: Insight includes 2 concepts with distinct neurocognitive correlates. Clinical insight refers to one's awareness of the disease, attribution of symptoms to the disease, recognition of the consequences of the disease and acceptance of the need for treatment. Cognitive insight involves metacognitive processes and refers to one's ability to examine distorted views. Absence of cognitive insight correlates with overconfidence in one's delusions and with the persistence of this phenomena. Early in the illness it is possible to regulate the cognitive insight by using cognitive/behavioral interventions. Conclusions: Insight in patients with schizophrenia represents a multidimensional concept and its assessment should include both clinical and cognitive constructs. By increasing the cognitive insight, it might be possible to have a positive impact on the clinical insight, thus influencing the outcome of the disease.

Tulburarea schizo-obsesivă. Un caz clinic **Schizo-Obsessive Disorder. A Clinical Case**

Cristiana Țăpoi, Camelia Petcu

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

Obiectiv: Tulburarea schizo-obsesivă este descrisă în practica medicală ca o entitate clinică ce întrunește criteriile pentru schizofrenie și tulburare obsesiv-compulsivă. Studii recente afirmă că tulburarea obsesiv-

compulsivă este întâlnită la 10-20% dintre pacienții diagnosticați cu schizofrenie și că această comorbiditate asociază un profil clinic și neuropsihologic specific. Prin prezenta lucrare dorim să atragem atenția asupra particularităților de abordare diagnostică și terapeutică. Materiale și metode: Pentru a ilustra aspectele clinice și terapeutice ale tulburării schizo-obsesive, vom prezenta în continuare cazul pacientului G.F.

G.F., 24 ani, fără internări la psihiatrie în antecedente, aflat sub tratament cu olanzapină (10 mg) de aproximativ 2 ani, se prezintă la spital pentru un tablou clinic dominat de ideea obsesivă de heteroagresivitate și de pierdere a controlului, anxietate marcată, ideea delirantă cu conținut morbid, abulie, retragere socială, sărăcirea conținutului gândirii, simptomatologie persistentă și accentuată progresiv în contextul aderenței afirmative la tratamentul psihotrop. Pacientul prezintă critică parțială asupra ideii obsesionale și nu se identifică compulsii. Rezultate: Pacientul a răspuns favorabil la asocierea de amisulprid (600 mg), escitalopram (10 mg), mirtazapină (30 mg), lorazepam (2 mg), manifestând scăderea în intensitate a gândurilor obsesive și a anxietății asociate. Nu s-a observat un efect semnificativ asupra simptomatologiei negative.

Concluzii: Tulburarea schizo-obsesivă prezintă un tablou psihopatologic complex, rezultate terapeutice bune fiind obținute prin asocierea tratamentului antipsihotic și antidepresiv. În vederea îmbunătățirii evoluției, se recomandă terapia cognitiv-comportamentală.

Objectives: Schizo-obsessive disorder is described as the clinical entity that meets criteria for both schizophrenia and obsessive-compulsive disorder. Recent studies show that the rate of obsessive-compulsive disorder in patients diagnosed with schizophrenia is 10-20%, adding a distinct neurobiological profile to the preexisting condition. Through this work, we aim to emphasize the specific symptom assessment and treatment required by these patients.

Materials and methods: For a better understanding of the clinical and therapeutic characteristics of schizo-obsessive disorders, we present the case of G.F. G.F., a 24-years old male with no former hospital admissions, placed under treatment with olanzapine (10 mg) two years earlier, presents with obsessions of losing control and hetero-aggressive behaviour, extreme anxiety, delusions with morbid content, abulia, social withdrawal and poverty of thought. The symptoms persisted and worsened despite the patient's compliance to the olanzapine regimen. The patient had partial insight into the obsessive ideas. No compulsions were identified. Results: We treated the patient with a combination of amisulpride (600 mg), escitalopram (10 mg), mirtazapine (30 mg) and lorazepam (2 mg), which diminished his anxiety levels and decreased the intensity of his obsessions. We did not observe any significant improvement in negative symptoms.

Conclusions: Schizo-obsessive disorder represents a complex condition that may benefit from associating antidepressants to antipsychotics. In order to improve the patients' outcome, psychopharmacology should be combined with cognitive-behavioral therapy.

Relația dintre variabile clinice și funcțiile cognitive în tulburarea depresivă recurentă

The Relationship Between Clinical Variables and Cognitive Functions in Recurrent Depressive Disorder

Bianca Daniela Suci, Ramona Păunescu, Ioana Micluția
Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”,
Departamentul de Neuroștiințe, Cluj-Napoca, România

Obiectiv: Scopul acestui studiu a fost de a evidenția relația dintre diferite variabile clinice și funcțiile cognitive. **Metode:** Studiul a inclus 65 de pacienți cu vârsta cuprinsă între 18 și 60 de ani, diagnosticați cu Tulburare depresivă recurentă (conform ICD-10 și DSM-V) aflați în cadrul unui episod depresiv acut. Severitatea depresiei a fost evaluată clinic și prin aplicarea Scalei Hamilton, varianta cu 17 itemi, iar funcțiile cognitive au fost evaluate printr-o baterie de teste standard.

