



Ediția a

2^a

CONFERINȚA

PSIHATRIE ȘI PSIHLOGIE MEDICO-LEGALĂ

INTER ȘI TRANSDISCIPLINARITATE

08 – 10 DECEMBRIE 2022

SIBIU, AULA MAGNA, FACULTATEA DE MEDICINĂ



VOLUM DE REZUMATE

NR. 2/2022

EDITURA
UNIVERSITĂȚII LUCIAN BLAGA DIN SIBIU

ISSN 2810-5354 ISSN-L 2810-5354

Organizatori științifici

Spitalul Clinic de Psihiatrie "Dr. Gheorghe Preda" din Sibiu
Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu
Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu



Parteneri

Asociația Spitalului de Psihiatrie "Dr. Gheorghe Preda" Sibiu
Asociația Spitalelor Publice de Psihiatrie
Colegiul Medicilor din Sibiu
Consiliul Județean Sibiu



COMITETUL ȘTIINȚIFIC

Acad.Prof.univ.dr. Dragoș Marinescu
Prof.univ.dr. Aurel Nireștean
Prof.univ.dr. Beatrice Ioan
Prof.univ.dr. Cristian Curcă
Prof.univ.dr. Diana Bulgaru- Iliescu
Prof.univ.dr. Doina Cozman
Prof.univ.dr. Mircea Lăzărescu
Prof.univ.dr. Octavian Buda
Prof.univ.dr. Petru Ifteni
Prof.univ.dr. Roxana Zăvoi
Prof.univ.dr. Mihaela Dana Bucuță
Prof.univ.dr. Alexandra Enache
Prof.univ.dr. Silviu Morar
Prof.univ.dr. Dan Perju Dumbravă
Prof.univ.dr. Călin Scripcariu
Prof.univ.dr. Raluca Sassu
Prof.univ.dr. Ioana Micluția
Conf.univ.dr. Florin Rad
Conf.univ.dr. Elena Predescu
Conf.univ.dr. Cristina Bredicean
Conf.univ.dr. Horațiu Dura
Conf.univ.dr. Ion Udriștoiu
Conf.univ.dr. Jana Chihai

Conf.univ.dr. Marius Milcu
Conf.univ.dr. Sebastian Spinei
Conf.univ.dr. Monica Gheorghe
Conf.univ.dr. Seceleanu Vicențiu
Conf.univ.dr. Cristian Delcea
Conf.univ.dr. Mihnea Manea
Conf.univ.dr. Ileana Marinescu
Șef lucrări dr. Alexandra Boloș
Șef lucrări dr. Cătălina Crișan
Șef lucrări dr. Ciprian Băcilă
Șef lucrări dr. Costel Siserman
Șef lucrări dr. Emese Lukacs
Șef lucrări dr. Adrian Cristian
Șef lucrări dr. Eduard Moțoescu
Șef lucrări dr. Ana Giurgiuică
Șef lucrări dr. Felicia Militaru
Asist.univ.dr. Elena Topîrcean
Asist.univ.dr. Ioana Cârștoc
Dr. Alexandru Paziuc
Dr. Ana Ioana Seceleanu
Dr. Bogdan Păcală
Dr. Lucian Paziuc
Dr. Ovidiu Alexinschi

COMITETUL ORGANIZATORIC

Claudia Anghel
Ciprian Băcilă
Mihaela Dana Bucuță
Simona Butnărașu
Adrian Cristian
Rareș Clopoțel
Roxana Crișan
Ioana Cârștoc
Daniela Dicu
Horațiu Dura
Doina Ileana Giurgiu
Silviu Morar
Marius Milcu
Roxana Fediuc
Maria Antonia Ștețiu

Victoria Cioca
Elena Topîrcean
Mihaela Tănase
Sebastian Spinei
Monica Gheorghe
Seceleanu Vicențiu
Eduard Moțoescu
Ana Giurgiuică
Felicia Militaru
Elena Mihalache
Andreea Maria Grama
Raluca Pop
Monica Cornea
Andrei Lomnășan
Dorin Lucian Măgureanu

Editor Volum Științific:
Ciprian Băcilă

CUPRINS

ROLUL MEDICULUI LEGIST ÎN GESTIONAREA REACȚIEI DE DOLIU	12
INVESTIGAREA TRECUTULUI PSIHIATRIC ÎN DECESELE DATORATE SEVRAJULUI ETANOLIC.....	13
AUTOPSIA MEDICO-LEGALĂ A PACIENȚILOR PSIHIATRICI INTERNAȚI - ÎNTRE UTILITATE PRACTICĂ ȘI ROL DE PREVENȚIE A ABUZURILOR	14
TULBURAREA DE PERSONALITATE BORDERLINE ȘI INCESTUL.....	16
CRIMINALITATEA FEMININĂ - CAUZE ȘI EFECTE SOCIALE.PREZENTARE DE CAZ.....	17
ABUZUL DOMESTIC ȘI IMPLICAȚIILE LUI PSIHO-SOCIALE ȘI MEDICO-LEGALE.....	17
REZILIENȚA EMOȚIONALĂ ȘI STRESUL POSTTRAUMATIC-STUDIUL DE CAZ	18
NEVOIA DE INTERVENȚIE INTERDISCIPLINARĂ ÎN VIAȚA COTIDIANĂ A PERSOANELOR AFLATE ÎN SITUAȚII DE CRIZĂ	18
STRATEGII DE COPING CU AGRESIVITATEA ÎN ACTIVITATEA PROFESIONALĂ.....	19
TULBURAREA AFECTIV-BIPOLARĂ. PREZENTARE DE CAZ.....	20
PROVOCĂRILE ADUSE DE RECONFIGURAREA LEGISLATIVĂ A MĂSURILOR DE OCROTIRE A PERSOANEI FIZICE MAJORE CU DIZABILITĂȚI PSIHOSOCIALE SAU INTELECTUALE	20
ABUZUL DE ALCOOL, PREDICTOR AL VIOLENȚEI.....	21
CRIMINALITATEA LA PERSOANELE CU DIZABILITĂȚI INTELECTUALE.....	22
AGRESIVITATEA PE TERITORIUL TULBURĂRILOR DE PERSONALITATE.....	22
RELAȚIA DINTRE EMPATIE ȘI REZILIENȚĂ ÎN MEDIUL ACADEMIC.....	23
Material si metode	23
Rezultate.....	23
Concluzie	23
SIMULAREA TULBURĂRILOR MINTALE ȘI DE COMPORTAMENT.APLICAȚII	

PSIHODIAGNOSTICE ȘI ASPECTE METODOLOGICE.	23
TULBURAREA DEPRESIVĂ CU REFUGIU TOXIC ETILIC –CONSECINȚE.....	24
IMPLICAȚII MEDICO-LEGALE ÎN EVOLUȚIA PSIHOZELOREMAJORE.....	25
PROBLEME ÎN OBTINEREA CONSIMȚĂMÂNTULUI PENTRU INTERNAREA COPIILOR ȘI ADOLESCENȚILOR REPREZENTÂND URGENȚE PSIHIATRICE.PERSPECTIVE NAȚIONALE ȘI INTERNAȚIONALE	26
PROVOCĂRI ÎN ABORDAREA MEDICALĂ A PERSOANELORREȚINUTE / ARESTATE CU AFECȚIUNI PSIHICE	26
INTERVENȚIA ÎN CRIZĂ TULBURĂRILOR DE PERSONALITATE.....	27
PROVOCĂRI SI LIMITE IN EVALUAREA MEDICO-LEGALAPSIHIATRICA A VICTIMEI MINORE	28
COMPORTAMENTUL AGRESIV ÎN TULBURAREA AFECTIVĂ BIPOLARĂ-MANAGEMENT TERAPEUTIC	28
VIOLENȚA DOMESTICĂ ȘI PANDEMIA COVID-19.....	29
Obiective.....	29
Material și metode	29
Rezultate.....	29
Concluzii.....	30
ASPECTE LEGALE ȘI ETICE PRIVIND UTILIZAREA TEHNOLOGIILOR DIGITALE/VR (REALITATE VIRTUALĂ) ÎN TRATAMENTUL ADICȚIILOR.....	30
LEGEA 140/2022 - NOILE MĂSURI DE OCROTIRE A PERSOANEI CU DIZABILITĂȚI INTELLECTUALE ȘI PSIHOSOCIALE	31
PUNEREA SUB INTERDICȚIE ÎN CAZUL BĂTRÂNILOR – MĂSURĂ DEPROTECȚIE ȘI NU PEDEAPSĂ.....	31
INTERNAREA NEVOLUNTARĂ – PERSPECTIVE CLINICE	32
PROTECȚIA JURIDICĂ A PERSOANELOR INCAPABILE - ÎNTRE REGLEMENTĂRILE VECHI ȘI NOI	33
STRATEGII DE CREȘTERE A REZILIENȚEI PSIHOLOGICE ÎN ACTIVITATEA OPERATIVĂ A POLIȚIȘTILOR- SUDIU DE CAZ.....	33
ELEMENTE DE TACTICĂ CRIMINALISTICĂ ȘI PSIHLOGIEJUDICIARĂ APLICATE ÎN CADRUL INVESTIGĂRII INFRAȚIUNILOR DE OMOR.....	34
IMPLICAȚII MEDICO-LEGALE ÎN TULBURAREA DE SPECTRU AUTIST LA ADULT	35
UTILIZAREA MĂSURILOR DE SIGURANȚĂ PREVĂZUTE DE LEGISLAȚIA	

PENALĂ ȘI ROLUL AUTORITĂȚILOR PUBLICE ÎN ASISTENȚA PSIHIATRICĂ DIN ROMÂNIA	35
INTERNAREA NEVOLUNTARĂ PENTRU PATOLOGII PSIHIATRICE.....	36
ANTIDEPRESIVUL - ÎNTRE MINIMIZARE TERAPEUTICĂ ȘI SUPRAPRESCRIERE	36
DE CE SUNT VIOLATE (ȘI DE CE NU SUNT VIOLATE) FEMEILE. CHESTIONAR DE EVALUARE A FANTASMELOR SEXUALE (CEFS)	37
ROLUL PRINCIPILOR DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE ÎN CONTROLUL SIMPTOMELOR LA PACIENȚII CU BOLI CRONICE NON- ONCOLOGICE: INTERFERENȚE INTERDISCIPLINARE	37
ABORDAREA SIMPTOMELOR PSIHICE COMUNE DIN PERSPECTIVA ÎNGRIJIRILOR PALIATIVE.....	38
POTENTIALI MARKERI CLINICO-BIOLGICI AI COMPORTAMENTULUI AGRESIV-VIOLENT	39
IMPLICAȚIILE MEDICO-LEGALE ÎN CAZUL UNUI PACIENT CU DEMENTĂ.....	40
PARTICULARITĂȚI ÎN APLICAREA MĂSURII DE SIGURANȚĂ PREVĂZUTE DE ART. 110 CP ÎN CADRUL SPMS SĂPOCA	40
PROVOCĂRI, CONSECINȚE ȘI OPORTUNITĂȚI ÎN MANAGEMENTUL PACIENTULUI ÎNCADRAT ÎN ART. 110 COD PENAL.....	41
POSSIBILITĂȚI DE REINSERȚIE SOCIALĂ LA BOLNAVUL PSIHIC CRONIC	42
Obiectiv.....	42
Metodologie.....	42
Rezultate.....	42
Discuții și concluzii	42
EFFECTUAREA EXPERTIZEI MEDICO-LEGALE PSIHIATRICE ÎN PROCESUL PENAL	42
Elisabeta Boțian ¹	42
INTERNAREA ÎNTR-UN SPITAL DE PSIHIATRIE - PROVOCĂRI ÎN APLICAREA MĂSURII DE SIGURANȚĂ A INTERNĂRII MEDICALE	43
ASPECTE MEDICO-LEGALE ÎN BOALA ALZHEIMER. PREZENTARE DE CAZ ..	43
ASPECTE MEDICO-LEGALE ÎN BOALA NEURO-PSIHIATRICE POST COVID-19	44
POT OFERI ANTIPSICHOTICELE DE TIP LA PROTECȚIE ÎMPOTRIVA SUICIDULUI?	45

RISCU DE SUICID CAUZAT DE REȚELELE SOCIAL-MEDIA.....	45
SĂNĂTATEA MINTALĂ ȘI FORENSICĂ LA COPII ȘI ADOLESCENȚI- PRINCIPII ACTUALE DE PRACTICĂ ȘI DIRECȚIIVITOARE.....	46
TULBURARE AFECTIVĂ BIPOLARĂ - CAZ CLINIC MEDICO-LEGAL.....	47
SUICIDUL PACIENȚILOR INTERNAȚI.....	47
SUICIDUL - COORDONATE PSIHO-CULTURALE.....	48
SUCIDUL – IMPLICAȚII MEDICO-LEGALE.....	49
AGRESIVITATEA ÎN VIAȚA MEDICALĂ SAU DESPRE CRIZE,PSIHOPATIE ȘI BURN-OUT.....	49
INTERNAREA PRELUNGITĂ A PACIENȚILOR ÎNCADRAȚI ÎN CODPENAL 110	50
ROLUL MEDICULUI DE FAMILIE ÎN CONTEXTUL ABORDĂRIIMEDICO-LEGALE ȘI PSIHIATRICE A PACIENTULUI.....	51
ACȚIUNI DE CREȘTERE A REZILIENȚEI COPILOR ÎN MEDIUL ȘCOLAR - O PRIORITATE ÎN CONTEXTUL SITUAȚIEI ACTUALEDE RISC.....	51
PRINCIPALII PREDICTORI ÎNÂLNȚI ÎN CAZUL INTERNĂRILOR NEVOLUNTARE.....	52
DELIRUL RELIGIOS – IMPLICARE MEDICO-LEGALĂ.....	52
TULBURAREA DE PERSONALITATE ANTISOCIALĂ – IMPLICAȚIIMEDICO-LEGALE.....	53
IMPLICATII MEDICALE SI JURIDICE IN COMUNICAREA CUPACIENTUL TRATAT IN AMBULATORUL DE SPECIALITATE.....	53
INTERNAREA MEDICALĂ PREVĂZUTĂ DE ART. 110 C.P. ȘI LEGISLAȚIA APLICABILĂ ÎN MATERIE ÎNTR-UN SPITAL DEPSIHIATRIE.....	54
APRECIERI MEDICO-JURIDICE PRIVIND NOȚIUNILE DE CONSIMȚĂMÂNT ȘI CONSTRÂNGERE MORALĂ LA PERSOANELECU PATOLOGIE PSIHIATRICĂ, VICTIME ALE INFRAȚIUNII DE VIOL.....	54
ABORDĂRI JURUDICE ASUPRA CONSIMȚĂMÂNTULUI MINORILOR ÎN CAZUL ACTULUI SEXUAL DIN PERSPECTIVA JURISPRUDENȚEI ACTUALE. IMPORTANȚA EXPERTIZEI MEDICO-LEGALE PSIHIATRICE A VICTIMELOR MINORE ALEINFRAȚIUNILOR SEXUALE.....	55
PATOLOGIA INDUSĂ DE ALCOOL.....	56
- Prezentare de caz –.....	56
PROFILUL CONSUMATORILOR DE DROGURI SUPUȘIMONITORIZĂRII PSIHIATRICE OBLIGATORII.....	56

TULBURARE DEPRESIVĂ MAJORĂ.....	57
ȘI PROVOCĂRILE CU CARE SE CONFRUNTĂ CLINICIENII.....	57
PROMOVAREA UNUI NOU MODEL DE PREGĂTIRE ÎN PSIHIATRIAMEDICO- LEGALĂ ÎN ROMÂNIA	57
PROFILE OF GREEK NGRI PATIENTS COMMITTING A CRIME INTHE FIRST PSYCHOTIC EPISODE	58
SUICIDUL LA COPII ȘI ADOLECENȚI – IMPLICAȚII MEDICO-LEGALE.....	59
TULBURĂRILE SOMATOFORME – IMPLICAȚII MEDICO-LEGALE	59
IMPLICAȚII MEDICO-LEGALE ALE TULBURĂRILORCOMPORTAMENTULUI SEXUAL LA ADULȚI	60
ROLUL SOCIETĂȚII ÎN PROCESUL DE REABILITAREPSIHOSOCIALĂ	60
CONSECINȚE ALE INCAPACITĂȚII ANGAJATULUI DE A MUNCII, DETERMINATE DE AFECȚIUNI PSIHICE, ASUPRA RAPORTULUI DE MUNCĂ.	61
REZUMATE E-POSTERE.....	62
TULBURARE DELIRANTĂ DE TIP EROTOMAN – PREZENTARE DECAZ.....	63
EXPERTIZA MEDICO-LEGALĂ PSIHIATRICĂ AL UNUI PACIENT CU TULBURARE AFECTIVĂ BIPOLARĂ ACUZAT DE CONDUCEREUNUI VEHICUL FĂRĂ PERMIS DE CONDUCERE ȘI FURT ÎN SCOP DE FOLOSINȚĂ – PREZENTARE DE CAZ	63
SINUCIDERE ÎN CAZUL UNEI PERSOANE CU ANTECEDENTEPSIHIATRICE ...	64
- PREZENTARE DE CAZ –	64
COMORBIDITATEA ÎNTRE DEPRESIE ȘI DEPENDENȚAETANOLICĂ - PREZENTARE DE CAZ -.....	65
EXPERTIZA UNUI PACIENT CU TULBURARE DE CONDUITĂ SOCIALIZATĂ ACUZAT DE CONDUCEREA UNUI VEHICUL FĂRĂPERMIS DE CONDUCERE ȘI CONDUCEREA UNUI VEHICUL CU NUMĂR FALS.....	65
Introducere.....	65
Material și metodă	65
Rezultate.....	66
Concluzii.....	66
EXPERTIZA UNUI PACIENT CU SCHIZOFRENIE PARANOIDĂ ACUZAT DE TENTATIVĂ LA FURT CALIFICAT, TÂLHĂRIE, FURTIN FORMĂ CONTINUATĂ ȘI FURT ÎN SCOP DE FOLOSINȚĂ.....	66

ȘFARSIT LETAL AL UNUI MINOR CARE A UTILIZAT TROTINETACA MIJLOC DE DEPLASARE.....	67
Rezultate. Autopsie (examen intern/extern)	67
CANCERUL GASTRIC ÎN ETIOLOGIA MORȚII SUBITE.....	67
Rezultate. Autopsie (Examen extern/ intern):	68
Examinări complementare:	68
Concluzii.....	68
ASPECTE PRIVIND ÎNGRIJIREA PACIENTULUI CU DEMENTĂVASCULARĂ....	68
DIFICULTATI IN APRECIEREA DISCERNAMANTULUI IN TULBURAREA DE PERSONALITATE DE TIP ANTISOCIAL.....	69
APRECIEREA DISCERNAMANTULUI LA O PERSOANA CU TULBURARE ORGANICA DE PERSONALITATE, UZ NOCIV DE ETANOL, EPILEPSIE GRANDMAL	69
DECOMPENSAREA CARDIACĂ ÎN CONTEXTUL APARIȚIEIUNEI FRACTURI DE FEMUR.....	70
POSIBILE CONSECINȚE ALE NESUPRAVEGHERII MINORILOR -PREZENTARE DE CAZ	70
VIOLENȚA DOMESTICĂ CU SFÂRȘIT LETAL PREZENTARE DECAZ.....	71
PREZENTAREA UNUI CAZ DE OMUCIDERE CU AUTOR BOLNAVPSIHIC.....	72
PERSPECTIVĂ ASUPRA UNEI DECADE A SUICIDULUI ÎN JUDEȚUL SIBIU	73
AVC-UL HEMORAGIC – CAUZA UNUI EVENIMENT DE TRAFIC RUTIER?	73
INCIDENȚA DECESELOR DATORATE TRAUMATISMELOR CRANIO-CEREBRALE ÎN JUDEȚUL SIBIU, ÎN PERIOADA 2019-2021	74
DECES DATORAT COMPLICAȚIILOR SEPTICE APĂRUTE ÎNEVOLUȚIA UNUI AVC HEMORAGIC- PREZENTARE DE CAZ	75
DEMENȚA CU SIMPTOME DEPRESIVE	75
COMORBIDITATEA ÎNTRE ALCOOLISM SI DEPRESIE	76
Introducere.....	76
Cuprins	76
Concluzii.....	76
ANALIZA AGRESIUNILOR SEXUALE ÎN CAZUISTICA SJML SIBIU,ÎN PERIOADA 2018-2020	77
Introducere.....	78

Material și metodă	78
Rezultate.....	78
Discuții.....	78
EXPERTIZĂ MEDICO-LEGALĂ LA PERSOANA VIZATĂ DE INFRAȚIUNEA “ INFLUENȚAREA DECLARAȚIILOR “ – PREZENTARE DE CAZ.....	79
ANEVRISM CEREBRAL RUPT CU HEMORAGIE SUBARAHNOIDIANA CONSECUTIVĂ - PREZENTARE DE CAZ	79
Examen histopatologic:	79
PONDEREA MORȚILOR VIOLENTE ÎN CAZUISTICA SJML SIBIU, ÎN PERIOADA 2019-2021	80
EFECTELE CURENTULUI DE ÎNALTĂ TENSIUNE ASUPRA CORPULUI UMAN - PREZENTARE DE CAZ	80
TULBURAREA CU SIMPTOME SOMATICE- PREZENTARE DE CAZ	81
Introducere.....	81
Material și metodă	81
Rezultate.....	82
Examene complementare	82
Concluzii.....	82
LIPSA COMPLIANȚEI TERAPEUTICE LA UN PACIENT CU INFECȚIE SARS-COV 2	83
Introducere.....	83
Material și metodă	83
Rezultate.....	83
Concluzii.....	83
EXPERTIZA MEDICO-LEGALĂ PSIHIATRICĂ A UNEI PERSOANE FĂRĂ TULBURĂRI PSIHOLOGICE, CONSECINȚĂ A INFRAȚIUNII DE „ VIOL”	84
EXPERTIZA MEDICO-LEGALĂ PSIHIATRICĂ A UNEI PACIENTE PEDIATRICE CU TULBURARE DEPRESIVĂ, CONSECINȚĂ A INFRAȚIUNII DE VIOL PE FOND PSIHOLOGIC.....	85
EXPERTIZA MEDICO-LEGALĂ PSIHIATRICĂ A UNUI PACIENT CU DIAGNOSTICUL: TULBURARE AFECTIVĂ BIPOLARĂ. EPISOD ACTUAL HIPOMANIACAL, ACUZAT DE LOVIRE SAU ALTE VIOLENTE, TENTATIVĂ LA INFRAȚIUNEA DE VIOL.....	86
EXPERTIZA MEDICO-LEGALĂ PSIHIATRICĂ A UNUI PACIENT CU	

DIAGNOSTICUL: TULBURARE AFECTIVA BIPOLARA. EPISOD MANIACAL FARA ELEMENTE PSIHOTICE, UZ NOCIV PENTRU SANATATE AL ALCOOLULUI	87
COMUNICAREA IN MEDIUL VIRTUAL CU PERSOANELESTRESATE DE COVID-19	88
TRAUMATISM CRANIO-CEREBRAL ACUT IN CONTEXTUL UNUIACCIDENT CASNIC	89
Material și metodă	89
Rezultate	89
Autopsie	89
Examen anatomopatologic:.....	90
Concluzii.....	90
EXPUNEREA LA FRIG LA O PERSOANĂ CU DEMENTĂ MIXTĂ.....	91
La examenul extern	91
La examenul intern.....	91
La examinări complementare:.....	91
AFECTAREA PSIHICĂ ÎN OBEZITATE	92
Cuvinte-cheie:	92
AFECTAREA PSIHICĂ ÎN CIROZA HEPATICĂ	93
EXPERTIZĂ MEDICO-LEGALĂ PSIHIATRICĂ PENTRU STABILIREA GRADULUI DE DISCERNĂMÂNT A UNEI PERSOANE	94

ROLUL MEDICULUI LEGIST ÎN GESTIONAREA REACȚIEI DE DOLIU

Silviu Morar^{1,2}, Elena Topîrcean^{1,2}, Adrian Cristian^{1,2}

¹Facultatea de Medicină, Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu, România

² Serviciul Județean de Medicină Legală, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, România

Lucrarea prezintă pe scurt coordonatele teoretice care definesc reacția de doliu (sindromul determinat de decesul unei persoane dragi), încercând să identifice și să detalieze rolul pe care îl are (sau ar trebui să îl aibă) medicul legist în gestionarea acesteia.

Am punctat faptul că legistul este, de multe ori, punctul de prim contact cu aparținătorii în cazurile medico-legale, cu ocazia cercetării la fața locului. De asemenea, anterior derulării autopsiei, medicului legist îi revine rolul de a da informații competente referitoare la obligativitatea autopsiei medico-legale și la pașii care trebuie urmați în acest sens.

După efectuarea autopsiei, medicul legist va furniza în mod obiectiv-științific răspunsuri la întrebările pe care le au aparținătorii, referitoare la felul și cauza morții, calitatea tratamentului, dacă decesul putea fi prevenit prin prezentarea mai rapidă în vederea examinării medicale și a inițierii tratamentului, despre eficiența/utilitatea manoperelor de resuscitare, precum și despre maniera în care a survenit decesul (agonie scurtă sau agonie prelungită, cu suferință). Nu în ultimul rând, după finalizarea autopsiei, aparținătorii așteaptă informații referitoare la procedura administrativă de declarare/înregistrare a decesului, precum și privind eventuale consecințe juridice ale constatărilor necroptice.

Răspunsul profesionist, dat printr-un dialog empatic, punctual și minuțios, poate fi un element important pentru aparținători în dezvoltarea ulterioară a unor mecanisme de coping cu situația generată de decesul celui drag, prevenind astfel emergența reacției acute de doliu sau accentuarea acesteia.

Pe tot parcursul acestor demersuri, medicul legist nu trebuie să uite că este în primul rând medic, dator să respecte normele deontologice în relația cu persoana decedată și cu aparținătorii. O astfel de atitudine, corectă din punct de vedere moral-etic, contribuie la creșterea încrederii în profesionistul medico-legal și, în egală măsură, la diminuarea reacției acute de doliu.

Cuvinte cheie: reacția de doliu, autopsie medico-legală, medic legist

**INVESTIGAREA TRECUTULUI PSIHIATRIC ÎN DECESELE
DATORATE SEVRAJULUI ETANOLIC
- PREZENTARE DE CAZ ȘI DATE DIN LITERATURĂ -**

Adrian Cristian^{1,2}, Elena Topîrcean^{1,2}, Silviu Morar^{1,2}

¹Facultatea de Medicină, Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu, România

² Serviciul Județean de Medicină Legală, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, România

Sindromul de sevraj la alcool este definit de modificările care au loc în organism când o persoană întrerupe brusc/reduce semnificativ consumul de alcool după o perioadă lungă de consum. Delirium tremens este cea mai gravă complicație a acestui sindrom, reprezentând o urgență medicală care necesită internare, cu mortalitate de circa 1%.

Pentru exemplificarea evoluției fatale a acestei patologii psihiatrice am ales să prezentăm cazul unui bărbat de 56 de ani, decedat la domiciliu, care a fost autopsiat în cadrul Serviciului Județean de Medicină Legală Sibiu. Din datele preliminare de anchetă și din relatările fiului a reieșit că era o persoană cunoscută cu sindrom de dependență la alcool, cu repetate internări în Spitalul Clinic de Psihiatrie „Dr. Gh. Preda” Sibiu, cu tentativă de sinucidere în antecedente. De asemenea, fiul a afirmat că „în ultima săptămână nu a pus gura pe băutură” și că de circa 3-4 zile a prezentat stare de rău general, vertij, tremor accentuat și vărsături, refuzând însă transportul la spital. Autopsia medico-legală a relevat: atrofie corticală, edem cerebral acut, cardiomiopatie dilatativă, miocardofibroză, steatoză hepatică, lipomatoza pancreatică și stază viscerală acută (confirmate și de examenul histopatologic), însă fără rol în tanatogeneză. Coroborând datele de anchetă, antecedentele personale patologice, constatările necroptice și rezultatele examinărilor complementare (inclusiv alcoolemia și alcooluria), s-a stabilit că moartea s-a datorat insuficienței cardio-respiratorii acute consecutivă sevrajului etanolic complicat cu delirium tremens.

În astfel de cazuri, autopsia medico-legală trebuie dublată de o atentă investigare a trecutului psihiatric. Decelarea unui tabloul morfopatologic nespecific, care nu relevă o cauză certă de deces, cu valori ale alcoolemiei și alcooluriei de zero grame la mie, permite afirmarea prin excludere a unui diagnostic de delirium tremens, în condițiile antecedentelor de alcoolism cronic și a unor manifestări specifice în perioada anterioară decesului. Cazul prezentat reamintește că este absolut necesară analiza atentă a trecutului psihiatric al persoanei decedate, care poate releva sindromul de dependență etanolică în antecedente, ridicând suspiciunea unui sevraj etanolic.

Cuvinte cheie: autopsie medico-legală, antecedente psihiatrice, alcoolism cronic, sevraj etanolic

AUTOPSIA MEDICO-LEGALĂ A PACIENȚILOR PSIHIATRICI INTERNAȚI - ÎNTRE UTILITATE PRACTICĂ ȘI ROL DE PREVENȚIE A ABUZURILOR

Elena Topîrcean^{1,2}, Adrian Cristian^{1,2}, Silviu Morar^{1,2}

¹Facultatea de Medicină, Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu, România

² Serviciul Județean de Medicină Legală, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, România

Art. 34 alin. 2 din Normele procedurale privind efectuarea expertizelor, a constatărilor și a altor lucrări medico-legale din 25 mai 2000 enumeră situațiile în care autopsia medico-legală este obligatorie. Pe lângă moartea violentă, moartea suspectă și moartea de cauză necunoscută, sunt cuprinse și cazurile de deces survenit în custodie (incluzând decesele în spitalele de psihiatrie). Analizând datele relevate de studii multianuale efectuate la nivel european și mondial, am constatat că cel mai frecvent decesele survenite în spitalele de psihiatrie au fost neviolente, cauza cea mai frecventă fiind patologia cardio-vasculară. În România nu există studii sau date oficiale privind mortalitatea în spitalele de psihiatrie.

Pornind de la cele menționate, am efectuat un studiu statistic retrospectiv privind decesele pacienților internați în Spitalul Clinic de Psihiatrie „Dr. Gh. Preda” Sibiu și autopsiați în cadrul Serviciului Județean de Medicină Legală Sibiu, pe o perioadă de 5 ani (2018-2022). Principalele obiective au fost: determinarea incidenței acestor decese, identificarea grupului vulnerabil prin analizarea principalelor coordonate epidemiologice și stabilirea patologiei implicate în tanatogeneză și a ponderii acesteia (analiza cauzelor de deces). Din cele 2215

autopsii medico-legale efectuate în perioada analizată, doar 25 (1,13%) au fost solicitate pentru pacienți psihiatrici internați. Pe baza datelor analizate s-a conturat următorul portret-robot al acestora: bărbat, din mediul urban, între 61 și 80 ani, diagnosticat cu demență, cunoscut cu patologie cardio-vasculară, internat pentru monitorizare și tratament, al cărui deces a survenit prin ischemie acută a miocardului. Lucrarea prezintă în detaliu cazul unui bărbat cunoscut cu tulburare schizoafectivă de tip depresiv, care s-a spânzurat în timpul internării în unitatea medicală menționată.

Am concluzionat că incidența deceselor de acest tip este scăzută, moartea datorându-se în special comorbidităților, la pacienți vârstnici. Subliniem că în cazuistica analizată nu am decelat decese accidentale sau datorate rețelor tratamente. Cu toate acestea, atât la nivel național, dar și pe plan local, rămâne necesitatea de efectuare a acestui gen de autopsii, cu scopul primordial de a identifica și preveni potențiale abuzuri.

Cuvinte cheie: autopsie medico-legală, pacient psihiatric, internare psihiatrică, prevenție abuzuri

TOXICOFILIA ȘI ARTA ÎN ROMÂNIA. MICRO-PREZENTĂRI DE CAZ

Dana Doroftei¹, Perju-Dumbravă Dan², Pinte Vasile Lucian³, Carmen Corina Radu¹, Rebeleanu Codrin⁴

¹Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie George Emil Palade din Târgu-Mureș

²Universitatea Creștină Dimitrie Cantemir - Facultatea de Drept din Cluj-Napoca

³Serviciul de Medicină Legală Bistrița-Năsăud

⁴Universitatea de Medicină și Farmacie Iuliu Hațieganu din Cluj-Napoca.

Utilizarea substanțelor psihoactive și a alcoolului a fost răspândită în toată lumea încă din antichitate. În România, aceste substanțe au fost folosite pe scară largă de către scriitori, poeți, pictori, compozitori. Abuzul de aceste substanțe a fost justificat de către aceștia ca fiind un adjuvant în procesul creativ, multe dintre marile opere literare fiind scrise sub influența lor. Evaluarea efectului substanțelor psihoactive, al alcoolului, a nicotinei și a cafeinei asupra vieții și creațiilor artiștilor români și analizarea statusului psihologic și a circumstanțelor care au dus la toxicofiliile respective.

