

NR. 3/2023

# VOLUM DE REZUMATE

Ediția a

3  
a

CONFERINȚA

PSIHIATRIE ȘI PSIHOLOGIE MEDICO-LEGALĂ

INTER ȘI TRANSDISCIPLINARITATE

EDITURA UNIV. LUCIAN BLAGA DIN SIBIU

ISSN 2810-5354 ISSN-L 2810-5354



## 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 Bucuța  
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  
Prof.univ.dr. Cristina Bredicean  
Conf.univ.dr. Florin Rad  
Conf.univ.dr. Elena Predescu  
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. 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 Giurgiucă  
Șef lucrări dr. Felicia Militaru  
Asist.univ.dr. Elena Topîrcean  
Asist.univ.dr. Ioana Cârștoc  
Dr. Alexandru Paziuc  
Dr. Ana Ioana Seceleanu  
Dr. Lucian Paziuc  
Dr. Ovidiu Alexinschi

## COMITETUL ORGANIZATOR

Claudia Anghel  
Ciprian Băcilă  
Mihaela Dana Bucuța  
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 Giurgiucă  
Felicia Militaru  
Elena Mihalache  
Andreea Maria Grama  
Raluca Pop  
Monica Cornea  
Andrei Lomnășan  
Dorin Lucian Măgureanu

**Editor Volum Științific:**  
**Ciprian Băcilă**

## CUPRINS

<i>IMPACTUL PANDEMIEI COVID-19 ASUPRA CONSUMULUI DE DROGURI PRINTRE ADOLESCENȚI</i> .....	7
Andreea-Daniela Băcanu <sup>1</sup> .....	7
<i>CUM AFECTEAZĂ „MINDLESS SCROLLING-UL” SĂNĂTATEA MENTALĂ?</i> .....	9
Andreea-Daniela Băcanu <sup>1</sup> .....	9
<i>TULBURAREA AFECTIVĂ BIPOLARĂ. EPISODUL MANIACAL - PREZENTARE DE CAZ</i> .....	11
Despina Maria Hedeș <sup>1</sup> , Lavinia Corina Duica <sup>2</sup> .....	11
<i>Schizofrenia dezorganizată - prezentare de caz</i> .....	13
Diana Ștefania Popa <sup>1</sup> , Răzvan Marian Popescu <sup>1</sup> .....	13
<i>TENTATIVA DE SUICID, O COMPLICAȚIE ASCHIZOFRENIEI PARANOIDE</i> .....	15
<i>PREZENTARE DE CAZ</i> .....	15
Antonia Maria Popa <sup>1</sup> , Lavinia Corina Duică <sup>1</sup> .....	15
<i>APRECIEREA DISCERNĂMÂNTULUI LA O PERSOANĂ CU TULBURARE DE PERSONALITATE ASOCIATĂ CU DEPENDENȚĂ ETANOLICĂ</i> .....	17
Luisa Maria Popescu <sup>1</sup> , Horațiu Dura <sup>1</sup> .....	17
<i>Implicații medico-legale la pacienții cronici cu schizofrenie</i> .....	19
Adriana-Luciana Luca <sup>1</sup> , Laura, Abagiu <sup>2</sup> , Felicia, Militaru <sup>1</sup> , Victor, Gheorman <sup>1</sup> , Ion, Udriștoiu <sup>1</sup> .....	19
<i>Aspecte psihologice la pacienții supraviețuitori unui accident vascular cerebral și nevoi de îngrijire paliativă</i> .....	21
Ioana Tudor <sup>1</sup> , Ana Maria Luisa Trăistaru <sup>1</sup> , Cătălin Cosmin Mutu <sup>2</sup> .....	21
<i>TULBURĂRI COGNITIVE ȘI DE ATENȚIE LA PACIENȚII CU DEMENȚĂ</i> .....	23
Ana-Maria Luisa Trăistaru <sup>1</sup> , Ioana Tudor <sup>1</sup> , Cătălin Cosmin Mutu <sup>2</sup> .....	23
<i>LEGĂTURA DINTRE DEMENȚĂ ȘI DEPRESIE LA PACIENȚII INSTITUȚIONALIZAȚI</i> .....	25
Ana-Maria Luisa Trăistaru <sup>1</sup> , Cătălin Cosmin Mutu <sup>2</sup> .....	25
<i>Psihiatria punitivă sau când spitalul devine închisoare - între trecut și prezent</i> .....	27
Emanuela Stan <sup>1</sup> , Camelia-Oana Mureșan <sup>1</sup> , Mihaela Oana Manea <sup>3</sup> , Alexandra Enache <sup>1</sup> .....	27
<i>Psihiatria paliativă - un concept nou de interdisciplinaritate</i> .....	29
Dascalu, Daciana Nicoleta <sup>1</sup> .....	29
<i>COMORBIDITATEA DINTRE DEPRESIE ȘI ALCOOLISM - O PREZENTARE DE CAZ</i> .....	31
Alexandra-Iulia Teleanu <sup>1</sup> , Corina Lavinia Duica <sup>2</sup> .....	31
<i>Modificări neuronale în tulburarea de personalitate borderline (BPD) după terapia comportamentală dialectică (DBT)</i> .....	33
Ioana-Lucia Zincă <sup>1</sup> , Oana-Maria Vereș <sup>1</sup> .....	33
<i>TULBURARE CONVERSIVĂ - PREZENTARE DE CAZ</i> .....	35
Filoftea-Anisia, Panțuru <sup>1</sup> , Alice Ana-Maria, Predușcă <sup>1</sup> .....	35
<i>SINDROMUL DE FERMENTAȚIE ALCOOLICĂ ENDOGENĂ</i> .....	37
Codrina-Mădălina, Palade <sup>1</sup> , Șerban, Turliuc <sup>1</sup> .....	37
<i>TULBURARE DEPRESIVĂ RECURENTĂ CU IDEAȚIE AUTOLITICĂ ACTIVĂ ȘI ELEMENTE PSIHOTICE ÎN</i>	

<b>ASOCIERE CU CONSUMUL DE ETANOL - PREZENTARE DE CAZ</b> .....	<b>38</b>
Turcu Tania-Iuliana <sup>1</sup> , Lavinia Duică <sup>2</sup> .....	38
<b>COMORBIDITATEA ÎNTRE DEPENDENȚA DE ALCOOL ȘI TULBURAREA DE PERSONALITATE POST AVC</b> ....	<b>40</b>
ALICE ANA-MARIA PREDUȘCĂ <sup>1</sup> , FILOFTEIA-ANISIA PANȚURU <sup>1</sup> .....	40
<b>Pacienta B.I. în vârstă de 44 de ani, cunoscută cu antecedente psihiatrice (tulburare organică de personalitate pe fondul sechelelor ischemice și tulburarea consumului de alcool) se prezintă la Spitalul de Psihiatrie, acuzând neliniște interioară, tulburări mnezico-prosexice, tulburări de comportament, consum cronic de etanol.</b> .....	<b>40</b>
<b>Validarea Testului Goodenough pentru copiii cu dizabilități intelectuale cu vârsta cuprinsă între 6-12 prin Testul Cuburilor Kohs și Matricile Progressive Raven Color</b> .....	<b>42</b>
Mihaela-Maria Jardan <sup>1</sup> .....	42
<b>Validarea Testului Goodenough pentru copiii cu dizabilități intelectuale cu vârsta cuprinsă între 6-12 prin Testul Cuburilor Kohs și Matricile Progressive Raven Color</b> .....	<b>44</b>
Mihaela-Maria Jardan <sup>1</sup> .....	44
<b>STIMULAREA SENZORIALĂ - STRATEGIE TERAPEUTICĂ ALTERNATIVĂ ÎN DEMENȚĂ</b> .....	<b>46</b>
Alina State Patrascu <sup>1</sup> .....	46
<b>DEPRESIA CU MANIFESTĂRI PSIHOTICE</b> .....	<b>48</b>
Oana Moroșanu <sup>1</sup> , Theodora-Maria Teban <sup>1</sup> , Lavinia Corina Duică <sup>1</sup> .....	48
<b>CANCER BRONHO-PULMONAR INFILTRATIV CUS FÂRȚIT LETAL - PREZENTARE DE CAZ -</b> .....	<b>50</b>
Daiana-Denisa David <sup>1</sup> , Elena Topîrcean <sup>2</sup> .....	50
<b>TRAUMATISM OCULAR SOLDAT CU ENUCLEERE - PREZENTARE DE CAZ</b> .....	<b>52</b>
Alis-Gabriela Tutunaru <sup>1</sup> , Elena Topîrcean <sup>2</sup> .....	52
<b>Deces consecutiv acțiunii curentului electric - Prezentare de caz</b> .....	<b>53</b>
Olimpiu-Felician Oana <sup>1</sup> , Petru Ilovan <sup>1</sup> .....	53
<b>CONTRIBUȚIA AUTOPSIEI PSIHOLOGICE LA STABILIREA DIAGNOSTICULUI POZITIV DE SUICID - CAZ ATIPIC DE ANOXIE DE APURT</b> - .....	<b>55</b>
Amalia Zgîian <sup>1</sup> , Teodora-Maria Timariu <sup>1</sup> , Elena Topîrcean <sup>2</sup> .....	55
<b>Encefalopatie hipoxic-ischemică survenită în urma asfriei cu bol alimentară</b> .....	<b>57</b>
Cristian Grosu <sup>1</sup> , Youssef Faskhah <sup>1</sup> , Elena Topîrcean <sup>1</sup> .....	57
<b>ROLUL ALCOOLULUI ETILIC ÎN TANATOGENEZĂ ÎN CAZUISTICA SERVICIULUI JUDEȚEAN DE MEDICINĂ LEGALĂ SIBIU, 2016-2020</b> .....	<b>59</b>
Elena Claudia Popa <sup>1</sup> , Iulia-Georgiana Popa <sup>1</sup> .....	59
<b>Procedura de monitorizare a persoanelor încadrate în ART. 109 CP</b> .....	<b>60</b>
Ana Ioana Secelean <sup>1</sup> , Liliana Macarie <sup>1</sup> .....	60
<b>Studiul mortalității evitabile în cazuistica serviciului județean de medicină legală Sibiu</b> .....	<b>61</b>
Popa Iulia Georgiana <sup>1</sup> , Popa Elena Claudia <sup>1</sup> .....	61
<b>Tulburarea cu simptome somatice - Prezentare de caz</b> .....	<b>63</b>
Theodora-Maria, Teban <sup>1</sup> , Oana, Moroșanu <sup>1</sup> , Corina-Lavinia, Duică <sup>1</sup> .....	63
<b>INCIDENȚA AGRESIUNII SEXUALE EXERCITATĂ ASUPRA MINORILOR ÎN CAZUISTICA SJML SIBIU ÎN PERIOADA 2018-2020</b> .....	<b>65</b>
Teodora-Maria Timariu <sup>1</sup> , Amalia Zgîian <sup>1</sup> .....	65

<i>Sindrom psiho-organic deteriorativ cerebral. Prezentare decaz</i> .....	67
Veaceslav Neaga <sup>1</sup> , Lavinia Corina Duică <sup>2</sup> .....	67
<b>RELAȚIA INSIGHT-VIOLENȚĂ LA PACIENȚII PSIHIATRICI</b> .....	69
Crișan Cătălina-Angela <sup>1</sup> , Horgoș Bianca Mălina <sup>2</sup> .....	69
<b>AUTO- ȚI HETEROAGRESIVITATEA LA PACIENȚII PSIHIATRICI INTERNAȚI: REVIEW ALLITERATURII</b> .....	71
Crișan Cătălina-Angela <sup>1</sup> , Codilă Vlad <sup>2</sup> , Bonea Maria <sup>1</sup> .....	71
<b>CARBONIZAREA - PREZENTARE DE CAZ</b> .....	73
Daria, Ilovan <sup>1</sup> , Georgeta Monica, Rus <sup>1</sup> , Elena, Topârcean <sup>1</sup> .....	73
<b>CREATIVITATEA MUZICALĂ ȚI SUICIDUL</b> .....	74
Făgădar Ioana <sup>1</sup> , Gliția Denisa <sup>1</sup> , Csegezi Deliana <sup>1</sup> , Crișan Cătălina-Angela <sup>2</sup> .....	74
<b>INCIDENȚA CERTIFICATELOR MEDICO-LEGALE ÎNCAZUISTICA SJML SIBIU ÎN ANUL 2021</b> .....	76
Petru, Ilovan <sup>1</sup> , Olimpiu-Felician, Oana <sup>1</sup> , Elena, Topârcean <sup>1</sup> .....	76
<b>PATOLOGIE PSIHIATRICĂ ASOCIATĂ CU CONSUM DE SUBSTANȚE INTERZISE - PERICOL SOCIAL?</b> .....	77
GEORGETA MONICA, RUS <sup>1</sup> , DARIA, ILOVAN <sup>1</sup> , ELENA, TOPÎRCEAN <sup>1</sup> .....	77
<b>DEMENȚA CU SIMPTOME PSIHOTICE - PREZENTARE DE CAZ</b> .....	78
Annabella-Andrea Nistor <sup>1</sup> , Lavinia-Corina Duică <sup>2</sup> .....	78
<b>Procedura de monitorizare a persoanelor încadrate în ART. 109 CP</b> .....	80
Ana Ioana Secelean <sup>1</sup> , Liliana Macarie <sup>1</sup> .....	80
<b>EXPERTIZA MEDICO-LEGALĂ PSIHIATRICĂ A UNEI PACIENTE MINORE CU TULBURARE DE STRES POSTTRAUMATIC, VICTIMA UNEI AGRESIUNI SEXUALE</b> .....	81
Mucea Bianca-Maria <sup>1</sup> , Băcilă Ciprian <sup>2</sup> .....	81
<b>EXPERTIZA MEDICO-LEGALĂ PSIHIATRICĂ A UNUI PACIENT CU DIAGNOSTICUL: PERSONALITATE ÎN CURS DE STRUCTURARE DIZARMONICĂ DE TIP ANTISOCIAL, ACUZAT DE INFRAȚIUNEA DE OMOR</b> .....	83
Mihu Anda-Maria <sup>1</sup> , Băcilă Ciprian <sup>2</sup> .....	83
<b>TULBURARE DELIRANTA</b> .....	85
ALDEA IRENE-ROXANA <sup>1</sup> , Duica Lavinia Corina <sup>2</sup> .....	85
<b>STUDIUL SIGURANȚEI TERAPIEI CU RISPERIDONĂ LA PACIENTUL PEDIATRIC DIN SPECTRUL AUTIST</b> .....	86
Larisa, Rotar <sup>1</sup> , Oana Mihaela, Jigăra <sup>1</sup> , Gabriela, Cioca <sup>1</sup> .....	86
<b>Depresia postpartum - principii terapeutice</b> .....	88
Oana Mihaela, Jigăra <sup>1</sup> , Larisa, Rotar <sup>1</sup> , Gabriela, Cioca <sup>1</sup> .....	88
<b>STUDIUL SIGURANȚEI TERAPIEI CU RISPERIDONĂ LA PACIENTUL PEDIATRIC DIN SPECTRUL AUTIST</b> .....	89
Larisa, Rotar <sup>1</sup> , Oana Mihaela, Jigăra <sup>1</sup> , Gabriela, Cioca <sup>1</sup> .....	89
<b>DECES SECUNDAR COMPLICAȚIILOR APĂRUTE ÎN EVOLUȚIA INFARCTULUI MIOCARDIC ACUT - PREZENTARE DE CAZ</b> .....	91
Larisa, Rotar <sup>1</sup> , Oana Mihaela, Jigăra <sup>1</sup> , Elena, Topârcean <sup>1</sup> .....	91
<b>Consecințe ale nedispensarizării sarcinii - prezentare decaz</b> .....	92
Oana Mihaela, Jigăra <sup>1</sup> , Larisa, Rotar <sup>1</sup> , Elena, Topârcean <sup>1</sup> .....	92
<b>Managementul doliului la copii și adolescenți</b> .....	93
Luiza Cristina Lascu <sup>1</sup> .....	93

