

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

Supliment

ROMANIAN JOURNAL OF PSYCHIATRY

Vol XXII

Nr. 1

March 2020

QUARTERLY

CNCSIS B+

p-ISSN: 1454-7848

e-ISSN: 2068-7176

CUPRINS

REZUMATE CONFERINȚA NAȚIONALĂ DE PSIHIATRIE

23 - 26 septembrie 2020

 Comunicări orale	1
 Conferințe	18
 e-postere	61
INSTRUCȚIUNI PENTRU AUTORI	77

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

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

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

REZUMATE CONFERINȚA NAȚIONALĂ DE PSIHIATRIE

23 - 26 SEPTEMBRIE 2020

COMUNICĂRI ORALE

Izolarea socială și modificările psiho-comportamentale ale persoanelor cu dizabilități intelectuale în contextul pandemiei COVID-19

Social isolation and psycho-behavioural changes in people with intellectual disabilities in the context of the COVID-19 pandemic

Psiholog Alexandra Acaru¹, Asistent social Ana-Maria Popa¹, Asistent social Liliana Șeprod¹, Ergoterapeut Carmen-Angela Bărbat¹, Psihopedagog de recuperare Daniela Lupu¹, Asistent social Loredana Olteanu¹

¹Asociația Diakoniewerk International, Sibiu, România

Persoanele cu dizabilități intelectuale sunt o categorie vulnerabilă în fața provocărilor impuse de către pandemia Covid-19. Printre factorii vulnerabilizanți putem menționa dependența acestora față de alte persoane, nivelul diminuat de înțelegere și introiecție a situației, dar și faptul că pot prezenta comorbidități somatice sau psihice (Straetmans et al., 2007). Distanțarea socială, restricțiile de părăsire a locuinței, reducerea la minim a contactelor sociale pot crește nivelul de anxietate și depresie (Cooper et al., 2007), atât a lor, cât și a îngrijitorilor, ceea ce poate duce la un puternic sentiment de izolare și la modificări comportamentale.

Se impune astfel protecția acestor persoane inclusiv prin menținerea unui ritm de viață stabil, ritualizat, dezvoltarea autonomiei personale și a capacităților de comunicare de la distanță, la fel ca și continuarea tratamentului psihiatric acolo unde este cazul (Faulkner, M., 2015).

Studiul de față este un studiu pilot, derulat în cadrul Centrului ocupațional de zi al Asociației Diakoniewerk International din Sibiu, unde își desfășoară activitatea 26 tineri adulți cu patologii psihiatrice diverse, într-un mediu ocupațional și terapeutic protejat. Obiectivele principale sunt oferirea de suport psiho-social pe parcursul perioadei de izolare prin menținerea rutinei zilnice și consolidarea abilităților psiho-motrice și sociale dobândite pe parcursul participării la activitățile din Centrul de zi și perceperea modificărilor psiho-comportamentale în contextul pandemiei Covid-19 și a izolării la domiciliu.

Adaptarea tinerilor cu dizabilități intelectuale la un nou mod de intervenție psiho-socială scoate în evidență noi provocări și resurse cu privire la modificările psiho-comportamentale ale indivizilor cu dizabilități intelectuale în contextul pandemiei Covid-19.

People with intellectual disabilities are a vulnerable category in the face of the challenges posed by the Covid-19 (coronavirus) pandemic. Among vulnerability factors we can mention dependence on others, the diminished level of understanding and introjection of the situation, but also the fact that they may have somatic or psychiatric

comorbidities (Straetmans et al., 2007). Social distancing, restrictions on leaving home and minimising social contacts can increase anxiety and depression levels (Cooper et al., 2007), both for themselves and their caretakers, which can lead to a strong feeling of isolation and behavioural changes.

Thus, their protection is required including maintaining a stable life rhythm, developing personal autonomy and remote communication skills, together with continuing psychiatric treatment if needed (Faulkner, M., 2015).

This present pilot study is carried out within the Occupational Daycare Centre of Diakoniewerk International Association, in Sibiu, where 26 young adults with diverse psychiatric pathologies are working in a protected occupational and therapeutic environment. The main objectives are offering psycho-social support during the isolation period by maintaining the daily routine and strengthening their psycho-motor skills, required during taking part in the activities of the Day Centre and perceiving their psycho-behavioural changes in the context of the Covid-19 pandemic and home isolation.

Adaptation of young people with intellectual disabilities to a new pattern of psycho-social intervention emphasises new challenges and resources regarding the psycho-behavioural changes of individuals with intellectual disabilities in the present world context.

Stimularea magnetică transcraniană - alternativă terapeutică în tratamentul tulburărilor psihice

Transcranial magnetic stimulation - a therapeutic alternative in the treatment of mental disorders

Dr. Ileana Mihaela Botezat-Antonescu¹, Dr. Bogdan Pană², Dr. Giorgia Toma¹

¹Centrul Medical Bellanima, București, România,

²Centrul Medical Emerald, București, România

Neuromodularea este o tehnică prin care se poate acționa electric sau chimic, cât mai ținut posibil la nivelul sistemului nervos central sau periferic, în scopul influențării activității acestora. În epoca modernă, neuromodularea a început în anii 1960 cu utilizarea DBS (deep brain stimulation) pentru tratarea durerii cronice.

În 2014, un grup de experți a studiat datele din literatura de specialitate privind stimularea magnetică transcraniană și a oferit diferite grade de evidență privind eficacitatea sa. Stimularea în depresie și durerea neuropată au primit grad A (efect clar), iar diferite alte patologii neurologice și psihiatrice au primit grad B sau C, lărgind paleta de intervenții terapeutice în psihiatrie.

Tehnica a fost aprobată de FDA pentru depresia unipolară rezistentă la două medicamente, din 2008 (exemplu: 20-30 ședințe a câte 37 minute, de luni până vineri, timp de 4-6 săptămâni). Diagnosticul și indicația se pun de către medicul psihiatru. Asociind psihoterapia, procentele sunt de 66% responsivi și 56% remisie. Am inițiat colaborarea

Emerald/Bellanima care vizează introducerea acestei metode în tratarea depresiei, fiind dornici de a împărtăși această experiență și cu ceilalți colegi din țară. Credem că este necesară dezvoltarea unui consens suplimentar cu privire la aplicarea acestei metode de tratament.

Neuromodulation is a technique that can activate electrically or chemically, as targeted as possible the central or peripheral nervous system, in order to influence their activity. In the modern age, neuromodulation began in the 1960s by using DBS (deep brain stimulation) to treat chronic pain.

In 2014, a group of experts studied data from the literature on transcranial magnetic stimulation and provided different degrees of evidence regarding its effectiveness. Stimulation in depression and neuropathic pain received grade A (clear effect), and various other neurological and psychiatric pathologies received grade B or C, increasing the range of therapeutic interventions in psychiatry.

The technique has been approved by the FDA for two drug-resistant unipolar depression since 2008 (example: 20-30 sessions of 37 minutes each from Monday to Friday, for 4-6 weeks). The diagnosis and indication are made by the psychiatrist. Combining also with psychotherapy, the percentages are 66% responsive and 56% remission. We initiated the Emerald/Bellanima collaboration in order to introduce this method in the treatment of depression, being willing to share this experience with other colleagues along the country. We believe that it is necessary to develop together an additional consensus regarding the use of this method of treatment

Istoricul testelor de personalitate

History of personality tests

Dr. Andrei Buciută¹

¹*Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România*

Evaluarea personalității a fost un deziderat din cele mai vechi timpuri care a atras dezvoltarea tehnicilor de testare ale acesteia. Apariția primelor curente de psihologie a declanșat un val de teorii ale personalității începând cu secolul XIX. Deși au fost efectuate multe cercetări în acest sens, primele teorii apărute care să fie bazate pe dovezi empirice au apărut doar ulterior, odată cu dezvoltarea mijloacelor prin care acestea să fie realizate: tehnici statistice, neuroștiințe, tehnici de imagistică etc. Una dintre cele mai moderne teorii ale personalității care însumează modelele biologice, psihologice și sociale este reprezentată de teoria lui Robert C. Cloninger. Astfel, în teoria sa, Cloninger, actualizează modelele lui Eysenck și Gray, la care adaugă conceptul de integrare a persoanei în mediul său și sistemele de învățare, aceste componente reprezentând elementul de psihologie. Având în vedere dezvoltarea noii teorii, necesitatea unui instrument de evaluare a dus la crearea unui test de personalitate - TCI-R (Temperament and Character Inventory - Revised). Datorită abordării dimensionale a trăsăturilor, TCI-R oferă un grad ridicat de detaliere a acestora, astfel încât ar putea fi utilizat ca bază nu doar în psihologie, ci și în psihiatrie, cu rol în evaluarea tulburărilor de personalitate.

Personality assessment has been a desideratum since ancient times that has attracted the development of testing techniques. The emergence of the first currents in psychology triggered a wave of personality theories beginning in the nineteenth century. Although much research has been done in this regard, the first theories to be based on empirical evidence appeared only later, with the development of the means by which they could be realized: statistical techniques, neuroscience, imaging techniques etc. One of the most modern theories of personality that sums up biological, psychological and social models is represented by Robert C. Cloninger's theory. Thus, in his theory, Cloninger updates the models of Eysenck and Gray to which he adds learning systems and the concept of integration of the person in his environment, these components representing the element of psychology in his theory. Given the development of the new theory, the need for an assessment tool led to the creation of a personality test - TCI-R (Temperament and Character Inventory - Revised). Due to the dimensional approach of the features, TCI-R offers a high degree of detail so that it could be used as a basis not only in psychology, but also in psychiatry with a role in assessing personality disorders.

Influența emoțiilor asupra buclei fonologice la persoanele cu anxietate socială

The influence of emotions on the phonological loop in social anxiety

Student Adriana Maria Buzori¹, Asist. Univ. Răzvan Jurchiș¹

¹*Universitatea „Babeș-Bolyai”, Cluj-Napoca, România*

Reprezintă o provocare investigarea modului în care indivizii cu anxietate socială procesează emoțiile. Acest subiect este controversat și rezultatele sunt mixte. Deși indivizi cu anxietate socială nu prezintă bias-uri înspre interpretări pozitive, în literatură există o întrebare nesoluționată: există vreo diferență în procesarea stimulilor cu valență emoțională între indivizii cu, respectiv fără, anxietate socială? Scopul nostru este investigarea memoriei de lucru la indivizii diagnosticați cu anxietate socială în contexte cu încărcătură emoțională. Metodă: Participanții vor fi grupați în funcție de răspunsurile lor la Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS; Liebowitz, 1987), într-un grup cu anxietate socială și un alt grup fără anxietate socială. Participanții vor primi o sarcină experimentală - N-2 back task, care conține stimuli auditivi exprimați prin cuvinte și care au o anumită valență emoțională. Rezultatele ne arată că nu există un efect de interacțiune între tipul de valență emoțională generată de cuvântul auzit și prezența, respectiv absența anxietății sociale. Nu există diferențe semnificative între grupuri în ceea ce privește stimulii cu valențe emoționale pozitive, negative sau neutre. Limitele și direcțiile de cercetare viitoare sunt discutate. Considerăm necesară replicarea experimentului.

It is a challenge to investigate how the socially anxious individuals process the emotions. This topic is controversial and the results are mixed. However, these individuals do not show biases to positive interpretation,

in the literature there is still an unresolved question: is there any difference in the processing of emotional stimuli between individuals with or without social anxiety? Our goal is to investigate working memory in individuals diagnosed with social anxiety in emotional contexts.

Method: Participants will be grouped according to their responses to Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS; Liebowitz, 1987) in a group with social anxiety and another group without social anxiety. Participants will receive an emotional N-2 back task that contains auditory stimuli expressed through words with different emotional valence. The results show that there is no interaction effect between the type of emotional valence generated by the word heard and the presence or absence of social anxiety. There are no significant differences between groups in terms of processing stimuli with positive, negative, or neutral emotional valences. The results should be interpreted carefully. The limits and directions of future research are discussed. We consider it necessary to replicate this experiment.

Fenomenele disociative și controlul narațiunii în stările psihotice și onirice

Dissociative phenomena and narrative control in psychotic and oneiric states

Dr. Mirona-Letiția Dobri¹, Dr. Alina Ioana Voinea¹, Dr. Codrina Moraru¹, Dr. Petronela Nechita¹

¹*Institutul de Psihiatrie Socola, Iași, România*

Psihoza se aseamănă cu stările onirice sub diverse aspecte, printre care prezența halucinațiilor vizuale și motorii, slăbirea asociațiilor, deficitul metacognitiv, alterarea percepției realității, componenta emoțională puternică, rezultând într-un insight diminuat. Fenomenele disociative și controlul narațiunii din cadrul stărilor psihotice sau onirice sunt elemente mai puțin discutate, dar care întăresc postulatul conform căruia starea onirică ar putea fi un model pentru studiul tulburărilor psihotice.

În centrul modelului psihotic-oniric se află starea de visare lucidă, experiență rar întâlnită, în care subiectul păstrează conștiința faptului că visează și prezintă un variabil grad de control al narațiunii din cadrul visului, cât și o disociere similară derealizării și depersonalizării din starea de veghe. Multiple studii ilustrează, cu ajutorul neuroimagingisticii funcționale, corelații neuronale centrate mai ales pe ariile fronto-temporale, ce vizează controlul și fenomenele disociative la nivelul creierului psihotic și oniric. De asemenea, disocierea a fost asociată electrofiziologic cu o suprimare a bandei alfa și o activitate gamma crescută.

Sentimentul de control asupra episodului psihotic este asociat cu o scădere a depresiei comorbide, iar elementele disociative, deși cu o influență neclară încă asupra mecanismelor de coping cu boala, prezintă o predispoziție crescută pentru tulburările anxioase. În vederea elucidării influenței acestora asupra pacienților cu tulburări psihotice, s-au folosit numeroase intervenții de inducere a visării lucide, precum antrenamentul metacognitiv.

Astfel, modelul psihotic-oniric servește, prin studiul elementelor precum controlul și fenomenele disociative, la obținerea unui prognostic, a unei calități a vieții și unei complianțe la tratament îmbunătățite la pacienții cu tulburări psihotice.

Psychosis compares to oneiric states in aspects like the presence of visuomotor hallucinations, loosening of associations, metacognitive deficit, altered perception of reality, strong emotional component, resulting in decreased insight. Dissociative phenomena and narrative control are less discussed, but strengthen the idea that the dream state can be considered a study model for psychotic disorders.

Lucid dreaming, a rare occurrence, is at the core of the dream-psychosis model, being defined as an experience in which the sleeping subject is aware that he is dreaming, has a variable degree of control of the dream plot and dissociates in a manner akin to waking derealization and depersonalization. Using functional neuroimaging techniques, multiple studies show neural patterns in frontotemporal regions of the psychotic and dreaming brain, correlating with narrative control and dissociative phenomena. Also, dissociation is electrophysiologically described by a suppression of alpha band and increased gamma activity.

Perceived control over the psychotic episode is associated with decreased comorbid depression, and dissociative elements predispose to increased anxiety disorders, although their influence over coping with illness is still unclear. Many interventions for lucid dreaming induction, like metacognitive training, have been used to determine the influence of these phenomena on patients suffering from psychotic disorders.

Therefore, the dream-psychosis model serves in the study of elements such as control and dissociative phenomena, as a means to potentially improve prognosis, quality of life and treatment compliance in psychotic patients.

Disforia de gen la adolescenți - studiu comparativ adolescenți cu dezvoltare tipică și adolescenți cu TSA

Gender dysphoria in adolescents - a comparative study between Asperger and typical adolescents

Dr. Ramona Octaviana Gheorghe¹, Dr. Simona Maria Drugă², Psiholog Nicoleta Bancu¹

¹*Ioana Medical Center, București, România*, ²*Mind Therapy Center, București, România*

Disforia de gen (DG) se referă la o condiție de dezvoltare în care individul trăiește o inadecvare emoțională intensă între manifestările de gen trăite și exprimate și genul atribuit la naștere, ceea ce cauzează dificultăți de adaptare și afectarea funcționării.

În țara noastră, studii epidemiologice privind prevalența DG sau Transsexualismului în populația de adolescenți nu au fost efectuate.

Material și metodă

Au fost selectate 2 grupuri de respondenți - 20 adolescenți (14 fete, 6 băieți) între 15-18 ani cu dezvoltare tipică și 20 adolescenți cu vârste între 15-18 ani cu tulburare Asperger. DG a fost măsurată folosind GIDYQ-A, iar alte dezvoltări psihopatologice și adaptarea funcționării familiale și sociale au fost măsurate cu chestionarele Achenbach, SDQ și FAD.

Rezultate

În grupul de control, chestionarul Achenbach nu a indicat praguri de dezvoltări psihopatologice, în schimb în grupul de cercetare au apărut rezultate semnificative clinic pentru

TOC - 4 adolescenți (20%), tulburare anxioasă - 3 adolescenți (15%), tulburare de adaptare 12 adolescenți (60%) și tulburare depresivă - 4 adolescenți (20%), DG a fost identificată la 5 adolescenți (25%); comportamentele disruptive au fost menționate la majoritatea respondenților. Comportamente suicidare și de autovătămare au prezentat 2 adolescenți, un băiat și o fată.

Concluzii

Atunci când oferă îngrijiri persoanelor cu DG, este necesar ca specialiștii să ia în considerare aspectele legale locale, dinamica familiei, atitudinea familiei și a pacientului pentru adaptarea serviciilor. Deși aspectele legale sunt foarte importante, în țările cu un stil de viață tradițional este necesar să fie socotite și aspectele culturale și religioase.

Sunt necesare studii epidemiologice pentru a oferi standarde de calitate a îngrijirilor în DG.

Material and Method

We selected 2 groups of responders - 20 adolescents (14 girls, 6 boys) aged 15-18 with neuro-typical development and 20 adolescents aged 15-18 with Asperger Syndrome. They all were invited to respond to a survey on gender identity, using GIDYQ-A., Achenbach questionnaire and SDQ in order to measure other psychopathological development raised during the survey period, FAD.

Results

In the control group, Achenbach questionnaire showed non clinical threshold for psychopathological developments, but in the research group we had clinical significant results for obsessive compulsive disorder - 4 adolescents (20%), anxiety disorder - 3 adolescents (15%), adjustment disorder 12 adolescents from the subject group (60%) and depressive disorder - 4 teens (20%), GD was identified in 5 adolescents (25%); disruptive behaviors were mentioned in the majority of responses. Suicidal behaviors and self-harming was related by one teen girl and one boy.

Conclusion

When providing care for transgender and gender nonconforming people, professionals need to consider the local legal situation, family dynamics, and patients' and their families' attitudes, and adjust the services accordingly. Legal issues remain very important in providing care, but very important to take into account the cultural and religious issues in countries with very traditional life style.

Further studies, including epidemiology data are needed in order to provide good standards for assessment and treatment for teens with gender dysphoria.

Autismul un Alzheimer timpuriu sau Alzheimerul un autism târziu?

Autism an early Alzheimer's or Alzheimer's a late autism?

Psiholog Săndica Gligu¹

¹Asociația Română de Terapii în Autism și ADHD, București, România

Asemănarea în etiologie și patogeneză între autism și boala Alzheimer pare destul de evidentă.

Autismul este o tulburare de neuro-dezvoltare, cu etiologie necunoscută, iar tratamentul este obscur până astăzi. Autismul se caracterizează prin lipsa dezvoltării sau dezvoltare deficitară în funcțiile: relaționării sociale, cognitive și de limbaj asociate cu pierderea abilităților deja dezvoltate în timp ce AD este o boală progresivă caracterizată de tulburări cognitive asociate cu pierderea memoriei.

În mod similar, boala Alzheimer este o afecțiune neuro-degenerativă cu etiologie nedeterminată și toate eforturile de tratament nu au succes decât în încercarea de a amâna sau întârzia simptomele și debutul bolii. Deși debutează una în copilăria mică și alta în partea a doua a vieții, ele au totuși puncte de intersecție genetică și nu numai.

Tulburarea din spectru autist (ASD) și Tulburarea Alzheimer (AD) sunt tulburări de neurodezvoltare și, respectiv, neurodegenerative, ambele cu efecte devastatoare nu numai asupra individului diagnosticat, ci și asupra mediului familial și societății. S-a ajuns la concluzia că factorii genetici și de mediu ar putea fi atât responsabili pentru etiologia TSA, cât și pentru AD.

Influența toxică a amoniului colonic produsă de existența/comportamentul anormal al tulpinilor de *H. pylori* colonice este cea mai rezonabilă patogeneză din spatele Autismului și Alzheimerului.

Din punct de vedere al disfuncțiilor creierului la ambele tulburări întâlnim: modificări ale structurii creierului; degradare cognitivă; disfuncții psihomotorii; tulburări de memorie; tulburări de limbaj; bizarerii comportamentale. Influența toxică a amoniului și nivelul crescut al serului său sunt constante în ambele tulburări psihologice.

Colectiv, o serie de factori contribuie la exprimarea ASD și AD. Este de maximă curiozitate faptul că deși aceste tulburări se exprimă în diferite etape ale vieții, există la ambele o implicare a anumitor gene sensibile. Această bază genetică face ca fundalul asociațiilor comune, cum ar fi deficitul de memorie, modificările cognitive, demielinizarea, stresul oxidativ și inflamația, să fie parte integrantă a ambelor tulburări. Tehnologia modernă care se reflectă în culturi modificate genetic și creșterea gadgeturilor care emit frecvențe electromagnetice au dus la riscuri sporite pentru disfuncții neurologice și tulburări precum ASD și AD.

Progresele ulterioare ale aspectelor psihologice, farmacologice, biochimice și nutriționale ale tulburărilor au dus la dezvoltarea unor abordări terapeutice mai noi. Caracteristicile clinice obișnuite, cum ar fi afectarea limbajului, funcțiile executive și problemele motorii au fost discutate împreună cu modificările fiziopatologice, rolul metilării ADN-ului, dezvoltarea mielinei și a metalelor grele în expresia acestor tulburări. Abordările psihofarmacologice și nutriționale pentru reducerea și gestionarea factorilor de risc au atras atenția cercetătorilor în ultimii ani. Terapiile medicamentoase majore actuale pentru ambele patologii fie vizează căile inflamatorii, fie reduc stresul oxidativ celular, dar ambele se concentrează pe reducerea efectelor devastatoare: la autism diagnosticul timpuriu și stimularea cerebrală pentru accelerarea proceselor psihice și stoparea degradării, iar la Alzheimer stoparea degradării. Această contribuție se concentrează asupra laturilor comune celor două tulburări. Aspectele biochimice și nutriționale ale

tulburărilor au dus la dezvoltarea unor abordări terapeutice mai noi. Caracteristicile clinice obișnuite, cum ar fi afectarea limbajului, funcțiile executive și problemele motorii au fost discutate împreună cu modificările fiziopatologice și rolul metilării ADN-ului, dezvoltarea mielinei și a metalelor grele în expresia acestor tulburări.

Abordările psihofarmacologice și nutriționale pentru reducerea și gestionarea factorilor de risc au atras atenția cercetătorilor în ultimii ani. Terapiile majore actuale vizează căile inflamatorii, fie reduc stresul oxidativ celular. Deasemeni terapiile multimodale de stimulare progresivă, constantă și consecventă care implică toate ariile psihologice alături de primele sunt contribuții care se concentrează ca abordări comune celor două tulburări.

Revizuiind asemănarea etiopatologică - autism și Alzheimer include următoarele caracteristici:

1. Ambele tulburări sunt de mult timp cu etologie obscură și tratament nedeterminat.
2. Nivelurile reziduale de amoniac pot fi sănătoase, dar și distructive pentru ambele condiții.
3. Influența toxică a amoniacului și nivelul crescut al serului său sunt constatări constante în ambele tulburări.
4. Influența tulpinilor de *H. pylori* de comportament/existență anormală este valabilă în ambele tulburări și se pare că se datorează în mare parte abuzului de antibiotice

5. Ambele tulburări nu au încă șansă de vindecare viabilă
6. Ambele afecțiuni pot fi prevenite în mod obișnuit prin utilizarea îngrijirii colonului și a limpezirii colonului la momentul potrivit și pot suferi îmbunătățiri sau stagnări ale degradării considerabile cu ajutorul terapilor.

Asemănarea, între autism și boala Alzheimer nu înseamnă că este o asemănare identică ca fiind tulburări gemelare, deoarece găsim și diferențe esențiale. Autismul, ca exemplu, este mai răspândit la băieți decât la fete, în timp ce Alzheimer este mai frecvent la femei decât la bărbați. După descoperirile observaționale conform cărora autismul ar putea fi legat de *H. pylori*, în unele studii s-a constatat că *H. pylori* la copii predomină semnificativ în rândul băieților mai mult decât la fete, ceea ce ar putea contribui la explicarea frecvenței autismului în rândul băieților. Pe de altă parte, rata bolii Alzheimer este mai mare la femei, deoarece femelele vârstnice se disociază de societate mai devreme decât bărbații care ar putea menține un grad de asociere și socializare pentru o vârstă mai mare decât la femei, acest lucru ar putea constitui un fel de reabilitare cognitivă care ar putea contribui la explicarea frecvenței Alzheimer la femei mai mult decât la bărbați.

Mai mult, tulburarea autistă poate avea un debut rapid în timp ce la Alzheimer ar putea dura câțiva ani pentru a se instala; autismul este o tulburare de neuro-dezvoltare care ocupă momentul critic al dezvoltării centrelor responsabile de abilități în perioada copilăriei timpurii, toxinele ar putea compromite aceste centre de dezvoltare într-o durată scurtă și, prin urmare, să afecteze mai rapid dezvoltarea lor. În timp ce Alzheimer este o boală neuro-degenerativă care afectează centrele creierului deja dezvoltate în rândul adulților, degenerarea acestor centre este un proces mai lent care are nevoie de câțiva ani pentru a se instala.

Centrele de cercetare s-au schimbat de la „vindecarea” autismului la găsirea unor diagnostice mai bune pentru

intervenția timpurie, îmbunătățirea terapilor comportamentale și obținerea unei perspective asupra dezvoltării și funcției creierului autist punct din nou comun cu AS, care după mulți ani de cercetări cu și despre vindecare s-a mutat spre diagnosticul și intervenția terapeutică multimodală cât mai timpurie pentru stoparea procesului de degradare cognitivă. Este nevoie de o concentrare a tuturor grupurilor atât de advocacy, cât și a programelor guvernamentale să reunească experți în neuroștiință și genetică, clinicieni și familii pentru a accentua concentrarea studiilor și pentru a asigura progresul în ceea ce a fost adesea asociat unui domeniu dezordonat. Asemănarea între autism și Alzheimer în etiologie și patologie este evidentă; ambele sunt de etiologie și remediu nedeterminate. Abordările psihofarmacologice și nutriționale pentru reducerea și gestionarea factorilor de risc au atras atenția cercetătorilor în ultimii ani. Terapiile majore actuale vizează căile inflamatorii, fie reduc stresul oxidativ celular departe fiind de a fi un remediu pentru una din ele. Aceste contribuții se concentrează ca abordări comune celor două tulburări.

În consecință, se poate considera că autismul este Alzheimerul copiilor și Alzheimer este autismul persoanelor în vârstă?

The similarity in etiology and pathogenesis between autism and Alzheimer's disease seems quite obvious.

Autism is a neuro-development disorder with unknown etiology, and treatment is obscure to this day. Autism is characterized by lack of development or poor development in the following functions: social, cognitive and language relationship associated with loss of already-developed skills while AD is a progressive disease characterized by cognitive dysfunctions associated with memory loss.

Similarly, Alzheimer's disease is a neuro-degenerative condition with indeterminate etiology and all treatment efforts are only successful in trying to postpone or delay symptoms and the onset of the disease. Although they debut one in childhood and the other in the second part of life they still have some genetic intersection points and beyond.

Autism Spectrum Disorder (ASD) and Alzheimer's Disorder (AD) are neuro-developmental and, respectively, neuro-degenerative disorders, respectively, both with devastating effects not only on the diagnosed individual but also on the family environment and society. It was concluded that genetic and environmental factors could be responsible for both the etiology of ASD and AD. The toxic influence of colonic ammonia produced by the existence/abnormal behavior of colonic *H. pylori* strains is the most reasonable pathogenesis behind Autism and Alzheimer's.

From the point of view of brain dysfunctions in both disorders we find: changes in brain structure; cognitive degradation; psychomotor dysfunctions; memory disorders; language disorders; behavioral bizarreness.

The toxic influence of ammonia and the increased level of its serum are constant in both psychological disorders.

Collectively, a number of factors contribute to the expression of ASD and AD. It is of utmost curiosity that although these disorders are expressed at different stages

of life, there is an involvement of certain sensitive genes in both. This genetic basis makes the background of common associations, such as memory deficit, cognitive changes, demyelization, oxidative stress and inflammation, an integral part of both disorders. Modern technology that is reflected in genetically modified cultures and the rise of gadgets that emit electromagnetic frequencies have led to increased risks for neurological dysfunctions and disorders such as ASD and AD.

Subsequent progress in the psychological, pharmacological, biochemical and nutritional aspects of the disorders has led to the development of newer therapeutic approaches. Common clinical features such as language impairment, executive functions and motor problems were discussed along with patho-physiological changes, the role of DNA methylation, the development of myelin and heavy metals in the expression of these disorders. Psycho-pharmacological and nutritional approaches to reducing and managing risk factors have attracted the attention of researchers in recent years. Current major drug therapies for both pathologies either target inflammatory pathways or reduce cellular oxidative stress, but both focus on reducing devastating effects: early diagnosis of autism and brain stimulation to accelerate mental processes and stop degradation and Alzheimer's to stop degradation. This contribution focuses on the commonalities of the two disorders. The biochemical and nutritional aspects of the disorders have led to the development of newer therapeutic approaches. Common clinical features such as language impairment, executive functions and motor problems were discussed along with patho-physiological changes and the role of DNA methylation, the development of myelin and heavy metals in the expression of these disorders. Psycho-pharmacological and nutritional approaches to reducing and managing risk factors have attracted the attention of researchers in recent years. Current major therapies either target inflammatory pathways or reduce cellular oxidative stress. This contribution focuses on approaches common to the two disorders.

Reviewing the etio-pathological similarity to autism and Alzheimer's it includes the following features:

1. Both disorders have long been with obscure etiology and indeterminate treatment.
2. Residual ammonia levels can be healthy for both conditions.
3. The toxic influence of ammonia and its elevated serum level are constant findings in both disorders.
4. The influence of *H. pylori* strains of abnormal behavior/existence is valid in both disorders and is largely due to the abuse of antibiotics.
5. Both disorders do not yet have a chance of a viable cure.
6. Both conditions can usually be prevented by using colon care and colon cleansing at the right time and can suffer from significant improvement or stagnation of degradation with therapies.

The similarity between autism and Alzheimer's disease does not mean that it is an identical resemblance to twin disorders, because we also find essential differences. Autism, for example, is more common in boys than in girls, while Alzheimer's is more common in women than men. According to observational findings that autism may

be related to *H. pylori*, some studies have found that *H. pylori* in children predominates significantly more among boys than in girls, which may help explain the frequency of autism among boys. On the other hand, the rate of Alzheimer's disease is higher in women, because older females dissociate from society earlier than men who could maintain a degree of association and socialization for an older age than in women, this could be a kind of cognitive rehabilitation that could help explain the frequency of Alzheimer's in women more than in men.

Moreover, autistic disorder could have a rapid onset while Alzheimer's could take several years to settle; autism is a neuro-developmental disorder that occupies the critical moment of the development of centers responsible for early childhood skills, toxins could compromise these development centers in a short time and therefore affect their development more quickly. While Alzheimer's is a neuro-degenerative disease that affects the already developed brain centers in adults, the degeneration of these centers is a slower process that takes several years to establish.

Research centers have shifted from "curing" autism to finding better diagnoses for early intervention, improving behavioral therapies, and gaining insight into the development and function of the autistic brain again common point with AS that after many years of research with and about healing moved to the diagnosis and multimodal therapeutic intervention as early as possible to stop the process of psychological degradation. It takes a concentration of all advocacy groups and government programs to bring together neuroscience and genetics experts, clinicians, and families to emphasize the focus of studies and ensure progress in what has often been associated with a messy field. Resemblance between autism and Alzheimer's in etiology and pathology is obvious; both are of indeterminate etiology and remedy. Psycho-pharmacological and nutritional approaches to reducing and managing risk factors have attracted the attention of researchers in recent years. Current major therapies either target inflammatory pathways or reduce cellular oxidative stress. This contribution focuses on approaches common to the two disorders. Consequently, can it be considered that autism is Alzheimer's in children and Alzheimer's is autism in the elderly?

References:

- [1] Li Q, Zhou JM. The microbiota-intestine-brain axis and its potential therapeutic role in autism spectrum disorder. *Neuroscience* 2016 June 2; 324: 131-9.
- [2] Woelfenden S, Eapen V, Jalaludin B et al. Prevalence and factors associated with parental concerns related to development detected by Parents' Evaluation of Developmental Status (PEDS) at 6-month, 12-month, and 18-month health checks for children in a birth cohort. *BMJ* 2016 8 Sept. 6 (9): e012144.
- [3] Baio J. Prevalence of Autism Spectrum Disorders - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, United States, 2006. *MMWR Surveill Summ* 2009 18 Dec. 58 (10): 1-20.
- [4] Lobo A, Launer LJ, Fratiglioni L et al. Prevalence of dementia and major subtypes in Europe: A collaborative study of population-based cohorts. *Neurology* 2000; 54:

S4-S9.

[5] Plassman BL, Langa KM, Fisher GG et al. Prevalence of dementia in the United States: the study of aging, demography and memory. *Neuro-epidemiology* 2007; 29: 125-132.

[6] Galichi F, Ghaemmaghami J, Malek A et al. The effect of gluten-free diet on gastrointestinal and behavioral indices for children with autism spectrum disorders: a randomized clinical trial. *World J Pediatr* 2016 June 10; 26 (12): 1936-9. [Epub before printing]

[7] Kiely B, Vettam S, Adesman A. Use of genetic testing among children with developmental disabilities in the United States. *Appl Clin Genet* 2016 July 11; 9: 93-100. eCollection 2016.

[8] Allen DA. Autism Spectrum Disorders: Clinical Presentation in Pre-school Children. *J Child Neurol* 1988; 3Suppl: S48-56.

[9] Emberti Gialloreti L, Benvenuto A, Battan B et al. Can biological components predict short-term evolution in autism spectrum disorders? A convincing study of the concept. *Ital J Pediatr* 2016 July 22; 42 (1): 70.

[10] Richter J, Henze R, Vomstein K et al. Reduced cortical thickness and its association with social reactivity in children with autism. *Psychiatry Res* 2015 Oct 30; 234 (1): 15-24. Epub 2015 22 Aug.

[11] Blanken LM, Mous SE, Ghassabian A et al. Cortical morphology in children aged 6 to 10 years with autistic traits: a population-based neuro-imaging study. *J Psychiatry* 2015 May; 172 (5): 479-86. Epub 2015 13 Jan.

[12] Peeva MG, Tourville JA, Agam Y et al. White matter deficiency in the speech network of individuals with autism spectrum disorders. *Neuroimage* 2013 August 28; 3: 234-41. eCollection 2013.

[13] Casanova MF, El-Baz AS, Kamat SS et al. Focal cortical dysplasia in autism spectrum disorders. *Acta Neuropathol Commun* 2013 11 Oct. 1:67. Two: 10.1186 / 2051.5960.1.67.

[14] Misaki M, Wallace GL, Dankner N, et al. Characteristic models of cortical thickness in adolescents with autism spectrum disorders: interactions with age and intellectual ability revealed by canonical correlation analysis. *Neuroimage* 2012 April 15; 60 (3): 1890-901. Epub 2012 3 Feb.

[15] Chiang HL, Chen YJ, Lin HY et al. Alteration specific to white matter disorders. Structural property in adults with autism spectrum. Disorders in relation to adults with a DHD and adult controls. *Hum Brain Mapp* 2016 15 Sept. two: 10.1002 / hbm.23367. [Epub before printing]

[16] Nasrat AM, Nasrat RM, Nasrat MM. autism; an approach for definitive etiology and definitive etiological management. *Am J Med Med Sci* 2017; 7 (3): 108-118. [Open access]

[17] Nasrat AM, Nasrat RM, Nasrat MM. Alzheimer's and Helicobacter pylori; we should fight and kill or save H. pylori!! We should save H. pylori. *Am J Med Med Sci* 2017; 7 (5): 221-228. [Open access]

[18] Farinha P, Gascoyne RD. Helicobacter pylori and MALT lymphoma. *Gastroenterology* May 2005; 128 (6): 1579-605.

[19] Nasrat AM, Nasrat SAM, Nasrat RM et al. Misconception and misconduct towards Helicobacter pylori lead to the major spread of the disease. *GM* 2015; S1 (002). [Open access]

[20] Aguilar MA, Minarro J, Felipe V. Moderate chronic hyper-ammonemia affects active and passive avoidance behavior and learning of conditioned discrimination in rats. *Exp Neurol* 2000; 161: 704-713.

[21] Seiler N. Is ammonia a pathogenic factor in Alzheimer's disease? *Neurochem Res* 1993 March; 18 (3): 235-45.

[22] Kosenko EA, Solomadin IN, Tikhonova LA et al. Pathogenesis of Alzheimer's disease: the role of oxidative stress, amyloid- β peptides, systemic ammonia and energy metabolism of erythrocytes. *CNS Neural Drug Disorder Targets* 2014 February; 13 (1): 112-9.

[23] Hestvik E, Tylleskar T, Kaddu-Mulindwa DH et al. Helicobacter pylori in apparently healthy children aged 0-12 years in urban Kampala, Uganda: a community-based cross-sectional survey. *BMC Gastroenterol* 2010 June 16; 10 (62). two: 10.1186 / 1471-230X-10-62.[24] Leandro Liberato SV, Hernández Galindo M, Torroba Alvarez L et al. Helicobacter pylori infection in the Spanish child population: prevalence, associated factors and influence on growth. *An Pediatr (Barc)* 2005 Dec; 63 (6): 489-94. [Open access]

[25] Ndip RN, Malange AE, Akoachere JF et al. Helicobacter pylori antibodies in the feces of asymptomatic children in the Buea and Limbe health districts of Cameroon: a pilot study. *Trop Med Int Health* 2004; 9 (9): 1036-1040.

Elemente psihologice comune în ADHD, autism și schizofrenie

Shared psychological elements in ADHD, autism and schizophrenia

Asist. Univ. Dr. Susana Bogdana Miclea¹, Dr. Raluca Nicoleta Trifu¹, Dr. Dana-Cristina Herța¹

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

Obiectivul studiului: Tulburarea de hiperactivitate cu deficit atențional (ADHD), autismul și schizofrenia sunt considerate categorii diagnostice distincte, ceea ce implică tratament farmacologic și psihologic specific. Studiul nostru își propune să exploreze în ce măsură cercetarea actuală din domeniul neuroștiințelor aduce argumente în favoarea existenței unui suport fizic și funcțional etiologic comun.

Material și metodă: S-a recurs la o trecere în revistă a publicațiilor actuale care vizează elementele comune psihologice și neuro-biologice ale tulburărilor psihice vizate, explorând o paletă cât mai vastă de anomalii și disfuncții.

Rezultatele cercetării: Am găsit că există numeroase similarități și suprapuneri de funcționare psihologică și neurologică între cele 3 afecțiuni.

Concluzie: Este necesară continuarea cercetărilor vizând fundamentul acestor afecțiuni. Tot mai multe date sugerează prezența unei structuri psihice comune care se declină în fenotipuri clinice variate.

Objective: Attention-deficit/ hyperactivity disorder (ADHD), autism and schizophrenia are considered distinct diagnostic categories, which implies specific pharmacological and psychological treatment. Our study aims to explore to what extent today's scientific research in

neuroscience brings arguments in favor of the existence of a shared physical and functional background.

Methods: We performed a review of recent scientific literature aiming the common psychological and neurobiological elements of the targeted disorders, exploring a wide range of anomalies and dysfunctions.

Results: We found that there are numerous similarities and overlaps in neurological and psychological functioning among the 3 psychiatric disorders.

Conclusion: Further research is needed aiming the background of these disorders. There is consistent evidence of a shared psychological structure expressed in various clinical phenotypes.

Histerectomia și impactul emoțional asupra pacientelor

Hysterectomy surgery and the emotional impact on patients

Dr. Cozmin Mihai¹, Dr. Laurențiu Bontaș², Dr. Mădălina Elena Prisăcaru¹, Dr. Adina Elena Turcu¹, Dr. Alina Semian¹

¹*Institutul de Psihiatrie „Socola”, Iași, România,*

²*Institutul Regional de Oncologie, Iași, România*

Obiective

Histerectomia reprezintă una dintre cele mai frecvente intervenții ginecologice. Având în vedere contradicțiile din studiile actuale din afara țării privind efectele pozitive, respectiv negative asupra stării psihice a pacientelor în perioada postoperatorie, acest studiu are ca scop investigarea relației dintre histerectomie și impactul psihic al acestor paciente din România.

Metode

Pentru a investiga impactul psihic și percepția femeilor asupra experienței post histerectomie, am elaborat un chestionar pe care l-am aplicat la un număr de 50 paciente cu vârsta cuprinsă între 35 și 60 ani, cu viață sexuală activă, partener stabil și fără antecedente de boli psihice.

Rezultate

Rezultatele studiului arată că factori precum suportul partenerului de cuplu, relația cu medicul curant, cât și nivelul educațional sunt factori foarte importanți în recuperarea somatică și psihică postoperatorie. Tumulul emoțional al unei femei care a suferit o histerectomie poate fi cauzat și de reacția partenerului de cuplu în fața acestei transformări importante. În plus, pacientele care asociază feminitatea cu fertilitatea, pot ajunge să dezvolte o stimă de sine scăzută, promotor frecvent al episoadelor depresive.

Concluzii

Histerectomia este asociată cu un risc crescut de probleme de sănătate mintală pe termen lung, în special depresie și anxietate. Stresul, anxietatea, aparenta diminuare a feminității percepută de paciente, viața sexuală și simptomele ginecologice, toate acestea afectează semnificativ calitatea vieții acestor paciente. Studiul acesta aduce informații noi despre impactul psihic, emoțional și somatic al pacientelor histerectomizate.

Objectives

The hysterectomy represents one of the most frequent

gynecological interventions. Taking into consideration the controversies both in the international and national research regarding positive and negative effects on mental health of the patients in postoperative period, this research aims to investigate the relationship between hysterectomy and its psychical impact on patients from Romania.

Methods

In order to investigate the psychical impact and the women's perception of post hysterectomy experience, we have created a questionnaire which was applied to a number of 50 patients aged between 35 to 60 years, leading an active sexual life, having a stable partner and without any record of previous mental illness.

Results

The results of the study have shown that factors such as the support of the partner, the relationship with the treating physician and also the educational level are crucial in determining somatic and mental recovery in the postoperative period. The emotional turmoil of a woman who had a hysterectomy may be caused also by the reaction of the romantic partner due to this important transformation. Moreover, the patients who associate the femininity with fertility might develop a low self-esteem, a common promoter of depressive episodes.

Conclusions

The hysterectomy is associated with a high risk of mental health issues in the long term, especially depression and anxiety. Stress, anxiety, apparent reduction of femininity perceived by the patients, sexual life and gynecological symptoms, all these affect significantly the quality of life of the patients. This research brings new information about the mental, emotional and somatic impact on patients who had hysterectomy.

Integrarea agenților antiinflamatori ca monoterapie sau ca medicație adjuvantă în tratamentul tulburărilor depresive majore

Integrating anti-inflammatory agents in the treatment of major depressive disorders either as single agents in monotherapy or add-on treatment

Dr. Codrina Moraru¹, Dr. Ionuț Dragoș Rădulescu², Dr. Mirona Dobri¹, Dr. Ioana Roșu¹, Dr. Alina Voinea¹, Asist. Univ. Dr. Gabriela Rusu-Zota³, Dr. Petronela Nechita¹

¹*Institutul de Psihiatrie „Socola”, Iași, România,* ²*Clinica Helicomed, Iași, România,* ³*Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România*

Tulburarea depresivă majoră reprezintă una din cele mai comune afecțiuni psihiatrice care, în lipsa unui tratament eficient, devine în timp un impediment pentru pacient și familia acestuia. Medicația farmacologică clasică acționează prin reglarea nivelului neurotransmițătorilor de la nivel cerebral, de cele mai multe ori cu multiple efecte adverse și cu o aderență scăzută din partea pacientului.

Astfel, obiectivul studiului îl reprezintă regândirea de noi terapii farmacologice pentru îmbunătățirea eficacității și siguranței tratamentului medicamentos în ceea ce privește tulburările dispoziției.

Material și metode: S-a realizat sinteza literaturii de specialitate de pe PubMed, baza de date Cochrane pentru a identifica articolele relevante care fac referire la

implicațiile imunologice din cadrul tulburărilor depresive majore și utilizarea agenților antiinflamatori ca terapie inovatoare.

Rezultate: Recent, s-a decelat prezența statusului inflamator în patogeniza tulburării depresive majore, cu niveluri crescute ale markerilor inflamatori, cum ar fi interleukina-6 (IL-6), receptorul solubil de interleukina-2, proteina C-reactivă și factorul de necroză tumorală α . S-a constatat o scădere semnificativă a nivelului interleukinei-1 (IL-1) și IL-6 la pacienții care au răspuns la tratamentul antiinflamator, cu ameliorarea simptomatologiei psihiatrice.

Concluzii: Este necesară o direcție nouă în ceea ce privește tratamentul psihiatric, cu o implicare multidisciplinară, pentru a obține un beneficiu major în favoarea pacientului.

Major depressive disorder is one of the most common psychiatric disorders which, in the absence of effective treatment, in time becomes an impediment for the patient and his family. Classical pharmacological medication works by regulating the levels of neurotransmitters in the brain, most often with undesirable adverse effects and low patient adherence.

Thus, the objective of the study is to rethink new pharmacological therapies to improve the efficacy and safety of drug treatment regarding affective disorders.

Material and methods: The literature review from PubMed, the Cochrane database was used to identify the relevant articles that refer to the immunological implications of major depressive disorders and the use of anti-inflammatory agents as innovative therapy.

Results: Recently, the presence of inflammatory status in the pathogenesis of major depressive disorder in psychiatric patients, with increased levels of inflammatory markers, such as interleukin-6 (IL-6), soluble interleukin-2 receptor, C-reactive protein and tumor necrosis factor α . There was a significant decrease in interleukin-1 (IL-1) and IL-6 levels in patients who responded to anti-inflammatory treatment, with a significant improvement in psychiatric symptoms.

Conclusions: A new direction is needed regarding psychiatric treatment, with a multidisciplinary involvement, in order to obtain a major benefit for the patient's health.

Intervenția psihoterapeutică în riscul suicidar

Psychotherapeutic intervention in the suicidal risk

Psiholog Daniel Nicoară¹

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

Întâlnit la nivel mondial, suicidul este o problemă gravă de sănătate publică, provocând anual peste un milion de decese. Din păcate în cele mai multe țări, riscul suicidar nu este considerat ca fiind o problemă prioritară, astfel, acesta nu este inclus în strategiile naționale de prevenție. Tot mai multe studii, dovedesc, însă, faptul că sinuciderile pot fi prevenite prin intervenții punctuale, tratament și sprijin. Intervenția în diminuarea riscului suicidar poate fi abordat prin două forme terapeutice, aplicate combinat sau independent: psihoterapie și farmacoterapie. Cele mai eficiente forme de psihoterapie utilizate cu specificitate în

riscu suicidar sunt psihoterapia cognitiv-comportamentală (CBT, Aaron Beck și Albert Ellis) și psihoterapia dialectic comportamentală (DBT, Marsha Linehan). În abordarea psihoterapeutică de tip cognitiv-comportamental (CBT) au fost dezvoltate două forme de intervenție: terapia cognitiv-comportamentală pentru prevenirea sinuciderilor (CBT-SP, Stanley et al., 2009) și mindfulness bazat pe tehnici cognitive (sau meditația mindfulness - MBCT, Mark G Williams și Jon Kabat Zinn). Ca metodă psihoterapeutică, terapia dialectic-comportamentală a fost dezvoltată special pentru persoanele cu tentative de suicid. Prezentarea își propune trecerea în revistă a metodelor de intervenție psihoterapeutică existente în problematica diminuării riscului suicidar.

Necesitățile medicilor rezidenți din România - un studiu observational

The needs of resident doctors in Romania - an observational study

Dr. Victor Oancă¹, Dr. Andrei Buciută², Dr. George Stercu⁴, Dr. Andreea Comaniciu³, Dr. Diana Vulea⁵, Dr. Lorena Mihaela Muntean³, Dr. Raluca Bursan⁴, Dr. Petra Comandașu⁴, Dr. Delia Flutur³, Dr. Adrian Culici⁶

¹*Spitalul Clinic de Urgențe Copii Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România*, ²*Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj, Cluj-Napoca, România*, ³*Spitalul Clinic Județean Mureș, Târgu Mureș, România*, ⁴*Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, București, România*, ⁵*Spitalul de Psihiatrie „Dr. Gheorghe Preda”, Sibiu, România*, ⁶*Clinica de Psihiatrie „Eduard Panfil”, Timișoara, România*

Introducere

Asociația Medicilor Rezidenți în Psihiatrie din România a fost înființată în anul 1996 și de atunci se ocupă de reprezentarea intereselor medicilor rezidenți în psihiatrie din România.

Obiectiv

Prin prezentul studiu-pilot s-a dorit expunerea părerilor rezidenților în Psihiatrie din România, pentru o mai bună reprezentare a intereselor acestora.

Materiale și metode

Am realizat un studiu observațional prin aplicarea unui chestionar alcătuit din 25 de întrebări cu răspuns binar, 3 întrebări cu răspuns multiplu și 2 întrebări cu răspuns redacțional. Fiind realizat prin intermediul platformei Google, chestionarul a fost distribuit rezidenților din toate centrele universitare. Răspunsurile au fost interpretate statistic cu Microsoft Excel.

Rezultate

Au fost 120 de respondenți dintre care an I 19.2%, an II 31.7%, an III 20%, an IV 22.5%, an V 0.8% și specialist an I 5.8%. 80% dintre respondenți au aparținut psihiatriei generale. Vârsta medie a respondenților a fost 28,75 ani. 75% dintre respondenți sunt de sex feminin. 73,1% nu sunt mulțumiți de condițiile pe care le oferă spitalul unde își desfășoară activitatea. 94,2% consideră că timpul alocat birocrăției le împiedică pregătirea medicală. 74% consideră că nu sunt suficient pregătiți în urma interacțiunii cu colegii de la alte centre universitare sau colegii din străinătate.

Concluzii

Medicii rezidenți care au participat la acest studiu consideră că pregătirea lor medicală ar putea fi îmbunătățită prin alocarea de mai multe resurse din partea spitalului, îmbunătățirea bibliografiei disponibile și recomandate și o mai mare implicare din partea medicilor îndrumători.

Introduction

The Association of Medical Residents in Psychiatry from Romania was first established in 1996 and ever since it has been representing the interests of resident doctors in Psychiatry from Romania.

Objectives

Through the present pilot-study, we have tried to come into contact with the opinions of trainee doctors in Psychiatry from Romania.

Materials and method

We have made an observational study by applying a questionnaire made out of 25 binary questions, 3 multiple choice questions and 2 editorial questions. The questionnaire was made using the Google platform and distributed among all training centres. The answers were interpreted statistically with Microsoft Excel.