În vederea redactării acestui studiu au fost analizate și coroborate cărți istorice, articole și biografii. Secolul XIX a fost marcat de mai multe valuri de narcofilie. Predominantă a fost folosirea opiului, a morfinei și a cânepii, inițial în scopuri medicale, continuându-se ulterior cu utilizarea acestora ca provocatoare a “beției albe”. Daniil Scavinski, Carol Davila și Mihai Eminescu s-au folosit de nenumarate ori de efectele opiului, inițial în scop medicinal, analgezic sau pentru tratarea anumitor stări depresive, ulterior abuzând aceste substanțe. Poetul Alexandru Macedonski, a fost un cunoscut consumator de hașiș și tutun, elogiind efectele acestora chiar și în operele sale; de asemenea Mircea Eliade folosea cannabisul, tutunul și opiul pentru ușuarea meditației și pentru creșterea profunzimii trăirilor yoghine. Victor Brauner, pictor suprarealist, ridica tutunul la rangul de “stimulent al imaginației”, abuzând în același timp de substanțe psihotrope - belladonna. Cunoscutul poet, Ion Barbu, recunoaște că opera sa “Riga Crypto și Laponia Enigel”, a fost scrisă sub influența eterului, și ca adicția de cocaină și eter a marcat o mare parte a vieții sale, urmare a unei iubiri neîmpărtașite. Nichita Stănescu, Nicolae Labiș, Marin Preda, Tudor Jarda, Alexandru O. Teodoreanu împreună cu Constantin Brâncuși și Cezar Petrescu, au fost cunoscuți consumatori de alcool. N. Stănescu consuma chiar și 2 sticle de vodca pe zi pentru a-și păstra starea permanentă de inspirație. Iancu Brezeanu, actor,

în opera sa “Amintiri, vinurile mele” relatează consumul propriu exagerat de alcool, deseori și în timpul prestațiilor artistice acesta fiind sub influența alcoolului.

Trei factori importanți sunt descriși ca fiind cardinali în cadrul abuzului de substanțe: disponibilitatea drogului, personalitatea vulnerabilă și presiunile sociale. Raportat la viața artiștilor români, acești factori au fost aproape omniprezenți, având drept consecință diferite tulburări psihice care variau între depresie, anxietate, psihoze și tulburări afective. Substanțele narcotice, alcoolul, tutunul și cafeaua, din relatările proprii ale artiștilor români, au reprezentat factori declanșatori ai inspirației creative literare, muzicale și în pictură, lucru evidențiat de impactul major pe care aceste substanțe le-au avut asupra operelor artistice ale epocii.

Cuvinte cheie: narcotice, cannabis, alcool, substanțe psihoactive, scriitori români, compozitori români.

TULBURAREA DE PERSONALITATE BORDERLINE ȘI INCESTUL

Radu C. C., Delcea C.¹, Siserman C.²,

¹Departamentul de Studii Avansate în Psihologia Forensică, Facultatea de Psihologie, Universitatea Tibiscus Timișoara, Institutul de Medicină Legală Cluj-Napoca

²Departamentul de Medicină Comunitară, Disciplina de Medicină Legală, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca

Scop: Lucrarea de față abordează problematică controversată a fenomenului de incest la bărbați. S-a urmărit să evidențiem că tendința incestuoasă la bărbați devine o preferință sexuală care nu este determinată în mod direct de existența unor trăsături sau tulburare de personalitate borderline sau de scheme cognitive dezadaptative timpurii.

Metoda: A fost selectat un eșantion de 48 de participanți de gen masculin cu tendințe incestuoase confirmate. 49% dintre participanți prezintă trăsături de personalitate borderline și schema cognitivă de abandon. Media de vârstă fiind 38.17/ ±9.24 iar media nivelului educațional 13.11/ ±1.71. Datele au fost colectate cu instrumentele de evaluare: Inventarul Clinic Multiaxial Millon® - III (MCMI®-III), Chestionarul schemelor cognitive Young® - (YSQ -L3a®) și Chestionarul multidimensional a confortului sexual ® - (MMCS1®).

Rezultate: S-au obținut corelații semnificative între trăsăturile borderline și schema cognitivă de abandon, cei doi factori interferând în cele mai multe cazuri. S-a identificat o asocieră semnificativă între tendința incestuoasă și trăsăturile borderline, dar nu și cu schema cognitivă de abandon. Analiza factorială nu a evidențiat potențialul predictiv al trăsăturilor borderline și nici a schemei cognitive de abandon și nici a interferenței celor doi factori.

Concluzii: Tulburarea de personalitate borderline și schema dezadaptativă timpurie pot vulnerabiliza pe un incestuos dar nu sunt predictorii. Așadar, incestul poate să fie o orientare sexuală, preferință sexuală sau un pattern sexual experiențiat la un bărbat fără să aibă arii de funcționare afectate sau să dezvolte afecțiuni psihice și sau de personalitate.

Cuvinte cheie: borderline, incest, tulburare mintală.

CRIMINALITATEA FEMININĂ - CAUZE ȘI EFECTE SOCIALE. PREZENTARE DE CAZ.

**Alexandra Oprinca-Muja^{1,2}, Elena Topîrcean^{1,2}, Adrian Cristian^{1,2},
Silviu Morar^{1,2}**

¹Facultatea de Medicină, Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu, România

² Serviciul Județean de Medicină Legală, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, România

Crima și criminalitatea sunt considerate ca fiind fenomene cu o existență naturală și universală, care s-au manifestat în fiecare clasă socială, s-au schimbat odată cu evoluțiile economice, sociale și morale și care vor dispărea probabil numai odată cu dispariția societății omenești. Deși, în general, teoriile criminologice au fost elaborate în cazul omorurilor cu autor de sex masculin, în ultimii ani este tot mai evident interesul de a înțelege, de a explica și, nu în ultimul rând, de a preveni delincvența feminină. Demersul științific criminologic s-a îndreptat spre identificarea factorilor care favorizează comportamentul delincvent la persoane de genul feminin, concluzionându-se faptul că, de cele mai multe ori, factorii ereditari, sociali și economici se întrepătrund. Astfel, s-a putut contura o serie de teorii privind comportamentul homicid feminin.

În cazuistica Serviciului Județean de Medicină Legală Sibiu am identificat un caz al unui bărbat în vârstă de 69 ani, găsit decedat la domiciliu, cu multiple plăgi tăiate-despicate la nivelul extremității cefalice. În urma autopsiei medico-legale s-a concluzionat că moartea a fost una violentă, iar leziunile traumatice care au condus la deces s-au putut produce prin lovire repetată cu corp tăietor-despicător. Autorul omorului a fost identificat ca fiind o persoană de sex feminin, soția victimei. Corelând datele de cercetare penală și informațiile din expertizele medico-legale psihiatrice, s-a constatat că aceasta și-a ucis soțul pe fondul unui consum abuziv de alcool (având multiple internări în cadrul Spitalului Clinic de Psihiatrie „Dr. Gh. Preda” din Sibiu în acest sens), la bază existând și ideea de gelozie paranoică.

Datele furnizate de literatura de specialitate privind etiologia criminalității feminine, precum și analiza individuală a cazurilor de homicid la nivel local au rolul de a creiona o imagine mai clară asupra acestui fenomen, cu scopul de a preveni acest tip de delincvență feminină.

Cuvinte cheie: criminalitate feminină, etiologie, comportament homicid, expertiză medico-legală psihiatrică, profilaxie

ABUZUL DOMESTIC ȘI IMPLICAȚIILE LUI PSIHO-SOCIALE ȘI MEDICO-LEGALE

Jidveianu Cristina¹, Vulea Diana¹, Păcală Bogdan¹, Mitrea Felicia¹, Voulgaropoulos Agata¹, Vițelariu Roxana¹

¹Spitalul Clinic de Psihiatrie ”Dr. Gheorghe Preda” Sibiu

Violența domestică înseamnă orice acțiune intenționată de violență fizică, verbală, sexuală, psihologică, economică, socială, spirituală sau cibernetică care se produce în mediul familial sau domestic între soți sau foști soți, precum și între actuali sau foști parteneri, indiferent dacă agresorul locuiește sau a locuit împreună cu victima.

Abuzatorul nu este mereu la prima vedere o persoană capabilă de violență, ci poate părea afectuos și fermecător, în spatele acestei măști ascunzându-se de fapt o structură manipulatorie, rigidă și autoritară. Victima este deseori o personalitate cu o stimă de sine scăzută, dependentă

emoțional sau financiar de agresor, care nu este în contact cu propriile nevoi sau limite, o persoană care deși conștientizează abuzul, este prinsă în cercul violenței domestice.

Campaniile de psiho-educație în ceea ce privește combaterea violenței domestice au rolul de a informa cu privire la căile de prevenire a abuzului, la modalitatea în care victima se poate adresa instanțelor legale și la pedeapsa pe care agresorul o poate suferi. Mai mult, există instituții ce oferă refugiu și sprijin psihologic persoanelor abuzate.

O societate progresistă va milita pentru egalitatea de gen și va blama fiecare încercare de a folosi orice fel de forță pentru a controla, supune și reduce la tăcere.

REZILIENȚA EMOȚIONALĂ ȘI STRESUL POSTTRAUMATIC- STUDIU DE CAZ

Daniela Boțone¹

¹Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu

Tulburarea de stres posttraumatic (Posttraumatic Stress Disorder, PTSD) este inclusă în categoria tulburărilor legate de traumă și alți agenți de stres, asociată cu experiența războaielor, cutremurelor, accidentelor; a fost introdusă în 1989 în DSM- III, și a fost menținută în DSM-IV și DSM –V. În general, studiile au raportat un nivel crescut de răspuns al amigdalei la stimuli relevanți în tulburarea de stres posttraumatic, fobie socială și fobie specifică. Activarea în cortexul insular pare a fi crescută în multe dintre tulburările de anxietate. Spre deosebire de alte tulburări de anxietate, tulburarea de stres post-traumatică este asociată cu diminuarea reactivității în cortexul cingulat anterior rostral și alăturat cortexul prefrontal medial ventral. În general, amigdala este hiperresponsivă, iar cortexul prefrontal ventromedial (vmPFC) este hiporesponsiv în PTSD, reflectând probabil un eșec al vmPFC de a inhiba răspunsurile la frică. În plus, cortexul cingulat dorsal anterior (dACC) și insula sunt hiperresponsive. Hipocampul funcționează anormal în PTSD, deși direcția acestei anomalii variază de-a lungul studiilor. Un volum mare de lucrări experimentale au examinat neurocircuitul asociat cu răspunsurile la frică, folosind în primul rând condiționarea fricii, evitarea inhibitorilor și strategii de creștere a rezilienței emoționale. Astfel au fost identificate componentele cheie ale circuitelor fricii: amigdala (și subnucleii săi), nucleul accumbens (inclusiv nucleul BNST), hipocampul, hipotalamusul ventromedial, o serie de nuclee stem ale creierului, nuclee talamice, cortexul insular și unele regiuni ale cortexului prefrontal.

Cuvinte cheie: amigdala, hipocamp, stresul posttraumatic, reziliență emoțională, neurofiziologia PTSD, nucleul accumbens, hipotalamusul ventromedial

NEVOIA DE INTERVENȚIE INTERDISCIPLINARĂ ÎN VIAȚA COTIDIANĂ A PERSOANELOR AFLATE ÎN SITUAȚII DE CRIZĂ

Constantin Necula¹

¹Facultatea de Teologie „Andrei Șaguna”, Sibiu

Interdisciplinaritatea a devenit în ultimii ani, dincolo de un principiu teoretic, o nevoie de autonomizare a echipei de intervenție în situații de risc. Depinde calitatea intervenției medicale de o astfel de construcție logistică? Fără îndoială că da. Dacă perioada pandemiei a dovedit lacunele din comunicare ale mecanismului de intervenție medical, de exemplu, de ce nu am

căuta construirea unor echipe în care comunicarea să fie realizată profesionist și cu riscuri de afectare a imaginii medicului ori intervenientului medical reduse la minimum. Dincolo de aceste aspecte însă nevoia unui nucleu de dezbateri etică asupra unor procedee sau intervenții, nevoia unui suport moral în situații de risc major ori chiar de însoțire a persoanelor în fază finală nu poate fi redusă doar la nivelul culturii medicale, strict tehnice. În ce privește colectivele axate pe cercetare e dificil ca ele să își construiască discursul public, de exemplu, necesar strângerii de fonduri ori comunicării publice a unei situații de criză fără aportul specialistului în comunicare. Așa cum se întâmplă la nivelul macro-organizațional tot astfel se relevă nevoi de interdisciplinaritate în comunicarea unei diagnoze încărcate de risc medical ori în comunicarea unui deces unei familii. Cotidianul obligă la construcții în regim de urgență a echipei interdisciplinare în care atribuțiile se fixează lucid și pe competențe reale, în vederea oferirii celui mai bun cadru de rezolvare a unei situații de risc.

Cuvinte cheie: interdisciplinaritate, cordialitate profesională, însoțire în reziliență, comunicare.

STRATEGII DE COPING CU AGRESIVITATEA ÎN ACTIVITATEA PROFESIONALĂ

Marius Milcu¹

¹Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu

Societatea modernă oferă un mozaic complex de valori și norme comportamentale aflate în permanentă schimbare. Deși comportamentele agresive par a fi incriminate social, viața socială reală indică altceva. Limitele dintre combativitate și agresivitate, dintre comportamentele permise și cele nepermise par să fie – dacă nu neclare și imprecise – cel puțin foarte flexibile. Mai mult chiar, se constată că frecvent agresivitatea este recompensată / întărită nu neapărat la nivel formal, ci mai ales prin atingerea scopurilor propuse și prin absența reacțiilor punitive, restrictive din partea societății (chiar și atunci când limitele amintite sunt mult depășite, forțate).

Dacă la nivelul macrogrupurilor, al societății în ansamblu controlul exercitat asupra individului este mai difuz, mai puțin perceptibil de către acesta, fapt care îl face să încalce mai ușor normele socialmente dezirabile, ce se întâmplă la nivelul grupurilor mici? Normele și valorile mult mai bine precizate ale acestor grupuri, controlul mai eficient îl determină oare pe subiect să-și cenzureze comportamentele agresive? Comportamentele agresive mai au oare sorți de reușită? Sau reacția grupului este promptă și descurajantă?

Prezentul studiu urmărește să demonstreze tocmai faptul că unele asemenea comportamente tind să fie – în circumstanțe bine definite – de o neașteptată eficiență, grupul având tendința de a se adapta la acestea, mai exact de a se plia și de a le tolera. Mai mult chiar, inițiatorul agresiunii tinde să-și perfecționeze permanent strategiile utilizate, dar și să-și îmbunătățească sensibil statutul social, adică să capete o anumită ascendență ierarhică în urma reușitei respectivului comportament.

Cuvinte cheie : agresivitate, mediu profesional, strategii de coping.

TULBURAREA AFECTIV-BIPOLARĂ. PREZENTARE DE CAZ

Mitrea Felicia¹, Păcală Bogdan¹, Jidveianu Cristina¹, Vulea Diana¹, Vițelariu Roxana¹, Voulgaropoulos Agata¹

¹Spitalul Clinic de Psihiatrie ”Dr. Gheorghe Preda” Sibiu

Tulburarea afectiv bipolară reprezintă acea patologie psihiatrică în care creierul nu este capabil să regleze afectivitatea și dispoziția. Persoana cu tulburare bipolară suferă de perioade prelungite de dispoziție elevată, euforie sau iritabilitate, hiperenergie și stimă de sine crescută (episodul maniacal), urmate de perioade de dispoziție tristă, stimă de sine scăzută, elan vital scăzut (episodul depresiv).

Tulburarea bipolară face parte din afecțiunile afectiv-volitice ce pot afecta capacitatea de a raționaliza a individului, îi pot aboli discernământul.

Conceptul de discernământ, din punct de vedere civil, este o stare de fapt (de facto) care se apreciază de la persoana la persoana (în concreto), în funcție de aptitudinea și puterea sa psiho-intelectivă de a aprecia și deosebi între bine și rău, licit și ilicit, moral și imoral etc.

Deseori patologia psihiatrică severă, prin afectarea discernământului individului, se poate complica cu acte cu caracter medico-legal, fapte ce periclitează atât siguranța individului, cât și a societății, fiind necesară aplicarea decretului 110 CP ce se realizează prin obligativitatea la tratament și internarea obligatorie într-o instituție medicală de specialitate.

În cadrul următoarei lucrări vom prezenta un caz clinic de Tulburare afectiv bipolară cu un prognostic nefavorabil datorită implicării în diferite acte infracționale efectuate cu discernământul abolit, pacient cu multiple internări de la o vârstă tânără și cu o aderență deficitară la tratament. Obiectivul acestei prezentări fiind conștientizarea asupra gravității bolilor psihice, a impactului acestora asupra societății și a individului, dar totodată încercarea de destigmatizare și reinsertie socială a bolnavului psihiatric.

PROVOCĂRILE ADUSE DE RECONFIGURAREA LEGISLATIVĂ A MĂSURILOR DE OCROTIRE A PERSOANEI FIZICE MAJORE CU DIZABILITĂȚI PSIHOSOCIALE SAU INTELECTUALE

Raluca Ștefania Lazăr¹

¹Universitatea “Lucian Blaga” din Sibiu, Facultatea de Drept

Protecția juridică a persoanelor cu dizabilități psiho-sociale sau intelectuale este o necesitate dacă achiesăm la conceptul de egoism etic. Existența unei astfel de dizabilități în materia dreptului civil se traduce prin diminuarea sau chiar lipsa discernământului la momentul încheierii unui act juridic. Prin Legea nr.140/2022 privind unele măsuri de ocrotire pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale s-au făcut intervenții substanțiale în materia măsurilor de ocrotire de drept civil de care pot beneficia persoanele fizice vulnerabile, s-a realizat reconfigurarea și redenumirea instituției punerii sub interdicție judecătorească, dar și crearea unui nou mecanism de ocrotire – consilierea judiciară. Actul normativ prevede o nouă măsură de sprijin care nu presupune restrângerea capacității de exercițiu a beneficiarului acesteia – asistența pentru încheierea actelor juridice. Consilierea judiciară se va dispune

dacă deteriorarea facultăților mintale este parțială, în timp ce tutela specială se va dispune dacă deteriorarea facultăților mintale este totală și, după caz, permanentă. În același context a fost nevoie și de modernizarea și adaptarea normelor procesuale, îndeosebi prin reconfigurarea procedurii speciale prin care se vor putea institui măsura consilierii judiciare sau a tutelei speciale, sau încuviințarea mandatului de ocrotire. Principala provocare adusă de această reconfigurarea legislativă va fi resimțită la nivelul serviciilor medicale de expertiză care vor trebui să răspundă cerințelor sistemului judiciar de a emite rapoarte de evaluare medicală și psihologică detaliate și care să cuprindă referiri la natura și gradul de severitate al afecțiunii psihice, la evoluția previzibilă a acesteia, la amploarea nevoilor persoanei, precum și mențiuni privind necesitatea și oportunitatea instituirii unei măsuri de ocrotire.

Cuvinte cheie: asistența pentru încheierea actelor juridice, consilierea judiciară, tutela specială, mandatul de ocrotire

ABUZUL DE ALCOOL, PREDICTOR AL VIOLENȚEI DOMESTICE?

Nedelcu Cristina Elena, Ungureanu Alexandru

Majoritatea adulților care consumă alcool, știu cât și când să consume alcool. Cu toate acestea, există alte persoane care nu pot să-și controleze aceste obiceiuri.

Abuzul de alcool înseamnă dobândirea unor obiceiuri nesănătoase și, chiar periculoase, în legătură cu consumul de alcool, în sensul unui consum exagerat sau inadecvat. În unele cazuri și membrii familiei sau ai anturajului consuma alcool, iar de aceea acest lucru poate părea normal.

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) definește consumul excesiv de alcool ca fiind „consumul a cel puțin 60 de grame de alcool pur la bărbați sau 40 de grame de alcool pur la femei, cel puțin o dată în ultimele 30 de zile”.

Factorii genetici, ambientali, sociali și culturali, dar și spațiul intrafamilial pot predispuce atât la consumul abuziv de alcool cât și spre comportamentul agresiv. Violența domestică poate fi definită ca un tipar de comportamente în orice relație, care este folosit pentru a obține sau a menține puterea și controlul asupra unui partener intim.

Abuzul se poate manifesta prin acțiuni fizice, sexuale, emoționale, economice sau psihologice sau amenințări de acțiuni care influențează o altă persoană. Acesta include orice comportamente care sperie, intimidează, terorizează, manipulează, rănește, umilește pe cineva. Intervenția și profilaxia violenței domestice este bine-venită atunci când abuzul de alcool este primul factor psihopatologic identificat, dar anamneza riguroasă și investigațiile multidisciplinare în mediul de proveniență al pacientului sunt obligatorii în contextul riscului secundar al manifestării agresive. Abuzul de alcool poate fi un factor agravant, un trigger sau un factor de contribuție în manifestarea violenței domestice. Nucleul de violență intra-familială poate exista încă dinaintea apariției consumului excesiv, dar poate fi agravată în contextul consumului sau al sevrajului. Abuzul de alcool poate influența comportamentul agresiv, dar poate crește victimizarea persoanei abuzate, ceea ce va duce la transformarea din victimă în agresor.

În concluzie, consumul de alcool a fost asociat de către mulți specialiști mai degrabă cu perioadele de separare a cuplului și cu pierderea locului de muncă. În aceste situații consumul de alcool ar avea efecte numai indirect asupra dezvoltării violenței (Rodriguez, Lasch, Chandra, & Lee, 2001).

CRIMINALITATEA LA PERSOANELE CU DIZABILITĂȚI INTELECTUALE

Andrei Lomnasan¹, Angela Tatu

¹Spitalul Clinic de Psihiatrie ”Dr. Gheorghe Preda” Sibiu

Percepția generală asupra persoanelor cu dizabilități intelectuale este că persoanele cu dizabilități sunt mai predispușe de a comite infracțiuni secundar irascibilității și impulsivității lor. În urma datelor culese din literatura de specialitate a reieșit că persoanele care comit infracțiuni au un profil similar, indiferent de prezența sau absența dizabilităților intelectuale. Și recidiva este similară în cadrul celor 2 grupuri. Chiar dacă profilul ambelor grupuri este similar, motivul pentru care comit infracțiuni este diferit, afinitatea pentru agresiuni sexuale întâlnită în cazul persoanelor cu dizabilități intelectuale atât în cazul primei agresiuni cât și a recidivei se poate explica prin faptul că aceste persoane acționează într-un mod instinctual. În concluzie nu există mari deosebiri între cele 2 grupuri, fapt ce ar ajuta la reducerea stigmatizării.

AGRESIVITATEA PE TERITORIUL TULBURĂRILOR DE PERSONALITATE

Emese Lukacs¹, Aurel Nireștean¹, Andreea Sima-Comaniciu¹, Lorena Mihaela Muntean¹

¹Secția de Psihiatrie, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade” din Târgu Mureș

Tulburările de personalitate reprezintă teritoriul în care putem întâlni o mare varietate de manifestări psihocomportamentale patologice, inclusiv în spectrul de antisocialitate. Ele sunt adesea motivate de contextul social, economic și cultural, dar se datorează în mare parte unor trăsături de personalitate intens dezadaptative. Printre acestea, lipsa de autocontrol și îndrăzneala, care împreună stau la baza comportamentelor agresive, ocupă un loc pe primul loc. Agresivitatea - indiferent de variantele sale - are particularități dependente de dominația structurală a personalității. Astfel, dacă agresiunea bazată pe anxietate-obsesiv are forme de manifestare și consecințe abordabile terapeutic, condițiile antisociale și actele criminale presupun management și un consens medico-legal și social de o complexitate deosebită.

Cuvinte cheie: tulburare de personalitate, agresivitate, management

RELAȚIA DINTRE EMPATIE ȘI REZILIENTĂ ÎN MEDIUL ACADEMIC

Cristina Bredicean^{1,2}, Ileana Stoica³, Adriana Neagu², Dana Tabugan¹, Ioana-Alexandra Riviș⁴, Lavinia Palaghian², Cătălina Giurgi-Oncu¹

¹ Universitatea de Medicină și Farmacie Victor Babeș Timișoara

² Spitalul Clinic Militar de Urgență Dr. Victor Popescu Timișoara

³ Spitalul Clinic Județean de Urgență Pius Brânzeu Timișoara

⁴ Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila București

Empatia este definită ca capacitatea de a atribui stări mentale altor oameni și de a le răspunde în mod corespunzător și este considerată a fi crucială pentru stabilirea și menținerea legăturilor sociale. Empatia cognitivă, afectivă și „nurturantă” sau preocupare empatică sunt cele trei tipuri de empatie existente.

Reziliența este procesul și rezultatul depășirii situațiilor de viață dificile sau solicitante, în special prin flexibilitate mentală, emoțională și comportamentală și adaptare la provocările interne și externe.

Material si metode

Studiul nostru a inclus 152 de participanți, toți studenți la asistență medicală generală de la Universitatea de Medicină și Farmacie din Lugoj, care au răspuns la TEQ (Toronto Empathy Questionnaire) și PsyCap (Psychological Capital Questionnaire).

Rezultate

90,1% dintre respondenți sunt de gen feminin și 85,5% din total, lucrează deja în sistemul medical din România. 41,4% dintre participanți sunt în al 3-lea an de studiu, 29,6% în al doilea an și 28,9% în primul an.

TEQ a arătat că 37% dintre participanți, prezintă un nivel foarte ridicat de empatie, 30% au obținut un punctaj între 46 și 50 de puncte, 23% au avut între 41 și 45 de puncte și doar 10% au prezentat scoruri mai mici de 40 puncte. Un procent de 40% au prezentat scoruri ridicate. scoruri la Chestionarul PsyCap (>5 puncte) și 5% au avut peste 6 puncte.

Concluzie

67% dintre participanții noștri au avut un scor de 45 de puncte la TEQ și 45% au arătat abilități mari de rezistență la PsyCap. A existat o corelație foarte slabă între scorurile obținute la cele două scale ($r=0,26$).

SIMULAREA TULBURARILOR MINTALE ȘI DE COMPORTAMENT. APLICAȚII PSIHODIAGNOSTICE ȘI ASPECTE METODOLOGICE.

Adrian Tudor Brate¹

¹Universitatea “Lucian Blaga” din Sibiu, Facultatea de Științe Socio-Umane - Departamentul de Psihologie, Centrul de Cercetări Psihologice Sibiu

Există în continuare o nevoie de studii și instrumente validate științific, aplicabile în domeniul judiciar, clinic și nu numai, pentru a fi puse la dispoziția specialiștilor, care să abordeze simularea/ falsificarea tulburărilor mintale și de comportament.

Lucrarea prezintă operaționalizări ale constructelor implicate (falsificare/ simulare, disimulare, bună credință etc.), cu referire la literatura de specialitate și DSM-V (de ex. tulburări factice/ false - induse) și trece în revistă principalele modele teoretice, care explică de ce o persoană ar putea decide de a fabrica, a falsifica/ a simula sau a exagera o anumită condiție.

De asemenea, sunt trecute în revistă metodele și instrumentele, care evaluează posibile simulări/ falsificări ale simptomelor: interviuri, inventare de personalitate, teste de validitate a simptomelor, teste de validitate a performanței. Accentul este pus în special pe instrumentele mai nou validate științific, cu aplicabilitate pentru domeniul clinic și judiciar.

În final, sunt discutate aspecte metodologice (design/ proceduri de lucru, tipuri de participanți, modalități de prelucrare/ interpretare a datelor, analize statistice proiectate, rezultate expectate) și sunt prezentate direcții viitoare de cercetare.

Cuvinte cheie: simulare, falsificare, tulburări mintale și de comportament, teste de validitate a simptomelor, teste de validitate a performanței.

TULBURAREA DEPRESIVĂ CU REFUGIU TOXIC ETILIC – CONSECINȚE SOCIO-FAMILIALE ȘI MEDICO-LEGALE. PREZENTARE DE CAZ

Victor Gheorman^{1,2}, Felicia Militaru^{1,2}, Valentin Zorilă^{1,3}, Ștefan-Daniel Bușe², Alexandra-Florinda Ghițan^{1,2}, Ion Udriștoiu^{1,2}

¹ Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova

² Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie din Craiova, Clinica Psihiatrie I

³ Institutul de Medicină Legală din Craiova

Introducere: Între un sfert și două treimi dintre pacienții diagnosticați cu afecțiuni legate de consumul de alcool prezintă simptome depresive și anxioase care le alterează vizibil calitatea vieții și le diminuează capacitatea de adaptare și de funcționare. Un număr impresionant de infracțiuni cu grad ridicat de violență sunt comise sub influența consumului de etanol.

Obiectiv: Lucrarea prezintă impactul consumului abuziv de alcool asupra integrității profesionale și familiale a unui pacient cunoscut cu tulburare depresivă.

Material și metode: Am prezentat cazul unui învățător în vârstă de 40 de ani, provenit din mediul rural, adus de Poliție la clinica de psihiatrie pentru efectuarea expertizei medico-legale psihiatrice din cauza unui episod de heteroagresivitate fizică și verbală la locul de muncă.

Rezultate: Pacientul cunoscut cu tulburare depresivă majoră de 10 de ani, consumator cronic și abuziv de alcool, provine dintr-o familie dezorganizată, fiind divorțat și având doi copii din două căsătorii diferite. La examenul psihiatric s-a constatat hipermimie, pantomimică amplă, facies vultuos, ritm și flux ideo-verbal accelerate, voce de tonalitate ridicată, discurs amplu, pluritematic, digresiv, disimulativ, pe alocuri incoerent, expunere dezordonată a ideilor, disfuncție executivă, dispoziție oscilantă, predominant iritabilă, descărcări pulsionale episodice cu raptusuri heteroagresive și comportament disruptiv survenite pe fondul consumului abuziv de alcool, intoleranță la frustrări minime, hipervoliție electivă spre procurarea toxicului, conduită socio-profesională inadecvată, capacități adaptative și integrative deficitare.

Concluzii: Tulburarea depresivă majoră și consumul de alcool formează un cerc vicios care alterează evoluția clinică a ambelor afecțiuni cu instalarea de complicații, scade complianța la tratament, agravează prognosticul și crește riscul autolitic. Riscul pentru săvârșirea unor acte medico-legale este mult mai ridicat în cazul tulburării depresive cu refugiu toxic etilic. Este

nevoie de o excelentă colaborare interdisciplinară medic legist-medic psihiatru pentru a realiza o expertiza medico-legală adecvată.

IMPLICAȚII MEDICO-LEGALE ÎN EVOLUȚIA PSIHOZELOR MAJORE

**Victor Gheorman^{1,2}, Valentin Zorilă^{1,3}, Felicia Militaru^{1,2}, Dragoș Mihai Vulcănescu^{1,4}, Alexandra-
Florinda Ghițan^{1,2}, Ion Udriștoiu^{1,2}**

¹ Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova

² Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie din Craiova, Clinica Psihiatrie I

³ Institutul de Medicină Legală din Craiova

⁴ Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare

Introducere: Schizofrenia este o psihoză majoră cu evoluție cronică și potențial invalidant. Simptomele pozitive, negative, afective și cognitive produc în timp un deficit adaptativ, integrativ socio-profesional și familial sever.

Obiectiv: Lucrarea a avut ca și obiectiv evidențierea evoluției actelor antisociale produse în faza acută a psihozelor majore.

Material și metode: Am prezentat două cazuri ale unor pacienți diagnosticați cu schizofrenie. Primul caz este al unui pacient în vârstă de 28 de ani, provenit din mediul urban, adus de Poliție pentru efectuarea expertizei medico-legale psihiatrice în urma homicidului ambilor părinți. Al doilea caz prezintă un pacient în vârstă de 25 de ani, provenit din mediul rural, internat nevoluntar la Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare.

Rezultate: Primul caz este al unui pacient cunoscut cu schizofrenie de mai mulți ani, ce prezintă atitudine evitantă și disimulatorie, halucinații auditive, discurs disimulatoriu, sărăcit tematic, răspunsuri scurte, evazive, cu latență, ostilitate, ideație delirantă de otrăvire, suspiciozitate marcată, tensiune intrapsihică, control scăzut al pulsuniilor, iritabilitate, irascibilitate, detașare afectivă, afect inadecvat. Întrebat de homicidul comis, a răspuns că „se mai întâmplă”. Al doilea caz este al unui pacient adus de poliție la Camera de Gardă pentru agitație psihomotorie, heteroagresivitate fizică și verbală la adresa familiei, raptusuri explozive cu crize clastice, idei delirante de relație, urmărire și mistico – religioase, halucinații auditive imperative, insomii severe. S-a decis internarea nevoluntară pentru siguranța sa și a persoanelor din jur.

Concluzii: Psihozele majore prezintă o evoluție imprevizibilă care pot duce la apariția unor acte medico-legale extrem de violente, cu consecințe fatale. Diagnosticarea precoce și inițierea tratamentului psihofarmacologic adecvat, corelate cu acțiunile de consolidare a suportului familial, pot duce la ameliorarea simptomelor, la scăderea impulsivității, heteroagresivității și a motivației delirante.

**PROBLEME ÎN OBTINEREA CONSIMȚĂMÂNTULUI PENTRU INTERNAREA
COPIILOR ȘI ADOLESCENȚILOR REPREZENTÂND URGENȚE PSIHIATRICE.
PERSPECTIVE NAȚIONALE ȘI INTERNAȚIONALE**

Ilinca Mihailescu, Emanuela Andrei, Alexandra Buica, Florina Rad¹

¹Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia”

Printre dificultățile întâmpinate de profesioniștii în sănătatea mintală a copiilor și adolescenților se numără și problema obținerii consimțământului informat în anumite situații speciale. Lucrarea de față abordează în prim plan situația precum internarea pacienților minori în cazul urgențelor psihiatrice când părinții nu își exprimă acordul privind internarea, discutând necesitatea internării non-voluntare la această categorie de pacienți. De asemenea sunt abordate și teme precum internarea minorilor proveniți din familii cu părinți divorțați și refuzul internării de către părinți în ciuda dorinței adolescenților de a fi internați și a primi tratament. Sunt prezentate cazuri clinice, aspecte legale din România precum și modele și perspective internaționale.

**PROVOCĂRI ÎN ABORDAREA MEDICALĂ A PERSOANELOR
REȚINUTE / ARESTATE CU AFECȚIUNI PSIHICE**

Emanuel Buric¹

¹Centrul Medical Județean Sibiu

Dintre problemele medicale întâlnite în cadrul persoanelor reținute / arestate aducem în discuție afecțiunile psihice. De obicei aceste persoane se află în evidență cu afecțiuni psihice, sunt consumatoare de substanțe psihoactive, dezvoltă / „simulează” afecțiuni psihice pe perioada arestării..