<b>ASOCIEREA PATOLOGIEI EPILEPTICE CU TULBURAREA AFECTIV DEPRESIVĂ .....</b>	<b>94</b>
<b>RĂZVAN MARIAN POPESCU<sup>1</sup>, DIANA STEFANIA POPA<sup>1</sup> .....</b>	<b>94</b>
<b>EXPERTIZA MEDICO LEGALĂ PSIHIATRICĂ A UNEI PACIENTE CU TULBURARE BORDERLINE DE PERSONALITATE ȘI DECOMPENSĂRI DEPRESIVE CERCETATĂ PENTRU INFRAȚIUNILE DE ȚANTAJ ȘI HĂRȚUIRE .....</b>	<b>96</b>
Diana Logigan <sup>1</sup> .....	96
<b>Politraumă cu sfârșit letal, urmare a unui eveniment de trafic rutier .....</b>	<b>98</b>
Ana-Bianca Ghenoiu <sup>1</sup> , Gabriela Ilinca <sup>1</sup> , Elena Topîrcean <sup>1</sup> .....	98
<b>Implicațiile examinărilor imagistice în cazul unei gravide, victima unui eveniment de trafic rutier .....</b>	<b>100</b>
Gabriela Ilinca <sup>1</sup> , Ana-Bianca Ghenoiu <sup>1</sup> , Elena Topîrcean <sup>1</sup> .....	100
<b>APRECIEREA DISCERNAMANTULUI LA O PERSOANA CU TULBURARE DE PERSONALITATE ȘI DECOMPENSARE PSIHOTICĂ .....</b>	<b>102</b>
Andreea Porceanu <sup>1</sup> , Coordonator: Conf. univ. dr. Horatiu Dura <sup>2</sup> .....	102
<b>CIROZA HEPATICĂ DE ETIOLOGIE ETANOLICĂ .....</b>	<b>103</b>
Youssef Faskhah <sup>1</sup> , Iris Faskhah <sup>1</sup> , Elena Topîrcean <sup>1</sup> .....	103
<b>Evaluarea comportamentului violent în psihopatologie.....</b>	<b>104</b>
<b>Ce-i de făcut când pacientul nu-și oferă consimțământul? .....</b>	<b>106</b>
<b>Efectul Papageno în prevenția suicidului sau implicarea comunității și a mass-media în prevenția suicidului .....</b>	<b>107</b>
<b>Conceptualizarea cazurilor de redobândire a aptitudinii auto de la general către individual, la pacienții psihiatrici. Prezentări și discuții de caz, practica în Comisia de Expertiză Psihiatrică Medico-Legală Vrancea .....</b>	<b>108</b>
<b>Schimbarea de paradigmă: obligativitatea la tratament vs obligativitatea la internare la pacientul bolnav psihic .....</b>	<b>109</b>
<b>Aspecte practice ale internării nevoluntare în cadrul Spitalului Clinic de Psihiatrie "Dr. Gheorghe Preda" Sibiu .....</b>	<b>110</b>
<b>Tulburările organice de personalitate - perspectivă diagnostică dimensională .....</b>	<b>111</b>
<b>Implicațiile medico-legale în cazul unui pacient cu schizofrenie paranoidă. Caz clinic .....</b>	<b>112</b>
<b>Destine individuale vulnerabile - deficiențele strategiilor rehabilitative .....</b>	<b>113</b>
<b>Tulburarea de personalitate antisocială - condiție nefavorabilă în adaptabilitatea persoanelor încarcerate .....</b>	<b>114</b>
<b>Legislația și medicația psihotropă stimulantă .....</b>	<b>115</b>
<b>Implicații medico-legale la pacienții cronici cu schizofrenie .....</b>	<b>116</b>
<b>Prejudecăți ale medicilor față de pacienții oncologici. Studiu de caz .....</b>	<b>117</b>
<b>Considerații teoretice și aspecte practice în interacțiunea cu pacientul psihiatric .....</b>	<b>118</b>
<b>Tulburarea de personalitate borderline, aspecte medicolegale în manifestările discomportamentale .....</b>	<b>119</b>
<b>Dificultăți în obținerea consimțământului informat la pacienții diagnosticați cu depresie rezistentă la medicație psihotropă care necesită TEC.....</b>	<b>120</b>
<b>Implicațiile psihiatriei stratificate în patologia afectivă .....</b>	<b>121</b>
<b>Decompensarea psihică în rândul persoanelor reținute și arestate preventive .....</b>	<b>122</b>
<b>Rata sinuciderilor în mediul penitenciar .....</b>	<b>123</b>
<b>Depresia post partum: provocări într-un departament de obstetrică-ginecologie .....</b>	<b>124</b>

<i>Actualități în utilizare medicală a substanțelor psihedelice:managementul integrat cu psihoterapiile ghidate</i>	125
<i>Actualități în utilizare medicală a substanțelor psihedelice:managementul integrat cu psihoterapiile ghidate</i>	126
<i>Sifilis: o continua provocare în practica medicala</i>	127
<i>Sifilis: o continua provocare în practica medicala</i>	128
<i>Pruncuciderea - potențial medico-legal în cadrul tulburărilor psihotice</i>	129
<b>NEUROBIOLOGIA IMPULSIVITĂȚII</b>	130
<b>ASPECTE JURIDICO-ADMINISTRATIVE ÎNTR-UN PENITENCIAR</b>	131
<i>ECT: Beyond Acute Phase</i>	133
<i>Addressing the therapeutic needs of forensic patients in psychiatric hospitals in Greece</i>	134
<b>AN INTERESTING CASE OF SELF-INDUCED STARVATION</b>	135
<b>DEATH BY ACCIDENTAL INTRAVENOUS ADMINISTRATION OF GASOLINE</b>	136
<i>Profilul criminalului într-un penitenciar de maximă siguranță</i>	137
<i>Rezumat e-poster: "Factorii care pot prezenta un potențial de dezvoltare a unui comportament maladaptativ"</i>	138
<i>Aspecte psihiatrice medico-legale în instituțiile penitenciare din Republica Moldova</i>	139
<b>COMPETENȚE ÎN MEDICINA ADICȚIEI-PROGRAMUL DE TESTAT ÎN DIRECȚIA DE DEZVOLTARE</b>	140
<i>Potențialul substanțelor psihedelice în apariția psihozelor acute, cu implicații medico-legale</i>	141
<i>Impulsivitatea și comportamentul disocial pe fondul consumului de alcool</i>	142
<i>Tentativa de omor sub "împeriul" halucinator-delirant-prezentare de caz</i>	143
<b>THE IMPACT OF STRESSFUL JOBS ON EMPLOYEES' HEALTH</b>	144
<i>Evaluarea comportamentului violent în psihopatologie</i>	145
<i>Ce-i de făcut când pacientul nu-și oferă consimțământul?</i>	146
<i>Efectul Papageno în prevenția suicidului sau implicarea comunității și a mass-media în prevenția suicidului</i>	147
<i>Conceptualizarea cazurilor de redobândire a aptitudinii auto de la general către individual, la pacienții psihiatrici. Prezentări și discuții de caz, practica în Comisia de Expertiză Psihiatrică Medico-Legală Vrancea</i>	148
<i>Schimbarea de paradigmă: obligativitatea la tratament vs obligativitatea la internare la pacientul bolnav psihic</i>	149
<i>Aspecte practice ale internării nevoluntare în cadrul Spitalului Clinic de Psihiatrie "Dr. Gheorghe Preda" Sibiu</i>	150
<b>CONSECINȚE DE NATURĂ PSIHICĂ ALE VIOLENȚEI INTRAFAMILIALE</b>	151
<b>VULNERABILITATEA VICTIMEI INFRAȚIUNII DE VIOL PRIN CONSUMUL ACUT DE SUBSTANȚE PSIHOTROPE-PREZENTARE DE CAZ</b>	152
<b>PERICOLUL SOCIAL GENERAT DE CONSUMUL ACUT ȘI CRONIC DE ALCOOL ȘI SUBSTANȚE PSIHOACTIVE - PREZENTARE DE CAZ</b>	153
<b>SUBSTANȚE PSIHOTROPE DECELAȚE ÎN CAZUISTICA SERVICIULUI JUDEȚEAN DE MEDICINĂ LEGALĂ SIBIU ÎN PERIOADA 2018-2022</b>	154
<i>Reglarea activității oscilatorii cerebrale prin neurofeedback, aplicarea paradigmei de tip "Closed loop" în tulburările psihice</i>	155
<i>Neurofeedback and treatment resistant depression</i>	157

# IMPACTUL PANDEMIEI COVID-19 ASUPRA CONSUMULUI DE DROGURI PRINTRE ADOLESCENȚI

*Andreea-Daniela Băcanu<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitatea "Lucian Blaga" Sibiu, Facultatea de Medicină, Sibiu, România  
Băcanu Andreea-Daniela - andreea\_bacanu99@yahoo.com

## **Introducere:**

Astăzi, drogurile au devenit o problemă mai frecventă, diversitatea produselor disponibile a crescut, asemenea numărului de persoane care le consumă. De la începutul anului 2020, pandemia de COVID-19 a avut un efect asupra industriei drogurilor sub toate aspectele sale: producție, trafic, distribuție și consum, schimbându-se piața europeană prin cantitatea mare și disponibilitatea crescută a drogurilor de diferite purități sau potențe.

## **Obiective:**

Scopul analizei oferite este de a expune o privire de ansamblu și o sinteză a impactului pandemiei de COVID-19 asupra situației drogurilor în Europa.

## **Metode:**

Această lucrare de cercetare are la bază rezultatele sondajelor online ale consumatorilor de droguri, aparținători ai statelor membre ale Uniunii Europene.

## **Rezultate:**

Piața drogurilor a fost extrem de rezilientă la perturbarea provocată de pandemie. Traficanții de droguri s-au adaptat restricțiilor de călătorie și închiderii frontierelor. La nivelul comerțului cu ridicata, sunt evidente schimbări în rutele și metodele, al căror scop este creșterea volumului de mărfuri transportate prin containere intermodale și scăderea cantității de personal folosit pentru îndeplinirea sarcinii. În urma limitărilor inițiale privind circulația oamenilor, au existat unele lipsuri sporadice de droguri în piețele stradale. Cu toate acestea, vânzătorii și consumatorii de droguri par să fi adoptat o nouă abordare, ei efectuează mai frecvent tranzacții prin servicii de mesagerie criptate, aplicațiile platformelor de socializare, surse online și servicii de livrare prin poștă și la domiciliu. A fost observată o utilizare crescută a benzodiazepinelor în rândul consumatorilor de droguri de mare risc și al unor grupuri de consumatori de droguri în scop recreațional. Acest lucru poate fi atribuit accesibilității ridicate și costului scăzut al acestor substanțe, precum și apariției tulburărilor mintale asociate cu pandemia. Un semn al dependenței recente de droguri este statistica consumului de droguri în ultimul an, observându-se o frecvență crescută a consumului în rândul adulților tineri. Statisticile arată ca 17,4 milioane de adulți tineri (15-34) au consumat droguri în ultimul an (16,9%), majoritatea raportate de bărbați (21,6%), proporția femeilor fiind aproape jumătate (12,1%).

## **Concluzii:**

Aceste substanțe sunt capabile să producă efecte nocive singure, cu atât mai mult consumul lor în combinație cu alte substanțe psihoactive mărește riscul de supradozaj fatal și non-fatal și poate fi asociat cu comportamente violente sau deviante.

### **Impact și Relevanță:**

Reglementările în urma pandemiei COVID-19 au dus la adoptarea crescută a noii tehnologii care facilitează distribuția de droguri, cu accelerarea tendinței de digitalizare a pieței.

### **Bibliografie:**

*Raportul European Privind Drogurile Tendințe Si Evoluții RO MDMA Canabisul Cocaina Consumul de Droguri Injectabile, 2021 Georgescu, Daniela, et al. Ghid de Prevenire a Consumului de Droguri În Rândul Adolescenților Și Tinerilor. 2007, ana.gov.ro/wp-content/uploads/2022/07/Ghid-de-prevenire.pdf.*

### **Cuvinte-cheie:**

*pandemie, droguri, adulți tineri, policonsum*

# CUM AFECTEAZĂ „MINDLESS SCROLLING-UL” SĂNĂTATEA MINTALĂ?

*Andreea-Daniela Băcanu<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitatea “Lucian Blaga” Sibiu, Facultatea de Medicină, Sibiu, România  
Băcanu Andreea-Daniela - andreea\_bacanu99@yahoo.com

## **Introducere:**

„Mindless scrolling-ul” ne împiedică să luăm parte la interacțiuni pozitive care sunt prezente în jurul nostru tot timpul, dar pe care nu reușim să le recunoaștem atunci când suntem atașați de telefoanele noastre. Notificările și conținutul captivant ne determină să dorim să continuăm să utilizăm telefoanele noastre.

## **Obiective:**

Scopul acestei analize este de a evidenția modul în care afectează dependența de telefoane viața cotidiană.

## **Metode:**

Portretul robot al unei persoane dependente de telefon Oamenii dependenți de tehnologie au anumite caracteristici în comun: au ochii înfundați, pielea cenușie și comunică mai degrabă cu mormăituri decât prin cuvinte. Doar degetele lor se mișcă în continuare, deplasându-se în sus și în jos pe dreptunghiul luminos din mâinile lor. În momentul în care se forțează să iasă din acea transă, se descoperă deconectați de lumea reală.

## **Rezultate:**

Creierul nostru este pregătit să răspundă la social media, deoarece este un sistem de recompensă consistent. Căutăm experiențe online care duc la o eliberare continuă de dopamină. Cum recunoaștem persoanele dependente de scrolling: preocuparea pentru social media alături de pierderea interesului pentru activitățile din lumea reală; simptome de retragere, precum iritabilitatea, tristețea și anxietatea; toleranță crescută, care reprezintă nevoia de a petrece mai mult timp online. Un studiu a demonstrat că peste 60% dintre oameni se confruntă cu anxietate când sunt fără telefoane mobile. Efectele dependenței de telefon sunt prezente și după îndepărtarea ecranului telefonului, acestea incluzând oboseala ochilor și a creierului, lipsa de concentrare, deconectarea emoțională și alte simptome asociate cu dependența de telefon.

## **Concluzii:**

În concluzie, modalitatea de a opri „mindless scrolling-ul” este de a înlocui dependența cu obiceiuri care încurajează dezvoltarea personală, cum ar fi un stil de viață sănătos prin obiceiuri de îngrijire de sine, muncă care se simte semnificativă și inspiratoare și construirea de relații în viața reală.

## **Impact și Relevanță:**

Dependența de telefonul mobil, afectarea sănătății mintale și privarea de somn sunt asociate cu scăderea stimei de sine, cu reducerea abilităților de adaptare și cu performanțe academice mai slabe. Este necesar să îi sprijinim pe cei care sunt dependenți de utilizarea continuă a telefoanelor să construiască legături autentice atât cu ei înșiși, cât și cu ceilalți.

### **Bibliografie:**

*Haynes, Trevor. "Dopamine, Smartphones & You: A Battle for Your Time." Science in the News, Harvard University, 1 May 2018, [sitn.hms.harvard.edu/flash/2018/dopamine-smartphones-battle-time/](http://sitn.hms.harvard.edu/flash/2018/dopamine-smartphones-battle-time/). Harry-londonyouth. "Mindless Scrolling." London Youth, 3 Feb. 2022, [londonyouth.org/time-to-talk-2022-mindless-scrolling/](http://londonyouth.org/time-to-talk-2022-mindless-scrolling/). "The Scary Truth about How Zombie Scrolling Impacts Mental Health." Newport Institute, 18 Oct. 2021, [www.newportinstitute.com/resources/mental-health/zombie\\_scrolling/](http://www.newportinstitute.com/resources/mental-health/zombie_scrolling/).*

### **Cuvinte-cheie:**

*mindless scrolling, dopamină, dependența de telefon*

# TULBURAREA AFECTIVA BIPOLARA.EPISODUL MANIACAL-PREZENTARE DE CAZ

*Despina Maria Hedeş<sup>1</sup>, Lavinia Corina Duica<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>ULBS, Facultatea de Medicina, Sibiu, Romania

<sup>2</sup>Spitalul Clinic de Psihiatrie "Dr. Gheorghe Preda" Sibiu, Sectia clinica Psihiatrie II, Sibiu, Romania

Hedeş Despina Maria - despina.hedes@ulbsibiu.ro

## **Introducere:**

Tulburarea bipolară, cunoscută și sub denumirea de tulburare maniaco-depresivă, este o afecțiune psihică caracterizată prin schimbări extreme de dispoziție, energie și activitate. Persoanele afectate de această tulburare experimentează episoade de manie, caracterizate printr-o creștere semnificativă a energiei, a stimei de sine și a activității mentale, alternate cu episoade de depresie, în care se simt adesea foarte triste, lipsite de energie și fără speranță. Într-un episod maniacal, pacienții pot prezenta agitație severă, impulsivitate crescută și potențial de a se auto-vătăma sau a vătăma alte persoane. Contentia mecanică poate fi considerată în aceste situații pentru a preveni situațiile de risc.

## **Obiective:**

Tratamentul în timpul unui episod maniacal implică adesea medicamente antipsihotice, terapie și suport adecvat pentru a gestiona simptomele și comportamentele periculoase.

## **Metode:**

Pacienta P.I în vârstă de 54 de ani, cunoscută cu antecedente psihiatrice se prezintă la actuala internare de la domiciliu, adusă de SAJ și însoțită de sora, pentru un tablou psihopatologic de aspect maniacal.Heteroanamnestic, sora pacientei afirmă că de aproximativ 3 zile a fost instiintată de vecini că pacienta vorbește continuu, nu mai doarme și adună obiecte într-un mod haotic. Nu poate preciza dacă urmează un tratament. Pacienta afirmă că „Dumnezeu i s-a aratat „. Subliniem existența unei internări pentru un episod depresiv în luna precedentă episodului maniacal actual pe fondul complianței parțiale la tratament, cu următoarea medicație recomandată la externare : Cinolazepanum 40 mg 0-0-1, Trazodonum 150 mg 0-0-1, Aripiprazolum 15mg 1-0-0, Venlafaxinum 75 mg 0-1-0. Din antecedentele personale patologice reținem: tulburare schizoafectivă de tip mixt, HTA gr. I, CIC de etiologie nespecificată, IVC (periferică).