Results

There were 120 respondents among which 19,2% first year, 31,7% second year, 20% third year, 22,5% fourth year, 0,8% fifth year and 5,8% first year specialist. 80% of respondents were adult psychiatry trainees. The average age was 28,75 years. 75% of respondents were female. 73,1% are unhappy with the conditions provided by their hospital. 94,2% feel that bureaucracy is impeding their medical training. 74% feel that they are not receiving sufficient training when interacting with peers from abroad or from different centers.

Conclusions

The trainee doctors that participated in this study feel that their medical training could be improved by receiving more resources from the hospital, by improving the approved and recommended reading list and by receiving more attention from their supervisor.

Grupul „Conexiuni” - o abordare integrată a simptomelor negative în schizofrenie

The „Conexiuni” group - an integrated approach to negative symptoms in schizophrenia

Dr. Radu Ocrain¹, Psiholog Daniela Andronache¹, Dr. Gabriella Bondoc¹

¹*Clinica Hope, București, România*

Simptomele negative afectează puternic negativ calitatea vieții pacienților și reprezintă încă o provocare pentru managementul schizofreniei. O scădere a acestora ar crește șansele de viață independentă și activă în societate. Pacienții cu schizofrenie asociază frecvent un accentuat deficit al abilităților sociale, care scade integrarea și performanța profesională sau școlară, capacitatea de a forma relații interpersonale, scade șansele de atingere a autonomiei și calitatea generală a vieții. Îmbunătățirea abilităților și competențelor sociale scade simptomele negative, asociere dovedită repetat prin studii și

metanalize (Turner et al., 2018), deși mecanismele sunt incomplete elucidate. Trainingul abilităților sociale (SST) este o metodă implementată repetat din anii 1960 (Chien, Leung, Yeung, & Wong, 2013), dar care este permanent redescoperită și modernizată. SST este o metodă psihosocială recomandată de ghidul APA pentru tratamentul schizofreniei și în România este implementată din 2017 în cadrul programului Conexiuni. Pornind de la manualul standardizat al lui Allan Bellack, metoda folosită în Clinica Hope a suferit reajustări pentru a veni în întâmpinarea nevoilor și cerințelor pacienților. Prezentarea va arăta metodele folosite și schimbările aduse metodei de bază.

Programul „Conexiuni” constă în întâlniri săptămânale pe o durată de 6 luni, precedate de un workshop de psihoeducație deschis pacienților și aparținătorilor. Pe parcursul programului, pacienții beneficiază de intervenții țintite pe înțelegerea emoțiilor și rolurilor acestora, pe achiziționarea de abilități sociale (gestionarea relației cu medicul curant, abilități pentru traiul în comun, abilități pentru relațiile sociale și intime, abilități pentru găsirea și menținerea unui loc de muncă), pe gestionarea situațiilor stresante și pe rezolvarea de probleme. În cadrul ultimei serii, s-a decis și introducerea unei secțiuni de terapie de grup, la cererea participanților, rezultatele fiind pozitive.

Următoarele ediții ale programului vor beneficia de o programă nouă, integrând abordări din terapia dialectic-comportamentală și ultimele intervenții în schizofrenie, gestionate în funcție de nivelul de funcționalitate al participanților.

Cuvinte cheie: abilități sociale, simptome negative, tratament schizofrenie, program schizofrenie România

Negative symptoms strongly impact the patients' quality of life and represent another challenge in managing schizophrenia. A reduction in negative symptoms would increase the patients' odds of living an independent and socially active life. Patients suffering from schizophrenia often associate an important social skills deficit, reducing their integration in society, their work and school performance, their capacity to form interpersonal relationships and their odds of being independent, as well as their general quality of life.

Improving social skills and competence reduces negative symptoms, as repeatedly proven by numerous studies and meta-analyses (Turner et al., 2018), although the mechanisms are not fully elucidated. Social skills training (SST) is a method implemented repeatedly from the 1960s (Chien, Leung, Yeung, Wong, 2013), but under a constant state of rediscovery and modernisation. SST is a psychosocial method recommended by the APA guide for the treatment of schizophrenia and in Romania it has been implemented from 2017 in the Connexions programme. The starting point was Allan Bellack's standardised manual, but the method used in the Hope Clinic suffered adjustments to meet the clients needs an expectations. The presentation will show the methods used and the changes brought to the base model.

The Connexions programme consists of weekly meetings spaced across 6 months, preceded by a psychoeducation workshop open to patients and relatives. During the programme, patients can take part in interventions

targeted on understanding emotions and their role, acquiring social skills (managing the relationship with their doctor, living in common, social and intimate relationships, finding and maintaining a job), managing stressful situations and problem solving. During the last run of the programme, we have decided to include a group therapy session at the participants' request, with positive results.

The next editions of the programme will include a new syllabus, including approaches from Dialectical behaviour Therapy and the latest interventions in schizophrenia, managed according to the participants' functionality level.

Keywords: social skills, negative symptoms, schizophrenia treatment, schizophrenia programme Romania

Utilizarea antipsihoticelor în Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”

The use of antipsychotics in “Prof. Dr. Alexandru Obregia” Psychiatry Hospital

Dr. Patrichi Bogdan¹, Dr. Irina-Maria Bedreagă¹, Dr. Radu-Ioan Dragomir¹, Dr. Anca Dumitrache¹, Dr. Andreea Itu¹, Dr. Radu-Ştefan Rogojină¹, Dr. Cristiana Țăpoi¹

¹*Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, Bucureşti, România*

1. Obiective

Antipsihoticele sunt medicamente psihotrope care au revoluţionat practica psihiatrică de la data apariţiei pe piaţă a clorpromazinei. De atunci, numeroase molecule au fost descoperite şi sintetizate, astfel încât, în prezent, medicul psihiatru are la dispoziţie o varietate de opţiuni atunci când trebuie să aleagă tratamentul antipsihotic potrivit fiecărui pacient în parte.

2. Metode

Am identificat şi evaluat foile de observaţie ale pacienţilor diagnosticaţi cu schizofrenie internaţi în clinica noastră în perioada 2019-2020. Elementele esenţiale extrase au fost tipul, numărul, dozele, combinaţiile şi schimbările de antipsihotice utilizate în practică. Ulterior s-au comparat aceste date despre practica curentă cu recomandările generale din ghiduri şi tratate relevante.

3. Rezultate

Există diferenţe semnificative între recomandările oficiale de utilizare a antipsihoticelor şi aplicarea lor în realitate, în privinţa tuturor categoriilor evaluate.

4. Concluzii

Diferenţele între teoretic şi practic sunt reale, frecvente şi au impact clinic. Este imperativ ca erorile medicale să fie identificate, discutate şi corectate. Cauzele şi credinţele din spatele lor trebuie identificate şi combătute.

Este important, totuşi, să luăm în calcul influenţa reciprocă dintre practic şi teoretic: recomandările teoretice sunt esenţiale pentru practica curentă a medicinei bazate pe dovezi, însă limitările ghidurilor vor trebui întotdeauna compensate de experienţa practică; ulterior, acestea din urmă vor informa următoarele cercetări.

Pe viitor, este necesară evaluarea procesului de gândire al clinicienilor atunci când aleg un anumit tratament - ce este considerat mai important şi în ce pondere: informaţia ştiinţifică sau experienţa clinică?

1. Obiectives

Antipsychotics are psychotropic medications that revolutionized the psychiatric treatment since the introduction of chlorpromazine in clinical practice. Since then, numerous molecules were discovered and synthesised. Nowadays, the psychiatrist has the possibility to choose from a various list of drugs and, also, to personalize the treatment with antipsychotics.

2. Methods

This study was based on the evaluation of medical records of the patients diagnosed with schizophrenia, who were admitted to “Prof. Dr. Alexandru Obregia” Psychiatry Hospital during 2019-2020. The processed parameters with regards to the used antipsychotics were: the type, the number, the doses, the combinations and the switches that are used in clinical practice. These data were then compared with the guidelines.

3. Results

We identified significant differences between the official recommendations on the use of antipsychotics and the use in clinical practice, regarding all of the examined parameters.

4. Conclusions

The disparities between theory and practice are real, frequent and they have clinical impact. It is mandatory to identify, discuss and correct the medical errors. However, it is important to punctuate the interrelation between theory and practice: the guidelines are essential for the validity of the concept of evidence-based medicine, but the guidelines' limitations always need to be outweighed by clinical experience.

Henceforth, it is necessary to review the psychiatrists' clinical judgment when they choose an antipsychotic - which is more important, the scientific information or the clinical experience?

Utilizarea terapiei electroconvulsivante în Spitalul de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”

Electroconvulsive therapy in “Prof. Dr. Alexandru Obregia” Psychiatry Hospital

Dr. Patrichi Bogdan¹, Dr. Irina-Maria Bedreagă¹, Dr. Radu-Ioan Dragomir¹, Dr. Anca Dumitrache¹, Dr. Andreea Itu¹, Dr. Radu-Ştefan Rogojină¹, Dr. Cristiana Țăpoi¹

¹*Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, Bucureşti, România*

1. Obiective

Terapia electroconvulsivantă (TEC) este cea mai eficientă metodă terapeutică pentru patologii farmacorezistente disponibilă în prezent în arsenalul terapeutic al unui psihiatru. Datorită istoricului metodei, stigma determină atât clinicianul, cât şi pacientul, să evite această abordare.

Scopul studiului este de a evalua statusul utilizării TEC în Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia” în perioada 2013-2020, în principal în privinţa numărului de cazuri, diagnosticelor pacienţilor, simptomelor acestora, parametrilor de stimulare utilizaţi, reacţiilor adverse depistate.

2. Materiale şi metode

Identificarea din registrul sălii de TEC a cazurilor în care s-a efectuat TEC şi analiza foilor de observaţie relevante.

3. Rezultate

Studiul actual este realizat în continuarea unei lucrări

asemănătoare, observându-se astfel modificări în dinamică. Ultima analiză, efectuată pe perioada 2013-2018, a dezvăluit un număr modest de astfel de proceduri. În schimb, în ultimii doi ani s-a observat o creștere a numărului de cazuri față de anii precedenți, cu particularități asociate în privința celorlalte aspecte vizate.

4. Concluzii

Numeroase studii la scară largă atestă eficiența și siguranța TEC pentru patologii psihiatrice severe și/sau rezistente la tratamentul farmacologic. Studiul nostru vizează particularitățile utilizării ei în clinica noastră. Față de alte sisteme de sănătate din Europa, în România se recurge rar la această metodă. Deși utilizarea ei este modestă, pare a fi pe o pantă ascendentă. Este o tehnică care rămâne relevantă pentru viitor și trebuie să ne asigurăm de exploatarea optimă a acestei resurse terapeutice.

1. Objectives

Electroconvulsive therapy (ECT) is considered to be the most efficient and available therapeutic method for the treatment of pharmacoresistant mind disorders. The stigma associated with its history makes patients and also psychiatrists avoid this approach.

The objective of this study is to evaluate the use of ECT during 2013-2020 in "Prof. Dr. Alexandru Obregia" Psychiatry Hospital. For this scope, the following parameters were analyzed: number of cases, diagnosis, symptoms, used stimulation frequency, adverse effects.

2. Materials and methods

We analyzed the ECT register and the medical records of the patients to whom ECT was practiced.

3. Results

This study is the sequel of another paper, the goal being to identify dynamic changes. The last analysis included the period 2013-2018 and discovered a modest number of ECT sessions. However, in the last 2 years, we observed an increase in the number of patients and psychiatrists who opted for ECT.

4. Conclusions

Numerous studies certify the efficiency and the safety of ECT for severe/drug-resistant psychiatric disorders. Our study implies the specificities of ECT in our clinic. Compared with other European countries, in Romania psychiatrists rarely resort to this method. However, our observations show a rising trend for it. ECT remains to be a relevant approach for the future and the psychiatrists should provide an optimal exploitation of this method.

Psihopatologia și creativitatea literară

Psychopathology and literary creativity

Dr. Bogdan Pîrvu¹

¹*Spitalul Județean de Urgență „Mavromati”, Botoșani, România*

Abstract: Voi vorbi în passim despre creativitatea artistică în postura ei de domeniu specific, diferită de alte creativități: științifică, politică, militară, antreprenorială - diferența specifică de prim-rang fiind psihopatologia; voi vorbi apoi în extenso despre creativitatea literară, în prim-plan cu poezia (o psihopatologie de 93,75% la un eșantion

de 80 poeți români clasici), proza (o psihopatologie de 80% la un eșantion de 110 prozatori români clasici), dramaturgia (o psihopatologie de 84% la un eșantion de 25 dramaturgi români clasici) și - nu atât ca un fel de quod erat demonstrandum, cât ca o verificare a legăturii organice, dar și exponențiale, între psihopatologie și creativitate - literatura română de astăzi (poezie, proză, dramaturgie), între factorii vehiculați aflându-se anxietatea, cu 72% (poezie), 58% (proză), 48% (istorie critică, eseu), 36% (control) - aceasta, deși statutul scriitoricesc al literaturii ieșeni de astăzi (eșantionul nostru) ne împiedică să-i amalgamăm fie și pe o notă cum grano salis cu scriitorii clasici/canonici dinainte.

Cuvinte-cheie: psihopatologie, personalitate, creativitatea literară

Abstract: We will refer in passim to artistic creativity as a specific domain, different from other creativities: scientific, political, military, criminal, the first-rank differentia specific being psychopathology; we will then refer in extenso to literary creativity, poetry (a 93.75% psychopathology in a sample of 80 Romanian poets), prose (an 80% psychopathology in a sample of 110 Romanian writers), drama (an 84% psychopathology in a sample of 25 Romanian playwrights) and - not so much as a quod erat demonstrandum as a confirmation of the organic, and to be sure exponential, junction between psychopathology and creativity - contemporary Romanian literature (poetry, prose, drama), the primary factor in question being anxiety, with 0.72 (poetry), 0.58 (prose), 0.48 (criticism, essay writing), 0.36 (control) - although the creative status of the poets and writers in the city of Iași (our sample) will make any connection with the poets and writers before, even if cum grano salis, appear quite inappropriate.

Keywords: psychopathology, personality, literary creativity

Rolul atenției auto-focuse, a emoției auto-referențiale de rușine și a autocriticii în tulburarea de anxietate socială

The role of self-focused attention, self-referential emotion of shame and self-criticism in social anxiety disorder

Student Claudia Andreea Pop¹, Lector Univ. Dr. Diana Nechita¹

¹*Universitatea „Babeș-Bolyai”, Cluj-Napoca, România*

Studiile de până acum evidențiază rolul atenției auto-focuse, a emoției auto-referențiale de rușine, a autocriticii și a auto-evaluărilor negative în menținerea simptomelor anxietății sociale. În studiul de față, ne-am propus să investigăm dacă modificările la nivelul focalizării atenției, duc la rândul lor la modificări la nivelul emoției auto-referențiale de rușine, al autocriticii și al auto-evaluărilor negative. Participanții studiului au completat Scala de Anxietate Socială Liebowitz și au fost evaluați utilizând Interviu Clinic Structurat pentru DSM 5, cei care au înregistrat un scor mai mare de 50 la scala de anxietate și au îndeplinit criteriile fiind incluși în grupul clinic, iar ceilalți participanți în grupul non-clinic. Participanții au fost informați cu privire la faptul că vor

participa la o conversație video nestructurată cu un alt participant. Participanții din grupul experimental au avut sarcina ca în timpul conversației să se focuseze pe propriile gânduri, emoții, senzații, acțiuni, în timp ce grupul de control a avut ca sarcină să se focuseze pe cuvintele și expresiile faciale ale persoanei cu care discută.

Atenția auto-focustă, nivelul emoției de rușine, autocritica și auto-evaluările negative au fost evaluate atât înainte de manipularea focalizării atenției, cât și după. Rezultatele ne indică diferențe semnificative între participanții cu anxietate socială și grupul non-clinic după manipularea focalizării atenției, la nivelul emoției de rușine. Nu s-au observat diferențe între aceste grupuri la nivelul autocriticii și cel al auto-evaluărilor negative. Posibile explicații și implicații ale acestor rezultate sunt discutate prin prisma modelelor cognitive ale anxietății sociale.

Evidence shows that self-focused attention, self-referential emotion of shame, self-criticism, and negative self-evaluation have an important role in maintaining the symptoms of social anxiety disorder. The present study aimed to explore if the manipulation of attentional focus can conduct to changes in the level of shame, self-criticism, and negative self-evaluations. Participants completed the Liebowitz Social Anxiety Scale and attended an assessment session during which they were interviewed using The Structured Clinical Interview for DSM-5. We considered those who scored higher than 50 on LSAS and also meet the criteria for SAD for the clinical groups, and those who scored low and very low for social anxiety for the non-clinical groups. Participants were informed that they are going to have a five-minute conversation in a video conference with another participant. In the high SFA group, they were instructed to pay attention to their feelings, actions, body sensations, and thoughts during the conversation, and in the low SFA group, participants were asked to pay attention to their partner's words and facial expressions. The level of self-focused attention, shame, self-criticism, and negative self-evaluations were assessed both before and after the manipulation. The results indicate significant differences between participants with social anxiety and the nonclinical group on the post-test level of shame. No significant differences were observed on the level of self-criticism and negative self-evaluations. Possible explanations and implications are discussed in light of cognitive models of social anxiety.

Managementul serviciilor medicale de psihiatrie în cadrul sistemului penitenciar

The management of psychiatric medical services within the penitentiary system

Dr. Laura-Cristina Popa¹, Dr. Dana Făget¹, Cms. șef de poliție penitenciară Dr. Geta Eugenia Cucu¹, Dr. Aurelia Lili Timișan Irimia¹, Cms. șef de poliție penitenciară Dr. Laurenția Florentina Ștefan²

¹Penitenciar Spital București Jilava, București, România,

²Administrația Națională a Penitenciarelor, București, România, ³PFA Popa Laura Cristina - Psihiatrie, Arad,

România

În cadrul Administrației Naționale a Penitenciarelor (ANP) există penitenciare spital; acestea sunt unități medicale care asigură servicii medicale preventive, curative, de recuperare și/sau paleative pentru persoanele private de libertate, au personalitate juridică și sunt înființate prin hotărâre de guvern, cu avizul Ministerului Sănătății.

În cadrul acestor instituții sunt asigurate toate condițiile necesare aplicării regimului de executare a pedepselor privative de libertate și asistării psihosociale pentru persoanele private de libertate internate.

Secțiile de psihiatrie din penitenciarele spital deservește persoanele private de libertate sub cele patru regimuri de detenție, precum și pe cei aflați în arest preventiv pentru efectuarea expertizelor medico-legale solicitate de autorități.

La intrarea în mediul penitenciar a deținutului se activează o procedură prin care este evaluat psihic pentru depistarea patologiei anterioare detenției, precum și în vederea acomodării în mediul penitenciar unde urmează să îi fie îngrădite anumite drepturi și libertăți.

Există o coroborare pe mai multe planuri pentru asigurarea serviciilor de bună calitate prin organizarea resurselor, colaborarea atât a echipei pluridisciplinare (medic psihiatru, psiholog, educator, asistent social), cât și colaborarea cu unități sanitare din afara sistemului penitenciar, pentru o evaluare completă și complexă a pacienților care prezintă comorbidități organice asociate patologiei psihiatrice.

În cadrul acestui studiu vom realiza o analiză SWOT pentru identificarea oportunităților și a elementelor de noutate care pot duce la îmbunătățirea managementului sanitar din cadrul penitenciarelor spital în vederea asigurării unor servicii medicale psihiatrice de calitate și accentuării activităților de reintegrare socială prin colaborarea cu departamente speciale din cadrul Administrației Naționale a Penitenciarelor și a altor instituții ale statului cu atribuții în domeniu.

Within the National Administration of Penitentiaries (ANP) there are hospital penitentiaries; these are medical units that provide preventive, curative, recovery and/or palliative medical services for persons deprived of liberty, these institutions have legal personality and are established by government decision, with the approval of the Ministry of Health.

Within these institutions are provided all the necessary conditions for the application of the regime of execution of custodial sentences and psychosocial assistance for inmates hospitalized. The psychiatric wards are serving inmates under any of the four detention regimes as well as those in pre-trial detention for performing forensic examinations requested by the authorities.

Upon entering the penitentiary environment, a procedure is activated through which the detainee is mentally evaluated to detect the pathology prior to detention as well as to accommodate in the penitentiary environment where certain rights and freedoms are to be restricted.

There is a conjunction on several fronts to ensure quality services by organizing resources, collaboration both multidisciplinary team (psychiatrist, psychologist, educator, social worker) and collaborating with hospitals

outside the prison system, for a complete and complex assessment of patients with organic comorbidities associated with psychiatric pathology.

In this study we perform a SWOT analysis to identify opportunities and the innovations that can improve health management at the prison hospital to ensure quality mental health services and increased social reintegration activities by working with special departments of the National Administration of Penitentiaries and other state institutions in these tasks.

O evaluare a stării de sănătate mentală a celor care lucrează în sistemul de sănătate în specialități chirurgicale în cadrul Spitalului Județean de Urgență din Târgu Mureș în timpul epidemiei COVID-19

Assessment of mental health status during the COVID-19 pandemic in healthcare workers in surgical specialties from Mureș County Clinical Hospital, Romania

Dr. Alida Puia-Dumitrescu¹, Doctorand Simona Pascal², Dr. Gyorgy Raduly^{1,3}, Dr. Veronica Ghirca^{1,4}, Dr. Orsolya Martha^{1,4}

¹Spitalul Județean de Urgență Târgu Mureș, Târgu Mureș, România, ²Departamentul de Psihologie al Universității București, București, România, ³Departamentul de Anatomie și Embriologie al Universității „George Emil Palade” din Târgu Mureș, Târgu Mureș, România, ⁴Departamentul de Urologie al Universității „George Emil Palade” din Târgu Mureș, Târgu Mureș, România
REZUMAT

Studii recente pun problema impactului psihologic ridicat al epidemiei COVID-19 asupra celor care lucrează în primele linii ale sistemului de sănătate. Scopul acestui studiu este de a evalua starea de spirit a angajaților Spitalului Județean de Urgență din Târgu Mureș care tratează pacienți COVID-19 astăzi. Disconfortul psihologic cauzat de pandemie și impactul acesteia au fost măsurate plecând de la factorul de teamă de COVID-19 și de la instabilitatea emoțională - reacția la stres, folosind un chestionar bine structurat de auto-raportare, cu 21 de itemi. Eșantionul de testare a fost constituit din 337 de lucrători în sistemul de sănătate din Clinica de Urologie și cea de Chirurgie Generală, din perioada mai - iulie 2020. La trei luni după izbucnirea epidemiei COVID-19, putem afirma că intensitatea factorului de teamă se află în jurul a 40% pe scara de teamă de COVID-19, fără legătură cu genul, nivelul de educație, statutul marital sau regiunea unde locuiesc respondenții. Există o legătură mai semnificativă a nivelului de teamă cu scorurile de stres, cu teama de a merge la serviciu și cu teama de vaccinare în spital ($p < 0.001$), dar și calitatea somnului, sentimentul de apreciere, lipsa senzației de a fi evitat și prezența unei cantități suficiente de materiale de protecție ($p < 0.05$). În concluzie, teama și disconfortul emoțional cauzate de COVID-19 sunt la un nivel ridicat printre angajații din sistemul sanitar. Se recomandă cu tărie sesiuni de training și pregătire în caz de viitoare epidemii sau alte dezastre.

ABSTRACT

Recent studies rise a concern towards high psychosocial impact of the COVID-19 outbreak among frontline healthcare workers. The purpose of this study is to evaluate the current state of mental health amidst employees of The Mureș County Clinical Hospital, assigned to treating COVID-19 patients. The psychological distress caused by the pandemic and its impact were assessed considering the fear of COVID-19 and the emotional instability - reaction to stress, using well-validated 21-item self-report questionnaire. The sample consisted of 335 healthcare workers of The Clinic of Urology and The Clinic of General Surgery, surveyed in May - July 2020. Three months after the set of the COVID-19 outbreak, the intensity of fear leveled at 40% on the Fear of COVID-19 scale, with no correlation to gender, level of education, marital status, or place of habitation. Statistically significant correlations of fear were found with stress scores, fear of going to work and fear of autoinoculation in the hospital ($p < 0.001$), but also with good sleep quality, feeling of appreciation, lack of avoidance and enough personal protective equipment ($p < 0.05$). Fear and emotional distress are high among frontline healthcare workers because of COVID-19. Training and preparation for future epidemics or disasters is strongly recommended.

Keywords: fear of COVID-19; healthcare workers; psychosocial impact; emotional distress; stress reaction; mental health.

Consumul de cannabis și riscul de apariție a tulburărilor psihotice. Date epidemiologice și neurobiologice

Cannabis use and the risk for psychosis. Epidemiological and neurobiological data

Dr. Cristiana Tăpoi¹, Dr. Camelia Petcu¹

¹Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, București, România

Obiective

Cannabisul reprezintă o substanță psihoactivă intens utilizată la nivel mondial, un număr redus dintre consumatori dezvoltând o tulburare psihotică. Cu toate acestea, consumul de cannabis este asociat cu tulburările psihotice, fiind prezent de 2 ori mai frecvent la pacienții cu schizofrenie față de populația generală și la mai mult de jumătate dintre pacienții cu un prim episod psihotic. În această lucrare, ne-am propus să investigăm relația dintre consumul de cannabis și riscul de apariție a tulburărilor psihotice.

Materiale și metode

Am utilizat motorul de căutare pubmed.gov și am selectat studiile recente găsite cu combinația de cuvinte-cheie „psychosis”/„schizophrenia” și „cannabis”.

Rezultate

Consumul de cannabis în adolescență se asociază cu creșterea de aproape 3 ori a riscului de apariție a unei tulburări psihotice, incluzând schizofrenia, într-o manieră dependentă de doză. S-a observat creșterea riscului la persoanele cu predispoziție genetică, manifestată prin prezența genotipului val/val de la nivelul enzimei catecol-orto-metil-transferază.

Debutul unei tulburări psihotice la consumatorii de

cannabis are loc cu 2 ani mai devreme față de non-consumatori. Există o relație temporală directă între consumul de cannabis și tulburările psihotice, cu apariția acestora la 7-8 ani de la inițierea consumului.

Riscul relativ de a fi diagnosticat cu schizofrenie este de aproximativ 2 ori mai crescut la pacienții care admit consumul de cannabis înaintea vârstei de 18 ani.

Concluzii

Utilizarea de cannabis în perioada adolescenței crește riscul de apariție a tulburărilor psihotice la pacienții cu vulnerabilitate genetică. Această informație are implicații importante asupra necesității unor programe de prevenție și monitorizare.

Objectives

Cannabis is a psychoactive substance used worldwide, with only a small number of the users developing a psychotic illness. However, cannabis use is associated with psychotic illness, with a 2 times higher prevalence among patients with schizophrenia compared to general population and a prevalence of more than 50% among patients presenting with first episode of psychosis. The aim of this work was to assess the relation between cannabis use and the risk for psychosis.

Materials and methods

Pubmed.gov database was searched using the keywords "psychosis"/ "schizophrenia" and "cannabis". Recent studies were selected.

Results

Cannabis use during adolescence is associated with a 3 times increase in the risk for psychotic illnesses, schizophrenia included, in a dose-dependent fashion. Individual genetic factors play an important role in altering the vulnerability to psychosis. Carriers of the val/val genotype of the catechol-ortho-methyltransferase are most prone to psychosis after cannabis use.

The onset of psychosis takes place 2 years earlier in cannabis users compared to non-users. There is a direct temporal relation between cannabis use and psychosis, with the onset of psychosis 7-8 years after the initiation of cannabis use.

The relative risk of being diagnosed with schizophrenia is about 2 times higher in patients with cannabis use before the age of 18.

Conclusion

Cannabis use during adolescence increases the risk for psychosis in patients with genetic vulnerability. This has important implications on the need for prevention and monitoring of the cannabis use.

Auto-compasiunea și auto-eficacitatea. Resurse personale în cazul terapeuților

Self-compassion and self-efficacy. Personal resources for therapists

Asist. Univ. Dr. Raluca Trifu¹, Asist. Univ. Dr. Bogdana Susana Miclea¹, Psiholog Smaranda Pușcașu², Șef Lucrări Dr. Dana Cristina Herța¹

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, România, ²CIP Smaranda Pușcașu, Cluj-Napoca, România

Obiectivul studiului: Auto-compasiunea se referă la capacitatea de a manifesta compasiune, înțelegere și

protecție către propria persoană. Este un concept mai recent, operaționalizat pentru prima dată de către cercetătoarea Kristin Neff. Auto-eficacitatea, propusă de Albert Bandura, se referă la perceperea propriei persoane și este legată de credința în propriile abilități, în propria capacitate de a rezolva probleme. Poate deține valențe pozitive și negative. Interesul studiului rezidă în observarea relației dintre auto-compasiune și auto-eficacitatea în cazul unei categorii distincte, cea a terapeuților, confrunțați profesional cu situații care solicită resursele personale.

Material și metodă: Nivelul de auto-compasiune a fost evaluat cu Self-Compassion Scale, 21 de itemi, propusă de Kristin Neff. Nivelul de auto-eficacitate a fost evaluat cu ajutorul New General Self-Efficacy Scale, scală în 8 itemi propusă de Gilad Chen & co (2001). Ambele chestionare au fost distribuite electronic. Datele obținute au fost prelucrate și interpretate statistic.

Rezultatele cercetării: În cazul categoriei profesionale investigate există relații între cele două constructe, cu implicații profesionale, mai ales în situații stresante, atunci când apelul la resursele personale este ridicat.

Concluzie: Cele două concepte discutate sunt importante în relație cu anumite categorii profesionale și sub auspiciile unor situații considerate stresante și cu încărcătură emoțională crescută.

Objective: Self-compassion refers to the ability to show compassion, understanding and protection to oneself. It is a new psychologic concept, first operationalized by researcher Kristin Neff. Self-efficacy, proposed by Albert Bandura, refers to the perception of self and is related to the belief in one's own abilities, in one's own ability to solve situations (in one's own abilities and the capacity of solving problems). It can have positive and negative valences. The interest of the study aims the relationship between self-compassion and self-efficacy in the case of a distinct category, that of therapists, professionally faced with situations that require personal resources.

Methods: The level of self-compassion was assessed with the Self-Compassion Scale, 21 items, proposed by Kristin Neff. The level of self-efficacy was assessed using the New General Self-Efficacy Scale, the 8 - item scale proposed by Gilad Chen & co (2001). Both questionnaires were distributed electronically. The data obtained were statistically analyzed and interpreted.

Results: In the professional categories investigated, there are underline links and relations between the two constructs, with professional implications, especially in specific stressful situations, when using personal resources is demanding.

Conclusion: The two concepts discussed are important in relation to certain professional categories and under the auspices of situations considered stressful and with emotional burden.

O abordare multidisciplinară pentru gestionarea bolilor hepatice și a tulburărilor de alcool în medii psihiatrice

A multidisciplinary approach to the management of liver disease and alcohol disorders in psychiatric settings

Dr. Simona Trifu¹, Dr. Andrian Țibîrnă², Dr. Alexandra

Popescu²

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

Introducere:

Este inevitabil ca o serie de pacienți psihiatri care prezintă afecțiuni la alcool să fie admiși în timp ce suferă și de condiții de sănătate datorate consumului de alcool, cum ar fi bolile hepatice. Gestionarea acestor pacienți necesită o colaborare în echipă.

Metoda:

Prezentăm un rezumat cuprinzător al literaturii actuale corelate cu experiența medicală personală. Scopul este evidențierea următoarelor:

1. posibilitatea de a trata AUD și AWS care se suprapun ALD în cadrul unei instituții psihiatrice și importanța unei echipe multidisciplinare
2. dozarea corectă a medicației psihoactive atunci când metabolismul este afectat de ALD
3. a decide când este necesar să solicitați un transfer la un spital general

Rezultate:

În prescrierea medicamentelor la pacienții care suferă de alcool hepatic trebuie luate în considerare legarea de proteine, metabolismul, biodisponibilitatea, raporturile de extracție, calea de excreție și timpul de înjumătățire, precum și panourile hepatice care se repetă frecvent.

Studiile sugerează că benzodiazepinele cu acțiune scurtă sunt preferate atunci când se tratează AWS în ALD. Toți anticonvulsivanții pot fi utilizați la pacienții cu boală hepatică decompensată cu prudență, deși agentul antiepileptic de generație mai nouă ar trebui să fie de primă linie. Propofolul este favorizat benzodiazepinelor sau opioidelor în caz de ciroză decompensată.

Concluzii:

Pacienții cu ALD sunt probabil compromiși în continuare de potențialul hepatocitotoxicitate al unor agenți farmacologici. Din acest motiv, a avea o perspectivă integrată a cazului medical, luând în considerare boala de bază, precum și o posibilă interacțiune medicamentoasă, este crucial în tratarea AUD sau AWS într-o instituție psihiatrică.

Introduction:

It is inevitable that a number of psychiatric patients with alcohol problems will be admitted while suffering from health conditions due to alcohol consumption, such as liver disease. Managing these patients requires teamwork.

Method:

We present a comprehensive summary of current literature related to personal medical experience. The purpose is to highlight the following:

1. the possibility of dealing with overlapping AUDs and AWSs in a psychiatric institution and the importance of a multidisciplinary team
2. correct dosage of psychoactive medication when metabolism is affected by ALD
3. decide when it is necessary to request a transfer to a general hospital

Results:

Protein binding, metabolism, bioavailability, extraction

ratios, excretion pathway and half-life, as well as recurrent liver panels should be considered when prescribing drugs to patients with hepatic alcohol.

Studies suggest that short-acting benzodiazepines are preferred when treating AWS in ALD. All anticonvulsants can be used in patients with carefully decompensated liver disease, although the newer generation antiepileptic agent should be first-line. Propofol is favored over benzodiazepines or opioids in case of decompensated cirrhosis.

Conclusions:

Patients with ALD are likely to be further compromised by the potential hepatocytotoxicity of some pharmacological agents. For this reason, having an integrated perspective on the medical case, taking into account the underlying disease, as well as a possible drug interaction, is crucial in treating AUD or AWS in a psychiatric institution.

Rezultate preliminare în aplicarea terapiei prin stimulare magnetică transcraniană la pacienții cu tulburări afective

Preliminary results in the application of transcranial magnetic stimulation therapy in patients with affective disorders

Prof. Dr. Cătălina Tudose¹, Dr. Adrian Stănescu²

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România, ²Spitalul Oxxygene, Otopeni, România

Stimularea magnetică transcraniană (TMS), aprobată de FDA în 2008 pentru tratamentul depresiei unipolare și în 2018 pentru tulburarea obsesiv-compulsivă, a fost și este în centrul atenției clinicienilor și cercetătorilor, morbiditatea prin tulburări afective atingând nivele alarmante.

TMS este o terapie noninvasivă, nonsistemică realizată cu o aparatură care generează câmpuri magnetice, pulsațiile ce induc microcurenți electrici la nivelul creierului care determină o depolarizare electrică neuronală în zona stimulată cu efecte pozitive la pacienții cu tulburări depresive/afective.

Studiul de față își propune să evalueze rezultatele preliminare ale aplicării TMS la pacienții cu simptomatologie de tip afectiv.

Studiul este observațional transversal, se desfășoară pe o perioadă de 1 an (1 ianuarie-31 decembrie 2020) pentru înrolarea pacienților și 2 ani până la finalizarea lui, cu evaluarea efectelor pe termen lung - calitatea și durata remisiunilor, rata recăderilor (1 ianuarie 2020 - 31 ianuarie 2022). Până la această dată, au fost incluși în terapie 22 de pacienți.

Sunt prezentate metodologia de lucru și rezultatele preliminare ale aplicării TMS la lotul de pacienți selecționați. Apreciem ca fiind încurajatoare efectele TMS asupra simptomatologiei acute, ca și absența efectelor secundare. Specifică studiului nostru este includerea unei categorii mai largi de tulburări afective (tulburare anxioasă-depresivă, tulburarea depresivă recurentă, depresie bipolară și tulburarea obsesiv-compulsivă).

Transcranial Magnetic Stimulation (TMS), an FDA

approved treatment for unipolar depression since 2008 and for obsessive-compulsive disorder since 2018, has been, and still is, in the spotlight for both clinicians and researchers due to the concerning rates of comorbidity.

TMS is a non invasive, non systemic therapy which uses a device that generates pulsating magnetic fields which in turn determine electrical micro currents in the brain. These currents determine a neuronal depolarization within the targeted area with positive effects in patients with depressive /affective disorders.

This study aims to evaluate preliminary results of using TMS in patients with affective symptoms.

We designed it as a transversal observational study whose enrolment period spans over one year (Jan 1st- Dec 31st 2020) and with a duration of 2 years. With this study we aim to evaluate long term effects of TMS- quality and duration of remissions and relapse rate, with a cut off point on Jan 31st 2022. Up until today, we have enrolled 22 patients in this study.

We present below our work methodology and preliminary results of TMS treatment in our patients. We have found encouraging results in using TMS therapy in acute symptoms as well as a lack of side effects. What is specific to our study is allowing a larger range of affective disorders to be included - anxious-depressive disorder, recurrent depressive disorder, bipolar depression and obsessive-compulsive disorder.

Sistemul frontal în contextul narațiunii psihotice.

Povestea nespusă a creierului nostrum

Frontal systems throughout the psychotic narrative. The untold story of our brains

Dr. Alina-Ioana Voinea¹, Dr. Mirona Letiția Dobri¹, Dr. Codrina Moraru¹, Dr. Petronela Nechita¹

¹*Institutul de Psihiatrie „Socola”, Iași, România*

Anormalitățile corticale sunt cunoscute ca fiind o caracteristică neurobiologică a schizofreniei. Psihoproductivitatea, produsul observabil al modificărilor de substrat, rămâne însă fără o explicație evolutivă clară în raport cu ariile cerebrale afectate. Astfel, în ultimele decenii, s-a încercat o definire a tulburărilor psihotice prin evaluarea ratei de activare și inhibiție corticală, măsurarea comparativă a anizotropiei fracționale sau examinarea nivelului redus de oxihemoglobină la nivel frontal cerebral. Aceasta este povestea adeseori nespusă din spatele codului diagnostic. Lobii frontali reprezintă interfața dintre individ și contextul său socio-cultural. La acest nivel sunt îndeplinite funcțiile cele mai înalte ale creierului uman, ce susțin funcționalitatea cognitivă superioară și joacă un rol pivotal în adaptare. Cortexul prefrontal este esențial pentru comenziile executive, majoritar atribuite circuitelor dorsolaterale, dar și în procesarea emoțiilor și integrarea socială, îndeplinite prin porțiunea orbitofrontală. O modificare în cursul dezvoltării cerebrale la acest nivel poate avea, așadar, un răsunet cauzal în personalitatea, manifestările comportamentale, ori simptomatologia psihoprodutivă a unui pacient.

Investigarea corelației simptomatologiei psihotice cu disrupții ale sistemului frontal s-a realizat, de-a lungul a multiple studii, prin tehnici funcționale, iar rezultatele au arătat modificări semnificative ale conectivității

neuronale lobare. Volumul redus al materiei cenușii bilateral frontal, deficitul eliberării dopaminei la nivelul cortexului prefrontal dorsolateral, precum și hipoactivarea cortexului cingulat anterior, sunt doar o parte din anomaliiile asociate lipsei de insight și halucinațiilor complexe.

În concluzie, înțelegerea actuală și studiul în desfășurare asupra narațiunii psihotice la nivel funcțional frontal, pot fi utile în evaluarea răspunsului terapeutic și îmbunătățirea managementului complex de caz.

Cortical anomalies are well known as the neurobiological attribute of schizophrenia. In the last decades, scientists tried to define psychotic disturbances through the evaluation of cortical activation and inhibition, comparative measurements of fractional anisotropy, or examining the lower frontal oxyhaemoglobin levels. This is the untold story behind a usual diagnosis code.

The frontal lobes represent the interface between an individual and his social background. This is where all of the higher brain functioning happens, supporting superior cognitive functionality and playing an essential part in adaptability. The prefrontal cortex is crucial to executive commands, majorly attributed to dorsolateral circuitry, but also to the processing of emotions and social integration, carried out by the orbitofrontal part. A change throughout the cerebral development of this area might impact the personality traits, behaviour, or psychotic manifestations of a patient.

Observing the correlation between symptoms and frontal system disruptions was done, throughout multiple studies, with the aid of functional techniques, and the results showed significant alterations of lobar neural connectivity. Reduced frontal grey matter volume bilaterally, a deficit of dopamine release in the dorsolateral prefrontal cortex, as well as hypoactivation of the anterior cingulate cortex, are only few of the variations associated with lack of insight and complex hallucinations.

To conclude, understanding where we stand and furthering the research on the psychotic narrative of the frontal functionality, may be useful in evaluating the response to treatment of a patient and bettering the management of complex cases.

Reflecții contemporane asupra suicidului asistat în opera lui Platon *Contemporary reflections on assisted suicide in Plato's work*

Student Armand Alexandru Voinov¹

¹*Universitatea de Vest din Timișoara, Timișoara, România*

Platon nu este considerat, de obicei, un filosof care a dezbătut pe larg problema sinuciderii. Studiind Republica și Legile, observăm că Platon era preocupat de problema sinuciderii și că a oferit un răspuns elaborat cu privire la aceasta, precum și legi împotriva acestei practici, excepții de la legi, obiceiuri și pedepse. Această prezentare, în lumina unei încercări de a depăși abordările moniste cu privire la problema sinuciderii, își propune modestul (dar fundamentalul) scop de a arăta asemănarea dintre poziția lui Platon din Legile și Republica cu privire la problema sinuciderii și motivele invocate de pacienții din ziua de azi care solicită sinuciderea asistată. Dacă ne uităm la cazurile pacienților din S.U.A., care au solicitat sinuciderea

asistată de către un cadru medical aflăm că principalele motive invocate de aceștia sunt, de asemenea, cazurile în care Platon permitea sinuciderea.

Usually, Plato is not considered a philosopher that comprehensively treated the matter of suicide. By studying the Republic and the Laws, we observe that Plato was concerned with the problem of suicide and that he gave an elaborate answer regarding the problem of suicide, laws against its practice as well as exceptions from them, customs and punishments. This proceeding, in the light of a trial to overcome the monistic approaches of the matter of suicide, proposes the modest but fundamental goal to point out the resemblance between Plato's position from the Laws and the Republic regarding the matter of suicide and the nowadays reasons invoked by the patients requesting aid in dying in the form of assisted suicide. Looking at the patients from U.S.A., which requested physician-assisted suicide we observe that the most invoked reasons are also the cases in which Plato permitted suicide.

CONFERINȚE

Adicțiile în pandemie - se schimbă comportamentul de consum? *Addictions during the pandemic - is consumer behavior changing?*

Dr. Ovidiu Eugen Alexinschi¹

¹*Institutul de Psihiatrie „Socola”, Iași, România*

Un studiu din aprilie 2020 în America arată că 16% dintre toți adulții au declarat că au băut mai mult în timpul pandemiei, cu rate mai mari în rândul adulților mai tineri: Unul din 4 mileniali și aproape 1 din 5 Gen Xers au spus că au avut aport crescut de alcool. În perioada maximă din aprilie, nivelurile de vânzare a comerțului electronic de alcool au fost de 6 ori mai mari decât săptămânile comparabile cu un an în urmă, determinate în principal de creșterile de cumpărători noi de alcool online. Aceste creșteri din luna iunie până în prezent au scăzut acum de 3 ori mai mult decât acum un an, coincidând cu o scădere a cumpărătorilor de alcool online. Creșterea este încă foarte impresionantă, dar unii consumatori vor reveni la modelele de cumpărături pre-COVID. Piețe web de suprafață și darknet, social media par să joace un rol mai important în aprovizionarea cu droguri la nivel de utilizator.

An April 2020 study in America shows that 16% of all adults said they drank more during the pandemic, with higher rates among younger adults: One in 4 millennials and nearly 1 in 5 Gen Xers said they had had an increased intake of alcohol. In the peak period of April, e-commerce sales levels of alcohol were 6 times higher than the weeks comparable to a year ago, mainly driven by increases in new online alcohol buyers. These increases from June to now have fallen 3 times higher than a year ago, coinciding with a decline in online alcohol shoppers. The growth is still very impressive, but some consumers will return to pre-COVID shopping models. Surface web and darknet, social media seem to play a more important role in user-

level drug supply.

Cu mască și fără mască - cele 2 fețe ale psihiatriei?

With mask and without mask - the 2 sides of psychiatry?

Dr. Ovidiu Eugen Alexinschi¹

¹*Institutul de Psihiatrie „Socola”, Iași, România*

Comunicarea depinde de două componente complementare critic - verbale și non-verbale, iar o mască poate interfera afectând ambele. Acoperirea parțială (ocluzia) fețelor (în special a ochilor și a gurii) influențează acuratețea și viteza recunoașterii emoțiilor, care poate apărea la copii și adulți. În general, acoperirea gurii determină o scădere mai mare a recunoașterii expresiei faciale decât ocluzia ochilor. Mai mult, purtarea unei măști de față poate modifica feedback-ul senzorial al gestului motor pe măsură ce comunicăm. Este posibil să ne auzim vocile înăbușite, sau poate să nu putem face întreaga gamă de expresii faciale. În perspectivă, psihiatrii ar putea avea nevoie să învețe noi moduri de comunicare și evaluare a emoțiilor în timpul întâlnirilor clinice. Poate fi util un training special pentru a utiliza intonația și prozodia potrivite pentru a vorbi clar printr-o mască.

Communication depends on two critically complementary components - verbal and non-verbal, and a mask can interfere by affecting both. Partial covering (occlusion) of faces (especially eyes and mouth) influences the accuracy and speed of emotion recognition, which can occur in children and adults. In general, mouth covering causes a greater decrease in facial expression recognition than eye occlusion. Moreover, wearing a face mask can change the sensory feedback of the motor gesture as we communicate. We may hear muffled voices, or we may not be able to make the full range of facial expressions. In the future, psychiatrists may need to learn new ways to communicate and assess emotions during clinical appointments. Special training can be useful to use the right intonation and prosody to speak clearly through a mask.

Adicțiile - dincolo de largile limite ale normalului și conceptul de consum moderat

Addictions - beyond the wide limits of normal and the concept of moderate consumption

Dr. Ovidiu Eugen Alexinschi¹

¹*Institutul de Psihiatrie „Socola”, Iași, România*

În mod tradițional, comportamentul legat de consumul de substanțe a fost privit ca o „alegere” proastă, care este făcută voluntar de persoana dependentă, o opinie care a determinat stigmatul persistent al dependenței drept un eșec moral. Cu toate acestea, cercetătorii în domeniul adicției au colectat dovezi convergente care arată că abuzul frecvent de droguri/substanțe schimbă creierul în moduri care pot duce la perturbări profunde ale comportamentului la persoanele dependente. Din ce în ce mai multe dovezi arată că aceste schimbări sunt progresive și că odată dezvoltate, sunt de lungă durată, persistă chiar și după ani de întrerupere a consumului de droguri - este ceea ce face dependența să fie o boală cronică și recidivantă, dar și una care oferă oportunități

unice de prevenire. Noile cunoștințe despre factorii de vulnerabilitate care cresc riscul de consum de droguri și dependență, inclusiv factori genetici, de dezvoltare și de mediu influențează de asemenea conceptul de moderație în tulburările legate de consumul de substanțe, concept care nu este validat științific.

Behavior linked to substance use has traditionally been viewed as a bad "choice" that is made voluntarily by the addicted person, a view that engendered the lingering stigma of addiction as a moral failure. However, addiction researchers have collected converging evidence that shows that frequent drug misuse changes the brain in ways that can lead to the profound behavioral disruptions that are seen in addicted individuals. The growing body of evidences that these changes are progressive but that, once developed, are long lasting, persisting even after years of drug use discontinuation, is what makes addiction a chronic and relapsing disease, but also one that offers unique opportunities for prevention. New understandings about vulnerability factors that increase the risk for drug use and addiction, including genetic, developmental, and environmental factors influences also the moderation concept in substance use disorder which is not scientifically valid.

Asociația Spitalului de Psihiatrie „Dr. Gh. Preda” Sibiu

The "Dr. Gh. Preda" Psychiatric Hospital Association of Sibiu

Dr. Claudia Elena Anghel¹, Dr. Ciprian Băcilă²

¹*Spitalul de Psihiatrie „Dr. Gheorghe Preda”, Sibiu, România,* ²*Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu - Facultatea de Medicină, Sibiu, România*

Asociația Spitalului de Psihiatrie „Dr. Gh. Preda” Sibiu, organizație non guvernamentală, a fost creată în 2010 și este alcătuită din medici, rezidenți, asistenți medicali, psihologi, asistenți sociali, juriști, economiști, personal auxiliar.

Această asociație a fost înființată din dorința de a promova sănătatea mintală, de a îmbunătăți calitatea serviciilor medicale oferite atât în cadrul spitalului de psihiatrie, cât și în Centrele de Sănătate Mintală, adulți și copii, integrate spitalului.

Pentru a pune în aplicare dezideratele enumerate mai sus s-au realizat programe pentru terapie ocupațională, pentru dezvoltarea abilităților personale și sociale, pentru activități educative și recreaționale, atât pentru pacienți, cât și pentru familiile acestora, programe de voluntariat prin care să se dezvolte capacitatea de socializare a acestor pacienți.

S-au realizat acțiuni de sprijin pentru pacienții spitalului și familiile acestora, acțiuni de solidaritate cu pacienții și familiile acestora, colectarea de donații și redistribuirea bunurilor către pacienții și familiile cu situații sociale dificile, organizarea de sărbători pentru pacienți, acțiuni de informare și sensibilizare asupra sănătății mintale, acțiuni pentru promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități psihosociale, inclusiv accesul la cultură (prin organizarea anuală a expoziției de pictură și decorațiuni „Speranță prin artă”).

De asemenea, Asociația militează pentru destigmatizarea

persoanelor cu probleme psihiatrice și pentru drepturile lor privind reinserția lor socio-profesională.

Toate aceste proiecte am reușit să le realizăm prin implicarea membrilor asociației și cu sprijinul comunității locale și a autorităților locale.

Cuvinte cheie: organizație non guvernamentală, sănătatea mintală, spital psihiatrie, programe, drepturile pacienților

The "Dr. Gh. Preda" Psychiatric Hospital Association of Sibiu, a non-governmental organization, was created in 2010, and is made up of doctors, residents, nurses, psychologists, social workers, lawyers, economists, auxiliary staff.

This association was founded with the desire to promote mental health, to improve the quality of the medical services offered both in the psychiatric hospital and in the Mental Health Centers, adults and children, integrated to the hospital.

To implement the above mentioned wishes, programs have been developed for occupational therapy, for the development of personal and social skills, for educational and recreational activities, both for patients and their families, and also volunteer programs to develop the socialization capacity of these patients.

There were support actions for hospital patients and their families, solidarity actions with patients and their families, collecting donations and redistributing goods to patients and families with difficult social situations, organizing celebrations for patients, informing and raising awareness about mental health, actions to promote the rights of people with psychosocial disabilities, including access to culture (by organizing the annual exhibition of paintings and decorations "Hope through art").

The Association militates for destigmatising people with psychiatric issues and also for their rights regarding their socio-professional reintegration.

We managed to achieve all these projects through the involvement of the members of the association and with the support of the local community and authorities.