Problemele cu care ne confruntăm apar deoarece, aproape niciuna dintre persoanele reținute/ arestate, cunosc/ nu cunosc diagnosticul/ tratamentul/ medicul curant și nu au asupra lor medicația și nici documentele medicale doveditoare.

În tot acest timp nu se urmează tratament de specialitate, deși se fac demersuri pentru a avea acces la medicație/ documente medicale doveditoare prin contactarea aparținătorilor, a medicului curant/ unității sanitare sau se decide programarea unei consultații la o unitate sanitară de profil (uneori solicitându-se expertiză medico-legală psihiatrică de către procurorul de caz).

Cu toate eforturile depuse pentru a se începe tratamentul cât mai repede, apar ricuri precum decompensarea afecțiunii psihice, apariția agresivității (risc de autovătămare/ vătămarea altor persoane private de libertate / a personalului de poliție) culminând cu riscul major sub formă de suicid/ omor.

Pentru un bun management de caz se presupune strânsa colaborare cu medicul psihiatru, unitățile sanitare de profil (în principal de pe plan local) și acordarea unei atenții sporite persoanelor care simulează aceste afecțiuni psihice.

Cuvinte cheie : provocări, persoane reținute / arestate, afecțiuni psihice, tratament, management de caz

INTERVENȚIA ÎN CRIZĂ TULBURĂRILOR DE PERSONALITATE. STUDII DE CAZ

Bogdan Capruci¹

¹Serviciul pentru Acțiuni Speciale din cadrul Direcției Generale de Poliție a Municipiului București

În ultimii ani, situația operativă a Direcției Generale de Poliție a Municipiului București pe problematica Serviciului pentru Acțiuni Speciale a înregistrat o creștere, în special pe linia situațiilor de criză generate pe fondul unor probleme medicale cronice sau a tulburărilor de personalitate grave diagnosticate sau diagnosticabile. Acestea au fost însoțite de manifestări emoționale și comportamentale foarte violente. Profilele, caracteristicile și complexitatea cazuisticii gestionate prin Serviciul pentru Acțiuni Speciale a implicat în mod deosebit subiecții cu probleme medicale cronice sau tulburări de personalitate grave (câteva ex: epilepsie, schizofrenie-paranoică, tulburare psihotică, delirantă, tulburare de personalitate antisocială, diferite episoade depresive moderate sau severe etc, folosind obiecte ascuțit-tăietoare - cuțite, săbii, topoare - sau substanțe periculoase, incendiare - diluant, benzină sau butelii de gaz cu propan etc.) materializate prin baricadări în apartamente, proteste extreme, amenințări sau tentative de suicid și nu în ultimul rând lipsiri de libertate (violență domestică);).

Interacțiunea directă a polițiștilor, față în față și/sau în imediata proximitate a făptuitorului/lor, în vederea dezamorsării și soluționării crizei cu astfel de subiecți, **a necesitat prezența în dispozitivul de răspuns 112 a unor specialiști în sănătate mintală**. Această prezență activă în cadrul dispozitivului a fost realizată și este un proiect reușit de cooperare instituțională între D.G.P.M.B. și Spitalul clinic de psihiatrie "Prof.dr.Al.Obregia"

Obiectivele pentru care se realizează cooperarea:

- a. Îmbunătățirea procesului de negociere în situații deosebite;
- b. Realizarea schimbului de experiență, informații și expertiză în domeniul de specialitate în diverse situații deosebite.
- a. Organizarea și desfășurarea, în comun, a misiunilor de intervenție în situații deosebite (în care sunt implicați subiecți cu problematică de specialitate) cu respectarea prevederilor legale în vigoare;
- b. Stabilirea coordonatelor de acțiune, specifice fiecărei părți în cadrul misiunilor de intervenție;
- c. Realizarea de activități conexe misiunilor de negociere.

Mai concret activitățile desfășurate de specialiștii în sănătate mintală sunt:

1. Pe baza datelor și informațiilor se specialitate conturează profilul S (subiectului) / interpretare manifestări / anamneza acestuia etc.

Prin aceasta înțelegem activitatea de evaluare de specialitate care cuprinde:

- Atitudinea și comportamentul general observabil (manifestare fizică comportamentală / situatională / cooperarea cu forțele de ordine sau terți implicați / riscuri asociate unor manifestări verbale sau comportamentale/ amenințări directe, latente, ofensive sau defensive etc.)

- Analiza fluenței verbale și conceptuale (accesibilitate / productivitate / mesaj direct / indirect)
- Observarea și interpretarea reacțiilor emoționale (calitatea afectului / sugestii de urmat / de evitat)

- Conținut rational (gândire / percepții distorsionate)

- Conținut motivational / interes

2. Efectul medicamentatiei / alcool / droguri / comorbidități etc.

3. Analiza de risc / screening & assessment / scala

4. Sugestii privind strategia de soluționare ("carlige" / teme de evitat / abordat)

5. Relaționarea și influențată exercitată de terți implicați

6. Monitorizarea nivelului de stress al echipei negociatori.

Toate acestea conturează un suport de specialitate (științific) pentru decizia managerială și operațională.

Nu în ultimul rând specialiștii în sănătate mintală pot fi implicați în asigurarea suportului post – incident sau la sesiunile de antrenament și pregătire continuă sau valorificare datele în studii de specialitate.

În susținerea celor de mai sus au fost prezentate câteva studii gestionate în cooperare cu specialiștii în sănătate mintală din cadrul Spitalului clinic de psihiatrie “Prof.dr.Al.Obregia”.

PROVOCĂRI ȘI LIMITE ÎN EVALUAREA MEDICO-LEGALĂ PSIHIATRICĂ A VICTIMEI MINORE

Alexandra Acaru¹, Diana Laslau¹, Angela Muntean¹

¹Spitalul de Psihiatrie “Dr. Gh. Preda”, Sibiu

Expertiza psihiatrică medico-legală are un rol aparte în înțelegerea stării psihice a victimei minore. Abuzul asupra copiilor este o problemă semnificativă adusă în atenția diferitelor instituții care au ca scop protejarea interesului superior al minorului. Însă interviul sau audierea victimei minore, deși aduce informații valoroase, poate avea efecte nocive asupra stării psihice a copilului. Mai mult, studiile ne arată că o treime din copiii intervievați nu dezvăluie abuzul în timpul procedurilor medico-legale, în ciuda suspiciunii unui abuz din cauza sentimentelor de vinovăție, de rușine, din teama unor amenințări reale sau imaginare, sau chiar din lipsa înțelegerii faptului că au fost abuzați.

Interviurea de către agenții multiple (poliție, psihiatru, psiholog, serviciul de asistență socială) poate conduce spre culpabilizarea victimei minore și a familiei acesteia și crearea unui distress suplimentar în condiții deja existente de presiune și stres. Literatura de specialitate arată că dinamica din timpul interviului și a expertizării minorului poate îmbunătăți substanțial procesul de evaluare a victimei minore. Studiul de față are astfel ca scop explorarea limitelor și provocărilor din timpul expertizei psihiatrice medico-legale a minorului ca persoană vătămată, în contextul etapei de dezvoltare naturală a copilului și a impactului psiho-social pe care o astfel de procedură îl poate avea asupra victimei minore.

COMPORTAMENTUL AGRESIV ÎN TULBURAREA AFECTIVĂ BIPOLARĂ- MANAGEMENT TERAPEUTIC

Petru Ifteni, Aliana Miron, Mirela- Mihaela Chifor, Andreea- Violeta Popa, Andreea Teodorescu

Agitația psihomotorie și comportamentul agresiv apar frecvent în tulburarea afectivă bipolară, în special în episoadele maniacale, dar și în episoadele mixte sau depresive.

Comportamentul agresiv este o urgență psihiatrică care necesită internare (voluntară sau nevoluntară) și tratament de specialitate.

Primul pas în managementul agresivității la pacienții cu tulburare afectivă bipolară este identificarea comportamentului agresiv într-un timp cât mai scurt, a factorilor de risc și a predictorilor de violență prin anamneză și istoric personal medical. Pentru tratamentul comportamentului agresiv ar trebui luate în considerare atât intervenții non-farmacologice, cât și abordări farmacologice, iar în caz de necesitate intervenții alternative (conținția fizică și izolarea).

Intervenția non-farmacologică are ca scop prevenirea incidentelor agresive sau scăderea impactului lor, astfel încât să se maximizeze siguranța pacienților și a personalului medical, totodată respectând drepturile omului. Această abordare constă în diferite metode de calmare a pacientului, prin care personalul medical încearcă să îi câștige încrederea și să realizeze o relație terapeutică.

Obiectivul abordării farmacologice este de a calma pacientul, fără sedarea excesivă a acestuia. Alegerea medicației se face în funcție de starea pacientului, de durata acțiunii, de efectele secundare, de comorbiditățile medicale, de răspunsul anterior la diferitele medicații și de abuzul de substanțe asociat. O utilizare combinată a unui antipsihotic și a unei benzodiazepine poate produce un efect anti-agresiv superior oricărei monoterapii. Clozapina a fost folosită eficient în agresivitatea din tulburare afectivă bipolară rezistentă la tratament, ducând la o ameliorare rapidă a simptomelor, la o scădere semnificativă a conțințiilor mecanice și o reducere a medicamentelor psihotrope administrate concomitent.

Cuvinte cheie: agresivitate, tulburare bipolară, management

VIOLENȚA DOMESTICĂ ȘI PANDEMIA COVID-19

Cătălina-Angela Crișan¹, Delcea Cristian², Daniela Mironescu³, Vasile Siserman⁴

¹Departamentul Neuroștiințe, Disciplina de Psihiatrie și Psihiatrie Pediatrică, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca

²Departamentul de Studii Avansate în Psihologia Forensică, Facultatea de Psihologie, Universitatea Tibiscus Timișoara, Institutul de Medicină Legală Cluj-Napoca

³Institutul de Medicină Legală Cluj-Napoca

⁴Departamentul de Medicină Comunitară, Disciplina de Medicină Legală, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca

Pandemia COVID-19 are un impact profund asupra tuturor domeniilor vieții, cauzând distres important. Violența domestică, un abuz de putere provocat în special de bărbați (dar nu numai) împotriva femeilor pe perioada unei relații sau după separare, a crescut în această perioadă.

Obiective

Scopul lucrării de față a fost de a compara numărul de cazuri de traumatisme provocate prin agresiune pe perioada de dinainte de pandemie și în timpul pandemiei.

Material și metode

Am folosit baza de date a Institutului de Medicină Legală din Cluj-Napoca. Persoanele care s-au prezentat la Institut în perioada 1 Ianuarie 2019 și 31 Decembrie 2021 (pe perioada pandemiei și cu un an înainte) cu traumatisme provocate prin agresiune au fost incluse în studiu. Datele au fost analizate statistic folosind SPSS 23 (valoare semnificativă $p < 0,05$).

375 de indivizi (doar 3 bărbați, $< 1\%$) au fost incluși în studiu. Vârsta medie a fost $40,1 \pm 13,55$ ani înainte de pandemie și $40,1 \pm 14,28$ ani în timpul pandemiei.

Rezultate

Numărul de prezentări la Institutul de Medicină Legală din Cluj-Napoca a avut un trend descendent: 9,5% scădere în 2020 și 26,86% în 2021. Grupa de vârstă 30-39 a fost cea mai afectată, frecvența agresiunilor părănd să scadă după 50 de ani. Cele mai multe agresiuni au fost în lunile de vară (locul 1-traumatisme ale membrelor, locul 2-traumatisme cranio-faciale). Acest lucru poate fi explicat prin scăderea adresabilității femeilor la serviciile de urgență, Institutele de Medicină Legală sau alte instituții care le-ar putea oferi protecție împotriva agresorilor.

Concluzii

Datele obținute relevă importanța dezvoltării unor programe de prevenție a violenței domestice și a unor echipe multidisciplinare (incluzând psihologi, psihiatri, serviciile sociale și autoritățile legale).

Cuvinte cheie: violență domestică, agresiune, pandemia COVID-19

ASPECTE LEGALE ȘI ETICE PRIVIND UTILIZAREA TEHNOLOGIILOR DIGITALE/VR (REALITATE VIRTUALĂ) ÎN TRATAMENTUL ADICȚIILOR

Ovidiu Alexinschi¹, Alexandra Boloș², Cristina Nedelcu²

¹Institutul de Psihiatrie Socola Iași

²UMF Grigore T. Popa Iași

În ultimele decenii, realitatea virtuală terapeutică (VR) a devenit o opțiune de tratament pentru o varietate de tulburări psihice. Avantajul principal al folosirii realității virtuale este obiectivitatea, dar și posibilitatea de a capta, în timp real, date precise, răspunsuri la stimulii din mediile virtuale controlate, ceea ce poate oferi o perspectivă mult mai obiectivă asupra interacțiunilor din lumea reală.

Având în vedere stigma socială asociată cu abuzul și dependența de substanțe, telemedicina poate reprezenta o alternativă, raportat la nevoile pacienților în demersul lor de a căuta tratament într-un mod mai confidențial și mai discret. Telemedicina asigură o intervenție instantanee și astfel se poate elimina în mod eficient întârzierea dintre momentul în care pacientul decide să caute ajutor și ajunge la o programare reală, ceea ce le poate da timp suficient să se răzgândească și, în cele din urmă, să amâne decizia lor de a solicita tratament pentru dependența de droguri.

Încă din anul 2013, în multe țări Europene sunt discuții referitoare la stabilirea unor principii etice specifice și aplicabile telemedicinii, precum și la necesitatea existenței unei formări speciale în acest sens pentru profesioniștii din domeniul sanitar. Pacienții trebuie să dețină informații suficiente referitoare la aceste servicii, cu un consimțământ adaptat acestui tip de serviciu medical. Suplimentar, profesioniștii din domeniul informaticii, care implementează și deservește sistemele de telesănătate, precum și cei care furnizează suportul tehnic vor trebui să aibă expertiza necesară pentru a gestiona toate problemele specifice generate de asigurarea unui astfel de serviciu medical.

Astfel, pe măsură ce tehnologia avansează, iar popularitatea diferitelor tehnici utilizate este în creștere, crește și necesitatea cercetării suplimentare în acest domeniu și asigurarea de protocoale terapeutice bazate pe dovezi științifice deoarece tehnologia VR oferă soluții pentru îngrijirea de la distanță a pacienților și permite utilizatorilor să interacționeze unii cu alții în timp real într-un un mediu sigur, confortabil și versatil.

Cuvinte cheie: telemedicină, adicție, etică

LEGEA 140/2022 - NOILE MĂSURI DE OCROTIRE A PERSOANEI CU DIZABILITĂȚI INTELECTUALE ȘI PSIHOSOCIALE

Alina Alexandra Frunză¹, Mihai Teodor¹, Adelina Dubaș¹

¹ I.N.M.L. „Mina Minovici”, București.

Legislația civilă din România a suferit o schimbare semnificativă în materie de ocrotire a persoanei prin decizia de neconstituționalitate a articolului din Codul Civil care legifera punerea sub interdicție judecătorească, adoptată de Curtea Constituțională în iulie 2020 și a motivată în ianuarie 2021. Decizia a avut la bază necesitatea armonizării legislației naționale cu cea internațională, în speță cu prevederile Convenției pentru Drepturile Omului.

În mai 2022 s-a publicat în Monitorul Oficial (M.O.) Legea 140/2022 care stabilește noile măsuri de ocrotire a persoanei, individualizate în funcție de gradul de afectare a capacității psihice, introducând noțiunea de capacitate de exercițiu restrânsă a adultului în legislația națională.

Aceste schimbări legislative au impactat semnificativ activitatea medico-legală psihiatrică. Deși anterior persoanele care erau presupuse a necesita punerea sub interdicție erau evaluate prin expertiză medico-legală psihiatrică, noua lege introduce alte proceduri de evaluare medicală și psihologică, iar Metodologia de evaluare medicală și psihologică, publicată în M.O. în octombrie 2022, îndreaptă activitatea de evaluare medicală către medicii psihiatri din sistemul de sănătate public sau privat.

Considerăm de mare importanță necesitatea informării medicilor psihiatri în această privință, în acest sens propunându-ne să punctăm câteva aspecte esențiale de ordin juridic și metodologic, astfel cum sunt formulate de schimbările legislative în domeniu.

Este esențială colaborarea interdisciplinară, informarea și educarea specialiștilor din sănătatea mintală, în vederea optimizării activității ce are la bază interesul superior al persoanei cu dizabilități intelectuale și psihosociale ce ar beneficia de aceste măsuri.

Cuvinte cheie: Interdicția judecătorească, Legea 140/2022, metodologie de evaluare medicală

PUNEREA SUB INTERDICȚIE ÎN CAZUL BĂTRÂNILOR – MĂSURĂ DE PROTECȚIE ȘI NU PEDEAPSĂ

Stăncescu Neacșu Veronica Maria

Secolul XXI reprezintă o perioadă în care numărul persoanelor în vârstă este în creștere, procesul de îmbătrânire este foarte accelerat, iar lărgirea nevoilor de ajutor și a necesității de servicii sociale este necesară.

Specialiștii din domeniul gerontologiei susțin că bătrânețea începe la vârsta de 65 de ani și se constituie din două etape: bătrânețea timpurie (vârste cuprinse între 65 și 74 de ani) și bătrânețea înaintată (vârste de peste 75 ani).

Potrivit art. 164 alin. (1) NCC, cel care nu are discernământ pentru a se îngriji de interesele sale, din cauza alienației mintale ori debilității mintale(446), va fi pus sub interdicție. Prin urmare, pentru ca o persoană să fie pusă sub interdicție sunt necesare următoarele condiții:

- a) persoana trebuie să fie lipsită de discernământ;
- b) această lipsă să se datoreze alienației sau debilității mintale(447)

c) să pună persoana în imposibilitatea de a se îngriji singură de propriile interese. Ca atare, textul art. 164 NCC condiționează punerea sub interdicție de existența unei stări de tulburare mintală cu caracter general și permanent.

În cazul certificatului medico-legal psihiatric se urmărește evaluarea și stabilirea stării psihopatologice a persoanei la momentul evaluării fiind analizată capacitatea persoanei de a aprecia la nivel critic și predictiv consecințele din punct de vedere social-juridice ale actului notarial pe care dorește să îl semneze.

În cazul pacienților cu demență, indiferent de etiologia lor sau de cadrul psihiatric, neurologic sau de altă natură, discernământul este abolit.

Boala Alzheimer este o formă de demență și reprezintă o disfuncție a creierului care implică afectarea capacității unei persoane de a realiza activități cotidiene. Aceasta afectează în principal funcțiile cognitive, iar persoanele care suferă de această boală au nevoie de îngrijire permanentă și supraveghere din partea altei persoane.

INTERNAREA NEVOLUNTARĂ – PERSPECTIVE CLINICE

Pop Raluca¹, Cornea Monica¹

¹Spitalul Clinic de Psihiatrie „Dr. Gheorghe Preda” Sibiu

Introducere: Prin procedura de internare nevoluntară sunt vizați pacienți care suferă de o anumită tulburare psihică și care prezintă un grad de pericolozitate atât pentru cei din jur cât și pentru ei înșiși. Patologiile cele mai des întâlnite în cadrul internărilor nevoluntare sunt schizofrenia, tulburarea psihotică acută, consumul nociv de substanțe.

Descrierea cazului: Pacientă în vârstă de 53 ani, cunoscută cu antecedente patologice psihiatrice, este adusă de către Poliție și Ambulanță în cadrul Spitalului Clinic de Psihiatrie „Dr. Gheorghe Preda” din Sibiu pentru următoarele motive: agitație psihomotorie, halucinații auditive și vizuale, idei delirante de persecuție și prejudiciu, heteroagresivitate verbală, comportament halucinator delirant. Internarea a fost de tip nevoluntar iar diagnosticul a fost Schizofrenie paranoidă. Din istoricul bolii al pacientei reiese faptul că aceasta a mai prezentat șase internări, toate de tip nevoluntar datorat tabloului psihotic florid. Aceasta rămâne în internare nevoluntară pe o perioadă de 8,5 luni, prezentând o evoluție trenantă sub tratamentul psihiatric cu doze crescute de antipsihotic.

Concluzii: Caracteristicile pacienților cu internare nevoluntară precum pericolozitatea, insight-ul scăzut al bolii, abilitatea scăzută de a înțelege emoțiile sunt indici care ne pot orienta în managementul mai bun al acestor cazuri și chiar reduce recurența lor în cadrul spitalelor de psihiatrie.

Cuvinte cheie: internare nevoluntară, schizofrenie, pericolozitate

PROTECȚIA JURIDICĂ A PERSOANELOR INCAPABILE - ÎNTRE REGLEMENTĂRILE VECHI ȘI NOI

Silviu Morar^{1,2}, Elena Topîrcean^{1,2}, Adrian Cristian^{1,2}

¹Facultatea de Medicină, Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu, România

²Serviciul Județean de Medicină Legală, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, România

Lucrarea are în vedere un subiect de actualitate, în contextul modificărilor legislative recente din domeniul protecției persoanelor cu afectarea capacității psihice de exercițiu.

Este analizat contextul legislativ vechi, fiind punctate ulterior motivele pentru care a fost necesară modificarea acestuia, în vederea protecției adecvate a persoanelor cu capacitate psihică diminuată. Sunt prezentate noile norme juridice în domeniu (atât Legea nr. 140 din 2022, cât și normele sale de aplicare, recent apărute, în noiembrie 2022). Sunt expuse argumente pro și contra acestei noi legislații.

Am punctat faptul că, în urma analizei critice a noilor prevederi legale, pot fi identificate mai multe dificultăți de ordin metodologic și practic în evaluarea persoanelor incapabile. Se ridică astfel numeroase întrebări referitoare la modalitatea concretă în care vor fi derulate aceste examinări (cum vor dispune în mod concret organele judiciare evaluarea medicală și psihologică?, care va fi cuantumul costurilor evaluării medicale și psihologice și în sarcina cui vor fi aceste costuri?, cum se va respecta dreptul pacientului de a alege medicul „curant”, respectiv dreptul la o a doua opinie medicală?, cui aparține competența de efectuare a acestor evaluări?, cum și dacă va colabora medicul psihiatru evaluator cu psihologul evaluator?, se pot pronunța singuri (în absența unei comisii de evaluare) medicul psihiatru și psihologul asupra capacității de exprimare liberă a voinței?, cum se va asigura o aplicare unitară a acestor norme la nivel național?, care va fi contribuția medicului legist în acest nou context - în condițiile în care normele de aplicare ale Legii nr. 140 din 2022 nu fac referire explicită la o evaluare medico-legală?).

În urma acestei analize s-a desprins concluzia necesității unei reconsiderări a modalității concrete de evaluare a persoanelor incapabile, pentru a facilita o adresabilitate și accesibilitate corespunzătoare, precum și protecția lor juridică eficientă.

Cuvinte cheie: psihiatrie medico-legală, capacitate psihică de exercițiu, punere sub interdicție, tutelă

STRATEGII DE CREȘTERE A REZILIENȚEI PSIHOLOGICE ÎN ACTIVITATEA OPERATIVĂ A POLIȚIȘTILOR- SUDIU DE CAZ

Daniela Boțone¹, Marius Milcu¹

¹Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu

Emoțiile sunt cele mai importante resurse ale omului. Felul cum este construit creierul uman ne permite mai întâi să simțim și abia apoi să răspundem rațional. În relațiile sociale, orice emoție are atât o latură bună, pozitivă (în sensul creșterii nivelului motivațional), cât și una mai puțin bună, negativă (în sensul diminuării nivelului motivațional), acest lucru fiind valabil și în cazul emoțiilor considerate în mod tradițional distructive, negative, cum ar fi mania. De

exemplu, pentru un luptător DIAS, emoția de mânie controlată constituie o emoție pozitivă. În cazul luptătorilor din poliție, prin natura muncii lor avem un mediu emoțional nesănătos. Mai mulți cercetători sunt de părere că “un mediu emoțional sănătos în organizațiile de tip militar denotă mediul în care este înlăturat în permanență prin demersuri specifice, dezvoltarea unor factori nocivi pentru munca, performanța și sănătatea psihică a individului. Autorii se referă aici la existența stresorilor sau agenților care favorizează apariția stresului socioprofesional (reacțiile de distres) în rândul luptătorilor. Unele emoții (groaza, furia, tristețea, umilirea, vina) pot să rezulte direct din traumă (emoții primare) deoarece evenimentul activator este interpretat ca periculos sau abuziv. Alte emoții sunt fabricate (emoții secundare), din interpretarea greșită a luptătorului. De ex. atunci când o persoană este atacată de altă persoană în mod intenționat se activează sistemul freeze -flight -fight și vor rezulta emoțiile de furie și frică. Dacă persoana se învinovățește pentru atac, persoana va experimenta emoția de rușine. Atâta timp cât subiectul continuă să spună ca evenimentul s-a produs din vina lui, el va produce emoția de rușine. Aceste emoții secundare au la bază cogniții și interpretări ale evenimentului, mai degrabă decât evenimentul în sine, care pun în pericol reziliența fizică și psihologică a luptătorului.

Cuvinte cheie: reziliență fizică, reziliență psihologică, emoții primare, emoții secundare, rușine, vinovăție.

ELEMENTE DE TACTICĂ CRIMINALISTICĂ ȘI PSIHLOGIE JUDICIARĂ APLICATE ÎN CADRUL INVESTIGĂRII INFRAȚIUNILOR DE OMOR

Camelia Buta¹, Marius Milcu¹

¹Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu

”Criminalistica este o știință a stărilor de fapt în procesul penal”.

Cercetarea omorului este una din cele mai importante atribuții care intră în sarcina criminaliștilor. Această infracțiune este cea mai gravă deoarece prin ea se ajunge la răpirea bunului cel mai de preț al omului, respectiv viața. Cercetarea la fața locului face parte din acele activități procedurale, cărora li se atribuie o semnificație deosebită în realizarea scopului procesului penal, de ea depinzând direct aflarea adevărului cu privire la faptele și împrejurările cauzei, inclusiv cu privire la persoana infractorului, a făptuitorului.

Profilingul constituie metoda modernă de identificare a autorilor crimelor, pe baza analizei naturii infracțiunii și a modului în care aceasta a fost săvârșită. Mai exact, pornind de la alegerile, respectiv comportamentele pe care criminalului de dinainte, din timpul și de după săvârșirea infracțiunii se pot determina diferite aspecte ale personalității sale. Aceste informații sunt coroborate cu alte detalii relevante și cu probele fizice descoperite la locul faptei, iar ulterior sunt comparate cu caracteristici cunoscute ale diferitelor tipologii de personalitate, dar și cu cele ale tulburărilor psihice, pentru a putea contura astfel o descriere a autorului, descriere cu care se poate lucra în mod practic pentru identificarea acestuia.

Cuvinte cheie: infracțiune, criminalistică, investigare.

IMPLICAȚII MEDICO-LEGALE ÎN TULBURAREA DE SPECTRU AUTIST LA ADULT

Adelina Dubaș¹, Alina Frunză¹

¹I.N.M.L. „Mina Minovici”

Tulburarea de spectru autist (TSA) înalt funcțională este o entitate nosologică ce are prevalență în creștere la nivel global, astfel manifestând un impact în creștere asupra populației psihiatrice și implicit asupra activității profesioniștilor din domeniul sănătății mintale în diversele ei medii de funcționare. În România, TSA este o afecțiune subdiagnosticată sau fals diagnosticată ca alte afecțiuni psihice în rândul adulților, deși taxonomiile de referință în versiunile lor recent elaborate au stabilit criterii de diagnostic ce facilitează încadrarea nosologică în această categorie și pentru persoanele ce sunt evaluate la vârsta adultă.

În acest sens ne-am propus o prezentare succintă a principalelor elemente de interes, prin studiul literaturii de specialitate și selecția câtorva cazuri clinice considerate relevante. Pe scurt, amintim că mecanismele fiziopatologice care constituie fundamentul conceptualizării TSA, reprezintă și factorii de risc pentru criminalitatea asociată TSA, și anume deficitul de mentalizare (Teoria Minții) și slăbirea coerenței centrale (interese restrânse, repetitive, anormale) și principalele tipuri de fapte penale comise în acest context.

Considerăm importantă creșterea conștientizării în rândul profesioniștilor din sănătatea mintală asupra acestei patologii care este în realitatea faptică prezentă atât în psihiatria clinică cât și în mediul medico-legal psihiatric în care este esențială înțelegerea comprehensivă a motivației ce stă la baza deciziilor și comportamentelor.

Cuvinte cheie: autism, criminalitate, conștientizare

UTILIZAREA MĂSURILOR DE SIGURANȚĂ PREVĂZUTE DE LEGISLAȚIA PENALĂ ȘI ROLUL AUTORITĂȚILOR PUBLICE ÎN ASISTENȚA PSIHIATRICĂ DIN ROMÂNIA

Dana Alexandru¹

¹Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu

Această lucrare examinează legislația și practica tratamentului obligatoriu în România. Obiectivul principal al cercetării a fost acela de a explora factorii relevanți care influențează instituirea măsurii de siguranță prevăzută de codul penal român, proporționalitatea mijloacelor de constrângere aplicate în raport cu scopul final de a ameliora starea pacientului. Inițial, articolul descrie aspectele generale referitoare la instituirea măsurii de siguranță prevăzută de legislația penală, explică metodologia de cercetare și evidențiază câteva constatări empirice generale. Apoi, trece în revistă rezultatele empirice ale anchetelor noastre cu privire la criteriile și aplicarea măsurii de siguranță a internării medicale, fazele procesuale și rolul expertizei medico-legale psihiatrice în soluționarea justă a procesului cu scopul de a oferi criterii medicale obiective pentru instituirea măsurii de siguranță. Rezultatele permit astfel o oarecare înțelegere a atitudinii autorităților implicate în procesul de aplicare a măsurilor de siguranță.

Cuvinte cheie: măsuri de siguranță, autorități publice, asistență psihiatrică

INTERNAREA NEVOLUNTARĂ PENTRU PATOLOGIA PSIHIATRICĂ

Mihnea Manea^{1,2}, Laura Cristina Doliș¹, Radu-Mihail Lăcău¹, Andrian Țibîrnă¹

¹Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia”

²UMF “Carol Davila” București

Sănătatea mintală reprezintă o componentă fundamentală a sănătății individuale și constituie un obiectiv major al politicii de sănătate publică.

Medicul psihiatru poate institui tratamentul fără obținerea consimțământului pacientului dacă comportamentul său prezintă un pericol de vătămare pentru el însuși sau pentru alte persoane, dacă pacientul nu are capacitatea de a înțelege starea de boală și necesitatea tratamentului medical sau dacă pacientul este minor sau pus sub interdicție, caz în care medicul psihiatru este obligat să solicite consimțământul reprezentantului legal.

În cazul în care aceasta este necesară, propunerea de internare nevoluntară, întocmită potrivit prevederilor art. 58, este analizată de către o comisie special constituită în acest sens, în termen de cel mult 48 de ore de la primirea propunerii, după examinarea persoanei respective, dacă aceasta este posibilă.

Cele mai des întâlnite patologii ce au necesitat internarea în regim nevoluntar, în perioada analizată, au fost: Tulburarea psihotică acută și tranzitorie, Schizofrenia paranoidă, Tulburarea afectivă bipolară - episod maniacal cu simptome psihotice.

Cuvinte cheie: consimțământ, internare nevoluntară, pericol de vătămare, reprezentant legal, comisie.

ANTIDEPRESIVUL - ÎNTRE MINIMIZARE TERAPEUTICĂ ȘI SUPRAPRESCRIERE

Eduard Moțoescu¹

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

Depresia este o afecțiune a cărei incidență este în continuă creștere. Cu toate acestea, rămâne una dintre cele mai subdiagnosticate entități nosologice datorită stigmatizării, lipsei de resurse financiare sau ignoranței. Medicația antidepressivă este folosită și pentru tratarea afecțiunilor anxioase, algiilor, tulburărilor de alimentație, cât și multor alte afecțiuni. De aceea, utilizarea acestei medicații este într-o continuă creștere, așa cum arată statisticile. Ne aflăm în fața unei situații inedite: creștere semnificativă a consumului de medicamente ce tratează o afecțiune subdiagnosticată. Acest lucru poate ascunde chiar și o supraprescriere a acestor medicamente. Se estimează o creștere continuă în următorii ani a consumului de antidepressive, cu potențial impact negativ asupra mediului.

DE CE SUNT VIOLATE (ȘI DE CE NU SUNT VIOLATE) FEMEILE. CHESTIONAR DE EVALUARE A FANTASMELOR SEXUALE (CEFS) ÎN EXPERTIZA MEDICO-LEGALĂ

Alin Leș¹, Teodor Mihăilă¹, Dragoș Iliescu¹

¹ Universitatea din București

Autorii consideră că impactul rezultatelor CEFS (Chestionar de Evaluare a Fantasmelor Sexuale) în populația feminină normofilă din România prezintă relevanță în înțelegerea dinamicii relației victimă – agresor. Aplicabilitatea CEFS în expertiza medico-legală psihiatrică prezintă interes pentru efectuarea profilului sexual atât al victimei, cât și al agresorului sexual, respectiv psiho-sexual dacă sunt implicate teste de personalitate. Studiul prezent pleacă de la două ipoteze distincte: cum acționează (simt și gândesc) femeile în materie de sex și sexualitate, inconștient, semi-conștient și conștient, respectiv de ce sunt violate (și de ce nu sunt violate) acestea. În prima ipoteză s-a plecat de la impactul nevrotic al cuplului în societate, pe care Albert Ellis l-a studiat prin consilierea maritală (2015), cât și de la ipoteza inconștientului lingvistic, pe care Jacques Lacan a formulat-o prin afirmația: „Ordinea socială este dată de ordinea imaginară” (Evans, 2005). Analizele statistice ale CEFS, pe lotul de 815 participanți de sex feminin din toate regiunile geografice, implică 11 factori cu indici Alpha Cronbach între .75 (*Sex anal*) și .35 (*Infidelitate sexuală*). Concluzia principală preliminară se susține din punct de vedere metodologic și explică, în etape, comportamentul sexual nevrotic feminin. Pentru ipoteza a doua, am arătat contextele și cauzele interacțiunii nevrotice în cuplu și familie (Ellis, 2015): nevoia exagerată de a fi iubit, perfecționismul, filosofia blamării și a pedepsei, catastrofarea frustrărilor, credința că emoția este incontrollabilă. Corelațiile interfactori ai CEFS și explicațiile psiho-dinamice și sociale ale violului stau la baza celor două concluzii principale. Prima: voința de sex liber și voința de sex forțat surprind, pe rând, a) comportamente sexuale normofile, b) comportamente sexuale nevrotice, c) comportamente sexuale normofile cu caracter tranzitoriu și d) comportamente sexuale nevrotice cu caracter non-tranzitoriu. A doua concluzie: interpretarea rezultatelor CEFS explică cum fantezmele sexuale feminine normofile (non-deviante și deviante) se ciocnesc cu fantezmele agresorilor sexuali (deviante și non-deviante).