## **Rezultate:**

Examenul psihiatric releva mimica și gestică hipermobile,ținută îngrijită cu multe bijuterii, conștiința clară, orientată auto și alopsihiac, percepție fără elemente psihoproductive la momentul examinării, atenție distractibilă, gândirea tahipsihică cu ideatie delirantă mistică, logoreică, dispoziție disforică,agitație psihomotorie, insomnii. Pe parcursul internării pacienta conștiința devine necooperantă, agitată psihomotor, tahipsihică, logoreică, cu atitudine disforică, limbaj coprolalic, heteroagresiv fizic și verbal. Se decide contentionarea mecanică totală conform normelor legislative în vigoare în asociere cu

medicație antipsihotică (Haloperidolum 5mg/ml sol. inj.1f) și anxiolitică/sedativă (Diazepamum 5mg/ml sol.inj. 1f) sub supraveghere și monitorizare a funcțiilor vitale.

### **Concluzii:**

Episoadul acut delirant-halucinatoriu în psihoza (schizofrenie, tulburare afectivă bipolară) este o urgență psihiatrică. Utilizarea contenției mecanice este o măsură extremă folosită doar atunci când toate celelalte opțiuni au fost epuizate sau sunt considerate ineficiente pentru a preveni vătămările grave. Contentionarea nu reprezintă o pedeapsă, șantaj sau metoda de tratament și este interzisă agresiunea verbală, lovirea și purtarea nedemna față de pacient în contextul actului de imobilizare. Poziționarea pacientului se face în decubit dorsal cu brațele pe lângă corp cu manșete care permit mișcări minime, cu interzicerea totală a imobilizării capului sau gâtului. La pacientul peste 18 ani examinarea semnelor vitale se impune la fiecare 15 minute cu nedeplasirea duratei maxime impuse legislativ. Tulburarea schizoafectivă de tip mixt reprezintă o combinație complexă între simptomele schizofreniei și cele ale tulburărilor afective (manie sau depresie). În cadrul acestei afecțiuni, simptomele schizofrenice pot coexista cu episoade maniacale sau depresive care, deși se afla în opoziție privind simptomatologia pot ridica nevoia de restricționare a libertății de mișcare a pacientului.

### **Impact și Relevanță:**

Relevanța tulburării bipolare în cadrul sistemului sanitar este semnificativă, deoarece afectează nu doar starea de bine a individului, ci și capacitatea sa de a funcționa în societate. Pacienții cu tulburare bipolară pot avea dificultăți în menținerea relațiilor interpersonale, în îndeplinirea sarcinilor zilnice și în menținerea unei stări generale de sănătate mentală. Impactul asupra sistemului sanitar este notabil, deoarece necesită o gestionare complexă și integrată.

### **Bibliografie:**

1. <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/217735> 2. Wy TJP, Saadabadi A. Schizoaflective Disorder. [Updated 2023 Mar 27]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541012/> 3. Tondo L, Vázquez GH, Baldessarini RJ. Depression and Mania in Bipolar Disorder. *Curr Neuropharmacol*. 2017;15(3):353-358. doi:10.2174/1570159X1466616060621081

### **Cuvinte-cheie:**

*episod maniacal, tulburare afectivă bipolară, episod depresiv*

# Schizofrenia dezorganizată - prezentare de caz

*Diana Ștefania Popa<sup>1</sup>, Răzvan Marian Popescu<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitatea "Lucian Blaga", Facultatea de Medicină , Sibiu , România

Popa Diana Ștefania - dianas.popa@ulbsibiu.ro

## **Introducere:**

Schizofrenia reprezintă o tulburare psihică ce este prin caracterizată prin simptome în sfera perceptuală (halucinații), ideatie delirantă, simptome afective (anhedonie, aplatizare afectivă) și tulburări de comportament (retragere socială, comportament dezorganizat). Boala este determinată de factori genetici și de mediu afectând dezvoltarea la nivel cerebral. În schizofrenia dezorganizată, principalele caracteristici se manifestă în vorbire și comportament, discursul este confuz și repetitiv, se utilizează cuvinte care nu au nicio semnificație sau legătură între ele.

## **Obiective:**

Simptomatologia pacientei s-a manifestat în mod acut, în urmă cu două săptămâni. Non-complianța pacientei și abandonul terapeutic au ca rezultat compromiterea rezultatelor, agravarea afecțiunii, scăderea calității vieții pacientului, suferința emoțională a aparținătorilor, în cazul de față sora pacientei, care la rândul ei prezintă aceeași boală dar cu respectarea tratamentului.

## **Metode:**

Pacienta R.D. în vârstă de 58 de ani, cunoscută cu antecedente psihiatrice s-a prezentat, adusă de ambulanță, de la domiciliu la Spitalul de Psihiatrie Sibiu pentru o simptomatologie manifestată prin neliniște psihomotorie, halucinații auditive deduse din comportament, ideatie delirantă paranoidă, comportament dezorganizat.

## **Rezultate:**

Pacienta prezintă mimică mobilă menține contactul vizual, gestică amplă. Ținuta vestimentară este neîngrijită, igiena precară. Atitudine - suspicioasă. Contactul verbal este posibil, discursul parțial eficient. Conștiința este prezentă, conștiința bolii absentă. Orientare - OTS, orientată auto și allopsihic. Există tulburări de percepție: halucinații auditive deduse din comportament. Atenția este distractibilă. Hipomnezie de fixare și evocare. Fluxul ideativ este coerent, cu ritm accelerat, ideatie delirantă paranoidă. Limbajul este simplu, intelectul este conform pregătirii. Este prezentă iritabilitatea cu toleranță scăzută la frustrări și contrarii și comportament dezorganizat. Viața instinctuală este diminuată, este prezentă insomnie mixtă. Personalitatea este modificată în contextul patologic. În urma examenului psihic s-a stabilit diagnosticul de schizofrenie dezorganizată.

## **Concluzii:**

Evoluția bolii în timpul spitalizării este relativ favorabilă, în urma administrării tratamentului pacienta este liniștită psihomotor, cooperantă, neagă elemente de psiho-productivitate senzorială, totuși a persistat ideatia delirantă paranoidă. La domiciliu, nu se poate spune că prognosticul va fi unul favorabil, deoarece există un istoric de refuz al tratamentului

farmacologic. În acest caz, monitorizarea cazului la domiciliu ar fi cheia unui prognostic favorabil.

**Impact și Relevanță:**

Non-complianța și abandonul terapeutic au ca rezultat compromiterea rezultatelor și agravarea afecțiunii.

**Bibliografie:**

*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed., text revision. Washington, D.C: American Psychiatric Association, 2000:297-343*

**Cuvinte-cheie:**

*Schizofrenie dezorganizată*

# TENTATIVA DE SUICID, O COMPLICAȚIE A SCHIZOFRENIEI PARANOIDE

## PREZENTARE DE CAZ

*Antonia Maria Popa<sup>1</sup>, Lavinia Corina Duică<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitatea "Lucian Blaga" Sibiu, Facultatea de Medicină, Sibiu, România  
Popa Antonia-Maria - antoniamaria.popa@ulbsibiu.ro

### **Introducere:**

Schizofrenia este o tulburare psihică severă, caracterizată de o varietate de simptome, incluzând halucinații (mai ales auditive), idei delirante și deficite cognitive. Rata tentativei de suicid în rândul pacienților cu schizofrenie este situată între 10% și 15%.

### **Obiective:**

Scopul este de a identifica și analiza factori specifici care contribuie la creșterea riscului de suicid în rândul pacienților schizofrenici și evaluarea eficacității psihoterapiei și a tratamentelor farmacologice specifice.

### **Metode:**

Pacientă Z. L. în vârstă de 52 de ani, cunoscută cu antecedente psihiatrice s-a prezentat în regim de urgență la Spitalul de Psihiatrie Sibiu, adusă de S.A.J. din U.P.U pentru ingestie voluntară medicamentoasă în scop autolitic. Pacienta se prezintă cu o simptomatologie manifestată prin: neliniște interioară, dispoziție tristă, halucinații auditive, idei delirante de referință, randament util diminuat și insomnii mixte.

### **Rezultate:**

În urma examenului psihiatric reiese: gestică restrânsă, menține contactul vizual; vestimentație de spital; relativ cooperantă, ușor suspicioasă; contact verbal posibil, discurs eficient; conștiință prezentă, insight parțial prezent; OTS, auto și allopsihiac; halucinații auditive; hipoprosexie sectorială; hipomnezie de fixare; bradipsihie, ideație de incurabilitate; idei de referință; limbaj normal, tonalitate scăzută a vocii; intelect: mediu; dispoziție depresivă; anhedonie; viața instinctuală diminuată; insomnii mixte; personalitate modificată în contextul bolii. În urma anamnezei și a examinărilor clinice somatice și psihiatrice, alături de examinările paraclinice, s-a stabilit diagnosticul de Schizofrenie Paranoică. Tentativă autolitică prin ingestie voluntară medicamentoasă.

### **Concluzii:**

În timpul spitalizării evoluția bolii a fost favorabilă sub tratament farmacologic cu antipsihotice, anxiolitice, antidepresive și tratament psihoterapeutic. Evoluția simptomatologiei pe termen lung este în legătură cu respectarea recomandărilor terapeutice precum și de relațiile interpersonale în mediul familial și, în general cu situația sa existențială.

### **Impact și Relevanță:**

Simptomatologia ce a determinat tentativa suicidară a apărut în mod brusc, ca reacție la o situație ușor stresantă din cadrul familial și pe fondul unei ideții negative cronice. Progresia bolii, recidivele frecvente, severitatea crescută a afecțiunii, reducerea semnificativă a funcționării sociale și profesionale, împreună cu o percepție realistă a impactului negativ al bolii reprezintă factori de risc specifici pentru tendințele suicidare asociate cu schizofrenia.

### **Bibliografie:**

- [https://www.uptodate.com/contents/schizophrenia-in-adults-maintenance-therapy-and-side-effect-management?search=schizophrenia&source=search\\_result&selectedTitle=2~150&usage\\_type=default&display\\_rank=2](https://www.uptodate.com/contents/schizophrenia-in-adults-maintenance-therapy-and-side-effect-management?search=schizophrenia&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2) • Psihiatrie clinică, Dan Prelipceanu, Ediția 2019
- [https://www.uptodate.com/contents/depression-in-schizophrenia?source=mostViewed\\_widget](https://www.uptodate.com/contents/depression-in-schizophrenia?source=mostViewed_widget)
- [https://www.uptodate.com/contents/suicidal-ideation-and-behavior-in-adults?search=suicidal%20schizophrenia&source=search\\_result&selectedTitle=2~150&usage\\_type=default&display\\_rank=2](https://www.uptodate.com/contents/suicidal-ideation-and-behavior-in-adults?search=suicidal%20schizophrenia&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2) • <https://annals-general-psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1744-859X-6-10>

### **Cuvinte-cheie:**

*schizofrenie paranoidă, tentativă de suicid, psihoterapie, factori de risc*

# APRECIEREA DISCERNĂMÂNTULUI LA O PERSOANĂ CU TULBURARE DE PERSONALITATE ASOCIATĂ CU DEPENDENȚĂ ETANOLICĂ

*Luisa Maria Popescu<sup>1</sup>, Horațiu Dura<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Facultatea de Medicină, Universitatea „Lucian Blaga”, Sibiu, România  
Popescu Luisa Maria - luisamaria.popescu@ulbsibiu.ro*

## **Introducere:**

Aprecierea discernământului în practica medico-legală psihiatrică este necesară în vederea stabilirii răspunderii penale față de fapta savârșită, precum și a stabilirii măsurilor de siguranță cu caracter medical ce se impun. Pe lângă aspectul juridic, expertiza medico-legală în astfel de spețe, are și o contribuție medicală în conduita curativă și preventivă a afecțiunii psihice.

## **Obiective:**

Din documentele medicale avute la dispoziție și în urma examinării inculpatului în cadrul Comisiei medico-legale psihiatrice, s-a stabilit că acesta prezintă „Tulburare de personalitate de tip instabil-emoțional. Sindrom de dependență etanolică.” Această asociere, a psihopatiei (tulburare de personalitate de tip instabil-emoțional) și abuzului de alcool a necesitat, în timp, tratament psihiatric, pacientul totalizând, din anul 2012 până în prezent, un număr de 19 internări în unitatea psihiatrică. De asemenea, această asociere, predispune la comiterea de fapte antisociale, însă, având în vedere lipsa unor elemente psihotice, precum și consumul de alcool care are regimul voluntar, capacitatea psihică de a înțelege semnificația și consecințele faptei pentru care este cercetat este păstrată. De altfel, toate cele 4 expertizări medico-legale anterioare (pentru infracțiuni privind fapte de violență în familie, distrugere, incendiere, încălcare ordin de protecție) au relevat discernământ păstrat. O astfel de capacitate psihică, și implicit discernământul păstrat, nu înlătură răspunderea penală, iar terapia psihiatrică indicată poate fi efectuată în cadrul rețelei medicale din sistemul penitenciar.

## **Metode:**

Prezentăm cazul unui adult de 42 ani, de sex masculin, din mediu urban, cu antecedente psihiatrice, cu antecedente penale, pentru care Organele de Cercetare Penală au solicitat efectuarea unei expertize medico-legale psihiatrice ca urmare a comiterii pentru comiterea infracțiunii de „încălcarea ordinului de protecție”. Expertiza medico-legală trebuie să stabilească: 1. dacă la momentul săvârșirii faptelor suspectul se afla într-o stare de tulburare psihică; 2. dacă a acționat cu discernământ în momentul săvârșirii faptelor în raport cu infracțiunile pentru care este acuzat; 3. să se aprecieze pericolozitatea socială (posibilitatea ca persoana să mai comită fapte prevăzute de legea penală din cauza bolii psihice) în funcție de eventuala patologie psihică; 4. care sunt tulburările de personalitate ale suspectului și ce legătură au cu predispoziția la acte antisociale.

## **Rezultate:**

Pacientul prezintă un istoric psihiatric cu multiple internări, începând cu anul 2012, pentru: Tulburare de personalitate de tip instabil emoțional (tipul impulsiv). Sindrom de dependență etanolică. De asemenea, a fost expertizat în mod repetat medico-legal psihiatric, pentru infracțiuni privind fapte de violență în familie, distrugere, incendiere, încălcare ordin de protecție. Cu ocazia examinării în Comisia medico-legală psihiatrică privind fapta pentru care este cercetat în prezent, s-au constatat următoarele: - La examenul psihiatric: mimică mobilă, gestică păstrată, contact vizual evitant; ținută vestimentară adecvată; atitudine relativ cooperantă; contact verbal posibil, discurs verbal relativ eficient; conștiință clară, insight prezent; ușor dezorientat temporal, orientat spațial, auto și allopsihic; fără elemente de productivitate senzorială la momentul examinării; hipoprosexie spontană și voluntară; ușoară hipomnezie de fixare; gândire coerentă, bradipsihică, ideație centrată pe tematica problemelor socio-familiale, minimizarea consumului de etanol și a consecințelor acestuia; limbaj simplu, răspunsuri cu latență crescută; intelect conform pregătirii; toleranță scăzută la frustrări și contrarii, iritabilitate, irascibilitate, conflictualitate; comportament toxicofil, crize clastice și heteroagresivitate fizică; viață instinctuală diminuată; insomnii mixte. -La examenul psihologic: implicare superficială la probele propuse, fără modificări în sfera perceptuală, dificultăți de concentrare a atenției; personalitate instabil emoțională, toleranță scăzută la frustrare, tendințe toxicofile, lipsă de control asupra impulsurilor, funcționalitate socială diminuată. S-a stabilit diagnosticul: „Tulburare de personalitate de tip instabil-emoțional. Sindrom de dependență etanolică.”

### **Concluzii:**

:Cazul relevă importanța examinării medico-legale psihiatrice la o persoană cu istoric psihiatric bogat și cu multiple antecedente penale. Asocierea tulburării de personalitate cu dependența etanolică este un puternic factor predictiv pentru comportamentul antisocial. Lipsa elementelor psihotice și regimul voluntar al consumului de alcool nu înlătură răspunderea penală. Terapia psihiatrică necesară ameliorării stării psihice poate fi efectuată în cadrul rețelei medicale din sistemul penitenciar.

### **Cuvinte-cheie:**

*Cuvinte cheie: tulburare de personalitate ,răspundere penală, expertiză medico-legală*

# Implicații medico-legale la pacienții cronici cu schizofrenie

*Adriana-Luciana Luca<sup>1</sup>, Laura, Abagiu<sup>2</sup>, Felicia, Militaru<sup>1</sup>, Victor, Gheorman<sup>1</sup>, Ion, Udriștoiu<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova, Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie Craiova, România.*

<sup>2</sup>*Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie, Craiova, România.*

Luca Adriana-Luciana - since1878@yahoo.com

## **Introducere:**

Schizofrenia constituie apanajul psihiatriei, fiind patologia cea mai severă și cu cel mai mare grad de dizabilitate, în 2020 aflându-se între primele 25 de cauze de dizabilitate la nivel mondial.

## **Obiective:**

Dincolo de povara bolii asupra pacientului, îngrijitorilor și societății, poate asocia comportament antisocial cu implicații medico-legale importante. Se estimează că 1 din 7 bolnavi de schizofrenie comite infracțiuni [1]. Deși nu există factori de risc care să prezică eventualul comportament infracțional, o serie de itemi pot avea valoare de probabilitate: mediul intrafamiliar tensionat, istoricul personal de internări repetate și prelungite în serviciile naționale de psihiatrie, consumul de alcool și/sau substanțe psihoexcitante [2].

## **Metode:**

Cazul clinic expus prezintă particular latentă de aproximativ 14 ani de la momentul primei prezentări în clinică și apariția comportamentului cu implicații medico-legale.