Keywords: non-governmental organization, mental health, psychiatric hospital, programs, patient rights

Corelația dintre trăsăturile dizarmonice de personalitate, alexitimie și interocepție

The bridge between psychopathic personality traits over alexithymia and interoception

Psiholog Cristina Anghel¹, Dr. Mihaela Turcu¹, Dr. Lucia-Emanuela Andrei¹, Dr. Florina Rad^{1,2}

¹*Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, București, România,* ²*Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România*

Alexitimia se caracterizează prin dificultăți în identificarea și descrierea propriilor emoții. De asemenea, poate fi asociată cu dificultăți în perceperea unor semnale interoceptive neafective, cum ar fi ritmul cardiac. Datele actuale, teoretice și empirice, sugerează că alexitimia reflectă un eșec în mai multe domenii, multidimensional al interocepției, cu implicații importante pentru înțelegerea psihopatologiei.

Interocepția descrie semnalizarea aferentă, procesarea centrală și reprezentarea neuronală și mentală a

interocepției semnalelor corporale interne. Poate servi ca o modalitate de a investiga funcția și disfuncția holistică a sistemului nervos în afecțiunile creierului, corpului și comportamentului. Componentele fundamentale ale proceselor homeostatice mediate autonom sunt semnale interoceptive aferente care raportează starea internă a corpului și semnale aferente care acționează asupra feedbackului interoceptiv asimilat de creier.

Rezultatele cercetărilor curente sugerează că interocepția atipică poate sta la baza ambelor caracteristici ale simptomelor de graniță între alexitimie și tulburările de personalitate de tip antisocial, precum și heterogenitatea din aceste tulburări. O legătură pozitivă între alexitimie și delincvență, precum și o legătură negativă între alexitimie și inteligență emoțională, au fost deja demonstrate.

Reactivitatea emoțională scăzută este considerată o caracteristică esențială a trăsăturilor specifice indifferenței emoționale în copilărie și, în contextul comportamentului antisocial, un precursor al trăsăturilor psihopate la vârsta adultă. Având în vedere că receptivitatea emoțională este centrală pentru teoriile dezvoltării morale, aceste descoperiri pot sugera abordări inovatoare pentru intervenția timpurie.

Alexithymia is characterized by difficulties identifying and describing one's own emotions. Also may be associated with difficulties perceiving some non-affective interoceptive signals, such as one's heart rate. The theoretical and empirical work suggests that alexithymia reflects a multidomain, multidimensional failure of interoception with important implications for understanding psychopathology.

Interoception describes the afferent signalling, central processing, and neural and mental representation of internal bodily signals interoception. It may serve as a way to investigate holistic nervous system function and dysfunction in disorders of brain, body and behaviour. Fundamental components of autonomically mediated homeostatic processes are afferent interoceptive signals reporting the internal state of the body and efferent signals acting on interoceptive feedback assimilated by the brain. Results suggest that atypical interoception may underpin both symptom commonalities between alexithymia and psychopathies, as well as heterogeneity within disorders. A positive link between alexithymia and delinquency, as well as a negative link between alexithymia and emotional intelligence, has already been demonstrated.

Low emotional responsiveness is considered a core feature of callous - unemotional traits in childhood and, in the context of antisocial behavior, a precursor of psychopathic traits in adulthood. Given that emotional responsiveness is central to theories of moral development, these findings may suggest innovative approaches to early intervention.

Diagnosticul și tratamentul pacienților cu tulburare de anxietate generalizată la nivelul asistenței medicale primare

Diagnosis and treatment of patients with generalized anxiety disorder at primary health care level

Student Alina Bologan¹, Conf. Dr. Jana Chihai¹

¹*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova*

While the interest in mental health field has focused on applied studies of schizophrenia, psychosis, eating disorders (anorexia, bulimia), alcoholism or major depression, generalized anxiety and panic disorder have been of less interest in research. Although this is a problem that affects mental health, by changing thinking and behavior, generalized anxiety disorder can have both psychological and physical symptoms, which differ from person to person. The nosological status of this diagnostic entity was critically discussed because of the very high rate of comorbidity with other psychiatric disorders, the assumed low degree of social disability associated with GAD in the absence of other disorders, and an ambiguous definition. The effect of generalized anxiety disorder is negative and persistent, affecting activity, emotional state and quality of life, as opposed to usual concerns that can be justified and transient.

At the moment, the statistical data from the Republic of Moldova with reference to generalized anxiety do not reflect the reality. It is happening because the diagnosis of GAD is not very popular among family doctors and other specialists. In our country, in the primary care system, the generalized anxiety disorder is more easily underdiagnosed, because the somatic symptoms in the pathology are attributed to medical conditions that look like anxiety (angina pectoris, hyperventilation syndrome, hyperthyroidism, etc.). It is also worth to mention that now, mental and behavioral disorders (especially mild or moderate ones) are still underdiagnosed in our country, because even the simple consultation of a psychiatrist is often viewed so negatively by the patient, as well as those around him.

Thus, with this research, we aim to study how widespread is the anxiety and the impact of generalized anxiety disorder on patients in primary health care, as well as to determine the causes and/or medical conditions in which GAD occurs. The target group of the research will be the people with generalized anxiety disorder who are beneficiaries of the family doctors' centers, which will allow us to determine more widely the clinical-epidemiological characteristics, the assessment of widespread of anxiety and the impact of the generalized anxiety disorder in the primary health care, as well as the determination of the causes and/or medical conditions where GAD appears.

Conclusion: The clinical data obtained will contribute to a broader understanding of the evolution of generalized anxiety disorder, the impact of the treatment on it - and will suggest the development of correct and effective therapeutic behavior, the implementation of new treatment strategies, which have a major impact on the quality of life of the patients. Generalized anxiety disorder is a common psychiatric disorder, but many patients show only partial symptom relief with existing drug treatment. Psychotherapy, especially CBT, may be part of an effective treatment of generalized anxiety disorder with the proposal of introducing psychotherapists into primary health care, although some patients may require direct referral to specialized mental health services. Thus,

reducing the symptoms of generalized anxiety disorder with the help of psychotherapy is an important step for the rehabilitation of the affected person, good social functioning, satisfaction and improvement of personal life and those close to him.

Keywords: Generalized anxiety disorder, cognitive behavioral psychotherapy, quality of life, primary health care

Terapii inovative în psihiatrie

Innovative therapies in psychiatry

Dr. Alexandra Boloș¹, Dr. Cristina Nedelcu¹, Conf. Univ. Dr. Andreea Silvana Szalontay¹

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România

Persoanele diagnosticate cu diferite tulburări psihice sunt în continuare stigmatizate și accesul lor la serviciile medicale este limitat. De aceea, în contextul căutării continue a acelor căi care să faciliteze accesul către serviciile de sănătate mentală, apariția unor tehnici moderne, inovative, de diagnostic și tratament și implicarea tehnologiei în actul medical este binevenită.

Această lucrare are drept scop evidențierea aspectelor pro și contra referitoare la utilizarea diferitelor tehnici inovative în psihiatrie, pentru că astfel vom putea asigura mai multe oportunități în ceea ce privește prevenirea, diagnosticarea precoce, tratarea și managementul pe termen lung al diferitelor tulburări psihice și se va putea crește calitatea vieții acestor pacienți.

Tehnologia este într-o continuă dezvoltare, de aceea noi, ca profesioniști în domeniul sănătății mentale, trebuie să avem o gândire expansivă în același sens și să vedem cum vom putea să integrăm mai bine tehnologia în intervențiile noastre clinice, pentru că ne deschide noi oportunități de abordare a pacienților cu tulburări psihice și nu numai. Terapiile online, mediul virtual de tip talkspace, ce facilitează întâlnirea pacienților cu terapeuții lor, numeroasele aplicații mobile medicale sunt doar câteva exemple de utilizare a tehnologiei în practica medicală. Față de toate acestea trebuie să manifestăm prudență deoarece încă sunt aspecte ce trebuie puse la punct referitoare la eficacitatea lor pe termen scurt și lung, siguranță, confidențialitatea datelor, dar necesită și stabilirea unor norme legale și etice referitoare la utilizarea lor. De asemenea, este necesar ca și procesul academic să asimileze tehnologia în procesul educațional, precum și să creeze departamente care să integreze disciplina de psihiatrie cu cea de informatică și cu alte domenii tehnice, pe modelul clasic al colaborării cu alte specialități medicale.

Cuvinte cheie: tehnologie, psihiatrie, terapie

Cogniția socială din viața de zi cu zi până la patologia psihiatrică

Social cognition, from everyday life to the psychiatric pathology

Dr. Cristina Bredicean³, Psiholog Lucian Ilie¹, Doctorand Ioana Riviș², Psiholog Ica Secoșan³, Dr. Ion Papavă³, Dr. Cătălina Iulia Giurgi Oncu³

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu”,

Timișoara, România, ²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România, ³Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara, România

Cogniția socială include procesele cognitive pe care o persoană le utilizează pentru codificarea și decodificarea lumii sociale participând la construirea unei relații între acea persoană și societate. Dacă încercăm să o definim putem afirma că este un proces neurobiologic care permite unei persoane să interpreteze adecvat stimuli sociali și ca urmare să răspundă într-o manieră adecvată, fiind percepută ca un mediator între neurocogniție și funcționare socială.

O descriere completă a cogniției sociale ar trebui să includă procesarea informațiilor din mediul înconjurător, a informațiilor despre persoanele care ne înconjoară, dar și a regulilor și normelor universului social. Cogniția socială presupune aspecte, cum sunt: recunoașterea emoțiilor faciale, percepția socială, teoria minții și stilul atribuțional. Recunoașterea emoțiilor faciale este un proces care implică capacitatea de a recunoaște și înțelege emoțiile altor persoane pornind de la expresii/microexpresii faciale. Percepția socială reprezintă capacitatea unei persoane de a identifica rolurile sociale, regulile societății în care trăiește, contextul social în care se află, rezultând impresii și ipoteze despre ceilalți. Teoria minții se referă la abilitatea unei persoane de a atribui diferite stări mentale - intenții, dorințe, emoții etc. proprii sau ale altor persoane. Stilul atribuțional reprezintă tendințele/propensiunea unei persoane de a atribui cauzalitatea unor evenimente sau de a le explica.

În psihiatrie și, mai ales, în patologia psihotică, cogniția socială reprezintă un segment ce are un rol foarte important în funcționarea socială, reprezentând în același timp un segment important la nivelul căruia se poate interveni psihoterapeutic.

Social cognition includes the cognitive processes that a person uses to encode and decode the social world by participating in building a relationship between them and society. When trying to define it, we may say that it is a neurobiological process that allows a person to properly interpret social stimuli and, therefore, respond in an appropriate manner, being perceived as a mediator between neurocognition and social functioning.

A complete description of social cognition should include the processing of environmental information, information about the people around us, but also the rules and norms of the social universe. Social cognition involves aspects, such as: recognition of facial emotions, social perception, theory of mind and attributional style. Recognition of facial emotions is a process that involves the ability to recognize and understand other people's emotions from facial expressions/microexpressions. Social perception is a person's ability to identify social roles, the rules of the society in which they live, their social context, resulting in impressions and assumptions about others. Theory of mind refers to a person's ability to attribute different mental states - intentions, desires, emotions, etc. to themselves or others. Attributional style represents the tendencies/propensity of a person to attribute the causality of events or to explain them.

In psychiatry and, especially, in the psychotic pathology, social cognition represents a segment that has a very important role in social functioning, and as a target of the psychotherapeutic intervention.

Normalitatea și patologia relațiilor interpersonale în social media

Normality and pathology of interpersonal relationships in the age of social media

Dr. Cristina Bredicean¹, Dr. Sorin Ursoniu¹, Dr. Ioana Riviș², Dr. Ion Papavă¹, Dr. Cătălina Iulia Giurgi Oncu¹

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara, România, ²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

Fiecare persoană dorește să aibă succes și performanță în ceea ce face. Nu putem să reușim în viață fără ajutorul persoanelor de lângă noi, adică reușim prin intermediul relațiilor pe care le stabilim cu ceilalți. Noi, oamenii, suntem ființe sociale și nu putem să trăim singuri, izolați, rupți de ceilalți oameni, ci ne raportăm în permanență la alții și stabilim relații cu cei din jurul nostru.

Relațiile interpersonale sunt toate acele legături care se stabilesc între persoane și care au la bază perceperea celeilalte persoane, a înțelegerii comportamentului, dar și a înțelegerii a ceea ce gândește celălalt. Relațiile interpersonale au un caracter direct, adică necesită prezența „față în față” a celor două persoane și realizarea unui minim contact perceptiv între ei. Acesta este unul dintre criterii, pe baza căruia diferențiem relațiile interpersonale de toate celelalte tipuri de relații care sunt mediate de alte surse: de telefon, de o scrisoare, de o altă persoană.

Trăim în prezent într-o lume în care comunicarea cel mai frecvent este mediata de ceea ce se numește social media. Întrebarea care se ridică este legată de consecințele la nivel de funcționare socială, la modul în care ele vor fi influențate și cum se vor desfășura aceste relații interpersonale în viitor.

Everyone wants to be successful and achieve a good level of professional performance. We cannot succeed in life without the help of the people next to us, that is, we succeed through the relationships we establish with others. We, humans, are social beings, and we cannot live alone, isolated from other people; moreover, we constantly relate to others, and establish relationships with those around us.

Interpersonal relationships represent all the interactions that are established between people and are based on the subjective perception of the other person, on understanding their behaviour, but also on understanding what the other person thinks. Interpersonal relationships have a direct attribute, that is, they require the "face to face" encounter of the two individuals and the realisation of a minimal perceptual contact between them.

This is one of the criteria on the basis of which we differentiate interpersonal relations from all other types of relationships, which are mediated by other sources: by telephone, through a letter or another person. We live in a world where communication, most commonly, is

mediated by what is called social media. The issue that arises is related to the consequences of the ever-increasing social media interactions, at the level of individual social functioning, on how this will be influenced and how these interpersonal relationships will unfold in the future.

Programul educațional al rezidenților din România

The educational program of the Romanian trainees

Dr. Andrei Buciută¹, Dr. Victor Oancă²

¹Asociația Română de Psihiatrie și Psihoterapie, Cluj-Napoca, România, ²Asociația Medicilor Rezidenți în Psihiatrie din România, Cluj-Napoca, România

Programul de pregătire în rezidențiatul de psihiatrie/psihiatrie pediatrică din România durează 5 ani. În această perioadă rezidentul urmează stagiile menite să îl pregătească pentru viitoarea sa carieră ca și medic specialist, conform curriculei impuse de Ministerul Sănătății. Având în vedere că statutul de medic specialist este recunoscut în toate statele europene, pregătirea rezidenților din România ar trebui să urmeze un parcurs echivalent cu cel al celorlalte state europene, conform recomandărilor elaborate de UEMS (Uniunea Europeană a Specialităților Medicale). Pentru împlinirea acestui deziderat este nevoie de adaptarea modului de pregătire a rezidenților în vederea îndeplinirii listei de cerințe impuse de UEMS pentru medici specialiști în psihiatrie/psihiatrie pediatrică. Atât medicii rezidenți, cât și medicii specialiști în psihiatrie/psihiatrie pediatrică au arătat în ultimii ani o tendință de a părăsi România. Acest aspect se datorează scăderii satisfacției acestora legate de sistemul medical românesc, oportunitățile profesionale oferite în cadrul programului de rezidențiat și, ca medic specialist, a dificultăților întâmpinate la tranziția dintre statutul de medic rezident (sub supervizare) la medic specialist (independent). Organizațiile profesionale internaționale au identificat această problemă la nivelul mai multor țări, motiv pentru care au dezvoltat instrumente de suport (programe de mentorat, burse de studiu, programe de schimb) pentru psihiatrii la început de drum („early career psychiatrist”).

The training program in the psychiatry/pediatric psychiatry residency in Romania lasts 5 years. During this period, the trainee follows training courses meant to prepare him for his future career as a specialist doctor according to the curriculum imposed by the Ministry of Health. Given that the status of specialist doctor is recognized in all European countries, the training of Romanian residents should follow a path equivalent to that of other European countries, according to the recommendations developed by UEMS (European Union of Medical Specialties). In order to fulfill this desideratum, it is necessary to adapt the way of training the residents according to the list of requirements imposed by UEMS for specialists in psychiatry/pediatric psychiatry. Both the resident doctors and the specialists in psychiatry/pediatric psychiatry have shown in recent years a tendency to leave Romania. This aspect is due to the decrease of their satisfaction related to the Romanian medical system, the professional opportunities offered within the residency program and, as a specialist doctor,

the difficulties encountered in the transition from state of resident doctor (under supervision) to specialist doctor (independent). International professional organizations have identified this problem in several countries, which is why they have developed support tools (mentoring programs, scholarships, exchange programs) for early-career psychiatrists.

Sistemul de îngrijire mentală - contextul reformei din Republica Moldova

Mental care system - the context of the reform in the Republic of Moldova

Conf. Dr. Jana Chihai¹

¹*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova*

Mental health disorders represent a high burden of disease in Moldova. Their incidence and prevalence, as well as the disability caused by depressive disorders, has continuously increased. The suicide rate is 14.3 per 100,000 of population, which ranks Moldova #50 in the world, with men being almost 6 times more affected than women. Incidence: 196.1 in 2017 vs 135.8 in 2016, Prevalence - 2499,0 in 2017 vs 2478,4 in 2016 per 100.000 general population, MHLSP, 2018; disability caused by depressive disorders - increased by 0,6% and represents 9,0% of Total Years Lived with Disability WHO, 2017.22.3 versus 3.9 per 100,000 people, WHO, 2017.

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. In 2014 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). 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.

Challenges: The persons suffering from psychic disorders face the phenomenon of stigma and discrimination, both from the side of the society, and of the family. Families are insufficiently involved in the therapeutic process, particularly when the disease exacerbates, they lack elementary knowledge on the particularities of the disease, on the way how to mutually communicate and to support the decisions made by the members of the family of the person suffering from a mental health problem. Families also face the social stigma, social isolation and the burnout phenomenon, their life quality being low. The public authorities do not provide any support in terms of setting up the required social services. The persons suffering from psychic disorders face financial problems and are socially disadvantaged, particularly from the

perspective of the access to services. There are no tools for integrated financing of the mental health services both in the medical, and social fields, what would ensure the integral coverage of the expenditures by the health system and the local public authorities, giving access to integrated medical-social services and maintaining, at the same time, their continuity, complexity and integrity.

Benefits: By establishing a National Mental Health Centre (NMHC), as a distinct legal entity subordinate to the Ministry of Labour, Health and Social Protection, the process of decentralizing the community mental health service and shifting the paradigm and the accents from the hospital to the extra-hospital pole will be completed. Being independent, the NMHC will autonomously manage its financial resources, plan and organize the community healthcare, including the promotion and development of the integrated mental health services. The establishment of an autonomous NMHC is meant to ensure a cost-effective health system adjusted to the European requirements, in the context of the hospital sector reform, able to efficiently manage the future investments in the community mental health services. The NMHC provides an effective tool for fund management and strategic planning for all CMHCs, regardless of whether or not they have the required capacities and skills. At the moment, most of the 42 Community Mental Health Centres lack the experience and resources to work independently, as an autonomous legal entity, therefore, in order to optimize the expenditures, they will be transferred from the district-level health centres to the future NMHC, which will provide them with auxiliary services (accounting, administration, logistics, legal services, etc.). The uneven policy approach and the current fragmentation of the community mental health service (NMHC subordinate to the Clinical Psychiatric Hospital; CMHCs under the health centres) will be removed, and, as a result, the wage differences and the high administrative expenditures will be reduced. Thus, this option provides for the establishment of a functional, optimized and strengthened institutional community mental health system, and is perfectly in line with the reforms proposed for the health system by the international community and the foreign development partners. The principles of regionalization and optimization of the public medical-sanitary institutions are respected, which are currently being implemented in the framework of the public health system reform, and are shared by the concept of regionalization of the hospital sector.

GENERAL Conclusions of the Reform:

Bottom-up and top-down support and commitment needed for sustainable systems change

Reforms of complex dynamic systems like mental health care systems take time - sustainable results take years to occur

Shifting to a participatory governance structure necessary for local ownership

The shift from a centralised non-participatory approach to governing the mental health reform to a participatory governance approach took time to occur

Communication strategy about the reform is necessary

The clear benefits of multi-sectoral communication is important.

PARTICULARLY Conclusions:

- Financial incentives/disincentives for effective community-based care
- Human resources: availability and effective utilization
- Continuity of care: integrated versus fragmented services
- Sustainability of service provision
- Integration in the overall health care (alongside somatic specialties)
- Information system - quality monitoring

Stresul studentului la Medicină în vremea pandemiei - an preclinic versus an clinic

Medical student's stress during the pandemic - preclinical versus clinical year

Psiholog Cristina Ciubotaru¹, Psiholog Diana Lupu¹, Psiholog Oana Georgescu¹, Student Andrei Tanasov²

¹Centrul de Consiliere Psihologică, Educațională și Profesională al UMF „Carol Davila”, București, România, ²Medicină Generală, UMF „Carol Davila”, București, România

Studentul la medicină este supus stresului în diverse etape ale pregătirii sale academice. În funcție de anul de studiu clinic sau preclinic și de contactul cu pacientul și cu nevoile emoționale ale acestuia stresul capătă diverse forme și manifestări. În acest context, noua epidemie de coronavirus (COVID-19) a venit ca o noutate „stresantă” în viața fiecăruia dintre noi și a fost trăită diferit în funcție de momentul de pregătire academică sau anul de studiu al studenților. Prin prezentul studiu, folosind testul de personalitate Big Five Questionnaire-2 și Scala DAAS-21R, ne-am propus să analizăm stresul provocat de măsurile sociale, economice și administrative impuse de autorități, corelat cu profilul individual de personalitate cu accent pe Scala de Stabilitate Emoțională. Studiul s-a realizat în perioada mai - august 2020 și a urmărit studenții Facultății de Medicină din cadrul UMFCD. Astfel, am observat că structura de personalitate a funcționat ca un filtru pentru experiența stresului, experiență dată de atribuirea semnificației la nivel individual a evenimentelor din mediu și a statutului de student la Medicină în an clinic sau preclinic.

The medical student is faced with many stressful situations during his academic development. Depending on the year of study, which can be preclinical or clinical, therefore on the interaction with patients and their emotional needs, the students' stress can take different shapes and can lead to diverse manifestations. The current COVID-19 pandemic has become an additional stress to each of our lives and the students have perceived it differently, according to their year of study and academic background. Using the Big Five Questionnaire-2 personality test and the DAAS-21R Scale, our study measures the medical students' level of stress caused by the social, economical and administrative measures applied by the authorities, correlated with their individual personality profile, focusing on the Emotional Stability Scale. The study was conducted during May - August 2020 and has included students from the Faculty of

Medicine, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest. The study shows that the personality structure acts as a filter for the experience of stress. This experience resides in how every Medical student interprets the semification of the surrounding events and in their preclinical or clinical status.

Tulburările de dispoziție în ICD-11

Mood disorders in ICD-11

Prof. Dr. Doina Cozman¹

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

Lansat în 1990, ICD-10 a servit ca model de bază în clasificarea și diagnosticul tuturor patologiilor umane, inclusiv a spectrului de patologii psihiatrice, timp de trei decenii. Având în vedere progresul științific major care a avut loc în această perioadă, a apărut nevoia de a revizui și reclasifica patologiiile. Această necesitate a dat naștere la ICD-11. Deoarece Asociația Americană de Psihiatrie a revizuit Manualul de Diagnostic și Statistică în anul 2013, un obiectiv al ICD-11 a reprezentat alinierea celor două standarde de diagnostic. Un al doilea deziderat al noii ediții a fost abordarea dimensională a tulburărilor psihiatrice. Unul dintre capitolele care au suferit modificări în ICD-11 a fost cel al tulburărilor de dispoziție prin divizarea tulburărilor afective bipolare în două tipuri, introducerea specificatorilor generali pentru toate tulburările de dispoziție, dar și actualizarea definițiilor și a simptomatologiei în cadrul altor tulburări din acest capitol. Rezultatul actualizărilor a fost reprezentat de o clasificare și un sistem de diagnostic care permite medicilor realizarea unui diagnostic exact și detaliat al patologiei psihiatrice cu posibilitatea de individualizare a acestuia și, implicit, a managementului terapeutic.

Launched in 1990, the ICD-10 served as a base model in the classification and diagnosis of all human pathologies for three decades, including psychiatric pathologies. Given the major scientific progress that took place during this period, the need arose to review and reclassify pathologies. This need gave rise to ICD-11. Since the American Psychiatric Association revised the Diagnostic and Statistical Manual in 2013, one goal of ICD-11 was to align the two diagnostic standards. A second desideratum of the new edition was the dimensional approach to psychiatric disorders. One of the chapters that underwent changes in ICD-11 was that of mood disorders by dividing bipolar affective disorder into two types, introducing general specifiers for all mood disorders but also updating definitions and symptomatology in other disorders in this chapter. The result of the updates was represented by a classification and a diagnostic system that allows doctors to make an accurate and detailed diagnosis of psychiatric pathology with the possibility of individualizing it and thus the therapeutic management.

Accesibilitatea la îngrijirile de sănătate mintală a populației din România în timpul pandemiei cu COVID-19

Accessibility to mental health care for the Romanian

population during COVID-19 pandemic

Prof. Dr. Doina Cozman¹

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

Sistemul de sănătate mintală din România a fost supus unui stres major în contextul debutului pandemiei COVID-19, stres care a scos la suprafață existența unor deficiențe. Deși pre-existente, problemele din cadrul sistemului de sănătate au fost accentuate și de impactul pandemiei și a izolării sociale prin potențialul lor de a cauza patologii psihiatrice sau recăderi în cazul pacienților. Unul dintre principalele puncte de stres a fost reprezentat de deficitele structurale ale sistemului, printre care numărul insuficient de personal medical și de paturi în unitățile spitalicești. Aceste deficite au îngreunat accesul populației la serviciile de sănătate mintală și s-au răsfânt asupra altor servicii medicale, cum ar fi Unitățile de Primiri Urgențe. Studiul de față realizează o analiză a factorilor structurali ai sistemului de sănătate din România, dar și a impactului asupra serviciilor de sănătate mintală a reglementărilor guvernamentale de la începutul pandemiei și a stării de urgență.

The mental health system in Romania has been subjected to major stress in the context of the onset of the COVID-19 pandemic, a stress that has exposed several deficiencies. Although pre-existing, problems in the health system have been exacerbated by the impact of the pandemic and social isolation through their potential to cause psychiatric pathologies or relapses in patients. One of the main stress points was the structural deficits of the system, including the insufficient number of medical staff and beds in hospital units. These deficits have hampered the population's access to mental health services and have affected other medical services such as Emergency Units. This study analyzes the structural factors of the Romanian health system, but also the impact on mental health services of government regulations since the beginning of the pandemic and the state of emergency.

Suicidul - de la idee la acțiune

Suicide - from ideation to action

Prof. Dr. Doina Cozman¹

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

Una dintre principalele cauze de deces la nivel mondial este reprezentată de suicid. Deși reprezintă o modalitate prevenibilă de deces, dezvoltarea ideei de suicidare și trecerea la actul suicidar nu sunt în întregime cunoscute. O serie de teorii au fost dezvoltate pentru a descrie aceste etape, pornind de la factori sociali, patologii psihiatrice, până la noi teorii care integrează mulți factori cauzali, cu scopul de a înțelege procesul și de a dezvolta noi modalități de a anticipa și preveni această tragedie. Chiar dacă un număr ridicat de persoane prezintă într-un moment al vieții idei de suicidare, puțini ajung să recurgă la gest, astfel conturându-se existența unui factor intermediar care moderează acțiunile. La ora actuală, încercările de prevenție ținesc în mare parte de dezvoltarea și existența ideei de suicidare sau existența și accesul la mijloacele necesare pentru a comite suicidul. Această etapă intermediară, dintre idee și acțiune, poate

constitui o nouă țintă a strategiilor de prevenție, dar necesită mai multe studii pentru a dezvolta strategii de intervenție eficiente.

One of the leading causes of death worldwide is suicide. Although it is a preventable way of death, the development of suicidal ideation and the transition to suicide is not entirely known. A series of theories have been developed to describe these stages in order to understand the process and develop new ways to anticipate and prevent this tragedy, theories ranging from social factors, psychiatric pathologies to new theories that integrate multiple causal factors. Even if a large number of people present a suicidal ideation at some point in their lives, few end up resorting to gesture, thus outlining the existence of an intermediate factor that moderates actions. At present, prevention attempts are largely aimed at the development and existence of suicidal ideation or the existence and access to the means necessary to commit suicide. This intermediate stage, between ideation and action, may be a new target of prevention strategies, but requires more studies to develop effective interventions.

Managementul unei secții de psihiatrie. Provocări în situații inedite și dificile

The management of a psychiatric section. Challenges in unprecedented and difficult situations

Sef Lucrări Dr. Cătălina Crișan¹

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

Managementul unei secții de psihiatrie nu este o sarcină simplă pentru niciun șef de secție. Presupune o analiză corectă și concretă a situației secției (încadrarea secției în spital, profilul, numărul de internări în urgență și prin programare, resursa umană - personalul angajat, tipul de servicii medicale oferite, profilul pacienților internați). Managementul unei secții necesită o analiză a indicatorilor de performanță calitativi și cantitativi (rata de utilizare a paturilor, durata medie de spitalizare, rata de ocupare a paturilor, indicii de complexitate a cazurilor, rata de mortalitate, rata de infecții nosocomiale), a cheltuielilor și veniturilor secției. Este, de asemenea, nevoie de identificarea principalelor probleme (îmbunătățirea indicilor, scăderea cheltuielilor și creșterea veniturilor, reorganizarea serviciilor) și de propunerea de acțiuni care să îmbunătățească activitatea secției.

Lucrarea de față își propune să exemplifice provocările managementului unei secții de psihiatrie din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca în vremuri fără precedent (pandemia COVID19). Criza globală asociată acestei pandemii a adus noi provocări și în domeniul psihiatriei (populația are diferite mecanisme de coping - cumpărături excesive de mâncare, dezinfectanți, credința în Dumnezeu). Există câteva particularități ale populației din România - nerespectarea regulilor impuse de autorități, lipsa empatiei, neînțelegerea riscului de a infecta alte persoane dacă regulile nu sunt respectate. În această perioadă există o creștere a numărului de tulburări anxioase, tulburări psihotice, tulburări de somn, tentative de suicid legate de infecția COVID19 și un impact psihologic puternic determinat de perioada de izolare/carantină.

Cuvinte cheie: management, departament de psihiatrie, cheltuieli, venituri

The management of a psychiatric department is not an easy task for any chief of section. It involves a correct and concrete analysis of the department situation and of the hospital (the location of the section, the profile, the number of urgent admissions or scheduled hospitalizations, human resource - the personnel employed, the endowment of the section, the type of provided medical services, the profile of the patients admitted in the related section).

The section's management requires an analysis of the qualitative and quantitative key performance indicators (bed usage, the average hospitalization length, bed occupancy rate, case complexity index, mortality rate, nosocomial infections rate), the section's expenses and incomes. It also requires identifying the main issues (the improvement of KPIs, expense decrease and income increase, the setup of the daily hospitalization process, and re-organization of the environment where the outpatient medical services are carried out) and to propose actions in order to improve the section activity and to increase the quality of the expenses.

The present paper aims to exemplify the challenges posed by a performance management for a psychiatry medical department at Cluj-Napoca County Emergency Clinic Hospital, both in ordinary and in unprecedented worldwide period (COVID-19 pandemic). The global crisis associated to this pandemic has also brought new challenges in the field of psychiatry (the population has different coping mechanisms - excessive shopping for food and disinfection products, faith in God etc.). In addition, there are particularities for the Romanian population - non-observance of the rules imposed by the authorities, lack of empathy, unaware of the risk of infecting other if the rules are not respected. There is also an increase regarding the numbers of anxiety disorders, psychotic disorders, sleep disorders, suicide attempts related to COVID-19 infection and a strong psychological impact related to isolation/quarantine.

Keywords: management, psychiatric department, expenses, incomes

Aplicabilitatea cercetării experimentale pe modele animale în psihiatrie

Applicability of experimental research on animal models in psychiatry

Asist. Univ. Dr. Ana Caterina Cristofor¹

¹*Institutul de Psihiatrie „Socola”, Iași, România*

Testul actimetrului este un model experimental de comportament, care se realizează cu scopul de a evalua activitatea motorie spontană la animalul de laborator, prin monitorizarea: numărului mișcărilor totale, care reflectă intensitatea comportamentului total dezvoltat de către animal; numărului mișcărilor orizontale, care oferă date cu privire la activitatea motorie din cadrul comportamentului general de explorare a mediului înconjurător și despre comportamentul de auto-întreținere a igienei personale; numărului mișcărilor verticale,

reprezentând tentativele de scăpare, creșterea acestora reflectând în mod indirect frică și starea de anxietate, ce corespund unei hiperactivități psihomotorii. Scăderea numărului de mișcări totale corespunde unui efect anxiolitic sau sedativ la animalul de laborator.

Evaluarea influenței pe care o exercită administrarea unor substanțe asupra funcțiilor cognitive se poate realiza utilizând testul Y-maze. Acest model experimental investighează memoria spațială și de recunoaștere, pe baza tendinței naturale a rozătoarelor de a explora mediul înconjurător. Creșterea procentului de timp petrecut într-un braț nou, comparativ cu lotul martor, indică un efect anxiolitic al substanței investigate; în caz contrar, scăderea procentului de alternare spontană, semnifică o alterare a memoriei de scurtă durată și a capacității de învățare spațială. În opoziție, creșterea numărului de explorări ale brațelor aparatului sugerează o afectare a memoriei spațiale; mărirea procentului de alternare spontană corespunde unei facilitări a memoriei spațiale, îndeosebi a celei de scurtă durată. Reducerea numărului de intrări ale animalului în brațele dispozitivului se datorează unui efect de facilitare a memoriei spațiale produs de substanța cercetată.

The actimeter test is an experimental model of behavior, which is performed in order to evaluate the spontaneous motor activity of the laboratory animal, by monitoring: the number of total movements, which reflects the intensity of the total behavior developed by the animal; the number of horizontal movements, which provide data on motor activity within the general behavior of exploring the environment and on the self-maintenance behavior of personal hygiene; the number of vertical movements, representing escape attempts, and their increase indirectly reflects the manifestation of fear and anxiety, which correspond to a psychomotor hyperactivity. The decrease in the total number of movements corresponds to an anxiolytic or sedative effect in the laboratory animal.

The influence of the administration of substances on cognitive functions can be performed using the Y-maze test. This experimental model investigates spatial and recognition memory, based on the rodents' natural tendency to explore the environment. The increase in the percentage of time spent in a new arm indicates an anxiolytic effect of the investigated substance. Otherwise, a decrease in the percentage of spontaneous alternation means an alteration of short-term memory and spatial learning ability. In opposition, the increase in the number of explorations of the device's arms suggests an impairment of spatial memory; increasing the percentage of spontaneous alternation corresponds to a facilitation of spatial memory, especially short-term memory. The reduction of the number of animal entries in the arms of the device, is due to a spatial memory facilitation effect produced by the researched substance.

Bazele biologice ale cogniției sociale

Biological bases of social cognition

Conf. Dr. Liana Dehelean¹

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

Cadru introductiv: Retragerea socială este un semn ce apare precoce în tabloul clinic al unor tulburări psihiatrice sau al unor boli neuropsihiatrice, trecând adesea neobservată la debut. De asemenea, singurătatea percepută și rejecția socială sunt factori importanți de decompensare și suferință psihologică.

Scopul acestui workshop este trecerea în revistă a datelor existente referitoare la mecanismele biologice ce stau la baza cogniției sociale.

Metodă: Date din literatura de specialitate au fost consultate pentru a sintetiza cele mai recente informații legate de structurile cerebrale, circuitele și moleculele implicate în cogniția socială.

Rezultate: Deoarece interacțiunile sociale sunt parte integrantă a nevoilor noastre instinctuale, trebuie descrise, în primă instanță, componentele sistemului motivațional. Amigdala, hipocampusul, cortexul prefrontal, ganglionii bazali și cerebelul contribuie la funcționalitatea sistemului motivațional. Hipotalamusul participă, la rândul său, prin hormoni, precum oxitocina și vasopresina, care influențează sistemul opioid ce joacă un rol important în motivație. Modul în care percepem și interpretăm emoțiile, intențiile și acțiunile celorlalți este procesat de circuite dependente de amigdală (circuitele percepției, afilierii, aversiunii), respectiv dependente de cortexul prefrontal sau temporo-parietal (circuitele neuronilor-oglină și ale mentalizării). În final, va fi discutat controlul emoțiilor bazat pe interacțiunea dintre o serie de componente ale cortexului prefrontal (cortexul orbitofrontal, prefrontal medial și cingular anterior) și componentele sistemului limbic.

Concluzie: Înțelegerea bazelor biologice ale cogniției sociale îi poate ajuta pe psihiatri, pe psihologi și pe psihoterapeuți să integreze observațiile și practica clinică cu cunoștințele științifice teoretice și cele provenite din cercetare.

Background: Social withdrawal is an early sign of a wide range of psychiatric disorders and neuropsychiatric illnesses, and is usually unnoticed at its onset. On the other hand, perceived loneliness and social rejection are important decompensating factors that induce psychological grief.

The aim of the workshop is to review existing data about the biological mechanisms underlying social cognition.

Method: Literature data was reviewed to synthesize the recent findings concerning the brain structures, the neuronal circuits and the molecules involved in social cognition.

Results: As social interactions are part of our instinctual needs, the components of the reward (motivation) system must be firstly described. Amygdala, hippocampus, prefrontal cortex, basal ganglia and cerebellum contribute to the reward system. The hypothalamus takes also part through hormones such as oxytocin and vasopressin which influence the opioid system linked to motivation. The way we perceive and interpret others' emotions, intentions or actions is processed by networks that depend on amygdala (perception, affiliation, aversion networks) or on the prefrontal cortex and the temporo-parietal cortex (mentalizing and mirror networks). Finally, emotion regulation is discussed based on the interaction between components of the prefrontal cortex (orbitofrontal, medial

prefrontal and anterior cingulate cortices) and the limbic system.

Conclusions: Understanding the biological bases of social cognition may help psychiatrists, psychologists and psychotherapists to integrate their observations and clinical practice with scientific knowledge and research data.

Implementarea ICD-11 - oportunități și provocări pentru domeniul sănătății mintale

ICD-11 implementation - opportunities and challenges for mental health

Dr. Claudia Dima¹

¹Institutul Național de Sănătate Publică, București, România

Clasificarea internațională a bolilor (ICD), baza pentru identificarea tendințelor și statisticilor în materie de sănătate la nivel global și a standardului internațional pentru raportarea bolilor și a stărilor privind sănătatea, definește „universul” bolilor, tulburărilor, vătămarilor și altor condiții de sănătate aferente, enumerate într-o manieră completă și ierarhizată.

În peste un deceniu de dezvoltare, ICD-11 a avut ca rezultat o îmbunătățire importantă a ICD-10 și oferă o serie de oportunități și pentru domeniul sănătății mintale: reflectarea progreselor critice în medicină, permițând să fie integrată cu sisteme informaționale și aplicații electronice de sănătate. Este mai ușor de codificat, ușor de utilizat cu servicii online, offline și web. Utilizarea ICD-11 permite stocarea, recuperarea și analiza ușoară a informațiilor pentru luarea deciziilor bazate pe dovezi; partajarea și compararea informațiilor de sănătate între spitale, regiuni, regiuni și țări și comparații de date în aceeași locație pe perioade de timp diferite. ICD-11 include mai mult decât diagnostice: leziuni, semne, simptome, severitate, substanțe și multe altele.

Statele membre OMS vor avea posibilitatea să înceapă să raporteze conform clasificării ICD-11 de la 1 ianuarie 2022. Procesul de pregătire și implementare a sistemului ICD-11 este o provocare și pentru domeniul sănătății mintale, începând cu stabilirea leadershipului, planificarea, organizarea, finanțarea, asigurarea cu personal instruit adecvat, controlul și asigurarea sustenabilității.

*Conținutul nu este elaborat în cadrul activității Institutului Național de Sănătate Publică și nu reprezintă poziția instituției.

The International Classification of Diseases (ICD), the basis for identifying global health trends and statistics and the international standard for reporting diseases and health conditions, defines the "universe" of diseases, disorders, injuries and other related health conditions, presented in a complete and hierarchical manner.

Over a decade of development, ICD-11 has resulted in a significant improvement over ICD-10. It offers several opportunities for mental health area as well: reflecting critical advances in medicine, enabling it to integrate with information systems and electronic applications. It is, more comfortable to encode, and easy to use with online, offline and web services. The use of ICD-11 allows easy storage, retrieval, and analysis of information for

evidence-based decision making; sharing and comparing health information between hospitals, regions, regions and countries; and comparisons of data in the same location over different periods. ICD-11 includes more than diagnoses lesions, signs, symptoms, severity, substances, and others.

World Health Organization's Member States will be able to start reporting according to the ICD-11 classification from 1 January 2022. The process of preparing and implementing the ICD-11 system is also a challenge for the mental health field, starting with the establishment of leadership, planning, organization, financing, providing adequately trained staff, control and ensuring sustainability.

* The content is not elaborated within the National Institute of Public Health and does not represent the position of the institution.

Rolul terapiei antidepresive în patogeneza inflamatorie a depresiei

The role of antidepressant therapy in the inflammatory pathogenesis of depression

Dr. Vlad Dionisie¹, Dr. Andreea Crăciun¹, Acad. Prof. Dr. Sorin Riga¹, Prof. Dr. Mirela Manea¹

¹*Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, București, România*

Depresia are cea mai mare prevalență dintre tulburările psihice, fiind caracterizată de o rată de recurență ridicată, calitate a vieții pacienților scăzută și multiple mecanisme patogenetice neelucidate complet. Pe lângă ipoteza monoaminergică și cea neurotrofică, mecanismul inflamator din patogeneza depresiei este susținut de numeroase studii recente. În ultimii ani au fost evidențiate noi efecte ale terapiei antidepresive de elecție — inhibitorii selectivi ai recaptării serotoninei sau ai serotoninei și noradrenalinei. Cercetări recente au arătat că medicația antidepresivă are rolul de a reduce neuroinflamația prin multiple căi de acțiune: reducerea nivelelor serice sau tisulare de citokine sau modularea unor căi complexe inflamatorii (NF-kB, TLR4, PPAR gamma). Aceste efecte anti-inflamatorii sunt strâns legate și de rolul antidepresiv (clinic) pe care îl au inhibitorii selectivi ai recaptării noradrenalinei și/sau serotoninei. Importanța efectului anti-inflamator pentru rolul antidepresiv este mai ridicată la pacienții cu comorbidități somatice care implică un grad de inflamație crescut (diabet, boli inflamatorii gastrointestinale/reumatologice, obezitate).

Tulburările disociative și somatoforme - noi criterii de conceptualizare nosologică în ICD-11

Dissociative and somatoform disorders - new criteria for nosological conceptualization in ICD-11

Dr. Lavinia Duică¹

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

Fenomenul disocierii a început să fie descris conceptual la începutul secolului al XX-lea, odată cu studiile asupra isteriei ale lui Pierre Janet și Sigmund Freud la Spitalul de

Psihiatrie din Salpêtrière. Teoriile psihopatologice contemporane privesc fenomenul disocierii ca pe un mecanism psihologic caracterizat prin întreruperea integrării funcțiilor mentale, cu schimbări ale percepției senzațiilor fizice, timpului, memoriei, percepției de sine și a realității, în prezența unui grad crescut de stres.

Se observă o evoluție a categoriilor diagnostice care au fost relaționate cu isteria și anume Tulburările disociative și Tulburările somatoforme, între cele două existând intersecții conceptuale pe terenul nosologiei psihiatrice în manualul de diagnostic ICD. Pentru o cât mai bună acuratețe între cele două planuri se poate face o distincție între disocierea somatoformă și cea psihologică și asocierea acestora cu categoriile diagnostice conținute de ICD-11.

În ceea ce privește disocierea somatoformă, în ICD-11, Tulburarea disociativă cu simptome neurologice înlocuiește fostele Tulburări disociative din ICD-10 care vizează simptomele neurologice predominante (vorbire, paralizie, convulsii etc.).

Disocierea psihologică este reprezentată în ICD-11 de următoarele categorii diagnostice: se mențin din ICD-10 - Amnezia disociativă, Tulburarea de transă, Tulburarea de transă de posesiune; Tulburarea de identitate disociativă și Tulburarea de identitate parțial disociativă înlocuiesc Personalitatea multiplă din ICD-10; Tulburarea de depersonalizare și Tulburarea de derealizare s-au unit într-o singură tulburare - Tulburarea de depersonalizare - derealizare, iar Fuga disociativă, prezentă în edițiile anterioare nu se mai regăsește în ICD-11.

Categoria Tulburărilor somatoforme din ICD-10 a fost înlocuită cu Tulburarea de distres a corpului sau a experiențelor corpului și reunește vechile categorii diagnostice, precum Tulburarea de somatizare, Tulburarea somatoformă nediferențiată, Disfuncția somatoformă autonomă, Tulburare dismorfică corporală, Tulburare somatoformă persistentă de durere, iar Hipocondria a fost inclusă în capitolul Tulburarea obsesiv-compulsivă și tulburările înrudite.

Cuvinte cheie: disociativ, somatoform, ICD-11

The phenomenon of dissociation began to be conceptually described in the early twentieth century, with studies on the hysteria of Pierre Janet and Sigmund Freud at the Psychiatric Hospital in Salpêtrière.

Contemporary psychopathological theories view the phenomenon of dissociation as a psychological mechanism characterized by disruption of the integration of mental functions, with changes in the perception of physical sensations, time, memory, self-perception and reality, in the presence of an increased degree of stress.

There is an evolution of the diagnostic categories that were related to hysteria, namely Dissociative Disorders and Somatoform Disorders, between the two there are conceptual intersections in the field of psychiatric nosology in the ICD diagnostic manual. For the best possible accuracy between the two planes, a distinction can be made between somatoform and psychological dissociation and their association with the diagnostic categories contained in ICD-11.

Regarding somatoform dissociation, in ICD-11, Dissociative Disorder with Neurological Symptoms

replaces the former Dissociative Disorders from ICD-10 which target the predominant neurological symptoms (speech, paralysis, convulsions etc.).

Psychological dissociation is represented in ICD-11 by the following diagnostic categories: they are maintained from ICD-10 - Dissociative Amnesia, Trance Disorder, Trance and Possession Disorder; Dissociative Identity Disorder and Partially Dissociative Identity Disorder that replace the Multiple Personality in ICD-10; Depersonalization Disorder and Derealization Disorder have merged into a single disorder - Depersonalization - derealization Disorder and Dissociative Fugue, present in previous editions is no longer existed in ICD-11.

The ICD-10 Somatoform Disorder category has been replaced with Disorders of Bodily distress and Bodily experience brings together old diagnostic categories such as Somatization Disorder, Undifferentiated Somatoform Disorder, Autonomic Somatoform Dysfunction, Body Dysmorphic Disorder, Persistent Somatoform Pain Disorder, Hypochondriacal Disorder was included in the chapter Obsessive-Compulsive Disorder and Related Disorders.

Key words: dissociative, somatoform, ICD-11

Paternal simptomat și eficacitatea tratamentului cu celecoxib la pacienții cu tulburare depresivă majoră și markeri ai inflamației prezente

Symptomatic pattern and treatment efficacy with celecoxib in patients with major depressive disorder and positive inflammatory markers

Conf. Dr. Virgil Radu Enătescu¹, Dr. Raluka Kalinovic², Dr. Oana Neda-Stepan², Dr. Gabriela Vlad², Dr. Ileana Enătescu³

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” - Disciplina Psihiatrie, Timișoara, România, ²Clinica de Psihiatrie „Eduard Pămfil” Timișoara - Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu”, Timișoara, România, ³Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara - Disciplina de Puericultură și Neonatologie, Timișoara, România

Argumentele teoretice care stau la baza modelelor neurobiologice ale depresiei majore s-au dovedit a fi insuficiente atunci când este luată în considerare aplicabilitatea lor în domeniul psihofarmacologiei. Deși considerată cea mai tratabilă boală psihică, tulburarea depresivă majoră prezintă o rată de răspuns terapeutic de cel mult 50% la administrarea unui prim antidepressiv. Astfel, este posibil ca și alți factori biologici, precum factori asociați inflamației, să contribuie la patogeniza depresiei majore. A fost efectuat un studiu prospectiv caz-control, în care au fost incluși 50 de pacienți cu tulburare depresivă majoră, episod unic sau multiplu. Au fost determinate nivelurile sanguine ale Proteinei C Reactive (PCR) și Interleukinei - 6 (IL-6). Severitatea simptomelor depresive a fost evaluată cu Scala de Evaluare a Depresiei Hamilton - versiunea cu 17 itemi (HAM-D). Pacienții cu depresie majoră și markeri inflamatori prezenți au avut scoruri semnificativ mai mari ($p < 0,05$) la itemii anxietate somatică, simptome somatice - generale și conștiința bolii a scalei HAM-D. Adăugarea celecoxib la tratamentul antidepressiv a sublotului de pacienți cu markeri inflamatori prezenți a dus la o scădere semnificativ mai

mare a scorului general a HAM-D ($p < 0,01$) comparativ cu cei din același sublot, dar care au beneficiat doar de tratament antidepressiv. Rezultatele studiului de față susțin necesitatea cercetării markerilor inflamației atât în ceea ce privește patogenia depresiei majore cât și a oportunității cercetării unor noi direcții de terapie psihofarmacologică. Cuvinte cheie: inflamație, depresie majoră, celecoxib, tratament

Theoretical arguments underlying the neurobiological models of major depression have been shown to be insufficient when considering their applicability in the field of psychopharmacology. Although considered the most treatable mental disorder, major depressive disorder (MDD) is associated with a therapeutic responsiveness of less than 50% after the first prescribed/given antidepressant. Thus, there is the possibility that other biological factors, such as factors associated with inflammation may have a contribution to the pathogenesis of major depression. A prospective case-control clinical-based study was done, that recruited 50 patients with major depression, single or multiple episode. The blood levels of C-Reactive Protein (CRP) and Interleukin - 6 (IL-6) were determined. The severity of the depressive symptoms was assessed by applying the Hamilton Depression Rating Scale - 17 item version (HAM-D). Patients with MDD and positive inflammatory markers presented significantly higher scores on the items somatic anxiety, somatic symptoms - general and insight ($p < 0,05$) on the HAM-D scale compared to MDD patients without increased blood levels of inflammatory markers. The addition of celecoxib treatment in the subgroup of patients with positive inflammatory markers and MDD had significantly lower total scores on the HAM-D scale ($p < 0,01$) compared to those belonging to the same subgroup but without add-on celecoxib treatment. The results of the present study support the research into the role of inflammatory markers, both regarding the pathogenesis of major depression, and the opportunities for new directions of psychopharmacological therapy in MDD.

Keywords: inflammation, major depression, celecoxib, treatment

Stigmatizarea persoanelor cu tulburări psihice în rândul elevilor

Stigma towards people with mental disorders in adolescents

Student Andrei Eșanu¹, Conf. Dr. Jana Chihai¹

¹Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Peste 350 de milioane de oameni suferă de depresie. Stigmatizarea persoanelor cu depresie este o barieră importantă în adresarea la un medic specialist și în respectarea tratamentului. Peste 50% dintre persoanele cu depresie nu au vizitat niciodată un psihiatru.