Cuvinte-cheie: CEFS (Chestionar de Evaluare a Fantasmelor Sexuale), expertiză medico-legală psihiatrică, comportament sexual nevrotic

ROLUL PRINCIPILOR DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE ÎN CONTROLUL SIMPTOMELOR LA PACIENȚII CU BOLI CRONICE NON- ONCOLOGICE: INTERFERENȚE INTERDISCIPLINARE

Dascălu Daciana Nicoleta^{1,2}

¹Facultatea de Medicină, Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu, România

² Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, Clinica Medicală I

Principiile Îngrijirilor paliative susțin acordarea de servicii medicale care să amelioreze calitatea vieții pacienților cu boli incurabile sau terminale. Este o abordare

holistică și interdisciplinară centrată pe pacient și nu pe boală care nu are ca scop vindecarea sau prelungirea vieții, ci ameliorarea problemelor fizice, sociale, psiho-emoționale sau spirituale cu care se confruntă pacientul. În neurologie și psihiatrie această specialitate se adresează în principal pacienților cu Demență, boală Parkinson, sechele AVC, boli cronice psihiatrice incurabile (schizofrenie), simptome psihice în contextul altor patologii (depresie, delir, anxietate). Abordarea în echipa (medic, asistent medical, asistent social, preot, psiholog) permite acordarea serviciilor de îngrijire pe mai multe nivele și controlul complet al nevoilor unui pacient cu boală incurabilă.

Cuvinte cheie: Îngrijiri paliative, interdisciplinar, holistic

ABORDAREA SIMPTOMELOR PSIHICE COMUNE DIN PERSPECTIVA ÎNGRIJIRILOR PALIATIVE

Dascălu Daciana Nicoleta^{1,2}

¹Facultatea de Medicină, Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu, România

² Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, Clinica Medicală I

Acordarea Îngrijirilor paliative la pacienții cu boli sau simptome psihice respectă abordarea holistică implicită a acestui tip de îngrijiri. Astfel, pacienții sunt tratați din punct de vedere al simptomelor-anxietate, depresie sau delir, sunt consiliați atât ei cât și familiile/aparținătorii, le sunt abordate nevoile sociale, spirituale și fizice.

Anxietatea este prezența într-un procent de până la 28% la pacienții cu boli incurabile și deseori coexistă cu depresia. Poate fi produsă de frică de izolare sau moarte și de diferite complicații medicale: hipoxie, durere, embolie pulmonară, deshidratare.

Doliul anticipativ, doliul complicat, doliul traumatic sunt stări prezente deseori la acești pacienți sau în familiile lor și pot fi ameliorate în colaborare cu psihiatru și psiholog.

Depresia poate să apară la 10-18% din pacienții cu necesar de paliative, având ca posibile cauze nu doar probleme psihice adiacente sau anterioare bolii ci și situații medicale, uneori reversibile (sindrom paraneoplazic, iradierea sistemului nervos central, corticoterapia, tratament cu interferon sau chimioterapie).

În toate aceste cazuri este important ca echipa de îngrijire să colaboreze cu medicul psihiatru care coordonează cel mai corect terapia specifică. În “călătoria” prin boală împreună cu pacientul, echipa medicală știe că, deși poate că există un sfârșit al resurselor de tratament curativ, nu există un sfârșit al resurselor de empatie, susținere și control al simptomelor. Dacă nu putem amâna sau schimba finalul inevitabil al vieții, putem să ameliorăm drumul până acolo.

Cuvinte cheie : Îngrijiri paliative, echipă, anxietate, depresie, delir

POTENTIALI MARKERI CLINICO-BIOLGICI AI COMPORTAMENTULUI AGRESIV-VIOLENT IN SCHIZOFRENIE

Ileana Marinescu¹, Adelina Mogos², Dragos Marinescu³

¹ UMF Craiova

² Spitalul Clinic CF Craiova

³ Academia de Stiinte Medicale- UMF Craiova

Datele epidemiologice obiectiveaza cresterea importanta a comportamentelor violente la pacientii cu schizofrenie, estimand ca cel puțin 1 din 10 pacienti prezinta de-a lungul evolutiei bolii un episod de comportament antisocial. Factorii genetici asociati comportamentului agresiv al pacientilor sunt asociati cu variatii genetice alelice cromozomiale care controleaza sistemele enzimaticke reglatoare ale neuro transmitatorilor implicati in patogeneza schizofreniei.

Principalele modificari genetice identificate, asociate agresivitatii pacientilor cu schizofrenie si comportament agresiv sunt:

- Deficienta tirozin-hidroxilazei (TH) care din punct de vedere clinic sta la baza manifestarilor de tip distonic ce pot fi obiectivate spontan sau sunt declansate de medicatia antipsihotica chiar in doze reduse.
- Sindromul de deficienta a dopamin-beta-hidroxilazei (DBH) asociat cu incapacitatea transformarii noradrenalinei in dopamina, determinand un exces de noradrenalina ce poate favoriza agitatie psihomotorie si impulsivitatea si un deficit de dopamina care determina fenomene extrapiramidale si sindromul de akatisie-disforie, sindrom ce anunta riscul comportamentelor exploziv-agresive. Hipodopaminergia de la nivelul cortexului frontal favorizeaza cresterea nivelului de glutamat si comportamentele agresive. In acest context, schizofrenia cu simptome negative care prezinta simptome extrapiramidale poate anunta riscul unor comportamente de tip agresiv.
- Catecol-O-metiltransferaza (COMT) care prezinta variatia alelica Met158.

Alaturi de vulnerabilitatea genetica pentru comportamente agresive, un rol major revine anomaliiilor de neurodezvoltare asociate cu leziuni la nivelul substantei albe ce sunt evidentiuate la evaluarile neuroimagistice prin hiperintensitatile periventriculare si ventriculomegalie.

Dezorganizarea circuitelor subsistemelor neurobiologice cerebrale, evidentiua o veritabila patologie disconectiva, asociata cu halucinatiile auditive imperative si sindromul de automatism mental. Aceasta patologie este determinata de disconectivitatea talamusului cu structura amigdaliana, cortexul cingulat anterior, cortexul orbito-frontal. Disconectivitatea functionala sau lezionala a cortexului orbito-frontal este frecvent implicata in comportamentele de tip violent. Disconectivizarea legaturii talamusului cu cortexul temporal superior determina halucinatiile auditive imperative, iar obiectivarea pe examenul neuroimagistic a atrofiei girusului temporal superior, constituie un important marker de predictie al comportamentului agresiv.

In cadrul anomaliiilor de neurodezvoltare lezionalitatea corpului calos constituie un marker pentru comportamentul antisocial de tip psihopatoid. Leziunea corpului calos este asociata sindromului de alcolism fetal iar identificarea prezentei acestui sindrom, fie anamnestic fie neuroimagistic constituie un important factor de predictie a violentei comportamentale.

Markerii clinico-biologici ai comportamentelor agresive din schizofrenie permit o profilaxie primara si secundara a acestor comportamente si pot avea valoare in expertiza medico-legala psihiatrica.

IMPLICAȚIILE MEDICO-LEGALE ÎN CAZUL UNUI PACIENT CU DEMENTĂ

Denisa-Monica Dumitrescu¹, Bianca Alexandra Gigea¹, Ciprian Daniel Caragea¹, Gina Maria Nicolae-Dănilă¹, Laura Ioana Gulin¹, Roxana Constantina Stan², Andreea Dumitrașcu¹

¹Clinica II Psihiatrie, Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie, Craiova, România

²Spitalul Municipal Motru, Romania

Demența este un termen-umbrelă care se referă la declinul cognitive progresiv și ireversibil. Sunt afectate mai multe domenii cognitive: atenția, memoria, orientarea, gândirea, limbajul, judecata, abilitățile perceptuale și motorii, precum și pe cele de relaționare socială. Simptomele psihiatrice ale demenței pot pune în pericol atât pacientul, cât și pe cei care îl îngrijesc. Pot să apară agitație, agresivitate, halucinații sau iluzii. În grupa demențelor, indiferent de etiologia lor, discernământul trebuie stabilit.

Vom prezenta cazul pacientului V.I., în vârstă de 84 de ani, din Craiova, ce s-a prezentat de urgență în serviciul psihiatric în data de 03.07.2022, adus de către ambulanța și însoțit de familie pentru o simptomatologie confuzo-onirică cu comportament dezorganizat cu agitație psihomotorie, potențial heteroagresiv față de mediul înconjurător și față de familie, simptomatologie debutată brusc în urmă cu câteva zile. De asemenea, vom ridica posibilele probleme de natură medico-legală pe care le-am putea întâmpina în evoluția pacientului nostru.

PARTICULARITĂȚI ÎN APLICAREA MĂSURII DE SIGURANȚĂ PREVĂZUTE DE ART. 110 CP ÎN CADRUL SPMS SĂPOCA

Monica Mosescu¹, Alina Ungureanu¹

¹Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca

Domeniul măsurilor de siguranță cu caracter medical, deosebit de complex, implică cooperare interinstituțională și costuri ridicate pentru societate. Există probleme comune pentru cele patru Spitale de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță (SPMS) cum ar fi supraaglomerarea și reintegrarea dificilă în familie și în comunitate, dar și probleme specifice. În luna noiembrie 2022, în SPMS Săpoca erau internați conform art. 110 CP 334 de pacienți (300 de paturi), dintre care 13% erau femei; 65% aveau diagnostic de schizofrenie sau alte tulburări psihotice, 7,5% demență (și alte tulburări deteriorative) și 7,5% retard mental. Durata medie de spitalizare era de 3,2 ani. Am remarcat că 75% dintre pacienți aveau comorbidități somatice, care necesită servicii medicale complexe, accesibilitatea la acestea fiind îngreunată de distanța secțiilor față de SJU Buzău principalul furnizor al acestor servicii medicale (aproximativ 20km). Din punct de vedere al faptei comise, 44% dintre pacienți erau internați pentru fapte comise cu violență. În primele 10 luni ale anului 2022 s-au efectuat 385 de expertize medico-legale psihiatrice, dintre care 1/3 s-a efectuat la cerere. S-a recomandat schimbarea/încetarea măsurii de siguranță

110 CP în 35% din cazuri. SPMS Săpoca își propune focalizarea pe reabilitarea și reintegrarea pacienților și mai puțin pe combaterea agresivității prin diversificarea intervențiilor psihosociale (rezolvabilă la nivel local) și reintegrarea treptată a pacienților în comunitate. Pentru atingerea acestor obiective sunt necesare strategii naționale: modificări legislative (externarea etapizată), realizarea unui registru național pentru măsuri de siguranță și a unui ghid al serviciilor disponibile, acțiuni pentru destigmatizare.

PROVOCĂRI, CONSECINȚE ȘI OPORTUNITĂȚI ÎN MANAGEMENTUL PACIENTULUI ÎNCADRAT ÎN ART. 110 COD PENAL

Rachieru Camelia¹, Idricianu Victor¹, Verșanu Ligia¹

¹Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Padureni-Grajduri din Iași

Consecință principală a cumulului de factori, precum creșterea numărului de internări, reinternări, durată lungă de spitalizare este supraaglomerarea spitalelor de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță.

Concluzii:

- Datele statistice de la nivel unității noastre se încadrează în tendința europeană de creștere a internărilor în baza art. 110 Cod Penal, consecutive procesului de dezinstitutionalizare;
- Se conturează o previziune negativă a evoluției ratei de ocupare, în absența redimensionării capacității spitalului
- Stigmatizarea rămâne un obstacol în tratarea pacientului psihiatric;
- Persistă necesitatea dezvoltării și implementării programelor de reabilitare, suport sociofinanciar, implicarea organizațiilor civile.

Oportunități:

1. Dezvoltarea unui cadru legislativ special adaptat acestei categorii de instituții, prin care se pot reglementa aspecte deficitare în legislația actuală:
 - a) Categoriile de persoane care beneficiază de serviciile spitalelor de profil;
 - b) Procedura de internare și externare a persoanelor într-un spital de acest profil;
 - c) Circuitul pacienților de la internare până la externare;
 - d) Particularitățile de îngrijire și tratament al pacienților internați;
 - e) Modalități concrete și eficiente de reintegrare a pacienților în comunitate;
 - f) Clarificarea statutului spitalelor de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță: subordonare, finanțare, normativ de personal, drepturi și obligații ale pacienților internați, și ale personalului;
2. Reorganizarea și redimensionarea capacităților spațiilor hoteliere, cât și a altor elemente ce derivă din activitățile de îngrijire, în funcție de adresabilitate, a spitalelor de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță.

POSSIBILITĂȚI DE REINSERȚIE SOCIALĂ LA BOLNAVUL PSIHIC CRONIC

Hadrian Vaida¹

¹Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Ștei

Obiectiv

Ne propunem ca și obiectiv formularea unor propuneri în măsură să asigure atât viabilitatea cât și eficientizarea reinsertiei sociale la bolnavul psihic cronic din spitalele de cod penal, la externare.

Metodologie

Analiza parametrilor statistici de funcționare a unei unități spitalicești cu acest specific, pentru o perioadă de un an luni (rulaj pacienți, diagnostic, faptă, tratament, recidivă), dar și a distribuției specifice a resursei umane, implicate în procesul de recuperare (medici, asistenți, psihologi, asistenți sociali, personal ergoterapie, juriști, supraveghetori).

Rezultate

Sucesiunea internare-intervenție specifică complexă-externare-prevenție recidivă este pretabilă unor acțiuni de ergonomizare, determinate de particularitățile bolnavului psihic aflat sub incidența obligativității la internare, precum și de criteriile actuale de modificare a încadrării juridice și respectiv posibilitatea externării.

Discuții și concluzii

Măsurile propuse vizează elaborarea unor proceduri specifice, adaptate spitalelor de cod penal și care să cuprindă toate segmentele funcționale și categoriile de personal

Eficientizarea activităților și prevenția recidivei prezumă o abordare a pacientului bazată pe principiul continuității și coerenței intervenționale. Continuarea monitorizării și susținerii în societate la externare reprezintă un deziderat important. Familia, rețeaua medicală psihiatrică și cea de asistență socială joacă un rol important

Cuvinte cheie: spital de psihiatrie măsuri de siguranță, reinsertie socială, bolnav psihic cronic

EFFECTUAREA EXPERTIZEI MEDICO-LEGALE PSIHIATRICE ÎN PROCESUL PENAL

Elisabeta Boțian¹

¹Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu, Facultatea de Drept

Expertiza medico-legală psihiatrică este un mijloc de probă indispensabil în procesul penal, având o reglementare amănunțită în actualul Cod de procedură penală. Ea se efectuează în instituții sanitare de specialitate care desfășoară activități de medicină legală, în condițiile prevăzute de lege și pentru alte tipuri de expertize.

În unele cazuri, expertizarea medico-legală psihiatrică a suspectului sau inculpatului este obligatorie, dar pot fi identificate situații în care o astfel de expertiză este necesară și în privința altor participanți la procesul penal: persoane vătămate (pentru a stabili imposibilitatea victimei de a se apăra ori de a-și exprima voința, condiție esențială pentru existența unor infracțiuni) sau martori. În aceste din urmă cazuri nu se poate recurge la expertiza psihologică deoarece acest mijloc de probă nu poate stabili existența discernământului.

În toate situațiile, expertiza medico-legală psihiatrică va menționa în concluzii dacă persoana are discernământul păstrat, diminuat ori abolit (absent). Ultima ipoteză va conduce la

înlăturarea responsabilității penale a suspectului sau inculpatului, dar nu este exclusă posibilitatea luării unei măsuri de siguranță față de acea persoană.

Cuvinte cheie: expertiză medico-legală psihiatrică, cazuri de efectuare procedură, utilitate

INTERNAREA ÎNTR-UN SPITAL DE PSIHIATRIE - PROVOCĂRI ÎN APLICAREA MĂSURII DE SIGURANȚĂ A INTERNĂRII MEDICALE

Mihaela Tănase¹

¹Spitalul Clinic de Psihiatrie” Dr. Gheorghe Preda”, Sibiu

Măsurile de siguranță medicală sunt sancțiuni de drept penal cu caracter preventiv. Acestea au ca scop înlăturarea unei stări de pericol și preîntâmpinarea săvârșirii faptelor prevăzute de legea penală, nejustificate. Se pot lua și în situația în care făptuitorului nu i se aplică o pedeapsă.

Astfel prin art.110 C.P. se realizează internarea medicală iar prin art.247 Cod de Procedură Penală se instituie internarea medicală provizorie. Rolul spitalului de psihiatrie este de a asigura tratamentul de specialitate pacienților internați până la soluționarea cauzei, de a asigura permanenta consiliere juridică și de a realiza demersurile necesare referitoare la transferul pacienților în cadrul Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță.

Provocările în aplicarea măsurii de siguranță a internării medicale sunt uneori o consecință a refuzului de îndeplinire a condițiilor art.569 C.P.P. de către diferite instituții datorită curențelor și deficiențelor textelor legale , interpretate uneori ambiguu și dificil de înțeles și de către instanțele judecătorești, creându-se o confuzie între art.110 C.P. și art. 247 C.P.P.

Cuvinte cheie: măsurile de siguranță medicală, spital de psihiatrie, rol, pacient, art. 110 C.P.

ASPECTE MEDICO-LEGALE ÎN BOALA ALZHEIMER. PREZENTARE DE CAZ

Alexandra-Florinda Ghițan^{1,2}, Felicia Militaru^{1,2}, Valentin Zorilă^{1,3}, Rebeca Sara Chesini², Victor Gheorman^{1,2}, Ion Udriștoiu^{1,2}

¹ Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova

² Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie din Craiova, Clinica Psihiatrie I

³ Institutul de Medicină Legală din Craiova

Introducere: Demența este un sindrom deteriorativ ce afectează memoria, gândirea, orientarea, înțelegerea, calculul, capacitatea de învățare, limbajul și judecata, dincolo de ceea ce s-ar putea aștepta de la consecințele obișnuite ale îmbătrânirii biologice.

Obiectiv: Lucrarea a avut ca și obiectiv sublinierea importanței evaluării pacienților cu demență care și-au pierdut capacitate de autoîngrijire pentru instituirea sistemului de tutelă-curatelă.

Material și metode: Am prezentat cazul unei paciente în vârstă de 68 de ani, provenită din mediul rural, adusă de familie la Clinica Psihiatrie I din cadrul Spitalului Clinic de Neuropsihiatrie din Craiova, pentru efectuarea expertizei medico-legale psihiatrice și evaluarea capacității de exercițiu. S-a efectuat examen psihiatric și examen psihologic.

Rezultate: Pacientă cunoscută cu antecedente psihiatrice de 20 de ani, prezintă afazie, incoerență ideo-verbală, bradipsihie, gândire sărăcită, fragmente delirante de persecuție și prejudiciu, funcționare executivă pierdută, capacitate de judecată și raționament pierdută, tonus afectiv pierdut, instinct alimentar și hidric pierdut, instinct de autoconservare pierdut, apatie, avoliție, nevoi fundamentale realizate cu ajutorul altei persoane, randament util pierdut, capacități adaptative și integrative pierdute. S-a stabilit diagnosticul de demență Alzheimer, formă severă, pacienta prezentând un deficit funcțional global cu pierderea totală a capacității de îngrijire.

Concluzii: Bolnavii cu demență sunt deseori neglijați sau primesc o îngrijire minimă, așadar este necesară menținerea calității vieții, demnității și autonomiei lor. Pentru stabilirea unei bune strategii terapeutice atât pe termen scurt, cât și pe termen lung, este nevoie de o colaborare interdisciplinară între echipe de psihiatri, psihologi, medici legiști și sociologi.

ASPECTE MEDICO-LEGALE ÎN BOALA NEURO-PSIHIATRICĂ POST COVID-19

Cristian Stan¹

¹I.N.M.L. “MINA MINOVICI” BUCUREȘTI

Studiile efectuate în ultimii doi ani au arătat faptul că există un risc crescut de tulburări neurologice și psihiatrice după infectarea cu Covid-19. În timp ce unii pacienți se recuperează în câteva zile la alții recuperarea durează câteva luni sau peste un an. Mecanismele de evoluție ale leziunilor cerebrale cauzate de COVID-19 pot fi asemănate cu cele care apar în unele leziuni traumatiche ale creierului fiind o combinație între leziuni microvasculare și inflamație cronică. Cei mai mulți pacienți acuză după boala Covid o senzație de ”ceață” a creierului iar o parte din ei prezintă deficite cognitive și de atenție, depresie, psihoză, convulsii, demență și chiar comportament suicidar. Toate acestea constituie semne de „encefalopatie”. De asemenea s-a constatat că la copii există un risc mai mare de a dezvolta epilepsie sau convulsii, encefalită sau tulburări nervoase.

Evaluarea medico-legală psihiatrică a pacienților care au avut Covid-19 trebuie să țină seama și de potențialele consecințe ale acestei boli asupra structurilor nervoase și cerebrale. Pentru aprecierea sechelelor cel mai recomandat examen imagistic cerebral este RMN. Investigațiile medico-legale necropsice uzuale (HP, bacteriologie, tanatochimie, etc.) nu au acuratețea necesară pentru a diagnostica leziunile cerebrale post-Covid-19 ceea ce determină o subevaluare a numărului de decese legate de infecția cu coronavirus.

Cuvinte cheie: leziuni cerebrale, „ceață” a creierului, encefalopatie, investigații necropsice, decese post-Covid.

POT OFERI ANTIPSIHOTICELE DE TIP LAI PROTECȚIE ÎMPOTRIVA SUICIDULUI?

Aliana Miron; Andreea Teodorescu; Andreea Popa; Mirela Chifor

Riscul de suicid la pacienții cu schizofrenie este de aproximativ 5%, de 20 de ori mai mare decât în populația generală, riscul fiind mai mare în faza inițială a bolii sau la primul episod psihotic.

Persoanele cu schizofrenie sunt mai predispuse să experimenteze dificultăți în atingerea și menținerea obiectivelor legate de funcționarea psihosocială (relații interpersonale, școală și muncă). Aceasta poate produce anxietate și dispoziție tristă, tulburări de adaptare sau episoade depresive majore cu tentativă autolitică. Pacienții cu schizofrenie de tip paranoid au riscul de suicid de 8 ori mai mare față de pacienții cu schizofrenie de alt tip. Ideile delirante și halucinațiile auditive imperative sunt frecvente în comportamentul suicidar.

Antipsihoticele LAI sunt folosite de obicei la pacienții cu recăderi frecvente, asociate cu degradări în aria socială și profesională, fiind o opțiune de tratament ce scade riscul de recădere și de progresie a bolii.

Cea mai mică mortalitate a fost observată la pacienții tratați cu antipsihotice LAI de a doua generație, acestea fiind asociate cu o mortalitate mai mică cu 33% decât antipsihoticele orale echivalente.

Singurul factor de protecție fiabil împotriva suicidului la pacienții cu schizofrenie este respectarea unui tratament antipsihotic corespunzător.

LAI sunt asociate cu riscuri mai mici de recăderi, reinternări și abandon terapeutic. De asemenea, sunt asociate cu aderență crescută la tratament, o mai mică fluctuație a bolii, recidive mai puține, o încetinire a progresiei. Toți acești factori determină rezultate mai bune în privința mortalității de orice cauză, inclusiv prin suicid, la pacienții tratați cu LAI.

Cuvinte cheie: antipsihotice LAI, suicid, schizofrenie

RISCU DE SUICID CAUZAT DE REȚELELE SOCIAL-MEDIA

Daniel Iliuță², Cornelia Florentina Țenea², Andreea Tiucu^{1,2}, Mădălina Aldea^{1,2}, Daniela-Gabriela Glăvan^{1,2}

¹ Universitatea de Medicină și Farmacie, Disciplina Psihiatrie, Craiova, România

² Clinica II Psihiatrie, Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie, Craiova, România

Anual se sinucid între 800.000 și un milion de oameni, aceasta fiind a zecea cauză a mortalității la nivel mondial. Rețelele sociale au depășit metodele tradiționale de comunicare și au devenit fundamentale pentru modul în care oameni și organizații comunică și împărtășesc opinii, idei, informații.

Pe măsură ce platformele de socializare au devenit din ce în ce mai angrenate în viețile oamenilor, a crescut afectarea emoțională a utilizatorilor prin faptul că aceștia văd versiuni editate și nu de puține ori fictive ale modului în care viața ar trebui să arate.

Rolul pe care Internetul și mai ales social media îl are în comportamentul cu risc autolitic este un subiect cu un interes crescând. Teoria cognitivă socială este centrală în tentativele de suicid influențate de social media. Aceasta este evidentă atunci când utilizatorii își postează tentativele autolitice online sau promovează comportament autolitic în general, cei care le vizionează fiind influențați prin diverse procese cognitive ce se concretizează ulterior în

modele de comportament. De asemenea, se popularizează metode de sinucidere și pacturi suicidare.

Un alt factor de risc important ar putea fi promovarea în social media a diverselor tipuri de site-uri pro-suicid, forumuri, camere de chat în care se romanticizează actul de sinucidere sau există relatări dramatice ale unor morți prin suicid, toate având un impact puternic mai ales asupra minților tinere adolescente care ajung să idolatrizeze oamenii care s-au sinucis sau conceptul de sinucidere.

Deși rețelele social-media au fost prevalente în creșterea ratei sinuciderilor în rândul adolescenților, sunt mulți utilizatori care găsesc alinare în aceste platforme de socializare.

Este important să avem în vedere rețelele social media ca instrumente de prevenție împotriva suicidului mai ales în rândul tinerilor, și în același timp o modalitate de a evidenția diverse probleme de sănătate mintală nediate diagnosticate. În era digitală actuală în care majoritatea tinerilor își petrec majoritatea timpului interacționând pe rețelele de socializare, argumentul nu poate fi decât pentru utilizarea acestora în programe de prevenție. Prin social media pot fi accesați cu o mai mare ușurință o multitudine de oameni posibil reticenți la intervenții față în față iar aceștia își pot împărtăși experiențele pe forumuri în mod anonim, fără teama de judecată, și pot fi redirecționați mai departe la ajutor specializat.

SĂNĂTATEA MINTALĂ ȘI FORENSICĂ LA COPII ȘI ADOLESCENȚI- PRINCIPII ACTUALE DE PRACTICĂ ȘI DIRECȚII VIITOARE

Elena Predescu¹, Roxana Sipos¹

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

Serviciile de sănătate mintală și forensică dedicate copiilor și adolescenților sunt orientate în general pe procesul de evaluare, diagnostic și managementul riscului. Complexitatea și dificultatea acestor evaluări este explicată de factorii multipli care trebuie luați în considerare (particularitățile și dinamica dezvoltării a acestei categorii populaționale, prevederile statutare sau legislative specifice, tulburările mintale sau rețelele profesionale care diferă semnificativ de cele regăsite în serviciile pentru adulți). Situațiile frecvente pentru care se solicită aceste servicii sunt reprezentate de cererile din sistemul de justiție (în special solicitarea de evaluare a discernământului), procesele de divorț care necesită stabilirea custodiei, situațiile de abuz sau vătămare corporală. Deși abordările și practicile diferă uneori semnificativ între țări, la nivel internațional se regăsesc elemente comune reprezentate în principal de respectarea drepturilor copilului sau competențele și obiectivitatea personalului implicat. Principiile de bază menționate în ghiduri pun accent pe necesitatea delimitării clare a rolurilor de evaluator și terapeut, definirea clară a scopului evaluării, pe asigurarea coerenței serviciilor la nivel local, regional sau național, precum și sprijinirea tranziției tinerilor către serviciile de sănătate mintală pentru adulți dacă este necesar. Cu toate acestea, există încă dificultăți majore descrise de tineri, familiile acestora dar și de personalul implicat, inclusiv inconsecvențe la nivelul forurilor de decizie în sistemul de justiție în a recomanda consultații, evaluări sau tratament adecvat pentru minorii cu tulburări de sănătate mintală. În consecință, direcțiile viitoare în acest domeniu necesită orientare pe îmbunătățirea procesului de evaluare forensică și tratament al copiilor și adolescenților din sistemul de justiție și îmbunătățirea facilităților și tipului de resurse pentru acești tineri, facilitarea educației unitare a personalului și a cercetării comune internaționale.

Cuvinte cheie: sănătate mintală, sănătate forensică, copii și adolescenți

TULBURARE AFECTIVĂ BIPOLARĂ - CAZ CLINIC MEDICO-LEGAL

Daniel Iliuță², Cornelia Florentina Țenea², Diana Micu², Daniela-Gabriela Glăvan^{1,2}, Mădălina Aldea^{1,2}

¹ Universitatea de Medicină și Farmacie, Disciplina Psihiatrie, Craiova, România

² Clinica II Psihiatrie, Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie, Craiova, România

Tulburarea afectivă bipolară este o tulburare cronică și complexă a dispoziției, care se caracterizează printr-o combinație de episoade maniacale, hipomaniacale și depresive.

Am decis să prezentăm un caz clinic al unui pacient diagnosticat cu tulburare afectivă bipolară, în care să evidențiem și consecințele medico-legale asociate acestei patologii.

Pacientul a fost diagnosticat cu Tulburare afectivă bipolară la vârsta de 17 ani. Din anul 2002 până în anul 2007 a fost compliant la terapie, prezentându-se lunar în ambulatoriu pentru consult și prescripție medicală. Acesta având o bună inserție profesională cu finalizarea liceului și continuarea studiilor superioare, inclusiv masterat. Din 2007 până în 2014, a urmat o perioadă cu multiple decompensări afective de tip mixt, pentru care a fost internat atât în servicii psihiatrice de acută cât și de cronici. În anul 2015 pacientul a fost internat la Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsură de Siguranță Jebel, conform articolului C.P. 110 pentru tentativă de omor, unde a petrecut aproximativ 5 ani.

În 2015, pe perioada internării în Spitalul de Psihiatrie Jebel s-a efectuat un examen CT craniu, ce a evidențiat o atrofie cerebrală frontală bilaterală.

La cea mai recentă internare pacientul a fost adus în Serviciul de Urgență Psihiatrie de către Ambulanță și Poliție pentru o decompensare afectivă de tip maniacal, în urma unui conflict cu fratele, cu o simptomatologie dominată de agitație psihomotorie, oscilații timice, heteroagresivitate verbală, iritabilitate, tensiune intrapsihică, nevoie scăzută de somn, interpretativitate, suspiciozitate, idei delirante de persecuție, intricate cu idei de grandoare. A urmat tratament cu antipsihotice, timostabilizatoare, anxiolitice, hipnoinductoare cu evoluție trenantă, fiind transferat într-o secție de pacienți cronici pentru tratament de lungă durată și consolidare terapeutică.

Problemele întâmpinate de echipa terapeutică care a manageriat cazul pacientului în cursul internărilor, a constat în imposibilitatea de a evalua corect complianța la tratament a pacientului în ambulator, acesta prezentându-se regulat să își ridice tratamentul din CSM-ul teritorial.

Decompensările pacientului au fost frecvente și marcate de un grad înalt de agresivitate verbală și fizică, fapt ce a pus cadrele medicale în fața întrebării dacă este oportun să fie anunțată justiția.

SUICIDUL PACIENȚILOR INTERNAȚI

Doina Cozman¹

¹UMF Cluj-Napoca

La nivel mondial nu există o statistică generală despre numărul de sinucideri care au loc în spitale. În SUA, suicidul este a 10-a cauză a mortalității, cu un număr de 35,000 decese anual. Dintre acestea 1800 (6%) se petrec în spitale

Subtipuri de suicid la pacienți internați: 1. Suicidul în spital; 2. Suicidul înafara spitalului (pacienți fugiți din spitale); 3. Suicidul în intervalul de învoire “terapeutică”; 4. Suicidul imediat după externare (în primele 72 de ore).

Caracteristici ale pacienților spitalizați cu risc suicidar: persoane internate non-voluntar, și/sau pe termen lung; persoane în vârstă; persoane cu tentative de suicid anterioare; persoane cu boli psihice; persoane cu depresie; persoanele cu adicții.

Sinuciderea pacienților internați este considerată ca o acțiune ce poate fi evitată și prevenită întrucât ea are loc în imediata proximitate a personalului spitalicesc. Principala cauză clinică a suicidului pacienților internați este evaluarea clinică deficitară.

Pentru evaluarea multidimensională a riscului crescut de suicid general se pot folosi o serie de indicatori: demografici (vârstă, sex, status marital, etc); Indicatori situaționali (stil de viață, abilități de coping și resurse); Indicatori psihologici (pierderi recente, izolare, lipsa speranței, realitate deformată); Indicatori psihiatrici (istoric de boli psihiatrice, istoric de sinucideri în familie, istoric de boli grave, boli depresive, consum de alcool, consum de droguri, ideea suicidară); Instrumente de evaluare a riscului suicidar (Collaborative Assessment and Management of Suicidality)

Prevenția suicidului pacienților internați se realizează prin măsuri văzând:

1. Organizarea spitalelor
2. Monitorizarea pacienților
3. Managementul folosirii medicației (doză pe zi, ritm de administrare, durata administrării). Se vor evita prescripțiile medicamentoase pe termen lung!
4. După comiterea suicidului trebuie luat în calcul impactul acestuia asupra familiei, asupra altor pacienți, asupra personalului de supraveghere, dar și asupra medicilor (măsuri de postvenție).