Rezultate: Dintre cei 65 de pacienți incluși, 52 au fost de sex feminin, restul de 13 fiind bărbați. Majoritatea lotului a fost reprezentată de către subiecți căsătoriți, cu studii liceale. Un procent de 6,2% a reprezentat pacienții aflați în episod depresiv ușor, 58,4% s-au încadrat ca episod depresiv moderat, iar restul de 35,4% s-au aflat într-un episod depresiv sever. De asemenea, un procent de 23,1% a asociat simptome psihotice, iar 18,5% au prezentat și o tentativă autolitică. S-a identificat o corelație pozitivă, înalt semnificativă statistic între numărul de episoade depresive (variabila clinică) și funcțiile executive evaluate prin testul Trail Making Part B. Nu s-au găsit corelații statistic semnificative între diferite variabile clinice precum vârsta de debut a bolii, severitatea depresiei, prezența simptomelor psihotice, tentativele de suicid și funcțiile cognitive.

Concluzii: Dintre caracteristicile clinice asociate tulburării depresive recurente, singura pentru care s-a constatat o relație cu funcționarea neurocognitivă a fost numărul de episoade depresive, acestea s-au corelat negativ cu funcțiile executive.

Objectives: The purpose of our study was to establish if there is a relationship between different clinic variable and cognitive functions.

Material and methods: The study included 65 patients (age between 18 and 60) diagnosed with recurrent major depressive disorder (according to ICD-10 and DSM-V), evaluated during an acute depressive episode. The severity of depression was quantified clinically and instrumentally, using Hamilton Depression Rating Scale - 17 items - whereas cognitive functions were assessed with standard cognitive tests.

Results: Out of the 65 patients included, 52 were female patients, the rest of 13 being represented by male participants. The majority of subjects were married with high school studies finished. 6,2% of the patients were classified having a mild depressive episode, 58,4% were in a moderate depressive episode, and the rest of 35,4% were having a severe depressive episode. Also, 23,1% associated psychotic features and 18,5% had a suicidal attempt. We identified a positive correlation, between the number of depressive episodes (clinic variable) and executive functions - evaluated with the Trail Making test Part B. We couldn't find correlation between the age at onset, the severity of depression, presence of psychotic features, suicidal attempts and cognitive functions.

Conclusions: From the clinical features that were associated with recurrent major depressive disorder, the only one who had a negative correlation with cognitive functions was the number of depressive episodes.

CONFERINȚĂ PLENARĂ

Delirantul ca personaj aberant; perspectiva evoluționist culturală

**The Delusional Person as An Aberrant Character;
The Cultural-Evolutionistic Perspective**

Mircea Lăzărescu

Asociația Psihiatrică, Timișoara, România

Deși în ultimele decenii problematica delirului a fost des abordată de psihopatologi, progresele sunt modeste datorită lipsei de precizie a semnificației tematicii sale. Se propune înțelegerea ”ideii delirante” ca exprimând o convingere anormală privitoare la identitatea și starea de personaj a subiectului, desfășurată într-un plan meta-reprezentational narativ. La un capăt s-ar plasa autoevaluarea aberanta (megalomană, autodepreciativă), continuată de condiția unei pseudoidentități (după modelul Don Quijote, de mesager a lui Dumnezeu etc.); sau una de rol relațional aberant (om admirat, persecutat, urmărit, în stare anormală: bolnav, diform etc.). Condiția de personaj ce trăiește un rol într-un scenariu fictiv, exprimă fragilizarea sinelui reflexiv și asertiv (a ”ipseității” persoanei), atât în perspectiva ”apartenenței la sine” (”meinst”), cât și în cea de ”agenție”.

Even though during the last centuries, the issue of delusions has been frequently discussed by psychopathologists, the progresses made in this direction have been rather humble since the significance of the thematic of these delusions is not precise. The author proposes the idea of understanding “delusional ideation” as being a pathological belief regarding one's identity and character which develops on a narrative meta-representational frame. At one end, there's the aberrant self-evaluation (either megalomaniac or self-depreciative), followed by the condition of a pseudo-identity (following the model of Don Quijote, God's messenger etc.); or the condition of assuming a pathological-relational role (praised person, persecuted, followed, with a physical disproportion: sick, deformed etc.). The condition of the human who lives like a character in a fictional scenario generates the fragilization of the reflexive and assertive self (one's “ipseity”), from a “self-appartenance” (“meinst”) standpoint as well as from an “agency” standpoint.

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: 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, Georegescu 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 CONGRESS OF PSYCHIATRY . ABSTRACTS

May 29th - June 1st 2019, Sibiu, România

 **Oral communications**

1

 **Workshops, Symposiums, Courses, Round Tables**

25

 **e-Posters**

57

 **Conferences**

70

INSTRUCTIONS FOR AUTHORS

71

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**.

www.romjpsychiat.ro