Scopul lucrării: Studiarea caracteristicilor sociale și demografice ale stigmatizării față de persoanele cu depresie la studenții din Moldova.

Materiale și Metode: Într-un studiu transversal, au fost evaluați 414 studenți. Datele au fost colectate pe baza unui chestionar anonim auto-raportat, care a măsurat stigmatizarea persoanelor cu depresie și a caracteristicilor

individuale și familiale ale participanților. Stigmatizarea a fost evaluată cu ajutorul Scalei de Evaluare a Stigmatizării Depresiei (DSS), dezvoltată de Kathleen Griffiths.

Rezultate: Nivelul mediu de stigmatizare (abatere standard) măsurat prin scala de evaluare a stigmatizării pentru persoanele cu depresie (DSS) a arătat valori mai mici pentru stigmatizarea personală 18,83 (4,88), comparativ cu stigmatizarea percepută 26,21 (3,30), $p < 0,001$. Nu există nicio diferență în nivelul stigmatizării cu privire la prezența unei persoane cu depresie în familie. Studiile anterioare arată că prin contactul cu persoanele cu depresie, nivelul stigmatizării scade.

Concluzii: Nivelul de stigmatizare personală față de persoanele cu depresie este mai mic decât în comparație cu stigmatizarea percepută în Moldova. Sunt necesare cercetări suplimentare pentru a înțelege caracteristicile stigmatizării față de depresie.

Introduction: Depression is a public health issue worldwide, including in European countries. Over 350 million people worldwide suffer from depression. Stigmatization of people with depression is an important barrier to addressing a health care specialist and respecting treatment. More than 50% of people with depression have never visited a mental health specialist to receive professional help.

Objectives: To study the social and demographic characteristics of stigmatization towards people with depression in students from Moldova.

Research Methods: In a cross-sectional study, we evaluated 414 students. The data were collected on the basis of a self-reported anonymous questionnaire, through which beyond the stigmatization of people with depression, the individual and family characteristics of the participants were evaluated. Stigmatization was assessed using the Depression Stigmatization Assessment Scale (DSS), developed by Kathleen Griffiths.

Results: The level of average stigmatization (standard deviation) measured by the Stigmatization Evaluation Scale for People with Depression (DSS) showed lower values for personal stigmatization 18.83 (4.88) compared to perceived stigmatization 26.21 (3.30), $p < 0.001$. There is no difference in the level of stigmatization regarding the presence of a person with depression in the family. Previous studies show that through contact with people with depression, the level of stigma decreases.

Conclusion: The level of personal stigmatization towards people with depression is lower than compared to perceived stigmatization in Moldova. Further research is needed to understand the characteristics of stigma against depression.

Keywords: depression, stigmatization, mental health, addressing a specialist

Tehnici biomedicale moderne în psihiatrie.

Cromatografia de rezoluție înaltă - HPLC

Modern biomedical techniques in psychiatry. High resolution chromatography - HPLC

Asist. Univ. Dr. Tudor Florea¹

¹Sansimed, Iași, România

Diagnosticarea și monitorizarea tratamentului medicamentos presupune în multe cazuri identificarea moleculelor din sânge responsabile de patogeneză, respectiv nivelul concentrației medicamentoase optime pentru eficiență terapeutică. În vederea realizării acestor două investigații este necesară identificarea, cuantificarea și purificarea moleculelor cercetate. O tehnică de succes ce poate atinge cele trei obiective este Cromatografia de Înaltă Performanță (HPLC).

HPLC reprezintă o tehnică de separare a constituenților unei substanțe într-un sistem cu două faze, una mobilă (lichid) și una staționară (coloană cu interior solid). Dacă o moleculă dizolvată într-un lichid parcurge o coloană în care interacționează cu particule imobile, această moleculă va avea o viteză mai redusă, necesitând un timp mai îndelungat de parcurgere față de alte molecule cu o interacțiune mai scăzută, astfel întârziind la ieșirea din coloană. Aceste molecule pot fi identificate și analizate cantitativ și calitativ. Avantajele acestei tehnici constau în aplicabilitatea diversă, reproductibilitate precisă și analiză cantitativă, cuplarea cu alte metode analitice și o putere de separare mare cu sensibilitate crescută.

Biomarkerul este definit ca o entitate obiectiv măsurată și evaluată ca indicator al procesului normal biologic, patogenetic sau răspuns farmacologic la o intervenție terapeutică.

Unul dintre cele mai dezbătute subiecte în psihiatria actuală este reprezentat de diagnosticarea precoce a tulburărilor în vederea optimizării și, posibil, a prevenției declanșării tulburării. Scopul urmărit prin evaluarea biomarkerilor este de diagnosticare, prognostic, predicție, evaluarea răspunsului terapeutic, evitarea instalării efectelor adverse.

Monitorizarea terapiei medicamentoase:

Dezvoltarea farmaceutică reprezintă un proces multidisciplinar extrem de complex și scump. În această industrie, tehnica analitică dominantă pentru caracterizarea și evaluarea calitativă în producția de medicamente este HPLC.

Testarea bioanalitică reprezintă analiza medicamentului și metaboliților acestuia în fluidele fiziologice (plasma, ser, extracte tisulare), în general prelevate de la animale experimentale sau subiecți umani în timpul studiilor clinice sau preclinice.

Monitorizarea terapiei medicamentoase prin HPLC reprezintă o modalitate de gestionare a patologiei prin supravegherea optimă a administrării preparatului în vederea evitării complicațiilor, intoxicațiilor, necompliancei sau lipsei răspunsului terapeutic.

Aplicabilitatea tehnicilor de realitate virtuală în tulburările psihice

The applicability of virtual reality techniques in psychiatric disorders

Dr. Marcel-Alexandru Găină¹

¹Institutul de Psihiatrie „Socola”, Iași, România

În 1968, David Sutherland intuia prin prototipul Sabia lui Damocles, potențialul realității virtuale, cu toate că nivelul tehnologic nu permitea uzul terapeutic al acesteia. Odată cu creșterea exponențială a vitezei de procesare grafică, inducerea imersivității tridimensionale cu

ajutorul echipamentelor de realitate virtuală, precum și datorită faptului că acestea din urmă au ajuns să fie de până la 1000 de ori mai accesibile decât în urmă cu 3 decade, utilizarea lor ca adjuvante terapeutice psihoterapice în tulburările psihiatrice a devenit posibilă.

Prin imersivitate - și anume vizualizarea unei imagini, cu o rată de cadre pe secundă de minim 95 fps individual, la nivelul fiecărui ochi - se stimulează cortexul vizual, stimuli sonori proiectează către cortexul auditiv, iar hipocampusul organizează stimuli kinestezici; cooptarea tuturor funcțiilor senzoriale, cum ar fi adierea vântului sau stimularea olfactivă amplifică exponențial incapacitatea sistemului nervos central de a discerne realitatea de virtual. Astfel, prin distractibilitatea pe care o poate induce, realitatea virtuală și-a găsit aplicabilitatea cu succes, în cazul veteranilor cu arsuri de gradul II și III, pentru care realitatea virtuală a determinat o scădere masivă a dozelor de substanțe analgezice de tip morfinic necesare, mai ales în timpul procedurii dureroase de schimbare a pansamentelor. În ultimii 2 ani, realitatea virtuală a intrat pentru prima dată în cabinetele medicilor stomatologi, dar și în ghidurile medicale urologice, fiind folosită ca tehnică de primă intenție în asigurarea anesteziei în cadrul intervențiilor urologice microchirurgicale endouretrale, spre acordul unanim al medicilor anesteziști - prin comparație cu tehnicile convenționale ce necesitau analgezie și anestezie completă.

Totodată, realitatea virtuală își găsește aplicabilitatea într-o varietate de tehnici menite să educe sau să amelioreze simptomele invalidante ale tulburărilor psihiatrice.

Cele mai rapide rezultate se pot obține prin tehnicile de VRET - sau expunere graduală în realitatea virtuală, pacientului oferindu-i-se astfel o nouă dimensiune - destul de vividă încât să-i provoace reacția de apărare, însă îndeajuns de sigură pentru a nu-l paraliza în fața explorării diferitelor forme de anxietate (de ex. acrofobie, agorafobie, arachnofobie); principalul obiectiv al acestei lucrări este acela de a expune acest aspect prin deconstrucția tehnicii de expunere VR în cazul acrofobiei, precum și a ghidării prin fiecare etapă.

De asemenea, expunerea VR este eficientă în puncte cheie ale procesului de recuperare în adicții și joc patologic, ori în cazul sindroamelor de stres post-traumatic ale veteranilor întorși de pe teatrele de operațiuni, ce au putut perlabora traumele trăite în haosul luptei.

Reconstruirea cu ajutorul tehnicii AVATAR a halucinațiilor pacienților schizofrenici, parametri aproape identici cu cei resimțiți, poate oferi pentru prima dată o victorie împotriva vocilor, ce va determina un salt terapeutic uriaș, vizibil, în special, în cazul pacienților rezistenți inclusiv la tratamentul cu clozapină.

Expunerea la stimuli, explorarea întregii lumi pentru un pacient cu demență, chiar imobilizat la pat, ori desfășurarea de activități fizice, augmentează inclusiv efectul pozitiv antioxidant față de populația ce practică aceleași rutine de exerciții în afara câștii, fapt vizibil prin scăderea nivelului speciilor reactive de oxigen determinate sangvin.

Poate cea mai importantă satisfacție terapeutică rămâne însă educarea continuă (psihică - în prisma tulburărilor de spectru și tehnicilor de coping, precum și de recuperare neuro-musculară) și posibilitatea de a ajuta persoanele cu

diferite dizabilități să vadă sau să simtă lucruri practic imposibile până în acel punct, cum ar fi vizitarea unui muzeu de renume sau experimentarea unui carusel montagne russe.

Principala contraindicație relativă este răul de mișcare indus, iar crizele comitiale comemorative reprezintă o contraindicație absolută. Singurele limitări vizibile sunt practic date de costul aparaturii, respectiv al software-ului, dar mai ales disponibilitatea profesioniștilor de a ieși din zona de confort pentru a adopta aceste tehnici.

În concluzie, în secolul în care timpul a devenit poate cea mai importantă resursă, suntem martorii apariției unor noi tehnici de realitate menite să faciliteze și să augmenteze procesul terapeutic al pacienților cu diferite tulburări psihiatrice, asigurând un raport cost-eficiență bun și, mai ales, având un impact terapeutic semnificativ.

În 1968, David Sutherland forseen through the prototype The Sword of Damocles, the potential of virtual reality, although the technological level did not allow its therapeutic use. With the exponential increase in the speed of graphics processing, the induction of three-dimensional immersion with the help of virtual reality equipment, as well as the fact that the latter have become up to 1000 times more accessible than 3 decades ago, their use that psychotherapeutic adjuvants in psychiatric disorders has become possible.

By immersion - namely the visualization of an image, with a frame rate per second of at least 95 fps individually, at the level of each eye - the visual cortex is stimulated, auditory stimuli project towards the auditory cortex, and the hippocampus organizes kinesthetic stimuli; co-optation of all sensory functions, such as wind ventilation or olfactory stimulation exponentially amplifies the inability of the central nervous system to discern virtual reality. Thus, through the distractibility it can induce, virtual reality has found its applicability successfully, in the case of veterans with grade II and III burns, for which virtual reality has led to a massive decrease in the required doses of morphine-type analgesics, especially during the painful wound care procedures. In the last 2 years, virtual reality has entered for the first time in dentists' offices, but also in urological medical guides, being used as a first-line technique in providing anesthesia in endourethral microsurgical urological interventions, with the unanimous consent of anesthetists - by comparison with conventional techniques that required analgesia and complete anesthesia. At the same time, virtual reality finds its applicability in a variety of techniques designed to educate or improve the disabling symptoms of psychiatric disorders.

The fastest results can be obtained through VRET techniques - or gradual exposure in virtual reality, thus giving the patient a new dimension - vivid enough to provoke the defensive reaction, but safe enough not to paralyze in the face of exploration of various forms of anxiety (eg. acrophobia, agoraphobia, arachnophobia etc.); the main aim of this work this is to expose this aspect by deconstruction of the VR exposure technique in acrophobia and the tutorial of each step.

Also, the experimentally controlled VR exposure at key points of the recovery process in addiction or gambling, or in the case of post-traumatic stress disorder of veterans returning from theaters of operations, who did not manage

to process traumas during the chaos of the fight.

Reconstruction with the AVATAR technique of hallucinations of schizophrenic patients, parameters almost identical to those felt, can provide for the first time a victory against voices, which will lead to a huge therapeutic leap, visible especially in patients resistant to treatment with clozapine.

Exposure to stimuli, exploring the whole world for a patient with dementia, even immobilized in bed, or engaging in physical activity, increases the positive antioxidant effect on the population practicing the same exercise routines outside the helmet, visible by lowering the level of reactive species of oxygen determined blood.

Perhaps the greatest therapeutic satisfaction remains the continuous education (mental and sensorial - in terms of spectrum disorders and coping techniques as well as neuro-muscular recovery) and the possibility to help people with various disabilities, to see or feel things practically impossible until that point, such as visiting a famous museum or experimenting with a roller coaster.

The main relative contraindication is induced motion sickness, and commemorative committee crises are an absolute contraindication. The only visible limitations are practically given by the cost of the equipment, respectively of the software, but which is more, the availability of the professionals to get out of the comfort zone in order to adopt these techniques.

In conclusion, in the century when time has become, perhaps, the most important resource, we are witnessing the emergence of new reality techniques designed to facilitate and increase the therapeutic process of patients with various psychiatric disorders, ensuring a good cost-effectiveness and especially having a significant therapeutic impact.

Adolescenții, alcoolul și comportamentele riscante pentru sănătate

Adolescents, alcohol and risky health behaviours

Student Grigore Garaz¹

¹*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova*

Comportamente riscante pentru sănătate, așa ca fumatul, abuzul de alcool, utilizarea de droguri, sexul prematur, parteneri sexuali multipli, graviditate timpurie, comportament sedentar, fuga de acasă, la fel ca și tentativele de suicid reprezintă o preocupare majoră pentru sănătatea publică în multe țări europene și S.U.A. Republica Moldova nu este o excepție, deci necesitatea studierii mai amănunțite a acestui subiect pentru a înțelege fenomenul și a stabili cauzele posibile este actuală.

Metode: În studiu au fost incluși 2645 de studenți (44,7% - băieți) cu vârste cuprinse între 14 și 19 ani. Adolescenții au fost intervievați folosind chestionarul ESPAD, standardizat și adaptat la realitățile Republicii Moldova. Coeficientul Spearman Rho a fost calculat pentru a evalua legăturile posibile dintre unii factori sociali, comportamentali și comportamente riscante pentru sănătate (inclusiv abuzul de alcool).

Rezultate și discuții: Studiul a constatat că există o corelație ($p = 0,1$; $p < 0,05$) între faptul că, dacă are loc un

abuz de alcool, adolescentul va raporta ulterior un comportament pe care îl va regreta. Constatarea este coerentă cu următoarea, în care abuzul de alcool (consum excesiv într-o perioadă scurtă de timp) a fost corelat ($p = 0,2$; $p < 0,05$) cu sexul neprotejat și un contact sexual nedorit ($p = 0,18$; $p < 0,05$). A fost detectată o corelație pozitivă între frecvența consumului de alcool și frecvența fumatului ($p = 0,36$; $p < 0,05$). Deși datele sugerează că există o corelație între consumul de alcool și auto-vătămare, puterea corelației a fost foarte mică ($p = 0,06$; $p < 0,05$), același lucru este valabil și pentru tentativele de suicid ($p = 0,07$; $p < 0,05$). Cu toate acestea, fuga de acasă s-a dovedit a fi corelată cu consumul de alcool ($p = 0,21$; $p < 0,05$).

Concluzii: Datele sugerează că adolescenții incluși în studiu, care au raportat abuz de alcool în anamneză, sunt predispuși la alte comportamente riscante pentru sănătate, cum ar fi: fumatul, actul sexual neprotejat și nedorit, fuga de acasă.

Cuvinte cheie: alcool, abuz, adolescenți, comportamente riscante

Suportul studiului (Dezvăluirea conflictelor de interese). Autorul rezumatului nu are un sprijin financiar care ar putea influența conduita sau rezultatele studiului.

Introduction: Risky health behaviours, such as smoking, alcohol abuse, drug use, early sex, multiple sexual partners, early pregnancy, sedentary behaviour, running away from home, as well as suicide attempts are a major concern for public health in many European countries and the US. Republic of Moldova is not an exception, thus the need of studying more thoroughly this topic in order to understand the phenomenon and determine possible causes.

Methods: In the study were included 2645 students (44.7% - boys) aged between 14 and 19. Adolescents were interviewed using the ESPAD questionnaire, standardized and adapted to the realities of the Republic of Moldova. The Spearman Rho coefficient was calculated to assess the possible links between some social, behavioral factors and risky health behaviours (including alcohol abuse).

Results and discussion: The study found that there is a correlation ($p = 0.1$; $p < 0.05$) between the fact that if a misuse of alcohol occurs, the adolescent would report afterwards a behaviour that he or she will regret. The finding is coherent with the next one, in which the alcohol abuse (binge drinking) was correlated ($p = 0.2$; $p < 0.05$) with unprotected sex, and an unwanted sex intercourse ($p = 0.18$; $p < 0.05$). A positive correlation was detected between the frequency of alcohol abuse and frequency of smoking ($p = 0.36$; $p < 0.05$). Although the data suggested that there is a correlation between alcohol abuse and self-harm the power of the correlation was very low ($p = 0.06$; $p < 0.05$), the same is true for suicide attempts ($p = 0.07$; $p < 0.05$). Running away from home, however, was found to correlate with alcohol abuse ($p = 0.21$; $p < 0.05$).

Conclusions: The findings suggest that adolescents included in the study, which had alcohol abuse (binge drinking) in anamnesis, are prone to other risky health behaviours like: smoking, unprotected and unwanted sex intercourse, running away from home.

Key words: alcohol, abuse, adolescents, risky health

behaviour

Interviul narativ suportiv - experiența internării în spital cu măsuri de siguranță

The supportive narrative interview - the experience of hospitalization with safety measures

Conf. Univ. Dr. Ovidiu Gavrilovici¹

¹Universitatea „Alexandru Ioan Cuza”, Iași, România

Obiectivul studiului este descriptiv, autorii urmărind prin interviul narativ explorarea experiențelor adaptării la viața autonomă a persoanei cu experiența internării în spital cu măsuri de siguranță, a expresiilor care definesc elemente ale identității nonstructuraliste ale persoanei din centru și a explicațiilor oferite de aceasta.

Material și metode: Interviul a fost realizat demonstrativ în cadrul Conferinței de Psihiatrie Socială de la Câmpulung Moldovenesc în anul 2017 cu unul dintre participanți care s-a oferit voluntar, având un istoric de schizofrenie și de tratament într-un spital cu măsuri de siguranță în Germania. Scopul interviului facilitat narativ a fost de poziționare a invitatului în postura de expert al propriei vieți implicând audiența în procese succesive de resemnificarea a narațiunii din centru. Modelul ceremoniei definiționale a fost adaptat în conexiune cu practicile conversațiilor externalizatoare și de reafiliere.

Rezultate: Interviul demonstrativ a permis identificarea și reluarea angajamentului cu valorile centrale (responsabilitate; „a lua în serios”; a persevera) care au mobilizat longitudinal, de-a lungul vieții, persoana intervievată în contextele eșecului școlar și, mai apoi, al angajamentului în recuperare, reabilitare și restaurarea vieții, până în prezent. Recrutarea de audiențe suportive continuă și în prezent (comunități inspirate, de sprijin).

Concluzii: Explorarea narativă a perspectivelor identitare nonstructuraliste a permis redefinirea persoanei din centru ca fiind ghidat de valori centrale fundamentale care fac posibilă angajarea în relații onorante, dignifiante, cu cei prezenți și continuarea proiectului de viață autonomă asumat.

The object of the study is descriptive, the authors use the narrative interview to explore the experiences of adaptation to the autonomous life of the person with the experience of hospitalization with safety measures, and to recruit the nonstructuralist identity expressions and the related explanations of the person in the centre.

Procedure and method: The interview was conducted as a demonstration at the Social Psychiatry Conference in Campulung Moldovenesc in 2017 with one of the participants who volunteered, having a history of schizophrenia and treatment in a hospital with safety measures in Germany. The purpose of the narrative facilitated interview was to position the guest in the position of expert of his own life, involving the audience in successive narrative processes. The model of the definitional ceremony (White, 2007) has been adapted in connection with the practices of externalizing and remembering conversations.

Results: The demonstration interview allowed the identification and the re-engagement with the central values (responsibility; “taking seriously”; perseverance) that mobilized longitudinally the person in the centre in

the context of the school failure and then of the commitment in recovery, rehabilitation and restoration of life to date. The recruiting of supportive audiences continues in the present (inspired, supporting communities).

Conclusions: The narrative exploration of the nonstructuralist identity perspectives allowed the redefinition of the person in the centre as being guided by fundamental central values that make it possible to engage in honourable, dignified present relationships and in the continuation of his assumed autonomous life project.

Rolul predictiv al biomarkerilor non-invazivi în evoluția patologiei mixte cardiovasculare și depressive

The predictive role of non-invasive biomarkers in the evolution of a mixed cardiovascular and depressive pathology

Asist. Univ. Dr. Cătălina Giurgi Oncu¹

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

Patologia depresivă și bolile cardiovasculare reprezintă, separat, unele dintre cele mai frecvente și grave afecțiuni, ambele fiind estimate de OMS ca factori majori în povara globală a bolii (Global Burden of Disease) din sec. XXI. Această prezentare vă invită la un dialog multidisciplinar, referitor la potențialul impact al unei comorbidități psihiatrice, de modelul depresiei majore, asupra sănătății cardiovasculare, evidențiat prin intermediul biomarkerilor non-invazivi HRV (heart-rate variability) și HRT (heart-rate turbulence) la un lot de pacienți de vârstă adultă.

The depressive pathology and cardiovascular diseases are, when taken separately, some of the most common and most serious diseases, both of which are estimated by the WHO as major factors in the Global Burden of Disease of the 21st Century. This presentation invites the audience to take part in a multidisciplinary dialogue, regarding the potential impact of a psychiatric comorbidity, such as major depression, on cardiovascular health, highlighted by the HRV (heart-rate variability) and HRT (heart-rate turbulence) non-invasive biomarkers in a sample of adult patients.

Coaliția a două pandemii: obezitatea și COVID-19

Two pandemics coalition: COVID-19 and obesity

Dr. Anca Hâncu¹, Prof. Dr. Florin Mihălțan²

¹Clinica Nutriscience, București, România, ²Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta”, București, România

Epidemia de COVID-19, cauzată de o tulpină virală asemănătoare gripei (SARS-CoV-2), a invadat lumea. Pe data de 11 martie 2020, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a anunțat pandemia globală. De la o zi la alta, numărul de cazuri noi este în creștere și, de asemenea, numărul de decese. Această infecție a apărut inițial în orașul Wuhan și s-a răspândit rapid în China și în întreaga lume, începând cu luna decembrie 2019. O altă pandemie silențioasă care se răspândește în principal în țările industrializate este obezitatea. Cel mai bun exemplu este SUA, aproximativ 34% dintre americani fiind obezi. În

contextul actual, se poate spune că există o coaliție de două pandemii. În România, prevalența obezității și supraponderalității, evaluate de studiul Predatorr, sunt ridicate: 34,7% persoane supraponderale și 31,9% persoane obeze. Inflamația sistemică din obezitate este mecanismul central care determină scăderea funcției pulmonare. Există două întrebări principale a) este persoana obeză mai sensibilă la infecția virală sau b) potențial mai contagioasă? Răspunsul este pozitiv pentru ambele. Poziția oficială recentă a WOF a stabilit că obezitatea este un factor de risc pentru dezvoltarea formelor severe de COVID-19. Prin mesajul său, Donna Ryan, în calitate de președinte al World Obesity Federation (WOF), SUA, a subliniat la începutul lunii aprilie riscul de complicații severe pentru persoanele obeze care au contactat infecția cu SARS-CoV-2. Suportul nutrițional în COVID-19 ar trebui să se administreze, ori de câte ori este posibil, pe cale orală. O atenție specială ar trebui să fie dedicată unui microbiom sănătos și imunității intestinale. Aportul de energie trebuie să fie de 25-30 kcal/kg greutate corporală, cu 1,2-2 g/kg proteine. Nutriția enterală se va recomanda în cazurile severe. Dovezile științifice susțin recomandarea ca persoanelor cu risc de a contacta COVID-19 să li se administreze o doză de 10000 UI/zi de VitD3 pentru câteva săptămâni, apoi o doză de întreținere de 5000 UI/zi. Ținta trebuie să fie stabilizarea concentrației serice de 25 (OH) D la 40-60 ng/ml. Reabilitarea pulmonară, renunțarea la fumat, ca parte a unui stil de viață sănătos, vor fi pași suplimentari pentru recuperarea pacienților după această infecție. În fața acestei coaliții pandemice, mesajele noastre ar trebui să fie mai puternice în sensul prevenirii obezității. Întrucât mai mult de jumătate din populația română este deja supraponderală sau obeză, stilul de viață sănătos ar trebui să devină o rețetă zilnică, nu doar o recomandare de lux. Mesajele corecte de la medici care acționează ca modele, într-un parteneriat între medicul generalist și alte specialități precum diabetologi, pneumologi, cardiologi, nutriționiști vor fi arme eficiente împotriva acestei coaliții crude: obezitatea și COVID 19.

COVID-19 epidemic caused by an influenza-like virus strain (SARS-CoV-2) invaded the world. The World Health Organization (WHO) announced this infection outbreak as a global pandemic on 11 March 2020. From one day to another the number of new cases is growing and also the number of deaths. This infection emerged earlier in Wuhan City and rapidly spread throughout China and around the world since December 2019. Another silent pandemic disease spreading mainly in industrialized countries is obesity. The best example is US where about 34% of the Americans are obese. In actual context, it can be said there is a coalition of 2 pandemics. In Romania, obesity and overweight prevalence assessed by Predatorr study is at a high level: 34,7% overweight and 31,9% obesity. Systemic inflammation in obesity is the central mechanism leading to lung function decline. There are two main questions a) is obese more sensible to viral infection or b) potentially more contagious? The answer is positive to both. Recent WOF official position stated that obesity is a risk factor for developing severe forms of COVID-19. Donna Ryan's message, as president of World

Obesity Federation WOF, US emphasized at the beginning of April the risk for severe complications for persons with obesity who contracted the infection with SARS-CoV-2. Nutritional support in COVID-19 should prefer oral feeding, whenever is possible. A special attention should be dedicated to a healthy microbiome and intestinal immunity. Energy intake should be 25-30 kcal/body weight, with 1.2-2 g/kg proteins. Enteral nutrition will be recommended in severe cases. Evidence is supporting the recommendation that for people at risk of developing COVID-19 to consider for few weeks a dosage of 10000 UI/day of vitD3, than a maintenance dose of 5000 UI/day. The target must be to stabilize a level of 40-60 ng/ml for 25 (OH) D concentration. Pulmonary rehabilitation, smoking cessation, included in a healthy lifestyle will be further steps after patients recovery from this infection. Facing this pandemic coalition, our messages should be stronger in stimulating prevention of obesity. Since more than a half of Romanian population is already overweight or obese, healthy lifestyle should become a daily prescription, not just a luxury recommendation. Daily, right messages from doctors acting like role models, in a partnership between general practitioner and other specialties like diabetologists, pneumologists, cardiologists, nutritionists will be efficient weapons against this cruel coalition: Obesity and COVID 19.

Vulnerabilitatea la stres în copilărie

Vulnerability to stress during childhood

Psiholog Doina Ioana¹, Psiholog Florentina Ionela Lincă¹, Acad. Prof. Dr. Sorin Riga¹, Conf. Dr. Magdalena Budișteanu^{1,2,3}

¹*Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, București, România,* ²*Institutul Național „Victor Babeș”, București, România,* ³*Universitatea „Titu Maiorescu” - Facultatea de Medicină, București, România*

În lucrarea de față ne propunem realizarea unei sinteze a celor mai relevante studii din literatura de specialitate care abordează tema vulnerabilității la stres a copiilor, având consecințe în viața adultă. Stresul în perioada copilăriei contribuie la creșterea riscului dezvoltării a numeroase probleme de sănătate, în general, și de sănătate mintală, în special. De asemenea, are efecte negative asupra capacității de învățare și asupra comportamentului de-a lungul întregii vieți. Pe de altă parte, în articolul nostru vom prezenta și mecanismele genetice ale stresului și felul în care stresul din copilărie este „programat” în celule macrofage prin marcaje epigenetice, modificări postranșionale și remodelare tisulară. Așadar, aceste celule sunt înzestrate cu tendințe proinflamatorii, care se manifestă în răspunsuri exagerate de citokine, la stimularea și inhibarea hormonală. La nivel comportamental, stresul din copilărie dă naștere la o vigilență excesivă la amenințare, la neîncredere în ceilalți, la relații sociale disfuncționale, la autoreglare deficitară și alegeri nesănătoase de viață.

In this paper we propose to make a synthesis of the most relevant studies in the specialized literature that addresses

the issue of vulnerability to stress of children with consequences in adult life. Stress during childhood contributes to the increased risk of developing many health problems in general, and mental health in particular. It also has negative effects on learning ability and behavior throughout life. On the other hand, in our article we will also present the genetic mechanisms of stress and how childhood stress is "programmed" into macrophage cells by epigenetic marking, posttranslational modifications and tissue remodeling. Therefore, these cells are endowed with pro-inflammatory tendencies, which are manifested in exaggerated cytokine responses, upon hormonal stimulation and inhibition. At a behavioral level, childhood stress gives rise to excessive vigilance against threats, distrust of others, dysfunctional social relationships, poor self-regulation and unhealthy life choices.

O cercetare calitativă a potențialelor beneficii ale terapiei asistate psihedelice asupra dezvoltării profesionale a psihoterapeuților aflați în formare

A qualitative inquiry of the potential benefits of psychedelic-assisted therapy for the professional development of psychotherapy trainees

Student Ioana Ivan¹

¹*Universitatea „Babeș-Bolyai”, Cluj-Napoca, România*

Obiectivul studiului de față a fost investigarea utilității unei experiențe psihedelice în procesul dezvoltării profesionale a psihoterapeuților novici. Acesta a presupus interviuarea a 6 psihoterapeuți aflați în perioada de formare care și-au administrat psilocibină în scop terapeutic, urmând protocolul folosit în studiile clinice controlate (prezența unei persoane de suport, reducerea contactului cu stimulii externi, pregătirea prealabilă și integrare subsecventă). Datele obținute prin intermediul unui interviu semi-structurat realizat față în față au fost procesate prin analiza interpretativ fenomenologică, metoda cel mai des utilizată în studiile calitative recente asupra experienței psihedelice (vezi Turton, Nutt și Carhart-Harris, 2014; Noorani et al., 2018; Belser et al., 2017; Watts et al., 2017; Swift et al., 2017). Rezultatele arată creșterea empatiei auto-percepute față de suferința clientului, coroborată cu o scădere a relevanței familiarității sau acceptabilității motivelor care o cauzează; creșterea toleranței față de comportamentele dezadaptative sau evitative ale clienților; focalizarea preferențială pe punctele tari ale clienților în detrimentul vulnerabilităților; înțelegerea importanței acceptării propriilor emoții negative și modificarea perspectivei asupra suferinței dinspre un fenomen indezirabil care reclamă o remediare urgentă la conceptualizarea acesteia ca experiență formativă în prezența căreia clienții pot cultiva o viață cu sens și pe baza căreia își pot dezvolta potențialul. Aceste rezultate sugerează că o sesiune asistată psihedelic poate fi benefică pentru psihoterapeuții aflați la începutul practicii în aspecte precum cultivarea empatiei și toleranței, susținerea acceptării propriilor emoții și neajunsuri profesionale, alături de facilitarea unei perspective adaptative și optimiste asupra suferinței și bunăstării umane.

The aim of the current study is to investigate the potential

benefits that a self-administered dose of psilocybin holds for the professional development of psychotherapy trainees. The data collected is comprised of six semi-structured interviews conducted in person with trainees who have taken psilocybin in a setting designed by themselves according to the protocol used in clinical studies (such conditions involve the presence of a sober sitter, the reduction of the influence of external stimuli, preparation and subsequent integration). The data obtained was analyzed using interpretative phenomenological analysis, the method of choice in most of the recent qualitative studies focused on the psychedelic experience. The results show an increase in perceived empathy toward the client's suffering, combined with decreased concern for the familiarity or the acceptability of the reasons that provoke it; an increase in tolerance toward the client's maladaptive or avoidant coping strategies; increased attention paid to the strengths of the client in comparison to her vulnerabilities; stronger conviction regarding the importance of accepting negative private events; a transition from a perspective of mental suffering as an unwelcome phenomena that calls for urgent relief to understanding it as a fundamental part of the human experience through which clients can grow and reach their full potential. These results suggest that a psychedelic session may prove beneficial for psychotherapy trainees in areas related to empathy and perspective taking, self-care and resilience by providing an adaptive and optimistic stance on human suffering and growth.

Creșterea accesului la servicii de sănătate mintală în zonele defavorizate

Increasing access to mental health services in disadvantaged areas

Conf. Dr. Maria Ladea¹

¹*Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, București, România*

Dezvoltarea mijloacelor de comunicare la distanță facilitează accesul la informații referitoare la sănătatea mintală în zone relativ izolate, cu infrastructură slab dezvoltată sau în care există o lipsă de specialiști.

Atlashelp.net (ATLAS) este o soluție românească: o platformă online care oferă acces la peste 200 de specialiști în sănătatea mintală prin video-conferințe și mesaje. Ariile de interes accesibile prin platformă includ: psihoterapie, parenting, coaching. Serviciile sunt disponibile atât prin website, cât și prin aplicații dedicate. Platforma oferă totodată conținut educațional de calitate și posibilitatea de autoevaluare prin scale.

The development of digital technology provides access to mental health information in isolated areas, with insufficient infrastructure or number of specialists.

Atlashelp.net (ATLAS) is a Romanian solution: online platform which provides almost instant access to more than 200 licensed mental health specialists via video-conference, audio and instant messaging. The main areas of interest available through Atlashelp.net (ATLAS) are: psychotherapy, parenting, coaching. Services are available through an online website (Atlashelp.net), as well as a smartphone app (ATLAS). The platform provides

educational content and self-assessment tools.

Anormalitatea psihică în perspectiva evolutiv culturală

Psychological abnormality in the cultural evolutionary perspective

Prof. Dr. Mircea Lăzărescu¹

¹Asociația Psihiatrică Timișoara, Timișoara, România

Chiar în lipsa unor statistici oficiale, putem spune că frecvența solicitărilor de confesiune la preoții catolici e în prezent mai mică decât era pe vremea lui Ignațiu de Loyola, exprimând scrupulul moral al credincioșilor îndemnați la introspecție.

De asemenea, frecvența marilor crize conversive histerice a scăzut net în raport cu vremea lui Charcot și chiar cu cea din urmă cu jumătate de veac, într-o lume ce se uită mai mult pe telefonul mobil decât la cei din jur. Problema care e greu de clarificat - dar care ar merita să fie urmărită - este de a putea stabili într-o epocă și o cultură anume, nu doar vârful manifestărilor clinice diagnosticabile de clinicieni, ci și pe cel al vulnerabilităților care apar în populație.

De exemplu, s-ar putea încerca testarea sensibilității la diverse adicții în mediile actuale, mai ales în direcția celor de activități complementare și hobby-uri, ce vor fi tot mai frecvente într-o lume a automatizării și roboticii. Toate aceste aspecte sugerează noi limite ale normalității.

Even in the absence of official data, we can say that the frequency of requests for confession to the Catholic priests is currently lower than it was during Ignatius de Loyola's time, expressing the moral scrupulousness of the believers urged to introspect.

Also, the frequency of major hysterical conversive crises has dropped sharply, in relation to Charcot's time and even to the last half-century, in a world that looks more on the mobile phone than to the one next to them.

The problem that is difficult to clarify - but which would be worth pursuing - is being able to establish, in a particular age and culture, not only the peak of clinical manifestations diagnosed by clinicians, but also that of the vulnerabilities of the population.

For example, one might try to test the sensitivity to various addictions in today's environments, especially in the direction of complementary activities and hobbies, which will be more and more common in a world of automation and robotics. All these aspects suggest new limits of normality.

Tulburarea de spectru autist - evoluția de la copil la adult - integrarea socioprofesională, particularități

Autism spectrum disorder - from childhood to adulthood evolution - socioprofessional integration and particularities

Dr. Maria Mădălina Leti¹, Dr. Raluca Grozăvescu^{1,2}

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

Prevalența Tulburării de Spectru Autist este în creștere de la an la an (1 din 59 copii - CDC 2018), iar campaniile de informare în cadrul populației generale despre această tulburare sunt esențiale pentru o integrare socio-profesională eficientă.

Dificultățile de interacțiune socială, limbajul particular, cât și comportamentele inadecvate sau uneori extreme - auto și heteroagresivitate, determină frecvent fenomene de bullying și izolare. Familiile au nevoie de suport constant, se simt copleșite și nu mai găsesc resurse să facă față dificultăților determinate de boală și instruirea legată de metodele educaționale, cât și despre tehnicile comportamentale utile în abordarea copilului sunt puncte de pornire, alături de acceptarea din partea societății a comportamentelor indezirabile.

În această lucrare ne propunem să prezentăm date din literatura de specialitate, precum și cazuri clinice care să evidențieze particularitățile de evoluție, nevoile și dificultățile care pot apărea de-a lungul timpului la persoanele cu Tulburare de Spectru Autist.

Destigmatizarea și intervenția serviciilor de Sănătate Publică în acest domeniu sunt mai importante ca oricând, având în vedere trecerea din ce în ce mai frecventă a pragului de maturitate și necesitatea îmbunătățirii gradului de autonomie ale acestor persoane.

Cuvinte cheie: autism, integrare socio-profesională, calitatea vieții, destigmatizare

The prevalence of Autism Spectrum Disorder is increasing (1 in 59 children - CDC 2018); information campaigns within the general population for an efficient socio-professional integration are essential.

Social interaction difficulties, particular language as well as inappropriate or sometimes extreme behaviours - self and heteroaggression can frequently cause phenomena of bullying and isolation. Families need constant support, they often feel overwhelmed and find no resources to cope with the difficulties caused by the disease. A training about educational methods as well as knowledge of new behavioural therapy techniques is a starting point along with acceptance of the undesirable behaviours from the society.

In this paper we aim to present data from the literature, as well as clinical cases in order to highlight the particularities of evolution, the needs and difficulties that may occur over time in people with Autism Spectrum Disorder.

Destigmatization and intervention of the Public Health services in this field are more important than ever, considering the passage of the maturity threshold more frequently and the need to improve the degree of autonomy of these people.

Key words: autism, socio-professional integration, quality of life, destigmatization

Stres traumatic și reziliență în urma expunerii la evenimente critice de viață

Traumatic stress and resilience following exposure to critical life events

Psiholog Cornelia Măirean¹

¹Universitatea „Alexandru Ioan Cuza”, Iași, România

Stresul și reziliența, reprezentată de capacitatea unei persoane de a reveni la nivelul de funcționare pre-traumatică după expunerea la o situație critică de viață, reprezintă două consecințe posibile ale expunerii la stres și traume. O serie de studii realizate pe populație românească au investigat factorii determinanți ai manifestărilor psihologice dezadaptative după expunerea la un eveniment traumatic, precum și factorii protectivi, care contribuie la reziliență și adaptare. Astfel, lucrările prezentate în cadrul acestui simpozion tratează o serie de teme, precum: consecințele stresului posttraumatic (PTSD) la victimele accidentelor rutiere, identificarea subgrupurilor de persoane mai vulnerabile de a dezvolta PTSD, după un accident rutier, manifestările specifice traumei indirecte, precum și factorii protectivi și cei de risc al traumatizării indirecte. Strategiile de coping pe care persoanele le utilizează în vederea gestionării stresului generat de diferite experiențe critice de viață, precum și eficiența lor dovedită în studii empirice, vor fi, de asemenea, prezentate. Sunt avute în vedere și principalele consecințe pozitive ale expunerii directe sau indirecte la stres, reunite sub denumirea dezvoltare personală posttraumatică.

Stress and resilience, represented by a person's ability to return to pre-traumatic functioning after exposure to a critical life event, are two possible consequences of exposure to stress and trauma. A series of studies conducted on the Romanian population investigated the determinants of maladaptive psychological manifestations after exposure to a traumatic event, as well as protective factors, which contribute to resilience and adaptation. Thus, the papers presented at this symposium address a number of topics such as: the consequences of post-traumatic stress disorder (PTSD) in road accident victims, subgroups of people more vulnerable to developing PTSD after a car accident, specific manifestations of vicarious trauma, as well as risk and protective factors for vicarious trauma. Further, the coping strategies that people use to manage the stress generated by various critical life experiences, as well as their effectiveness resulted from empirical studies, will be presented. The main positive consequences of direct or indirect exposure to stress, known as personal posttraumatic growth, are also considered.

Strategii de reglare emoțională, stres traumatic secundar și satisfacția compasiunii la cadrele medicale

Emotion regulation strategies, secondary traumatic stress, and compassion satisfaction in healthcare providers

Psiholog Cornelia Măirean¹

¹Universitatea „Alexandru Ioan Cuza”, Iași, România

Expunerea continuă la evenimente traumatice din viață, în context profesional, poate avea o serie de consecințe neplăcute, în plan psihologic, precum epuizare emoțională, insatisfacție profesională și stres traumatic secundar. Pe de altă parte, o serie de studii evidențiază posibilitatea obținerii unor răspunsuri pozitive, precum satisfacția provenită din ajutorul oferit celor din jur, la persoanele a căror profesie implică expunerea continuă la

evenimente critice ale celor din jur. Scopul acestui studiu este de a examina relațiile dintre două strategii de reglare emoțională (reevaluarea cognitivă și suprimarea expresivă), stresul traumatic secundar și satisfacția compasiunii. Participanții la studiu sunt 190 de cadre medicale. De asemenea, studiul își propune să examineze dacă relațiile dintre strategiile de reglare a emoțiilor și simptomele de stres traumatic sunt moderate de satisfacția compasiunii. Participarea la studiu a fost voluntară și a presupus completarea unor scale de auto-raportare care măsoară utilizarea strategiilor de reglare emoțională, simptomele stresului traumatic secundar și satisfacția compasiunii. Rezultatele au arătat asocieri negative între reevaluarea cognitivă și stresul traumatic secundar, precum și asocieri pozitive între suprimarea expresivă și stresul traumatic secundar. Mai mult, reevaluarea cognitivă corelează pozitiv cu satisfacția compasiunii, în timp ce simptomele stresului traumatic secundar corelează negativ cu satisfacția compasiunii. Mai mult, relația dintre suprimarea expresivă și un simptom al stresului traumatic, reprezentat de intruziuni, este moderată de satisfacția compasiunii. Implicațiile acestor rezultate pentru îmbunătățirea calității vieții profesionale în contextul expunerii secundare la evenimente traumatice sunt aduse în discuție.

Continuous exposure to traumatic life events in a professional context can have a number of unpleasant psychological consequences, such as emotional exhaustion, job dissatisfaction, and secondary traumatic stress. However, a number of studies highlight the possibility that healthcare activities to generate positive responses for practitioners, such as satisfaction from the help provided to others. The aim of the present study is to examine the relationships between two emotion regulation strategies (cognitive reappraisal and expressive suppression), secondary traumatic stress, and compassion satisfaction in a sample of 190 healthcare providers. Another aim of this study is to examine if the relations between emotion regulation strategies and traumatic stress symptoms (intrusions, avoidance, arousal) are moderated by compassion satisfaction. The respondents volunteered to take part in the research and completed self-reporting measures describing the use of emotional regulation strategies, the symptoms of secondary traumatic stress, and the compassion satisfaction. The results revealed negative associations between cognitive reappraisal and secondary traumatic stress, while expressive suppression is positively associated with secondary traumatic stress. Moreover, cognitive reappraisal is positively related to compassion satisfaction, while secondary traumatic stress symptoms are negatively correlated with compassion satisfaction. Furthermore, the relationship between expressive suppression and a symptoms of secondary traumatic stress represented by intrusions is moderated by compassion satisfaction. The implications of these results for enhancing professional quality of life in the context of secondary exposure to traumatic life events are discussed.

Depresia și suprasolicitatea personalului medical în perioada COVID-19

Depression and overwork of medical staff during

COVID-19

Prof. Dr. Gabriela Marian¹

¹Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, București, România

Depresia definită ca hipotimie negativă capătă dimensiuni de amploare în condițiile pandemiei cu SARS COV-2. Exacerbata de acest factor de risc, depresia asociază și alte tulburări psihice și de comportament. Personalul medical este supus în acest context unor succesiuni de psihotraume (care pot îmbrăca aspecte dramatice de la reacții acute de șoc până la psihoze). Mai mult decât alte categorii profesionale, suprasolicitarea personalului medical poate atrage fenomene de „Burn-out” care ar dezechilibra activitatea profesională cu respectarea procedurilor ce se impun personalului medical în asemenea situații. Existența unui asemenea virus, SARS COV-2, ce dă boala COVID 19, cu transmitere rapidă, cu afectare potențial letală pe organele vitale la care în momentul de față nu există tratament etiologic decât simptomatic, ridică mai multe semne de întrebare:

Ce putem face în fața unui așa zis „monstru distructiv”?

Cum ne putem apăra?

Ce strategii vom adopta?

Complexitatea fenomenologică a stării de fapt în care ne aflăm impune găsirea unor soluții de tratament și profilaxie.

Depression defined as negative hypotymia is gaining momentum related to the SARS COV-2 pandemic. Exacerbated by this risk factor, depression is associated with other mental and behavioral disorders.

In this context, the medical staff is subjected to a succession of psychotraumas (which can have dramatic consequences, ranging from acute shock reactions to psychoses). More than other professional categories, overworking medical staff can lead to "Burn-out" syndrome that would unbalance professional activity and following the procedures required by medical staff in such situations. The existence of this virus, SARS COV-2, which causes COVID 19 disease, with rapid transmission and with potentially lethal damages to vital organs, for which at the moment there is no etiological treatment, only symptomatic, raises several questions:

What is there to be done while facing a so-called "destructive monster"?

How can we defend ourselves?

What strategies should be implemented against it?

The phenomenological complexity of the situation we are facing, imposes the finding of effective treatment and prophylactic solutions.

Un model suedez de telepsihiatrie

Telepsychiatry in Sweden

Dr. Iulia-Mira Milea-Cârmaci

¹NU Hospital Groups, Västra Götaland, Växjö, Suedia

În calitate de medic primar psihiatru care lucrează cu telepsihiatria de mai bine de un an, în Suedia, am dorit să vă împărtășesc experiența mea, știind că, deși mai rar folosite acum un an, în momentul de față, telemedicina și telepsihiatria au devenit o practică obișnuită în întreaga

lume. Telemedicina este utilizată în Suedia încă din 1980, dar a devenit o practică obișnuită după anul 2000. În regiunea Stockholm, clinici de psihiatrie private și de stat au început să utilizeze ședințe video, în special pentru psihoterapie, din 2010. Telepsihiatria este utilizată mai mult în clinicile de psihiatrie de stat din 2018. O scurtă descriere a tranzitului pacientului prin sistemul de sănătate suedez este prezentată pentru a înțelege mai bine procesul. Când se prioritizează cazurile pacienților, este important să se evalueze și dacă se poate utiliza sau nu telepsihiatria. Această concluzie se bazează pe starea în care se află pacientul în acel moment, utilizarea unei conferințe video fiind limitată pentru un pacient psihotic acut sau un pacient într-o stare confuzională. Atunci când se utilizează o ședință digitală, ar trebui să se ia în considerare tehnologia necesară pentru ca întâlnirea să funcționeze, să se catalogheze scopul întâlnirii, să existe proceduri și măsuri de siguranță. Sondaje pentru populația generală și lucrătorii din domeniul sănătății au fost făcute în urmă cu șase ani, pentru a înțelege mai bine reacția generală la utilizarea telemedicinii, temerile și aspectele pozitive fiind astfel prezentate publicului. În general, răspunsurile au fost unele pozitive. În ceea ce privește utilizarea telepsihiatriei, o clinică privată a făcut un sondaj de opinie pentru pacienții lor, rezultatul fiind că această metodă este foarte apreciată. În grupul de spitale NU, unde eu lucrez, telepsihiatria poate fi utilizată în trei moduri diferite: pacientul este acasă, medicul la o altă locație, pacientul acasă, medicul la clinică sau pacientul la clinică, medicul la o altă locație. De obicei a treia opțiune este cea mai frecvent utilizată. Medicii care folosesc telepsihiatria lucrează același număr de ore ca și cei care lucrează în clinică, având aceleași sarcini ca și ceilalți colegi. Se lucrează întotdeauna în echipă, în contact strâns cu asistenții medicali, psihologii și alți lucrători din domeniul sănătății.

În locul concluziei, am adunat câteva argumente pro și contra lucrului prin telepsihiatrie, din punctul meu de vedere: această metodă este foarte apreciată de pacienți datorită continuității tratamentului, dar medicii fac mai puține pauze și au mai puțină interacțiune cu colegii de muncă. În același timp, fluxul de lucru este îmbunătățit, nu sunteți forțați să locuiți într-un singur loc și sunteți mai flexibili. Poate dura mai mult timp pentru a construi o relație medic-pacient și poate fi nevoie de mai multă concentrare. Poate fi dificil pentru pacienții cu confuzie sau pacienții psihotici acuti, dar această metodă este preferată de pacienții cu tulburări neuropsihiatrice și tulburări de anxietate. Din punctul meu de vedere, telepsihiatria este mai accesibilă pentru pacienți, iar feedback-ul primit de la pacienți a fost unul pozitiv.

As a psychiatry consultant that works with telepsychiatry for more than one year now, I wanted to share my experience with you, knowing that, while seldomly used one year ago, now, telemedicine and telepsychiatry have become a common practice all over the world. Telemedicine has been used in Sweden since 1980, but it has become a common practice after year 2000. In the Stockholm region, both private and state-owned psychiatric clinics have started using video-meetings, mostly for psychotherapy, since 2010. Telepsychiatry is

more widely used in state-owned psychiatry clinics since 2018. A short description of the patient transit through the Swedish healthcare system is presented to better understand the process. When prioritizing the patients, it is important to also assess if telepsychiatry could be used or not. This conclusion is based on the state the patient is in at that moment, the use of a video conference being limited for an acute psychotic patient or in a confusional state. When using a digital meeting, one should take into consideration the technology needed for the meeting to function, to map the needs of the meeting, to have procedures and to have safety measures. To better understand the general reaction to using telemedicine, surveys covering fears and positive aspects, were performed for the general population and healthcare workers six years ago with generally positive results. Regarding the use of telepsychiatry, a private clinic surveyed their patients and the result was that this method is highly appreciated. In the NU-hospital Group, the one that I am working for, telepsychiatry is being used in three different ways: the patient staying at home and the doctor at a location, other than the clinic, the patient at home and the doctor at the clinic or the patient at the clinic and the doctor at another location. Usually the third option is the one most commonly used. The doctors using telepsychiatry are working the same hours as on site, having the same tasks as the other colleagues. Always working as a team, in close contact with the nurses, psychologists and other healthcare workers. Instead of a conclusion, I gathered some pros and cons of working with telepsychiatry, from my point of view: this method is highly appreciated by the patients due to treatment continuity, but doctors take less breaks and have less interaction with co-workers. At the same time workflow is improved, you are not forced to live in one place and you are more flexible. It can take more time to build a doctor-patient relationship and it can need more focus. It can be difficult for patients with confusion or acute psychotic patients, but it is preferred by the patients with neuropsychiatric disorders and anxiety disorder. From my point of view it is more accessible for the patients.