SUICIDUL - COORDONATE PSIHO-CULTURALE

Lavinia Duică^{1,2}

¹Universitatea “Lucian Blaga” Sibiu, Facultatea de Medicină

²Spitalul Clinic de Psihiatrie “Dr. Gheorghe Preda” Sibiu

Factorii de risc individuali biologici și psiho-sociali sunt cei mai importanți în apariția suicidului, dar nu trebuie ignorați nici factorii populaționali care vizează caracteristici psiho-culturale ale diferitelor regiuni geografice.

Cele mai recente statistici arată că în Coreea de Sud s-a înregistrat o rată de 25.7 la o populație de 1000000 de locuitori, cea mare rată în OECD (Organizația pentru cooperare și dezvoltare economică), un factor determinant important în această țară fiind cultura de muncă și școală potențial “toxice” din punct de vedere psihic. În Rusia și Lituania ratele suicidului sunt în jur de 20/100000, la aceasta contribuind consumul de alcool și alte aspectele culturale în legătură cu normele tradiționale ale masculinității din această zonă. În Africa se găsesc 6 dintre primele 10 țări cu cele mai mari rate de sinucidere din lume, țări cu venituri mici (de ex, Lesotho, Eswatini, Zimbabwe, Eritrea) cu rate de suicid de peste 40/100000, factorii socio-economici fiind principalii factori determinanți. Groenlanda, o regiune autonomă din cadrul Danemarcei înregistrează rate de suicid de peste 80/100000, principalii factori fiind dificultățile de adaptare ca urmare a schimbărilor economice din ultimii ani precum și accesul crescut la armele de foc. În concluzie, factorii de risc psiho-culturali ai suicidului au un rol important în apariția suicidului și, de aceea intervențiile în domeniul psiho-socio-cultural și politicile organizatorice pot conduce la controlul fenomenului suicidar.

SUCIDUL – IMPLICAȚII MEDICO-LEGALE

Ciprian Băcilă^{1, 2}

¹Spitalul Clinic de Psihiatrie” Dr. Gheorghe Preda”, Sibiu

²Universitatea “Lucian Blaga” din Sibiu

Fenomenul suicidar este un complex alcătuit din tentativa suicidară, ideea suicidară însoțită sau nu de plan. Aspectele medico-legale implicate în abordarea acestui fenomen sunt realizate în așa manieră încât să se realizeze o balanță între beneficiu și abuz. În Codul Penal nu apare incriminat suicidul sau tentativa suicidară, însă determinarea sau înlesnirea sinuciderii este pedepsită conform art.191 C.P.

Prezența riscului suicidar reprezintă criteriu de urgență psihiatrică care necesită tratament de specialitate asigurat în condiții de spitalizare asociat cu un climat de maximă siguranță pentru pacient. În situațiile în care unii pacienți nu prezintă capacitatea psihică de a înțelege necesitatea și beneficiul tratamentului, Ordinul 488/15 aprilie 2016 privind aprobarea normelor de aplicare a “Legii Sănătății Mentale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice” numărul 487/2002 a reglementat acest lucru prin crearea cadrului legislativ pentru internarea nevoluntara a acestora.

Evaluarea eronată a nivelului de risc sau neinternarea subiectului în regim de urgență, atunci când pacientul refuză și astfel se intrunesc criterii de internare nevoluntara, reprezintă o incapacitate de menținere a protecției și siguranței pacientului cu risc suicidar.

Cuvinte cheie : suicid, implicații medico-legale, Cod Penal, urgență psihiatrică

AGRESIVITATEA ÎN VIAȚA MEDICALĂ SAU DESPRE CRIZE, PSIHOPATIE ȘI BURN-OUT

Anca-Livia Panfil¹, Cristina Claudia Vasilian¹, Simona Claudia Tămășan¹

¹Compartimentul Psihiatrie de Legătură, Spitalul Clinic Județean de Urgență “Pius Brînzeu” Timișoara

Obiectiv: Aducerea în atenția publică și propunerea de soluționare a unor probleme din cadrul psihiatriei de legătură, unde practicienii gestionează situații complexe și întâlnesc tulburări mintale cu grad înalt de dificultate, mai puțin prezente în spitalele de psihiatrie, foarte adesea însoțite de grade variabile de agresivitate.

Material și metodă: În urma identificării unor curențe sistemice în cursul practicii clinice, s-a procedat la o documentare legislativă și deontologică pentru a propune optimizarea intervențiilor sau opțiuni practice de abordare.

Rezultate: Pornind de la normal la patologic în sănătatea mintală, de la paleta largă de situații de criză, modelele de agresivitate și deviațiile de comportament, sunt aduse în discuție câteva situații din practica psihiatrului din spitalul general. Avizul psihiatric pentru înscrierea la examenul de rezidențiat aduce ambiguitate atât prin formularea standard cerută, cât și în legătură cu eventualele restricții generate, nereglementate legislativ. Sindromul de epuizare profesională a personalului din spital este o problemă mai ales sistemică și rareori exclusiv individuală, ridicând întrebări importante legate de rolul psihiatrului de legătură în relație cu specialistul de medicina muncii. În privința pacienților, tratamentul în cadrul tulburărilor psihotice decompensate dar cu patologie somatică gravă, dar non-urgențe medico-chirurgicale, este restricționat legal și temporizat, ceea ce poate conduce la agravarea bolii de bază până când se instituie tutela. Similar, acordarea tratamentului psihiatric și somatic în cadrul

tulburărilor alimentare, în spitalul general, este restricționată de acordul pacientului care, mai ales în contextul anorexiei severe și realimentării necesare, nu este dat chiar din cauza simptomatologiei tulburării mintale (e.g. tulburarea de schemă corporală).

Concluzii: Avizul psihiatrului pentru înscrierea la examenul de rezidențiat trebuie modificat atât ca și formulare dar și reglementat clar legislativ și procedural. Sindromul epuizării profesionale necesită mai ales o intervenție sistemică. Acordul pacientului este obligatoriu, dar trebuie precizate situațiile în care acesta să suporte temporizarea necesară demersurilor legislative în vigoare fără consecințe deosebit de importante pentru pacient.

Cuvinte cheie: psihiatrie de legătură, agresivitate, acordul pacientului, epuizare profesională

INTERNAREA PRELUNGITĂ A PACIENȚILOR ÎNCADRAȚI ÎN COD PENAL 110 DIN SPMS JEBEL – PROBLEME MEDICALE, SOCIALE ȘI LEGALE

Marius Olaru¹, Elena Tănase¹, Ioana Riviș^{1,2}, Claudia Homorogan^{1,3}

¹Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel, Timiș

²Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila” București

³Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș” Timișoara

În cadrul Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță (SPMS) Jebel care îngrijește pacienți încadrați în art. 110 al codului penal, există internări, în general de lungă durată, care variază (în cel mai bun caz) între 6 luni, ca o perioadă minimă, și pe perioadă nedeterminată. Durata internării este determinată de mulți factori externi, care implică multiple probleme și afectează diverse paliere: medical, social, legal, unele dependente de durată, iar altele, independente de aceasta.

Problemele medicale sunt multiple, acestea necesitând abordări multidisciplinare, având în vedere cronicizarea patologiei psihiatrice, precum și debutul/agravarea patologiei somatice asociate, pacienții necesitând uneori chiar îngrijiri paliative.

Din punct de vedere social, problemele sunt cu atât mai complexe, cu cât unitatea noastră are în prezent arondate 15 județe ale țării, astfel încât, pacienți din județe îndepărtate, cu altă cultură de fond, ajung în județul Timiș fiind nevoiți să se adapteze la multiple situații noi pentru ei și să se integreze în colectivitate. Nu de puține ori, pacienții încadrați în art. 110 cod penal, nu mai pot părăsi unitatea spitalicească din cauza lipsei unui sistem de suport social, astfel încât, presiunea asupra colectivului medical crește.

Atât pacienții, cât și personalul medical implicat în îngrijirea acestora au nevoie de asistență juridică din partea persoanelor competente. Deseori pacienții necesită îndrumare în vederea continuării procesului, contestării unor decizii judecătorești etc. Juriștii mențin legătura cu structurile statului implicate în tot procesul de încadrare a pacienților în articolele 110 și 109 ale codului penal.

Cunoscând cauzele și problemele medicale, sociale și legale, determinate de internările prelungite ale pacienților încadrați în cod penal 110 din SPMS Jebel, este necesară identificarea de soluții pentru a reduce durata acestora, pentru a facilita reintegrarea socio-familială și pentru a preveni eventualele recăderi determinate de o slabă aderență la tratament.

ROLUL MEDICULUI DE FAMILIE ÎN CONTEXTUL ABORDĂRII MEDICO-LEGALE ȘI PSIHIATRICE A PACIENTULUI

Eduard Egri

Tema abordează rolul medicului de familie în abordarea medico-legală și psihiatrică a pacientului în contextul atât a creșterii incidenței tulburărilor psihiatrice în ultimii ani cât și a actelor de violență domestică, respectiv violență împotriva copiilor. Astfel, medicul de familie datorită cunoașterii pacienților și a familiilor acestora (bolile cronice, eventuala patologie psihiatrică, abuzul de substanțe, condițiile de trai, etc), poate avea un rol important atât în prevenirea cât și în raportarea suspiciunilor de violență domestică și se află într-o poziție în care pot interveni în cazurile de violență asupra copiilor. Suicidul, reprezintă o altă provocare pentru medicina de familie deoarece asistența medical primară este un important punct de contact pentru acești pacienți în sistemul de sănătate. În concluzie, modelele colaborative/abordările multidisciplinare, medic de familie-psihiatru-medic legist-psiholog-autorități pot reprezenta soluția în managementul acestor cazuri.

Cuvinte cheie: suicid, violență domestică, medic de familie, abordare multidisciplinară

ACȚIUNI DE CREȘTERE A REZILIENȚEI COPIILOR ÎN MEDIUL ȘCOLAR - O PRIORITATE ÎN CONTEXTUL SITUAȚIEI ACTUALE DE RISC

Raluca Nica¹

¹Liga Romana pentru Sanatate Mintala

Dezvoltarea copiilor din toată lumea este afectată de diverse evenimente negative, cum ar fi dezastră, violență politică, pandemii, care au consecințe asupra dezvoltării ulterioare a copiilor, familiilor și societății (Masten, 2014). Secolul 21 este marcat de o serie de evenimente care au consecințe dramatice, afectând un număr mare de persoane. Conform Națiunilor Unite aproximativ 10 milioane de copii sunt expuși în fiecare an dezastrălor și conflictelor (UNICEF, 2011, 2012). De asemenea, milioane de copii suferă în urma diferitor forme de abuz, neglijare din partea părinților sau exploatare (Cicchetti, 2013; Hartjen & Priyadarsini, 2012).

Toate aceste evenimente au crescut nivelul de îngrijorare al societății cu privire la pericolele la care sunt expuși copiii, guvernele și agențiile internaționale căutând dovezi și strategii cu în scopul de a reduce riscul și de a promova reziliența și recuperarea după confruntarea cu aceste amenințări (Masten, 2014).

Programele de creștere a rezilienței care s-au dovedit a fi eficiente iau ca obiectiv dezvoltarea competențele socio-emoționale care servesc ca factori de protecție pentru copiii preșcolari până la cei din clasa a opta: conștientizarea de sine, conștientizare socială, managementul de sine, comportamentul orientat spre scop, abilități relaționale, responsabilitate personală, luarea deciziilor și gândire optimistă.

PRINCIPALII PREDICTORI ÎNĂLNÎȚI ÎN CAZUL INTERNĂRILOR NEVOLUNTARE ÎN SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE “DR. GHEORGHE PREDA”- SIBIU

Elena Mihalache¹, Simona Butnărașu¹, Andreea Maria Grama¹, Zaharie Andreea Daniela¹

¹Spitalul Clinic de Psihiatrie” Dr. Gheorghe Preda”, Sibiu

Introducere: Există puține date despre predictorii întâlniți în spitalizările nevoluntare în serviciile de urgență psihiatrice din România, care sunt sub egida legii nr. 487/2002.

Metodă: Acest studiu a inclus toate cazurile consecutive de spitalizare acută psihiatrică propuse spre internare nevoluntară în Spitalul de Psihiatrie Dr Gheorghe Preda Sibiu, în perioada 2019-2021.

Rezultate: Analiza Chi Pătrat a identificat ca predictor pozitiv pentru confirmarea propunerii de internare nevoluntară simptomele productive. Predictorii inverși observați au fost: însoțirea pacientului de către un agent de poliție, comportamentul heteroagresiv și consumul de alcool și de alte substanțe psihoactive.

Majoritatea celor propuși spre internare nevoluntară au fost de sex masculin, însă în cazul persoanelor de sex feminin, probabilitate de a fi confirmate a fost mai mare. De asemenea, probabilitatea confirmării a fost mai crescută în cazul persoanelor cu nivel educațional ridicat și în cazul persoanelor cu simptome din spectrele psihotic și afectiv elevat.

Concluzii: Datele cele mai relevante ce pot ghida totalitatea propunerilor și confirmărilor internărilor nevoluntare sunt prezența simptomelor din spectrul psihotic, consumul de alcool și alte substanțe psihoactive și însoțirea pacientului de către un agent de poliție. Datele obținute ridică o provocare în ceea ce privește standardizarea unor portrete a pacienților propuși spre internare nevoluntară și este ar fi indicată o revizuire a strategiei de îngrijire și gestionare a pacientului ce beneficiază de protecția Legii nr. 487/2002.

DELIRUL RELIGIOS – IMPLICARE MEDICO-LEGALĂ

Cornea Monica¹, Pop Raluca¹

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

Background: Religia este adesea considerată în comunitate ca fiind o busolă morală care poate realiza un control social intern, împiedicând indivizii să se implice în comportamente antisociale. Datorită implicării spirituale crescute ale unor membrii care aparțin comunităților religioase, este adesea dificil de diferențiat nivelul crescut de religiozitate și delirul religios. Delirul religios este adesea însoțit de manifestări discomportamentale. Nivelul de severitate al acestor manifestări are un puternic impact asupra vieții socio-profesionale, nu doar asupra individului, cât și a celor din jur.

Prezentarea cazului: Pacient în vârstă de 36 de ani, cunoscut cu antecedente patologice psihiatrice și penale, este adus la Spitalul Clinic de Psihiatrie „Dr. Gheorghe Preda” din Sibiu de un echipaj al Poliției. Internarea a fost de tip nevoluntar și este a fost realizată cu acordul echipajului Poliției, care a escortat pacientul din serviciul de Arestări în cadrul camerei de gardă al spitalului. Pacientul este internat cu diagnosticul de Schizofrenie paranoidă. Pacientul este reținut pentru următoarele simptome: tentativă de omor prin înjunghiere, agitație psihomotorie, halucinații auditive și vizuale complexe, idei delirante mistice și de grandoare, care

au apărut pe fondul abandonului terapeutic. Ulterior, în confirmarea de internare nevoluntară, sunt detaliate motivele urmăririi penale: tentativă de omor și perturbarea liniștii publice. Pacientul rămâne în internare nevoluntară în cadrul spitalului pentru o perioadă de 103 zile. În cursul internării, pe numele pacientului este emisă o decizie de dispunere a internării medicale a pacientului în Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsură de siguranță Ștei. În cursul internării în Spitalul Clinic de Psihiatrie „Dr. Gheorghe Preda”, pacientul a prezentat simptome pozitive cu continut religios, trenante sub tratament corect administrat. Datorită acestui fapt, pacientul prezintă un risc crescut de pericolozitate și necesită implementarea unor măsuri radicale de management al cazului.

Concluzii: Pacient cu antecedente psihiatrice și penale, cu manifestări discomportamentale severe, este internat într-un serviciu de Psihiatrie Adultă. Datorită persistenței simptomelor pozitive ale bolii de fond și a nivelului crescut de pericolozitate, internarea pacientului într-un spital de maximă securitate este absolut necesară.

Cuvinte cheie: delir, schizofrenie, pericolozitate, penal, omor

TULBURAREA DE PERSONALITATE ANTISOCIALĂ – IMPLICAȚII MEDICO-LEGALE

Victoria Cioca

Tulburarea de personalitate antisocială este caracterizată prin manifestări discomportamentale dominate de nerespectarea drepturilor celorlalți și a normelor sociale sau morale de bază, la care se asociază impulsivitatea, agresivitatea și lipsa de empatie. Debutul acestor manifestări poate apărea încă din copilărie sau din adolescența timpurie. Cu toate acestea, conform studiilor, doar un procent de 25% dintre fete și 40 % dintre băieți vor dezvolta tulburarea de personalitate de tip antisocial la vârsta adultă. De altfel DSM – 5 condiționează diagnosticul pus la vârsta adultă de prezența diagnosticului de tulburare de conduită până la vârsta de 15 ani. Un factor important în augmentarea acestor manifestări este comportamentul toxicofil. Implicațiile medico-legale ale acestor comportamente, fără a avea discernământul abolit, se observă și prin numărul crescut de infractori ce se regăsesc în penitenciare. Aplicarea testului Minnesota Multiphasic Personality Inventory și dezvoltarea de anumite programe de sănătate mintală pentru pacienții cu tulburări de personalitate ar putea duce la scăderea ratei de infraționalitate în rândul acestor pacienți.

Cuvinte cheie : tulburarea de personalitate antisocială, implicații medico-legale, programe de sănătate mintală, pacienți, DSM – 5

IMPLICAȚII MEDICALE SI JURIDICE IN COMUNICAREA CU PACIENTUL TRATAT IN AMBULATORUL DE SPECIALITATE

Maria Antonia Ștețiu¹

¹Universitatea Lucian Blaga Sibiu, Facultatea de Medicină

În prezenta lucrare sunt prezentate templat-uri ale unor protocoale și declarații ce sunt necesare a fi prelucrate pacientului pentru o cât mai bună informare a acestuia asupra manoperelor și terapiei ce i se instituie. Pornim de la asumarea unei fișe generale, cu date personale, pentru a

trece la acordul privind prelucrarea datelor. Mai avem nevoie de o fișă a "pacientului informat" în care sunt prezentate diagnosticile, prognosticele precum și manoperele și tratamentul ce se indică pentru realizarea tratamentului. Sunt prezentate și asumate de către pacient și riscurile intervențiilor propuse. Toate aceste elemente sunt necesare atât pentru o mai bună colaborare medic-pacient în sensul informării corecte și complete a acestuia, dar și pentru protecția juridică a medicului.

INTERNAREA MEDICALĂ PREVĂZUTĂ DE ART. 110 C.P. ȘI LEGISLAȚIA APLICABILĂ ÎN MATERIE ÎNTR-UN SPITAL DE PSIHIATRIE

Claudia Anghel^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Psihiatrie” Dr. Gheorghe Preda”, Sibiu

²Universitatea “Lucian Blaga” din Sibiu

Internarea medicală prevăzută de art. 110 C.P. se aplică față de persoana cu afecțiuni psihice sau suferindă de o boală infecto-contagioasă care a săvârșit o faptă prevăzută de legea penală până la însănătoșire sau până la obținerea unei ameliorări care să înlăture starea de pericol.

Obiectivele concrete urmărite de internarea medicală sunt : ameliorarea psihică – similară altei internări, scăderea pericolozității, reintegrarea familială, ocupațională și socială, securizarea societății și asigurarea drepturilor acestor pacienți la servicii medicale, la demnitate, la informație, la comunicare, etc.

Prin urmare măsura de siguranță a internării medicale are o dublă finalitate : scoaterea bolnavului psihic care prezintă pericol pentru societate din rândurile ei , împiedicându-l astfel să săvârșească noi fapte prevăzute de legea penală și înlăturarea sau atenuarea cauzei care a creat starea de pericol, prin supunerea persoanei bolnave unui tratament medical corespunzător, în vederea însănătoșirii sau unei ameliorări semnificative.

Cuvinte cheie: internarea medicală, măsura de siguranță, art. 110 C.P, spital de psihiatrie, afecțiuni psihice

APRECIERI MEDICO-JURIDICE PRIVIND NOȚIUNILE DE CONSIMȚĂMÂNT ȘI CONSTRÂNGERE MORALĂ LA PERSOANELE CU PATOLOGIE PSIHIATRICĂ, VICTIME ALE INFRAȚIUNII DE VIOL

Horațiu Dura¹, Ioana Cârștoc¹

¹Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu - Facultatea de Medicină

În investigarea infracțiunilor de viol/agresiune sexuală, circumstanțele de producere au o importanță fundamentală deoarece ele conduc la încadrări juridice diferite, respectiv pedepse diferite.

Lucrarea de față analizează noțiunile juridice de consimțământ și constrângere morală, la 4 persoane de sex feminin, internate într-o unitate medicală psihiatrică, victime ale infracțiunii

de viol, imputată unui angajat din acea instituție. La solicitarea organelor de cercetare penală s-a dispus efectuarea unor expertize medico-legale psihiatrice, care să stabilească „dacă persoana vătămată a avut un consimțământ valabil exprimat în momentele în care a întreținut raporturi sexuale și acte sexuale orale cu inculpatul, sau acest consimțământ a fost viciat;”, respectiv dacă „acțiunile inculpatului au avut efectul suprimării libertății sexuale a persoanei vătămate și pot fi considerate din acest punct de vedere constrângere morală”.

În urma examinării medico-legale psihiatrice s-a stabilit că deși, toate victimele din cazurile prezentate s-au aflat într-o poziție de dependență similară față de făptuitor, capacitatea psihică de a-și exprima consimțământul a fost diferită, în funcție de natura afecțiunii psihice de fond, precum și de stadiul afecțiunii la momentul producerii faptei. Astfel, s-a demonstrat, cu ajutorul expertizei medico-legale psihiatrice, că diagnosticul de boală psihică nu conduce a priori la concluzia că victima are alterată/abolită capacitatea psihică de a consimți, fiind esențială stabilirea tipului de afecțiune și, mai ales, a stadiului afecțiunii (ex. decompensare psihotică, remisiune sub tratament) la momentul producerii faptei.

Cuvinte cheie: constrângere morală, consimțământ, viol, agresiune sexuală

ABORDĂRI JURUDICE ASUPRA CONSIMȚĂMÂNTULUI MINORILOR ÎN CAZUL ACTULUI SEXUAL DIN PERSPECTIVA JURISPRUDENȚEI ACTUALE. IMPORTANȚA EXPERTIZEI MEDICO-LEGALE PSIHIATRICE A VICTIMELOR MINORE ALE INFRAȚIUNILOR SEXUALE

**Maria Cristina Precup¹, Florin Mihai Șandor^{1,2}, Mariana Adelina Mariș^{1,2}, Elisaveta Ligia Piroș^{1,2},
Răzvan Zamfir¹, Romina Zamfir¹, Denis Butari¹, Camelia Daciana Stoian³, Cris Precup^{1,2}**

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad

²Universitatea de Vest „Vasile Goldiș” din Arad – Facultatea de Medicină

³Universitatea „Aurel Vlaicu” din Arad – Departamentul Discipline Economice, Facultatea de Științe Economice

Deși la finele anului 2020, prin Legea nr. 217 a fost modificat și completat Codul Penal, acest act normativ nu a adus cu sine din partea legiuitorului și clarificări referitoare la imposibilitatea existenței consimțământului minorului în condițiile inexistenței discernământului acestuia. Apreciem că acest impediment în judecata instanțelor trebuie înlăturat cât mai urgent, în condițiile în care legea penală nu doar sancționează ci înainte de orice protejează, iar de această dată absența previzibilității în protecția minorului nu doar că nu există, ci chiar este acceptată tacit în condițiile în care Codul Penal lasă libertate asupra interpretării conform căreia minorul sub 14 ani sau între 14 și 16 ani, poate avea consimțământ la acte de natură sexuală. Una din caracteristicile discernământului este consimțământul.

Pentru a fi valabil, a dobândi valoare juridică și a produce efecte juridice, consimțământul trebuie să îndeplinească cumulativ următoarele condiții: să emane de la o persoană cu discernământ, să fie serios și exprimat în cunoștință de cauză, să fie exteriorizat, să fie neviciat. În cadrul expertizei medico-legale psihiatrice a victimelor minore ale infracțiunilor sexuale se poate stabili dacă persoana vătămată minoră prezintă urmări traumatice post abuz fizic, sexual sau altele și cum se manifesta acestea.

Cuvinte cheie: consimțământ, discernământ, infracțiuni sexuale, minore, Cod Penal

**PATOLOGIA INDUSĂ DE ALCOOL
ÎN EXPERTIZA MEDICO - LEGALA PSIHIATRICĂ -
ENCEFALOPATIA WERNICKE**

- Prezentare de caz –

**Mariana Mariș¹, Ligia Piroș¹, Romina Zamfir², Răzvan Zamfir², Robert Almașan¹, Maria Precup²,
Corina Crișan³**

¹Universitatea de Vest Vasile Goldiș Arad

²Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad

³Serviciul Județean de Medicina Legală Arad

Expertizarea medico-legală psihiatrică a cazurilor cu patologie indusă de alcool în vederea stabilirii discernământului raportat la comiterea unei fapte penale, poate genera dificultăți în ce privește stabilirea diagnosticului psihiatric.

Prezentarea de caz aduce în atenție o afecțiune care apare cel mai frecvent la consumatorii cronici de etanol, ca urmare a deficitului de tiamină la nivel cerebral – Encefalopatie Wernicke. Dezorientarea temporo-spațială, sindromul confuzional, deficitul mnezico-prosexic, coroborate cu indici de psihoza și disfuncția cognitivă confirmate de evaluările psihologice repetate ridică suspiciunea unei organicități cerebrale, care a fost confirmată de evaluarea radio-imagistică.

Cuvinte cheie: Expertiză medico-legală psihiatrică, Encefalopatie-Wernicke, Discernământ

**PROFILUL CONSUMATORILOR DE DROGURI SUPUȘI
MONITORIZĂRII PSIHIATRICE OBLIGATORII**

Secelean Ana Ioana¹

¹Spitalul Clinic de Psihiatrie” Dr. Gheorghe Preda”, Sibiu

În cadrul patologiei corelate cu consumul de droguri, un mic procent intră în circuitul psihiatric și este supus monitorizării psihiatrice obligatorii. Instanța de judecată decide cu privire la monitorizarea psihiatrică a persoanelor care săvârșesc o infracțiune sumară sau o infracțiune sub influența drogurilor. Cele mai utilizate droguri sunt marijuana, drogurile etnobotanice, alcoolul, amfetaminele, cocaina, mefedrona, hexadrona, LSD-ul și jocurile de noroc patologice. Infracțiunile pentru care au fost supuși supravegherii obligatorii au fost: conducerea și accidente rutiere sub influența drogurilor, traficul și consumul de droguri, delapidarea, furtul și comportamentul heteroagresiv.

În perioada 2019-2022, un număr de 182 de persoane cu o patologie corelată cu consumul de droguri au raportat la spital, pentru tratament ambulatoriu și la Centrul de Sănătate Mintală pentru Adulți, 16 dintre acestea necesitând internare. În timp ce, în anul 2019, vârsta predominantă a celor obligați la monitorizare psihiatrică era de 15 până la 45 de ani, în anii 2020 și 2021 au apărut și persoane cu vârsta între 45 și 55 de ani, din cauza consumului de alcool. În perioada 2019-2020, persoane cu tulburare de personalitate de tip antisocial, impulsiv, dependent de evitare, paranoid, cu Tulburare afectivă bipolară, și retard mintal ușoară au raportat pentru monitorizare psihiatrică la Centrul de Sănătate Mintală pentru Adulți din Sibiu.

Cadrul juridic utilizat este alcătuit din Codul de procedură penală (Legea nr. 135/2010 privind Codul de procedură penală) și Codul penal (Legea 286/2009 privind Codul penal, nr. 135/2010 privind Codul de procedură penală).

TULBURARE DEPRESIVĂ MAJORĂ ȘI PROVOCĂRILE CU CARE SE CONFRUNTĂ CLINICIENII

Secelean Ana Ioana¹

¹Spitalul Clinic de Psihiatrie” Dr. Gheorghe Preda”, Sibiu

Persoanele cu tulburare depresivă majoră ridică numeroase provocări, de la non-răspuns până la slaba aderență la tratamentul medical, managementul simptomelor reziduale fiind ceea ce cauzează afectarea funcționalității.

Diagnosticul și tratamentul precoce, precum și monitorizarea simptomelor și funcțiilor, sunt esențiale.

Utilizarea unei abordări centrate pe pacient conduce la elaborarea unui plan de tratament ajustat la caracteristicile, preferințele și așteptările individuale ale fiecărui pacient.

Debutul rapid al efectului antidepressiv este un predictor al rezultatului pe termen lung.

Tratamentul optimizat precoce este un factor crucial pentru recuperarea simptomatică și funcțională.

În timp ce clasa terapeutică SSRI/SNRI are un debut întârziat al acțiunii antidepressive, după inhibarea exclusivă a serotoninei, clasa de medicamente SARI determină un debut mai rapid al acțiunii, prin inhibarea serotoninei, la care agonismul parțial al 5-HT_{1A}, iar antagonismul 5HT_{2A}, 5HT₇ sunt asociate.

Pentru a îmbunătăți tratamentul pentru tulburarea depresivă majoră, antidepressivele trebuie să îndeplinească următoarele criterii: răspuns terapeutic mai rapid, tolerabilitate îmbunătățită; de asemenea, ar trebui să fie eliminate de efectele inițiale de activare/inducere a anxietății.

Trazodona poate fi o alegere eficientă și bine tolerată în tratamentul tulburării depresive majore, în special formularea cu eliberare prelungită, toleranța acesteia fiind mai bună decât cea veche, eficacitatea apare încă din a 7-a zi.

PROMOVAREA UNUI NOU MODEL DE PREGĂTIRE ÎN PSIHIATRIA MEDICO-LEGALĂ ÎN ROMÂNIA

Ana Giurgiuca^{1,2,3}

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

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, Catedra Psihiatrie

³Asociația Română de Psihiatrie și Psihoterapie

Psihiatria medico-legală este o ramură medicală la interfața cu sistemul juridic. Desfășurarea activității profesionale psihiatrice în sfera medico-legală implică o cunoaștere aprofundată a serviciilor juridice naționale și înțelegerea atribuțiilor psihiatrului ca medic expert. Dobândirea experienței este necesar să fie realizată în instituții care să implice servicii particulare acestui domeniu.

În ciuda variațiilor dintre sistemele medicale și juridice din diferite țări este necesară o colaborare eficientă între specialiștii din cele două domenii cu obiectivul comun de tratament al persoanelor cu tulburări de sănătate mintală care au comis o faptă penală.

Numeroase asociații naționale, europene și internaționale de psihiatrie au recunoscut recent necesitatea unor programe standardizate de formare la nivel european. Federația Europeană a Rezidenților în Psihiatrie (EFPT) a contribuit la dezvoltarea competențelor

Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS) este organizația responsabilă cu stabilirea recomandărilor de specialitate în ceea ce privește competențele necesare pregătirii

medicilor psihiatri. În colaborare cu Asociația Europeană de Psihiatrie (EPA), Federația Europeană a Rezidenților în Psihiatrie (EFPT), Asociația Mondială de Psihiatrie (WPA), organizațiile de pacienți și îngrijitori și asociațiile naționale de psihiatrie, în anul 2009 a fost creat „Cadrul European pentru Competențe în Psihiatrie”. Documentul descrie rolurile psihiatrului european și este folosit ca referință pentru programele naționale de pregătire în rezidențiat. În anul 2004, asociațiilor menționate li s-a alăturat Grupul Ghent, o rețea europeană de psihiatri legiști cu rol major în uniformizarea pregătirii în psihiatria medico-legală.

În Europa, anumite țări oferă supraspecializare în psihiatria forensică, cu certificare recunoscută la nivelul Uniunii Europene. Alte tipuri de formare includ atestate de competență, programe de master sau stagii de practică. În cadrul rezidențiatului de psihiatrie din România, stagiul de psihiatrie medico-legală este prevăzut în anul III și are o durată de o lună, această opțiune devenind insuficientă pentru necesitățile contextului actual.

La nivel național, se remarcă necesitatea unei schimbări de paradigmă, cu actualizarea curriculei de rezidențiat și crearea unei pregătiri bazate pe competențe. Modificarea formării în psihiatria medico-legală impune adoptarea inițiativelor europene și reorganizarea sistemului la nivel național, astfel încât medicii psihiatri să își poată dezvolta cunoștințele și abilitățile specifice psihiatriei medico-legale și să ofere servicii deontologice la standarde europene populației din România.