## **Rezultate:**

Confirmă studiile care au arătat că majoritatea actelor infracționale survin la scurt timp după externările prelungite repetate [3]. Pacientul nu este consumator de alcool sau substanțe psihoexcitante care să precipite și să agraveze decompensările psihotice cu potențial antisocial. Nu prezintă factori de risc precum cei de ordin familial. Posibil rol protector dat de nivelul superior de pregătire. Conținutul productiv perceptual s-a modificat de-a lungul evoluției bolii - de la halucinațiile vizuale și auditive cu conținut pozitiv, la halucinații auditive imperative însoțite de heteroagresivitate, culminând cu halucinații auditive mistice, prezente la ultima internare, care imprimă un grad mare de imprezibilitate, posibil cu risc suicidal crescut. Comportamentul antisocial persistă în ciuda administrării corecte a terapiei medicamentoase.

## **Concluzii:**

În concluzie, schizofrenia este asociată cu un risc de 4-6 ori mai mare de comitere de acte antisociale.

## **Impact și Relevanță:**

Antipsihoticele ajută pacienții cu schizofrenie în aceeași măsură în care insulina ajută pacienții diabetici – ele stabilizează funcțiile biologice, reduc simptomele pozitive și anxietatea, dar nu pot crește integrarea profesională și socială.

### **Bibliografie:**

1. Munkner R, Hastrup S, Joergensen T, Kramp P. *The temporal relationship between schizophrenia and crime. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2003 Jul;38(7):347-53. doi: 10.1007/s00127-003-0650-3. PMID: 12861439.
2. Fazel S, Långström N, Hjern A, Grann M, Lichtenstein P. *Schizophrenia, substance abuse, and violent crime. JAMA.* 2009 May 20;301(19):2016-23. doi: 10.1001/jama.2009.675. PMID: 19454640; PMCID: PMC4905518.
3. Fazel S, Wolf A, Palm C, Lichtenstein P. *Violent crime, suicide, and premature mortality in patients with schizophrenia and related disorders: a 38-year total population study in Sweden. Lancet Psychiatry.* 2014 Jun;1(1):44-54. doi: 10.1016/S2215-0366(14)70223-8. PMID: 25110636; PMCID: PMC4124855.

### **Cuvinte-cheie:**

schizofrenia, implicații medico-legale, halucinații, comportament antisocial, imprevizibilitate

# Aspecte psihologice la pacienții supraviețuitori unui accident vascular cerebral și nevoi de îngrijire paliativă

Ioana Tudor<sup>1</sup>, Ana Maria Luisa Trăistaru<sup>1</sup>, Cătălin Cosmin Mutu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universitatea "Lucian Blaga", Sibiu, Facultatea de Medicină

<sup>2</sup>Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, Clinica Neurologie

Tudor Ioana - tudorioana63@gmail.com

## Introducere:

Accidentul vascular cerebral este o patologie care presupune recuperare îndelungată, de unde rezultă impactul puternic asupra vieții pacientului. Îngrijirile paliative abordează în mod holistic acest aspect, dar puțini pacienți beneficiază de acest serviciu.

## Obiective:

Obiectivul studiului este sublinierea importanței îngrijirilor paliative, dar și evidențierea acuzelor care apar cel mai frecvent la pacienții cu accident vascular cerebral în funcție de severitatea acestuia.

## Metode:

Un eșantion de 35 de pacienți, instituționalizați și internați, a fost evaluat folosind scala NIHSS pentru aprecierea severității bolii împreună cu scala SPARC pentru evaluarea problemelor de ordin psihologic.

## Rezultate:

Având în vedere severitatea accidentului vascular cerebral, cel moderat a fost predominant, urmat de cel sever. Acuzele principale de ordin psihologic au fost fatigabilitatea și singurătatea cu un procent de 46%, urmate de depresie și anxietate. Gândurile suicidale au fost negate în totalitate. Problemele de concentrare au fost exprimate la aproximativ jumătate dintre pacienți, însă cu o intensitate scăzută.

## Concluzii:

Îngrijirile paliative ar trebui integrate cât mai precoce în managementul acestor pacienți, cu accentul pe componenta spirituală frecvent neglijată.

## Impact și Relevanță:

Este important să avem în vedere și vindecarea fizică, dar și cea spirituală, lucru scos în evidență prin studiu efectuat. Implementarea unor strategii pentru reducerea problemelor de ordin psihologic ar putea avea un impact pozitiv în acest sens.

## Bibliografie:

1. <https://mystrokeguide.com/information-and-advice/emotional-effects-of-a-stroke/emotional-changes-after-stroke>
2. Cowey E, et. al. Palliative care after stroke: A review. *Int J Stroke*. 2021 Aug;16(6):632-639. doi: 10.1177/17474930211016603.
3. Kim JS. *Post-stroke Mood and Emotional Disturbances: Pharmacological Therapy Based on*

Mechanisms. *J Stroke*. 2016 Sep;18(3):244-255. doi: 10.5853/jos.2016.01144. 4. Yang, K., et al. (2021). The meaning of loneliness to stroke survivors: A qualitative study in Northeast England. *Journal of Health Psychology*. <https://doi.org/10.1177/13591053211017198>. 5. <https://www.paliatia.eu/new/ro/2018/10/ingrijirea-paliativa-a-pacientului-cu-accident-vascular/>

**Cuvinte-cheie:**

*accident vascular cerebral, îngrijiri paliative, probleme de ordin psihologic*

# TULBURĂRI COGNITIVE ȘI DE ATENȚIE LA PACIENȚII CU DEMENTĂ

*Ana-Maria Luisa Trăistaru<sup>1</sup>, Ioana Tudor<sup>1</sup>, Cătălin Cosmin Mutu<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Universitatea "Lucian Blaga", Sibiu, Facultatea de Medicină

<sup>2</sup>Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, Clinica Neurologie

Trăistaru Ana-Maria Luisa - luisa.traistaru@ulbsibiu.ro

## **Introducere:**

Demența este un sindrom clinic, caracterizat prin afectarea funcțiilor corticale superioare, incluzând memoria, gândirea, înțelegerea, învățarea, limbajul și judecata. Tulburările cognitive și de atenție sunt extrem de frecvente în majoritatea formelor de demență și includ agitație, agresivitate, iluzii, halucinații, paranoia, sindrom confuzional, depresie, apatie și dezinhibiție.

## **Obiective:**

A fost realizat un studiu pe un eșantion de 36 de persoane diagnosticate cu demență, internate în Clinica de Neurologie a SCJU Sibiu sau instituționalizate. Scopul studiului este de a evidenția prevalența și severitatea tulburărilor cognitive și de atenție la pacienții cu demență și cum afectează acestea viața pacienților, a familiilor și/sau îngrijitorilor.

## **Metode:**

În vederea realizării studiului, am aplicat inițial scala MMSE pentru încadrarea fiecărei persoane, pe baza scorurilor obținute la o formă de severitate a demenței: forma severă (scor <10), forma moderată (scor între 11-20), forma ușoară (scor între 21-24) sau fără demență (scor între 25-30). Pentru a oferi o gradare a tulburărilor cognitive și de atenție avute de pacienți în ultima lună/săptămână a fost aplicată scala Ipos-Dem, care abordează pacientul într-un mod holistic, severitatea simptomelor fiind: 0=deloc, 1=ușor, 2=moderat, 3=sever, 4=copleșitor, 5=neevaluabil.

## **Rezultate:**

Analiza datelor obținute după aplicarea scalei MMSE, a evidențiat că în acest lot de pacienți predomină forma severă de demență cu un total de 19 pacienți, urmată de forma moderată cu 16 pacienți, doar o persoană prezentând forma ușoară a bolii. Datele obținute după aplicarea scalei Ipos-Dem au evidențiat că sindromul confuzional reprezintă cea mai frecventă și importantă problemă, severitatea fiind descrisă de 19 % dintre pacienți ca fiind copleșitoare, 6 % severă, 17 % moderată, 36 % ușoară, 14 % neagă prezența episodului confuzional, iar 8 % dintre aceștia nu au putut fi evaluați din cauza severității bolii. Analizând datele referitoare la agitație, ce include și simptome ca neliniște, iritabilitate, agresivitate, 3 % dintre pacienți au prezentat un nivel copleșitor, 6 % sever, 8 % moderat, 22 % ușor, 61 % dintre aceștia afirmând că nu prezintă simptome de agitație. Se evidențiază că un procent de 67 % dintre pacienți nu au prezentat halucinații, nu prezintă iluzii sau convingeri false, 3 % le resimt ca fiind copleșitoare, 8 % severe, 8 % moderate, iar un procent de 8 % dintre pacienți nu au putut fi evaluați deoarece starea nu le-a permis.

## **Concluzii:**

Tulburările cognitive și de atenție prezente la pacienții cu demență, fie ca unic simptom sau în asociere, au un impact semnificativ asupra calității vieții, contribuind la morbiditatea și mortalitatea acestor pacienți.

## **Impact și Relevanță:**

Screeningul pentru tulburările cognitive la pacienții cu demență trebuie efectuat regulat, prezența acestor tulburări fiind asociată cu un risc crescut de declin cognitiv și funcțional, accelerarea procesului de instituționalizare și decesul precoce.

## **Bibliografie:**

- 1 Dening, T. and Sandilyan, M.B. (2015) 'Dementia: Definitions and types', *Nursing Standard*, 29(37), pp. 37–42. doi:10.7748/ns.29.37.37.e9405.
2. <https://www.uptodate.com/contents/management-of-neuropsychiatric-symptoms-of-dementia>
3. Radue, R., Walaszek, A. and Asthana, S. (2019) 'Neuropsychiatric symptoms in dementia', *Handbook of Clinical Neurology*, pp. 437–454. doi:10.1016/b978-0-12-804766-8.00024-8.
4. Cipriani, G. et al. (2014) 'Wandering and dementia', *Psychogeriatrics*, 14(2), pp. 135–142. doi:10.1111/psyg.12044.

## **Cuvinte-cheie:**

demență, tulburări cognitive și de atenție

# LEGĂTURA DINTRE DEMENȚĂ ȘI DEPRESIE LA PACIENȚII INSTITUȚIONALIZAȚI

*Ana-Maria Luisa Trăistaru<sup>1</sup>, Cătălin Cosmin Mutu<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Universitatea "Lucian Blaga", Sibiu, Facultatea de Medicină

<sup>2</sup>Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, Clinica Neurologie

Trăistaru Ana-Maria Luisa - luisa.traistaru@ulbsibiu.ro

## **Introducere:**

Demența și depresia reprezintă cele mai frecvente tulburări neuropsihiatrice la populația vârstnică. Cercetările actuale susțin asocierea dintre depresia din timpul vieții sau simptomele depresive și demență, fie că pacientul se prezintă cu depresie timpurie sau târzie.

## **Obiective:**

A fost realizat un studiu pe un eșantion de 30 de persoane instituționalizate, diagnosticate cu demență și care prezentau sau exista suspiciunea de simptomatologie depresivă. Se cunoaște faptul că depresia apare în cursul demenței, iar scopul acestui studiu îl reprezintă înțelegerea persoanei instituționalizate cu privire la simptomele depresive și frecvența cu care le resimte.

## **Metode:**

În vederea stadializării demenței a fost aplicată scala MMSE care încadrează demența în patru forme, în funcție de scorul obținut astfel: forma severă (scor <10), forma moderată (scor între 11-20), forma ușoară (scor între 21-24), lipsa demenței (scor între 25-30). Având în vedere că lotul a fost format din pacienți instituționalizați, a fost aplicată și scala Ipos-Dem care abordează pacientul într-un mod holistic, pentru a oferi o apreciere a frecvenței în rândul acestor persoane pe o perioadă de o lună, notarea fiind: 0=deloc, 1=ocazional, 2=câteodată, 3=în cea mai mare parte a timpului, 4=mereu, 5=neevaluabil.

## **Rezultate:**

La începutul studiului a fost aplicată scala MMSE cu încadrarea fiecărui pacient la o formă de severitate. Se evidențiază că în acest lot de pacienți predomină forma moderată cu 50%, urmată de forma severă cu 43,33% și un procent de doar 3,33% reprezentând forma ușoară. În urma analizării datelor obținute după aplicarea scalei Ipos-Dem, se evidențiază că cel mai mare procent de 33% a fost reprezentat de pacienții care nu au putut fi evaluați, fie din cauza formei severe de demență care nu le-a permis comunicarea, descrierea sau înțelegerea simptomului, fie aparținătorii sau îngrijitorii nu au observat o schimbare în comportament sau un semn care să poată face legătura cu prezența sindromului depresiv. Un procent de 10% dintre pacienți au susținut că se simt depresivi mereu, 27% au resimțit ocazional, 7% în cea mai mare a timpului, 6% câteodată, iar un procent de 17% este reprezentat de pacienții care neagă prezența depresiei.

## **Concluzii:**

Depresia reprezintă un simptom frecvent întâlnit în rândul pacienților vârstnici diagnosticați cu demență, cu o prevalență crescută mai ales în rândul pacienților instituționalizați. Uneori, îngrijitorii au puțină pregătire sau chiar deloc în ceea ce privește depresia și manifestările ei, putând rămâne mult timp nedagnosticată.

### **Impact și Relevanță:**

Simptomele depresiei sunt diverse și variază foarte mult de la o persoană la alta, astfel pentru a îmbunătăți rata de diagnosticare și înțelegere a depresiei în rândul persoanelor cu demență, este recomandată utilizarea regulată a chestionarelor de screening pentru depresie.

### **Bibliografie:**

1. Tetsuka, S. (2021). *Depression and dementia in older adults: A neuropsychological review. Aging and Disease, 12(8), 1920.* <https://doi.org/10.14336/ad.2021.0526> 2. Byers, A. L., & Yaffe, K. (2011). *Depression and risk of developing dementia. Nature Reviews Neurology, 7(6), 323–331.* <https://doi.org/10.1038/nrneuro.2011.60> 3. Bennett, S., & Thomas, A. J. (2014). *Depression and dementia: Cause, consequence or coincidence? Maturitas, 79(2), 184–190.* <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2014.05.009>

### **Cuvinte-cheie:**

*demență, depresie, screening*

# Psihiatria punitivă sau când spitalul devine închisoare - între trecut și prezent.

*Emanuela Stan<sup>1</sup>, Camelia-Oana Mureșan<sup>1</sup>, Mihaela Oana Manea<sup>3</sup>, Alexandra Enache<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Universitatea de Medicină și Farmacie Victor Babeș Timișoara, Institutul de Medicină Legală Timișoara*

<sup>2</sup>*Universitatea de Medicină și Farmacie Victor Babeș Timișoara, Institutul de Medicină Legală Timișoara*

<sup>3</sup>*Institutul de Medicină Legală Timișoara*

<sup>4</sup>*Universitatea de Medicină și Farmacie Victor Babeș Timișoara, Institutul de Medicină Legală Timișoara*

Stan Emanuela - emma.stan.md@gmail.com

## **Introducere:**

Psihiatria punitivă a fost un instrument în lupta împotriva disidenților care nu puteau fi pedepsiți prin mijloace legale. Abuzul psihiatric ca metodă de represiune în regimurile comuniste reprezintă o manipulare a procedurilor psihiatrice, a tehnicilor și a diagnosticului psihiatric, implicând internarea mai degrabă forțată a indivizilor pentru convingerile lor politice, sociale și religioase și mai puțin pentru motive medicale.

## **Metode:**

Celebrul doctor sovietic, Andrei Snejnevski, cel mai proeminent teoretician al psihiatriei sovietice și director al Institutului de Psihiatrie al Academiei de Științe Medicale a URSS a dezvoltat un nou diagnostic, „schizofrenia cu evoluție lentă”, care să includă pacienți cvasi-sănătoși, dar care manifestă schimbări de personalitate minime, care pot rămâne neobservate pentru un ochi neexperimentat. Astfel, printre cele mai frecvente „simptome” se regăseau simptome precum „iluzii de reformă”, „perseverență” și „lupta pentru adevăr”, adaptare socială slabă și conflictul cu autoritățile. Impunerea modelului medical în psihiatrie, schimbarea eticii și adoptarea „noii morale” socialiste, precum și însușirea ideii că doar societatea socialistă are rol sanogen, aderarea la principiile ei fiind singura modalitate prin care se putea păstra sănătatea mintală a individului, au constituit elementele ce au condus disciplina psihiatriei românești pe același drum parcurs și de psihiatria sovietică. Abuzurile psihiatrice debutează în România abia după deceniul al șaptelea. La 1 octombrie 1968, când, într-un discurs adresat studenților din București, Nicolae Ceaușescu își făcea cunoscută convingerea că în România nu mai există nimeni care s-ar mai putea opune orânduirii socialiste, singurii care ar fi putut o face fiind doar „nebunii”.

## **Rezultate:**

Natura practicii psihiatrice permite transformarea acesteia într-un potențial instrument al abuzului, întrucât implică relații de putere inegale între medicul psihiatru și pacient, care de cele mai multe ori este vulnerabil și ale cărui păreri și convingeri pot fi foarte ușor catalogate drept simptome ale bolii. În concluzie, recunoașterea existenței acestor forme de abuz este

o datorie de ordin moral. Problematika represiunii prin mijloace psihiatrice este o problemă care implică aspecte de natură etică, politică și medicală și este rezultatul unei politici greșite, nu al unei psihiatrii greșite. În definitiv, abuzul psihiatric a avut prea puțin legătură cu psihiatria în sine, cât mai degrabă cu caracterul represiv al sistemului căruia îi aparțineau și medicii psihiatri.