Cum se implementează cu succes serviciul de telepsihiatrie

How to successfully implement telepsychiatry service

Dr. Davor Mucic¹

¹*Little Prince Psychiatric Centre, Copenhagen, Danemarca*

Introduction

Telepsychiatry (videoconferencing in mental health care provision) has been reported to be feasible in the delivery of mental health services across an array of populations. There is increasing body of evidence that videoconferencing appears to be as effective as in-person care for most parameters including feasibility, satisfaction, and clinical outcomes. Current successful Danish implementation model of telepsychiatry within public mental health system in both in - and outpatient clinics in outskirts area will be described and discussed.

Objectives

How to successfully implement telepsychiatry service and

increase user acceptance and satisfaction despite barriers e.g. resistance among some providers, concerns about interrupting existing referral patterns, technological problems, ethical dilemmas etc.

Methods

Semistructured interview and satisfaction questionnaire filled by involved professionals i.e. psychiatrists, psychologists, nurses as well as patients are conducted in order to explore advantages and potential limitations related to new service.

Results

Results of semistructured interview as well as satisfaction survey will be presented disclosing advantages and potential limitations of the new service.

Conclusions

Telepsychiatry, when implemented correctly, can be enormously beneficial to both therapist and patient. Results of patient satisfaction survey as well as attitudes of involved professionals may pave the way for broader acceptance and implementation of telepsychiatry in whole Scandinavia, where resource shortage is increasing problem and growing concern of both patients and professionals.

Activitatea medico-legală psihiatrică în județul Sibiu

Psychiatric forensic activity in Sibiu county

Dr. Horațiu Dura^{1,2}, Prof. Dr. Silviu Morar^{1,2}, **Dr. Lilioara-Alexandra Muja^{1,2}**

¹*Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu - Serviciul Județean de Medicină Legală, Sibiu, România,*

²*Universitatea „Lucian Blaga” - Facultatea de Medicină, Sibiu, România*

Medicina legală este o specialitate medicală ce a apărut ca răspuns atât la nevoia societății de a afla adevărul, cât și pentru a fundamenta justiția pe baza unor dovezi medicale. Prin activitatea medico-legală se furnizează probe pertinente și concludente în domeniul abstract al dreptului. O parte importantă din medicina legală este reprezentată de domeniul psihiatriei medico-legale care este unul complex și dificil datorită faptului că evaluează nu numai normalitatea și anormalitatea psihică, dar și personalitatea individuală. Lucrările medico-legale psihiatrice pot oferi justiției o probă obiectivă privind atât capacitatea psihică a persoanei (în spețele civile), cât și discernământul în raport cu o faptă (în spețele penale).

Evaluările medico-legale psihiatrice implică o responsabilitate enormă, fiind indispensabile în special în soluționarea unor cauze din dreptul civil (determinarea capacității de exercițiu în vederea încheierii unor acte juridice civile sau punerea sub interdicție a unui individ) și dreptul penal (determinarea discernământului sau pentru instituirea/ridicarea unor măsuri de siguranță cu caracter medical).

În ceea ce privește activitatea medico-legală psihiatrică la nivelul județului Sibiu, există o colaborare interdisciplinară între medicii legiști primari din cadrul Serviciului Clinic Județean de Medicină Legală Sibiu și medicii psihiatri și psihologii din cadrul Spitalului de Psihiatrie „Dr. Gh. Preda” din Sibiu, menită să soluționeze cu promptitudine întreaga diversitate a spețelor. Având în vedere volumul mare de activitate, complexitatea și diversitatea cazurilor, Spitalul de Psihiatrie „Dr. Gh.

Preda” din Sibiu este gazda comisiei medico-legale psihiatrice săptămânal, soluționându-se astfel, în perioada 2010-2019, peste 3000 de expertize medico-legale psihiatrice.

La nivelul județului Sibiu există o conlucrare interdisciplinară eficientă între medicina legală și psihiatrie, reușindu-se o abordare complexă a fiecărui caz în parte.

Cuvinte cheie: medicină legală, psihiatrie, interdisciplinaritate, expertiză medico-legală psihiatrică

Forensic medicine is a medical speciality that appeared as a response both to the society's need to know the truth and to base justice on the basis of medical evidence. Through forensic activity, relevant and conclusive evidence is provided for the abstract field of law. An important part of forensic medicine is the forensic psychiatry field which is both complex and difficult due to the fact that it evaluates not only normality and mental abnormality, but also individual personality. Psychiatric-forensic activity can provide both objective evidence regarding the mental capacity of an individual (in civil cases), and discernment in relation to a deed (in criminal cases).

Psychiatric forensic assessments involve a huge responsibility, being indispensable especially in solving civil law cases (determining the exercises capital in order to conclude civil legal acts or to ban the rights of an individual) and criminal law (determining discernment or establishing/lifting safety measures of medical character). Regarding the forensic psychiatric activity in Sibiu county, there is an interdisciplinary collaboration between primary forensic doctors in the County Clinical Service of Forensic Medicine and the psychiatric doctors and psychologists in the “Dr. Gh. Preda” Psychiatric Hospital in Sibiu, meant to promptly solve the entire diversity of cases. Taking into account the large volume of activity, the complexity and diversity of the cases, “Dr. Gh. Preda” Psychiatric Hospital in Sibiu is the host of the weekly psychiatric forensic committee, thus solving over the period of 2010-2019 over 3000 psychiatric forensic expertises.

At Sibiu County level, there is an efficient interdisciplinary cooperation between forensic medicine and psychiatry, succeeding in a complex approach of each case.

Keywords: forensic medicine, psychiatry, interdisciplinary, psychiatric forensic expertise

Pandemia cu SARS COV 2 și tulburările psihice

SARS COV 2 pandemic and mental disorders

Dr. Petronela Nechita¹, Dr. Mirona-Letiția Dobri¹, Dr. Codrina Moraru¹, Dr. Alina Ioana Voinea¹

¹*Institutul de Psihiatrie „Socola”, Iași, România*

La începutul anului 2020, Organizația Mondială a Sănătății a declarat boala coronavirusului 2019 (COVID-19). Oamenii de pe tot globul se confruntă cu pandemia de coronavirus, ceea ce reprezintă noi provocări pentru specialiștii în psihiatrie. Situația actuală cere imperativ ca sănătatea noastră psihică să fie o prioritate. Pandemiile influențează amplexarea stresului emoțional și a

problemelor sociale. Pandemia nu este doar o problemă epidemiologică sau imunologică, este și una psihologică și psihiatrică. În perioada de autoizolare, unele persoane vor resimți mai puternic impactul pandemiei la nivel emoțional, familial și social. Stresul și anxietatea sunt comune în contextul unor incertitudini, precum epidemiile. În comunitatea generală, există un nivel crescut de frică și anxietate, ce au ca obiect COVID-19. Stresul datorat pandemiei cu coronavirus poate produce teamă și îngrijorare cu privire la propria sănătate și la cea a rudelor, schimbări în somn sau tiparele de alimentație, dificultăți de concentrare, agravarea problemelor cronice de sănătate și utilizarea sporită a alcoolului, tutunului sau a altor medicamente. În China, pe perioada lunilor de autoizolare s-a raportat o creștere a violenței în familie în rândul persoanelor care au apelat la serviciile destinate victimelor violenței domestice. În ultimele luni, mult mai mulți psihiatri care lucrează în sistemul public sau privat, au început să folosească tele-consultații, prin telefon sau video. Aceste schimbări apărute în momentele de criză pot ajunge să fie o practică curentă în perioada următoare în asistența medicală. Telepsihiatria este o soluție pentru ca psihiatrii să intre în contact cu pacienții lor.

The World Health Organization has stated that it belongs to the disease caused by the new coronavirus is an international public health emergency. People around the globe are facing the coronavirus pandemic, which poses new challenges for psychiatrists. The current situation requires that our mental health to be a priority. Pandemics affect the extent of emotional stress and social issues. The pandemic is not only an epidemiological or immunological problem, it is also a psychological and psychiatric one. During the period of self-isolation, vulnerable people will feel more strongly the impact of the pandemic on an emotional, family and social level. Stress and anxiety are common issues in the context of uncertainties such as epidemics. In the general population, there is an increased level of fear and anxiety about COVID-19. Stress due to the coronavirus pandemic can cause fear and concern about one's own health and that of relatives, changes in sleeping or eating patterns, concentration difficulty, worsening chronic health problems, and increased use of alcohol, tobacco, or other medications. In China, during the months of self-isolation, there has been an increase in domestic violence among people, who have turned to services for victims of domestic violence. In recent months, many psychiatrist working in the public or private system have begun to give remount-consultations to needing patients, by phone or video. These changes that appeared in times of crisis may become a common practice in the future in healthcare. Telepsychiatry is a solution for psychiatrists to get in touch with their patients.

Managementul episodului psihotic în Spitalul de Psihiatrie “Dr. Gh. Preda” din Sibiu

The management of the psychotic episode in The Psychiatry Hospital “Dr. Gh. Preda” from Sibiu

Dr. Bogdan Păcală¹, Psiholog Alexandra Acaru¹

¹*Spitalul de Psihiatrie „Dr. Gheorghe Preda”, Sibiu,*

România

Managementul episodului psihotic acut implică un grad mare de pericolozitate, atât pentru pacient, cât și pentru personalul medical. Pacienții care prezintă un prim episod psihotic sau un episod psihotic recurent tind să se prezinte la controalele de specialitate cu întârziere sau să nu se prezinte deloc, putând fi astfel aduși de către aparținători. O parte importantă din pacienții primiți în episod psihotic acut pe secția Psihiatrie I a Spitalului de Psihiatrie din Sibiu pot constitui urgențe psihiatrice. Studiile de specialitate arată că în debutul tulburării psihotice 59% din pacienți au prezentat o formă de agresiune: heteroagresivitate fizică, verbală, auto agresivitate, vandalism (Mittal et al, 2014), putând astfel deveni un pericol pentru ei înșiși sau pentru cei din jur.

Pornind de la evaluarea gradului de risc prezentat de fiecare pacient în parte, a nivelului de complianță terapeutică și a prezenței sau absenței insight-ului, acesta poate fi internat voluntar sau nevoluntar.

Internarea nevoluntară pe secția închisă, din perspectiva managementului de caz urmează trei faze: faza supra-acută (pacientul fiind necompliant, se instituie un tratament medicamentos și/sau injectabil, cu sau fără izolarea sau conținerea pacientului, care se face la nevoie); faza acută (în care se reușește liniștirea comportamentală a pacientului, iar acesta devine mai compliant chiar dacă persistă încă fenomenologia delirant-halucinatorie); faza sub-acută (măsuri de terapie comportamentală, psihoeducație, psihoterapie, anchetă socială, terapie ocupațională în contextul continuării tratamentului medicamentos început în fazele anterioare). Obiectivul principal este obținerea complianței la tratament și a alianței terapeutice. Internarea voluntară se indică pentru reevaluarea tratamentului, pentru monitorizare conform protocoalelor terapeutice sau internări periodice în vederea obținerii documentației necesare încadrării în grad de handicap sau pensie, evaluări psihiatrice și psihologice.

În cadrul Spitalului de Psihiatrie „Dr. Gh. Preda” din Sibiu este practică o abordare multidisciplinară, individualizată a pacienților pentru adecvarea tratamentului, crearea alianței terapeutice și prevenirea recăderilor.

Cuvinte cheie: psihiatrie, episod psihotic, internare nevoluntară, internare voluntară, multidisciplinar

The management of the acute psychotic episode implies a high degree of danger, both for the patient and for the medical personnel. Patients who have a first psychotic episode or a recurrent one tend to show up late for speciality check-ups or not to show up at all, thus they can be brought in by caregivers. An important part of the patients received during an acute psychotic episode in the 1st department of the Psychiatric Hospital in Sibiu may be psychiatric emergencies. Studies show that in the onset of psychotic disorders 59% of patients showed a form of aggression: physical hetero-aggressiveness, verbal, self-harm or vandalism (Mittal et al, 2014), thus becoming a danger to themselves or to others.

Starting with the assessment of the degree of risk presented by each individual, of the level of therapeutic compliance and the presence or absence of insight, the patient can be voluntarily or involuntarily admitted.

Throughout the case-management perspective, involuntary admission on the closed department follows three phases: the supra-acute phase (the patient being noncompliant, a drug treatment is instituted, which can be injectable, with or without patient contention or isolation, which is only done as needed); the acute phase (in which the patient's calming is achieved, thus becoming more compliant even when the delusional-hallucinatory phenomenology still persists); the sub-acute phase (measures of behavioural therapy, psychoeducation, psychotherapy, social investigation, occupational therapy, all in the context of the continuation of the medical drug treatment which was started in the previous phases). The main objective is obtaining treatment compliance and therapeutic alliance. Voluntary admission is indicated for the reevaluation of treatment, for monitoring according to therapeutic protocols or periodic hospitalisation in order to obtain necessary documentation for disability classification or pension, psychiatric and psychological evaluations.

Within "Dr. Gh. Preda" Psychiatric Hospital in Sibiu a multidisciplinary, individualised approach of patients is practiced, both for the adequacy of treatment and obtaining therapeutic alliance or the prevention of relapses.

Keywords: psychotic episode, involuntary admission, voluntary admission, multidisciplinary, psychiatry

Valențe bio-psiho-sociale ale relației dintre oxitocină și tulburările afective majore

Bio-psycho-social valences of the relationship between oxytocin and major affective disorders

Dr. Manuela Pădurariu¹

¹Spitalul Arcadia, Iași, România

Oxitocina reprezintă un neuropeptid cunoscut în special pentru rolurile fundamentale în naștere și alăptare. În ultima perioadă, studiile aduc tot mai multe argumente care susțin implicarea oxitocinei în comportamentul social și emoțional, ceea ce a suscitât interesul comunității științifice în sensul cercetării locului oxitocinei în cadrul unor tulburări psihice care asociază disfuncția socială precum autismul, schizofrenia, anxietatea sau depresia. Legătura dintre depresie și oxitocină este confirmată prin studii clinice, dar și prin studii realizate pe modele animale de depresie. Cu toate acestea, rolul exact al oxitocinei în etiopatogenia depresiei nu este bine înțeles. Astfel că, în cadrul cercetărilor noastre am investigat relația dintre oxitocină și depresie. În acest sens, am dozat nivelul de oxitocină din plasmă utilizând metoda Elisa competitiv la pacienți cu depresie severă și am corelat nivelul de oxitocină periferică cu intensitatea depresiei măsurată prin scala de depresie Hamilton. De asemenea, am comparat nivelul de oxitocină periferică la pacienții cu depresie și ideatie suicidară cu nivelul periferic de oxitocină la pacienții cu depresie fără ideatie suicidară. Rezultatele indică o corelație invers proporțională semnificativă între concentrația de oxitocină și intensitatea depresiei, iar pacienții cu depresie cu ideatie suicidară au prezentat un nivel semnificativ mai redus de oxitocină decât pacienții cu depresie fără ideatie suicidară. În concluzie, oxitocina ar putea fi un indicator de depresie severă și ideatie suicidară, iar studiile viitoare ar trebui să analizeze

oxitocina ca și potențial marker biologic în tulburările afective majore.

Oxytocin is a neuropeptide known especially for its fundamental roles in birth and lactation. Recently, studies have brought more and more arguments to support the involvement of oxytocin in social and emotional behavior, which has aroused the interest of the scientific community in researching the place of oxytocin in mental disorders associated with social dysfunction such as autism, schizophrenia, anxiety or depression. The link between depression and oxytocin is confirmed by clinical studies but also by studies performed on animal models of depression. However, the exact role of oxytocin in the etiopathogenesis of depression is not well understood. Thus, in our research we investigated the relationship between oxytocin and depression. In this way, we measured the plasma oxytocin level using the competitive Elisa method in patients with severe depression and correlated the peripheral oxytocin level with the intensity of depression measured by the Hamilton depression scale. We also compared the level of peripheral oxytocin in patients with depression and suicidal ideation with the peripheral level of oxytocin in patients with depression without suicidal ideation. The results indicate a significant inverse proportional correlation between oxytocin concentration and depression intensity, and patients with suicidal ideation depression had significantly lower oxytocin levels than patients with suicidal ideation depression. In conclusion, oxytocin could be an indicator of severe depression and suicidal ideation and future studies should consider oxytocin as a potential biological marker in major affective disorders.

Metode intervenționale de management al tulburărilor de personalitate - tDCS

The interventional management methods of personality disorders - tDCS

Asist. Univ. Dr. Matei Palimariciuc¹, Prof. Dr. Roxana Chiriță²

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România, ²Institutul de Psihiatrie „Socola”, Iași, România

Introducere: Stimularea electrică transcraniană (tDCS) reprezintă o tehnică non invazivă de stimulare focală prin aplicarea unui curent de joasă intensitate la nivelul unei regiuni corticale. Este o tehnică aprobată pentru tratamentul tulburării depresive recurente și a tulburărilor de spectru adictiv. Tehnica prezintă potențiale multiple datorită mecanismelor sale de acțiune, iar studiile au demonstrat efectul pozitiv pe care tDCS îl are asupra tulburărilor psihice, precum schizofrenia sau neurologice, în speță fibromialgia, dar și efectul benefic în recuperarea post AVC, existând studii restânse cu rezultate pozitive în ceea ce privește regenerarea fibrelor nervoase într-o populație de pacienți cu sechele post AVC.

Obiective: Actualul proiect de cercetare propune evaluarea efectului tDCS la nivelul conexiunilor dintre cortexul frontal și sistemul limbic reprezentate de fasciculul cingulat, uncinat și radiațiile talamice

anterioare, cât și implicațiile reflectate asupra capacității de procesare emoțională.

Material și Metodă: 40 de pacienți cu tulburări de personalitate ce vor fi supuși unor serii de ședințe de stimulare electrică activă și placebo. Jumătate dintre pacienți vor efectua în timpul ședințelor sarcini menite să activeze comunicarea între cortexul frontal și sistemul limbic. Sarcinile sunt reprezentate de evaluarea unor imagini cu conținut menit să provoace un răspuns emoțional cu scopul de a demonstra ipoteza conform căreia tDCS are capacitatea de a modula transmisia unui impuls nervos generat în zona de stimulare. Subiecților li se vor face măsurători morfologice prin IRM cu difuzie ponderată (tractografie) înainte și după încheierea ședințelor de stimulare pentru a măsura impactul la nivelul fibrelor nervoase menționate anterior și vor fi monitorizați pe tot parcursul proiectului prin scale psihometrice specifice patologiei în scopul evaluării impactului asupra tulburării psihice.

Introduction: Transcranial direct current stimulation (tDCS) represents a non-invasive focal brain stimulation technique applying low intensity currents in the desired brain region. It is an approved technique for the treatment of recurrent depressive disorder and addictive spectrum disorders. The technique has multiple potentials due to it's mechanisms of action and studies have shown the positive effect that tDCS has on mental disorders such as schizophrenia or neurological, in this case fibromyalgia, but also the beneficial effect in post-stroke recovery and some studies with positive results in terms of nerve fiber regeneration in a population of patients with post-stroke sequelae.

Objectives: The current research project is intended to evaluate the effects of tDCS on the connections between the frontal cortex and the limbic system, represented by the cingulate and uncinate bundle and the anterior thalamic radiations, as well as it's implications on emotional processing capacity.

Material and Method: 40 patients with personality disorders will undergo a series of active electrical stimulation and placebo sessions. Half of the patients, belonging to both groups, will perform tasks during the sessions designed to activate the communication between the frontal cortex and the limbic system, through the aforementioned bundles. The tasks are represented by the evaluation of images with content meant to provoke an emotional response. The other half of the subjects will be subjected to emotionally neutral images. This is to demonstrate the hypothesis that tDCS has the ability to modulate the transmission of a nerve impulse generated in the stimulation area. Subjects will undergo morphological measurements by weighted diffusion MRI (tractography) before and after the stimulation sessions have ended, to measure the impact on the nerve fibers mentioned above and will be monitored throughout the project by pathology-specific psychometric scales to monitor the impact on the mental disorder's evolution.

Auditul clinic. Particularități în psihiatrie

Clinical audit. Particularities in psychiatry

Dr. Paul Sorinel Pletea¹, Dr. Andrian Țîbîrnă¹, Economist
Liliana Carmen Diaconu¹

¹*Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, București, România*

Auditul clinic - Un proces de monitorizare a standardelor de îngrijire clinică pentru a vedea dacă acestea sunt realizate în cel mai bun mod posibil (cunoscut sub numele de „best practices”-„cele mai bune practici”)

Auditul clinic este un proces ciclic. Implică raportarea practicii curente la niște criterii specifice, îmbunătățirea practicii (acolo unde este nevoie) și monitorizarea proceselor în vederea îmbunătățirii rezultatelor. Pe măsură ce aceste procese sunt aplicate, se obține un grad din ce în ce mai mare al calității actului medical. (NICE)

Etapile auditului - identificarea problemei, definirea standardelor/criteriilor, colectarea datelor, analiza datelor, implementarea modificărilor, reauditarea. Auditul trebuie să respecte criteriile SMART (specific, măsurabil, abordabil, realist, timp).

Psihiatria, față de celelalte specialități, are niște particularități. Una dintre ele este agitația psihomotorie care apare mult mai frecvent.

Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia” a implementat prin procedura de internare o grilă de evaluare a pacientului - din punct de vedere al examenului psihic și a riscului de agitație.

Analizând datele dinaintea și după implementarea acestei evaluări, s-a constatat o scădere a conțențiilor și agresiunilor pacienților.

Cuvinte cheie: auditul clinic, particularități în psihiatrie, îngrijire clinică, proces

Clinical audit - A process of monitoring clinical care standards to see if they are performed in the best way possible (known as "best practices").

Clinical audit is a cyclical process. It involves reporting current practice to specific criteria, improving practice (where needed) and monitoring processes to improve outcomes. As these processes are applied, an increasing degree of quality of the medical record is obtained. (NICE).

Audit stages - problem identification, definition of standards / criteria, data collection, data analysis, implementation of changes, re-audit. The audit must meet the SMART criteria (specific, measurable, affordable, realistic, time).

Psychiatry, compared to other specialties, has some peculiarities. One of them is the psychomotor agitation that occurs much more frequently.

”Prof. Dr. Alexandru Obregia” Psychiatry Hospital implemented through a procedure of hospitalization a grid of evaluation of the patient - from the point of view of the psychic examination and the risk of agitation.

Analyzing the data before and after the implementation of this assessment, there was a decrease in the restraints and aggressions of the patients.

Keywords: clinical audit, particularities in psychiatry, clinical care, trial

Teoria cadrului relațional (TCR) și aplicațiile acesteia în procesul psihoterapeutic

Theory of the relational frame theory (RFT) and its

applications in the therapeutic process

Șef Lucrări Dr. Cosmin Popa¹

¹*Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade”, Târgu Mureș, România*

Apariția limbajului constituie unul dintre factorii cei mai importanți în privința dezvoltării copilului dintr-o perspectivă ontogenetică. Extinderea unor categorii conceptuale pe care copilul le folosește pentru a diviza unitățile: mic vs. mare; mult vs. puțin, ori înțelegerea și diferențierea animalelor/culorilor, constituie doar un exemplu de vectori importanți ce contribuie la înțelegerea Sinelui și a lumii înconjurătoare. Mai mult decât atât, teoria cadrului relațional postulează ideea conform căreia conținuturile verbale vor fi asociate cu diferite comportamente în decursul dezvoltării personogenetice, astfel că unele cuvinte/concepte vor avea un conținut și o semnificație pozitivă, iar altele vor avea un conținut și o semnificație negativă. Așadar, dacă în experiențele anterioare există o puternică condiționare între gândire și comportament în plan negativ, atunci când o persoană se va confrunta cu un eveniment de viață nefast, dar obișnuit, fără implicații traumatice, accesarea fuziunii de tip gând-acțiune va genera activarea unei distorsiuni de gândire, iar persoana va experimenta emoții negative intense. Drept urmare, în cadrul acestei lucrări vor fi prezentate toate mecanismele psihologice implicate în teoria cadrului relațional, precum și mediarea acestora dintr-o perspectivă a psihoterapiei cognitiv-comportamentale și a neuroștiințelor.

The appearance of language is one of the most important factors in the development of the child from an ontogenetic perspective. Extending some conceptual categories that the child uses to divide the units: small vs. big; much vs. little, or the understanding and differentiating of animals/colors, is just one example of important vectors that contribute to the understanding of the Self and the world. Moreover, the theory of the Relational Frame Theory (RFT) postulates the idea that verbal contents will be associated with different behaviors during the personogenetic development, so that some words / concepts will have a positive content and meaning, and others will have a negative content and meaning. Therefore, if in previous experiences there was a strong conditioning between negative thinking and behavior, when a person will face a negative but common life event, without traumatic implications, accessing thought-action fusions will generate the activation of a thinking distortions and that person will experiencing intense negative emotions. As a result, in this paper will be presented all the psychological mechanisms involved in the RFT and their mediation from a perspective of cognitive-behavioral psychotherapy and neuroscience.

Oportunități profilactice ale comportamentului agresiv în tulburările psihice majore

Prophylactic opportunities for aggressive behavior in major mental disorders

Asist. Univ. Dr. Elena Rodica Popescu¹

¹*Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România*

Abstract: 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 suicidal. 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. Există dovezi care susțin potențialul terapeutic al oxitocinei în vederea obținerii unui comportament pro-social și procesarea socio-emoțională. Sunt obiectivate efecte precum creșterea nivelului de cooperare și de încredere în urma administrării de oxitocină intranazale. Astfel, este luată în considerare administrarea de oxitocină ca parte integrată a terapiei agresivității și a comportamentului anti-social, însă un impediment în acest sens este reprezentat de variabilitatea crescută a răspunsului individual la oxitocină. Nivelul scăzut al cortizolului reprezintă un factor predictiv pozitiv pentru comportamentul agresiv, iar valori crescute ale cortizolului sunt corelate cu prezența tulburării de conduită opozițional sfidătoare. Studiile prezintă rezultate mixte, corelând atât niveluri crescute cât și scăzute ale cortizolului cu riscul de dezvoltare a comportamentelor agresive. Axa hipotalamo-hipofizară prezintă implicații majore în ceea ce privește dezvoltarea comportamentului agresiv. În acest proiect de cercetare doctorală ne propunem să analizăm relația interdependentă între cortizol, oxitocină și dezvoltarea ulterioară a comportamentelor agresive.

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. There is evidence to support the therapeutic potential of oxytocin in order to obtain pro-social behavior and socio-emotional processing. Effects such as increased cooperation and trust following the administration of intranasal oxytocin are targeted. Thus, the administration of oxytocin is considered as an integral part of the therapy of aggression and anti-social behavior, but an impediment in this regard is the increased variability of the individual response to oxytocin. Low cortisol levels are a positive predictive factor for aggressive behavior, and elevated cortisol levels are correlated with the presence of challenging oppositional behavior disorder. Studies show mixed results, correlating both high and low levels of cortisol with the risk of developing aggressive behaviors. The hypothalamic-pituitary axis has major implications for the development

of aggressive behavior. In this doctoral research project, we aim to analyze the interdependent relationship between cortisol, oxytocin and the subsequent development of aggressive behaviors.

Perspectiva epidemiologică asupra relației alcool-depresie

The epidemiological perspective on the alcohol-depression relationship

Prof. Dr. Emilian Damian Popovici^{1,2}, Dr. Luminița Mirela Bădițoiu¹, Pavel R¹

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara, România, ²Centrul Regional de Sănătate Publică, Timișoara, România

Este aproape unanim acceptat că problemele legate de consumul de alcool și depresie tind să apară în cadrul aceleiași individ (comorbiditate); cu toate acestea, cauza acestei asocieri rămâne controversată.

Trei perspective proeminente sunt că tulburarea depresivă favorizează consumul de alcool patologic, consumul patologic de alcool favorizează tulburarea depresivă și că un al treilea factor favorizează ambele condiții. Analizăm studiile majore bazate pe validitatea acestor modele explicative. Constatările făcute converg asupra concluziei că tulburarea depresivă și tulburările asociate consumului de alcool pot servi atât pentru inițierea reciprocă a celor două, mai ales în cazurile de dependență de alcool, decât de abuz de alcool. Mai mult, dovezi din alte studii sugerează că tulburarea depresivă poate contribui la menținerea și recidiva consumului de alcool patologic.

Cuvinte cheie: epidemiologie, dependență, sevraj, alcool, depresie

It is almost generally agreed that problems related to alcohol use and depression tend to occur within the same individual (comorbidity); however, the cause of this association remains controversial.

Three prominent perspectives are that depression disorder promotes pathological alcohol use, that pathological alcohol use promotes depression disorder and that a third factor promotes both conditions. We review major studies bearing on the validity of these explanatory models. Findings converge on the conclusion that depression disorder and alcohol disorder can both serve to initiate the other, especially in cases of alcohol dependence versus alcohol abuse alone. Further, evidence from other studies suggests that depression disorder can contribute to the maintenance of and relapse to pathological alcohol use.

Keywords: epidemiology, dependency, withdrawal, alcohol, depression

Managementul terapeutic al tulburărilor de comportament la pacienții cu demență din secțiile de îngrijiri paliative

Therapeutic management of behavioral disorders in patients with dementia in palliative care units

Conf. Univ. Dr. Petru Romeo Dobrin¹, Șef Lucrări Dr. Irina Dobrin¹, Conf. Dr. Vladimir Poroch¹, **Dr. Raluca Ioana Prepeliță¹**, Dr. Olivia-Antoneta Hostiuc¹, Dr.

Andreea Bejenariu¹

¹*Institutul de Psihiatrie „Socola”, Iași, România*

Introducere: În ultimii ani, tulburarea neurocognitivă majoră (demența) a devenit, în toate statele lumii, o reală problemă de sănătate publică prin repercusiunile sale de ordin economic, social și politic, depășind cheltuielile pe care le implică tratarea pacienților cu afecțiuni cardiace sau oncologice.

Materiale și metodă: Instalarea progresivă și ireversibilă a declinului cognitiv este însoțită de prezența simptomelor neuropsihiatrice, dar și de apariția tulburărilor de comportament, care reprezintă o constantă des întâlnită în rândul persoanelor diagnosticate cu demență. În ceea ce privește tulburările comportamentale, nu există la momentul actual un test universal, utilizându-se testele CMAI, BEHAVE-AD sau NPI. Progresia imprevizibilă și evoluția severă a acestor bolnavi necesită strategii speciale din partea personalului medical. Îngrijirile paliative au venit în sprijinul pacienților aflați în stadiile terminale ale unor boli incurabile, dar nu există suficiente centre pentru pacienții cu stadii avansate de demență. De-a lungul timpului, tratamentul antidemențial a cunoscut numeroase modificări, în funcție de perioada istorică prin care a trecut omenirea, incluzând la acest moment: inhibitori de acetilcolinesterază (Donepezil, Rivastigmină, Galantamină), antioxidanți, AINS, terapie neurotropică, hormoni (estrogen) și neuroprotectori. Prima linie de tratament pentru subiecții cu tulburări comportamentale este reprezentată de intervențiile non-farmacologice, ulterior utilizându-se terapia farmacologică, formată din antipsihotice (ameliorează agresivitatea și fluctuațiile de dispoziție), benzodiazepine (principalul grup anxiolitic), antidepresive (reduc agitația psiho-motorie și iritabilitatea) și timostabilizatoare (terapie de rezervă).

Rezultate și discuții: Tulburările de comportament (prezente la 80-90% dintre subiecții diagnosticați cu demență) devin, în majoritatea cazurilor, mai proeminente odată cu evoluția bolii. În general, tratamentul formelor ușoare și moderate este non-farmacologic, fiind demonstrat că abordarea conservatoare crește calitatea vieții și scade nivelul de stres.

Concluzii: În practica medicală, pentru un control mai rapid și sigur asupra tulburărilor de comportament și consecințelor acestora, se optează de primă intenție pentru tratamentul medicamentos, care poate conține între 5 și 15 medicamente zilnic.

Introduction: In recent years, major neurocognitive disorder (dementia) has become a real public health problem in all countries of the world through its economic, social and political repercussions, exceeding the costs involved in treating patients with heart or cancer.

Materials and method: The progressive and irreversible installation of cognitive decline is accompanied by the presence of neuropsychiatric symptoms, but also by the appearance of behavioral disorders, which is a constant common among people diagnosed with dementia. With regard to behavioral disorders, there is currently no universal test using the CMAI, BEHAVE-AD or NPI tests. The unpredictable progression and severe evolution of these patients require special strategies from the medical staff. Palliative care has come to the aid of patients in the

terminal stages of incurable diseases, but there are not enough centers for patients with advanced stages of dementia. Over time, antidementia treatment has undergone many changes, depending on the historical period that humanity has gone through, including at this time: acetylcholinesterase inhibitors (Donepezil, Rivastigmine, Galantamine), antioxidants, NSAIDs, neurotropic therapy, (estrogen) and neuroprotectors. The first line of treatment for subjects with behavioral disorders is represented by non-pharmacological interventions, then using pharmacological therapy, consisting of antipsychotics (improves aggression and mood fluctuations), benzodiazepines (the main anxiolytic group), antidepressants (reduce psycho-motor agitation and irritability) and thymostabilizers (reserve therapy).

Results and discussions: Behavioral disorders (present in 80-90% of subjects diagnosed with dementia) become, in most cases, more prominent with the evolution of the disease. In general, the treatment of mild and moderate forms is non-pharmacological, being shown that the conservative approach increases the quality of life and decreases the level of stress.

Conclusions: In medical practice, for a faster and safer control over behavioral disorders and their consequences, the first intention is to opt for drug treatment, which may contain between 5 and 15 drugs per day.

Acțiunea neurotransmițătorilor, serotonina și dopamina pe axa suicid-agresivitate în depresia majoră

The action of neurotransmitters, serotonin and dopamine on the suicide-aggression axis in major depression

Dr. Raluca Ioana Prepelită¹

¹*Institutul de Psihiatrie „Socola”, Iași, România*

Calea de exprimare a comportamentului agresiv are la bază sistemul de neurotransmițători. Cel mai studiat sistem implicat în agresivitate este sistemul serotoninergic. Metabolitul serotoninei, acid 5-hidroxi-indoleacetic se găsește în concentrații reduse în lichidul cefalorahidian în depresia însoțită de acte de violență și comportament suicidar. Studiile clinice sugerează că o reactivitate crescută a sistemului dopaminergic ar putea facilita comportamentul agresiv la om. Agresivitatea și tulburările sale comorbide pot apărea din neurobiologia de bază, în special prin interacțiunile serotoninei și dopaminei în cortexul prefrontal.

Material și metodă: Eșantionul a fost format din 113 pacienți din cadrul Institutului de Psihiatrie „Socola” Iași, cu o medie de vârstă de 41-85 ani. Neurotransmițătorii serotonina și dopamina au fost dozați prin cromatografie de lichide sub înaltă presiune. Pacienților le-au fost aplicate următoarele baterii de teste: Scala Hamilton de evaluare a depresiei, Scala pentru evaluarea factorilor de protecție în cazul riscului de violență, Scala Columbia de severitate riscului suicidar și Chestionarul de agresivitate Buss & Perry.

Concluzii: Nivelul depresiei și, de asemenea, nivelul serotoninei din sânge sunt predictorii semnificativi statistici pentru gradul de agresivitate. Nivele scăzute de dopamină în sânge sunt asociate cu un risc crescut suicidar și cu un nivel ridicat de agresivitate.

The way of expressing aggressive behavior is based on the neurotransmitter system. The most studied mechanism involved in aggression is the serotonergic system. The metabolite of serotonin, 5-hydroxy-indoleacetic acid, is found in low concentrations in the cerebrospinal fluid in depression and is associated with acts of violence and suicidal behavior. Clinical studies suggest that increased reactivity of the dopaminergic system may facilitate aggressive behavior in humans. Aggressivity and comorbid disorders can arise from basic neurobiology, especially through the interactions of serotonin and dopamine in the prefrontal cortex.

Methods: The sample consisted of 113 patients from the "Socola" Institute of Psychiatry Iasi, with a mean age of 41-85 years. The neurotransmitters serotonin and dopamine were assessed by high pressure liquid chromatography. The following test batteries were applied to patients: Hamilton Depression Assessment Scale, Violence Risk Assessment Scale, Columbia Suicide Risk Severity Scale and Buss & Perry Aggression Questionnaire.

Conclusions: The level of depression and also the level of serotonin in the blood are statistically significant predictors for the degree of aggression. Low blood levels of dopamine are associated with an increased risk of suicide and a high level of aggression.

Traseul developmental al episoadelor psihotice cu debut în adolescență

The developmental pathway of psychotic episodes starting in adolescence

Dr. Florina Rad^{1,2}, Dr. Mihaela Stancu², Dr. Lucia-Emanuela Andrei², Dr. Maria Diana Bran¹, Dr. Maria Mădălina Leți¹, Dr. Petra-Mădălina Comandașu¹, Prof. Dr. Iuliana Dobrescu^{1,2}

¹*Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, București, România,* ²*Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România*

Introducere: Perspectiva dezvoltamentală contribuie semnificativ la înțelegerea actuală a tulburărilor psihotice. În prezent, este considerat că manifestarea acestor afecțiuni în copilărie și adolescență nu este un fenomen brusc, ci este rezultatul unui grup de factori care contribuie la simptomatologia manifestată și parcursul acestor pacienți.

Obiectivul studiului: Analiza pacienților diagnosticați cu tulburări psihotice în decursul a 10 ani și determinarea evoluției acestora în termeni de stabilitate a diagnosticului, comorbidități asociate și frecvența reinternărilor, în vederea cercetării ipotezei neurodevelopmentale a psihozelor.

Material și metode: Au fost considerați eligibili pacienții adolescenți (13-18 ani) diagnosticați cu episoade din spectrul psihozelor, internați în Clinica de Psihiatrie a Copilului și Adolescentului în perioada ianuarie 2010 - decembrie 2019. Vârsta sub 13 ani a fost considerată unic criteriu de excludere, în vederea analizării adecvate a unei patologii ce prezintă un grad ridicat de variabilitate și

dificultăți asociate, menținându-se astfel reprezentativitatea eșantionului. Evoluția pacienților a fost urmărită analizând reinternările în cadrul secției de psihiatrie pediatrică, precum și în clinica de psihiatrie, în cazul subiecților deveniți majori.

Rezultate: Datele preliminare sugerează un grad înalt de menținere a diagnosticelor de tulburări psihotice, precum și un număr ridicat de reinternări, asociat îndeosebi cu vârsta mică la debut, numărul de comorbidități și istoricul familial de tulburare psihotică.

Concluzii: Studiul de față prezintă informații care sprijină perspectiva neurodevelopmentală a tulburărilor psihotice. Extinderea viitoare a cercetării în privința profilului genetic al pacienților ar putea contribui la identificarea precoce a unor factori de risc și astfel, prin adaptarea conduitei terapeutice, la ameliorarea calității vieții tinerilor pacienți.

Introduction: The developmental perspective contributes significantly to the current understanding of psychotic disorders. It is considered that the manifestation of these conditions in childhood and adolescence is not a sudden phenomenon, but rather the result of a group of factors that contribute to the expression and progress of these disorders.

Objective: To analyze the patients diagnosed with psychotic disorders during the course of 10 years and to determine their evolution in terms of diagnostic stability, associated comorbidities and frequency of readmissions, in order to investigate the neurodevelopmental hypotheses of psychoses.

Material and methods: The eligible sample consisted of adolescent patients (13-18 years) diagnosed with psychotic episodes, admitted to the Child and Adolescent Psychiatric Clinic between January 2010 and December 2019. The age below 13 years old was considered the only exclusion criterion, in order to adequately analyse a pathology with a high degree of variability and associated difficulties, thus maintaining the sample representativeness. All the subsequent admissions in the paediatric and adult psychiatry clinic, respectively were further analysed.

Results: Preliminary data suggest a high degree of diagnoses stability, as well as a high number of readmissions, especially associated with age at onset, number of comorbidities and family history of psychotic disorder.

Conclusions: The present study presents information that supports the neurodevelopmental perspective of psychotic disorders. Further expansion of research of the genetic profile of patients could contribute to the early identification of risk factors and thus, by adapting therapeutic intervention, to improving the quality of life of these young patients.

Studiul factorilor socio-culturali asupra conținutului ideilor delirante

The study of sociocultural factors on the content of delusional ideas

Asist. Univ. Dr. Dania Andreea Radu¹

¹*Institutul de Psihiatrie „Socola”, Iași, România*

„Gândirea este un proces central al vieții psihice, activitate cognitivă complexă, prin care se distinge esențialul de fenomenal, în ordinea lucrurilor și ideilor, pe baza experienței și a prelucrării informațiilor”.

Ideea delirantă este ultima treaptă în patologia gândirii, care determină transformarea calitativă a acesteia, semnificând detașarea de normalitate și al cărei caracter patologic nu este recunoscut de subiect, determinând transformarea concepției despre lume a pacientului. Ea acaparează conștiința individului, modificându-i comportamentul și menținându-se, în ciuda văditelor contradicții cu realitatea. Bolnavul are certitudinea că trăirile sale delirante constituie însăși realitatea obiectivă, dată fiind absența atitudinii critice, de structurarea conștiinței până la lezarea interrelațiilor cu lumea înconjurătoare. Ideea delirantă se exprimă exact, evoluând pe fond de claritate a conștiinței. O clasificare generală a ideilor delirante este cea realizată în funcție de conținutul tematic al acestora, ele putând fi: idei delirante expansive (macromanice), idei delirante micromanice, idei delirante mixte, ce evoluează pe fondul unei tonalități afective ambigue.

Literatura de specialitate consideră că ideile delirante nu pot fi separate de ansamblul personalității bolnavului, de structura sa mentală, de experiențele trăite de acesta, de contextul său afectiv.

„Conținutul gândirii aberante, ideile și temele delirante, par a depinde de mediul în care s-a dezvoltat și trăiește pacientul, de preocupările lui individuale și sociale din perioada respectivă, de nivelul său socio-cultural, de electivitățile și stadiul de dezvoltare al psihismului propriu.”

În prezent, este general acceptat faptul că prevalența și forma fenomenelor psihotice, a delirului, este influențată de pattern-uri culturale.

“Thinking is a central process of psychic life, a complex cognitive activity, which distinguishes the essential from the phenomenal, in the order of things and ideas, based on experience and information processing.”

The delusional idea is the last step in the pathology of thinking, which determines its qualitative transformation, meaning the detachment from normality and whose pathological character is not recognized by the subject, determining the transformation of the patient's conception of the world. It captures the consciousness of the individual, changing his behavior and maintaining himself, despite the obvious contradictions with reality. The patient has the certainty that his delusional feelings constitute the objective reality itself, given the absence of critical attitude, the destructuring of consciousness to the point of damaging the interrelationships with the surrounding world. The delusional idea is expressed exactly, evolving on a background of clarity of consciousness. A general classification of delusional ideas is the one made according to their thematic content, they can be: macromanic delusional ideas, micromanic delusional ideas, mixed delusional ideas, which evolve on the background of an ambiguous affective tone.

The specialized literature considers that the delusional ideas cannot be separated from the whole personality of the patient, from his mental structure, from the experiences lived by him, from his affective context.

“The content of aberrant thinking, delusional ideas and themes, seem to depend on the environment, in which the patient developed and lives, his individual and social concerns in that period, his socio-cultural level, the electivities and the stage of development of his own psyche.”

Currently, it is generally accepted that the prevalence and form of psychotic phenomena, delirium, is influenced by cultural patterns.

Gestionarea riscurilor clinice în secția de psihiatrie

Clinical risk management in inpatient mental health setting

Dr. Ciprian Băcilă^{1,2}, **Dr. Silvia Rusu²**

¹*Spitalul de Psihiatrie „Dr. Gheorghe Preda”, Sibiu, România,* ²*Universitatea „Lucian Blaga” - Facultatea de Medicină, Sibiu, România*

Managementul riscurilor clinice este esențial pentru creșterea siguranței pacientului și îmbunătățirea calității serviciilor medicale, în special în secțiile de psihiatrie. Acest domeniu este puțin studiat, se constată frecvent o lipsă de consens privind terminologia și aspectele legate de riscurile identificate, cel mai adesea, prin extrapolare din spitalele generale. 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, conțenția și izolarea, părăsirea neprogramată a spitalului). Capacitatea de management eficient al riscurilor clinice implică responsabilizarea unei echipe specializate, care să identifice, evalueze și să analizeze riscurile de la nivelul spitalului de monospecialitate psihiatrie. Se combină astfel o abordare reactivă, care să analizeze evenimentele adverse produse, cu adoptarea de măsuri corective, și o abordare preventivă, care include identificarea situațiilor periculoase și a vulnerabilităților activităților din spital, precum și implementarea de măsuri preventive și monitorizarea eficienței acestora.

Managementul eficient al riscurilor clinice în secțiile de psihiatrie impune alocarea și distribuția corespunzătoare a resursei umane calificate, accesul la informare și instruire, abilitatea de a modifica și corecta mediul de îngrijire.

Sunt discutate strategii structurale, organizaționale, individuale ce permit reducerea la minim a posibilității de vătămare a pacientului psihiatric și a personalului de îngrijire.

Siguranța pacientului ar trebui să devină parte intrinsecă prioritară a asistenței medicale psihiatrice. Schimbarea ar trebui să se producă din interiorul sistemului psihiatric, printr-o mai eficientă valorificare a rolurilor de experți în domeniu, printr-o mai mare coeziune, mai bună comunicare, mai eficientă organizare a profesioniștilor din psihiatrie.

Clinical risk management is essential for improving patient safety and quality of care in mental health services, especially in the inpatient medical settings. The knowledge in this domain is scarce, there are frequent inconsistencies with regard to terminology, the risks are

often extrapolated from general hospitals. 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). The ability to efficiently manage clinical risks in inpatient mental health settings implies to have a specialised team who identifies, evaluates and analyses risks by combining a reactive approach (retroactive analysis of adverse events) with a preventive approach (by identifying dangerous situations and vulnerabilities and by organising, implementing and monitoring preventive measures).

Effective clinical risk management includes appropriate distribution of staff, access to information and training, the ability to modify and improve the environment in mental health inpatient settings.

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. Changes should be initiated from within the psychiatric system and not borrowed from general hospitals, and this emphasizes the important roles of experts and mental health professionals.

Keywords: management, clinical risks, psychiatry department, patient safety

Un program transdiagnostic de intervenție livrat online în anxietate și depresie: un studiu randomizat controlat de non-inferioritate

A transdiagnostic intervention program delivered online in anxiety and depression: a randomized controlled non-inferiority trial

Isbășoiu A¹, **Prof. Dr. Florin Alin Sava¹**

¹Universitatea de Vest Timișoara, Timișoara, România

Scopul principal al acestui studiu a fost de a investiga eficacitatea și acceptabilitatea unei intervenții de tip transdiagnostic livrate online, care a vizat simptome clinice ușoare și moderate ale anxietății și depresiei și care a accentuat modificările care au loc la nivelul structurilor sinelui. Scopul secundar a fost compararea acestei intervenții cu o intervenție transdiagnostic de tip „standard de aur” în anxietate și depresie în cadrul unui studiu randomizat de non-inferioritate. Un număr de 284 de participanți au fost repartizați în mod aleator într-una dintre cele două intervenții. Principalele scale pentru depresie aplicate au fost Chestionarul de Sănătate al Pacientului 9 (PHQ9) și Inventarul pentru Depresie Beck - 2 (BDI-2). Analizele rezultatelor, atât pentru cei care au finalizat intervențiile, cât și pentru cei care au intenționat acest lucru, dar s-au oprit pe parcurs, nu au arătat nicio diferență semnificativă între grupuri, pentru oricare dintre măsurătorile de la post-intervenții. La post-test, ambele condiții de intervenție au evidențiat modificări semnificative ale simptomelor, în comparație cu situațiile de dinainte de intervenții. Mărimile efectului în interiorul grupului de tratament, pentru depresie, au fost ridicate

pentru ambele grupuri de tratament ($d = 1,34$, respectiv $1,47$).

Cuvinte cheie: transdiagnostic, intervenție online, anxietate, depresie

The primary aim of this study was to investigate the efficacy and acceptability of a guided internet-delivered transdiagnostic intervention, targeting mild to moderate clinical symptoms of anxiety and depression and emphasizing the changes taking place at the level of the structures of the self. The secondary aim was to compare this intervention with a “golden standard” transdiagnostic intervention in anxiety and depression in a randomized non-inferiority trial. A total of 284 participants were randomly assigned to one of the two interventions. The primary outcome measures for depression were the Patient Health Questionnaire 9 (PHQ9) and the Beck Depression Inventory - 2 (BDI-2). Both intention-to-treat and completers analysis yielded no significant between-group difference for any of the post-interventions measurements. At posttreatment both intervention conditions revealed significant symptom changes compared to before the intervention. Within-group effect sizes for depression were large for both treatment groups ($d = 1.34$, and 1.47 , respectively).

Keywords: transdiagnostic, online intervention, anxiety, depression

Mecanisme de acțiune ale terapiei asistate psihedelic la nivel neuronal și psihologic

Neuronal and psychological mechanisms of psychedelic-assisted therapy

Dr. Ioana Scutelnicu¹

¹Cambridge University, Cambridge, Marea Britanie

Obiectivul acestei sinteze teoretice este de a analiza ipotezele moderne în legătură cu modalitățile de acțiune a terapiei asistate psihedelic, atât la nivel neurologic, cât și la nivel psihologic. Datorită faptului că această formă de terapie funcționează în baza modelului extra-farmacologic (starea mentală a pacientului și contextul terapiei contribuind în mod semnificativ la eficiența tratamentului (Carhart-Harris et al., 2018), ea reprezintă o oportunitate de a investiga interacțiunea dintre modelele biologice și psihologice ale sanogenzei. La nivel neurologic, administrarea de psilocibină duce la creșterea conectivității intermodulare și dezintegrare intramodulară (Petri et al., 2014), decuplarea cortexului prefrontal medial de cortexul cingular posterior (Smigielski et al., 2019), scăderea fluxului sanguin în zone precum talamusul și cortexul cingular anterior și posterior, (Carhart-Harris et al., 2012), reduce activitatea rețelei de mod implicit, aceasta fiind asociată cu gândirea auto-referențială (Palhano-Fontes et al., 2015), reduce reactivitatea amigdalei la stimuli vizuali negativi (Barrett et al., 2020) și crește entropia la nivelul întregului creier (Carhart-Harris & Friston, 2019). La nivel psihologic, până recent cel mai studiat predictor al efectelor terapiei asistate psihedelic a fost facilitarea unei experiențe mistice (Haijen et al., 2018), însă creșterea flexibilității psihologice mediază total relația dintre experiența mistică și schimbările observate în scorurile de depresie și

anxietate (Davis, Barrett, & Griffiths, 2020). Datele din literatură sugerează numeroase posibile mecanisme de acțiune ale terapiei asistate psihedelic, însă consensul între autori este relativ scăzut. Astfel, această temă reprezintă un domeniu promițator de cercetare la intersecția biologiei, psihologiei și medicinei.