PROFILE OF GREEK NGRI PATIENTS COMMITTING A CRIME IN THE FIRST PSYCHOTIC EPISODE

Maria Markopoulou¹, Athanassios Douzenis²

¹Department of Forensic Psychiatry- Psychiatric Hospital of Theasaloniki, Greece

²A-T Național and Kapodistrian University of Athens

The aims of this presentation were first to describe the baseline characteristics (demographic, psychiatric-psychopathological and legal) of Greek forensic patients found not guilty by reason of insanity and then try to differentiate those who committed a criminal offence during their first psychotic episode from the ones who did so later in the course of their illness. All patients were hospitalized in the Department of Forensic Psychiatry (DFP) of the Psychiatric Hospital of Thessaloniki (PHT) from January 2015 to January 2020. The final research sample consisted of 78 patients (70 males and 8 females) aged 18 and older, 21 of whom committed a criminal offense during their first psychotic episode (FEP, N=21) and 57 did so later on in the course of their illness (Course, N=57). Data were collected from multiple sources and several psychometric tools were used (Positive And Negative Syndrome Scale-PANSS, Addiction Severity Index-ASI, CAGE Questionnaire, Hostility and Direction of Hostility Questionnaire-HDHQ, and Aggression Questionnaire). Comparing the two groups (FEP vs. Course) we found that patients in FEP were younger, had experienced stressful life events in the last 24 months, committed more serious violent crimes, and more frequently attempted suicide after the crime. Their victims were usually members of their family. The main psychometric differences between the two groups were found in the “Hostility” score of the Aggression questionnaire, and the items “Criticism of Others” and “Paranoid Hostility” of the HDHQ questionnaire, where patients in FEP scored lower. Patients in FEP scored significantly higher in items P1 (delusions), P4 (excitement), P6 (suspiciousness/persecution) and P7 (hostility) of the PANSS scale. When comparing the patients’ present scores in PANSS scale, the patients in FEP had lower total scores in the Positive and the General Psychopathology subscales. Both groups showed significant improvement during hospitalization in all scales (PANSS & GAF), except

for the Negative Subscale of the PANSS scale. Through logistic regression analysis, we found that patients in FEP were younger, more likely to have recently experienced stressful life events and more likely to have assaulted a member of their family. Patients with higher scores in the “Hostility” subscale of the Aggression questionnaire were found to remain at risk for committing a crime during the course of their illness. These findings underline the need to design and develop specialized mental health services in order to identify and treat patients involved in violent crime in a timely and effective manner addressing their multiple needs.

SUICIDUL LA COPII ȘI ADOLESCENȚI – IMPLICAȚII MEDICO-LEGALE

Diana Gavril¹, Andrei Scripcaru¹, Mădălina Diac¹, Călin Scripcaru¹

¹Institutul de Medicină Legală Iași

Suicidul este cu certitudine a treia cauză de deces în lume pentru populația situată între 15-24 ani și a patra cauză de deces în rândul copiilor între 10-14. Frecvența suicidului la adolescenți s-a cvadruplat în ultimele decenii. Comportamentul suicidar se poate datora unei veritabile dorințe de a muri, dar poate reprezenta și un strigăt disperat de ajutor a unui copil/adolescent care se simte copleșit de anumite situații de viață, neputând să întrevadă o perspectivă favorabilă. Teoriile privind determinismul actului suicidar au oscilat polar între cele pur patologice (biologice) și cele sociologice (ecologice). În vechime oamenii de știință ai vremii erau în marea lor majoritate adepți ai teoriilor biologice. Convingerea acestora era că suicidul este de cauză exclusiv patologică (consecința unei boli psihice sau organice manifeste) dar în primul rând a unei afecțiuni psihiatrice. Datorită acestui fapt s-a elaborat și termenul de “suicidopatie”.

Factorii determinanți ai comportamentului suicidar la copii și adolescenți sunt depresia, tulburările de conduită, familiile disfuncționale, abuzul de substanțe, eșecul școlar și abuzul emoțional sau fizic.

În concluzie, este necesar un studiu mai aprofundat al problemei, dată fiind dramatica creștere a frecvenței suicidului la copil și la adolescent, coincidând totodată și cu intensificarea apariției determinantilor acestuia. Principalul obiectiv în domeniu ar trebui să fie acela de a stabili protocoale de diagnostic/depistare precoce a factorilor de risc, care să poată conduce apoi la elaborarea de metode eficiente de prevenție a comportamentului suicidar în general și a suicidului în particular. Copiii care manifestă conduită autolitică nu trebuie subestimați, în ciuda unui potențial scop manipulativ, aceștia fiind extrem de expuși la a comite suicidul în viitor.

Cuvinte cheie: suicidul în copilărie și adolescență, comportament suicidar.

TULBURĂRILE SOMATOFORME – IMPLICAȚII MEDICO-LEGALE

Gabriela Crăciun¹, Silvia Șpac¹, Andrei Scripcaru¹, Tatiana Iov¹

¹Institutul de Medicină Legală Iași

Tulburările somatoforme sunt un grup de tulburări caracterizate prin acuze fizice care sugerează o afecțiune medicală, dar pentru care nu există un substrat organic demonstrabil.

Trăsătura comună a acestora este prezența simptomelor fizice, care sugerează o afecțiune aparținând medicinei interne, dar care nu poate fi explicată de o situație care ține de medicina generală, de efectele directe ale unei substanțe sau de altă tulburare mintală. În contrast cu simularea, simptomele somatice nu sunt sub control voluntar. Persoanele cu tulburare de somatizare au multe deficiențe în capacitatea de funcționare, prin urmare, pe lângă costurile de îngrijire ale unui astfel de pacient, pierderea productivității muncii este o povară socială semnificativă. Astfel, acești pacienți se simt îndreptățiți ca în momentul în care, în urma unei multitudini de investigații, să nu primească un diagnostic sau un tratament care să le aline simptomatologia, să acționeze în instanță, acuzând incompetența cadrelor medicale. Prin urmare, simptomele și acuzele fizice sunt frecvent inițiatoare ale proceselor civile sau penale, fiind adesea motive majore pentru cererea unor compensații bănești.

Cuvinte cheie: somatizare, simulare, tulburare somatoformă

IMPLICAȚII MEDICO-LEGALE ALE TULBURĂRILOR COMPORTAMENTULUI SEXUAL LA ADULȚI

Bogdan-Daniel Chirilă¹, Antonela Ostafi¹, Codrin Lucasievici¹, Diana Bulgaru-Iliescu¹

¹Institutul de Medicină Legală Iași

Parafilia reprezintă interesul sexual față de obiecte, situații, ținte atipice sau extreme. Focusul acestora este specific și cel mai adesea, greu de modificat. În egală măsură, criteriul temporal și tendința la recidivă sunt factori care pot conduce spre diagnosticul de tulburare parafilică- minimum 6 luni. Tulburări aparent rare, considerate ca fiind subdiagnosticate, prezintă cel puțin 40 de variații, având în numeroase cazuri clare implicații medico-legale. Dintre cele mai vizate parafilii în această direcție sunt pedofilia, voyeurismul, exhibiționismul, sadismul și frotteurismul. Lucrarea de față se constituie ca o sinteză a literaturii de specialitate cu privire la datele clinico-diagnostice și la implicațiile forensice ale parafiliilor. În plus, prezentarea este completată de un studiu de caz de frotteurism, tratat din perspectivă psihiatrică și medico-legală, pentru a ilustra în mod concret dinamica tulburărilor comportamentului sexual la adult, precum și consecințele acestuia.

Cuvinte cheie: frotteurism, parafilie, comportament sexual

ROLUL SOCIETĂȚII ÎN PROCESUL DE REABILITARE PSIHOSOCIALĂ

Alexandru Paziuc¹, Lucian Paziuc¹

¹Spitalul De Psihiatrie Câmpulung Moldovenesc

Lucrarea își propune să definească procesul complex de rehabilitare psihosocială, proces prin care pacientul poate avea posibilitatea de a fi respectat, încurajat și ajutat în efortul de a avea o viață normală, permisiunea de a trăi în comunitate și de a se bucura de viața socială, la propriul

ritm, oportunitatea de a lucra, de a te simți util și responsabil, șansa de a contribui la bunăstarea întregii comunități.

Mare parte din ceea ce pretindem ca fiind normal astăzi în societatea noastră nu este sănătos, nici natural, ci dimpotrivă, pentru a îndeplini criteriile de normalitate ale societății moderne, trebuie să ne conformăm, în multe feluri, cerințelor care sunt profund anormale împotriva nevoile noastre naturale, sunt nesănătoase și dăunătoare la nivel fiziologic, mental și spiritual. În sistemul actual de îngrijire a sănătății, îngrijirea sănătății mintale ar trebui să ocupe o poziție centrală. Problemele critice ale discuției privind îngrijirea sănătății mintale includ abordarea tulburărilor de stres social, strategiile de redefinire a reabilitării psihiatrice într-un context social-economic schimbat și consolidarea rețelelor de sprijin social pentru persoanele cu boli mintale.

Psihiatria nu poate fi pur și simplu analizată sau înțeleasă independent de mediul social.

CONSECINȚE ALE INCAPACITĂȚII ANGAJATULUI DE A MUNCII, DETERMINATE DE AFECȚIUNI PSIHICE, ASUPRA RAPORTULUI DE MUNCĂ

Monica Gheorghe¹

¹Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu, Facultatea de Drept

Prezentul studiu prezintă consecințele pe care o afecțiune psihică a salariatului le poate genera asupra relației de muncă. Capacitatea de a munci, înțeleasă ca fiind posibilitatea persoanei de a desfășura o activitate organizată pentru a-și asigura întreținerea sa și a familiei, trebuie să fie evaluată atât cu ocazia încheierii unui contract individual de muncă, cât și pe durata executării acestuia. Problemele de sănătate mintală pot afecta și modul de executare a contractului de muncă. Studiul analizează consecințele pe care afecțiunile psihice ale unui salariat le poate determina la locul de muncă, dar și identificarea unor cauze ale acestora în legătură cu locul de muncă, precum și a unor metode și practici pentru a dezvolta și susține locuri de muncă din punct de vedere psihologic sigur și sănătos.

Cuvinte cheie: salariat, contract de muncă, afecțiune psihică.

REZUMATE E-POSTERE

TULBURARE DELIRANTĂ DE TIP EROTOMAN – PREZENTARE DE CAZ

Denisa-Alexandra Banu, Baniță Ana-Maria

Coordonator: **Conf. univ. dr. Lavinia Duică**
Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu – Facultatea de Medicină

Erotomania se caracterizează prin convingerea delirantă a unei persoane că este iubită, de obicei de o persoană de rang înalt (vedetă, om politic, medic, superior de serviciu etc). Noțiunea de erotomanie a fost inițial introdusă ca "delir pasional", în 1921 de către Medicul psihiatru Gaëtan Gatian de Clérambault (1872–1934).

Erotomania este o tulburare care afectează de obicei femeile, psihanaliztii considerând că mecanismul erotomaniei se bazează pe răstălmăcirea dorinței iubirii prin negare și protecție. Erotomanul va interpreta gesturile persoanei vizate drept semne de încurajare sau testare, inclusiv gesturile de respingere sau indiferență.

Pacientă în vârstă de 54 de ani cunoscută cu antecedente psihiatrice se prezintă în serviciul de psihiatrie cu buletin de trimitere pentru un tablou psihopatologic manifestat prin: ideeație delirantă erotomană, suspiciozitate, interpretativitate, acuze somatice (vertij, fatigabilitate) și tulburări hipnice, tablou simptomatologic ce persistă de mai mult timp, tratamentul ambulatoriu fiind urmat intermitent.

Erotomania nu apare ca boală în sine ci este un subtip de tulburare din spectrul schizofreniei. Este un diagnostic dificil de pus, și poate fi ușor omis dacă discuția cu pacientul nu-i oferă acestuia suficient confort emoțional pentru a se destăinui.

Este, deci, necesară o discuție profundă și sinceră cu pacientul care poate nu va fi deschis de la primele vizite.

Este important de menționat că în ultima fază a delirului, pacientul prezintă un risc important de acte heteroagresive, cazuri în care este de luat în considerare internarea acestor pacienți care devin astfel un pericol pentru cei din jur.

EXPERTIZA MEDICO-LEGALĂ PSIHIATRICĂ AL UNUI PACIENT CU TULBURARE AFECTIVĂ BIPOLARĂ ACUZAT DE CONDUCERE UNUI VEHICUL FĂRĂ PERMIS DE CONDUCERE ȘI FURT ÎN SCOP DE FOLOSINȚĂ – PREZENTARE DE CAZ

Radu Cosmin-Andrei, Pîrlea Ioana-Raluca

Coordonator: **Șef de lucrări Băcilă Ciprian**
Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu, Facultatea de Medicină

Bărbat, 31 ani, cunoscut cu tulburare afectivă bipolară, cu episoade maniacale în remisie sub tratament este acuzat de conducerea unui vehicul fără permis de conducere și furt.

În urma examinării psihiatrice s-a constatat: gestică ușor neliniștită; ținută vestimentară corespunzătoare; atitudine cooperantă; contact verbal eficient; orientat temporospațial, auto și allopsihic; fără elemente de psihoprodectivitate senzorială în momentul examinării;

hipoprosexie; flux ideativ parțial coerent, ritm accelerat, ideație de grandoare; limbaj logoreic; dispoziție disforică; comportament dezorganizat; nevoie scăzută de somn, conștiința bolii păstrată; hipomnezie de fixare; ușoară bradipsihie; labilitate psihoemoțională; toleranță scăzută la frustrări și contrarii; hipobulie, tendință la retragere socială. În urma acestei examinări, s-a stabilit diagnosticul de **TULBURARE AFECTIVĂ BIPOLARĂ, EPISOD ACUT MANIACAL**.

Având în vedere cele de mai sus, apreciem că, față de faptele imputate, pacientul a acționat cu discernământul abolit, de asemenea, este oportună instituirea măsurii de siguranță cu caracter medical (obligare la tratament medical).

Tulburarea afectivă bipolară este considerată a fi una dintre primele șase cauze de dizabilitate mondială cu impact asupra funcționalității psihosociale și profesionale și patologia cu cea mai mare rată a suicidului dintre tulburările psihiatrice.

Prognosticul în acest caz este negativ, fapt ce relevă cronicizarea bolii ce se va solda în viitor recăderi multiple.

SINUCIDERE ÎN CAZUL UNEI PERSOANE CU ANTECEDENTE PSIHIATRICE - PREZENTARE DE CAZ –

Pîrlea Ioana-Raluca, Radu Cosmin-Andrei

Coordonator: **Asist. univ. dr. Elena Topîrcean**
Universitatea “Lucian Blaga”, Sibiu, Facultatea de Medicină

Bărbat, 62 de ani, cunoscut cu tulburare depresivă recurentă și dependență de alcool este găsit spânzurat ulterior sesizării prin 112 cu privire la un eveniment de violență domestică, ce s-a soldat cu o plagă penetrantă abdominală soției sale.

Examenul extern relevă semne de violență: șanț de spânzurare - la nivelul regiunii cervicale, în 1/3 cranială, două șanțuri subdenvelate, discret pergamentate, delimitate de o creastă epidermică de 0,2 cm; semne diverse: protruzia limbii între arcadele dentare, cu pergamentarea vârfului.

Examenul intern relevă cap de aspect normal, fractură os hioid, torace cu peteșii asfixice subpleurale, emfizem pulmonar acut, distrofie grasă hepatică.

Examenul complementare arată că alcoolemia a fost zero grame la mie, iar examenul histopatologic un tegument cu modificări posibile la nivelul unui șanț de spânzurare; emfizem pulmonar, stază pulmonară; hepatopatie cronică, stază hepatică.

Pe baza constatărilor necrotice și a rezultatelor investigațiilor efectuate, s-a stabilit că moartea a fost violentă și s-a datorat **ASFIXIEI MECANICE PRIN SPÂNZURARE**.

Analizând cazul expus apreciem că antecedentele psihiatrice precum și consumul de alcool cronic reprezintă factori contributivi pentru actul suicidal.

COMORBIDITATEA ÎNTRE DEPRESIE ȘI DEPENDENȚA ETANOLICĂ - PREZENTARE DE CAZ -

Pîrlea Ioana-Raluca, Radu Cosmin-Andrei

Coordonator: **Conf. univ. dr. Lavinia Duică**
Universitatea “Lucian Blaga”, Sibiu, Facultatea de Medicină

Pacientă în vârstă de 59 de ani, cunoscută cu depresie, diagnosticată în 2020, se internează pentru dispoziție depresivă, anxietate generalizată, toleranță scăzută la frustrări, idei de vinovăție, consum abuziv de etanol.

Examenul psihiatric relevă gestică restrânsă, ținută vestimentară îngrijită cu igienă păstrată, atitudine cooperantă, contact verbal eficient, orientată temporo-spațială, auto și allopshic, fără elemente de psihoprodutivitate senzorială sau de gândire la momentul examinării, hipoprosexie, hipomnezie de fixare, flux ideativ coerent, ritm ușor încetinit, idei de neputință, de vinovăție, dispoziție depresivă, anxietate, episodic iritabilitate, randament util scăzut, retragere socială, comportament toxicofil. În urma efectuării examenului psihiatric, putem pune diagnosticul de EPISOD DEPRESIV ȘI DEPENDENȚĂ ETANOLICĂ.

Complicațiile depresiei sunt creșterea în greutate, ce poate duce la boli de inimă și diabet zaharat, abuzul de alcool sau droguri, conflicte familiale și dificultăți de relaționare, izolare socială, suicid. Complicațiile dependenței etanolice sunt AVC, tulburări cerebeloase, demență, neuropatie periferică, ciroză hepatică, diabet zaharat, hipertensiune arterială.

Depresia contribuie la incapacitatea bolnavilor de a se autoingriji și de asemenea, aceștia ajung în imposibilitatea de a-și realiza datoria socio-economică. Dependența de alcool, pe de altă parte, îi determină pe cei suferinzi să aibă tendința de a se izola și de a se distanța de alți oameni.

Consumul de alcool supraadăugat unui fond depresiv poate conduce la o degradare accelerată a calității vieții.

EXPERTIZA UNUI PACIENT CU TULBURARE DE CONDUITĂ SOCIALIZATĂ ACUZAT DE CONDUCEREA UNUI VEHICUL FĂRĂ PERMIS DE CONDUCERE ȘI CONDUCEREA UNUI VEHICUL CU NUMĂR FALS

Lăncrănjan Antonius, Fira Bianca Alexandra

Coordonator: **Șef Icr. dr. Băcilă Ciprian**
Universitatea “Lucian Blaga”, Sibiu, Facultatea de Medicină

Introducere

Expertiza medico-legală psihiatrică are scopul depistării tulburărilor psihopatologice și influența acestora asupra capacității individului de a putea aprecia conținutul și consecințele faptelor sale, oferind justiției o probă obiectiv-științifică referitoare la discernământul subiectului, în vederea stabilirii responsabilității juridice a acestuia.

Material și metodă

Expertiza medico-legală psihiatrică a unui pacient de sex masculin, în vârstă de 16 ani, cunoscut cu tulburare de conduită socializată și tulburare de atașament cercetat pentru săvârșirea infracțiunii de „conducere a unui vehicul fără permis de conducere” și „conducerea unui vehicul cu număr fals”.

Metodele folosite sunt examenul stării psihice actuale și examenul psihologic.

Rezultate

La examenul stării psihice actuale s-a constatat: facies expresiv, stare de igienă corespunzătoare, atitudine cooperantă, contact psihoverbal stabilit cu ușurință, conștiință clară, orientat temporo-spațial, fără tulburări calitative de percepție, atenție și memorie selectivă în funcție de interese, gândire-ritm normal, limbaj adecvat, intelect normal, imaturitate afectivă, toleranță scăzută la frustrări, carențe afective, conduită inadecvată.

Examenul psihologic relevă performanțe cognitive situate în limite normale, abandon școlar, toleranță scăzută la frustrare cu impulsivitate, agresivitate, carențe educative (furt, conducere fără permis), norme etico-morale insuficient structurate, impresionabil.

Concluzii

S-a constatat că pacientul prezintă „Tulburare de conduită socializată. Tulburare de atașament”, iar în consecință se apreciază că pacientul a acționat cu discernământ.

Cuvinte cheie: tulburare de conduită socializată, expertiza medico-legală psihiatrică.

EXPERTIZA UNUI PACIENT CU SCHIZOFRENIE PARANOIDĂ ACUZAT DE TENTATIVĂ LA FURT CALIFICAT, TÂLHĂRIE, FURT ÎN FORMĂ CONTINUATĂ ȘI FURT ÎN SCOP DE FOLOSINȚĂ

Bianca-Alexandra Fira, Antonius Lăncrănjan

Coordonator: **Șef lcr. dr. Băcilă Ciprian**
Universitatea “Lucian Blaga”, Sibiu, Facultatea de Medicină

Introducere

Determinarea capacității psihice a unei persoane sau discernământul, se face prin efectuarea unei expertize medico-legale psihiatrice, pentru a putea oferi justiției o probă obiectivă, în vederea stabilirii responsabilității juridice a acestuia.

Material și metodă

Vă prezentăm expertiza medico-legală psihiatrică a unui pacient de sex masculin, în vârstă de 58 de ani care vizează infracțiunile de tentativă la furt calificat, tâlhărie, furt în formă continuată și furt în scop de folosință; și care prezintă multiple internări în perioada 1992-2021 cadrul Spitalului Clinic de Psihiatrie " Dr. Gheorghe Preda" din Sibiu, cunoscut cu diagnosticul de Schizofrenie Paranoică.

Metodele folosite: examenul psihic și examenul psihologic

Rezultate

Examenul stării psihice: cooperant, ușor interpretativ, discurs stabil facil, orientat auto-allopsihiic, spațial, parțial temporal, insight diminuat, fără elemente de psihoprodutivitate senzorială, hipoprosexie spontană, voluntară, hipomnezie de evocare și fixare, bradipsihiic secundar medicației psihotrope, ideăție delirantă paranoică fragmentară, modulare afectivă scăzută, hipobulie, hipokinezie secundară medicației psihotrope, metamorfoză pe model psihotic.

Examinarea psihologică: intelect normal dezvoltat, indici de regresie, dezorganizare a eului, dificultăți în testarea realității, superficializarea, destructurarea sferei afectiv-motivaționale.

Concluzii. Din examinarea pacientului reiese diagnosticul de Schizofrenie Paranoică, față de faptele imputate, a acționat cu discernământ abolit și se apreciază ca oportună obligarea la internarea medicală într-un spital de psihiatrie și obligarea la tratament medical.

Cuvinte cheie: expertiză medico-legală psihiatrică, schizofrenie paranoică

ȘFARSIT LETAL AL UNUI MINOR CARE A UTILIZAT TROTINETA CA MIJLOC DE DEPLASARE

Gândilă Cosmin-Ioan, Pampu Ramona-Mioara

Coordonator: **Asist. univ. dr. Elena Topîrcean**
Universitatea “Lucian Blaga”, Sibiu, Facultatea de Medicină

Introducere. Utilizarea trotinetelor a crescut considerabil deoarece acestea sunt un mijloc de transport accesibil. Odată cu aceasta creștere numărul accidentelor cauzate de căderi și coliziuni a crescut semnificativ.

Material și metodă. Minor, 11 ani, de sex masculin implicat într-un incident în curtea unei școlii gimnaziale, fiind lovit în timp ce se afla pe trotinetă. A fost acroșat de un vehicul, decedând imediat după aceea. Decesul a fost confirmat de echipajul de ambulanță după încercarea nereușită de resuscitare.

Rezultate. Autopsie (examen intern/extern)

Cadavru de sex masculin, în vârstă de 11 ani, cu talia 136 cm, țesutul musculo-adipos proporțional reprezentat.

Extremitatea craniană deformată

Oasele craniului cu prezența unui focar de fractură fronto-temporal stâng corespunzător feței convexe a neurocraniului, extins către bază în etajul anterior, bilateral și în etajele mijlocii,

Dura mater alb sedefie, cu multiple soluții de continuitate.

Suprafața creierului cu șanțuri șterse

Țesut cerebral dezorganizat ce interesează substanța cenușie și parțial substanța albă

Ficat: capsulă cu soluție de continuitate la nivelul feței viscerale a lobului hepatic stâng.

Examinari complementare

Diagnostic histopatologic:

Dilacerare la nivelul cerebelului.

Dilacerare cerebrală.

Modificări distrofice hepatocitare. Ruptură hepatică.

Concluzii. Moarte violentă, datorată unui traumatism cranio-cerebral.

Leziunile traumatice constatate la autopsie s-au putut produce la data de 25 iulie 2021, prin lovire de către un autovehicul în mișcare și comprimare între acesta și un plan dur, în condițiile unui eveniment de trafic rutier.

CANCERUL GASTRIC ÎN ETIOLOGIA MORTII SUBITE

Pampu Ramona-Mioara, Gândilă Cosmin-Ioan

Coordonator: **Asist. univ. dr. Elena Topîrcean**

Introducere. Cancerul gastric este a 5-a afecțiune malignă ca frecvență și a 4-a ca mortalitate la nivel mondial.

Material și metodă. F, 67 ani, din mediul urban, având în antecedente trombocitopenie și anemie, a fost găsită în stare de inconștiență la domiciliul său. La sosirea echipajului SAJ s-au constatat semnele morții reale instalate, cadavrul fiind transportat la SJML.

Rezultate. Autopsie (Examen extern/ intern):

La examenul extern s-a constatat prezența semnelor morții reale, fără semne de violență

La examenul intern al stomacului s-a evidențiat o formațiune tumorală ulcero-infiltrativă antrală, formă neregulată, imprecis delimitată, consistență crescută, necroză centrală, unde are consistență păstoasă; interesează întreaga grosime a peretelui, fiind plombată cu fața viscerală a lobului stâng hepatic. La nivelul ficatului s-a observat o arie de necroză ulcerativă pe fața viscerală a lobului stâng (în contact cu tumora), brun-negricioasă pe secțiune. Cordul a prezentat travee albicioase, fibroase, miocardice.

Examinări complementare:

Examen toxicologic - alcoolemia a fost 0 grame la mie.

La examenul histopatologic s-au constatat: perete gastric cu tumoră - adenocarcinom gastric, esofag cu focare de necroză, ficat cu necroză masivă și cord cu modificări microscopice posibile în cadrul unei tulburări circulatorii acute.

Moartea a fost neviolentă, datorată insuficienței cardio-respiratorii acute consecutive decompensării cardio-pulmonare survenite în evoluția unui tumori gastrice necrozate perforantă în ficat.

Concluzii

Adresabilitatea scăzută la serviciile medicale, la consulturi de specialitate, reprezintă unul dintre factorii etiologici importanți ai deceselor care ar putea fi evitate.

ASPECTE PRIVIND ÎNGRIJIREA PACIENTULUI CU DEMENTĂ VASCULARĂ

Mandrea Ioana, Bogdana Elisabeta

Coordonator: Șef Icr. dr. Diaconu Cosmina

Universitatea Lucian Blaga din Sibiu – Facultatea de Medicina, specializare Asistență Medicală Genrală

Demența vasculară se manifestă prin deteriorarea cognitivă bruscă sau cronică datorită existenței unor infarcte cerebrale difuze sau focale, asociate frecvent bolii cerebro-vasculare, fiind frecvent întâlnită în rândul populației vârstnice, predominant la genul masculin, cu precădere la persoanele care au factori de risc vascular (HTA, diabet zaharat, hiperlipidemie sau multiple ACV-uri).

În cazul de față avem un pacient pacient, 74 ani, diagnosticat cu ictus lacunar în urmă cu o lună, BRD major, leucoaraoză, HTA stadiul II/C, ateromatoză carotidiană, hipertrigliceridemie, care se internează în compart. recuperare neurologică- secția Reabilitare Medicală I. În momentul internării acesta prezintă deficit motor membre drepte, tulburări de vorbire tip dizartric, tulburări de memorie și atenție, tulburare de coordonare și mers. În urma observațiilor echipei medicale se solicită consult psihiatric, fiind diagnosticat cu demență vasculară și tulburare de personalitate, recomanându-se tratament medicamentos adecvat.

Un rol important în tratarea pacientul este reprezentat de asistentul medical. Acesta va educa pacientul și familia acestuia privind importanța respectării recomandărilor medicale: întreruperea fumatului și a consumului de alcool, regim alimentar bogat in fructe, legume și fibre, hiposodat, hipolipidic și hidratare corespunzătoare, respectarea schemei de tratament, controlul cardiologic, neurologic și psihiatric. Nu în ultimul rând asistentului îi revine atribuția de a recunoaște și de a aprecia gravitatea tulburărilor psihice.

DIFICULTATI IN APRECIEREA DISCERNAMANTULUI IN TULBURAREA DE PERSONALITATE DE TIP ANTISOCIAL

Pour Molaei Zahra

Coordonator: **Conf. univ. dr. Horațiu Dura**

A fost examinat in cadrul Comisiei de expertiza medico legala psihiatrica (in vederea stabilirii discernamantului in legatura cu o fapta penala), un pacient de sex masculin, in varsta de 21ani, din mediul rural, care a fost adus in regim de urgenta in serviciul psihiatrie, de catre politie pentru fapte repetate de furt calificat si talharie.

Argumente care sustin diagnosticul de psihopatie - modul de operare similar; lipsa ideatiei delirante si a tulburarilor perceptuale; prezenta antecedentelor penale timpurii; predispozitia spre consum de substante; personalitate premorbida cu indici psihotici.

APRECIEREA DISCERNAMANTULUI LA O PERSOANA CU TULBURARE ORGANICA DE PERSONALITATE, UZ NOCIV DE ETANOL, EPILEPSIE GRAND MAL

Pour Molaei Zahra

Coordonator: **Conf. univ. dr. Horațiu Dura**

Alcoolul este una dintre cele mai consumate substante psiho-active, in special in randul tinerilor si adolescentilor de 15-24 ani, din intreaga lume.

A fost examinat in cadrul Comisiei de expertiza medico legala psihiatrica (in vederea stabilirii discernamantului in legatura cu o fapta penala), un pacient de sex masculin, in varsta de 54 ani, pensionar, din mediul urban, care a fost adus in regim de urgenta in serviciul psihiatrie, de catre politie si aparinatori pentru o tentativa de omor

Pe baza antecedentelor psihopatologice (tulburare organica de personalitate, epilepsie grand mal, tulburare psihotica acuta) si a diagnosticului de externare din serviciul de psihiatrie (tulburare psihotica) s -a apreciat ca, fata de fapta imputata (tentativa se omor), persoana a actionat cu discernamantul abolit.

Avand in vedere potentialul de pericolozitate si tulburarea psihopatologica a acestuia, s-a apreciat ca oportuna instituirea masurii de siguranta cu caracter medical prevazuta de art. 110 cod penal (obligare la internare medicala).

DECOMPENSAREA CARDIACĂ ÎN CONTEXTUL APARIȚIEI UNEI FRACTURI DE FEMUR

Ghenoiu Ana-Bianca, Grosu Cristian

Coordonator: **Asist. univ. dr. Elena Topîrcean**
Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu- Facultatea de Medicină

Circa 1,6 milioane de fracturi de femur se întregistreză anual la nivel global, dintre acestea 70% apar la femei (riscul crește odată cu vârsta).

Natura fracturilor intertrohanteriene de femur este fie traumatică, în cazul tinerilor (dacă energia traumatică este foarte mare), fie în cazul vârstnicilor când fractura survine în cazul căderii de la același nivel (de multe ori pe fondul osteoporozei).

Prezenta lucrare a urmărit cazul unui pacient, de sex masculin, în vârstă de 88 de ani s-a prezentat în UPU Sibiu pentru dureri și impotență funcțională a membrului inferior stâng.

Din istoricul pacientului, se menționează rezultatul examenului clinic și radiologic, fractură intertrohanteriană femur stâng, produsă în urma căderii de la același nivel. Tratamentul pentru care s-a optat: osteosinteză de femur cu tijă Gamma. Antecedentele patologice personale relevă flutter atrial, boală cardiacă ischemică, fibrilație atrială persistentă și insuficiență cardiacă cronică NYHA III.

Postoperator, pacientul a prezentat tahicardie, urmată de episoade de bradicardie, inițial responsive la tratament, care ulterior au evoluat spre asistolie și SCR, soldat cu decesul pacientului.

Autopsia medico-legală a prezentat următoarele modificări la examenul intern: cardiomiopatie dilatativă, hipertrofie ventriculară stângă, ischemie acută miocardică și ateroscleroză generalizată, inclusiv coronarosccleroză. Examinările complementare au pus în evidență troponina pozitivă, iar examenul histopatologic al cordului a evidențiat modificări posibile în contextul unei tulburări circulatorii acute.

Astfel s-a concluzionat o moarte violentă, datorată insuficienței cardio-respiratorii acute consecutive decompensării cardiace survenită pe fondul unei fracturi intertrohanteriene de femur stâng, la o persoană cu patologie cardio-vasculară.

Fracturile de femur la vârstnici pot constitui un trigger pentru decompensarea unor afecțiuni preexistente, cu potențial evolutiv letal. Astfel, studiile ar trebui să se concentreze pe identificarea grupurilor populaționale la risc, constituind baza pentru elaborarea de măsuri profilactice specifice adresate diminuării acestui fenomen.

POSIBILE CONSECINȚE ALE NESUPRAVEGHERII MINORILOR - PREZENTARE DE CAZ

Ioana Hanzu, Denisa Rodica Gușiu

Coordonator: **Asist. univ. dr. Elena Topîrcean**
Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu - Facultatea de Medicină

În fiecare an mor mai mulți copii accidental decât din cauza tuturor bolilor copilăriei la un loc. Poate cea mai importantă barieră în prevenirea lor se află în termenul „accident” în sine: faptul că un accident este un eveniment imprevizibil și deci imprevizibil, nu o leziune cu o epidemiologie specifică care poate fi monitorizată și prevenită. Totuși, se consdieră că o mare

parte a accidentelor din copilărie ar putea fi prevenite printr-o mai bună supraveghere a minorilor.

Au fost analizate trei cazuri reprezentative din cazuistica Serviciului Județean de Medicină Legală din Sibiu.

Primul caz este reprezentat de un deces prin asfixie mecanică al unui copil în vârstă de doi ani găsit decedat într-o fosă septică, la domiciliu. Necroptic, au fost decelate alimente digerare în căile respiratorii superioare, peteșii asfixice subpleurale și emfizem pulmonar acut.

Al doilea caz conturează decesul printr-un accident agricol al unui copil de un an și patru luni. Decesul a survenit în incinta unei ferme prin compresiunea între un corp și un plan dur. Necroptic au fost evidențiate echimoze, excoriații, plăgi, fracturi de boltă și bază craniană, hemoragie meningo-cerebrală, aspirat sanguin pulmonar, ruptură de splină.

Al treilea caz este reprezentat de decesul unui copil în vârstă de trei ani prin ingestie accidentală de Dentocalmin. Necroptic s-au observat eroziuni ale mucoasei gastrice și ale vezicii urinare, edem pancreatic, distrofie acută miocardică și hepato-renală.