**Cuvinte-cheie:**

*psihiatrie punitiva, abuz psihiatric*

# Psihiatria paliativa- un concept nou de interdisciplinaritate

*Dascalu, Daciana Nicoleta<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Facultatea de Medicina a ULB Sibiu , Spital Clinic Jud. de Urgenta Sibiu  
Dascalu Daciana Nicoleta - daci.nicoleta@gmail.com*

## **Introducere:**

Lucrarea isi propune sa prezinte pe scurt conceptul de Ingrijiri paliative si modul in care aceasta ramura a medicinei poate fi translatata in managementul pacientilor psihiatrici.

## **Obiective:**

Obiectivele contin definirea conceptului de paliatie , cum ne poate ajuta paliatia in psihiatrie si particularitati de cooperare interdisciplinara.

## **Metode:**

Sunt prezentate definitia conceptului de Ingrijiri Paliative (IP) , principiile si momentul in care acestea sunt utile ingrijirii pacientilor cu boli cronice incurabile.

## **Rezultate:**

Ca și în cazul bolilor somatice, in IP abordările nu sunt nici de primă linie nici tratamente de linia a doua. Dacă opțiunile de tratament curativ au un raport beneficiu-prejudiciu rezonabil , ar trebui să fie preferate. Cu toate acestea, în unele cazuri de boli mentale permanente severe, tentativele suplimentare de tratamente care vizează reducerea simptomelor vor fi – după toate probabilitățile – ineficiente și împovărătoare. În aceste cazuri, psihiatria paliativă poate fi cea mai bună formă posibilă de management, distinctă dar asociată in acelasi timp unor abordări precum psihiatria curativă și reabilitativă . Exemple de asemenea boli sunt schizofrenia, tulburările maniacale, dementa sau dependenta de droguri.

## **Concluzii:**

Implementarea psihiatriei paliative se confruntă cu mai multe provocări, printre care stigmatizarea îngrijirilor paliative în general, dificultăți în capacitatea de a lua decizii a pacientilor, prognosticul rezervat / grav al bolii dar și lipsa unor modele de stadializare clar stabilite pentru aceste patologii.

## **Impact și Relevanță:**

Credem cu tărie că aceste provocări merită depășite, astfel încât îngrijirea sănătății mintale să poată fi îmbunătățită și completată, la fel cum îngrijirea cancerului sau a altor boli incurabile non-oncologice a fost îmbunătățită și completată prin apariția IP.

## **Bibliografie:**

*hppt://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/ Anna L Westermair et al Palliative psychiatry in a narrow and in a broad sense- A concept clarification ; Australian and New-Zeeland Journal of Psychiatry 2022 vol 56(12) 1535-1541*

## **Cuvinte-cheie:**

*Ingrijiri paliative, boli mentale permanente severe, interdisciplinaritate*

# COMORBIDITATEA DINTRE DEPRESIE SI ALCOOLISM - O PREZENTARE DE CAZ

*Alexandra -Iulia Teleanu<sup>1</sup>, Corina Lavinia Duica<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>ULBS ,Facultatea de Medicina,Sibiu , Romania

<sup>2</sup>Spitalul clinic de Psihiatrie „Dr Gheorghe Preda”, Sectia clinica Psihiatrie 2, Sibiu ,România  
Teleanu Alexandra Iulia - iulia.teleanu@ulbsibiu.ro

## **Introducere:**

In ultimele decenii,comorbiditatea dintre depresie si alcoolism a devenit o problema tot mai grava in domeniul sanatatii mentale, ambele fiind afectiuni complexe care pot interactiona in moduri variate,influentarea reciproca avand loc prin auto-medecatie,prin modificarile neurochimice produse de consumul prelungit de alcool si prin susceptibilitatea genetica a anumitor persoane de a dezvolta ambele afectiuni.

## **Obiective:**

In ultimele decenii,comorbiditatea dintre depresie si alcoolism a devenit o problema tot mai grava in domeniul sanatatii mentale, ambele fiind afectiuni complexe care pot interactiona in moduri variate,influentarea reciproca avand loc prin auto-medecatie,prin modificarile neurochimice produse de consumul prelungit de alcool si prin susceptibilitatea genetica a anumitor persoane de a dezvolta ambele afectiuni.

## **Metode:**

Pacientul in varsta de 69 de ani,fara antecedente psihiatrice, se prezinta la Spitalul de Psihiatrie Sibiu in urma unor stari de agresivitate la domiciliu,pe baza consumului prelungit de alcool,acuzand un comportament toxicofil ,anhedonie ,control scazut al impulsurilor si o insomnie mixta aparuta progresiv.

## **Rezultate:**

In urma anamnezei si a examenelor clinice somatice si psihiatrice ,se stabilesc urmatoarele diagnostice finale : Tulburare afectiva organica de tip depresiv si Alcoolism secundar.

## **Concluzii:**

Aceste cazuri reprezinta o provocare de diagnostic,deoarece simptomele depresiei si ale alcoolismului se pot suprapune si masca una pe cealalta.

## **Impact și Relevanță:**

Aceasta comorbiditate aduce cu sine o serie de implicatii medicale ,sociale si legale care necesita abordari personalizate ale profesionistilor din domeniul sanatatii mentale si al dependentelor ,riscul de suicid al persoanelor ce sufera de ambele afectiuni fiind semnificativ mai mare decat cei care sufera doar de una dintre ele.

## **Bibliografie:**

*Alcohol Dependence and Depression among Heavy Drinkers: Results from a Swedish Community Study" de Mats Hallgren et al. (Substance Use & Misuse, 2013). "Comorbid depressive disorders and substance use disorders: epidemiology, prevention and treatment" de Bridget F. Grant et al. (Journal of Dual Diagnosis, 2015).*

**Cuvinte-cheie:**

*#depresie #alcoholism #dependenta*

# Modificări neuronale în tulburarea de personalitate borderline (BPD) după terapia comportamentală dialectică (DBT).

*Ioana-Lucia Zincă<sup>1</sup>, Oana-Maria Vereș<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Universitatea "Lucian Blaga", Medicina Generală, Sibiu, România  
Zincă Ioana Lucia - ioanazinca2001@gmail.com*

## **Introducere:**

Tulburarea de personalitate borderline (BPD) este o patologie psihiatrică, caracterizată prin dereglarea emoțiilor, control deficitar al impulsurilor, tulburări de identitate, comportamente suicidare sau de autoagresiune recurente și relații interpersonale instabile. Componenta biologică a teoriei biosociale a reglării emoțiilor stipulează că BPD rezultă din vulnerabilități biologice la o reactivitate emoțională crescută.

## **Obiective:**

Analizele cuprinzătoare au implicat în mod constant anomalii în amigdala, cortexul cingular anterior și hipocampusul în neurobiologia BPD.

## **Metode:**

În total, au fost identificate nouă studii pentru analiză.

## **Rezultate:**

Șapte studii au utilizat imagistica prin rezonanță magnetică funcțională (fMRI) și două au utilizat spectroscopia funcțională în infraroșu apropiat (fNIRS). Principalele constatări ale acestei revizuri sugerează modificări neurobiologice ale funcției cerebrale după finalizarea tratamentului DBT în rândul pacienților cu BPD. În două studii s-a constatat o dezactivare semnificativă a activității amigdalei după finalizarea tratamentului DBT, în special în rândul respondenților la tratamentul DBT. În alte două studii s-au constatat scăderi semnificative ale activării ACC (cortex cingulat anterior) după încheierea tratamentului DBT în rândul pacienților cu BPD. Într-un alt studiu am constatat, o creștere semnificativă a volumului de materie cenușie în ACC (16), deși un alt studiu a subliniat existența unei modificări pozitive a conectivității funcționale între amigdala stângă și ACC dorsal atunci când imaginile negative au fost combinate cu stimuli dureroși (8). În timp ce activitatea redusă în insula anterioară a fost corelată în mod semnificativ cu îmbunătățirea simptomelor BPD, a fost demonstrată într-un alt studiu.

## **Concluzii:**

Este clar că mai sunt multe de învățat atât despre impactul unic al DBT, cât și despre alte forme de tratament asupra indivizilor cu BPD, cu toate că observăm o îmbunătățire semnificativă. Mai mult, consider că viitoarele cercetări vor putea ajuta la optimizarea tratamentelor DBT prin încorporarea biomarkerilor de neuroimagistică.

### **Impact și Relevanță:**

Studiul anterior are o relevanță foarte mare în ceea ce privește viitorul și evoluția tratamentelor pentru persoanele care suferă de tulburare de personalitate borderline.

### **Bibliografie:**

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34975574/>

DOI:10.3389/fnhum.2016.00220 41:633–50. 10.1016/j.psc.2018.07.012

DOI: 10.1503/jpn.170132 *borderline\_personality\_disorder\_by\_klarem\_d5t52In-fullview*

<https://www.nami.org/Blogs/NAMI-Blog/June-2021/Why-We-Need-Better-Representation-of-Borderline-Personality-Disorder>

### **Cuvinte-cheie:**

*Cuvinte cheie: Tulburare de personalitate borderline; Disreglarea emoțiilor; Genetică; Agresivitate impulsivă; Neuroimagică; Opioid; Oxitocină.*

# TULBURARE CONVERSIVĂ-PREZENTARE DE CAZ

*Filofteia-Anisia, Panțuru<sup>1</sup>, Alice Ana-Maria, Predușcă<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitatea "Lucian Blaga", Facultatea de Medicină, Sibiu, România  
Panțuru Filofteia-Anisia - filofteiaanisia.panturu@ulbsibiu.ro

## **Introducere:**

Tulburarea de conversie sau (cunoscută în trecut ca nevroza isterică) reprezintă o afecțiune nervoasă, caracterizată prin existența unor simptome variate neurologice, fără substrat lezional, având în comun excesul emoțional. Studiile estimează că femeile sunt mai predispușe să dezvolte o astfel de afecțiune comparativ cu bărbații.

## **Obiective:**

Scopul acestei prezentări este de a demonstra că traumele din copilărie, existența unor membri din familie care prezintă patologii neurologice sau psihiatrice, sunt potențiali factori de risc în dezvoltarea tulburării de conversie.

## **Metode:**

Pacienta C.M., în vârstă de 35 de ani, cunoscută cu tulburări psihiatrice (tulburare depresivă recurentă asociată cu tulburare conversivă), se prezintă la Spitalul de Psihiatrie pentru episoade de suspendare a stării de conștiință, multiple acuze somatice (cefalee, amețeli, parestezii la nivelul membrelor și facial, artralгии, palpitații), insomnii mixte. La examenul psihiatric, pacienta cu ținută vestimentară adecvată, prezintă mimică hipomobilă, gestică restrânsă și menține contactul vizual parțial. Are atitudine cooperantă, lamentativă. Conștiința este păstrată, cu un insight parțial prezent. Prezintă hipoprosexie voluntară și spontană, hiperprosexie sectorială axată pe cauzele somatice, hipomnezie de fixare și evocare. Prezintă un flux ideatic coerent, ușor bradipsihic, idei de boală, neputință. Are intelect mediu, limbajul este coerent.

## **Rezultate:**

Datele anamnestice, clinice somatice și psihiatrice în colaborare cu documentele medicale susțin următoarele diagnostice: Tulburare conversivă, Tulburare depresivă recurentă. Tratamentul pe parcursul internării a fost cu: Paroxetină 20 mg/zi, Lorazepam 2 mg/zi, Mirtazapină 30 mg/zi, Risperidonă 0.5 ml/zi, Zolpiclonă 7.5 mg/zi, Omeprazol 20 mg/zi, Ketonal 100 mg/zi, în urma căruia pacienta devine liniștită psihomotor, cu ameliorarea simptomatologiei depresive și a acuzelor somatice.

## **Concluzii:**

Pacienta prezintă stări de anxietate, insomnii, senzație de neputință și izolare socială, debutate în urma unei relații dezarmonioase. Trebuie să continue cu strictețe tratamentul psihiatric, alături de consiliere psihologică și încercarea de integrare socială.

## **Impact și Relevanță:**

Tulburarea conversivă afectează în special femeile și se caracterizează prin simptome trăite și invocate cu puternică neliniște, care pot apărea în orice parte a organismului, în special cardiovascular, gastrointestinal, cutanat.

**Bibliografie:**

*Tulburarea conversivă - isteria:* <https://www.romedic.ro/tulburarea-conversiva-isteria>  
*Tulburări somatofore:* <https://psihatriebucuresti.ro/tulburari-somatoforme/> *Conversion Disorder:* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31855394/>

**Cuvinte-cheie:**

*Tulburare conversivă, tulburare depresivă recurentă, nevroză isterică, acuze somatice*

# SINDROMUL DE FERMENTAȚIE ALCOOLICĂ ENDOGENĂ - O PATOLOGIE SUBDIAGNOSTICATĂ CU IMPLICAȚII MEDICO-LEGALE

*Codrina-Mădălina, Palade<sup>1</sup>, Șerban, Turliuc<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>1. *Institutul de Psihiatrie "Socola", Secția Clinică II Acuți, Iași, România* 2. *Universitatea "Alexandru Ioan Cuza", Facultatea de Drept, Iași, România*  
Palade Codrina-Mădălina - codrina.gavriluta@yahoo.com

## **Introducere:**

Microbiota intestinală, considerată un organ invizibil sau al doilea genom al ființei umane, prezintă roluri cheie în organismul gazdă prin reglarea funcțiilor metabolice și a homeostaziei imune. Însă în momentul în care apare expansiunea patobionților (microorganisme ce pot cauza daune în anumite condiții) în defavoarea pierderii organismelor microbiene benefice și a diversității microbiene generale, se realizează un dezechilibru cu un impact negativ asupra organismului uman. O asemenea situație o reprezintă creșterea populației de microorganisme producătoare de etanol endogen reprezentate în special de genurile *Candida* sau *Saccharomyces*. De aceea, în urma unei mese bogate în carbohidrați, capacitatea organismului de a elimina alcoolul produs atât de către aceste microorganisme cât și rezultat în urma reducerii carbohidraților este depășită. Etanolul endogen se va absorbi în sânge în cantități semnificative astfel încât va determina apariția unei simptomatologii asemănătoare celei rezultate în urma consumului exogen de alcool. Acest fenomen este cunoscut sub denumirea de sindrom de fermentație alcoolică endogenă. În literatura de specialitate sunt raportate încă puține cazuri, iar acest număr mic nu reprezintă caracterul de raritate ci mai degrabă subdiagnosticarea acestei patologii. Tabloul clinic este polimorf, conturat în principal de manifestări neuro-psihiice și gastrointestinale. Diagnosticarea urmează un traseu dificil pornindu-se de la o anamneză completă cu accente pe tipul de dietă și circumstanțele apariției simptomatologiei și culminând cu testul de provocare la glucoză și realizarea profilului microbiotei intestinale. Direcțiile terapeutice sunt reprezentate în special de administrarea de antifungice și antibiotice, asigurarea unei diete cu un conținut redus de carbohidrați și restabilirea florei intestinale cu ajutorul probioticelor. În concluzie, sindromul de fermentație alcoolică endogenă rămâne în continuare o patologie subdiagnosticată care prezintă consecințe pentru persoanele în cauză, afectându-le statutul juridic, oportunitățile de angajare dar și relațiile socio-familiale. De aceea, o conștientizare și o înțelegere a prezenței acestei patologii, ar putea atenua aceste efecte negative.

## **Cuvinte-cheie:**

*fermentație alcoolică endogenă, Saccharomyces, Candida, carbohidrați*

# TULBURARE DEPRESIVĂ RECURENTĂ CU IDEAȚIE AUTOLITICĂ ACTIVĂ ȘI ELEMENTE PSIHOTICE ÎN ASOCIERE CU CONSUMUL DE ETANOL - PREZENTARE DE CAZ

*Turcu Tania-Iuliana<sup>1</sup>, Lavinia Duică<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Universitatea "Lucian Blaga", Sibiu, Facultatea de Medicină  
Turcu Tania-Iuliana - turcutanya11@yahoo.com

## **Introducere:**

Conform Organizației Mondiale a Sănătății 5% din populația adultă suferă de depresie cu un număr de 280 de milioane de cazuri în întreaga lume. Consumul de alcool la pacienții depresivi prezintă provocări în ceea ce privește diagnosticul și managementul, având un efect negativ în evoluția bolii, complianța la tratamentul de specialitate și răspunsul pacientului la terapie.

## **Metode:**

Pacientă în vârstă de 29 de ani, cunoscută cu antecedente psihiatrice având o internare în anul 2018 cu diagnosticul de "Episod depresiv sever cu ingestie voluntară medicamentoasă" este internată în regim de urgență pentru următoarele acuze: dispoziție depresivă, ideație autolitică, halucinații auditive imperative și insomnii mixte. Se evaluează din punct de vedere psihiatric și psihologic în vederea inițierii terapiei.