The objective of this theoretical synthesis is to analyse the modern hypotheses which refer to the mechanisms of action involved in psychedelic-assisted therapy, at both the neurological and psychological level of analysis. Given that this therapy is based on the extra-pharmacological model (in which the mental state of the patient and the context of therapy contribute significantly to treatment efficiency, Carhart-Harris et al., 2018), it represents an unique opportunity to investigate the interactions between biological and psychological models of sanogenesis. At the neuronal level, administering psilocybin leads to increased intermodular connectivity and intramodular disintegration (Petri et al., 2014), decoupling the medial prefrontal cortex from the posterior cingulate cortex (Smigielski et al., 2019), reduction in the blood flow to areas such as the thalamus and the anterior and posterior cingulate cortex (Carhart-Harris et al., 2012), reductions in the activity of the default mode network, which is associated with autoreferential thinking (Palhano-Fontes et al., 2015), reductions in amygdala reactivity to negative visual stimuli (Barrett et al., 2020) and increases of entropy across the entire brain (Carhart-Harris, & Friston, 2019). At the psychological level, until recently, the most well studied predictor of the effects of psychedelic-assisted therapy was having a full mystical experience (Haijen et al., 2018). However, increases in psychological flexibility totally mediated the relationship between mystical experience and changes in depression and anxiety scores (Davis, Barrett, & Griffiths, 2020). The literature suggests numerous possible action mechanisms that could explain the efficiency of psychedelic assisted-therapy yet consensus between authors is scarce.

Meta-analiză: efectul terapiei asistate psihedelic asupra depresiei

Meta-analysis: the effect of psychedelic-assisted therapy on depression

Doctorand Eugen Călin Secară¹

¹Universitatea „Babeș-Bolyai”, Cluj-Napoca, România

Meta-analiza a inclus toate studiile care au raportat schimbări ale scorurilor de depresie în urma terapiei asistate cu substanțe psihedelice clasice (i.e., agoniști serotoninergici 5HT2A). Eșantionul combinat al celor 12 studii incluse a fost compus din 233 de participanți. Dată fiind diversitatea populațiilor investigate (cancer, depresie rezistentă la tratament, depresie recurentă), a substanțelor folosite (psilocibină, LSD, ayahuasca) și a tipurilor de studii desfășurate (RCT, open-label), modelul aplicat a fost cel al efectelor aleatorii.

Rezultatele meta-analizei au confirmat existența unui efect global semnificativ al terapiei asistate psihedelic asupra depresiei, atât în ziua imediat ulterioară tratamentului (Hedge's $g = 1.35$ [0.96;1.73], $p < .001$) cât și

atunci când mărimile efectelor la toate momentele de timp de după tratament au fost combinate (Hedge's $g = 1.30$ [1.04;1.56], $p < .001$). Eterogenitatea între studii a fost semnificativă atât în cazul analizei pre-post ($Q(11)=61.99$, $p < .001$), cât și în cazul analizei combinate ($Q(11)=29.17$, $p < .001$). Analizele moderatorilor au indicat absența unor diferențe semnificative statistic sub raportul diferențelor induse de tipul de substanță folosită ($Q(2)=1.31$, $p=.518$), tipul de studiu realizat ($Q(1)=1.23$, $p=.726$) și tipul de pacienți vizati ($Q(3)=3.84$, $p=.279$). Procedura fail-safe a indicat că în literatură ar trebui să apară 751 de studii cu efect nul pentru a elimina efectul global pre-post calculat în baza celor 12 studii ($Z=15.62$, $p < .001$), fiind nevoie de 811 studii pentru a reduce la zero efectul calculat prin combinarea tuturor momentelor de testare.

Concluziile meta-analizei sugerează robustețea efectului terapiei asistate psihedelic asupra depresiei, indiferent de substanța utilizată sau de caracteristicile clinice ale eșantionului folosit.

The meta-analysis included all studies that reported changes in depression scores after psychedelic-assisted therapy using classical psychedelics (i.e., 5HT2A serotonin agonists). The combined sample of the 12 included studies numbered 233 participants. Given the difference in study samples (cancer, treatment resistant depression, recurring depression), substances used (psilocybin, LSD, ayahuasca) and study types (RCT, open-label), a random effects model was used.

The results of the meta-analysis confirmed the existence of a significant global effect of psychedelic-assisted therapy on depression, both in the day following treatment (Hedge's $g = 1.35$ [0.96;1.73], $p < .001$) and when combining the effect sizes at all recorded time-points (Hedge's $g = 1.30$ [1.04;1.56], $p < .001$). Heterogeneity between studies was significant both for the pre-post analysis ($Q(11)=61.99$, $p < .001$) and for the combined analysis ($Q(11)=29.17$, $p < .001$). Moderator analyses indicated the lack of significant differences between used substances ($Q(2)=1.31$, $p=.518$), type of study ($Q(1)=1.23$, $p=.726$) and study population ($Q(3)=3.84$, $p=.279$). The Fail-safe procedure indicated that 751 null effect studies need to be published in order to reduce the observed pre-post global effect ($Z=15.62$, $p < .001$) to non-significance, 811 null effect studies being required to reduce the combined-timepoints effect.

The conclusions of the meta-analysis suggest that the effect of psychedelic-assisted therapy on depression are robust regardless of the used substance or the characteristics of the study sample.

LSM-CSM: trecut, prezent și viitor

Mental Health Laboratory - Mental Health Center: present, past and future

Dr. Ana Ioana Secelean¹

¹Spitalul de Psihiatrie „Dr. Gheorghe Preda” - CSM Adulți, Sibiu, România

Ministrul sănătății, Prof. Dr. Theodor Burghel, în 21 februarie 1974 a emis Ordinul Nr. 86 prin care s-a aprobat Planul de măsuri pe anii 1974-1975 și 1976-1980 privind apărarea și promovarea sănătății mintale a populației, ce prevedea ca, până în anul 1980, toate orașele de reședință

să aibă funcțional un Laborator de Sănătate Mentală și Staționar de Zi.

Activitatea complexă a LSM-ului se asigură prin „echipă polivalentă” formată din: medici psihiatri, psihologi, „defectologi”, logopezi, personal mediu sanitar - asistente medicale, asistente de ocrotire, registratori medicali, jurist, sociolog.

Din atribuțiile LSM-ului spicuem: acțiuni de prevenție primară, secundară și terțiară, stabilirea diagnosticului și o schemă de suport și recuperare biologică, socială și profesională, dispensarizarea unor categorii de bolnavi sau „defectivi”, îndrumarea metodologică a rețelelor de bază, antrenarea colectivităților în probleme de promovare a sănătății mintale.

Ordinul 375/2006 propune modificarea titlaturii din LSM în CSM - CENTRU DE SĂNĂTATE MENTALĂ și prevede sectorizarea și organizarea întregii activități psihiatrice în funcție de această împărțire teritorială (idealul).

Prezentul arată că fiecare CSM își desfășoară activitatea după ordinul 375/2006, însă aplicat după resursele fiecărui centru în parte, atât umane cât și materiale, în funcție de „buna înțelegere” cu managementul spitalului de care aparține din punct de vedere juridic și administrativ și, nu de mică importanță, funcție de implicarea și viziunea coordonatorului centrului.

Viitorul l-am putea creiona împreună, pe baze legale noi, actualizate pe modele de bună practică întâlnite la workshopurile cu CSM-urile din țară, dar și cele care există fără să fi avut posibilitatea de împărtășire a propriilor modele, din varii motive.

Cuvinte cheie: Centrul de Sănătate Mintală, management, prevenție, Laboratorul de Sănătate Mintală

The Minister of Health, Prof. Dr. Theodor Burghel, on February 21, 1974, issued Order No. 86 approving the Plan of measures for the years 1974-1975 and 1976-1980 regarding the defense and promotion of the mental health of the population, which provided that until 1980, all the cities of residence have a Mental Health Laboratory (MHL) and Day Stationary.

The complex activity of the Mental Health Laboratory is ensured by a "multipurpose team" consisting of: psychiatric doctors, psychologists, "defectologists", speech therapists, medical staff - nurses, care assistants, medical registrars, jurist, sociologist.

From the attributions of the MHL we mention: primary, secondary and tertiary prevention actions, establishing the diagnosis and a support scheme for biological, social and professional recovery, dispensing some categories of patients or "defective", methodological guidance of the basic networks, training of the communities in problems of promoting mental health.

Order 375/2006 proposes the modification of the MHL - Mental Health Laboratory degree in the MHC - Mental Health Center and provides for the sectorization and organization of the entire psychiatric activity according to this territorial division (the ideal).

The present shows that each MHC carries out its activity according to order 375/2006, but applied according to the resources of each center, both human and material, according to "good understanding" with the management

of the hospital from which it belongs legally and administratively, and, not least, depending on the involvement and vision of the center coordinator.

The future we could create it together, on new legal bases, updated on good practice models found at workshops with MHCs from the country, but also those that exist without having had the possibility to share their own models, from various reasons.

Keywords: Mental Health Center, management, prevention, Mental Health Laboratory

Calitatea vieții bolnavului cronic

The quality of life of the chronic patient

Conf. Dr. Camelia Soponaru¹

¹Universitatea „Alexandru Ioan Cuza”, Iași, România

Scopul acestui studiu transversal a fost acela de a cerceta impactul mecanismelor de coping asupra calității vieții pacienților hemodializați (HD), dar și de a identifica legăturile care există între factorii stresori și mecanismele de coping. De asemenea, a fost realizată o ierarhie a celor mai des utilizate și eficiente mecanisme de coping, fiind identificați din rândul acestora predictorii semnificativi pentru calitatea vieții, sănătatea fizică și cea mentală. Nu în ultimul rând, a fost avut în vedere efectul unor factori demografici (mediul de proveniență, gen) și socio-economi (nivelul studiilor, statusul marital) asupra mecanismelor de coping.

Metodă: În cadrul prezentului studiu transversal a fost inclus un lot alcătuit din 70 de pacienți HD, dintre care 38,6% sunt de gen masculin, iar 61,4% de gen feminin, cu o medie a vârstei egală cu 54,55 (DS = 11,70). Datele au fost colectate cu ajutorul instrumentelor Hemodialysis Stressors Scale pentru estimarea stresului, Jalowiec Coping Scale pentru identificarea mecanismelor de coping și Short Form 36 Health Survey Questionnaire pentru evaluarea calității vieții.

Rezultate: Nu există diferențe semnificative în funcție de tipul de mecanisme de coping în ceea ce privește calitatea vieții a pacienților hemodializați din cadrul acestui studiu ($p = 0,725$). Dintre cei trei predictorii semnificativi ai calității vieții, mecanismul de coping fatalist ($r^2 = 0,089$, $p = 0,01$) este un predictor negativ, în timp ce mecanismele de coping optimism ($r^2 = 0,083$, $p = 0,01$) și paliativ ($r^2 = 0,068$, $p = 0,02$) sunt predictorii pozitivi. Edificând ierarhia mecanismelor de coping în funcție de frecvența utilizării acestora de către pacienții HD, cel mai frecvent utilizat mecanism de coping este optimismul ($M = 2,26 \pm 0,48$), urmat pe locul al doilea de suport ($M = 2,16 \pm 0,57$), pe locul trei este copingul confruntativ ($M = 1,96 \pm 0,47$), locul patru îi revine forțelor proprii ($M = 1,94 \pm 0,46$), pe locul cinci întâlnim copingul paliativ ($M = 1,44 \pm 0,54$), locul șase este ocupat de copingul emotiv ($M = 1,40 \pm 0,61$), pe locul șapte s-a clasat mecanismul de coping evaziv ($M = 1,39 \pm 0,46$), cel mai puțin adoptat coping fiind fatalismul ($M = 1,23 \pm 0,74$). Pe lângă faptul că optimismul este cel mai utilizat mecanism de apărare împotriva factorilor stresori, iată că acesta este considerat evaluat ca fiind și cel mai eficient ($M = 2,17 \pm 0,69$). De asemenea, mecanismele de coping centrate pe emoții corelează cu următorii stresori: ambiguitatea rolului ($r = 0,33$; $p = 0,004$), dependența de personal ($r = 0,25$, $p =$

0,03) și activitatea zilnică ($r = 0,27$, $p = 0,02$). În final, nu au fost obținute diferențe semnificative statistic în ceea ce mecanisme de coping în funcție de factorii demografici și socio-economici.

Concluzii: Acesta a fost primul studiu realizat pe un eșantion de pacienți HD români ce a fost realizat cu scopul de a surprinde într-un mod transversal legăturile dintre factorii stresori specifici hemodializei și mecanismele de coping. Deși aceste rezultate nu pot fi generalizate, ele au implicații deosebite pentru strategiile de intervenție ce pot fi implementate cu scopul de a adăuga calitate anilor de viață câștigați de pacienții hemodializați prin intermediul progreselor de la nivel tehnologic.

The aim of this cross-sectional study was to study the impact of coping mechanisms on the quality of life of haemodialyzed (HD) patients and to identify the links between stressor factors and coping mechanisms. Furthermore, we ranked the most used and efficient coping mechanisms, from among them, we have pointed out the significant predictors for the quality of life, for physical health and mental health. Not least, we have considered the effect of demographical factors (background, gender) and socioeconomic factors (instruction level, marital status) on the coping mechanisms.

Method: This cross-sectional study included a sample of 70 HD patients: 38.6% males and 61.4% females; mean age was 54.55 (SD = 11.70). The data were collected using the following tools: Haemodialysis Stressors Scale for stress assessment, Jalowiec Coping Scale for identifying coping mechanisms, and Short Form 36 Health Survey Questionnaire for assessing the quality of life.

Findings: No significant differences were found by the type of coping mechanisms in what concerns the quality of life of the haemodialyzed patients within our study ($p = 0.725$). From among the three significant predictors for the quality of life, the fatalist coping mechanism ($r^2 = 0.089$, $p = 0.01$) is a negative predictor, while the optimism coping mechanism ($r^2 = 0.083$, $p = 0.01$) and the palliative coping mechanism ($r^2 = 0.068$, $p = 0.02$) are positive predictors. Upon edifying the ranking of coping mechanisms by the frequency of their use by the HD patients, we have concluded as follows: the most common mechanism is optimism ($M = 2.26 \pm 0.48$), followed by support ($M = 2,16 \pm 0.57$); the third is confrontational coping ($M = 1.96 \pm 0.47$); the fourth is represented by one's own strengths ($M = 1.94 \pm 0.46$); the fifth is palliative coping ($M = 1,44 \pm 0.54$); the sixth is emotional coping ($M = 1.40 \pm 0.61$); the seventh is evasive coping mechanism ($M = 1.39 \pm 0.46$); the least used coping mechanism is fatalism ($M = 1.23 \pm 0.74$). Besides the fact that optimism is the most used defence mechanism against stressors, it is also considered the most effective ($M = 2.17 \pm 0.69$). In addition, emotion-centred coping mechanisms correlate with the following stressors: role ambiguity ($r = 0.33$; $p = 0.004$), dependence of personnel ($r = 0.25$, $p = 0.03$), and daily activity ($r = 0.27$, $p = 0.02$). Finally, no statistically significant differences were found in what regards coping mechanisms by the demographical and socioeconomic factors.

Conclusions: This is the first study carried out on a sample of Romanian HD patients, the aim of which was to point

out in a cross-sectional manner the connections between haemodialysis-specific stressors and coping mechanisms. Whereas these findings should not be generalised, they have important implications for the possible intervention strategies meant to add quality - through technological progresses - to the remaining years of life for haemodialyzed patients.

Conceptul de alexitimie în modelul etiologic al

tulburării de spectru autist *The concept of alexithymia in the etiological model of autism spectrum disorders*

Prof. Dr. Iuliana Dobrescu^{1,2}, Dr. Lucia-Emanuela Andrei¹,
Dr. Mihaela Stancu², Dr. Ioana Moraru¹, Dr. Florina Rad¹

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

Introducere: Încă de la primele descrieri ale autismului, unul dintre simptomele cheie identificate a fost afectarea în domeniul emoționalității. Un nivel sever al alexitimiei (dificultatea de a recunoaște și de a descrie propriile stări emoționale) se asociază cu dificultăți în recunoașterea conținutului emoțional al expresiilor faciale și cu un nivel redus al empatiei. Astfel, dificultățile emoționale ar putea fi consecința asocierii alexitimie - Tulburare de Spectru Autist (TSA) și nu o dificultate intrinsecă celei din urmă. Obiectivul studiului: În lucrarea de față ne propunem să explorăm această ipoteză datorită impactului pe care îl poate avea asupra conceptului actual al TSA și al evoluției acestor pacienți.

Material și metode: Prin intermediul Google Scholar, au fost identificate și selectate studii publicate recent, utilizând drept cuvinte cheie asociate „alexitimie” și „autism”/„tulburări de spectru autist”. Ulterior, informațiile din aceste studii au fost analizate pentru a identifica o posibilă inter-relație între alexitimie și TSA.

Rezultate: Unele studii au evidențiat dificultăți în recunoașterea expresiilor faciale cu valențe negative. Alte studii, precum o metaanaliză cantitativă recentă, descriu însă o mărime a efectului mică în ceea ce privește impactul TSA asupra recunoașterii expresiilor faciale. Teoriile actuale discută despre deficitul de empatie asociat TSA, însă și în acest aspect datele existente sunt mixte, existând numeroase studii ce evidențiază niveluri de empatie similare populației generale.

Concluzii: Teoria alexitimiei în TSA încearcă să explice și să reunească cele două direcții observate, ipoteza fiind existența unui procent mai ridicat al alexitimiei severe în rândul persoanelor cu TSA raportat la populația generală.

Introduction: Since the first descriptions of autism, one of the key symptoms identified has been the impairment in the emotional domain. A severe level of alexithymia (the difficulty of recognizing and describing one's own emotional states) is associated with difficulties in recognizing the emotional content of facial expressions and with a low level of empathy. Thus, the emotional difficulties could be the consequence of the association of alexithymia - Autism Spectrum Disorder (ASD) and not a difficulty intrinsic to the latter.

Objective: In this paper, we intend to explore this

hypothesis due to the impact it may have on the current concept of ASD and the evolution of these patients.

Material and methods: Through Google Scholar, recently published studies have been identified and selected, using as associated keywords "alexithymia" and "autism" / "autism spectrum disorders". Subsequently, the information from these studies was analyzed to identify a possible interrelationship between alexithymia and TSA.

Results: Some studies highlighted difficulties in recognizing facial expressions with negative valences. Other studies, such as a recent quantitative meta-analysis, describe a small effect size in terms of the impact of ASD on facial expression recognition. Current theories discuss the ASD-related empathy deficit, but in this regard, existing data is mixed, with numerous studies highlighting similar levels of empathy to the general population.

Conclusions: The alexithymia theory in ASD attempts to explain and unite the two observed directions, with the hypothesis being that there is a higher percentage of severe alexithymia among people with ASD relative to the general population.

Relația dintre stresul oxidativ, inflamație și depresie

The connection between oxidative stress, inflammation and depression

Dr. Andreea Roxana Stănescu¹, Dr. Ana Maria Dumitru¹, Șef Lucrări Dr. Maria Gabriela Puiu^{1,2}, Acad. Prof. Dr. Sorin Riga^{1,2}

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

Stresorii psihosociali, sindromul metabolic, obezitatea, fumatul, carențele de anumite vitamine și minerale, precum și o dietă săracă în antioxidanți, tulburările de somn și un stil de viață sedentar contribuie la creșterea stresului oxidativ, a statusului inflamator și sunt asociate din ce în ce mai mult cu depresia. Stresul oxidativ este o consecință a dezechilibrului între speciile reactive de oxigen și antioxidanți. Atunci când sunt prezente în exces, speciile reactive de oxigen pot afecta constituenții celulari prin formarea de molecule proinflamatorii care, în exces, duc la îmbătrânire celulară, moarte celulară, uzura organismului și, în final, la apariția afecțiunilor cronice. Scopul lucrării de față a fost acela de a analiza diferite studii de specialitate și de a descrie legătura dintre stresul oxidativ, inflamație și tulburarea depresivă. De asemenea, a fost abordată și asocierea dintre nivelul de stres oxidativ și markerii inflamației în răspunsul la medicația antidepresivă. Stresul oxidativ și inflamația par a avea un rol important în patogeneza depresiei cât și a afecțiunilor somatice asociate. De aceea, o cunoaștere mai aprofundată a mecanismelor prin care acestea sunt interconectate, cât și a eventualelor beneficii ale medicației antioxidante asociate tratamentului antidepresiv, poate duce la o mai bună înțelegere a patologiei cât și a abordării terapeutice a tulburării depresive.

Psychosocial stressors, metabolic syndrome, obesity,

smoking, specific vitamins deficiencies as well as a diet low in antioxidants, sleep deprivation and sedentarism contribute to the increase of oxidative stress, inflammatory status and are being more and more often associated with depression. Oxidative stress is a consequence of the imbalance between reactive oxygen species and antioxidants. When in surplus, reactive oxygen species can affect cellular constituents by forming proinflammatory molecules that, when in excess, induce cellular ageing, cellular death, the wear and tear of the organism and finally the development of chronic illness. Our paper aims to analyze previous studies in order to describe the connection between oxidative stress, inflammation and depression. The association between the level of oxidative stress and inflammatory markers in response to antidepressant medication has also been addressed. Oxidative stress and inflammation seem to have an important role in the pathogenesis of depression and associated somatic disorders. For this reason, deeper knowledge of the mechanisms by which they are interconnected as well as insight on the potential benefits of antioxidant medication associated with antidepressant treatment, can lead to a better understanding of the pathology and therapeutic approach of depression.

Perspectiva europeană asupra educației și formării în Psihiatrie

The European perspective on education and training in Psychiatry

Dr. George Alexandru Stercu¹, Dr. Pavel Trančík^{2,3,4}

¹Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, București, România, ²Psychiatric Hospital Bohnice, Praga, Republica Cehă, ³3rd Faculty of Medicine, Charles University, Praga, Republica Cehă, ⁴National Institute of Mental Health, Klecany, Republica Cehă

The European Federation of Psychiatric Trainees (EFPT) este o asociație non-profit înființată în anul 1993, în Belgia. Federația reprezintă peste 20.000 de medici rezidenți din 40 de țări din regiunea Europeană WHO. Ultimul forum anual al federației Europene a fost organizat de către AMRPR - Asociația Medicilor Rezidenți în Psihiatrie din România.

Principalul scop al organizației este acela de a explora diversitatea programelor de rezidențiat din Europa și de a reprezenta interesele medicilor rezidenți în cadrul asociațiilor mondiale de profil. Prezentarea actuală va evidenția modul în care aceste programe educaționale se aliniază recomandărilor Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS).

EFPT este membru permanent al secției de Psihiatrie a UEMS. Din această poziție a participat la elaborarea unui proiect complet inovativ - Test your Own Training (TYOT). O resursă digitală destinată tinerilor medici prin care aceștia își pot evalua propriul program de formare. Pe parcursul parcurgerii aplicației, tinerii medici ajung să afle exact care sunt recomandările oficiale ale UEMS legate de cum ar trebui să arate un program complet de rezidențiat.

La momentul actual, 86% din respondenți au o vârstă de sub 35 de ani. 57% din ei sunt de sex feminin, iar 43%

masculin. Rezultatele preliminare ale testului TYOT arată că doar 4% sunt familiarizați cu recomandările europene. Mai observăm faptul că majoritatea programelor de formare nu îndeplinesc criteriile descrise, în timp ce atât medicii rezidenți, cât și medicii specialiști în Psihiatrie nu cunosc indicațiile prezentate de UEMS în „The Charter on Training of Medical Specialist”.

The European Federation of Psychiatric Trainees (EFPT) has been established in 1993 as an international non-profit organization. It represents over 20.000 trainees from 40 WHO European Region countries. The last forum EFPT was organized by the AMRPR-Asociația Medicilor Rezidenți în Psihiatrie din România.

The primary objective of this organization is to enhance and harmonize standards of psychiatric education and training across Europe by working in partnership with relevant international and/or national bodies. The Federation also aims to promote the creation of national trainee associations in all European countries. The focus of this presentation will be an analysis of the variety of training programs in Europe and how they compare in regard to The Charter on Training of Medical Specialist.

The EFPT is a permanent member of the European Union of Medical Specialists (UEMS) Board of Psychiatry and of Child and Adolescent Psychiatry and has helped create the Test your Own Training (TYOT) - an online tool that empowers trainees to compare their own experiences with the UEMS standards. While using the platform, the users test both their own training program and learn what the European Standards actually are.

At the current moment 86% of respondents are under 35 years old, 57% are female. Preliminary results show that only 4% of the trainees are familiar with the European guidelines. Results also show that the majority of the training programs do not fulfill the recommended criteria.

Brittlebank, Andrew & Hermans, Marc & Bhugra, Dinesh & Pinto da Costa, Mariana & Kuzman, Martina & Fiorillo, Andrea & Kurimay, Tamás & Hanon, C. & Wasserman, Danuta & Gaag, Rutger. (2016). Training in psychiatry throughout Europe. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience. 266. 10.1007/s00406-016-0679-4
L. De Picker, A. Nobels; Heterogeneity in psychiatry training in Europe: competition or collaboration?; Tijdschrift voor Psychiatrie 61 (2019)3, 175-181
UEMS Section for Psychiatry (1997) Charter on training of medical specialists in the EU: requirements for the specialty of psychiatry. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 247:S45-S47

COVID-19, carantina, izolarea, modificările stilului de viață și depresia

COVID-19, quarantine, isolation, lifestyle changes and depression

Dr. George Alexandru Stercu¹

¹*Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, București, România*

SARS-CoV-2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) este o variantă genetică de coronavirus ce a determinat pandemia de COVID-19. OMS a clasificat pentru prima dată afecțiunea ca urgență de sănătate

publică de interes internațional pe data de 30 Ianuarie 2020, urmând ca la 11 Martie să o clasifice drept pandemie. Pe data de 27.08.2020 OMS cere o creștere substanțială a investițiilor în sănătate mintală în contextul pandemiei actuale, susținând că dacă nu vor fi luate rapid măsurile corecte, consecințele negative asupra sănătății, societății și economiei vor fi vaste.

Despre depresie se cunoaște atât faptul că este una din cele mai răspândite afecțiuni, cât și că este cauzată sau agravată de o multitudine de factori, printre care cei mai importanți fiind sprijinul social scăzut, pierderea locului de muncă, nivelul economic scăzut, evenimentele majore de viață și desigur, stresul cronic. [1] Se poate observa, așadar, faptul că, în contextul global actual, o parte semnificativă din populație a fost expusă la acești factori, aproape peste noapte.

La momentul actual, ținând cont de faptul că pandemia încă ne afectează viața și majoritatea studiilor sunt încă în desfășurare, principalele particularități ale acestui moment istoric nu sunt încă elucidate. Totuși, nu este pentru prima dată când o variantă genetică de coronavirus a determinat o epidemie. În anul 2003 au fost raportate 8000 de cazuri ce au afectat 26 de țări (SARS-CoV). Deși diferența în răspândire este una majoră, și la acel moment a fost nevoie de măsuri speciale de izolare, preponderent prin măsuri de carantinare a anumitor segmente din populație.

Studiile efectuate în perioada epidemiei anterioare, cât și rezultatele preliminare a celor din 2020 arată faptul că există o corelație semnificativă între evenimentele asociate pandemiei, precum izolarea, carantina și apariția sau agravarea afecțiunilor psihice, precum depresia și tulburarea posttraumatică de stres [2], principalele acuze fiind singurătatea, anxietatea, sentimentele de neputință și stresul. [3][4]

Cele mai recente studii arată o prevalență mai mare a depresiei din perioada pandemiei actuale comparativ cu perioadele similare anterioare. [5] Acest lucru poate fi atribuit perioadei mai lungi a izolării, măsurilor mai stricte, dimensiunii globale a evenimentului, dar și a diferențelor socio-economice. Rezultatele preliminare arată că, în contextul actual, tulburările depresive afectează preponderent persoanele tinere, cei ce locuiesc singuri, cei cu un nivel socio-economic scăzut, cei cu afecțiuni psihice anterioare, persoanele ce trăiesc cu copii și persoanele ce trăiesc în zonele urbane. [6][7]

The SARS-CoV-2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) is a new Coronavirus strain that determined the COVID-19 pandemic. The WHO classified the disease as Public Health Emergency of International Concern on the 30 of January 2020 and on the 11th of March it declared and classified it as a pandemic. On the 27th of August 2020, the WHO Calls For Massive Scale-Up Of Mental Health Services In Wake Of COVID-19 stating that unless serious commitments are taken in mental health, the health, social and economic consequences will be far-reaching.

Even before the current events, depressive disorders were one of the world's main health concerns. They are highly complex and heterogenous disorders induced and amplified by multiple factors. One of the most important such factors are the socioeconomic ones-low social support, low income or job loss, major life events and

chronic stress. [1] We can observe that during the current global context, a significant part of the population has been exposed to them almost overnight.

At the current moment, considering the pandemic and that the associated events still affect our society, the majority of the studies are still ongoing. As such, the fine particularities of the Sars-CoV-2 pandemic are still unclear. However, this is not the first time in history that a Coronavirus strain has affected society. In 2003, over 8000 cases in 26 countries have been reported (Sars-Cov). Although the difference in total cases and number of affected countries is significant, the previous outbreak, also required special isolation and quarantine measures.

Both the completed studies performed during the previous outbreak and the preliminary results of the ones performed in 2020 show that there is a strong correlation between the events associated to the pandemic such as isolation and quarantine and the onset or aggravation of psychiatric disorders such as depression and post-traumatic stress disorder. [2] The main associated problems associated are feelings of loneliness, anxiety, helplessness and stress.

[3][4]

Although there are similarities, depression seems more prevalent in the current situation. [5] This situation may be attributed to the longer period of isolation, the mass social distancing measures and the global dimension of the event. Two very important aspect are the social and economic consequences-mass job loss, economic recession, mass social distancing. Preliminary results show that the depressive disorders mostly affect young persons, the ones that live alone, that have low income, the ones with previous diagnoses of mental illness, the ones that live with children and the ones that live in urban areas.

[6][7]

[1] American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington,

[2] Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styrar R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis*. 2004;10(7):1206-1212. doi:10.3201/eid1007.030703

[3] Maund R. The experience of the 2003 SARS outbreak as a traumatic stress among frontline healthcare workers in Toronto: lessons learned. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2004;359(1447):1117-1125. doi:10.1098/rstb.2004.1483

[4] Lau JT, Yang X, Pang E, Tsui HY, Wong E, Wing YK. SARS-related perceptions in Hong Kong. *Emerg Infect Dis*. 2005;11(3):417-424. doi:10.3201/eid1103.040675

[5] Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, et al. (2020) Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS ONE* 15(4): e0231924. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>

[6] Philipp Frank, Eleonora Iob, Andrew Steptoe, Daisy Fancourt Trajectories of depressive symptoms among vulnerable groups in the UK during the COVID-19 pandemic *medRxiv* 2020.06.09.20126300; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.06.09.20126300>

[7] Dr Daisy Fancourt, Dr Feifei Bu, Dr Hei Wan Mak, Prof Andrew Steptoe Department of Behavioural Science & Health - Covid-19 Social Study -

<https://www.covidsocialstudy.org/>

Aspecte genetice în stres și reziliență

Genetic aspects in stress and resilience

Dr. Roxana Stoean^{1,2}, Acad. Prof. Dr. Sorin Riga^{2,3,4}

¹Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Pantelimon”, București, România, ²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România, ³Academia de Științe Medicale din România, București, România, ⁴Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, București, România

Introducere: Mecanismele care stau la baza rezilienței sunt condiționate de interacțiunea factorilor de mediu, inclusiv calitatea îngrijirilor și gradul de adversitate al experiențelor și al factorilor genetici care au impact asupra reglării răspunsului la stres (1). Având în vedere că de multe ori expunerea la experiențe de viață stresante nu poate fi evitată, construirea rezilienței constituie o parte integrantă a eforturilor preventive și terapeutice. Înțelegerea factorilor care promovează reziliența, precum și diferențele interindividuale în reziliență pot contribui la optimizarea acestor eforturi (2).

Metode: Rezumarea, analiza și prezentarea informațiilor actuale din literatura de specialitate despre aspectele genetice în reziliența la stres.

Concluzii: Factorii genetici în interacțiune cu factorii de stres din mediu modelează creierul în curs de dezvoltare spre modificări asociate patologiei sau spre reziliență. Studiarea interacțiunilor gene-mediu poate fi informativă pentru înțelegerea mecanismelor de reziliență, oferind informații despre mecanismele moleculare și celulare relevante și strategiile comportamentale pentru creșterea rezilienței.

Referințe: 1. Blair, C., Raver, C.C., 2012. Child development in the context of adversity: experiential canalization of brain and behavior. *American Psychologist* 67 (4), 309. 2. American Psychological Association, May 17, 2018. The Road to Resilience. Retrieved from. <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>.

Despre normalizare, normalitate și reabilitare psihiatrică

About normalization, normality and psychiatric rehabilitation

Dr. Ileana-Pepita Stoica¹

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

Obiectiv: Explorarea experiențelor și opiniilor persoanelor diagnosticate cu tulburări psihice severe și a membrilor familiilor acestora în legătură cu intervențiile de reabilitare din cadrul Centrului de Sănătate Mintală din Timișoara.

Metodă: Participanții la studiu sunt persoane adulte diagnosticate cu diferite tulburări psihice conform ICD-10, cu o evoluție de peste 2 ani, care au beneficiat de servicii de reabilitare în cadrul Centrului de Sănătate Mintală din Timișoara și cel puțin un membru al familiei fiecăruia dintre aceștia. Datele au fost colectate prin

interviuri și chestionare aplicate participanților.

Rezultate: Persoanele diagnosticate cu boli psihice severe sunt supuse frecvent stigmatizării și izolării. Rolul fiecărei persoane în comunitate suferă schimbări majore după debutul unei tulburări psihice și diagnosticarea acesteia. Aceste schimbări au implicații atât în plan individual, cât și în plan sistemic, iar compararea socială subsecventă întărește diferențele și „sanctionează” de cele mai multe ori abaterea de la normalitate. Incluziunea în programe de reabilitare psihiatrică este percepută ca un proces de normalizare și reprezintă un pas important în promovarea autodeterminării, a stimei de sine și a reintegrării în normele acceptate de societate.

Concluzii: Persoanele diagnosticate cu boli psihice severe au deseori dorințe și obiective identice cu persoanele considerate „normale”. Integrarea în convențional sau conformarea la așteptările societății devine posibilă odată cu facilitarea și continuitatea accesului la servicii de reabilitare.

Cuvinte cheie: normalitate, reabilitare psihiatrică, persoane cu tulburări psihice severe, normalizare.

Objective: Exploring the experiences and opinions of people diagnosed with severe mental disorders and their family members in connection with the rehabilitation interventions of the Mental Health Center in Timișoara.

Methods: Study participants are adults diagnosed with various psychiatric disorders according to ICD-10 who received rehabilitation services at Mental Health Center in Timișoara and at least one family member of each of them. Data were collected by interviews, questionnaires addressed to participants.

Results: People diagnosed with severe mental illness are frequently subjected to stigma and isolation. The role of each person in the community suffer major changes after the onset of a mental disorder and its diagnosis. These changes have implications both at the individual and systemic plan and subsequent social comparison reinforces differences and "punished" most often deviation from normality. Inclusion in psychiatric rehabilitation programs is seen as a process of normalization and represents an important step in promoting self-determination, self-esteem and reintegration into the accepted norms of the society.

Conclusions: People diagnosed with severe mental illness often have desires and goals identical to those considered "normal". Integration in "conventional" or conforming to societal expectations for normality is made possible by enabling continuity of access to rehabilitation services.

Interdisciplinaritate și abordări inovative în terapia tulburărilor de anxietate

Interdisciplinarity and innovative approaches in the therapy of anxiety disorders

Conf. Univ. Dr. Andreea Silvana Szalontay^{1,2}, Dr. Marcel-Alexandru Găină¹, Dr. Alexandra Boloș^{1,2}

¹*Institutul de Psihiatrie „Socola”, Iași, România,*

²*Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România*

Anxietatea patologică a existat dintotdeauna în societate, cu toate că este considerată a fi apanajul societății moderne. Prevalența tulburărilor anxioase a crescut în

ultima vreme datorită factorilor politici, sociali, economici și a schimbărilor de mediu. Suplimentar, la bază ar sta o anumită vulnerabilitate biologică explicată prin afectarea sistemelor noradrenergice, serotoninergice, GABA-ergice și glutamatergice.

Se obiectivează o enclavă în managementul interdisciplinar al tulburărilor de anxietate, întrucât din cei care au contactat serviciile de sănătate, 23,2% nu au primit nici un tratament. Dintre ceilalți, 30,8% au primit tratament medicamentos, 19,6% au primit tratament psihoterapic, iar 26,5% au fost tratați atât cu medicație, cât și psihoterapic. La mulți pacienți a durat ani până când au fost trimiși la un specialist. Un studiu a arătat că 45% din pacienții cu tulburare anxioasă generalizată au fost corect diagnosticați după aproximativ 2 ani de la debut, iar doar 54,4% din pacienții cu tulburare de panică utilizează serviciile de sănătate.

În acest sens, reunirea specialiștilor în domeniile psihiatrie, medicină de familie, neurologie, cardiologie, cât și ORL poate facilita colaborarea între diferitele specialități medicale implicate în tratamentul sindroamelor anxioase, promovând servicii holistice ce pun pe prim-plan abordarea multidisciplinară a pacientului cu tulburări de anxietate. Înțelegerea noilor perspective și accesul direct, precum și prezentarea unor maniere de utilizare a noilor tehnologii folosite în tratamentul tulburărilor de anxietate, cum este expunerea controlată prin realitatea virtuală, dar și valențele noi ale terapiei cognitiv-comportamentale.

Pathological anxiety has always existed in society, despite the presumption that it is the prerogative of modern society. The prevalence of anxiety disorders has increased due to environmental changes, political, social and economic factors. Vulnerability can be biologically explained by affecting the noradrenergic, serotonergic, GABA-ergic and glutamatergic systems.

An enclave is being targeted in the interdisciplinary management of anxiety disorders, as 23.2% of those who contacted health services did not receive any treatment. Among the others, 30.8% received drug treatment, 19.6% received psychotherapeutic treatment and 26.5% were treated with both medication and psychotherapy. For many patients it took years to be referred to a specialist. One study found that 45% of patients with generalized anxiety disorder were correctly diagnosed about 2 years after onset, also only 54.4% of patients with panic disorder use health services. Therefore, reuniting specialists in psychiatry, family medicine, neurology, cardiology and ENT can facilitate collaboration between the various medical specialties involved in treating anxiety, promoting holistic services towards the multidisciplinary approach of the patient with anxiety disorders.

Understanding new perspectives and direct access, as well as presenting ways to use new technologies for the treatment of anxiety disorders, such as virtual reality controlled exposure therapy and also the new valences of cogniter-behavioural therapy.

Limitele normalului în lumea postmodernă - era COVID

The limits of the normal in the postmodern world -

COVID era

Dr. Simona Claudia Tămășan¹

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

Termenii normalitate, respectiv anormalitate s-au erodat de semnificație prin utilizarea clișeeilor.

„Normalitatea” poate fi descrisă în diferite forme de conceptualizare și gestionare a sănătății mintale: ajustarea / inadecvarea înțeleasă ca adaptarea subiectului la normele și așteptările sociale; starea de sănătate / boală determinată de factori fiziopatologici din cadrul medical de referință; normalitatea / anormalitatea statistică definită prin distribuirea criteriilor majoritare într-o anumită populație și bunăstarea / disconfortul la evaluarea subiectivă a calității vieții. Toate aceste definiții ale sănătății mintale sunt grevate de eclectismul conceptual, dificultățile operaționale și decalajul dintre concepte și practică.

Psihiatrii sunt văzuți ca resurse ale comunității, fără a fi responsabili pentru problemele acesteia, iar specificul muncii devine neclar odată cu apariția noilor teme despre: sănătatea populației, echitatea în sănătate, determinanții sociali ai sănătății, echilibrul dintre viața profesională și cea personală.

În timpul simpozionului vom pune în discuție:

- Spiritualitatea, care cuprinde conexiunea - religioasă sau de alt fel - cu o realitate non-fizică;
- Cultura, ca factor puternic de impact în viața oamenilor și fără un mod satisfăcător de cuantificare;
- Conectarea socială, care în viața reală sau, mai nou, într-o multitudine de spații virtuale, este o necesitate umană de bază care, atunci când este pierdută, duce la alienare și epuizare.

Normality / abnormality were eroded of meaning after utilization in a plethora of clichés.

"Normality" can be described in different forms of mental health conceptualization and management: adjustment / inadequacy understood as the subject's adaptation to social norms and expectations; health / disease status determined by pathophysiological factors in the medical frame of reference; statistical normality / abnormality defined by the distribution of the majority criteria in a certain population and the well-being / discomfort in the subjective evaluation of the quality of life. All these definitions of mental health are burdened by conceptual eclecticism, operational difficulties and the gap between concepts and practice.

Psychiatrists are seen as community resources, without being responsible for its problems, and the specificity of the work becomes unclear with the emergence of new topics about: population health, health equity, social determinants of health, work-life balance.

During the symposium we will discuss:

- Spirituality, which encompasses the connection - religious or otherwise - with a non-physical reality;
- Culture, as a powerful impact factor in people's lives and without a satisfactory way of quantification;
- Social connection, which in real life or more recently in a multitude of virtual spaces, is a basic human need which, when lost, leads to alienation and burnout.

Rolul inflamației cronice în sindroamele din spectrul anxietății și depresiei la pacienții evaluați psihiatric în spitalul general

The role of chronic inflammation in the anxiety and depression spectrum syndromes of patients evaluated in the general hospital

Dr. Simona Claudia Tămășan¹, Dr. Claudia Cristina Vasilian¹, Dr. Anca-Livia Panfil¹, Prof. Dr. Diana Lungeanu²

¹*Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu”, Timișoara, România*, ²*Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara, România*

Introducere - Activitatea din psihiatria de legătură urmărește identificarea și remediarea factorilor psihosociali tradiționali cunoscuți în comorbiditatea somă-psihic, dar și a celor mai puțin investigați, cum sunt inflamația și răspunsul emoțional la boală.

Obiectiv - Analiza rolului pe care îl are inflamația cronică în sindroamele din spectrul anxietății și depresiei la pacienții trimiși pentru consult în compartimentul de psihiatrie de legătură.

Material și metodă - Dintre pacienții internați pentru care s-a solicitat consult psihiatric în ultimul trimestru din 2019 (N=365), au fost selectați cei cu diagnostic psihiatric din spectrul depresiei și anxietății F3-F4 (N=103), pentru care au fost disponibile date care să indice prezența unui sindrom inflamator.

Rezultate - Răspunsul la stres poate să fie mediatorul dintre determinanții psihologici și biologici ai inflamației și pentru modificările emoționale din patologia autoimună, hepatitele cronice virale, diabetul zaharat, obezitatea și supraponderalitatea, acutizarea condițiilor cardiovasculare, bronhopulmonare sau renale cronice.

Concluzii - Considerăm că sensibilizarea și creșterea expertizei psihiatrilor în identificarea și urmărirea pacienților cu status emoțional alterat și diferite comorbidități somatice asociate cu un sindrom inflamator se constituie într-un progres semnificativ în gestionarea acestor cazuri.

Introduction - The activity in the liaison psychiatry aims to identify and remedy the traditionally known psychosocial factors for somatic-psychiatric comorbidity, but also of the least investigated, such as inflammation and emotional response to the disease.

Objective - To analyze the role played by chronic inflammation in the syndromes of anxiety and depression in patients sent for consultation in the liaison psychiatric department.

Material and method - Among the patients referred for psychiatric consultation in the last quarter of 2019 (N = 365), those with psychiatric diagnosis from the spectrum of depression and anxiety F3-F4 (N = 103) were selected, for which they were available data indicating the presence of an inflammatory syndrome.

Results - Stress response may be the mediator between the psychological and biological determinants of inflammation and for emotional changes in autoimmune pathology, chronic viral hepatitis, hormonal dysfunctions, diabetes, obesity and overweight, worsening of

cardiovascular, bronchopulmonary or chronic kidney conditions.

Conclusions - We believe that raising awareness and increasing the expertise of psychiatrists in identifying patients with altered emotional status and different somatic comorbidities associated with an inflammatory syndrome is a significant progress in managing these cases.

Actualități în managementul stresului ocupațional

Recent approaches in occupational stress management

Dr. Mihaela Cătălina Tudorache^{1,2}, Dr. Anca Arsene¹, Șef Lucrări Dr. Maria Gabriela Puiu^{1,2}, Acad. Prof. Dr. Sorin Riga^{1,2}

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

Stresul ocupațional, definit ca stres psihologic resimțit în relație cu profesia sau cu locul de muncă, este o problemă de sănătate publică ce în ultimii ani a devenit de mare interes. El poate fi resimțit atât în situații în care nivelul de solicitare profesională este prea ridicat, cât și atunci când acesta este resimțit ca fiind prea jos, în esență fiind cauzat de o discrepanță între pregătirea și abilitățile angajatului și așteptările personale față de locul de muncă sau de profesia aleasă. Dacă până nu demult, acest aspect, al nivelului de stres al angajaților, nu reprezenta o preocupare pentru majoritatea companiilor, în ultima vreme se pune din ce în ce mai des accentul pe menținerea bunăstării psihice a angajaților ca parte integrată a strategiilor de creștere a productivității. Managementul stresului ocupațional se realizează în prezent prin strategii ce vizează atât factorii de risc individuali, cât și cei colectivi. Majoritatea țărilor europene pun accentul tot mai mult pe profilaxie ca strategie de sănătate publică. Și în domeniul stresului ocupațional, cele mai recente abordări vizează prevenția apariției sau scăderea intensității factorilor de stres înainte ca aceștia să aibă un efect negativ asupra productivității angajaților. Lucrarea de față își propune să aducă în atenție o serie de actualități în domeniul managementului stresului ocupațional, atât din domeniul corporate, cât și din alte domenii profesionale, inclusiv cel medical.

Rezistența la tratament în patologia psihiatrică curentă

Resistance to treatment in current psychiatric pathology

Dr. Ioana Crețu¹, Dr. Ioana Roșu¹, Dr. Mihai Emanuel Crețu¹, Șef Lucrări Dr. Șerban Turliuc¹

¹Institutul de Psihiatrie „Socola”, Iași, România

Obiectivul studiului: Definirea conceptului de rezistență la tratament în psihiatrie este o provocare cu care mulți practicieni se confruntă. Există mulți parametri care trebuie luați în calcul în cazul rezistenței la tratament: numărul de substanțe farmacologice încercate, durata tratamentului, nivelul de complianță al pacientului, starea de reintegrare socială și, mai ales, calitatea vieții. Material și metodă: În psihiatrie, cele mai problematice patologii din punct de vedere al rezistenței la terapie sunt

tulburarea depresivă și schizofrenia. Pentru fiecare în parte există criterii de selecție a pacienților care prezintă sau dezvoltă rezistență la tratament, dar, cu toate acestea, datorită individualității fiecărui pacient, nu se poate vorbi de o soluție universală de tratare a acestor patologii. În vederea stabilirii celei mai potrivite abordări terapeutice, centrate pe criteriul individualității, am analizat date din literatura de specialitate, ce evidențiază versatilitatea acestor patologii.

Rezultate: Există multiple variante de abordare: switch-uri, augmentări și combinații farmacologice, dar și metode de neuromodulare: terapia electroconvulsivă, stimularea magnetică transcraniană sau stimularea cerebrală profundă. Studiile pun accent pe utilizarea în trepte a acestor resurse și strategii terapeutice, adaptându-le la statusul pacientului, dar, totodată, având în vedere posibilele scenarii de evoluție nefavorabilă.

Concluzii: Sub imperiul polimorfismului acestor patologii, tratamentul cazurilor ce nu prezintă răspuns la abordările clasice reprezintă o reală provocare și trebuie să ia în calcul numeroși factori extra-terapeutici de interes. Călea spre succes în aceste situații o reprezintă abordarea cazului în întreaga lui complexitate și evaluarea holistică a acestuia.

Objective: It is a challenge to define the concept of treatment resistance in psychiatric disorders, there are a lot of facts to consider: the number of pharmacological options tried, treatment length, patient compliance, social reintegration and maybe the most important, quality of life.

Material and methods: In psychiatry, there are two pathologies that are widely problematic when are referred to treatment resistance: depressive disorder and schizophrenia. For every each there are particular criteria that select the patients who have or develop pharmacological therapy resistance, but because of the individuality of these pathologies there is no universal solution for them. In order to assess the best therapeutic manner of solving treatment resistance we examined a number of scientific studies which greatly emphasizes the versatility of these pathologies.

Results: There are multiple methods to approach this issue, pharmacological switches, augmentations or combinations, but also electroconvulsive therapy, transcranial magnetic stimulation or deep brain stimulation, and the aim of this presentation is to explore these options. In general, the studies give credit to the step by step approach in using these resources adapting them to the particularities of the patient and taking into account the possible unfavorable evolution scenarios.

Conclusion: Given the great variability of these disorders, it's a demanding task to find a proper treatment in case of resistance. The path to success in these situations is to approach the case in his whole complexity and to evaluate thoroughly all its particularities.

Relațiile intime, un domeniu de cercetare în expansiune. Cazul satisfacției maritale

Intimate relationships, an expanding field of research.

The case of marital satisfaction

Prof. Dr. Maria Nicoleta Turliuc¹

¹Universitatea „Alexandru Ioan Cuza”, Iași, România

Studiile privind calitatea relațiilor intime au devenit tot mai consistente și mai numeroase în ultimele decenii, iar cele privind conceptul ei central, satisfacția diadică, au indicat faptul că aceasta joacă un rol esențial în starea de bine și sănătatea persoanelor. Prezentăm mai întâi traiectoriile satisfacției maritale răspunzând întrebărilor „Sunt oamenii pregătiți genetic să trăiască fericirea la un anumit nivel?”, „Sunt cei căsătoriți mai fericiți?”. În continuare, analizăm diferențele dintre perspectiva individuală și cea diadică asupra satisfacției maritale. Perspectiva individuală analizează impactul caracteristicilor Big 5 și a altor trăsături de personalitate asupra satisfacției relaționale. Cea diadică evidențiază ideea interdependenței partenerilor, rezultatele lor fiind corelate datorită influenței comune a contextului (soarta comună) și a interinfluenței soților (influență reciprocă). În al treilea rând, prezentăm unele dintre rezultatele cercetărilor proprii privind satisfacția conjugală obținute folosind modelul de destin comun și interdependența actor-partener. În final, sunt discutate câteva dintre implicațiile practice ale rezultatelor obținute. Cuvinte cheie: relații intime, satisfacție maritală, analize diadice.

Prevenția primară a tulburărilor psihice

Primary prevention of mental disorders

Șef Lucrări Dr. Șerban Turliuc¹, Dr. Ioana Roșu¹, Dr. Ioana Crețu¹

¹Institutul de Psihiatrie „Socola”, Iași, România

Obiectivul studiului: Începând cu trecerea în revistă a bogatei varietăți de exprimare, a impactului biologic, psihologic, social și evident economic, atât individual, cât și colectiv, folosind date oferite de cele mai abilitate instituții, ne propunem evidențierea importanței prevenției primare a tulburărilor psihice.