Aceste cazuri au evidențiat fenomenul lipsei de supraveghere a copilului, cu sfârșit letal - fenomen subraportat la nivel național. S-a observat caracterul polimorf al circumstanțelor și modului de producere al decesului, precum și caracterul evitabil al acestora.

Lipsa de supraveghere a copilului poate conduce la final letal în variate circumstanțe, dificil de anticipat. Medicina legală are rolul de a puncta felul și cauza morții, precum și mecanismul de producere al leziunilor tanatogeneratoare, iar prin acestea poate contribui la elaborarea de măsuri profilactice adecvate.

VIOLENȚA DOMESTICĂ CU SFÂRȘIT LETAL PREZENTARE DE CAZ

Ioana Hanzu, Denisa Rodica Guțiu

Coordonator: **Asist. univ. dr. Elena Topârcean**
Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu - Facultatea de Medicină

Schizofrenia este denumirea unui grup de boli mintale incluse în categoria psihozelor endogene. Caracteristică este apariția unor manifestări psihopatologice majore, cum sunt halucinațiile, deliruri, tulburări formale de gândire, tulburări afective, tulburări de comportament, dezorganizarea personalității. Disfuncția neurocognitivă, o caracteristică de bază a schizofreniei, contribuie la agresivitatea impulsivă manifestată de unii indivizi cu această patologie.

În luna ianuarie a anului 2021 este solicitat Biroul de Investigații Criminale pentru o persoană decedată la domiciliu. În urma cercetării la fața locului au fost depistate multiple leziuni traumatice. Victima locuia cu fiica, cunoscută cu antecedente psihiatrice și diagnosticată cu schizofrenie. Au fost analizate raportul de necropsie și expertiza medico-legală psihiatrică efectuată ulterior autoarei (fiicei).

La autopsia medico-legală au fost decelate extern multiple leziuni traumatice la nivelul extremității cefalice, gâtului și membrelor, iar intern: hemoragie meningo-cerebrală, edem cerebral masiv, fracturi ambe oase gambă dreaptă în treimea superioară și gambe bilateral treimea inferioară, cu infiltrate sanguine adiacente. În urma necropsiei, s-a concluzionat că moartea a fost violentă și s-a datorat unui traumatism craniocerebral cu hemoragie meningo-cerebrală și fracturi deschise la nivelul membrelor

inferioare.

Expertiza medico-legală psihiatrică a fiicei, acuzate de omor, a obținut istoricul unei femei de 64 de ani, cu antecedente personale patologice de schizofrenie paranoidă, necompliantă terapeutic (de circa două săptămâni). La examenul psihiatric și psihologic, inculpata este ostilă, revendicativă, agitată psihomotor, prezintă disforie, impulsivitate, instabilitate psihocomportamentală, toleranță scăzută la frustrare și afect; MMSE 18 puncte, scala Reisberg

std. 5.

Față de cele constatate, s-a concluzionat că prezintă „Schizofrenie paranoidă”, precum și faptul că nu a avut capacitate psihică de apreciere critică asupra faptei de care este învinuită și față de care discernământul a fost absent. S-a recomandat aplicarea măsurii de siguranță conform art.110 CP, cu internare obligatorie într- o unitate de specialitate până la însănătoșire sau până la obținerea unei ameliorări.

În acest caz omorul patologic a fost nepremeditat și a apărut instantaneu, absurd și fără mobil, situație caracteristică stărilor paroxistice ale tulburărilor de conștiință, respectiv psihozelor.

PREZENTAREA UNUI CAZ DE OMUCIDERE CU AUTOR BOLNAV PSIHIC

Denisa Rodica Guțiu, Ioana Hanzu

Coordonator: **Asist. univ. dr. Elena Topîrcean**
Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu - Facultatea de Medicină

Schizofrenia se manifestă frecvent prin halucinații auditive, iluzii paranoide sau bizare, limbaj și gândire dezorganizate, fiind acompaniată de disfuncție socială sau ocupațională. Aceasta este asociată infracțiunilor violente, în special omuciderea. Cu toate acestea, cea mai mare parte a riscului pare să fie mediată de abuzul de substanțe. Riscul la acești pacienți cu comorbiditate este similar cu cel pentru abuzul de substanțe fără psihoză.

Este solicitat Biroul de Investigații Criminale pentru o persoană decedată cu multiple arsuri, la domiciliu. Victima locuia cu concubina. În urma cercetării la fața locului, se depistează arsuri pe 40% din suprafața corpului.

La necropsie se constată două plăgi tăiate-înțepate cervical anterior paramedian stâng, cu infiltrate sanguine adiacente - una ce interesează artera carotidă comună stângă, precum și arsuri de gradele II-IV la nivel facial, toraco-abdominal și membre superioare. S-a constatat că moartea a fost violentă, datorându-se hemoragiei externe consecutive unui traumatism cervical cu secțiune de arteră carotidă comună.

Plăgile constatate la autopsie s-au putut produce prin lovire cu un corp tăietor-înțepător (cuțit) și au avut rol determinant în survenirea decesului, iar arsurile s-au putut produce sub acțiunea flăcărilor, după stropirea hainelor cu lichid inflamabil. Din datele de anchetă a reieșit că bărbatul a fost ucis de concubină, cunoscută cu antecedente personale patologice psihiatrice - schizofrenie paranoidă, uz nociv de alcool, precum și acte de violență asupra propriului tată. Strategiile de sănătate publică pentru reducerea violenței ar putea lua în considerare concentrarea pe prevenirea primară și secundară a abuzului de substanțe în cadrul patologiilor psihiatrice.

PERSPECTIVĂ ASUPRA UNEI DECADE A SUICIDULUI ÎN JUDEȚUL SIBIU

Denisa Rodica Guțiu, Ioana Hanzu

Coordonator: **Asist. univ. dr. Elena Topîrcean**
Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu - Facultatea de Medicină

În 2015 au avut loc 800.000 de sinucideri la nivel mondial, 78% dintre acestea în țările slab dezvoltate. Există diferențe între regiuni și țări privind vârsta, sexul, statutul socio-economic, metoda de sinucidere.

În perioada 1999-2012, județul Sibiu s-a situat la mijlocul clasamentului în ceea ce privește rata sinuciderilor, cu o tendință în continuă creștere, contrar majorității.

Au fost analizate 433 cazuri de sinucideri din județul Sibiu, în perioada 2009-2018. Datele au fost culese din rapoartele de necropsie medico-legală și buletinele de analiză toxicologică, iar parametrii luați în considerare au fost: vârsta, genul, mediul de proveniență, tipul de sinucidere, luna, alcoolemia.

S-a constatat că sinuciderile reprezintă 22% din morțile violente, evoluția lor fiind una ondulatorie. Raportul pe sexe este M/F=4,48/1, iar cel mai frecvent interval de vârstă este cuprins între 61 și 70 de ani. Mediul de proveniență este mai frecvent cel urban (cu 35 de cazuri mai mult). Metoda de elecție este asfixia mecanică prin spânzurare la bărbați, respectiv intoxicația acută medicamentoasă la femei. La peste jumătate din cazuri alcoolemia a fost 0g‰, iar în cazul asocierii alcoolului, mai frecvente valorile între 1 și 1,5 g‰.

Deși observăm o evoluție ondulatorie per total în ultimii ani se constată un trend ascendent. Bărbații aleg metode autolitice mai brutale și violente. Mai frecvent sinuciderile au survenit în septembrie și aprilie (posibilă legătură cu depresiile sezoniere). Consumul de alcool este un factor favorizant, dar nu și determinant al sinuciderilor, majoritatea efectuându-se în absența sa.

Prin studiul de față ne-am propus să identificăm amploarea fenomenului suicidal în județul Sibiu precum și grupurile populaționale vulnerabile. Rezultatele acestui studiu pot constitui premise ale elaborării de mijloace profilactice specifice, adresate populației din județul Sibiu.

AVC-UL HEMORAGIC – CAUZA UNUI EVENIMENT DE TRAFIC RUTIER?

Grosu Cristian, Ghenoiu Ana Bianca

Coordonatori: **Asist. univ. dr. Elena Topîrcean**

Accidentul vascular cerebral hemoragic constă în revărsarea sângelui în parenchimul cerebral, produsă prin ruptură vasculară sau eritrodiapedeză. Ruptura unui vas mic determină hemoragie cu creșterea presiunii în parenchim și ruptură secundară a altor arteriole și capilare. AVC-ul hemoragic reprezintă circa 10- 30% din totalul accidentelor cerebrale, iar mortalitatea variază între 51% și 65% (jumătate dintre decese au loc în primele două zile).

Am analizat cazul unui bărbat de 72 de ani, victima unui accident rutier, în calitate de conducător auto - din cazuistica SJML Sibiu. Din datele puse la dispoziție de organele de cercetare penală reiese că a pierdut controlul autoturismului și a părăsit carosabilul, oprindu-se într-un copac. Decedat la locul producerii evenimentului rutier.

Autopsia medico-legală a prezentat următoarele modificări: echimoze, excoriații și plăgi contuze, inclusiv plagă anfractuoasă cranio-duro-cerebrală frontală dreaptă și otoragie dreaptă. S-au observat schimbări la nivelul capului și toracelui, fracturi de boltă și bază craniană, hemoragie meningeală, contuzii și dilacerări cerebrale, hemoragie

intraparenchimotoasă și panventriculară, fractură de stern și fracturi costale bilaterale. Examenle complementare solicitate au evidențiat alcoolemia din sângele recoltat ca fiind 0 g% și modificări la nivel de creier, focare hemoragice cerebrale corticale, hemoragie intraparenchimotoasă și HSA, iar la nivelul plămânilor prezența emfizemului pulmonar.

Pe baza rezultatelor necroptice și a examinărilor histopatologice s-a stabilit că moartea a fost violentă și s-a datorat unui traumatism cranio-cerebral complex cu fracturi de boltă și bază craniană și hemoragie meningo-cerebrală. Hemoragia cerebrală intraparenchimotoasă, confirmată microscopic, este aptă de a determina simptome neurologice, precum scăderea capacității de concentrare, obnubilare și chiar pierderea cunoștinței.

Pornind de la cazul prezentat, opinăm asupra utilității unor testări medicale suplimentare, la intervale mai mici de timp, la persoanele vârstnice (peste 65 de ani) cu patologie cronică asociată. Astfel pot fi identificate afecțiuni acute sau cronice cu risc crescut de a interfera cu calitatea de conducător auto.

INCIDENȚA DECESELOR DATORATE TRAUMATISMELOR CRANIO-CEREBRALE ÎN JUDEȚUL SIBIU, ÎN PERIOADA 2019-2021

Pampu Ana-Maria

Coordonator: **Asist. univ. dr. Elena Topîrcean**
Universitatea “Lucian Blaga” Sibiu, Facultatea de Medicină

OMS arată că în Europa, 245.000 de persoane sunt spitalizate anual cu traumatisme cranio-cerebrale, iar 66.000 mor din cauza complicațiilor. România are o rată a deceselor survenite în urma accidentelor rutiere de 92 cazuri la un milion de locuitori ocupând astfel locul 1 în Europa (media de 52).

Am realizat un studiu statistic retrospectiv cu privire la incidența deceselor datorate traumatismelor cranio-cerebrale în județul Sibiu, în perioada 2019-2021. Datele au fost preluate din cazuistica SJML Sibiu și rapoartele de necropsie medico-legală.

Pe perioada studiată s-au produs 1261 de decese, din totalul de 611 MV 40,09% au fost datorate TCC. În ceea ce privește raportarea pe sex, 198 de persoane au fost bărbați și 47 femei rezultând un sex ratio M/F=4.2/1. În perioada analizată au fost afectate toate vârstele dar cel mai frecvent cei cu vârsta cuprinsă între 61-70 ani. Decesele au fost mai frecvente în mediul urban. Cauzele deceselor au fost multiple : accident rutier, cădere, agresiune, eveniment forestier și eveniment feroviar dar cel mai frecvent decesul s-a datorat accidentului rutier. Locul cel mai frecvent al deceselor este spitalul. În urma analizării datelor s-a constatat o evoluție ondulatorie a numărului de cazuri.

În anul 2021 s-au înregistrat cele mai multe cazuri de decese survenite în urma TCC - 42,85%. Incidența a fost mai crescută la sexul masculin.

Atât traumatismele cranio-cerebrale care evoluează spre deces, analizate în prezentul studiu, cât și cele care determină sechele morfofuncționale importante au impact socio-economic serios, iar identificația factorilor de risc constituie punctul de pornire pentru diminuarea acestora.

DECES DATORAT COMPLICAȚIILOR SEPTICE APĂRUTE ÎN EVOLUȚIA UNUI AVC HEMORAGIC- PREZENTARE DE CAZ

Nicolae Andruța-Gabriela, Răducanu Alexandra

Coordonator: **Asist. univ. dr. Elena Topîrcean**
Universitatea “Lucian Blaga” Sibiu – Facultatea de Medicina

Introducere

Accidentul vascular cerebral (AVC) reprezintă una dintre cele mai frecvente urgențe neurologice. La nivel global, există peste 12,2 milioane de cazuri noi de AVC, în fiecare an. Dintre acestea, 6,5 milioane reprezintă numărul deceselor. Dintre AVC urile hemoragice înregistrare la nivel global, anual, 3,4 milioane sunt hemoragii intracerebrale, iar 1.2 milioane, hemoragii subarahnoidiene.

Cuprins

Pacienta de sex feminin, în vârstă de 78 de ani, cu multiple antecedente personale patologice din sfera cardiovasculară, este adusă în serviciul de Urgență în stare comatoasă (GCS=5), cu midriază dreaptă. S-a decis internarea în Secția de Neurochirurgie a SJU Sibiu. Din relatările aparținătorilor, pacienta a căzut, la domiciliu.

Ulterior, pacienta a decedat, autopsia medico-legală efectuându-se în cadrul SJML Sibiu. În urma efectuării autopsiei, examenul histopatologic a decelat următoarele rezultate: edem cerebral, hemoragie cerebrală veche, focare hemoragice cerebrale recente, ramolism ischemic cerebral, pneumonie lobară, modificări distrofice hepatocitare, pionefroză, distrofie tubulară renală.

Concluzii

S-a concluzionat că decesul pacientei a apărut în urma complicațiilor septice survenite în evoluția unui accident vascular cerebral ischemic, cu componentă hemoragică, cu efracție în spațiul subdural, la o persoană tarată.

Antecedentele personale patologice precum hipertensiunea arterială, insuficiența bi- și tricuspidiană, anomalii de coagulare, dar și hidronefroza, au contribuit, încă de la internare, la evoluția nefavorabilă a pacientei, aceasta fiind preluată de serviciul de Neurochirurgie cu GCS=4, protezată respirator și ventilată mecanic.

DEMENȚA CU SIMPTOME DEPRESIVE - PREZENTARE DE CAZ-

Nicolae Andruța-Gabriela, Miron Andreea

Coordonator: **Conf. Univ. Dr. Lavinia Duică**
Universitatea “Lucian Blaga” Sibiu – Facultatea de Medicină

Introducere

Demența este un sindrom clinic cu multiple cauze, definit prin pierderea funcției mintale superioare, afectând două sau mai multe domenii cognitive ce includ: memoria episodică (achiziția de noi informații), funcția limbajului, funcția executivă frontal, funcția vizuo-spațială, apraxia. Studii multiple sugerează că istoricul depresiei este asociat cu un risc crescut de demență.

Cuprins

Am examinat o pacientă de sex feminin, în vârstă de 80 de ani, fără internări anterioare pe secția de psihiatrie, care se prezintă pentru labilitate psihoemoțională, neliniște interioară, tulburări mnezice și prosexice, dispoziție depresivă, motiv pentru care se decide internarea în Spitalul de Psihiatrie “Dr. Gheorghe Preda” Sibiu.

În urma examenului psihiatric, psihologic, somatic, dar și a examenilor paraclinice, s-au conturat următoarele diagnostice pozitive: demență mixtă cu simptome depresive (neurodegenerativă și vasculară) formă ușoară, lacunarism cerebral, hipertensiune arterială.

Concluzii

Demența privează pacienții de autonomia lor, transformându-se într-o povară importantă pentru aparținători și o problemă socioeconomică majoră pentru societate în ansamblul ei. Studiile au arătat că riscul de a face demență a crescut la pacienții cu episoade recurente de depresie, motiv pentru care, unii autori consideră ca depresia reprezintă o etapă prodromală a demenței.

La vârstnici, depresia poate fi considerată comorbiditate, ducând la alterarea afecțiunilor preexistente. Depresia cu debut tardiv dublează riscul de a dezvolta tulburări cognitive ușoare, precum și probabilitatea evoluției acestora spre demență.

COMORBIDITATEA ÎNTRE ALCOOLISM SI DEPRESIE

Răducanu Alexandra, Miron Andreea

Coordonator: **Conf. univ. dr. Lavinia Duică**

Introducere

Tulburările depresive sunt cele mai frecvente tulburări psihice apărute în rândul persoanelor cu TCA-tulburare asociată consumului de alcool.

Apariția concomitentă a acestor tulburări este asociată cu o severitate mai mare și un prognostic mai prost, incluzând un risc crescut de comportament suicidar.

Cuprins

Pacienta în vârstă de 57 ani cunoscută cu antecedente psihiatrice (diagnostic de tulburare depresivă recurentă asociată cu dependență etanolică și Tulburare de personalitate borderline) se prezintă la Spitalul de Psihiatrie în urma unei incoxicății acute etanolice-1,93 g% în aerul expirat, asociind simptomatologie manifestată prin dispoziție depresivă, plâns facil, stări de neliniște interioară, labilitate psihoemoțională, anhedonie, idei prevalente de neputință și deznădejde prezentând frică pt auto-vătămare și insomnii mixt

Datele amanestice, clinice somatice și psihiatrice în colaborare cu documentele medicale actuale și anterioare susțin diagnosticul de: Sindrom de dependență etanolică, Tulburări depresive recurente, Tulburare de personalitate Borderline, HTA st.2B, Hepatită etanolică, Hepatite cronice B și C

În urma episodului acut, descris anterior, pacienta este internată.

Tratamentul administrat pe perioada internării este: Dulcevia, Tiapridal, Zolpidem, Timonil, în urma căruia, starea acesteia s-a ameliorat după 2 zile.

Concluzii

Comorbiditatea între Tulburarea Depresivă și Alcoolism afectează complianța la tratament, responsivitatea la medicație sau psihoterapie, crește riscul suicidar sau de comportament agresiv, crește frecvența spitalizărilor, intensifică suferința pacienților și a familiilor acestora.

Pacienta prezentând episoade repetate, pot spune ca este intr-un stadiu destul de avansat al bolii. Aceasta trebuie să țină cont de staful medicului și să respecte tratamentul cu strictețe.

ANALIZA AGRESIUNILOR SEXUALE ÎN CAZUISTICA SJML SIBIU, ÎN PERIOADA 2018-2020

Bună Bianca-Georgiana, Alecu Sorina-Adelina, Baniță Ana-Maria, Bădîrcu Oana-Maria

Coordonator: **Asist. univ. dr. Elena Topîrcean**
Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu - Facultatea de Medicină

Introducere

Agresiunea sexuală reprezintă actul de natură sexuală, cu o persoană, săvârșit prin constrângere.

Material și metodă

S-a efectuat un studiu statistic retrospectiv observațional în perioada 2018-2020. Studiul s-a efectuat pe un număr de 149 persoane care au fost examinate pentru acuze de agresiuni sexuale. Datele au fost clasificate în funcție de vârstă, sex, semne ale unui raport sexual.

Rezultate

Dintre cele 149 persoane examinate, 107 au fost minori, raportul fiind de 2,5:1.

Din 2018 până în prezent a existat un trend descendent la minori corelat cu dinamica generală. Sexul feminin este predominant față de sexul masculin cu un raport de 3,5:1.

79 din cazuri au prezentat semne ale unui raport sexual, iar la circa un sfert nu a fost probat actul sexual.

Discuții

75%-90% din cazuri nu ajung în atenția autorităților; oricine poate experimenta violență sexuală, indiferent de sex.

În 2019, comparativ cu 2018 au existat creșteri de viol cu 15,8%, agresiune sexuală cu 27,6% și hărțuire sexuală cu 100%.

Concluzii

Violența sexuală constituie un eveniment extrem de traumatizant, mai ales în cazul celei repetate.

Consecințele violenței sexuale nu se limitează doar la impactul imediat, ci și la cel pe termen lung.

Există potențiale consecințe asupra reproducerii, sănătății sexuale și sănătății mintale.

Victimele sunt mai predispuse la depresie și consum de toxice.

ASFIXIE MECANICĂ CU BOL ALIMENTAR CU SFÂRȘIT LETAL

Bădîrcu Oana-Maria, Alecu Sorina-Adelina, Baniță Ana-Maria, Banu Denisa, Bunău Bianca

Coordonator: **Asist. univ. dr. Elena Topîrcean**
Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu – Facultatea de Medicină

Introducere

Asfixia cauzează hipoxie generalizată care afectează în principal țesuturile și organele. Există multe circumstanțe care pot induce asfixia, toate fiind caracterizate de incapacitatea individului de a dobândi suficient oxigen.

Asfixia poate provoca comă sau moarte.

Este mai frecvent întâlnită la vârstnici și la persoane cu patologie neurologică și psihiatrică.

Material și metodă

Bărbat, 54 ani, găsit decedat în locuința de domiciliu, cunoscut cu sechele post AVC ischemic (de circa 2 ani) și tulburare depresivă.

Am studiat raportul de necropsie medico-legală și documente referitoare la istoricul medical.

Rezultate

Autopsie

Examenul extern, evidențiază lividități de culoare roșie-violacee, dispuse “ în pelerină”, pe părțile dorsale și laterale ale cadavrului. Corespunzător reliefului corpului mandibular de partea stângă, se observă o excoriație liniară de 1 cm, cu crustă serohematică uscată pe suprafață. De asemenea, cadavrul prezintă și cianoză perioronazală și sublinguală.

La *examenul intern*, la nivelul aditusului laringian se evidențiază un corp străin de culoare brun-roșcată de 6/4,5/2 cm (cu aspect de carne), ce se extinde la lumenul laringian. Plămânii sunt măriți de volum, cu consistență plastică, de culoare cenușiu-rozată pe fețele anterioare, respectiv cenușiu-violacee pe fețele posterioare, cu peteșii asfixice subpleurale.

Examinările complementare evidențiază o alcoolemie de 1,50 grame la mie în sângele recoltat de la cadavru. Iar la *examenul histopatologic* se observă emfizemul pulmonar acut, edemul pulmonar acut, miocardiofibroza și distrofia grasă hepatică.

Discuții

Cazul expus confirmă una din circumstanțele de producere ale asfixiei mecanice, respectiv asfixia mecanică cu bol alimentar survenită la o persoană cu intoxicație acută etanolică și sechele neurologice - recunoscuți ca factori de risc pentru astfel de asfixii.

EXPERTIZĂ MEDICO-LEGALĂ LA PERSOANA VIZATĂ DE INFRAȚIUNEA “ INFLUENȚAREA DECLARAȚIILOR “ – PREZENTARE DE CAZ

Alecu Sorina- Adelina

Coordonator: **Șef lcr. dr. Băcilă Ciprian**
Universitatea Lucian Blaga din Sibiu – Facultatea de Medicină

Introducere:

Încercarea de a determina sau determinarea unei persoane, indiferent de calitatea acesteia, prin corupere , prin constrângere ori prin altă faptă cu efect vădit intimidant , să își retragă declarația sau să dea declarații mincinoase ori să nu se prezinte, se pedepsește cu închisoare de la unu la cinci ani, faptă prevăzută de art.272, alin 1 din Codul Penal.

Material și metodă:

Persoana T.I cercetată pentru săvârșirea infracțiunii de : “influențarea declarațiilor” , a constrâns-o pe martora S.M să își schimbe declarațiile date în fața organelor judiciare cu privire la săvârșirea infracțiunii de proxenetism de către suspectul E.D. . Aceste încercări de determinare au fost făcute prin amenințări și intimidări la adresa martorei.

Rezultate :

Date generale : cetățenie română, sex masculin, 16 ani ,necăsătorit

Față de cele constatate s-a stabilit că nu prezintă tulburări psihopatologice la momentul examinării.

Investigații complementare : Performanțele cognitive situate la nivelul intelectului mediu , abandon școlar , toleranță scăzută la frustrare , cu impulsivitate, atitudine parțial păstrată , cooperant.

Concluzii:

Numitul T.I. nu prezintă tulburări psihopatologice la momentul examinării. Față de fapta imputantă (comisă în data de 24 august 2022) a acționat cu discernământ.

ANEVRISM CEREBRAL RUPT CU HEMORAGIE SUBARAHNOIDIANA CONSECUTIVĂ - PREZENTARE DE CAZ

Alecu Sorina-Adelina, Baniță Ana-Maria, Bădîrcu Oana-Maria, Bunău Bianca-Georgiana

Coordonator: **Asist. Asist. univ. dr. Elena Topîrcean**
Universitatea Lucian Blaga din Sibiu- Facultatea de Medicină

Introducere:

Anevrismele cerebrale sunt mai frec-vente la adulții cu vârstă cuprinsă între 30 și 60 ani - toate au potențialul de a se rupe și de a provoca sângerări în creier sau în zona înconjurătoare. Simptomele din cadrul anevrismului rupt: cefaleea severă, greață, vărsături, tulburări neurologice, crize convulsive, tulburări respiratorii și circulatorii.

Material și metodă:

Bărbat, 40 ani, cunoscut cu epilepsie, găsit decedat la domiciliu SAJ - constată decesul . Am analizat un bilet de externare - în urmă cu 5 ani TCC acut cu hemora-gie meningo-cerebrală tratată conser-vator, cu evoluție favorabilă.

Examen histopatologic:

Creier: hemoragie meningeală, stază și edem cerebral acut, hemoragii la nivelul trunchiului cerebral

Plămân: edem pulmonar acut

Cord: miocardofibroză.

Pe baza datelor necroptice și a examinărilor complementare **s-a stabilit** că moartea a fost neviolentă și s-a datorat stopului cardio-respirator consecutiv unei hemoragii meningo-cerebrale survenită în urma unui anevrism al durei mater rupt.

Discuții :

În consecință aneurismele du-rale rupte reprezintă o urgență neurochirurgicală, procentul de decese imediate în urma resângerării fiind de circa 80%.

Concluzii :

Această patologie, deși nu este foarte frecventă, reprezintă o problemă importantă de sănătate publică prin faptul că afectează persoanele tinere, necesitând tratament de specialitate de urgență. În pofida intervenției rapide și eficiente, rata de deces este ridicată, iar posibilele consecințe în caz de supraviețui-re sunt invalidante.

PONDEREA MORȚILOR VIOLENTE ÎN CAZUISTICA SJML SIBIU, ÎN PERIOADA 2019-2021

Marchidanu Alina-Iulia, Zafiu Constantin-Eduard

Coordonator: **Asist. univ. dr. Elena Topîrcean**
Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu - Facultatea de Medicină

Morțile violente sunt apanajul medicinei legale, reprezentând peste jumătate din cazuistica înregistrată.

Conform Organizației Mondiale a Sănătății aproximativ 6 milioane de oameni își pierd viața anual din cauza unui fel de rănire, iar circa o treime din aceste decese sunt cauzate de acte violente (auto- și heteroagresiune).

În cadrul acestei prezentări am realizat un studiu statistic retrospectiv desfășurat pe o perioadă de 3 ani (2019-2021), având ca și material de bază cazuistica Serviciului Județean de Medicină Legală Sibiu. Criteriul de includere utilizat a fost felul morții, interesându-ne exclusiv morțile violente.

În urmă analizei registrelor am constatat faptul că în perioada 2019-2021 s-au înregistrat în total 1434 de decese, dintre care 634 de cazuri s-au încadrat în categoria morților violente (44,2%). Se observă un trend general descendent, în anul 2019 înregistrându-se un număr de 244 de cazuri de moarte violentă (48%) , în 2020 186 de astfel de morți (43%), iar în 2021 au fost constatate 204 cazuri (41%).

Remarcăm faptul că ponderea morților violente a fost apropiată de cea a morților neviolente, diferența oscilând între 4 și 18 procente. De asemenea se observă că procentul morților violente a fost într-o continuă scădere pe parcursul celor trei ani investigați.

EFECTELE CURENTULUI DE ÎNALTĂ TENSIUNE ASUPRA CORPULUI UMAN - PREZENTARE DE CAZ

Marchidanu Alina-Iulia, Maioru Cătălina Ioana, Maniuțiu Andrei-Victor

Coordonator: **Asist. univ. dr. Elena Topîrcean**
Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu - Facultatea de Medicină

Severitatea și consecințele leziunilor produse de curentul de înaltă tensiune depind de o serie de factori diverși. Astfel pentru o analiză completă și verosimilă trebuie luate în considerare tipul curentului, valoarea, calea și intensitatea, durata contactului și rezistența organismului.

În cadrul acesteia prezentări voi aduce în discuție efectele pe care interacțiunea cu un curent de înaltă tensiune le poate avea asupra corpului uman. Pentru exemplificarea acestora am utilizat un raport de necropsie medico-legală din cadrul cazuisticii Serviciului Județean de Medicină Legală Sibiu.

Analiza se realizează asupra unui cadavru de sex masculin, descoperit în vecinătatea unui transformator de înaltă tensiune, apreciindu-se că ar avea o vârstă cuprinsă între 55 și 65 de ani.

În cadrul autopsiei se pun în evidență modificări distructive termice extinse, lipsă de substanță în diverse regiuni ale corpului, aspectul “fiert” al mai multor organe și consistentă crescută (creier, punte, cerebel, bulb, ficat). Examinările complementare determină o troponină pozitivă și o serie de modificări histopatologice importante (edem cerebral acut, edem și stază pulmonară, miocardofibroză).

Informațiile relatate în această prezentare redau consecințele efectului direct al curentului electric și conversiei energiei electrice în energie termică. Au fost puse în evidență distrugerea țesuturilor, tulburări funcționale și deteriorarea corpului uman.

TULBURAREA CU SIMPTOME SOMATICE- PREZENTARE DE CAZ

Ana-Maria Baniță, Denisa-Alexandra Banu

Coordonator: **Conf. univ. dr. Lavinia Duică**
Universitatea ”Lucian Blaga” din Sibiu – Facultatea de Medicină

Introducere

Tulburarea simptomatică somatică (SSD) este un diagnostic definit recent în “Manualul de diagnostic și statistică al tulburărilor mintale”, ediția a cincea (DSM-5). Este manifestarea unuia sau mai multor simptome fizice însoțite de gânduri, emoții și/sau comportamente excesive legate de simptom, care provoacă suferință și/sau disfuncție semnificativă. Aceste simptome pot fi explicate sau nu printr-o afecțiune medicală.

Fiziopatologia tulburării cu simptome somatice este necunoscută. Excitarea autonomă a compușilor noradrenergici endogeni poate provoca tahicardie, hipermotilitate gastrică, tensiune musculară și durere asociată cu hiperactivitate musculară la pacienții cu SSD.

Studiile longitudinale arată o cronicitate considerabilă, până la 90% din cazurile de sindrom somatic (SSD), acesta evoluând pe parcursul unei perioade de mai mult de 5 ani. Revizuirile sistematice și meta-analizele au arătat că intervențiile terapeutice produc doar beneficii mici spre moderate.

Material și metodă

Pacientă în vârstă de 63 de ani, cunoscută cu antecedente psihiatrice (ultima internare 09.2022) cu diagnostic de Tulburare cu simptome somatice. Tulburare afectivă persistentă) se prezintă la actuala internare la Spitalul de Psihiatrie din Sibiu pentru tulburări mnestic-prosexice, acuze somatice (cefalee fronto-occipitală, dureri la nivelul membrelor inferioare), funcționalitate diminuată apărute pe fondul complianței parțiale la tratament.

Rezultate

Examen psihiatric

Mimica: mobilă, gestică păstrată, susține contact vizual.

Ținuta vestimentară: de stradă, igiena parțial păstrată.

Atitudine: cooperantă, lamentativă.

Contact verbal: spontan, discurs eficient.

Conștiința: clară, insight parțial prezent.

Orientarea: orientată temporo-spațial, auto și allopsihiic.

Percepția: fără elemente de psiho-productivitate la momentul examinării, acuze somatice-cefalee fronto-occipitală, dureri la nivelul membrelor inferioare, palpitații la domiciliu.

Atenția: hipoprosexie de concentrare.

Memoria: hipomnezie de fixare, secundară tulburărilor prosexice.

Gândirea: flux ideativ coerent, ritm ușor încetinit, idei de neputință, incapacitate.

Limbaj: simplu.

Intelect: mediu-ușor deteriorat.

Afectivitate: dispoziție depresivă, toleranță scăzută, iritabilitate, anhedonie

Voința și activitatea voluntară: hipobulie.

Viața instinctuală: păstrată.

Ritm nictemeral: indus medicamentos.

Personalitate: modificată în contextul bolii.

În examenul obiectiv al pacientei nu se găsesc modificări patologice.

Examen complementare

Consult psihologic: MMSE=26

Examen de laborator: în limite normale

Consult neurologic: Spondiloză lombară

Discuții

DIAGNOSTIC:

Tulburare cu simptome somatice

Tulburare afectivă persistentă

Tulburare cognitivă ușoară

Spondiloză lombară

TRATAMENT:

Dulsevia 60 mg 0-1-0

Trittico 150 mg 0-0-1

Rivotril 0,5 mg ½-1/2-1

Imovane 7,5 mg 0-0-1

Cerebrolysin 10 ml 1-0-0 10 zile

Omez 20 mg 1-0-0

Detralex 1000 mg 1-0-0

Concluzii

Un diagnostic de Tulburare cu simptome somatice nu este întotdeauna ușor de stabilit. Personalul medical, ar trebui să încerce să excludă mai întâi tulburările organice înainte de a stabili un astfel de diagnostic, iar prognosticul pentru pacienți este unul bun, odată inițiate diagnosticul și tratamentul.