## **Rezultate:**

Istoricul pacientei denotă un comportament toxicofil prin consum de alcool în perioadele de criză existențială și necomplianță la tratamentul de specialitate. Examenul psihiatric relevă mimică hipoexpresivă cu gestică inhibată și facies trist, atitudine cooperantă, contact verbal posibil, conștiință clară cu insight prezent, orientată temporo-spațial, auto și allopsihiic, halucinații auditive imperative, hiperprosexie pentru situația personală actuală, hipoamnezie de evocare și fixare, flux ideativ coerent, ideație delirantă micromanică de deznădejde și descurajare, ideație autolitică activă, dispoziție depresivă, labilitate psiho-emotională, randament util scăzut și insomnii mixte. Inventarul Depresiei Beck denotă un scor BDI=53 (dispoziție depresivă severă). În urma anamnezei, a examenului psihiatric și psihologic s-au conturat următoarele diagnostice: TULBURARE DEPRESIVĂ RECURENTĂ, EPISOD ACTUAL SEVER CU ELEMENTE PSIHOTICE și TULBURAREA CONSUMULUI DE ALCOOL.

## **Concluzii:**

Tulburarea depresivă și consumul de alcool concomitent pot determina agravarea simptomelor și o complianță scăzută la tratamentul de specialitate. Asocierea dintre cele două cresc riscul de recidivă, sinucidere și deces precum și probleme în sfera socio-profesională și personală.

**Cuvinte-cheie:**

*tulburare depresivă recurentă, comportament toxicofil*

# COMORBIDITATEA ÎNTRE DEPENDENȚA DE ALCOOL ȘI TULBURAREA DE PERSONALITATE POST AVC

*ALICE ANA-MARIA PREDUȘCĂ<sup>1</sup>, FILOFTEIA-ANISIA PANȚURU<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>UNIVERSITATEA "LUCIAN BLAGA", FACULTATEA DE MEDICINĂ, SIBIU, ROMÂNIA  
PREDUȘCĂ ALICE ANA-MARIA - alice.predusca@ulbsibiu.ro

## **Introducere:**

Dependența de alcool reprezintă o tulburare cronică, caracterizată de consumul compulsiv al băuturilor etanolice cu pierderea controlului asupra cantităților ingerate. Accidentul vascular cerebral (AVC) este a doua cauză de deces la nivel mondial și principala cauză de dizabilitate pe termen lung. Tulburarea de personalitate reprezintă o complicație importantă în urma unui AVC și este asociată cu diferite grade de alterare a comportamentului pacientului.

## **Obiective:**

Obiectivul acestei prezentări este de a ilustra pronosticul negativ în evoluția pacientei, în prezența asocierii unei dependențe etanolice cu suprapunerea afectării psihice post AVC.

## **Metode:**

Pacienta B.I. în vârstă de 44 de ani, cunoscută cu antecedente psihiatrice (tulburare organică de personalitate pe fondul sechelelor ischemice și tulburarea consumului de alcool) se prezintă la Spitalul de Psihiatrie, acuzând neliniște interioară, tulburări mnezico-prosexice, tulburări de comportament, consum cronic de etanol.

## **Rezultate:**

În urma integrării datelor obținute pe baza anamnezei, examenului psihiatric, examenului clinic general și a documentelor medicale anterioare și actuale, se susțin următoarele diagnostice: sindrom de dependență etanolică, tulburare de personalitate pe fondul sechelelor AVC. Tratamentul administrat pe perioada spitalizării este: Duloxetină 60 mg/zi, Lorazepam 1 mg/zi, Tiapridal 100 mg/zi, Zopiclonă 7.5 mg/zi, Cerebrolysin 100 ml/zi, 10 zile, Vitamina B1, B6 1f/zi, Aspenter 1tb/zi. În urma acestui tratament, starea pacientei s-a ameliorat.

## **Concluzii:**

Comorbiditatea între dependența de alcool și tulburarea de personalitate post AVC creează condițiile pentru un risc semnificativ crescut în direcția deteriorării accelerate a statusului psihic cognitiv și comportamental al pacientei. Se recomandă continuarea tratamentului medicamentos și consiliere psihologică.

## **Impact și Relevanță:**

Se remarcă incapacitatea controlului asupra consumului de etanol, în pofida dizabilității prezente, cât și a consecințelor sociale, ocupaționale și medicale.

**Bibliografie:**

*National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism : <https://www.niaaa.nih.gov/> Psychology Today Magazine : <https://www.psychologytoday.com/intl> American Stroke Association: <https://www.stroke.org/>*

**Cuvinte-cheie:**

*Sindrom de dependență etanolică, tulburare de personalitate, sechele AVC.*

# Validarea Testului Goodenough pentru copiii cu dizabilități intelectuale cu vârsta cuprinsă între 6-12 prin Testul Cuburilor Kohs și Matricile Progressive Raven Color

*Mihaela-Maria Jordan*<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*psiholog practicant în supervizare clinică, masterand la programul de studii "Psihologie clinică și intervenție psihologică", Facultatea de Psihologie și Științele Educației, Universitatea Spiru Haret din Brașov, România, masterand la programul de studii "Psihologia muncii, organizațională și resurse umane", Facultatea de Psihologie și Științele Educației, Universitatea Transilvania din Brașov, România*

Jordan Maria Mihaela - mihaelamariajordan@gmail.com

## **Introducere:**

Dizabilitatea intelectuală are debut în primii ani de viață și se manifestă cu o prevalență de 6 la 1000, aproximativ 1% din nivelul populației globale suferă de această tulburare clinică. Natura desenelor realizate de copii în primii ani de viață este condiționată de dezvoltarea intelectuală, deoarece copilul desenează mai repede ceea ce știe, decât ceea ce vede în lume. Testul Goodenough este una din cele mai reprezentative modalități de a evalua copii cu vârsta cuprinsă între 3-13 ani, care măsoară: nivelul de dezvoltare intelectuală, gradul de maturitate, atitudinea față de sine: supraevaluarea sau subevaluarea, dezvoltarea reprezentărilor și coordonărilor mintale, abilitățile motorii fine și factorii de risc asociați desenului slab.

## **Obiective:**

Eșantionul de cercetare este reprezentat de 70 de copii cu vârsta cuprinsă între 6 și 12 ani: în lotul experimental 35 de copii cu dizabilitate intelectuală și în lotul de control 35 de copii tipici. Etape în metodologia de cercetare: consimțământul informat, protecția datelor, obținerea acordului de participare la cercetare, selectarea participanților, administrarea probelor psihologice, colectarea datelor și interpretarea rezultatelor, analiza comparativă realizată statistic cu Testul t pentru eșantioane perechi și consistența intenă realizată cu Alpha Cronbach prin programul IBM SPSS Statistics 26.

## **Metode:**

Scopul este de a valida testul proiectiv Desenul Omulețului Goodenough ca instrument de măsurare și evaluare a coeficientului de inteligență prin analiza comparativă cu instrumentele psihometrice Matrici Progressive Raven Color și Cuburile Kohs. Ipoteza de cercetare este bidirecțională și presupune că există o asociere semnificativă care indica o relație statistică de măsurare a capacității intelectuale între scorurile IQ obținute la testul proiectiv și testele psihometrice.

## **Rezultate:**

Există o asociere semnificativă între testul psihometric Matrici Progressive Raven Color și instrumentul proiectiv Testul Desenul Omulețului Goodenough, atât pentru lotul de control ( $M=2,8$ ,  $SD=7,07$ ,  $t(34)=2,41$  și  $p<0,05$ ), cât și pentru lotul experimental ( $M=-5,45$ ,  $SD=7,532$ ,

$t(34)=-4,287$  și  $p<0,05$ ). Asocierea între testul psihometric Cuburile Kohs și instrumentul proiectiv Testul Desenul Omulețului Goodenough nu exclude ipoteza nulă pentru lotul de control ( $M=-1,31$ ,  $SD=7,145$ ,  $t(34)=-1,088$  și  $p>0,05$ ) și lotul experimental ( $M=-2,9$ ,  $SD=8,314$ ,  $t(34)=-2,094$  și  $p>0,05$ ). De asemenea, există o diferență semnificativă între rezultatele obținute la Testul Cuburilor Kohs și Testul Matrici Progresive Raven Color, atât pentru lotul de control ( $M=-4,2$ ,  $SD=7,003$ ,  $t(34)=-3,54$  și  $p<0,05$ ), cât și pentru lotul experimental ( $M=2,5$ ,  $SD=3,1$ ,  $t(34)=4,726$  și  $p<0,05$ ).

### **Concluzii:**

Fiind o ipoteză bidirecțională, aceasta se confirmă. În concluzie Testul Desenul Omulețului Goodenough este asociat semnificativ cu Testul Cuburilor Kohs și Testul Matrici Progresive Raven Color, iar coeficientul Alpha Cronbach 0,981 arată că testul este valid și fidel și se poate asocia semnificativ cu testele psihometrice.

### **Impact și Relevanță:**

Testul permite investigarea personalității și evaluarea primară a nivelului de inteligență. Schema corporală este un element principal în structura psihomotricității, care se referă la organizarea stimulilor, la relațiile reciproce dintre părțile corpului, precum și la relațiile acestor părți cu mediul, imaginea mentală a corpului și conștiinței de sine. Studiul de cercetare evidențiază indicatori în dizabilitatea intelectuală: refuzul de a desena, desen schematic ca niște bețe, cap mare, ochi orbi fără pupilă, lipsa gâtului și trunchi deformat.

### **Bibliografie:**

*Asociația Americană de Psihiatrie (2016). DSM-5 Manual de Diagnostic și Statistică a Tulburărilor Mintale ed. a V- a rev. București: Editura Medicală Callisto. Iliescu, D., Pitariu, H. (2010). Testul cuburilor Kohs: manual de instrucțiuni. Cluj Napoca: Editura Sinapsis. Goodenough, F., L. (1905). Measurement of intelligence by drawings. New York: Editura World Book Goodenough, F., L. (1926). A new approach to the measurement of intelligence of young children. New York: Editura: Journal of Genetic Psychology, 33, 185–211. Raven, J., Raven, J. C., Court, J. H. - adap. în lb. română: Anca Dobrean, ed. a 2-a. (2010) Manual Raven. Secțiunea 1: Prezentarea generală Cluj Napoca: Editura RTS. Raven, J., Raven, J. C., Court, J. H. adap. în lb. română: Anca Dobrean, ed. a 2-a. (2005) Manual Raven. Secțiunea 2: Matricile Progresive Raven Color. Cluj Napoca: Editura RTS.*

### **Cuvinte-cheie:**

*dizabilitate intelectuală, desen, IQ, proiectiv, psihometric, lot de control, lot experimental, analiză comparativă, validare, fidelitate.*

# Validarea Testului Goodenough pentru copiii cu dizabilități intelectuale cu vârsta cuprinsă între 6-12 prin Testul Cuburilor Kohs și Matricile Progressive Raven Color

*Mihaela-Maria Jordan*<sup>1</sup>

<sup>1</sup>psiholog practicant în supervizare clinică, masterand la programul de studii "Psihologie clinică și intervenție psihologică", Facultatea de Psihologie și Științele Educației, Universitatea Spiru Haret din Brașov, România, masterand la programul de studii "Psihologia muncii, organizațională și resurse umane", Facultatea de Psihologie și Științele Educației, Universitatea Transilvania din Brașov, România

Jordan Maria Mihaela - mihaelamariajordan@gmail.com

## **Introducere:**

Dizabilitatea intelectuală are debut în primii ani de viață și se manifestă cu o prevalență de 6 la 1000, aproximativ 1% din nivelul populației globale suferă de această tulburare clinică. Natura desenelor realizate de copii în primii ani de viață este condiționată de dezvoltarea intelectuală, deoarece copilul desenează mai repede ceea ce știe, decât ceea ce vede în lume. Testul Goodenough este una din cele mai reprezentative modalități de a evalua copii cu vârsta cuprinsă între 3-13 ani, care măsoară: nivelul de dezvoltare intelectuală, gradul de maturitate, atitudinea față de sine: supraevaluarea sau subevaluarea, dezvoltarea reprezentărilor și coordonărilor mintale, abilitățile motorii fine și factorii de risc asociați desenului slab.

## **Obiective:**

Eșantionul de cercetare este reprezentat de 70 de copii cu vârsta cuprinsă între 6 și 12 ani: în lotul experimental 35 de copii cu dizabilitate intelectuală și în lotul de control 35 de copii tipici. Etape în metodologia de cercetare: consimțământul informat, protecția datelor, obținerea acordului de participare la cercetare, selectarea participanților, administrarea probelor psihologice, colectarea datelor și interpretarea rezultatelor, analiza comparativă realizată statistic cu Testul t pentru eșantioane perechi și consistența intenă realizată cu Alpha Cronbach prin programul IBM SPSS Statistics 26.

## **Metode:**

Scopul este de a valida testul proiectiv Desenul Omulețului Goodenough ca instrument de măsurare și evaluare a coeficientului de inteligență prin analiza comparativă cu instrumentele psihometrice Matrici Progressive Raven Color și Cuburile Kohs. Ipoteza de cercetare este bidirecțională și presupune că există o asociere semnificativă care indica o relație statistică de măsurare a capacității intelectuale între scorurile IQ obținute la testul proiectiv și testele psihometrice.

## **Rezultate:**

Există o asociere semnificativă între testul psihometric Matrici Progressive Raven Color și instrumentul proiectiv Testul Desenul Omulețului Goodenough, atât pentru lotul de control ( $M=2,8$ ,  $SD=7,07$ ,  $t(34)=2,41$  și  $p<0,05$ ), cât și pentru lotul experimental ( $M=-5,45$ ,  $SD=7,532$ ,

$t(34)=-4,287$  și  $p<0,05$ ). Asocierea între testul psihometric Cuburile Kohs și instrumentul proiectiv Testul Desenul Omulețului Goodenough nu exclude ipoteza nulă pentru lotul de control ( $M=-1,31$ ,  $SD=7,145$ ,  $t(34)=-1,088$  și  $p>0,05$ ) și lotul experimental ( $M=-2,9$ ,  $SD=8,314$ ,  $t(34)=-2,094$  și  $p>0,05$ ). De asemenea, există o diferență semnificativă între rezultatele obținute la Testul Cuburilor Kohs și Testul Matrici Progresive Raven Color, atât pentru lotul de control ( $M=-4,2$ ,  $SD=7,003$ ,  $t(34)=-3,54$  și  $p<0,05$ ), cât și pentru lotul experimental ( $M=2,5$ ,  $SD=3,1$ ,  $t(34)=4,726$  și  $p<0,05$ ).

### **Concluzii:**

Fiind o ipoteză bidirecțională, aceasta se confirmă. În concluzie Testul Desenul Omulețului Goodenough este asociat semnificativ cu Testul Cuburilor Kohs și Testul Matrici Progresive Raven Color, iar coeficientul Alpha Cronbach 0,981 arată că testul este valid și fidel și se poate asocia semnificativ cu testele psihometrice.

### **Impact și Relevanță:**

Testul permite investigarea personalității și evaluarea primară a nivelului de inteligență. Schema corporală este un element principal în structura psihomotricității, care se referă la organizarea stimulilor, la relațiile reciproce dintre părțile corpului, precum și la relațiile acestor părți cu mediul, imaginea mentală a corpului și conștiinței de sine. Studiul de cercetare evidențiază indicatori în dizabilitatea intelectuală: refuzul de a desena, desen schematic ca niște bețe, cap mare, ochi orbi fără pupilă, lipsa gâtului și trunchi deformat.

### **Bibliografie:**

*Asociația Americană de Psihiatrie (2016). DSM-5 Manual de Diagnostic și Statistică a Tulburărilor Mintale ed. a V- a rev. București: Editura Medicală Callisto. Iliescu, D., Pitariu, H. (2010). Testul cuburilor Kohs: manual de instrucțiuni. Cluj Napoca: Editura Sinapsis. Goodenough, F., L. (1905). Measurement of intelligence by drawings. New York: Editura World Book Goodenough, F., L. (1926). A new approach to the measurement of intelligence of young children. New York: Editura: Journal of Genetic Psychology, 33, 185–211. Raven, J., Raven, J. C., Court, J. H. - adap. în lb. română: Anca Dobrean, ed. a 2-a. (2010) Manual Raven. Secțiunea 1: Prezentarea generală Cluj Napoca: Editura RTS. Raven, J., Raven, J. C., Court, J. H. adap. în lb. română: Anca Dobrean, ed. a 2-a. (2005) Manual Raven. Secțiunea 2: Matricile Progresive Raven Color. Cluj Napoca: Editura RTS.*

### **Cuvinte-cheie:**

*dizabilitate intelectuală, desen, IQ, proiectiv, psihometric, lot de control, lot experimental, analiză comparativă, validare, fidelitate.*

# STIMULAREA SENZORIALĂ - STRATEGIE TERAPEUTICĂ ALTERNATIVĂ ÎN DEMENTĂ

*Alina State Patrascu<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> doctorand Universitatea Ion Creangă din Chişinău  
CENTRUL CENTRUL MEDICAL DE SĂNĂTATE MINTALĂ ALARES, Slatina, România  
PATRASCU ALINA - patrascu.alina.pa@gmail.com

## **Introducere:**

Marea majoritate a demențelor constituie o clasa de afecțiuni neurovegetative caracterizate prin alterarea persistentă și progresivă a funcțiilor cognitive, ceea ce presupune o afectare a memoriei, precum și alte afecțiuni precum afazia, apraxia, agnozia ori perturbarea funcționării executive, deteriorarea capacității de judecată și raționament, de procesare a informației, declin în controlul emoțional și al motivației, schimbarea sau îngustarea comportamentului social.