Material și metodă: Ilustrând sărăcia măsurilor prevăzute de ghidurile autorizate de prevenție a tulburărilor psihice, autorii elaborează o serie de propuneri ce au ca scop acoperirea în mai mare măsură a nevoilor de prevenție a patologiei menționate, folosind resurse umane și instituționale deja existente, orientând intervențiile spre comunitar, așa cum, de altfel, se și poziționează problema. Rezultate: Stabilirea unor segmente populaționale la risc reprezintă o provocare, dar având în vedere importanța sănătății mintale, păstrarea și întărirea integrității psihice, psihoprofilaxia primară, secundară și terțiară trebuie să devină o prioritate. Parametrii de diferențiere a indivizilor din categoriile de risc sunt greu de evaluat în populația generală având în vedere faptul că adresabilitatea către specialiștii psihiatri este foarte mică în această categorie. Un prim pas ar putea fi reprezentat de aplicarea psihoeducației primare prin intermediul medicilor de familie și a psihologilor din cadrul instituțiilor publice sau a colectivităților mai mari, pentru a facilita procesul.

Concluzii: Organizația Mondială a Sănătății recomandă ca profilaxia primară în sfera psihiatrică să fie făcută luând în considerare grupele populaționale aflate la risc, dar delimitarea acestora în vederea screeningului se dovedește a fi dificilă. Necesitatea stabilirii unor

instrumente noi pentru facilitarea acestui proces devine clar imperioasă.

Objective: Using data from a wide range of abilitated institutions and taking into account the gross psychological, social, biological and of course economical impact, individually and collectively we propose to highlight the utmost importance of primary prevention in psychiatric disorders.

Material and methods: Given the scarcity of primary prevention measures included in official authorized guides, the authors elaborate a variety of proposals which aim to aid in a greater measure the need for preventing psychiatric pathologies using already available human and institutional resources targeting interventions in the community.

Results: It's a challenge to keep a high level of risk stability in certain populational segments, but given the importance of mental health, keeping and strengthening psychological integrity, primary, secondary and tertiary psychoprophylaxis should become a priority. The individual parameters which differentiate the risk categories are hard to evaluate in the general populations because the addressability to psychiatric specialists is very low in this category. A first step could be represented by applying primary psychoeducation through general practitioners (GP-s) and psychologists in public institutions or human collectives in order to facilitate the process.

Conclusions: World Health Organization recommends that primary psychiatric prophylaxis should be made given into consideration the risk populational segments, but delineating these groups for a proper screening seems to be difficult. The necessity of new instruments to facilitate this process becomes clearly imperious.

Credințele disfuncționale, stresul traumatic și calitatea vieții

Dysfunctional beliefs, traumatic stress and quality of life

Prof. Dr. Maria Nicoleta Turliuc¹

¹Universitatea „Alexandru Ioan Cuza”, Iași, România

Expunerea la evenimente traumatiche conduce adesea la consecințe negative de natură psihologică și comportamentală. Unii adepți ai teoriilor cognitive consideră că schemele cognitive disfuncționale pot explica apariția și dezvoltarea stresului traumatic. Persoanele care au convingeri negative despre lume și despre propriile competențe vor dezvolta simptome ale stresului traumatic, deoarece schemele lor cognitive generează anxietate. Intervenția noastră are ca obiectiv prezentarea asociației dintre credințele disfuncționale specifice traumei vicariante și simptomele stresului traumatic. În plus, prezentăm câteva din mecanismele explicative ale relației dintre credințele disfuncționale și intruziune, unul din simptomele stresului traumatic cu efecte marcante asupra sănătății psihice. De asemenea, am urmărit analiza implicațiilor stresului traumatic asupra calității profesionale a vieții cadrelor medicale (satisfacția compasiunii și oboseala profesională). Analizele de regresie au arătat faptul că schemele cognitive disfuncționale reprezintă predictorii semnificativi ai

simptomelor stresului traumatic (intruziuni, evitare, hiperactivism). Modelul de mediere multiplă a relevat faptul că ruminarea și supresia explică relația dintre credințele disfuncționale și simptomele stresului traumatic. În fine, date au evidențiat faptul că stresul traumatic este semnificativ asociat cu oboseala profesională și satisfacția compasiunii (legătură pozitivă cu oboseala și negativă cu satisfacția). Rezultatele sunt discutate din perspectiva provocărilor profesionale tot mai mari din domeniul medical și ritmul alert al vieții cotidiene.

Cuvinte cheie: credințe cognitive disfuncționale, stres traumatic, ruminare, supresie, calitatea vieții.

Pattern-uri motivaționale ale comportamentului suicidal

Motivational patterns of suicidal behavior

Dr. Ilinca Untu¹

¹*Institutul de Psihiatrie „Socola”, Iași, România*

Suicidul constituie incontestabil o problemă de sănătate publică și una dintre principalele cauze de deces la nivel global. Cu toate că acesta este intens studiat într-o manieră multidimensională, prin analiza factorilor de risc, a condițiilor predispozante și a metodelor de prevenție, ținându-se cont atât de dimensiunea biologică, de cea psihologică, cât și de cea socială, literatura de specialitate este extrem de săracă în ceea ce privește datele referitoare la resorturile motivaționale ale comportamentului suicidal. Aproximativ 90% dintre cazurile de suicid întrunesc criteriile diagnostice pentru o tulburare psihică, în mod special pentru depresie, tulburări din spectrul adicțiilor, tulburări de personalitate din clusterul B și schizofrenie. Prezenta lucrare constituie o etapă preliminară a unei cercetări doctorale ce se raportează atât la analiza statistică a unui lot de pacienți cu idee de suicid sau tentative de suicidare, având o formă de tulburare depresivă diagnosticată, cât și la o serie de prezentări de caz, ce reflectă multiplele fațete ale motivației intime ale fiecărei persoane suferind de o tulburare din spectrul depresiei, în ceea ce privește apariția comportamentului autolitic. Astfel, prezentarea își propune expunerea unor perspective multidisciplinare privind conceptul de suicid, cât și particularitățile comportamentului suicidal în tulburările psihice majore, prin raportarea la resorturile motivaționale particularizate, în funcție de contextul clinic, social și psihologic.

Suicide is undeniably a public health problem and one of the leading causes of death globally. Although it is intensively studied in a multidimensional manner, by analyzing risk factors, predisposing conditions and prevention methods, taking into account the biological, psychological and social dimensions, the literature is extremely poor in terms of data on the motivational sources of suicidal behavior. About 90% of suicides meet the diagnostic criteria for a mental disorder, especially for depression, addiction spectrum disorders, B-cluster personality disorders and schizophrenia. This paper is a preliminary stage of a doctoral research that relates both to the statistical analysis of a group of patients with suicidal ideation or attempts with a diagnosed form of depressive disorder, and to a series of case presentations that reflect

the multiple facets of the intimate motivation of each person suffering from a disorder from the spectrum of depression, in terms of the occurrence of autolytic behavior. Thus, the presentation aims to expose multidisciplinary perspectives on the concept of suicide, as well as the particularities of suicidal behavior in major mental disorders, by relating to particular motivational resources, depending on the clinical, social and psychological context.

Valențe ale comportamentului suicidal în depresia asociată tulburărilor de personalitate din clusterul B

Valences of suicidal behavior in depression associated with personality disorders in cluster B

Dr. Ilinca Untu¹, Dr. Dania Andreea Radu, Prof. Dr. Roxana Chiriță

¹*Institutul de Psihiatrie „Socola”, Iași, România*

O treime dintre persoanele care comit suicidul și până la 77% dintre cele cu tentative de suicidare prezintă o tulburare de personalitate. Cercetările au arătat că tulburările de personalitate din clusterul B asociază un risc suicidal înalt, aproximativ 75% dintre cei cu tulburare de personalitate borderline prezentând cel puțin o tentativă suicidală de-a lungul vieții. Tulburările de personalitate pot coexista cu psihoze, tulburări afective sau tulburări de spectru anxios, aceste comorbidități psihiatrice determinând augmentarea deficitului funcțional global și asociind un prognostic rezervat pe termen lung. Tulburările de personalitate din clusterul B se complică adesea cu episoade depresive care cresc exponențial riscul suicidal, mai ales în contextul asocierii și altor condiții psihiatrice agravante (precum comportamentele adictive). Diateza suicidalului derivă dintr-o serie de transformări epigenetice, ce se reflectă într-un profil biologic, psihologic și clinic particular, cu trăsături de personalitate precum impulsivitatea sau agresivitatea, care adesea definesc pattern-ul comportamental al persoanelor cu tulburări de personalitate din cluster-ul B. Lucrarea de față constituie o sinteză a literaturii de specialitate cu privire la particularitățile comportamentului suicidal ce complică episoadele depresive asociate tulburărilor de personalitate din clusterul B, urmărind dinamica transformărilor biopsiho-sociale ce conduc la supraadăugarea unor elemente psihopatologice grave peste un pattern comportamental particular, cu scopul de a obține o imagine sintetică asupra acestei tematici încă inegal explorată.

One third of people who commit suicide and up to 77% of those who attempt suicide have a personality disorder. Research has shown that personality disorders in cluster B are associated with a high risk of suicide, with approximately 75% of those with borderline personality disorder having at least one lifelong suicide attempt. Personality disorders can coexist with psychoses, affective disorders or anxiety spectrum disorders, these psychiatric comorbidities causing an increase in the global functional deficit and associating a poor long-term prognosis. Cluster B personality disorders are often complicated by depressive episodes that exponentially increase the risk of suicide, especially in the context of association of other aggravating psychiatric conditions (such as addictive behaviors). The suicide diathesis

derives from a series of epigenetic transformations, which are reflected in a particular biological, psychological and clinical profile, with personality traits such as impulsivity or aggression, which often define the behavioral pattern of people with personality disorders in cluster B. This paper is a synthesis of the literature on the particularities of suicidal behavior that complicates depressive episodes associated with personality disorders in cluster B, following the dynamics of bio-psycho-social transformations that lead to the addition of serious psychopathological elements over a particular behavioral pattern, in order to obtain a synthetic image on this topic still unevenly explored.

Hiponatremia indusă de medicația psihotropă în spitalul general *Psychotropic-induced hyponatremia in the General Hospital*

Dr. Claudia Cristina Vasilian¹, Dr. Simona Claudia Tămășan¹, Dr. Anca Livia Panfil¹

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

Obiectivul studiului: Pornind de la prezentarea a patru cazuri clinice, reprezentative pentru practica psihiatrică și a altor specialități, urmărim actualizarea informațiilor privind importanța gestionării clinice a hiponatremiei la pacienții cu medicație psihotropă.

Material și metode: Prima parte a lucrării este reprezentată de o scurtă sumarizare a informațiilor existente în prezent despre hiponatremia indusă de medicația psihotropă. În partea a doua, discutăm cazurile a patru pacienți aflați în tratament psihiatric, internați în spitalul general pentru hiponatremie.

Rezultate: Hiponatremia este cea mai comună anomalie electrolitică raportată ca efect advers al medicației psihotrope. Dovezile actuale sugerează că cel mai crescut risc de hiponatremie este atribuit inhibitorilor selectivi ai recaptării serotoninei și altor antidepresive, urmând carbamazepina, antipsihoticele și, rar, benzodiazepinele. Factorii de risc includ vârsta avansată, genul feminin, greutatea scăzută, nivelul scăzut de sodiu la începerea medicației, anotimpul vară, debutul timpuriu și durata prelungită a tulburărilor psihiatrice, prezența comorbidităților, medicația concomitentă, faza de inițiere sau de creștere a dozei pentru tratamentul psihotrop. Simptomele hiponatremiei sunt cauzate de intrarea excesivă a apei la nivelul celulelor cerebrale și includ, în funcție de severitate: cefalee, anorexie, fatigabilitate, crampe musculare, letargie, vărsături, confuzie, agitație, comițialitate, stupor, respirație Cheyne-Stokes, scăderea reflexelor tendinoase profunde și comă. Pentru gestionarea hiponatremiei se aplică următoarele măsuri: discontinuarea medicației psihotrope, restricția ingestiei de apă și reechilibrarea electrolitică prin soluții salină perfuzabile.

Concluzie: Creșterea nivelului de vigilență și monitorizarea concentrației plasmatică de sodiu, mai ales în prima lună de tratament, pot reduce incidența hiponatremiei induse de medicația psihotropă.

Objective: Starting from four representative cases for

psychiatric and medical practice, our current work aims to highlight the importance of monitoring sodium plasma level when prescribing psychotropics.

Material and methods: The first part of the current work is to present a short summarization of the existing information on the topic of psychotropic-induced hyponatremia. In the second part, we discuss the cases of four patients under psychotropic treatment, admitted in the general hospital for hyponatremia.

Results: Hyponatremia is the most common electrolyte abnormality reported as an adverse effect of psychotropic medications. Current evidence suggests a higher risk of hyponatremia with selective serotonin reuptake inhibitors and other antidepressants, followed by carbamazepine, antipsychotics and rarely, benzodiazepine medication. The risk factors for the condition include advanced age, female gender, low body weight, low baseline sodium levels, the summer season, early-onset and long duration of psychiatric disorder, medical comorbidities, concomitant medications, initial phase and increase dose of psychotropic treatment. The symptoms for hyponatremia are caused by excess water in the brain cells and may include, based on severity: headache, anorexia, fatigue, muscle cramps, lethargy, vomiting, confusion, agitation, seizures, stupor, Cheyne-Stokes breathing, diminished deep tendon reflexes and coma. The management of hyponatremia include: discontinuation of psychotropic drug, restriction of water intake and intravenous supplement of normal saline.

Conclusions: High level of awareness and monitoring of serum sodium concentration particularly in the first month of treatment may reduce the incidence of psychotropic-induced hyponatremia.

Profilul de siguranță al substanțelor psihedelice

The safety profile of psychedelic substances

Dr. Patricia Maria Vasu¹

¹*Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România*

Obiectivul acestei sinteze a literaturii este de a stabili profilul de siguranță a substanțelor psihedelice, evaluând diverși indicatori ai sănătății clinice și mentale, cum ar fi toxicitate, efecte adverse și mortalitate, precum și potențialul acestora de abuz și de a cauza prejudicii celor din jur. Vor fi prezentate propuneri privind contextele care pot minimiza efectele adverse și augmenta utilitatea terapeutică a acestora.

Folosirea recreațională a substanțelor psihedelice în doze mari, în combinație cu alte droguri și într-un mediu nefavorabil a contribuit la clasarea acestor substanțe drept droguri de mare risc, care au un potențial de abuz ridicat. În 1970, Agenția Americană pentru Medicamente (FDA) le-a plasat în Categoria I a Actului Substanțelor Controlate, criminalizând utilizarea terapeutică și în scop de cercetare, alături de cea recreațională. Rezultatele promițătoare ale studiilor clinice controlate și randomizate recente au indicat importanța reexaminării cunoștințelor științifice despre efectele adverse și riscurile asociate consumului substanțelor psihedelice.

Rezultatele acestei sinteze arată că substanțele psihedelice pot fi utilizate în siguranță (Nutt, King, 2010), având un

potențial mic de auto - și hetero-vătămare. Cele mai comune reacții adverse sunt creșterea temporară a presiunii arteriale, anxietate și ideatie paranoidă tranzitorie, aceste riscuri fiind ușor de gestionat și minimizat prin controlul dozei, al cadrului în care se desfășoară intervenția terapeutică și preselectarea atentă a pacienților, printre altele (Johnson, Richards, 2008).

În concluzie, chiar dacă îngrijorările legate de uzul recreațional sunt în parte justificate, substanțele psihedelice pot fi administrate în siguranță sub supervizare medicală, iar condițiile de utilizare în siguranță sunt din ce în ce mai bine definite.

The objective of this literature review is to establish the safety profile of psychedelic substances, evaluating various clinical and mental health indicators following their use in controlled settings, such as toxicity, side effects and mortality, as well as their potential of abuse and harm to others. Recommendations regarding settings that can minimize side effects and enhance their therapeutic use are presented.

The recreational use of psychedelic substances in high doses, in combination with other drugs and in unsafe environments, led to highly sensationalized adverse consequences that contributed to the characterisation of these substances as dangerous, highly abusable, and ultimately led to their placement in Schedule I of the Controlled Substances Act of 1970, the Food and Drugs Administration completely ruling out therapeutic use and research alongside recreational use. The promising results of recent randomized controlled clinical trials have called for a re-examination of scientific knowledge regarding the effects of psychedelic substances on human subjects.

The results of the current review indicate that psychedelics are regarded as generally safe (Nutt, King, 2010), with low self-harm and other-harm potential. The most common adverse reactions are temporary increases in blood pressure, anxiety, paranoia, those risks being well manageable and minimized by control of dose, setting, and patient selection, amongst others (Johnson, Richards, 2008).

In conclusion, even though concern surrounding recreational use is reasonable, psychedelics can be safely administered under medical supervision and the condition of safe use are increasingly well-def

sociale. Conform datelor UNICEF, România este pe locul I în Europa la numărul de elevi cu vârsta între 11 și 15 ani care agrează alți colegi, însă studii despre bullyingul la medicii rezidenți în România nu s-au realizat până la ora actuală.

Obiectivul studiului: evaluarea prevalenței agresivității de tip bullying și formele victimizării (izolare socială, verbală, fizică și indirectă) în domeniul sănătății, mai precis la medicii rezidenți.

Material și metode: s-a folosit un chestionar de autoevaluare pentru medicii rezidenți în ceea ce privește fenomenul de bullying sub aspectul criteriului. Studiul s-a desfășurat pe o perioadă de două luni și a fost alcătuit din 30 medici rezidenți români, de diferite specialități.

Rezultate: în acest studiu s-a observat o mai mare incidență a acestui fenomen la femei în comparație cu bărbați, având o valoare importantă predispoziția la vulnerabilitate a acestor medici rezidenți (cei care au fost expuși la acest fenomen anterior începerii rezidențiatului). Concluzii: evaluarea acestui fenomen este importantă datorită consecințelor apărute în sfera comunicării și muncii în echipă în cadrul sistemului medical, având ca rezultat un impact important asupra îngrijirii și siguranței pacientului.

Cuvinte cheie: bullying, medici rezidenți, sistem medical, traumă psihică

In the medical literature, bullying is characterized by physical or mental aggressive / exclusion / humiliation behavior that causes the occurrence of mental traumas, which most often lead to social isolation. This type of phenomenon is found in all social areas. According to UNICEF data, Romania is in the first place in Europe in the number of pupils between the ages of 11 and 15, who are harassing other colleagues, but studies on bullying in doctors resident in Romania have not been carried out until now.

The objective of the study: to evaluate the prevalence of aggressive bullying and the forms of victimization (social, verbal, physical and indirect isolation) in the field of health, more specifically to resident doctors.

Material and methods: A self-assessment questionnaire was used for resident physicians regarding the phenomenon of bullying under the criterion aspect. The study was conducted over a period of two months and consisted of 30 romanian resident doctors of different specialties.

Results: In this study we observed a higher incidence of this phenomenon in women, compared to men, having a significant predisposition to the vulnerability of these resident doctors (those who were exposed to this phenomenon before starting residence).

Conclusions: The evaluation of this phenomenon is important due to the consequences of communication and teamwork within the medical system, which leads to a significant impact on patient care and safety.

Keywords: bullying, resident doctors, medical system, mental trauma

e-POSTERE

2

Bullying-ul în rândul medicilor rezidenți - cutumă ori anormalitate

Bullying among resident doctors - custom or abnormality

Dr. Claudia Elena Anghel¹

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

În literatura de specialitate bullying-ul este caracterizat printr-un comportament agresiv fizic sau psihic / de excludere / de umilire care determină apariția unor traume psihice, de cele mai multe ori ajungându-se la izolare socială. Acest tip de fenomen se regăsește în toate ariile

Aspecte genetice în tulburarea de spectru autist: rolul investigațiilor genomice în algoritmul de diagnostic

Genetics of autism spectrum disorders: the role of genomic investigations in the diagnostic algorithm

Conf. Dr. Magdalena Budișteanu^{1,2,3}, Dr. Sorina Mihaela Papuc², Dr. Alina Erbescu², Dr. Florina Rad^{1,4}, Prof. Dr. Iuliana Dobrescu^{1,4}, Dr. Aurora Arghir²

¹Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, București, România, ²Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare în Domeniul Patologiei și Științelor Biomedicale „Victor Babeș”, București, România, ³Universitatea Titu Maiorescu - Facultatea de Medicină, București, România, ⁴Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” - Facultatea de Medicină, București, România

Afecțiunile neuropsihiatrice pediatrice, printre care și tulburările de spectru autist (TSA), sunt boli complexe cu o componentă genetică importantă. Cauzele genetice ale afecțiunilor neuropsihiatrice variază de la anomalii cromozomiale vizibile microscopic la mutații punctiforme. Introducerea hibridizării comparative genomice bazată pe microarray (aCGH) și a secvențierii de înaltă rezoluție s-a dovedit a fi esențială în investigarea acestui grup de afecțiuni, permițând identificarea unor dezechilibre de mici dimensiuni și a unor gene noi.

Studiile de aCGH au arătat că aproximativ 14.2% din cauzele genetice ale tulburărilor de dezvoltare sunt explicate prin variații ale numărului de copii (CNVs) mari, dintre care 7-8% din cazuri prezintă TSA.

Studii de secvențiere a întregului exom (WES) realizate pe un număr de peste 2000 de familii cu TSA au arătat existența unui exces de mutații punctiforme sporadice, gene-disruptive sau variante mono-nucleotidice la pacienții cu TSA comparativ cu rudele neafectate. Se estimează că aproximativ 30% din riscul genetic al cazurilor cu TSA poate fi explicat prin existența de CNVs mari și mutații de novo gene-disruptive. În concluzie, investigațiile genomice s-au dovedit a fi foarte utile pentru stabilirea etiologiei genetice a tulburării de spectru autist, cu implicații asupra managementului acestor pacienți și a consilierii familiilor.

Finanțare: The research leading to these results has received funding from the EEA Grant 2014-2021, under the project contract No. 6/2019 and by Ministry of Education and Research in Romania, under Program 1 - The Improvement of the National System of Research and Development, Subprogram 1.2 - Institutional Excellence - Projects of Excellence Funding in RDI, Contract No.7PFE/16.10.2018.

Neuropsychiatric diseases, including autism spectrum disorders (ASD), are complex conditions with an important genetic part. The genetic mechanisms of neuropsychiatric conditions vary from chromosomal anomalies to point mutations. The introduction of comparative genomic hybridisation based on microarray (aCGH) and high resolution sequencing proved to be an important tool in investigation of this group of conditions, aiming at identification of small rearrangements and of new genes involved in pathologic phenotype.

aCGH studies showed that around 14.2% of genetic causes of developmental delays are explained by big copy number variations (CNVs), 7-8% having ASD.

Studies of whole exome sequencing (WES) on over 2000 families with ASD showed an excess of sporadic point gene-disruptive mutations or single nucleotide variants (SNVs) in patients with ASD comparing with healthy relatives. Around 30% of genetic risk in subjects with ASD can be explained by large CNVs and de novo gene-disruptive mutations. In conclusion, genomic investigation proved to be useful for identification of the disease etiology in patients with ASD, with implications on the management of the disease and genetic counselling. Acknowledgement: The research leading to these results has received funding from the EEA Grant 2014-2021, under the project contract No. 6/2019 and by Ministry of Education and Research in Romania, under Program 1 - The Improvement of the National System of Research and Development, Subprogram 1.2 - Institutional Excellence - Projects of Excellence Funding in RDI, Contract No.7PFE/16.10.2018.

Pandemia COVID-19 și influența sa asupra sănătății mintale în rândul populației

COVID-19 pandemic and its influence on mental health among the population

Dr. Simona Butnărașu¹, Dr. Claudia Elena Anghel¹

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

În martie 2020, OMS declară pandemia COVID-19, iar societatea trebuie să abordeze o nouă provocare legată de transmisia globală a SARS-Cov2. OMS-ul, ca autoritate de gestionare și coordonare a sănătății internaționale în sistemul Națiunilor Unite, a recomandat o serie de măsuri epidemiologice pentru reducerea numărului de persoane infectate.

Scopul acestui studiu a fost să se observe impactul acestei pandemii și consecințele sale asupra sănătății mintale a populației, odată cu implementarea carantinei/a distanțării sociale și creșterea numărului de pacienți care au nevoie de îngrijiri medicale.

Ca materiale am folosit studii publicate pe diverse site-uri (Pubmed, BMJ, ScienceDirect, APA PsychNet) și efectuate pe diferite categorii de populație (oameni sănătoși, pacienți cu boli mintale sau personalul medical din prima linie) care au demonstrat impactul acestei pandemii asupra sănătății mintale.

În funcție de identitatea psihologică a fiecărei populații, asociată cu probleme socio-economice-politice, a fost posibil să se observe impactul asupra sănătății (în țări precum China, Brazilia, Italia, Germania, Suedia, România).

De asemenea, factorii sociali (cum ar fi instabilitatea economico-politică, corupția, neimplicarea în aplicarea măsurilor epidemiologice, politizarea pandemiei) au fost decisivi în impactul pandemiei COVID-19 asupra sănătății mintale.

Pentru a face față provocărilor, este importantă o viitoare reformă a sistemului de sănătate mintală comunitară. De asemenea, ar trebui găsite resurse pentru reechilibrarea serviciilor de îngrijire primară și comunitară, dezvoltarea programelor, cu rol în promovarea sănătății mintale și, de asemenea, crearea de platforme medicale online, asociate cu accesul la consiliere telefonică (oferite de psihologi).

Cuvinte cheie: pandemia COVID-19, sănătate mintală, impact, măsuri epidemiologice, factori sociali

As of March 2020, the WHO is declaring the COVID-19 pandemic and society needs to address a new challenge related to the global transmission of the SARS-Cov2. The WHO, as the managing and coordinating authority for international health in the United Nations system, has recommended a number of epidemiological measures to reduce the number of infected people.

The aim of this study was to observe the impact of this pandemic and its consequences on the mental health of the population, with the application of lockdown/social distancing and increasing the number of patients in need of medical care.

As materials we used studies published on various sites (Pubmed, The BMJ, ScienceDirect, APA PsychNet) and conducted on different population categories (healthy people, patients with mental illness or first-line medical staff) that demonstrated the impact of this pandemic on mental health.

Depending on the psychological identity of each population, associated with socio-economic-political problems, it was possible to observe the impact on health (China, Brazil, Italy, Germany, Sweden, Romania).

Social factors (such as economico-political instability, corruption, non-involvement in the application of epidemiological measures, politicization of the pandemic) were decisive in the impact of the COVID-19 pandemic on mental health.

In order to meet challenges, a future reform of the community mental health system is important. Resources should also be found to rebalance primary and community care services, develop programs, with a role in promoting mental health, and, also, creating online medical platforms, associated with access to telephone counseling (provided by psychologists).

Procesarea expresiei faciale a emoțiilor în tulburarea depresivă majoră *Emotion recognition in major depressive disorder*

Dr. Carla Ramona Costescu¹, Șef Lucrări Dr. Bogdan Nemeș¹

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

Obiectiv: Evaluarea procesării expresiei faciale a emoțiilor în tulburarea depresivă majoră (TDM).

Material și metodă: Am construit un studiu analitic, observațional, transversal, cu o culegere a datelor tip caz - martor. Grupul cazurilor a cuprins 53 de participanți cu diagnostic de TDM (66% femei, vârsta medie 50,23 ± 10,45 ani). Grupul martor a cuprins voluntari sănătoși (76% femei, vârsta medie 35,2 ± 6,95 ani). Tuturor participanților li s-a aplicat interviul clinic structurat Montgomery-Asberg-Depression Rating Scale și Testul de Acuitate Emoțională Penn (PEAT) din cadrul bateriei de teste computerizate Cogtest™.

Rezultate: Participanții din lotul cazurilor s-au dovedit a interpreta mai puțin corect emoțiile faciale decât participanții din lotul martor (media numărului de răspunsuri corecte 8,32 ± 4,2 vs 11,14 ± 3,52, p = 0,001 - testul t). Aceștia au interpretat mai spre polul depresiv

expresiile faciale în comparație cu martorii (media scorului răspunsurilor 158,83 ± 14,42 vs 154,31 ± 7,66, p = 0.05 - testul t), interpretând mai frecvent emoțiile ca fiind „foarte triste” (media răspunsurilor 10,21 ± 2,02 vs mediana = 9, min = 7, max = 14, p < 0,05, testul Mann-Whitney-U) și au avut un timp de răspuns mai prelungit (media timpului de răspuns 5979,58 ± 4574,95 ms vs mediana 3513,96 ms, min = 2353,4 ms, max = 10389,86 ms, p = 0,001 - testul Mann-Whitney-U).

Concluzii: Pacienții cu TDM au un deficit semnificativ în a procesa expresia facială a emoțiilor, interpretează greșit ca fiind negative emoțiile și au un timp de răspuns prelungit.

Objective: To investigate emotion recognition in major depressive disorder (MDD).

Material and methods: We conducted an analytical, observational, cross-sectional, case-control study. The cases group consisted of 53 participants with MDD (66% females, mean age 50,23 ± 10,45 years). The control group consisted of healthy volunteers (76% females, mean age 35,2 ± 6,95 years). All participants underwent the Structured Clinical Interview for the Montgomery-Asberg Depression Rating Scale and The Penn's Emotional Acuity Test (PEAT) included in the Cogtest™ computerized battery.

Results: Depressive participants recorded significantly less correct answers at emotion recognition than the control group (mean number of correct answers 8,32 ± 4,2 vs 11,14 ± 3,52, p = 0,001 - t test). They interpreted the facial expressions as being more negative than the control group (mean response score 158,83 ± 14,42 vs 154,31 ± 7,66, p = 0.05 - t test), interpreting more frequently the facial expressions as being "very sad" (mean response 10,21 ± 2,02 vs median = 9, min = 7, max = 14, p < 0,05, Mann-Whitney-U test). Also, they had slower processing speed (mean response time 5979,58 ± 4574,95 ms vs median 3513,96 ms, min = 2353,4 ms, max = 10389,86 ms, p = 0,001 - Mann-Whitney-U test).

Conclusions: Patients with MDD have a significant impairment in facial emotion processing, they incorrectly interpret emotions as being negative and have a slower processing speed.

Relația procrastinare - conștiinciozitate - stima de sine în mediul academic *The procrastination - conscientiousness - self esteem relationship in the academic community*

Dr. Adrian Adam Culici¹, Dr. Vlad Iuliu Negrilă¹, Dr. Zsolt Popovici², Asist. Univ. Dr. Cătălina Giurgi-Onu³, Șef Lucrări Dr. Ion Papavă³, Șef Lucrări Dr. Cristina Bredecean³

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara, Clinica de Psihiatrie „Eduard Pamfil”, Timișoara, România,

²Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad, Arad, România, ³Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Departamentul Neuroștiințe, Timișoara, România

Introducere

Cuvântul „procrastinare” își are originea în limba latină (pro - a trimite și crastinus - mâine). Prevalența acestui fenomen în mediul academic este unul semnificativ și

influențează în mod direct performanța academică. Unele studii au demonstrat că până la 70% dintre studenți procrastinează pe parcursul anilor de studiu, ceea ce reprezintă o barieră în formarea lor profesională.

Obiectivul studiului

Evaluarea procrastinării în mediul academic și corelarea acestuia cu conștiinciozitatea și stima de sine.

Material și metoda

În studiu au fost incluși 30 de studenți din cadrul Facultății de Medicină și Farmacie Timișoara. Parametrii analizați au fost nivelul procrastinării (Scala Tuckman), conștiinciozitatea (Scala IPIP) și stima de sine (Scala Rosenberg). Datele au fost prelucrate statistic.

Rezultate

Vârsta medie a participanților a fost 23,6 ani ($SD = \pm 0,7$). Scorul mediu al participanților la Scala Tuckman a fost 35, ceea ce indică o tendință crescută la procrastinare. În ceea ce privește coeficienții de corelație s-au obținut următoarele rezultate: procrastinarea și conștiinciozitatea se corelează în sens contrar ($r = -0,51936$), mai exact, când una crește, cealaltă scade; între conștiinciozitatea și stima de sine există o corelație directă rezonabilă ($r = 0,511775$), adică variabilele se corelează în același sens; relația dintre stima de sine și procrastinare este de corelație inversă ($r = -0,45023$), cele două variind în sens contrar.

Concluzie

Procrastinarea este un fenomen frecvent întâlnit în mediul academic și prezintă o corelație inversă cu conștiinciozitatea și stima de sine, în timp ce ultimele două se corelează direct în mod rezonabil.

Cuvinte cheie: mediu academic, procrastinare, conștiinciozitate, stimă de sine.

Introduction

The word "procrastination" has its origins in Latin language (pro - to send and crastinus - tomorrow)

The prevalence of this phenomenon is significant in the academic community and it influences the academic performance directly. Studies have shown that up to 70% of students procrastinate during their college years, which is a barrier in their professional career.

Objective

The assessment of the academic procrastination and its correlation with conscientiousness and self esteem.

Methods

The study included 30 students from The Faculty of Medicine and Pharmacy Timișoara. The analyzed parameters were: the level of procrastination (Tuckman Scale), the conscientiousness (IPIP Scale) and self esteem (Rosenberg Scale). Data were statistically processed.

Results

The mean age of participants was 23,6 years old ($SD = \pm 0,7$). Tuckman Scale's mean score of all participants was 35, which suggests a high tendency for procrastination. Regarding the coefficients of correlation, the results were: procrastination and conscientiousness' correlation is negative ($r = -0,51936$), more precisely when one increases the other decreases; there is a moderate positive correlation between conscientiousness and self esteem ($r = 0,511775$), that means the variables correlate both in the same direction; the correlation between self esteem and

procrastination is negative ($r = -0,45023$), which means that variables move contrary.

Conclusion

The frequency of academic procrastination is high. There is a negative correlation between procrastination and both conscientiousness and self esteem, while the least two of them correlate positively.

Key words: academic community, procrastination, conscientiousness, self esteem.

Optimizarea cognitivă și neuroaugmentarea în cazul persoanelor sănătoase - aspecte etice și practice

Cognitive optimization and neuro-augmentation for healthy persons - ethical and practical aspects

Dr. Cosmin Dugan¹

¹*Spitalul Academic Ponderas, București, România*

Neuroaugmentarea este cel mai frecvent definită ca reprezentând „utilizarea în scop nonmedical (noncurativ) a substanțelor psihoactive și a unor tehnologii cu scopul de a produce o îmbunătățire selectivă a abilităților cognitive și afective ale unui individ”, fiind o aplicație focală a conceptului de augmentare definit drept „totalitatea intervențiilor destinate îmbunătățirii anatomiei sau funcțiilor umane (naturale) peste limita a ceea ce este necesar pentru a restaura sau susține o stare optimă de sănătate”.

O dimensiune a conceptului de neuroaugmentare se referă la aspectele etice care rezultă din posibila aplicare la scară largă sau din creșterea eficienței procedurii. Însăși ideea de neuroaugmentare este pusă sub semnul întrebării, fiind chestionate motivele (potențialilor dezvoltatori și utilizatori, percepția și opinia publică), mijloacele utilizate și consecințele sale.

Conform standardelor actuale, neuroaugmentarea reprezintă mai degrabă o procedură de tip estetic (augmentare nonterapeutică), care utilizează mijloace medicale, aspect care obligă la respectarea standardelor în privința procedurilor, eticii și siguranței.

De exemplu, personalul medical nu poate recomanda utilizarea unor substanțe psihofarmacologice sau proceduri (ex. stimulare electrică transcranială) unei persoane sănătoase ca răspuns la o solicitare, în scop recreațional sau dopaj, aspect care subliniază nevoia de a discerne diferențele fine dintre „utilizarea în scop nemedical a substanțelor farmaceutice”, „utilizare necorespunzătoare” și „utilizare în scop de abuz”. Totuși, în cazul în care un medicament nu prezintă în recomandările realizate de producător indicația de optimizare sau neuroaugmentare, un medic specialist poate să îl recomande pe baza unei evaluări medicale complexe și individualizate, considerând că este în beneficiul pacientului. Deși reprezintă o prerogativă a medicului, aceasta nu este absolută și trebuie motivată tuturor părților implicate - față de sine însuși, colegilor de profesie, autorităților de reglementare și, mai ales, pacientului. În aceeași măsură un medic are dreptul (autonomia) să decline solicitarea unui pacient pentru o intervenție augmentativă, pe baza credinței personale că nu servește interesul pacientului sau că raportul risc/beneficiu nu este în favoarea acestuia.

Considerăm că un aspect îngrijorător este și presiunea

socială de a utiliza metode de neuroaugmentare, ca răspuns la solicitările existente într-o societate tot mai competitivă și motivată de succes. În realitate, această cerere alimentează un cerc vicios, augmentarea determinând o presiune și mai mare legată de nevoia de succes social și profesional, dar și de identificare a unui nou ciclu de neuroaugmentare, de obicei mai radical și riscant.

Neuroaugmentation is most commonly defined as "the nonmedical (non-curative) use of psychoactive substances and technologies to produce a selective improvement of an individual's cognitive and affective abilities," being a focal application of the concept of augmentation defined as "all interventions intended to improve the anatomy or human (natural) functions beyond what is necessary to restore or sustain optimal health".

Ethics is an essential dimension of this concept, especially as a result of large-scale application in the near future or the increase in the efficiency of the process. The very idea of neuroaugmentation is called into question, being questioned the reasons (potential developers and users, perception and public opinion), the means used and its consequences.

According to current standards, neuroaugmentation is rather an aesthetic procedure (non-therapeutic augmentation), which uses medical techniques and methodologies, which requires compliance with the medical standards in terms of procedures, ethics and safety.

For example, medical staff may not recommend the use of psychopharmaceuticals or some medical procedures (e.g. transcranial electrical stimulation) to a healthy person in response to a request for recreational or doping purposes, which underscores the need to discern the fine differences between "use for non-medical use of pharmaceutical substances", "misuse" and "abuse". However, if a pharmacological product it is not explicitly recommended by the manufacturer to be used for cognitive augmentation or neuroaugmentation a specialist may recommend it on the basis of a complex and individualized medical evaluation, if he considers that it is for the benefit of the patient. Although it is the prerogative of the doctor, it is not absolute and must be motivated for all parties involved - towards himself, colleagues, regulators and, especially, the patient. In the same way, a doctor has the right (autonomy) to decline a patient's request for augmentative intervention, based on the personal belief that it does not serve the patient's interest or that the risk/benefit ratio is not in his favor.

Social pressure to use neuroaugmentation procedures, in response to the existing demands in an increasingly competitive and motivated society it is another worrying aspect. In reality, this demand fuels a vicious circle, the increase causing even greater pressure related to the need for social and professional success, but also to the identification of a new cycle of neuroaugmentation, usually more radical and riskier.

Sistemul clinic de monitorizare și răspuns la complicațiile tratamentului cu Clozapină pentru pacienții din comunitate

Clozapine clinic: a system for monitoring and responding to Clozapine-induced complications for patients in the community

Dr. Emma Farcaș¹, Mrs Mandy Duxberry¹, Dr. Toby Sutcliffe²

¹Avon and Wiltshire Mental Health Partnership NHS Trust, Devizes, Marea Britanie, ²Avon and Wiltshire Mental Health Partnership NHS Trust, Chippenham, Marea Britanie

Obiective: Clozapina este cel mai bun antipsihotic pentru Schizofrenia rezistentă la tratament. Utilizarea ei este limitată datorită efectelor secundare cu potențial letal. Acest studiu ilustrează condițiile de administrare a Clozapinei: restricțiile, prescrierea, eliberarea din farmacie și monitorizarea pacienților. Obiectivul este evaluarea acestei metode de a identifica la timp efectele secundare.

Metoda: Pacientul este inițial înregistrat în sistemul național de monitorizare, după efectuarea testelor preliminare: teste de sânge, măsurarea tensiunii arteriale, electrocardiogramă și greutate.

Pe timpul titrării dozei de Clozapină în primele 2 săptămâni de tratament, înainte și după fiecare doză se măsoară tensiunea arterială, pulsul și temperatura. Un rezultat anormal este urmat de examinarea fizică a pacientului și alte teste indicate de situație.

Verificarea valorilor leucocitare se efectuează la intervale regulate prestabilite. Nivelul de Clozapină se verifică la 3 luni de la începerea tratamentului și apoi anual. Un sistem „semafor” este aplicat valorilor neutrofilelor. Un rezultat „galben” este urmat de un program intens de testare sanguină și examen obiectiv. În urma unui rezultat „roșu”, administrarea Clozapinei va fi întreruptă, se vor continua testările sangvine, iar pacientul va fi examinat fizic de un medic.

Rezultate: Au fost monitorizați 76 de pacienți. Datele arată că 95% dintre pacienți au avut greutatea monitorizată, 83% au avut nivelul de Clozapină măsurat anual, iar 96% au avut sub observație statutul de fumător.

Concluzie: Existența unui sistem clinic de monitorizare și răspuns a tratamentului cu Clozapină oferă structura necesară identificării rapide a efectelor secundare cu potențial letal sau care conduc la dizabilități.

Aims: Clozapine has been found to be the most effective antipsychotic drug for treatment-resistant schizophrenia. Its use has been limited due to the risk of potentially life-threatening side effects. This study shows a Clozapine clinic setup with the restrictions on its prescribing, dispensing, including extensive monitoring. The aim is to identify if this setup is appropriate to timely detect the potentially life-threatening side effects and prevent long-term disability or death.

Method: Patients starting Clozapine are registered with the national monitoring system, pending preliminary checks: blood tests, physical observations and weight.

Patients have physical observations done before and after each dose of Clozapine during the 2 weeks of dose titration. Any abnormal values trigger a doctor review with added further investigations or interventions as appropriate.

There is a “traffic light” classification system, which applies to white blood and neutrophil counts. Any amber

result triggers a more intense blood test schedule and physical checks. Following a red result, Clozapine is stopped, and the patient undergoes a more intensive physical and mental monitoring. Further blood tests, including plasma level, and physical checks are routinely done three monthly for the first year and then yearly.

Results: Our clinic covers 76 patients on Clozapine. The study revealed that 95% of the patients had a record of their weight, 83% had a recorded assay level within the last year and 96% had a record of their smoking status.

Conclusion: Introducing a clinic for monitoring and responding to Clozapine side effects covers comprehensively the patient care.

Terapia electroconvulsivă: structura clinicii, monitorizarea efectelor tratamentului și a efectelor secundare

Electroconvulsive Therapy (ECT) clinic structure and monitoring of effects and side effects

Dr. Emma Farcaș¹, Dr. Abel Koshy¹

¹Avon and Wiltshire Mental Health Partnership NHS Trust, Devizes, Marea Britanie

Obiective: Un studiu realizat în 2011 a evaluat atitudinea psihiatrilor români cu privire la terapia electroconvulsivă. Rezultatele au arătat o reticență în folosirea acestui tip de terapie și necesitatea răspândirii informațiilor în rândul psihiatrilor. Scopul acestui studiu este să prezinte organizarea clinicii de Terapie electroconvulsivă, precum și eficiența și siguranța tratamentului. Obiectivul pe termen lung este îmbunătățirea pregătirii psihiatrilor și schimbarea atitudinii cu privire la terapia electroconvulsivă.

Metodă: Serviciul de Terapie electroconvulsivă este format din psihiatri, asistente cu pregătire specializată și anesteziști. În urma recomandării colegilor psihiatri, pacientul se prezintă la clinică pentru evaluare fizică. Se obține acordul pacientului, dacă este posibil. Pacientul este supus unor teste de memorie (Testul de depreciere cognitivă 6 items (6CIT)) și de evaluare a depresiei (Inventarul Depresiei Majore (MDI)). Testele se repetă la intervale regulate în cadrul tratamentului și la 4 săptămâni după terminarea ședințelor de tratament. Pacienții care datorită severității simptomelor nu au răspuns testelor, au fost alocati categoriei de depresie severă.

Rezultate: Au fost colectate date pe o perioadă de 10 luni de la 67 de pacienți. 49% dintre pacienți prezentau deficit cognitiv sever înainte de începerea tratamentului, iar la final procentul a scăzut la 43%. În urma chestionarului MDI, 70% din pacienți aveau depresie severă înainte de începerea terapiei electroconvulsive, iar la terminarea cursului de tratamente, procentul a scăzut la 40%.

Concluzie: Studiul nostru a arătat o îmbunătățire semnificativă a simptomelor depresive și cognitive în urma terapiei electroconvulsive, având rezultate similare cu studii anterioare.

Aims: ECT practice differs from country to country. A 2011 survey evaluated attitudes of Romanian psychiatrists towards ECT. It showed a reluctance to use it and the need for education improvement. The aim of this study is to

reveal a setup for the ECT clinic and convey how the procedure can be safe and effective. The long-term aim is to enhance the quality of ECT practice leading to a positive attitude in the Romanian professional community.

Method: The ECT services consist of psychiatrists, ECT trained nurses and anaesthetist with interest in this area. Following referral patients undergo detailed physical health review. Informed consent is obtained where possible. Baseline measures of cognition and depression severity are completed using 6 Cognitive Impairment Test (6CIT) and Major Depression Inventory (MDI) respectively. Tests are repeated at regular intervals during treatment and four weeks post-treatment. Some of the patients were too unwell to undergo assessment scales, therefore they have been included in the most severe category.

Results: Data was collected for 67 patients over 10 months undergoing an acute course of ECT. At baseline, 49% of the patients had significant cognitive impairment, and this reduced to 43% after treatment. Baseline MDI scores showed that 70% of the patients had severe depression, compared to only 40% after treatment.

Conclusion: Similar to previous research, this study showed significant improvement in depressive and cognitive symptoms after ECT.

COVID-19 și tulburările neuropsihologice COVID-19 and neuropsychological disorders Psiholog Sândica Gligu¹

¹Asociația Romana de Terapii în Autism și ADHD, București, România

Pandemia COVID-19 face ravagii în viețile tuturor destabilizând la nivel global sistemele psihologice, anihilând părți reprezentative care ne definesc pe noi ca oameni (vezi latura socializării) și evident cu implicații devastatoare pentru cei infectați. Printre factorii clinici studiați în marea surpriză COVID-19 dincolo de cei respiratorii și bioimunologici se numără simptomele neurologice și psihologice care pot oferi o perspectivă îmbunătățită a mecanismelor acestui nou virus și susceptibilitatea creierului la boli infecțioase.

Există multe abordări științifice vis-a-vis de aceste complicații asociate COVID-19 și ele relevă în principal:

- 1) descoperirile legate de complicațiile neuropsihologice,
- 2) modul în care se conectează și sunt afectate bidirecțional de bioimunologie,
- 3) cum afectează această combinație de mecanisme biologice și cum sunt afectate de stresorii psihosocial,
- 4) importanța luării în considerare a potențialului consecințelor neurodegenerative și psihologice ale COVID-19.

În timp ce accentul se pune în principal pe funcția pulmonară, disfuncția extrapulmonară, manifestările neurologice și psihologice câștigă tot mai multă atenție, atenție datorată numărului de tineri infectați și unii chiar cu forme grave. În timp ce adulții în vârstă sunt încă considerați cu un risc crescut de consecințe grave și potențial fatal al pandemiei din cauza comorbidităților și a funcției imunitare compromise în alt mod, ar trebui să existe o preocupare ridicată legată de efectele neurologice

și psihologice pe termen lung ale expunerii la COVID-19 și de recuperare atât pentru tineri, cât și pentru copii sau populația mai în vârstă. Întrebarea se pune nu dacă sunt acești factori de risc pentru COVID 19, ci care sunt efectele lor după remisia COVID-19. Manifestările sistemului nervos central (SNC) sunt, probabil, cele mai multe în ceea ce privește populațiile cu risc pentru Tulburarea Alzheimer, în special cele care sunt tratate și ulterior se recuperează având în vedere suprapunerea psiho, imuno neurologică. Important pentru această ecuație este faptul următor: COVID-19 se poate dovedi a fi un factor de risc pentru viitoarele afecțiuni neurodegenerative, dincolo de ceea ce ar fi de așteptat în contextul altor comorbidități și predispoziții genetice. Unele din cele mai frecvente simptome întâlnite mai ales la persoanele cu forme ușoare este anosmia, ageuzia. Procesele biologice care duc la aceste simptome contribuie la pierderea de materii cenușii în regiunile corticale. De asemenea, s-a constatat că disfuncția olfactivă este asociată cu absolvirea de la deficiența cognitivă ușoară (MCI) la Alzheimer, servind ca un potențial indicator pentru stadiile preclinice. Durata medie a vărsării virale (20 de zile) pentru supraviețuitori nu implică neapărat că afectarea neurologică este de asemenea tranzitorie. De exemplu, s-au înregistrat raportări de accidente vascular cerebral și modificări ale conștiinței nu numai în contextul sindromului respirator acut sever, ci și mai târziu în procesul de recuperare. A devenit clar faptul că multe dintre condițiile legate de vârstă se regăsesc printre cei care s-au testat pozitiv pentru COVID-19, deși unele dintre acestea sunt, de asemenea, legate de stilul de viață și istoricul familiei. De exemplu, hipertensiunea arterială, diabetul și boala coronariană au fost cele mai frecvente comorbidități COVID-19, iar hipertensiunea arterială în AD este asociată cu 18% dintre pacienți, iar 25% au risc crescut de AD. Simptomele psihocomportamentale nu pot fi neglijate în context COVID-19 nu numai la cei direct infectați, ci și cei din mediul social. De exemplu, lucrătorii de asistență medicală din prima linie prezintă un risc crescut de anxietate, depresie și stres, iar mulți prezintă simptomatologie PTSD. Deasemeni stresul, anxietatea, depresia și PTSD însoțesc pacienții înainte, în timpul pozitiv, cât și ulterior remisiiei bolii aceste tulburări provocând modificări imunologice, iar asta crește riscul unei manifestări agresive ale COVID-19. Alături de fenotipurile clinice care definesc PTSD, efectele recursive în timp sunt probabil mai importante pentru patogeneză decât simpla prezență. Și modificările serotonergice rezultate sunt asociate cu modificările tulburărilor psihologice - componente critice ale traiectoriei bolii. De exemplu, simptomele afective cresc riscul de mortalitate prematură, în special ca o funcție a timpului, atenuată cel mai puternic de condițiile de sănătate existente. Prin urmare, este rezonabil să bănuim că o situație extrem de stresantă și incertă ar putea afecta în mod semnificativ cursul bolii nu numai în cei cu risc, dar și în cei care nu au fost inițial expuși riscului de tulburări psihologice și unele chiar grave (AD). Este important să luăm în considerare natura bidirecțională a mecanismelor biologice legate de reacțiile psihosociale la stres. Nu există dovezi în ceea ce privește raporturile mecanice pretinse între evenimente legate de stres, traume și dereglarea răspunsului imun la

inflamație, dar acestea sunt fenomene ce vor sta la baza multor cercetări ulterioare și să sperăm excelente tratate de neuro, priho imunologie. Monitorizarea pacienților cu COVID-19, atât în scop clinic, cât și în scop de cercetare este de cea mai mare importanță. De asemenea, vor exista consecințe comportamentale și psihologice care ar trebui luate în considerare cu atenție, chiar și atunci când nu sunt relatate spontan de către pacienți. Astfel, cercetările ar putea fi efectuate în contextul lucrărilor clinice de rutină pentru a evita alte bariere specifice pacientului, bariere legate de socializare și călătorie. Modificările existențiale anulând parțial sau total aceste componente destabilizează întreg sistemul psihic. Având în vedere amploarea ramificărilor care au urmat răspândirii COVID-19 pe tot globul, ar trebui să privim atât comunitatea publică, cât și comunitatea științifică pentru a ne asigura că înțelegem conexiunile dintre viitorul risc al tulburărilor psihologice și în special AD și COVID-19. Consilierea psihologică, psihoterapiile și terapiile medicamentoase trebuie să asigure funcționalitatea în parametri optimi ai creierului pe termen scurt, mediul și, mai ales, lung. Concentrarea exclusiv pe doar una din formele terapeutice sau doar la cele ce combat momentul pot fi periculoase pe termen lung atât pentru individ, cât și pentru societate. Cât și cum afectează neuropsihologic COVID-19 pe termen lung este o întrebare încă fără răspuns, dar ar fi iresponsabil să nu ne punem întrebările și să nu întărim răspunsurile științifice cu cercetări și experimente menite să aducă lumină pe termen lung și de ce nu să poată servi unei alte pandemii.