În acest caz, pe lângă simptomele somatice cronice și, de asemenea, simptomele depresiv-anxioase reactive simptomelor somatice persistente s-a supraadăugat și un deficit cognitiv care au crescut gradul de disfuncționalitate general.

LIPSA COMPLIANȚEI TERAPEUTICE LA UN PACIENT CU INFECȚIE SARS-COV 2

Ana-Maria Baniță, Denisa-Alexandra Banu, Bădîrcu Oana-Maria

Coordonator: **Asist. univ. dr. Elena Topîrcean**
Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu – Facultatea de Medicină

Introducere

COVID-19 poate provoca complicații la nivel pulmonar, cum ar fi pneumonia și, în cele mai severe cazuri, sindromul de detresă respiratorie acută.

Sepsisul, o altă posibilă complicație a COVID-19, poate determina, de asemenea, sechele pulmonare și la nivelul altor organe.

În 2021, țările din întreaga lume au raportat peste 123 de milioane de cazuri - o creștere de aproape cinci ori față de raportul anterior și peste 2,7 milioane de decese atribuite bolii.

Material și metodă

-solicitare SAJ Sibiu, SCR, M, 59 de ani, APP - BPOC și cardiomiopatie ischemică - nu a răspuns la manevrele de resuscitare declarându-se decesul.

-am analizat FO referitoare la internarea recentă pentru infecție SARS CoV2 (s-a externat la cerere, contrar recomandărilor medicale) și raportul de necropsie medico-legală.

Rezultate

Autopsie (examen intern/ extern):

Semnele morții reale: lividități de culoare roșie-violacee, dispuse pe părțile dorsale necomprimate ale cadavrului sub forma unor pete ce pălesc la digitopresiune (stadiul de difuziune); rigiditate cadaverică global instalată; fără semne de exteriorizare a putrefacției.

Semne de tratament medical: soluții de continuitate punctiforme de aspect înțepat la locurile de elecție.

Semne diverse: cianoză perioronazală și subunghială.

Torace:

Pleurele cenușiu-albicioase, îngroșate, aderente, cu aderențe pleuro-parietale strânse la acest nivel, greu decolabile.

Plămânii de consistență crescută la nivelul lobilor inferiori, colorație cenușiu-violacee. Pe secțiuni, culoare roșie-violacee intricată cu arii cenușiu-gălbui, ce creează aspect marmorat; la secțiune se elimină sânge roșu-negricios amestecat cu spumă aerică cenușiu murdară, precum și dopuri cremoase gălbui fetide de la nivelul bronhiilor.

Examen histopatologic - bronhopneumonie și edem pulmonar

Prin coroborarea tuturor constatărilor, **s-a concluzionat** că moartea a fost neviolentă și s-a datorat insuficienței cardio-respiratorii acute consecutive bronhopneumoniei survenite în evoluția infecției SARS CoV2.

Concluzii

Pe baza cazului prezentat apreciem faptul că externarea la cerere, respectiv nerespectarea recomandărilor medicale, precum și lipsa complianței terapeutice au contribuit la decesul pacientului, care sub tratament corect ar fi putut fi evitat.

EXPERTIZA MEDICO-LEGALĂ PSIHIATRICĂ A UNEI PERSOANE FĂRĂ TULBURĂRI PSIHOPATOLOGICE, CONSECINȚĂ A INFRAȚIUNII DE „VIOL”

Moise Elena Izabela, Groșaru Roxana Mariana

Coordonator: **Șef Icr. dr. Băcilă Ciprian**
Universitatea Lucian Blaga Sibiu

Introducere:

În perioada adolescenței sunt evidențiate multiple modificări în dezvoltarea psihologică și socială a tinerilor. Implementarea timpurie a unor noțiuni legate de: prevenirea unei sarcini și a bolilor cu transmitere sexuală precum și supravegherea îndeaproape a minorilor ar ajuta la combaterea infracțiunilor de „viol”.

Material și metodă:

Material:

Am selectat un caz reprezentativ din cazuistica Spitalului Clinic de Psihiatrie Sibiu care relevă consecințele pe care le poate genera lipsa de supraveghere a copilului.

1. Date generale și istoric

- 11 ani , gen feminin, naționalitate română, cetățenie română, religie ortodoxă
- elevă în clasa a-V-a, locuiește cu mama și sora, tatăl este plecat la muncă în Anglia
- minora a întreținut relații sexuale

Metodă:

-expertiza medico-legală psihiatrică, examenul psihologic, examenul psihiatric

2. Examenul stării psihice actuale:

- ținută vestimentară îngrijită, mimică sintonă
- atitudine cooperantă, demonstrativă
- contactul psihoverbal se stabilește cu ușurință, conștiință clară
- orientat temporo-spațial, auto și allopsihiic
- gândirea: coerentă, desfășurată în ritm normal, fără elemente de psihoprodactivitate
- percepția, atenția, memoria : fără tulburări
- gândirea : coerentă
- descrie detaliat, logic evenimentele fără să conștientizeze urmările acestora
- limbaj: adecvat vârstei
- intelect normal
- imaginație bogată, anxioasă
- afectivitate: imatură, influențabilă, toleranță scăzută la frustrări, puerilă
- voința și activitatea voluntară: comportament hedonic
- viața instinctuală: prezentă, normală
- ritm nictemeral : prezent, normal
- personalitate în curs de dezvoltare

Rezultate:

Examenul psihologic relevă:

- Performanțe intelective conform vârstei cronologice
- Atitudine cooperantă, extrovertită, curioasă, imaturitate psiho-afectivă, ușor influențabilă, atitudine demonstrativă, labilitate emoțională, frecventează activitatea școlară cu performanțe afirmativ bune.

Discuții:

-Evaluarea periodică a minorei prin examen psihologic și psihiatric

Concluzii:

- În urma examinării s-a constatat că minora nu prezintă tulburări psihopatologice.
- Nu s-au identificat semne ale unei traume fizice sau psihice.
- Dezvoltarea psihică și capacitatea intelectuală ale minorei sunt corespunzătoare vârstei, ceea ce determină imposibilitatea acesteia de a înțelege semnificația și consecințele faptelor sale .
- În același timp, vârsta minorei îi conferă acesteia o influențabilitate crescută.
- În urma examinării minorei nu s-au remarcat elemente ale unui comportament simulant.

EXPERTIZA MEDICO-LEGALĂ PSIHIATRICĂ A UNEI PACIENTE PEDIATRICE CU TULBURARE DEPRESIVĂ, CONSECINȚĂ A INFRAȚIUNII DE VIOL PE FOND PSIHOLOGIC

Groșaru Roxana-Mariana, Moise Elena Izabela

Coordonator: **Șef Icr. dr. Băcilă Ciprian**
Universitatea Lucian Blaga Sibiu

Introducere

Lucrarea de față are rolul de a evidenția consecințele infracțiunii de viol asupra minorilor și rolul jucat de preexistența unei fond psihopatologic în acest context.

În fiecare an crește cu o cincime numărul minorilor violați, în raport cu anul precedent. Astfel, numărul fetelor violate a urcat cu 24%: de la 170 de cazuri raportate în anul 2019 până la peste 221 în anul 2021. Legea interzice relațiile intime cu minorii ce nu au împlinit încă vârsta de 16 ani, chiar dacă există acordul acestora. Numărul minorilor care au consimțit la astfel de acte, urmate de dosare penale pentru adulții autori, a crescut cu 70%: de la 285 de cazuri acum trei ani, la 428 de cazuri în anul trecut.

Material și metodă

Minoră în vârstă de 15 ani, victimă a unui raport sexual vaginal și oral prin constrângere, relaționat cu data de 14 aprilie 2021 în jurul orei 23,00, necesită efectuarea unei expertize psihiatrice pentru a determina care sunt consecințele infracțiunii de viol și dacă există o legătură de cauzalitate între afecțiunile de natură psihică ale persoanei vătămate și infracțiunea de viol săvârșită asupra acesteia.

Rezultate

Examenul stării psihice:

Atenția: ușor deficit de concentrare

Afectivitate: imatură, marcată labilitate emoțională, iritabilitate, toleranță scăzută la frustrări/contrarii minore, tristețe, anhedonie, capacitate scăzută de adaptare și relaționare, dispoziție depresivă

Voința și activitatea voluntară: comportament hedonic, consum cronic de alcool și droguri, tulburări de relaționare, episoade de agitație psihomotorie cu agresivitate

Ritm nictemeral: tulburări de somn

Personalitate: în curs de structurare dizarmonică pe linie border-line

Modificări constante la examinările seriale: afirmativ tratament cu Amipirazol și Prozac.

Investigații complementare:

Buletinul de examinare psihologică relevă performanțe cognitive situate la nivelul intelectului mediu, labilitate emoțională, toleranță scăzută la frustrare cu impulsivitate, agresivitate (consum de alcool, droguri), dificultate de relaționare, imaturitate, sentimente de tristețe, impresionabilă.

Concluzii

În urma examinării minorei s-a constatat că aceasta prezintă tulburare depresivă de conduită, personalitate în curs de structurare dizarmonică pe linie border-line, consum cronic de substanțe și alcool.

Se apreciază că pe fondul psihopatologic al minorei (personalitate în curs de structurare dizarmonică pe linie border-line), evenimentul psihotraumatic descris și relaționat cu data de 14.04.2021, a putut declanșa starea psihică (tulburare depresivă de conduită), respectiv a putut declanșa/accentua consumul de substanțe și alcool.

Se apreciază că, la data evenimentului relatat (14.04.2021), pacienta a avut reprezentarea, semnificația și consecințele faptelor sale.

În vederea ameliorării stării psihice se apreciază că pacienta a necesitat tratament de specialitate (psihoterapie/medicamentos la recomandarea medicului curant)

EXPERTIZA MEDICO-LEGALA PSIHIATRICA A UNUI PACIENT CU DIAGNOSTICUL: TULBURARE AFECTIVA BIPOLARA. EPISOD ACTUAL HIPOMANIACAL, ACUZAT DE LOVIRE SAU ALTE VIOLENTE, TENTATIVA LA INFRACTIUNEA DE VIOL

Danciu Diana Maria, Danciu Darius Vasile

Coordonator: **Șef Icr. dr. Băcilă Ciprian**
Universitatea Lucian Blaga Sibiu

Introducere

Lucrarea de față are rolul de a evidenția problemele pe care tulburarea afectiva bipolară o reprezintă în rândul oamenilor.

Tulburarea afectiva bipolară este o tulburare psihică care afectează în principal dispoziția, gândirea și comportamentul. Dispoziția- emție atotcuprinzătoare și persistentă care influențează comportamentul unei persoane și colorează felul în care aceasta percepe lumea. Tulburarea afectiva bipolară reprezintă una dintre bolile psihiatrice majore și cele mai severe, fiind caracterizată de un dezechilibru dispozițional cronic, manifestat prin episoade recurente de depresie, manie sau hipomanie și mixte, intercalate cu perioade de euforie, remisiune. Nenumărate adjective sunt folosite pentru a descrie dispoziția : depresiv, euforic, îndurerat, dezolat, melancolic, maniac, entuziasmat

Material și metodă

Pacientul B.M în vârstă de 44 ani, născut în data de 17 ianuarie 1978, cu domiciliul în județul Sibiu. În momentul examinării, pacientul era internat în cadrul Spitalului de Psihiatrie.

Metode: expertiză medico-legală psihiatrică

Rezultate

Examenul stării psihice:

Atenția: ușor deficit de concentrare

Afectivitate: intelect normal dezvoltat, eficiența funcțiilor cognitive ușor diminuată - dificultăți ușoare de concentrare a atenției; flux ideativ coerent; nu se releva o idee autolitică activă, scala de depresie Beck releva o intensitate minimă a simptomatologiei depresive; probele

protective relevă indicatori de retardare/regresie psihoemotională, control emotional și pulsional deficitar, labilitate afectivă

Ritm nictemeral: tulburări de somn

Investigații complementare:

Buletinul de examinare psihologică relevă performanțe: la data evaluării scala Beck înregistrează 35 puncte - intensitate severă a simptomatologiei depresive - dispoziție depresivă, insomnie, apetit alimentar scăzut, anhedonie, repliere pe sine, pesimism și lipsă de perspectivă asupra viitorului, gânduri legate de moarte, neliniște interioară, scăderea vitalității.

Concluzii

În urma examinării numitului B.M și din documentele medicale avute la dispoziție rezulta că acesta prezintă "Tulburare afectivă bipolară. Episod actual hipomaniacal"

Din aceleași documente medicale reiese că sus-numitul a fost internat în Spitalul de Psihiatrie în perioada 25 aprilie - 30 mai 2022, cu dg.: „Tulburare afectivă bipolară, episod maniacoal fără simptome psihotice.

Episodul maniacoal este de natură a afecta capacitatea de control a impulsurilor, inclusiv cele de natură sexuală.

Fată de cele de mai sus, apreciem că, față de faptele imputate (relaționate cu data de 25 aprilie 2022) sus-numitul a acționat cu discernământul abolit.

Având în vedere cele de mai sus, apreciem că oportuna instituirea măsurii de siguranță prevăzute de art. 109 CP.

EXPERTIZA MEDICO-LEGALA PSIHIATRICA A UNUI PACIENT CU DIAGNOSTICUL: TULBURARE AFECTIVA BIPOLARA. EPISOD MANIACAL FARA ELEMENTE PSIHOTICE, UZ NOCIV PENTRU SANATATE AL ALCOOLULUI

Danciu Darius Vasile, Danciu Diana Maria

Coordonator: **Șef Icr. dr. Băcilă Ciprian**
Universitatea Lucian Blaga Sibiu

Introducere

Lucrarea de față are rolul de a evidenția problemele pe care tulburarea afectivă bipolară și alcoolul afectează pacientii.

Tulburarea afectivă bipolară este o afecțiune mintală ce se manifestă prin schimbarea bruscă a dispoziției, de aici și denumirea de "bipolar". Persoana afectată oscilează între manie și depresie, iar ambele stări au durate variabile. În intervale scurte de timp, persoanele care dezvoltă tulburare bipolară, trec de la lipsa de energie la un nivel ridicat al energiei, de la letargie la euforie, de la stima de sine scăzută la grandomanie, pendulând între două extreme. În funcție de gradul de severitate și de durata episoadelor maniacoale-depresive, se disting mai multe tipuri de tulburare bipolară: tulburare bipolară de tip I, tip II, ciclotimică (cea mai puțin severă formă de tulburare bipolară), rapid cycling și mixtă.

Material și metodă

Pacientul G.D. în vârstă de 23 ani, născut în data 16 martie 1999, domiciliat în județul Sibiu. Sus-numitul a fost adus din arestul poliției. Raportul vizează infracțiunile de „conducerea unui autovehicul sub influența băuturilor alcoolice”, „conducerea unui autovehicul neînmatriculat”, uzurparea de calități oficiale,

Metode: expertiză medico-legală psihiatrică

Rezultate

Examenul stării psihice:

Atenția: hipoprosexoie spontană

Afectivitate: elatie, hipertimie pozitivă, rezonanță afectivă diminuată.

Voința și activitatea voluntară: hiperbulie electivă (în atingerea scopurilor momentului), hiperkinezie, neliniste motorie.

Viata instinctuală: conservată, cu excepția instinctului de conservare (expunere la situații vulnerabile și de risc față de propria persoană sau al celorlalți).

Ritm nictemeral: reducerea nevoii de somn; somn posibil 1-2 ore pe 24h.

Investigații complementare:

Buletin de examinare psihologică a evidențiat: Scala YMRS: 40 puncte - înregistrează o intensitate severă a simptomatologiei maniacale - funcții cognitive cu eficiență diminuată (deteriorare psihotică) - dificultăți de concentrare a atenției, idei de grandoare, planuri nerealiste de viitor. Dispoziție elevată, logoree, instabilitate, toleranță scăzută la frustrare, testare deficitară a realității.

Concluzii

În urma examinării numitului G.D. și a documentelor medicale avute la dispoziție, reiese că acesta prezintă: Tulburare afectivă bipolară. Episod maniacal fără elemente psihotice, z nociv pentru sănătate al alcoolului.

Față de faptele imputate (comise la data de 21 octombrie 2022) a acționat cu discernământul abolit (nu realizează semnificația faptelor sale).

Având în vedere tulburarea psihopatologică a sus-numitului, precum și potențialul de pericolozitate aferent acesteia, apreciem că oportuna instituirea măsurii de siguranță cu caracter medical prevăzută de art. 110 Cod Penal.

COMUNICAREA ÎN MEDIUL VIRTUAL CU PERSOANELE STRESATE DE COVID-19

Rareș Clopoșel, Faisel Aliat

Coordonator: **Șef lcr. dr. Băcilă Ciprian**
Universitatea “Lucian Blaga” Sibiu

Introducere: Începând cu 11 martie 2020, OMS declară apariția situației „Pandemie” din cauza răspândirii coronavirusului SARS-CoV-2 la nivel mondial.

Începând cu data de 16 martie 2020, în contextul pandemiei, în România este interzisă frecventarea serviciilor de îngrijire medicală ambulatorie, inclusiv acordarea de ședințe terapeutice în spitalele de psihiatrie. Ca urmare a acestor restricții, a existat un decalaj în îngrijirea psihiatrică în țara noastră.

Materiale și Metode: Venit în premieră în România pentru un spital de psihiatrie, Spitalul Clinic de Psihiatrie „Dr. Gheorghe Preda” din Sibiu lansează în aprilie 2020 o linie telefonică de sprijin psihologic atât pentru pacienții de psihiatrie cunoscuți de spital, cât și pentru toate persoanele afectate de pandemia de Covid-19. În cadrul liniei activează 10 psihologi clinicieni din spitalul nostru, fiind disponibile două linii telefonice dedicate suportului psihologic.

Rezultate: În urma activității liniei, s-au înregistrat în medie 15 apeluri pe zi, provenite de la persoane din județul Sibiu, precum și din alte 13 județe. Un număr semnificativ de apelanți au fost reprezentați de pacienți cunoscuți cu probleme psihiatrice, linia telefonică venind ca o completare a tratamentului medicamentos pe care îl urmează, precum și de la persoane

confirmate cu Covid-19, izolate la domiciliu sau internate, dar și membri ai familiei. a persoanelor infectate.

Venite pe neașteptate, o parte importantă a apelurilor a venit de la personalul medical din prima linie în lupta împotriva pandemiei.

Principalele probleme întâlnite au fost anxietatea, depresia, dificultățile relaționale în familie sau cuplu sau gestionarea dependenței de alcool.

Discuție: Activitatea liniei telefonice s-a dovedit a fi un ajutor important în managementul patologiei psihiatrice în perioada de izolare, dar mai ales în consilierea persoanelor care se confruntă cu sentimente psihice în contextul constrângerilor sociale și dificultăților financiare în contextul Covid-19.

Cuvinte cheie: Pandemie, linie telefonică, suport psihologic

TRAUMATISM CRANIO-CEREBRAL ACUT IN CONTEXTUL UNUI ACCIDENT CASNIC

Trufică (Buciumanu) Simona – Adriana

Coordonator: **Asist. univ. dr. Elena Topîrcean**
Universitatea ” Lucian Blaga” Sibiu, Facultatea de Medicină

Traumatismele cranio-cerebrale reprezintă principala cauză de deces în patologia neurochirurgicală. Incidența acestora depinde de factori socio-economici și culturali, constituind cauza a circa două treimi din morțile violente.

Hipertensiunea intracraniană este cauza majoră de morbiditate și mortalitate prin afectare neurologică posttraumatică.

Material și metodă

Pacient de sex masculin, 61 ani, din mediul rural, este găsit în curtea imobilului de domiciliu, prezentând otoragie dreaptă și echimoză palpebrală dreaptă.

Am studiat FO referitoare la internarea în secția de Neurochirurgie a Spitalului Județean de Urgență Sibiu și raportul de necropsie medico-legală din arhiva SJML Sibiu.

Rezultate

Istoric - documente medicale:

Pacient transferat de la Spitalul Municipal Făgăraș unde a fost adus de la domiciliu, găsit cu otoragie dreaptă și echimoză palpebrală dreaptă. Se stabilește diagnosticul: TCC acut, comoție cerebrală, otoragie dreaptă, halenă etanolică, scor GSC 8 puncte.

Se transferă pe secția de Neurochirurgie a Spitalului Clinic Județean de Urgență Sibiu pentru evaluare de specialitate și investigații, pacientul este intubat oro-traheal pe durata transportului. Se stabilește diagnosticul: hemoragie subdurală traumatică, TCC nivel 2 cu pierderea stării de conștiență și comă (GCS 3 puncte), hematom subdural FTP drept, dilacerări frontal dreapta, fractura boltei craniene (temporal dreapta), hematom extradural TP drept, consum de alcool.

Se intervine chirurgical de urgență practicându-se volet FTP drept și evacuarea hematoamelor subdural și extradural FTP drept, apoi se reintervine pentru evacuarea hematomului intraparenchimos stâng, practicându-se volet stâng. Postoperator evoluția este gravă, pacientul rămâne sedat și intubat oro-traheal, ventilat mecanic, peste 48 h prezentând stop cardio-respirator, se încearcă resuscitarea dar fără rezultat, este declarat decesul.

Autopsie

Examen extern

- cadavru de sex masculin, în vârstă de 61 ani, fără semne de violență
- incizii chirurgicale - parieto-temporal dreapta (15 cm lungime), parietal stânga (0,8 cm lungime) și fronto-temporo-parietal stânga (17 cm lungime)
- la nivelul plicilor coatelor și pe fața dorsală a mâinilor-urme de injecții .

Examen intern

- țesuturile moi pericraniene roz-gălbui, cu infiltrate sanguine brun-roșcate, subiacente inciziilor chirurgicale. Oasele craniului cu prezența unui focar cominutiv de fractură, dispus parieto-temporal dreapta mărginit cranial de două găuri de trepan , cu voletul osos traversat de mai multe linii de fractură extinse. Frontal stânga, orificii de craniectomie, mărginite de trei găuri de trepan, cu volet osos suturat cu trei fire de restul calotei. La nivelul durei mater prezintă soluții de continuitate și lipsă substanță corespunzătoare inciziilor și orificiilor de craniectomie, cu colecții lamelare sanguine brun-roșcate dispuse fronto-parieto-temporo-occipital stânga și parieto-temporo-occipital dreapta. La nivelul lobilor parietal și temporal de partea dreaptă și frontal stânga prezintă o zonă formată din cheaguri sanguine roșcat-negricioase amestecate cu substanță cerebrală dezorganizată și mărginită de numeroase puncte roșiatic-negricioase cu tendință la confluaire.

- cordul mărit în dimensiuni, cu pereți îngroșați și cavități goale, dilatate, miocardul de consistență flască, vasele mari cu rare depuneri sub formă de plăci de până la 0,5 cm diametru, coronarele cu pereți îngroșați, rigizi, lumen îngustat, permeabil la nivelul trunchiurilor principale.

- ficat și splină ușor mărite de volum, pe secțiune ficatul prezintă modificări de distrofie grasă

Examen anatomopatologic:

- stază și edem cerebral, focare hemoragice cerebrale și aspect dezorganizat la acest nivel
- posibilă pneumonie LID
- modificări ale miocardului posibile în cadrul unei tulburări circulatorii acute.

Pe baza celor constatate, s-a concluzionat că moartea a fost violentă și s-a datorat comei consecutive unui traumatism cranio-cerebral acut cu fracturi de boltă și bază craniană și hemoragie meningo-cerebrală. S-a apreciat că leziunile traumatice, inclusiv cu rol tanatogenerator, s-au putut produce prin cădere pe un plan dur neregulat, în condiții ce se vor stabili din ansamblul probelor.

Concluzii

În cazul accidentelor casnice soldate cu decesul pacientului necropsia medico-legală are un rol important în stabilirea felului și cauzei morții, mecanismului de producere al leziunilor traumatice și legăturii de cauzalitate între leziunile traumatice și deces.

EXPUNEREA LA FRIG LA O PERSOANĂ CU DEMENTĂ MIXTĂ

Popescu (Avram) Delia Luminița

Coordonator: **Șef Ier. dr. Adrian Cristian**

Universitatea “Lucian Blaga” Sibiu, Facultatea de Medicină

Expunerea necontrolată și îndelungată la frig poate avea urmări grave asupra stării de sănătate, putând în unele situații să determine decesul persoanei respective.

Persoanele vulnerabile sunt cele cu condiție socio economică precară, cazurile sociale, consumatorii cronici de alcool sau alte toxice.

Bărbatul în vârstă de 59 de ani a fost găsit decedat pe câmp în extravilanul unei localități. S-a analizat Raportul de necropsie medico legală din arhiva SJML și Registrul de toxicologie al aceleiași unități. S-au analizat biletele de ieșire din spital referitoare la internarea în spitalul de psihiatrie, cu diagnosticul: consum cronic de alcool și demență mixtă.

La autopsie s-a observat:

La examenul extern

- cadavru cu lividități roșii-violacee cu tentă carminată, fără semne de violență, depuneri de pământ la nivelul membrelor inferioare.

La examenul intern

- creier - edem gelatinos al leptomeningelui, edem cerebral acut, atrofie corticală.

- torace - stază și edem pulmonar acut, sechele TBC pulmonară apical, cardiomiopatie dilatativă, miocardofibroză, minimă ateromatoză aortică și coronariană.

- abdomen - pete vîșnevski, steatoză hepatică, nefroangioscleroză.

La examinări complementare:

- troponină: testul pentru determinarea acesteia a avut rezultat.

Alcoolemia: 0, 80 g la mie. Alcooluria: 1, 25 g la mie.

Examenul histopatologic: emfizemul pulmonar, edem pulmonar focal, miocardofibroză, eroziuni și focare de necroză gastrice, steatoză hepatică.

Având în vedere toate cele menționate mai sus, s-a concluzionat: moartea personajului a fost violentă și s-a datorat expunerii prelungite la frig la o persoană cu demență mixtă.

La cazul analizat s-a constatat prezența petelor vîșnevski la nivelul mucoasei gastrice care reprezintă un semn caracteristic expunerii la frig - hipotermiei cu sfârșit letal. Întrucât stabilirea cauzei morții în astfel de cazuri se bazează pe datele de istoric și pe excluderea altor cauze de deces, prezența modificărilor la nivelul mucoasei gastrice contribuie semnificativ la stabilirea cauzei unui astfel de deces. Expunerea la frig asociată cu consumul acut sau cronic de alcool se poate solda cu deces, iar asocierea patologiei psihiatrice reprezintă un factor de risc suplimentar pentru astfel de moarte violentă.

APECTAREA PSIHICĂ ÎN OBEZITATE

Pătrașcu (Lața) Elena-Cristina¹

Coordonator: **Asistent Univ. Dr. Dascălu Daciana**

Universitatea: Facultatea de Medicină „Victor Papilian”, Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu, România

În această lucrare prezentăm un studiu retrospectiv din care a rezultat că 12% din pacienții cu obezitate internați pe perioada pandemiei în cadrul Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu au avut tulburări psihice.

Obezitatea este o afecțiune metabolică care se caracterizează prin acumularea de grăsime în organism în proporție crescută față de substanțele nonlipidice, obținându-se un exces de greutate de peste 20% din greutatea individului. Obezitatea are un impact negativ asupra sănătății mintale, simptomele psihice și psihologice sunt manifestări frecvente în cazurile cu obezitate : depresie, anxietate, stima de sine scăzută. Tulburările psihice nu afectează doar calitatea vieți, ci pot declanșa și o serie de riscuri.

Studiu analitic, retrospectiv, al cazurilor de obezitate însoțită de tulburări psihice și comportamentale, internate pe perioada pandemiei în Spitalul Clinic de Urgență Sibiu. 2. Studii de caz – obezitate, în care au fost identificate tulburări psihice.

Din analiza datelor statistice analizate reiese că în perioada pandemiei, mai multe persoanele cu obezitate din diferite grupe de vârstă au avut probleme de natură psihică. Din studiul de cercetare statistică s-a semnalat prezența tulburărilor psihice la aproximativ (12%) din totalul cazurilor analizate (98 pacienți), afecțiuni cerebro-vasculare (17%), afecțiuni metabolice (35%) și prezența complicațiilor cardiovasculare (36%). Pacientă, în vârstă de 39 ani, cunoscută în antecedentele personale patologice cu Steatoză Hepatică, Obezitate gr.III, Tulburare anxios-depresivă se prezintă în UPU cu dispnee, palpitații, amețeli, cefalee occipitală, astenie marcată. Se recomandă internare în Secția Medicală I pentru investigații și conduită terapeutică de specialitate. Pe perioada internării pacienta este evaluată de: Psihoterapeut, Medic specialist în Diabet, Nutriție și Boli metabolice.

Excesul ponderal poate provoca probleme psihologice, dar și multe probleme fizice, fiind asociat cu boli grave precum: diabet, bolile cardiovasculare și cerebrovasculare, hipertensiune arterială și chiar cancer.

Obezitatea are în prezent proporții majore, iar consecințele ei duc la o povară fără precedent în domeniul sănătății. Excesul de greutate și obezitatea sunt al cincilea factor de risc pentru mortalitatea generală.

Cuvinte-cheie

Obezitate ,Afecțiuni metabolice, Tulburări psihice, Stil de viață sedentar.

APECTAREA PSIHICĂ ÎN CIROZA HEPATICĂ

Neagoe (Foficaș) Mihaela

Coordonator: **Asistent Univ. Dr. Dascălu Daciana**

Universitatea: Facultatea de Medicină „Victor Papilian”, Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu, România

În această lucrare prezentăm un studiu retrospectiv, pentru pacienții cu ciroză hepatică alcoolică internații în SCJUS pe parcursul unui an, studii care au evidențiat tulburări psihice la pacienții cu această afecțiune.

Ciroza hepatică alcoolică este consecința unor procese degenerative ale parenchimului hepatic, ce duc în final la insuficiență hepatică. Afecțiunea interesând sistemele metabolice, umorale și endocrine în totalitatea lor, ciroza este catalogată ca o boală a întregului organism. Primele simptome ale bolii sunt manifestate prin anxietate, oboseala cronică, insomnie, scăderea performanțelor intelectuale, dependent psihica de alcool, degradare psihosomatică progresivă. 1. Studiu de cercetare retrospectiv, aplicat unui număr de pacienți internați cu ciroză hepatică, în Spitalul Clinic Judetean Sibiu, Secția Medicală 1, pe perioada anului 2021, la care au apărut tulburări de manifestare psihică.

2. Studiu clinic de caz – ciroza hepatică alcoolică

Studiu de cercetare retrospectiv: Analizând lotul în ceea ce privește consumul de alcool, precizăm de la început că rezultatele sunt extrem de subiective, foarte mulți dintre bolnavii la care alcoolismul a fost sau este încă prezent evită să recunoască acest viciu, din pricina stigmatizării sau a convingerilor de natură socio-culturală. Stadiul compensat al cirozei hepatice se caracterizează prin: manifestări digestive: dureri abdominale, tulburări de tranzit intestinal; manifestări neuropsihice: irascibilitate, insomnie, cefalee, amețeli, astenie fizică și intelectuală. Afecțiunea psihică se manifestă prin: depresie, astenie, comportament anxios, iritabilitate. Din analiza studiului, a cazurilor spitalizate (70 pacienți), se observă că Bărbații au reprezentat aproximativ trei sferturi din toate cazurile de ciroza atribuite consumului de alcool.

În studiul nostru am inclus și o apreciere subiectivă aflată la latitudinea bolnavilor de evaluare a stresului în general și a celui produs de boală în special. Din analiza rezultatelor reiese că 70 bolnavi (20%) consideră că au un nivel mediu de stres, iar 28 pacienți (25%) un grad de stres ridicat. Dependența de alcool scade cu aproximativ 10-12 ani speranța de viață și din acest motiv este foarte importantă conștientizarea acestei probleme și prezentarea la medicul specialist. Studii din literatura de specialitate cirozele de etiologie etanolică sunt reprezentate aproximativ 20% din totalul cirozelor hepatice. Dependența de alcool scade cu aproximativ 10-12 ani speranța de viață și din acest motiv este foarte importantă conștientizarea acestei probleme și prezentarea la medicul specialist.

EXPERTIZĂ MEDICO-LEGALĂ PSIHIATRICĂ PENTRU STABILIREA GRADULUI DE DISCERNĂMÂNT A UNEI PERSOANE

Faur (Bunea) Adela – Rodica

Coordonator: **Șef lucrări Dr. Băcilă Ciprian**

Universitatea: Facultatea de Medicină „Victor Papilian”, Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu, România, Spitalul Clinic de Psihiatrie ”Dr. Gheorghe Preda” Sibiu

Discernământul = funcția psihică de sinteză prin care persoana este în măsură să conceapă planul unei acțiuni, etapele de desfășurare ale acțiunii, cât și urmările ce decurg din săvârșirea acțiunii.

Date generale: cetățenie română, sex masculin, 84 ani. Elemente de sociopsihogeneză: provine din frăție de 5, locuiește cu o cumnată din partea unui frate decedat; a absolvit 7 clase, a lucrat 33 ani ca muncitor necalificat, apoi pensionat.

În cazul examinării individului menționat, se constată că acesta prezintă o serie de caracteristici psihice și comportamentale. Aspectul exterior este îngrijit, iar conștiința sa este clară. Totuși, există anumite dificultăți cognitive, precum hipoprosexie (dificultate în concentrare), hipomnezie (probleme de memorie) și flux ideativ încetinit. Gândirea este concretă, iar limbajul său este sărac. De asemenea, prezintă o toleranță scăzută la frustrare și labilitate psihoemoțională.

În concluzie, se constată un retard mental ușor și o tulburare somatoformă nediferențiată. Cu toate acestea, la momentul examinării medico-legale din 25.04.2012, individul avea capacitatea de a-și înțelege și reprezenta propriile interese, ceea ce este important în contextul responsabilității legale