## **Obiective:**

Cercetarile au aratat faptul că demența afectează calitatea vieții unei persoane prin schimbarea semnificativă privind interpretarea vizual, auditiv, olfactiv, gustativ și tactil. Amploarea acestor schimbări depinde de o serie de factori, precum stadiul bolii, modificări neuropatologice, pierdere senzorială, managementul medicației și factori proximali, până la un declin sever în înțelegerea și prelucrarea informațiilor senzoriale. În recuperarea deficiențelor se urmărește a se realiza un echilibru între sistemul nervos central și cel periferic; devine astfel esențială integrarea senzorială, acesta putându-se realiza optim prin abordarea unei terapii inovative de stimulare a sistemului reticular activator al creierului printr-un "bombardament" de stimuli vizuali, auditivi, olfactivi, gustativi și tactili, numită Terapie Snoezelen, prin intermediul unor echipamente senzoriale în cadrul unei încăperi numite camera senzorială, în care activitățile stimulativе și experiențele sunt utilizate pentru a crește conștiența și comportamentele pozitive.

## **Metode:**

Structurarea sesiunilor de terapie senzorială presupune încurajarea ca persoana afectată să aibă un rol activ, sau, în cazul stagiilor severe ale afecțiunii, să se poată angaja în acțiuni automate, ca răspunsuri obișnuite sau reflexive.

## **Rezultate:**

Structurarea sesiunilor de terapie senzorială presupune încurajarea ca persoana afectată să aibă un rol activ, sau, în cazul stadiilor severe ale afecțiunii, să se poată angaja în acțiuni automate, ca răspunsuri obișnuite sau reflexive.

## **Concluzii:**

Cultivarea autocontrolului și a expresivității personale, formarea imaginii de sine și stimularea stimei de sine devin prioritate în îngrijirea persoanei cu demență, pentru formarea și dezvoltarea unor abilități și comportamente necesare funcționării ca element al

societății, întrucât izolarea de societate îl degradează pe om - „Cel care ar trăi cu desăvârșire singur, afirma filosoful Voltaire, ar pierde facultatea de a gândi și de a se exprima ... ar izbuti cel mult să se transforme în animal”.

### **Impact și Relevanță:**

România se înscrie în rândul țărilor în care populația îmbătrânește, cu toate consecințele negative ce decurg din acest fenomen, la nivel individual și social, asupra capacității de adaptare și a integrării sociale, impunându-se intervenții multidisciplinare în asigurarea autonomiei vârstnicilor, mai ales a celor cu declin cognitiv.

### **Bibliografie:**

*American Psychiatric Association, Diagnostic & Statistical Manual Disorders, Fourth Edition* BLASS, P.J., POIRIER, J., *Pathophysiology of the Alzheimer Syndrome, in Clinical Diagnosis* Psy.D. Jason.A.Staal, Msc.Dip. Lesley Pinkney, M.D. David Roane *Assessment of Stimulus Preferences in Snoezelen Therapy of the Elderly with Dementia* Baker R., Bell S., Baker E., Gibson S., Holloway J., Pearce R., Dowling Z., Thomas P., Assey J., Wareing L.A., (2001), *A randomized controlled trial of the effects of multisensory stimulation (MSS) for people with dementia* JOHN BOHAM, 2013, *Snoezelen Therapy for Elderly Persons with Challenging Behavior and Dementia* World Health Organization (WHO), *Dementia, a public health priority. WHO Library Cataloguing-in Publication, 2012* Voltaire, *Dicționarul filosofic, în Voltaire, Rousseau, Colecția Texte filozofice, Ed. Academiei Republicii Populare Române, București, 1955*

### **Cuvinte-cheie:**

*demență, vârstnic, integrare senzorială, terapie*

# DEPRESIA CU MANIFESTĂRI PSIHOTICE

*Oana Moroșanu<sup>1</sup>, Theodora-Maria Teban<sup>1</sup>, Lavinia Corina Duică<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitatea Lucian Blaga Sibiu, Facultatea de Medicină, Sibiu, România

<sup>2</sup>Spitalul de Psihiatrie "Gheorghe Preda" Sibiu, Sibiu, România

Moroșanu Oana - oana.morosanu@ulbsibiu.ro

## **Introducere:**

Depresia este o tulburare afectivă caracterizată prin tristețe, scăderea interesului și a plăcerii, sentimente de vinovăție, scăderea stimei de sine, tulburări de somn și de apetit alimentar, oboseală și tulburări mnezico prosexice. Depresia are impact major asupra funcționalității pacientului, putând duce la scăderea productivității și a capacității de lucru, izolare și, în cazurile grave, la pierderea dorinței de a trăi și chiar la suicid. Simptomele pot persista săptămâni sau chiar luni la rând și pot afecta activitatea profesională, viața de familie și viața socială.

## **Obiective:**

Evidențierea agravării unei depresii, anterior tratate, cu manifestări psihotice apărute în cadrul unei acutizări.

## **Metode:**

Pacientă în vârstă de 46 de ani, cunoscută cu antecedente psihiatrice, revine la actuala internare cu următoarele simptome: dispoziție depresivă, anxietate, anhedonie, idei prevalente de referință și de urmărire, fatigabilitate fizică și psihică, insomnie mixtă, simptome apărute progresiv și accentuate în urma unui accident de mașină, se internează pentru investigații și tratament de specialitate.

## **Rezultate:**

În urma examenului psihiatric care a evidențiat elemente de depresie combinate cu elemente psihotice s-a pus diagnosticul de Episod depresiv sever și s-a instituit tratament corespunzător.

## **Concluzii:**

Deși inițial, în urma tratamentului corect instituit, pacienta a prezentat îmbunătățirea simptomatologiei și s-a putut întrerupe în siguranță tratamentul, simptomele au reapărut în contextul accidentului auto. Durata sau frecvența episoadelor depresive sunt influențate de mai mulți factori, pacienta noastră având ca factori de risc un posibil istoric familial, traumele din trecut, evenimentele din viață stresante, o influență au și simptomele pacientei și personalitatea ei, dar și sprijinul pe care îl primește de la cei din jur.

## **Impact și Relevanță:**

Particularitatea cazului este evoluția nefavorabilă a pacientei sub tratament corect instituit la domiciliu cu apariția simptomelor psihotice.

## **Bibliografie:**

[https://www.researchgate.net/profile/Irina-Filip-3/publication/292437248\\_Epidemiology\\_of\\_depression/links/56aeae6408aeaa696f2ed150/Epidemiology-of-depression.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Irina-Filip-3/publication/292437248_Epidemiology_of_depression/links/56aeae6408aeaa696f2ed150/Epidemiology-of-depression.pdf)

**Cuvinte-cheie:**

*depresie, anxietate, psihoză*

# CANCER BRONHO-PULMONAR INFILTRATIV CU SFÂRȘIT LETAL - PREZENTARE DE CAZ -

*Daiana-Denisa David<sup>1</sup>, Elena Topârcean<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>ULBS, Facultatea de Medicină, Sibiu, România.

<sup>2</sup>Serviciul Județean de Medicină Legală, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Sibiu, România.

David Daiana-Denisa - daiana.david@ulbsibiu.ro

## **Introducere:**

Cancerul bronho-pulmonar este unul din cele mai frecvente tipuri de cancer la nivel mondial, cu predominanță sexului masculin.

## **Obiective:**

În România peste 11.000 de persoane sunt diagnosticate anual, decedând zilnic 28 din cauza acestei boli.

## **Metode:**

M, 65 ani, APP - tumoră malignă bronho-pulmonară dreaptă cu aspect infiltrativ. Am analizat Biletul de ieșire privind internarea în secția de Radioterapie a Spitalului Poliano și Raportul de necropsie întocmit în cadrul SJML Sibiu.

## **Rezultate:**

Din documentele medicale avute la dispoziție reiese că este vorba despre o persoană inconștientă, decedată de circa 30 de minute, diagnosticată medical cu carcinom scuamos bronho-pulmonar drept, excavat, stadiul IV, în 2019. La autopsie se confirmă acest lucru, împreună cu examenul histopatologic, care relevă focare de alveolită seroasă, hemoragică și leucocitară. Infiltrare tumorală sub formă de placarde, trabecule de celule scuamoase, cu zone de necroză, iar parenchimul din jur prezintă modificări reactive minime cu aspect emfizematos. Moartea a fost neviolentă datorându-se ischemiei acute a miocardului, la o persoană cu tomoare malignă bronho-pulmonară.

## **Concluzii:**

Cancerul bronho-pulmonar constituie o problemă importantă de sănătate publică, cu incidență și mortalitate în creștere.

## **Impact și Relevanță:**

Pacienții cunoscuți și cu alte boli cronice, trebuie, pe de o parte, îndrumați către consulturi de specialitate pentru prescrierea unui tratament adecvat, care să împiedice agravarea patologiei preexistente, iar, pe de altă parte, trebuie încurajați pentru menținerea unui stil de viață sănătos.

## **Bibliografie:**

1. Eniu A .*International Insight: Cancer în România, ASCO. iul.2015. Google Academic.* 2. *Rapoarte SJML Sibiu.*

**Cuvinte-cheie:**

*cancer bronho-pulmonar, ischemie, infiltrare tumorală, moarte neviolentă.*

# TRAUMATISM OCULAR SOLDAT CU ENUCLEERE - PREZENTARE DE CAZ

*Alis-Gabriela Tutunaru<sup>1</sup>, Elena Topârcean<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>ULBS, Facultatea de Medicină, Sibiu, România

<sup>2</sup>Serviciul Județean de Medicină Legală, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Sibiu, România  
Tutunaru Alis-Gabriela - alis.tutunaru@ulbsibiu.ro

## **Introducere:**

Incidența la nivel mondial a traumatismelor deschise ale globului ocular este de circa 3,5 la 100.000 de locuitori, reprezentând 203.000 de cazuri anual.

## **Obiective:**

Enucleerea este indicată pentru o serie de tumori oculare sau în cazul unor traumatisme severe și poate avea un impact semnificativ asupra indivizilor afectați.

## **Metode:**

Am prezentat cazul unui bărbat, 56 ani cu BCI, PCI cronică 4 stenturi, triplu by-pass aorto-coronarian, HTA Gr. II, risc CV foarte înalt, obezitate, DZ II în APP care s-a prezentat în UPU pentru traumatism forte ochi stâng.

## **Rezultate:**

Diagnosticul inițial a fost de OS ruptură corneo-sclerală, glob parțial eviscerat, hemoftalmus, hematom orbital, ulterior, la câteva luni diagnosticul a fost de afecțiune a orbitei, nespecificată soldată cu enucleere, eviscerare OS sub anestezie generală și protezare oculară.

## **Concluzii:**

Enucleerea poate avea un impact semnificativ asupra vederii și a aspectului fizic, iar pacienții care necesită o astfel de procedură ar trebui să beneficieze de suport psihologic și socio-familial.

## **Impact și Relevanță:**

Această procedură aduce cu sine o serie de implicații medicale, sociale și psihologice și necesită suport permanent.

## **Bibliografie:**

*De Juan E Jr, Sternberg P Jr, Michels RG. Penetrating ocular injuries. Types of injuries and visual results. Ophthalmology 1983.*

## **Cuvinte-cheie:**

*#traumatism #enucleere #suport*

# Deces consecutiv acțiunii curentului electric-Prezentare de caz

*Olimpiu-Felician Oana<sup>1</sup>, Petru Ilovan<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitatea "Lucian Blaga", Facultatea de Medicină, Sibiu, Romania  
Oana Olimpiu-Felician - felicianolimpiu3@gmail.com

## **Introducere:**

La acest caz studiat, observăm efectul direct al curentului electric, unde conversia energiei electrice în energie termică și traumatismele mecanice bruște au produs distrugerea țesuturilor și disfuncții ale organelor. Se decelează disfuncții respiratorii și cardiace, precum și leziuni tisulare.

## **Obiective:**

Scopul lucrării este aducerea în vedere a efectelor violente ale curentului electric, atunci când nu se acordă atenție și siguranță în aceste profesii de domeniu electric.

## **Metode:**

Bărbat, de 36 ani, la care am analizat raportul de necropsie medico-legală. Din istoric am reținut că a fost victima unui accident de muncă, fiind electrocutat în urma atingerii firelor de înaltă tensiune cu o scară metalică, urmată de cădere de la același nivel.

## **Rezultate:**

În cadrul examenului extern se pun în evidență leziuni, pe fața palmară a mâinii drepte, zonă albicioasă discret vizibilă, de consistență crescută, cartonată. La nivelul piciorului stâng, pe fața dorso-laterală a metacarpianului V, zonă albicioasă de consistență crescută, cartonată, cu un halou ușor hiperpigmentat. Pe fața laterală a degetului IV, la nivelul falangei proximale, precum și pe fețele antero-medială și laterală ale degetului V, alte trei zone de același aspect cu precedentă. Examenul intern relevă congestie leptomeningee, edem cerebral acut, emfizem pulmonar acut, edem pulmonar acut., cardiomiopatie dilatativă, tulburări circulatorii miocardice acute, distrofie grasă hepatică, stază viscerală acută generalizată.

## **Concluzii:**

La autopsie s-au mai constatat și alte leziuni traumatiche în afara mărcilor electrice, care s-au putut produce prin cădere pe un plan dur neregulat; aceste leziuni nu au intervenit în determinismul decesului. Coroborând datele de anchetă, datele medicale, constatările necroptice și rezultatele examenului histopatologic → moartea numitului a fost violentă și s-a datorat electrocuției.

## **Impact și Relevanță:**

În SUA, 40% dintre leziunile electrice grave sunt fatale, ceea ce duce la un număr estimat de 1000 decese pe an. Elaborarea de măsuri de prevenție specifice pentru a putea determina reducerea acestor accidente nedorite.

**Bibliografie:**

1. Cooper MA. *Electrical and lightning injuries. Emerg Med Clin North Am* 1984; 2:489.
2. Browne BJ, Gaasch WR. *Electrical injuries and lightning. Emerg Med Clin North Am* 1992
3. Rapoarte SJML Sibiu

**Cuvinte-cheie:**

*electrocutare, accident de munca, moarte violenta*

# CONTRIBUȚIA AUTOPSIEI PSIHOLOGICE LA STABILIREA DIAGNOSTICULUI POZITIV DE SUICID - CAZ ATIPIC DE ANOXIE DE APORT -

*Amalia Zgîian<sup>1</sup>, Teodora- Maria Timariu<sup>1</sup>, Elena Topîrcean<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Universitatea "Lucian Blaga", Facultatea de Medicină, Sibiu, România

<sup>2</sup>Serviciul Județean de Medicină Legală, Sibiu, România

Zgîian Amalia - amalia.zgiiian@ulbsibiu.ro

## **Introducere:**

Această prezentare de caz are scopul de a evidenția importanța realizării autopsiei psihologice în vederea stabilirii diagnosticului pozitiv de suicid. Datele obținute cu ocazia cercetării la fața locului și cele furnizate de necropsia medico-legală pot și trebuie să fie coroborate cu informațiile furnizate de autopsia psihologică.

## **Obiective:**

Importanța autopsiei psihologice în vederea stabilirii diagnosticului pozitiv de suicid și în realizarea diagnosticului diferențial cu heteroagresiunea și accidentul.

## **Metode:**

S-a analizat un caz atipic de asfixie mecanică, de tip anoxie de aport, la care la fața locului s-a găsit un înscris cu valoare de "scrisoare de adio", realizat foarte detaliat, cu mesaje pentru fiecare membru al familiei și câțiva prieteni apropiați, din analiza căruia s-au desprins elemente relevante din punct de vedere al autopsiei psihologice.

## **Rezultate:**

Heteroanamneza a relevat o structură introvertită, cu tendința la izolare socială, existența unei depresii netratate, probleme familiale, ideea suicidului predominantă în ultima perioadă. Autopsia medico-legală a precizat existența unui tablou asfixic, fără a evidenția elemente sugestive pentru o heteroagresiune.

## **Concluzii:**

În concluzie, autopsia psihologică ajută anchetatorii să înțeleagă ce rol a avut decedatul în propria moarte.

## **Impact și Relevanță:**

Autopsia psihologică crește acuratețea raportărilor statistice în ceea ce privește suicidul realizat. Ea are rolul de a determina intenția psihologică a victimei, prin reconstruirea comportamentului, comunicărilor, istoriei, obiceiurilor și trăsăturilor de personalitate ale decedatului, fiind cea care ajută în reducerea etichetărilor de tip „moarte echivocă”.

## **Bibliografie:**

- Raport SJML Sibiu

**Cuvinte-cheie:**

*autopsie psihologică, suicid, diagnostic pozitiv, heteroagresiune*

# Encefalopatie hipoxic-ischemică survenită în urma asfixiei cu bol alimentar

*Cristian Grosu<sup>1</sup>, Youssef Faskhah<sup>1</sup>, Elena Topârcean<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Universitatea Lucian Blaga din Sibiu - Facultatea de Medicină, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu - Secția Medicină Legală, Sibiu, România*  
Grosu Cristian - cristian.grosu@ulbsibiu.ro

## **Introducere:**

Asfixiile mecanice reprezintă o arie vastă de mecanisme care intervin în oprirea bruscă în aprovizionarea cu oxigen a organismului și succesiv acumularea unei cantități însemnate de dioxid de carbon. Asfixia, denumită și anoxie poate avea o serie de cauze printre care unele patologice cum ar fi posibila rupere a unui anevrism sau violente(ocluzia căilor respiratorii prin spânzurare sau cu obiect străin). Fazele asfixiei mecanice prezintă ordinea desfășurării evenimentelor de la dispnee și pierderea cunoștinței până la sistarea activității cardiace și neurologice.