The COVID-19 pandemic wreaks havoc on everyone's lives, destabilizing psychological systems globally, annihilating representative parts that define us as human beings (see the socialization side) and obviously with devastating implications for those infected. Among the clinical factors studied in the big surprise COVID-19 beyond the respiratory and bio-immunological ones are the neurological and psychological symptoms that can offer an improved perspective of the mechanisms of this new virus and the susceptibility of the brain to infectious diseases.

There are many scientific approaches to these complications associated with COVID-19 and they mainly reveal:

- 1) findings related to neuro-psychological complications,
- 2) how they connect and are bidirectionally affected by bio-immunology,
- 3) how they affect this combination of biological mechanisms and how they are affected by psycho-social stressors,
- 4) the importance of considering the potential of neuro-degenerative and psychological consequences of COVID-19.

While the focus is mainly on lung function, extra-pulmonary dysfunction, neurological and psychological manifestations are gaining more and more attention, attention due to the number of infected young people and some even with severe forms. While older adults are still considered at increased risk of serious and potentially fatal consequences of the pandemic due to comorbidities and otherwise compromised immune function, there should be high concern about the long-term neurological and psychological effects of the pandemic exposure to

COVID-19 and recovery for both young people and children or the elderly population. The question is not whether these are risk factors for COVID-19 but what their effects are after remission of COVID-19. Manifestations of the central nervous system (CNS) are probably the most common in populations at risk for Alzheimer's Disorder, especially those that are treated and subsequently recover given the psycho, immuno-neurological overlap.

What is important for this equation is the following: COVID-19 may prove to be a risk factor for future neuro-degenerative diseases, beyond what would be expected in the context of other comorbidities and genetic predispositions. Some of the most common symptoms encountered especially in people with mild forms is anosmia, ageusia. The biological processes that lead to these symptoms contribute to the loss of gray matter in the cortical areas. It has also been found that olfactory dysfunction is associated with graduation from mild cognitive impairment (MCI) to Alzheimer's, serving as a potential identifier for pre-clinical stages. The average duration of viral shedding (20 days) for survivors does not necessarily imply that the neurological impairment is also transient. For example, there have been reports of strokes and changes in consciousness not only in the context of severe acute respiratory syndrome, but also later in the recovery process. It has become clear that many of the age-related conditions are among those who have tested positive for COVID-19, although some of these are also related to lifestyle and family history. For example, high blood pressure, diabetes and coronary heart disease were the most common COVID-19 comorbidities and high blood pressure in AD is associated with 18% of patients and 25% have an increased risk of AD. Psycho-behavioral symptoms cannot be neglected in the context of COVID-19 not only in those directly infected but also in those in the social environment. For example, front-line care workers have an increased risk of anxiety, depression and stress, and many have PTSD symptoms. Also, stress, anxiety, depression and PTSD accompany patients before, during the positive and after the remission of the disease, these disorders causing immunological changes and this increases the risk of an aggressive manifestation of COVID-19. Along with the clinical phenotypes that define PTSD, the recursive effects over time are probably more important for pathogenesis than mere presence. And the resulting serotonergic changes are associated with changes in psychological disorders - critical components of the disease trajectory. For example, affective symptoms increase the risk of premature mortality, especially as a function of time, most strongly attenuated by existing health conditions. Therefore, it is reasonable to suspect that an extremely stressful and uncertain situation could significantly affect the course of the disease not only in those at risk, but also in those who were not initially exposed to the risk of psychological disorders and some even serious ones (AD). It is important to consider the bidirectional nature of biological mechanisms related to psycho-social reactions to stress. There is no evidence regarding the alleged mechanical relationships between stress-related events, trauma and impaired immune response to inflammation but these are phenomena that

will underpin much further research and hopefully excellent treatises on neuro, psycho- immunology. Monitoring of patients with COVID-19 for both clinical and research purposes is of the utmost importance. There will also be behavioral and psychological consequences that should be carefully considered, even when they are not spontaneously reported by patients. Thus, research could be conducted in the context of routine clinical work to avoid other patient-specific barriers, barriers related to socialization and travel. Existential changes by partially or totally canceling these components destabilize the entire psychic system. Given the magnitude of the ramifications that have followed the spread of COVID-19 worldwide, we should look at both the public and the scientific community to ensure that we understand the connections between the future risk of psychological disorders and in particular AD and COVID-19. Psychological counseling, psychotherapies and drug therapies must ensure functionality in optimal parameters of the brain in the short, medium and especially long term. Focusing exclusively on just one of the therapeutic forms or only those that combat the moment can be dangerous in the long run for both the individual and society. How and how much COVID-19 affects neuro-psychologically in the long run is a question still unanswered but it would be irresponsible for us not to ask ourselves questions and not to strengthen scientific answers with research and experiments designed to shed light on the long term and why not to serve another pandemic.

REFERENCES

- [1] Mao L, Jin H, Wang M, Hu Y, Chen S, He Q, Chang J, Hong C, Zhou Y, Wang D, Miao X, Li Y, Hu B (2020) Neurological manifestations of hospitalized patients with coronavirus disease 2019 in Wuhan, China. *JAMA Neurol*, doi: 10.1001/jamaneurol.2020.1127
- [2] Sasaki S (2019) Synergistic effects of Alzheimer's disease and parkinsonism on olfactory failure. *J Alzheimers Dis Parkinsonism* 9, 460.
- [3] Hiscox LV, Johnson CL, McGarry MDJ, Marshall H, Ritchie CW, van Beek EJR, Roberts N, Starr JM (2020) Changes in mechanical property in the cerebral cortex due to Alzheimer's disease. *Brain Commun* 2, fcz049.
- [4] Pleasure SJ, Green AJ, Josephson A (2020) The spectrum of neurological disease in severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 pandemic infection: Neurologists move to the front lines. *JAMA Neurol*, doi: 10.1001/jamaneurol.2020.1065.
- [5] Rossi B, Contantin G, Zenaro E (2020) The emerging role of neutrophils in neurodegeneration. *Immunobiology* 225, 151865.
- [6] Chakraborty S, Lennon JC, Malkaram SA, Zeng Y, Fisher DW, Dong H (2019) Serotonergic system, cognition and BPSD in Alzheimer's disease. *Neurosci Lett* 704, 36-44.
- [7] Tan BYQ, Chew NWS, Lee GKH, Jing M, Goh Y, Yeo LLL, Zhang K, Chin HK, Ahmad A, Khan FA, Shanmugam GN, Chan BPL, Sunny S, Chandra B, Ong JJY, Paliwal PR, Wong LYH, Sagayanathan R, Chen JT, Ying Ng AY, Teoh HL, Ho CS, Ho RC, Sharma VK (2020) The psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in Singapore. *Ann Intern Med*, doi:

10.7326/M20-1083.

[8] Archer G, Kuh D, Hotopf M, Stafford M, Richards M (2020) Association between lifelong affective symptoms and premature mortality. *JAMA Psychiatry*, doi: 10.1001/jamapsychiatry.2020.0316.

[9] Ray A, Gulati K, Rai N (2017) Stress, anxiety and immunomodulation: a pharmacological analysis in vitamins and hormones (vol. 103) Academic press, pp. 1-25.

(10) Leuzy A, Smith R, Ossenkoppele R, Santillo A, Borroni E, Klein G, Ohlsson T, Jögi J, Palmqvist S, Mattsson-Carlsson N, Strandberg O, Stomrud E, Hansson O (2020) Diagnostic performance of RO948 F 18 or positron emission tomography to differentiate Alzheimer's disease from other neurodegenerative disorders. *JAMA Neurol*, doi: 10.1001/jamaneurol.2020.0989.

Mecanisme etiopatogenice ale tulburării cu deficit de atenție/hiperactivitate

Etiopathogenic mechanisms of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD)

Psiholog Florentina Ionela Lincă¹, Psiholog Doina Ioana¹, Conf. Dr. Magdalena Budișteanu¹

¹Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, București, România

În acest articol ne-am propus să discutăm despre un subiect controversat: mecanismele etiopatogenice ale Tulburării cu Deficit de Atenție/Hiperactivitate (ADHD). Pentru a atinge acest obiectiv, am făcut o sinteză a celor mai relevante cercetări. Etiologia este discutată în literatura de specialitate în domeniul geneticii (Banaschewski Becker Scherag, Franke & Coghill, 2010; Akutagava-Martins et al., 2014). Este un tip complex de tulburare mintală, deoarece mecanismele sale etiopatogenice exacte nu au fost încă pe deplin elucidate (APA, 2013). ADHD pare să provină dintr-o combinație de mai mulți factori genetici și de mediu care modifică dezvoltarea creierului, ceea ce duce la anomalii structurale și funcționale (Schuch, Utsumi, Costa Kulikowski, & Muszka, 2015). În plus, studiile asupra unor variante genetice rare au identificat mutații cauzale probabile pentru forma adultă de Tulburare cu Deficit de Atenție/Hiperactivitate. Utilizarea endofenotipurilor bazate pe neuropsihologie și neuroimagică, precum și analiza genomului de generație următoare și metodele îmbunătățite de analiză statistică și bioinformatică permit identificarea unor variante genetice suplimentare implicate în etiologia tulburării (Bonvicini, Faraone, & Scassellati, 2016).

Cuvinte cheie: ADHD, factori de mediu, factori genetici, funcții executive, factori epidemiologici, adult, copilărie.

In this paper we aimed to discuss about a controversial topic: etiopathogenic mechanisms of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). To achieve this objective, we made a synthesis of the most relevant research. The etiology is discussed in the literature in the field of genetics (Banaschewski Becker Scherag, Franke & Coghill, 2010; Akutagava-Martins et al., 2014). It is complex because its exact etiopathogenic mechanisms have not been yet fully elucidated (APA, 2013). ADHD

seems to come from a combination of several genetic and environmental factors that alter brain developing, resulting in structural and functional abnormalities (Schuch, Utsumi, Costa Kulikowski, & Muszka, 2015). In addition, studies of rare genetic variants have identified probable causative mutations for adult form of attention deficit/hyperactivity disorder. Use of endophenotypes based on neuropsychology and neuroimaging, as well as next-generation genome analysis and improved statistical and bioinformatic analysis methods hold the promise of identifying additional genetic variants involved in disease etiology (Bonvicini, Faraone, & Scassellati, 2016).

Keywords: ADHD, environmental factors, genetic factors, executive functions, epidemiological factors, adults, childhood.

Adevărata față a psihopaților - modificări neuroimagistice ale tulburării de personalitate antisocială

How to find a psychopath: using neuro imaging techniques to map aberrant brain activity?

Dr. Codrina Moraru¹, Dr. Ionuț-Dragoș Rădulescu², Dr. Alina Ioana Voinea¹, Dr. Mirona Letiția Dobri¹, Dr. Gabriela Rusu-Zota³, Dr. Petronela Nechita¹

¹Institutul de Psihiatrie „Socola”, Iași, 82262daf-479c-44be-aa77-fcbd8f4f497c, ²Spitalul „Elisabeta Doamna”, Galați, 82262daf-479c-44be-aa77-fcbd8f4f497c, ³Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași, Iași, 82262daf-479c-44be-aa77-fcbd8f4f497c

Psihopatia este o tulburare psihiatrică caracterizată printr-un comportament antisocial persistent cu potențial dăunător societății, lipsa empatiei, impulsivitate și un deficit de gestionare a emoțiilor.

Obiectivul studiului este de a evidenția ultimele noutăți medicale cu privire la modificările de natură neuroimagică structurală în rândul populației cu tulburare de personalitate antisocială.

Material și metode: S-a realizat sinteza literaturii de specialitate de pe PubMed, baza de date Cochrane pentru a identifica articolele relevante care fac referire la psihopatii și aberațiile morfologice și imagistice care apar la nivelul encefalului în cazul grupului țintă.

Rezultate: S-a dovedit că psihopații au deficite de procesare emoțională care pot fi legate de circuite neuronale anormale ce implică cortexul prefrontal și zonele temporo-limbice ale creierului, deficitare în cazul pacienților cu tulburare de personalitate.

Amigdala joacă un rol semnificativ în modularea comportamentelor agresive sau supuse în contexte sociale și este implicată în a recunoaște expresiile de frică și furie.

Concluzii: Creierul psihopaților diferă de cel normal atât din punct de vedere anatomic, cât și funcțional. Studiile de neuroimagică confirmă faptul că la psihopați există un nivel important al deficitelor structurale și funcționale la nivelul cortexului prefrontal și la nivelul hipocampusului. În acest sens, evaluări extinse de neuropsihiatrie, genetică și neurologie sunt necesare pentru a oferi o perspectivă mai largă asupra subiectului.

Psychopathy is a psychiatric disorder characterized by persistent antisocial behavior with harmful potential

towards society, lack of empathy, impulsivity and a lack of emotional management.

The objective of the study is to highlight the latest medical news regarding changes in structural neuroimaging among individuals with antisocial personality disorder.

Material and methods: The literature review from PubMed, the Cochrane database was used to identify relevant articles that refer to psychopaths and the morphological and imagistic aberrations that appear in the brain of the targeted group.

Results: Psychopaths have been shown to have emotional processing deficits that may be related to abnormal neural circuits involving the prefrontal cortex and the temporal-limbic areas of the brain, which are known to be deficient in patients with personality disorder.

The amygdala plays a significant role in modulating aggressive or subdued behaviors in social contexts and is involved in recognizing expressions of fear and anger.

Conclusions: The brain of psychopaths differs from normal on both anatomical and functionality aspects. Neuroimaging studies confirm that in psychopaths there are significant structural and functional deficits in the prefrontal cortex and hippocampus. In this regard, extensive evaluations of neuropsychiatry, genetics and neurology are needed for a broader perspective on the subject.

Pe teritoriul dintre real și imaginar - prezentare de caz

At the boundary between real and imaginary - case presentation

Dr. Lorena Mihaela Muntean¹, Dr. Andreea Comanicu¹, Dr. Elena Andreea Mănescu¹, Prof. Dr. Aurel Nireștean^{1,2}

¹*Spitalul Clinic Județean Mureș, Secția Clinică Psihiatrie II, Târgu Mureș, România,* ²*Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade”, Târgu Mureș, România*

Psihoza cronică halucinatorie sau parafrenia este caracterizată de o productivitate delirantă de tip fantastic care contrastează cu adaptarea corespunzătoare în rolurile profesionale și sociale. Nucleul personalității este menținut timp îndelungat, la fel ca și capacitățile de adaptare la realitatea obiectivă.

Scopul demersului nostru este evidențierea dinamicii tabloului psihopatologic delirant halucinator. Acesta se diversifică și se îmbogățește progresiv prin mecanisme intuitiv imaginative, care se alimentează din conversațiile cu cei din jur și din lecturi.

Prezentăm cazul unui pacient de 42 ani, care se internează în regim de urgență pentru un tablou psihopatologic dominat de: idei delirante de urmărire, persecuție, prejudiciu, de relație și cu tematici bizare, fantastice. Se asociază suspiciozitate patologică, hipomnezii/amnezii de evocare, inapetență cu scădere ponderală, insomnii mixte. Productivitatea este enormă și se diversifică în permanență prin confabulații, exaltare imaginativă și detașarea intermitentă de realitatea obiectivă.

În evaluarea psihometrică am aplicat scala DECAS bazată pe modelul dimensional „Big Five” și SCID (Structured Clinical Interview for DSM Disorders), iar substratul

organo-lezional cerebral a fost exclus prin efectuarea tomografiei computerizate și a electroencefalogramelor.

Cazul are drept particularitate dominantă delirul la vârsta adultă și o bună adaptare în rolurile vieții care accentuează și mai mult contrastul dintre lumea delirant halucinatorie și cea reală, pacientul integrându-se în ambele.

Chronic hallucinatory psychosis or paraphrenia is characterized by a delirium of fantastic type that contrasts with the appropriate adaptation in professional and social roles. The core of the personality is maintained for a long time as well as the capacities of adaptation to the reality.

The purpose of our approach is to highlight the dynamics of the delirium. It is diversified and enriched progressively by intuitive imaginative mechanisms that feed from the conversations with others and from readings.

We present the case of a 42-year-old patient, who is admitted to hospital for a psychopathological picture dominated by: delirious ideas of pursuit, persecution, prejudice, relationship and with bizarre and fantastic themes. It is associated pathological suspicion, hypomnesia/amnesia, weight loss, mixed insomnia. The delirant productivity is enormous and is constantly diversified through confabulations, imaginative exaltation and intermittent detachment from reality.

In the psychometric evaluation we applied the DECAS scale based on the dimensional model "Big Five" and SCID (Structured Clinical Interview for DSM Disorders). Brain injury was excluded by performing computed tomography and electroencephalogram.

The particularity of the case is that the delirium starts in adulthood. Adaptation is good in the roles of life, which accentuates the contrast between the imaginary world and the real world, the patient integrating into both.

Epuizarea profesională în psihiatrie - un mit?

Burnout in psychiatry - is it a myth?

Dr. Anca-Livia Panfil¹, Psiholog Ica Secoșan¹, Dr. Simona Claudia Tămășan¹

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

Obiectivul studiului: Determinarea factorilor de stres pentru personalul medical ce lucrează în psihiatrie, evaluarea prezenței epuizării profesionale în rândul medicilor și asistenților din psihiatrie și analiza potențialelor soluții.

Material și metode: Două chestionare online de autoevaluare au fost utilizate. Primul se adresează psihiatrilor, ce lucrează în România, colectând informații generale și analizând potențialii factori de stres profesional semnificativi. Participanții pot adăuga și alți factori semnificativi de stres. Al doilea chestionar se adresează medicilor și asistenților și este conceput din două părți principale: secțiunea de informații generale și o serie de instrumente de autoevaluare pentru determinarea nivelului de epuizare profesională, stres profesional și satisfacție.

Rezultate: Printre principalii factori semnificativi de stres au fost identificați: aspectele birocratice ale activității și lipsa ghidurilor și procedurilor operaționale la nivel național. Nivele de epuizare profesională, epuizare

emoțională și de ineficiență profesională o să fie discutate și analizate prin comparația cu un lot similar constituit din personalul medical ce lucrează în unitatea de primire urgențe. Rezultatele, într-o oarecare măsură surprinzătoare, pot constitui un punct de plecare util pentru decidenții din sănătate privind prevenția și îmbunătățirea experienței personale a angajaților.

Concluzii: Psihiatria este un domeniu stresant. Particularitățile acestei specialități, dar și condițiile specifice țării noastre contribuie la stresul profesional resimțit de angajați. Politicile de sănătate publică din România ignoră adesea această situație, povara fiind lăsată pe umerii personalului medical.

Objective: To determine the stress factors when working in psychiatry, also, to determine if the medical staff (medical doctors and nurses) is suffering from burnout and to analyze the potential solutions.

Material and methods: Two self evaluation, online questioners were used. The first one addressed psychiatrist working in Romania and collected general information about the participant and factors that may be significantly stressful. The participant was allowed to add other factors of significant stress. The second questioner was addressed to, both, medical doctors and nurses and was composed from two main parts: general information section and a series of standardized self evaluation tools to determine the level of burnout and professional stress and satisfaction. The questioners were distributed by mail and social media to the targeted population.

Results: Among the most stressful professional factors identified are bureaucratic aspects of the activity and the lack of national procedures and guidelines. The levels of burnout, emotional exhaustion and professional inefficiency will be discussed and analysed in comparison with a similar lot of medical staff working in the emergency department. Results, somewhat surprising, can be useful for further mental health policies regarding prevention and improving the staff's personal experiences. Conclusions: Psychiatry is a stressful domain. Both, particularities for this medical speciality and conditions that are specific to our country contribute to professional staff's stress. Public health policies in Romania often ignore this situation and the burden remains with the medical staff.

Eficacitatea intervențiilor în creșterea aderenței la tratamentul antipsihotic per os

Effectiveness of interventions for increasing adherence to oral antipsychotic treatment

Dr. Mariana Denisa Petrescu¹, Dr. Alina Mitrea¹, Dr. Corina Tudor¹, Conf. Dr. Daniel Vasile¹

¹Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Carol Davila”, București, România

Obiectivul studiului: Scopul acestui studiu este de a evalua eficacitatea clinică a intervențiilor în creșterea aderenței la tratamentul antipsihotic per os la pacienții cu tulburări din spectrul schizofreniei.

Material și metode: O revizie sistematică a literaturii a fost implementată în patru baze de date electronice: PubMed, Ovid, Wiley Online și Scopus. Metodologia a fost bazată pe ghidurile Cochrane și PRISMA-P 2015. Rezultate: Opt

studii din cele 580 de publicații identificate au fost eligibile, conform criteriilor predefinite de includere. Eșantioanele studiilor au variat între 49 și 564 de participanți, 1805 de pacienți fiind analizați în total. Jumătate dintre studii au implementat intervenții asistate de tehnologie, trei dintre acestea utilizând telefonul pentru a-și livra intervențiile, iar unul investigând eficacitatea unui instrument online pentru luarea deciziilor. Cealaltă jumătate a evaluat eficacitatea unor programe psihoeducaționale, incluzând dezvoltarea abilităților sociale, psihoeducația în familie, dezvoltarea managementului de sine și interviul motivațional. Toate studiile au raportat o creștere semnificativă a aderenței la tratamentul antipsihotic, prin metode de evaluare fie subiective, indirecte sau directe.

Concluzii: Intervențiile cu scopul de a crește aderența la tratamentul antipsihotic per os pot fi planificate în modalități foarte variate, de la memento asistate de tehnologie sau instrumente folosite pre-consultație, până la dezvoltarea unor abilități și psihoeducația pacienților și familiilor. Astfel de programe pot contribui la creșterea aderenței la tratament pe termen mediu (6 luni) și lung (30 luni). Asemenea intervenții pot totodată să fie implementate cu succes în rândul unei varietăți mari de pacienți cu tulburări din spectrul schizofreniei.

Objective: This systematic review aimed to evaluate the clinical effectiveness of interventions in increasing adherence to oral antipsychotic treatment.

Materials and methods: The methodology was informed by Cochrane handbook and PRISMA-P 2015 statement. A systematic search was conducted in four electronic databases: PubMed, Ovid, Wiley Online and Scopus. Studies were selected according to predefined inclusion criteria and the Cochrane Collaboration “risk of bias” tool was utilized for data quality assessment.

Results: Of the 580 retrieved publications, eight articles were eligible and hence analysed. Sample sizes ranged from 49 to 564 participants, with a total across all trials of 1805 patients. Half of the studies implemented technology-assisted interventions, with three trials utilizing telephones for delivering their interventions and one investigating the effectiveness of a Web-Based Shared Decision Making Tool. The other half of the trials assessed the effectiveness of diverse psychoeducational programs, including social skills training, family psychoeducation, self-management training and motivational interviewing. All studies identified a statistically significant increase in adherence, either through subjective, indirect or direct evaluation methods.

Conclusions: Interventions focusing on increasing adherence to oral antipsychotic medications may be planned in a vastly distinct fashion, from technology-assisted reminders or pre-appointment tools, to training of essential skills and psychoeducation of both patients and their families. All such programs may effectively contribute to increasing patients' adherence to oral neuroleptics in the mid (6 months) and long term (30 months). These interventions can also be successfully delivered to a large variety of patient populations across those with schizophrenia spectrum disorders.

Psihopatologia, personalitatea și creativitatea

Psychopathology, personality and creativity

Dr. Bogdan Pîrvu¹

¹Spitalul Județean de Urgență „Mavromati”, Botoșani, România

Cu raportări constante la Cloninger, Cosman și nu în ultimul rând Gray, pentru formularea unui model (AS) cu anxietatea-ca-nevrotism-introvertit și sociabilitatea-ca-nevrotism-extravertit; cu trimeri repetate la Rusu, Pamfil, Cosman și, nu în ultimul rând Kant, pentru descrierea creativității-ca-produs; cu reveniri recurente la Andreasen, Jamison și, nu în ultimul rând Aristotel, pentru descrierea creativității-ca-proces - vom ipostazia și apoi vom concluziona că legătura între psihopatologie (PP) și creativitatea înaltă (CI), un „creuzet” din care noi am decupat în principal trăsături de personalitate (AS) și oarecum în subsidiar codul genetic (ADN), inteligența (IQ) și un anume zeitgeist (ZG), ține de domeniul organicului, că, anume, creativitatea înaltă (CI) se nutrește din hipomaniasubclinică (HMSC) și se finalizează prin originalitate modelatoare (OM) și psihopatologie subliminală (PPSL).

Într-o formă ceva mai absconsă, CI (AS + ADN + IQ + ZG) se in-formează prin HMSC și se encodează în OM și PPSL.

Prin „entabulare”: CI (AS + ADN + IQ + ZG) → HMSC → OM + PPSL.

Cuvinte-cheie: psihopatologie, personalitate, creativitate

With constant references to Cloninger, Cosman and mainly Gray for the description of a model (AS) with anxiety-as-introverted-neuroticism and sociability-as-extraverted-neuroticism; with recurrent recourse to Rusu, Pamfil, Cosman and mainly Kant for the description of creativity-as-product; with many a reverence to Andreasen, Jamison and mainly Aristotle for the description of creativity-as-process - we will stipulate that the connection between psychopathology (PP) and big-C creativity (CC), a “melting pot” from which we have extracted personality traits (PT) and then the genetic code (DNA), intelligence (IQ) and a certain zeitgeist (ZG), is quite organic, namely that big-C creativity (CC) feeds on subclinical hypomania (SCHM), formative originality (FO) and subliminal psychopathology (SLPP). In a rather more condensed formulation, CC(AS+ DNA + IQ + ZG) is in-formed by SCHM and encoded by FO and SLPP.

By entabulation: CC (AS + DNA + IQ + ZG) → SCHM → FO + SLPP.

Keywords: psychopathology, personality, creativity

Aspecte clinice ale depresiei și anxietății în diabetul cronic

Clinical aspects of depression and anxiety in chronic diabetes

Student Pontbriant Elena¹, Prof. Dr. Aurel Romilă¹

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

OBIECTIVUL STUDIULUI - Diabetul cronic este frecvent asociat cu anxietatea și depresia, care pot avea un

rol major nu doar în declanșarea bolii, dar și pe parcursul ei. Tulburările psihiatrice și psihologice pe care le întâlnim în diabet sunt adesea subdiagnosticate și, astfel, se întârzie utilizarea serviciilor de asistență medicală și psihologice, înrăutățind starea pacientului diabetic. Studiul a fost efectuat în perioada august - decembrie 2019. Obiectivul principal al cercetării a fost stabilirea prezenței depresiei și anxietății la bolnavii de diabet cronic, ipoteza referindu-se la faptul că pacienții cu diabet cronic prezintă un risc mai mare de tulburări psihiatrice și psihologice în comparație cu pacienții cu diabet la debut.

MATERIAL ȘI METODE - Studiul s-a realizat pe două loturi de pacienți, cu vârsta între 30 și 80 de ani, s-au folosit pentru depresie testele BDI și HDRS, iar pentru evaluarea anxietății STAI, iar după aflarea rezultatelor s-a realizat un studiu comparativ.

REZULTATELE - arată că 40% dintre participanți prezentau depresie ușoară (59%), moderată (31%) și severă (10 %), comparativ cu grupul de control unde depresia a fost prezentă doar în 15% din cazuri. La 35% dintre participanți s-a relevat prezența anxietății dintre care 53% au avut o anxietate ușoară, 35% moderată și 12% severă. În grupul de control doar 15% prezentau anxietate.

CONCLUZII - Rezultatele obținute în urma cercetării și literatura de specialitate susțin că simptomele anxietății și depresiei sunt frecvente la pacienții cu diabet cronic, iar tratamentul pacienților respectivi e esențial pentru cele mai bune practici.

OBJECTIVE OF THE STUDY - Chronic diabetes is frequently associated with anxiety and depression, which may play a major role not only in the onset of the disease, but also during it. The psychiatric and psychological disorders we encounter in diabetes are often underdiagnosed, and thus delay the use of medical and psychological care services, worsening the condition of the diabetic patient. The study was conducted between August and December 2019. The main objective of the research was to establish the presence of depression and anxiety in patients with chronic diabetes, the hypothesis referring to the fact that patients with chronic diabetes have a higher risk of psychiatric and psychological disorders in compared to patients with diabetes at onset.

MATERIAL AND METHODS - The study was performed on two groups of patients, aged between 30 and 80 years, BDI and HDRS tests were used for depression, and for the evaluation of anxiety STAI, and after finding out the results, a comparative study was performed.

RESULTS - show that 40% of participants had mild (59%), moderate (31%) and severe (10%) depression, compared to the control group where depression was present in only 15% of cases. In 35% of the participants, the presence of anxiety was revealed, of which 53% had mild anxiety, 35% moderate and 12% severe. In the control group only 15% had anxiety.

CONCLUSIONS - Results obtained from research and literature claim that the symptoms of anxiety and depression are common in patients with chronic diabetes and the treatment of those patients is essential for best practices.

Tulburare obsesiv - compulsivă sau tulburare delirantă? Când diagnosticul diferențial devine o provocare - prezentare de caz și review

Obsessive compulsive disorder or delusional disorder? When the differential diagnosis becomes a challenge - case report and review

Dr. Alexandra - Elena Popa¹, Dr. George Andrișca¹, Dr. Petru Dinu¹, Prof. Univ. Dr. Mirela Manea¹

¹Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, București, România

Tulburarea schizo-obsesivă este o entitate clinică utilizată cu scopul de a descrie pacienții care dezvoltă simultan simptome aparținând schizofreniei și tulburării obsesiv-compulsive și a devenit un subiect de interes pentru psihiatri. Cu toate acestea, sunt puține studii care să aibă ca și tematică legăturile dintre tulburarea obsesiv-compulsivă și tulburarea delirantă persistentă. Prezentăm cazul unei femei în vârstă de 35 de ani cu un debut al unei simptomatologii de tip obsesiv-compulsiv cu 1 an și jumătate înaintea internării, post-partum, cu un bun răspuns la o doză medie de antipsihotic și doză mică de antidepressiv SSRI asociat cu timostabilizator. Am realizat o căutare în cadrul literaturii de specialitate folosind datele de bază principale pentru articole cu acest subiect, cu scopul de a oferi o mai bună înțelegere a acestei entități. Acest caz pune în evidență linia fină între obsesie și delir la o pacientă cu o conștiință a bolii scăzute, dar cu un bun răspuns la tratament, argument în favoarea diagnosticării sale cu patologie în spectrul psihotic. Tratamentul acestor pacienți rămâne o provocare, scopul principal fiind acela de a ține departe ideea delirantă, aceasta putând exista și ca simptom la granița unor diagnostice.

Schizo-obsessive disorder is a clinical entity often used to describe those who simultaneously exhibit symptoms of both schizophrenia and obsessive compulsive disorder (OCD) and has become a focus of interest for psychiatrists. However, there are fewer studies that cover the links between OCD and delusional disorder. We present a case report of a 35-year-old woman with an onset of obsessive-compulsive like features 1 and a half year prior to admission, post-partum, that uncovered a delusional disorder with good response to a mid-dose of atypical antipsychotic associated with low dose of SSRI antidepressant and mood stabilizer. We searched the literature across the main academic databases for articles covering this subject in order to provide a better understanding of these entities. This case report highlights the fine line between obsession and delusion in a patient with low insight but with a good response to treatment adding to the argument of a diagnosis in the psychotic spectrum. The pharmacological treatment of these patients is the biggest challenge, the main focus being targeting the delusion on its own as it is possible for delusions to exist transdiagnostically.

Cancerul de sân: particularități ale depresiei și anxietății după intervenția chirurgicală

Breast cancer: particularities of depression and anxiety after the surgical procedure

Dr. Cătălina Dana Tabugan¹, Asist. Univ. Daciana Grujić², Asist. Univ. Cătălina Giurgi-Oncu², Student

Doctorand Cristina Oprean⁴, Psiholog Ica Secoșan², Student Doctorand Ioana Riviș³, Șef Lucrări Dr. Ion Papavă², Dr. Bianca Dănciulescu¹, Șef Lucrări Dr. Ana Cristina Bredicean²

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu” Timișoara; Clinica de Psihiatrie „Eduard Pamfil”, Timișoara, România, ²Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara, România, ³Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România, ⁴Centrul de Oncologie Oncohelp, Timișoara, România

INTRODUCERE:

Cancerul de sân este o patologie întâlnită frecvent în rândul populației de sex feminin care produce modificări ale dispoziției afective și emoționale.

SCOP:

Scopul acestui studiu este de a identifica particularitățile depresiei și anxietății la pacientele cu cancer de sân în funcție de perioada în care a fost aplicat procedeul de reconstrucție a sânelui.

MATERIAL ȘI METODE:

În acest studiu au fost selectate 67 de paciente. În funcție de intervenția chirurgicală suferită s-au format 2 grupuri: grupul I (31) cel al subiecților care au beneficiat de chirurgie reconstructivă imediată și grupul II (36) cei care au beneficiat de reconstrucție tardivă. Pentru a identifica nivelul depresiei și anxietății am aplicat scala DASS-21R.

REZULTATE:

Elementele depresive au fost prezente în procent de 71% în primul grup, repartizate astfel: 35,5% cu depresie ușoară/moderată și 35,5% cu depresie severă/extrem de severă. În grupul II a existat un procent de 75%, dintre care 44,4% prezintă depresie ușoară/moderată și 30,6% depresie severă/extrem de severă. Diferențele nu sunt semnificative statistic $p > 0,05$.

Anxietatea a fost mai prezentă la subiecții primului grup (77,4%) față de cei din grupul II (75%). Procentele au fost distribuite astfel: 29,1% la grupul I și 33,3% la grupul II anxietate ușoară/medie și 48,3% la grupul I și 41,7% anxietate severă/extrem de severă. De asemenea, nu constatăm diferențe semnificative statistic $p > 0,05$.

CONCLUZII:

Studiul a relevat faptul că depresia este mai prezentă la femeile care au reconstrucție tardivă comparativ cu femeile la care s-a practicat chirurgie conservatoare.

CUVINTE CHEIE: anxietate, depresie, cancer de sân, procedura de reconstrucție a sânelui.

INTRODUCTION:

Breast cancer is a frequent pathology among the female population which produces changes in affective and emotional mood.

PURPOSE:

The aim of this study is to identify the particularities of depression and anxiety in breast cancer patients depending of the timing of the breast reconstruction procedure.

MATERIAL AND METHODS:

In this study, 67 patients were selected depending on the surgery performed, 2 groups were formed: group I (31) that of the subjects who benefited from immediate reconstructive surgery and group II (36) those who benefited from late reconstruction. To identify the level of depression and anxiety we applied the DASS-21R scale.

RESULTS:

Depressive elements were present in a percentage of 71% in the first group structured as: 35,5% mild/moderate depression and 35,5% with severe/extremely severe depression. In group II there was a percentage of 75% from which 44,4% have mild/moderate depression and 30,6% severe/extremely severe depression. The differences are not statistically significant $p > 0,05$.

Anxiety was more present in the subjects of the first group (77,4%) than in those of group II (75%). The percentages were distributed as follows: 29,1% in group I and 33,3% in group II mild/moderate anxiety and 48,3% and 41,7% severe/extremely severe anxiety. We also did not find statistically significant differences $p > 0,05$.

CONCLUSIONS:

The study found that depression is more present in women who have late reconstruction in comparison with women who underwent conservative surgery.

KEY WORDS: anxiety, depression, breast cancer, breast reconstruction procedure.

Aspecte atipice în diagnosticul schizofreniei

Atypical aspects in schizophrenia diagnosis

Dr. Cristiana Tăpoi¹, Dr. Adela Georgiana Buciuc¹, Dr. Camelia Petcu¹

¹*Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, București, România*

Obiective

Deși schizofrenia se caracterizează prin elemente diagnostice specifice, există cazuri în care se îndeplinesc și criteriile de diagnostic pentru alte tulburări. Funcționarea semnificativ alterată și lipsa insight-ului se pot asocia cu manifestări clinice care fac dificilă diferențierea dintre tulburarea obsesiv-compulsivă (TOC) severă și schizofrenie. În această lucrare ne propunem să evidențiem aspecte teoretice și clinice care susțin dificultatea certitudinii diagnostice în etapele precoce, dar uneori și în evoluția de durată.

Materiale și metode

Am utilizat baza de date PubMed, respectiv Google Scholar, pentru a aduna date din literatura recentă privind aspecte clinice controversate și diagnosticul la debutul schizofreniei. Am analizat doar lucrările în limba engleză publicate în ultimii 4 ani indexate PubMed.

Rezultate

Lucrările studiate relevă faptul că motivele internărilor sunt în general caracterizate de manifestări nespecifice, precum anxietate, depresie, idee de inutilitate și incurabilitate, autoagresivitate, ingestie polimedimentoasă. Tabloului clinic i se asociază în timp simptome perceptive și ideative psihotice greu de diferențiat de manifestările obsesionale, precum și comportamente bizare aparent compulsive față de care nu există insight adecvat. Simptomatologia este agravată de manifestări negative ca avoliția, izolarea socială și, mai ales, de funcționalitatea extrem de redusă și inadecvarea relațională și comportamentală.

Concluzii

Am ales să prezentăm aspecte clinice de caz pentru a ilustra dificultatea unei evaluări riguroase a

simptomatologiei în vederea stabilirii cât mai precoce posibil a diagnosticului corect de schizofrenie. Stigma socială, respectiv importanța și accesibilitatea tratamentului eficient, eventual long-acting al psihozei rămân provocări actuale în lumea medicală.

Objectives

Although schizophrenia (SK) is characterized by specific diagnostic elements, there are cases in which the diagnostic criteria for other disorders are also met. Significantly impaired functioning and lack of insight may be associated with clinical manifestations that make it difficult to differentiate between severe obsessive-compulsive disorder and SK. In this paper we aim to highlight theoretical and clinical aspects that support the difficulty of diagnosis especially at the onset of SK.

Materials and methods

We gathered data using PubMed and Google Scholar, regarding controversial clinical features and diagnosis at the onset of SK. We decided to look only for paper indexed in PubMed, published in the past four years, written in English.

Results

The articles have shown that the chief complains for hospitalizations are generally characterized by nonspecific manifestations such as anxiety, depression, ideas of worthlessness and incurability, self-aggression, multidrug ingestion. These clinical features are associated over time with perceptual disturbances and psychotic ideation which are difficult to differentiate from obsessions, and furthermore with seemingly compulsive bizarre behavior towards which there is no adequate insight. This clinical presentation is aggravated by negative symptoms such as avolition, social isolation and particularly, by extremely impaired functionality and relational and behavioral inadequacy.

Conclusion

We chose to present clinical case aspects to illustrate the difficulty of a thorough assessment of symptoms in order to establish the correct diagnosis of SK as early as possible. Social stigma, respectively the importance and accessibility of effective, possibly long-acting treatment of psychosis are still actual challenges in the medical world.

Caracteristici socio-demografice ale populației psihiatrice cu alcoolism comorbid

Socio-demographic characteristics of the psychiatric population with comorbid alcoholism

Dr. Simona Trifu¹, Psihiatru Ana Miruna Dragoi², **Student Antonia Ioana Trifu³**

¹*Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România,* ²*Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, București, România,* ³*Institutul Medico Militar, București, România*

Populația României se află pe locul 3 în lume în ceea ce privește consumul de alcool, cu particularități în funcție de mediul de origine, nivel cultural, dependență față de abuz, consum în limitele largi ale normalității versus spitalizarea în psihiatrie. Lucrarea se referă la pacienții care consumă alcool al căror principal diagnostic este

schizofrenia. Studiul transversal a fost format din 88 de subiecți de sex masculin cu patologie dublă, cu vârste cuprinse între 23 și 80 de ani. Instrumentele utilizate în studiu au fost PANSS pentru deficiența psihotică, MAST pentru măsurarea alcoolismului și pentru funcționarea cognitivă, chestionar de eroare cognitivă. Proiectarea cercetării a fost observațională, transversală. Am efectuat o analiză de regresie multiplă în care variabila predictoare a fost funcționarea cognitivă și variabilele de criteriu au fost deficiența psihotică și nivelul alcoolului. De asemenea, am efectuat o analiză a variantei ANCOVA, având ca covariante: vârsta, nivelul de educație, nevoia de antidepressiv în tratament, numărul de spitalizări, modul de spitalizare și mediul de origine. Rezultatele indică faptul că alcoolismul și psihopatologia generală (scara G) sunt predictorii pentru funcționarea cognitivă. Un predictor mai puternic este nivelul de educație, în timp ce vârsta și AP sunt predictorii săraci. Subscala PANSS_P, subscala PANSS_N, AD, modul de spitalizare, numărul de spitalizări, media nu sunt predictorii pentru funcționarea cognitivă. Funcționarea cognitivă a acestor pacienți este cauzată de alcool și nu de schizofrenie. Pacienții cu un nivel ridicat de educație anterioară au o rezervă cognitivă mai bogată care își poate proteja judecata de erorile cognitive și își pot păstra mai bine funcționarea cognitivă.

The population of Romania ranks 3rd in the world in terms of alcohol consumption, with particularities depending on the environment of origin, cultural level, addiction versus abuse, consumption within the wide limits of normality versus hospitalization in psychiatry. The paper refers to patients consuming alcohol whose main diagnosis is schizophrenia. The cross-sectional study consisted of 88 male subjects with dual pathology, aged between 23 and 80 years. The instruments used in the study were PANSS for psychotic impairment, MAST for measuring alcoholism and for cognitive functioning, Cognitive error questionnaire. The design of the research was observational, transversal. We performed a multiple regression analysis in which the predictor variable was cognitive functioning and the criterion variables were psychotic impairment and alcohol level. We also performed an analysis of ANCOVA variance, having as covariates: age, level of education, the need for antidepressant in treatment, number of hospitalizations, the manner of hospitalization and the environment of origin. The results indicate that alcoholism and general psychopathology (G scale) are predictors for cognitive functioning. A stronger predictor is the level of education, while age and AP are poor predictors. PANSS_P subscale, PANSS_N subscale, AD, hospitalization mode, number of hospitalizations, average are not predictors for cognitive functioning. The cognitive functioning of these patients is caused by alcohol rather than schizophrenia. Patients with a high level of previous education have a richer cognitive reserve that can protect their judgment from cognitive errors and can preserve better their cognitive functioning.

Evaluarea riscului manifestărilor violente la bolnavul psihic internat nevoluntar

Assessment of the risk of violent manifestations in the psychotic patient who was admitted to hospital

Dr. Hadrian Marius Jean Vaida¹

¹Spitalul de Psihiatrie și Măsuri de Siguranță Ștei, Ștei, România

Obiectivul studiului: Investigarea, prin intermediul unui criteriu compozit de tip H (istoric) C (clinic) R (managementul riscului) - 20v3, puterii predictive a comportamentului violent la bolnavul psihic (schizofren) de sex masculin.

Material și metode: Lotul investigat a cuprins un număr de 32 de bolnavi cu schizofrenie, de sex masculin, internați în Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Ștei, România pentru care s-a făcut propunerea schimbării de la 110 (obligativitatea la internare) la 109 CP (obligativitatea la tratament). Procedura a implicat evaluarea formelor de manifestare a comportamentului violent, în două faze, la 6 luni de la internare și la 6 luni de la externarea din mediul spitalicesc, în perioada septembrie 2018 - martie 2020. Au fost utilizate datele de anamneză și rezultatele administrării variantei v3 (2013) a probei HCR - 20.

Rezultate: Dimensiunile de istoric (H1 și H2, vârsta primului episod agresiv, H7 instabilitatea relațională), clinice (C4, impulsivitate, C3 și C5, simptome active neresponsive la tratament) și pentru întreg setul de analiză a riscului de gestionare (R, 1-5) s-au dovedit a fi predictorii puternici (eficienți) ai comportamentului violent.

Concluzii: HCR-20v3 permite o predicție puternică a riscului comportamentului violent la bolnavii de sex masculin și schizofreni internați. Administrarea acestui instrument permite nuanțarea conduitei terapeutice la începutul și pe parcursul tratamentului din ambulatoriu din punctul de vedere al gestionării manifestărilor violente. Se remarcă posibilitățile de valorificare a rezultatelor obținute în formularea concluziilor expertizelor medico-legale psihiatrice.

The objective of the study: Investigation, by means of a composite type criterion H (historical) C (clinical) R (risk management) - 20v3, predictive power of behavior violent in the mentally ill (schizophrenic) male.

Material and methods: The investigated group included 32 patients with schizophrenia, admitted to the Psychiatric Hospital and for Safety Measures Ștei, Romania for which the change proposal was made from 110 (compulsory admission) to 109 CP (compulsory treatment). The procedure involved evaluating the forms of manifestation of violent behavior, in two phases, 6 months after admission and 6 months after discharge from the hospital environment, from September 2018 to March 2020. The data were used history and results of administration of variant v3 (2013) of the HCR - 20 sample.

Results: History dimensions (H1 and H2, age of first aggressive episode, H7 instability relational), clinical (C4, impulsivity, C3 and C5, non-responsive active symptoms at treatment) and for the entire set of management risk analysis (R, 1-5) they proved to be predictors strong (efficiencies) of violent behavior.

Conclusions: HCR - 20v3 allows a strong prediction of the risk of violent behavior at male patients and hospitalized

schizophrenics. The administration of this tool allows shading of therapeutic behavior at the beginning and during the outpatient treatment in the point of view of

managing violent events. The possibilities are noted capitalizing on the results obtained in formulating the conclusions of the forensic psychiatric forensics.

INSTRUCTIONS FOR AUTHORS

Manuscript criteria and information

Manuscripts and all attached files should be submitted in electronic format to the Editor-in-Chief at: secretariat.arpp@gmail.com.

The manuscript should be accompanied by a cover letter containing:

- The statement on authorship,
- The statement on ethical considerations,
- The statement on financial disclosure.

Manuscripts are received under the understanding that they have the approval of each author, are not simultaneously submitted for 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 materials or results that have already been published, are in press or have already been submitted.

Accepted manuscripts become the permanent propriety 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 Journal Editors (www.icmje.org).

The Romanian Journal of Psychiatry considers all authors to be responsible for the content of the entire paper.

Ethical consideration

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 conducted. A statement of informed consent for human investigation should be made in writing along with the name of the institutional review board that approved the study protocol. Authors must ensure that patient confidentiality is no way breached. Do not use real names or disclose information that might identify a particular person without informed consent for publication. When clinical photographs of patients are submitted, written consent of 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 or 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 email to the Editor-In-Chief at: secretariat.arpp@gmail.com.

Peer-review process

When submitting a paper, a confirmation email is automatically sent back to the author. It contains a unique registration number used as referral in further correspondence.

Initially, the editorial team verifies whether the manuscript complies with editing instructions. If the paper does not meet the necessary requirements, it is rejected and the corresponding author is notified to correct the errors. If all instructions for editing have been followed accordingly, the editor selects two reviewers that will independently evaluate the paper. They have high expertise in the "peer-review" system and are well-known specialists in the field. The reviewers all have academic affiliations. The reviewer's affiliation is usually different from the one of submitting authors.

The editor sends the paper in electronic form to each reviewer with the invitation to evaluate it within 30 days. The reviewers will analyze the paper from several perspectives such as clarity, significance, originality, quality, language and relevance. A scale from 1 to 5 is used, where 5 is excellent and 1 is poor. The reviewers score the paper accordingly and issue a recommendation. There are 4 possible recommendations:

- Accept without changes
- Accept with minor revision
- Accept with major revision
- Reject

The editor forwards the reviewer's decision to the corresponding author with a statement that synthesizes the reviewers' point of view. In the case of recommendation C, the authors have to send back the revised version of the manuscript within 15 days after they were notified by the editor. The editor follows the same procedure as the first submission and will receive from the reviewers a second recommendation, either A (approval of the revised version) or B/C

(a new revision is needed). If B, a new submission process will start again within the same timeframes. The reviewers have only two options for their recommendation: A (approval) or D (rejection). Either decision is communicated to the authors immediately. Each 90 days, the Editorial Board holds a meeting and decides the publication order for the approved articles.

Corrections

Scientific fraud is a rare event. However, it has 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 officials in the institution from which the manuscript originated. It is then left to the institution 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 English and Romanian version of the article, including title, abstract and key words. Foreign authors should send the English version of the article only.

Manuscripts must be prepared in conformity with 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).

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, named appropriate and descriptive.

Manuscript organization

First page should include the **Article Title** which should be short, specific and descriptive, emphasizing the main point of the article. Try to avoid a 2-part title. Do not number the title as I or Part I. Do not make a declarative statement in the title. Title length, including punctuation and spaces should be, ideally, under 100 characters and must not exceed 150 characters.

Second page should contain:

- a) **Authors.** First name, middle initials and surname of the authors, without any scientific, didactic or military degrees.
- b) **Footnote** that specifies the authors' scientific titles, the name of their workplaces, contact details of the corresponding author (full address, e-mail address). Contact details will be published unless otherwise requested by the author.

Third page:

- a) **Abstracts** should not have more than 300 words. For original articles they should consist of five paragraphs labeled: Introduction, Objectives, Methods, Results and Conclusions.
- b) **Keywords** with a maximum of 6 keywords (minimum 3) according to Index Medicus.

Next pages (for original articles) should be organized in:

- a) **Introduction** (no more than 25% of the text)
- b) **Materials 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.
- c) **Results** should be presented concisely. Tables and figures should not duplicate text.
- d) **Discussions** should set the results in context and set forth the major conclusions of the authors. Information from the Introduction for 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 topic, unsolved problems, and 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 conflicts of interests.
- f) Abbreviations should be preceded by the full term at their first apparition in text. A list of all used abbreviations shall be presented at the end of the article.
- g) **References** should be inserted and listed according to the Vancouver style.

Address to send the manuscripts is:

REVISTA ROMÂNĂ DE PSIHIATRIE
ASOCIAȚIA ROMÂNĂ DE PSIHIATRIE ȘI PSIHOTERAPIE
Editor-in-Chief: Prof. Dr. Cătălina TUDOSE
E-mail: secretariat.arpp@gmail.com

Deputy editor: Senior Lecturer Dr. Valentin MATEI
E-mail: valipmatei@yahoo.com

Web Editor: Viorel Roman
E-mail: aliat@artelecom.net

ROMANIAN JOURNAL OF PSYCHIATRY

-SUPPLEMENT-

NATIONAL CONFERENCE OF PSYCHIATRY . ABSTRACTS

23rd - 26th September 2020

 **Oral communications**

 **Conferences**

 **e-Posters**

INSTRUCTIONS FOR AUTHORS

Romanian Journal of Psychiatry and Psychotherapy is recognized in Romanian National Council for Scientific Research in Higher Education, starting with January 2010, at **B+** category

*

Romanian Journal of Psychiatry and Psychotherapy is indexed in the international data base **Index Copernicus – Journal Master List**, starting with 2009.

*

Doctors subscribed to this journal receive **5 CME credits / year**.

Scientific articles published in the journal are credited with **80 CME credits / article**.

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-Rivières 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)