## **Obiective:**

Obiectivele lucrării constau în analiza detaliată a unui caz specific de asfixie mecanică, în care individul a fost expus unui mecanism particular de asfixie cu bol alimentar. Se dorește prezentarea și înțelegerea cauzelor asfixiilor mecanice, inclusiv a factorilor patologici și violenți asociați, evidențiind secvența evenimentelor în cadrul fazei asfixiei mecanice, începând de la apariția dispneei și pierderea conștienței, până la întreruperea activității cardiace și neurologice.

## **Metode:**

Am analizat cazul unui bărbat de 31 de ani, victimă a asfixiei mecanice cu bol alimentar- din cazuistica SJML Sibiu. Din datele puse la dispoziție de organele de cercetare penală reiese că în ianuarie 2023 a fost adus în UPU Sibiu pentru SCR. Ulterior manevrelor de resuscitare, s-a decis internarea acestuia pe Secția Neurologie a SCJU Sibiu. La două zile de la internare, pacientul a prezentat SCR cu asistolie pentru care s-au efectuat manevre de resuscitare specifice, fără succes, declarându-se decesul.

## **Rezultate:**

Din autopsia medico-legală am constatat următoarele aspecte: În cadrul examenului extern: prezența unor lividități de culoare roșie-violacee închise, dispuse pe părțile dorsale necomprimate și laterale ale cadavrului, sub formă de pete extinse confluate; iar în cadrul examenului intern s-au decelat următoarele aspecte, la nivelul capului: suprafața creierului cu șanțuri șterse și circumvoluții aplatizate; la nivel toracal: pulmonar, multiple arii ovalare roșii-violacee închise, cu tendință la confluare pe alocuri, vizibile prin transparența pleurei. Examele complementare au evidențiat parenchimul cerebral cu arhitectură distorsionată, cu delimitarea dintre substanța albă și cea cenușie ștearsă prin prezența de numeroase spații mici ce separă fibrele nervoase înconjurând corpii neuronali și celulele

gliale cu efect compresiv asupra acestora. Aceste fenomene pledează pentru o encefalopatie hipoxic-ischemică.

### **Concluzii:**

Pornind de la cazul prezentat, opinăm asupra necesității instruirii și creșterii gradului de conștientizare a populației legat de riscurile care pot apărea în urma acestor incidente, precum și implementarea unor programe de acordare a primului ajutor.

### **Impact și Relevanță:**

Această lucrare detaliază un caz de asfixie mecanică, cu accent pe asfixia cu bol alimentar, bazându-se pe exemplul unui bărbat de 31 de ani din cazuistica SJML Sibiu. Rezultatele, relevante atât pentru public cât și pentru profesioniștii din domeniul medical, subliniază importanța conștientizării riscurilor asociate asfixiilor mecanice și necesitatea implementării programelor de prim ajutor, contribuind astfel la avansarea cunoștințelor și la dezvoltarea unor strategii preventive.

### **Bibliografie:**

*Rapoarte de necropsie din cazuistica SJML Sibiu Baciú Gheorghe, Andrei Pădure, Vasile Șarpe. "Traumatismele mecanice în aspect medico-legal." Centrul Editorial Poligrafic Medicina, 2006.*

### **Cuvinte-cheie:**

*Encefalopatie hipoxic-ischemică, Asfixie mecanică, Asistolie*

# ROLUL ALCOOLULUI ETILIC ÎN TANATOGENEZĂ ÎN CAZUISTICA SERVICIULUI JUDEȚEAN DE MEDICINĂ LEGALĂ SIBIU, 2016-2020

*Elena Claudia Popa<sup>1</sup>, Iulia-Georgiana Popa<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Universitatea "Lucian Blaga " Sibiu, Facultatea de Medicină "Victor Papilian "Sibiu, Medicină Generală, Sibiu România  
Popa Elena Claudia - Claudiae.popa@ulbsibiu.ro*

## **Introducere:**

Toxicomania este cea mai răspândită la nivel global. În tanatogeneză, alcoolul are rol direct, prin intoxicația acută etanolică și indirect, contribuind la cauza decesului sau favorizând-o.

## **Obiective:**

Scopul lucrării este analiza efectului alcoolului etilic în tanatogeneză în Spitalul Județean de Medicină Legală Sibiu raportat la diverse criterii precum vârsta, mediul de proveniență, sexul.

## **Metode:**

Studiu observațional retrospectiv în perioada 2016-2020 pe baza cazuisticii înregistrate în cadrul Spitalului Județean de Medicină Legală Sibiu. ( certificate medicale constatatoare ale decesului, rapoarte de necropsie, registre toxicologice).

## **Rezultate:**

Din 2077 de decese înregistrate în perioada 2016-2020, 515 au înregistrat valori considerabile ale alcoolemiei. Din 515 decese, 10% au avut drept cauză directă intoxicația acută cu alcool etilic, restul de 90% au avut alte cauze. Raportându-ne la sex, predomină sexul masculin față de cel feminin într-un raport de 6,25:1. Raportându-ne la mediul de proveniență, au rezultat 273 în mediul urban și 242 cazuri în mediul rural. Din punct de vedere al vârstei, există ponderi importante la grupele de vârstă 50-69 ani.

## **Concluzii:**

Sunt propuse campanii pentru promovarea unui stil de viață sănătos, strategii educationale cu privire la consumul de alcool și urmările acestuia din punct de vedere medical, social și economic și nu în ultimul rând, suport medico-psiho-social al persoanelor dependente de alcool și al familiilor acestora.

## **Cuvinte-cheie:**

*Alcool etilic, tanatogeneză, toxicomanie, alcoolemie, suport medico-psiho-social*

# Procedura de monitorizare a persoanelor încadrate în ART.109 CP

*Ana Ioana Secelean<sup>1</sup>, Liliana Macarie<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Spitalul de Psihiatrie "Dr.Gh. Preda", Centrul de Sanatate Mintala Adulti, Sibiu, Romania  
Secelean Ana Ioana - amrpr2sibiu@gmail.com*

## **Introducere:**

Articolul 109 din codul de procedura penala se referă la categoria persoanelor considerate ca reprezentând un pericol pentru comunitate , care, datorită unei tulburări psihice, au înfăptuit o contravenție sau o fapta penala. Ca urmare a acestui fapt, s-a identificat la nivelul spitalului, nevoia elaborării unei proceduri de monitorizare a acestui segment de bolnavi psihici.

## **Obiective:**

Elaborarea unei proceduri unice la nivelul spitalului pentru o modalitate unitara de lucru în cadrul instituției și a județului Sibiu.

## **Metode:**

Prin colaborare în echipa multidisciplinara formata de medic psihiatru, asistent social, jurist și director medical s-a elaborat procedura Spitalului de psihiatrie "Dr.Gh.Preda" Sibiu, supervizată de managerul spitalului. Au fost descrise elementele de utilitate a unei proceduri operationale în cadrul institutiei. În cadrul acestei proceduri au fost identificate condițiile de încadrare în ART.109 CP, cadrul legal, modalitatea practica de desfășurare a procedurii și anexele necesare comunicării între departamentele spitalului, cu Judecatoria dar și cu persoana obligata la monitorizare. Persoana obligată la monitorizare psihiatrică trebuie să facă dovada controlului psihiatric lunar și a tratamentului urmat.În cazul în care un pacient nu se prezintă la consultul de specialitate pentru a urma tratamentul recomandat de către medicul curant, acest fapt va fi comunicat biroului contencios în vederea luării măsurilor legale ce se impun în această situație.

## **Rezultate:**

Versiunea 1 a procedurii operaționale 13.1-07 a Spitalului de Psihiatrie "Dr.Gh.Preda" a fost elaborată în vederea abordării unitare la nivelul spitalului și județului a persoanelor obligate la tratament psihiatric datorită înfăptuirii unei fapte ilegale în cadrul bolii psihice.

## **Cuvinte-cheie:**

*Boala psihica, ART.109 CP, Obligativitatea tratamentului*

# Studiul mortalității evitabile în cazuistica

## serviciului județean de medicină legală Sibiu

*Popa Iulia Georgiana<sup>1</sup>, Popa Elena Claudia<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitatea "Lucian Blaga" Sibiu, Facultatea de medicină "Victor Papilian" Sibiu, Medicină generală, Sibiu, România

Popa Iulia Georgiana - popa.iuliageorgiana04@gmail.com

### **Introducere:**

În Europa, în 2013 rata de mortalitate evitabilă a fost de 119,5 decese la 100.000 locuitori. Comparativ cu deceniul trecut, ponderea deceselor care ar fi putut fi evitate a scăzut cu până la 35% în țările puternic dezvoltate. România înregistrează un trend ascendent și incidență înaltă a mortalității de cauză cardiovasculară.

### **Obiective:**

Scopul lucrării este: evaluarea și monitorizarea mortalității evitabile care exprimă de fapt performanța sistemului de sănătate și gradul în care acesta reușește să își îndeplinească misiunea de a asigura bunăstarea fizică, psihică și socială a cetățenilor săi; identificarea disparităților de ordin statistic și etiopatogenetic la nivel de comunitate poate indica atât deficiențele în alocarea/utilizarea resurselor de sănătate cât și inechitățile în adresabilitatea/accesibilitatea unei populații la serviciile de sănătate sau efectul factorilor mezologici; analiza aprofundată a deceselor evitabile ce contribuie la aprecierea cu acuratețe a gradului de „evitabilitate” al unui deces și la clarificarea acestui concept în practica medicală.

### **Metode:**

Metoda de studiu a constat în: anchetă epidemiologică ambispectivă, pe 10 ani - 2006-2015 (componenta prospectivă a vizat anii 2014-2015); anchetă medico-socială - instrument de lucru chestionarul asistat, aplicat aparținătorilor a 141 decese evitabile de cauză cardiovasculară cu implicații medico-legale, înregistrate în perioada 2014-2015; chestionarul a fost adaptat obiectivelor urmărite; rata de responsivitate a fost de 80% - 115 chestionare completate. Iar materialul de studiu a fost reprezentat de: rapoarte de constatare medico-legală, certificate medicale constatatoare ale decesului, buletine de analize toxicologice și histopatologice, acte medicale privind istoricul medical și, uneori, dosare de cercetare penală - ale Serviciului Județean de Medicină Legală Sibiu și ale Cabinetului Medico-Legal Mediaș.

### **Rezultate:**

Aproape jumătate (41%) dintre decesele care au impus o autopsie medico-legală s-au încadrat în categoria deceselor evitabile dintre care jumătate (49%) de cauză cardiovasculară. Cele 572 decese evitabile de cauză cardiovasculară (48,5%) din cazuistica medico-legală au fost împărțite în 6 categorii: CV1 - ischemia acută a miocardului, CV2 - cardiomiopatia dilatativă, CV3 - cardiomiopatia hipertrofică, CV4 -

miocardocoronaroscleroză, CV5 - rupturi netraumatice de aortă și CV 6 - accidente vasculare cerebrale. Cele mai multe (84%) dintre decesele evitabile de cauză cardiovasculară au survenit la bărbați -cu un sex ratio de bărbați/femei = 5,4/1. Mai mult de jumătate (56%) dintre victimele deceselor evitabile proveneau din mediul urban, iar aproape jumătate (46,50%) dintre victimele deceselor evitabile se încadrau în grupa de vârstă 50-59 ani, iar aproape un sfert (23,78%) în grupa de vârstă 40-49 ani.

### **Concluzii:**

Aproape jumătate (41%) din cazuri s-au încadrat în categoria deceselor evitabile. Persoanele cele mai vulnerabile fiind bărbații, grupa de vârstă 50-59 de ani. Majoritatea se întâmplă în zona urbană.

### **Cuvinte-cheie:**

*Mortalitate evidtabilă, statistică medico-legală.*

# Tulburarea cu simptome somatice - Prezentare de caz

*Theodora-Maria, Teban<sup>1</sup>, Oana, Moroșanu<sup>1</sup>, Corina-Lavinia, Duică<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> *Facultatea de Medicină, Universitatea Lucian Blaga Sibiu, Medicină Generală, Sibiu, România*

<sup>2</sup> *Spital de Psihiatrie "Gheorghe Preda" Sibiu, Psihiatrie, Sibiu, România*

Teban Theodora-Maria - theodora.teban@ulbsibiu.ro

## **Introducere:**

Grupul tulburărilor somatoforme se caracterizează prin simptome fizice care nu pot fi (suficient) justificate de examinările paraclinice. Tulburarea de somatizare se descrie ca prezentând simptome fizice multiple care afectează diverse organe. Diagnosticul tulburării cu elemente somatice reprezintă o adevărată provocare deoarece trebuie menținut un bun echilibru între diagnosticul de excludere al simptomatologiei somatice și evitarea supradiagnosticării.

## **Obiective:**

Excluderea oricărui altor cauze organice pentru stabilirea diagnosticului de tulburare somatică reprezintă o adevărată provocare pentru personalul medical, obiectivul rămânând îmbunătățirea stării generale a pacientei.

## **Metode:**

Pacienta L.E., în vârstă de 38 ani cunoscută cu numeroase internări acuză simptome fizice nespecifice precum: dureri de cap, vertij, amețeli, fatigabilitate, dureri toracice. Ele sunt însoțite de o stare generală afirmativ alterată, neliniște, stări anxioase, dispoziție depresivă. Examenul psihiatric relevă că pacienta acuză stări emoționale puternice și la stres fizic la muncă. Mimica și gestică sunt hipomobile, pacienta este fatigabilă. Ținuta este relativ ordonată, cu haine mai groase decât s-ar impune. Atitudinea este cooperantă, lamentativă. Contactul verbal se stabilește cu ușurință. Este conștientă, supradimensionează existența bolii. Este orientată temporo-spațial, allo și autopsihic. Prezintă hipoprosexie globală cu hiperprosexie sectorială asupra simptomelor somatice și hipomnezie de fixare datorită deficitului de atenție. Fluxul ideativ este bradipsihic, ideția se concentrează asupra suferinței legată de simptomele somatice, are preocupări hipocondriace. Limbajul este bradilalic, cu vocabular simplu. Dispoziția afectivă este depresivă, este anxioasă în relație cu starea fizică. Voința scăzută, apatie, scăderea activității voluntare. Este retrasă social, randament util scăzut. Personalitate cu indici dizarmonici. Se efectuează monitorizarea clinică a pacientei: tensiune arterială, puls, temperatura și se efectuează analizele de laborator anuale standard și suplimentar TSH, FT4.

## **Rezultate:**

În tulburarea cu simptome somatice relația medic-pacient este de o importanță deosebită. Astfel în explorarea elementelor anamnestică medicul trebuie să rămână empatic față de pacient și să arate interes față de problemele expuse de acesta. Totodată trebuie să acorde credibilitate simptomelor expuse și să atingă tangențial aspectele de manieră psihosocială, astfel încât să se evite confruntarea în discuție. În tulburarea cu simptome

somatice, tratamentul farmacologic nu are o viză etiopatogenică, el acționează asupra simptomelor depresiv- anxioase care însoțesc simptomele somatice. Tratamentul psihoeterapeutic are un rol important în tratarea acestei afecțiuni. Menținerea unei bune relații medic- pacient joacă un rol primordial înspre cunoașterea factorilor declanșatori a manifestărilor clinice și câștigarea încrederii pacientului.

### **Concluzii:**

În concluzie, în patologia cu simptome somatice atât tratamentul medicamentos simptomatic cât și consilierea psihologică trebuie să fie instituite astfel ca pacientului să i se amelioreze simptomele și să se mențină o relație bună de comunicare cu medicul curant.

### **Impact și Relevanță:**

În practica medicală tulburările psihice cu elemente somatice sunt des întâlnite și de obicei se recurge la o multitudine de investigații clinice costisitoare pentru a exclude alte cauze organice, când de fapt afecțiunea este de natură psihică. Acestor pacienți trebuie să li se câștige inițial încrederea pentru a ajunge ulterior să se cunoască factorii declanșatori ai manifestărilor.

### **Bibliografie:**

1. <https://next.amboss.com/de/article/MP0M2T#Zc23e48e69bdf3d776a6cf34e826e9a72> 2. Roenneberg et al.: *Clinical practice guideline: Functional somatic symptoms* 3. Dehelean Liana, Enătescu Virigil - CAIET DE STAGIU PENTRU PSIHIATRIE ADULȚI, UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” TIMIȘOARA FACULTATEA DE MEDICINĂ GENERALĂ

### **Cuvinte-cheie:**

*somatizare, anxietatea, stări depresive, fatigabilitate, preocupări hipocondriace, psihoterapie, relația medic-pacient*

# INCIDENȚA AGRESIUNII SEXUALE EXERCITATĂ ASUPRA MINORILOR ÎN CAZUISTICA SJML SIBIU ÎN PERIOADA 2018-2020

*Teodora-Maria Timariu<sup>1</sup>, Amalia Zgîian<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Universitatea Lucian Blaga din Sibiu, Facultatea de Medicină, Sibiu, România*  
Timariu Teodora-Maria - teodora\_timariu@yahoo.com

## **Introducere:**

Violența sexuală reprezintă forma de violență cea mai puțin recunoscută și raportată. 75%-90% din cazuri nu ajung în atenția autorităților, deoarece normele sociale fac ca rușinea și vina să planeze asupra victimei. La nivel european, conform FRA, 3,7 milioane de femei din UE au fost victimele violenței sexuale în ultimele 12 luni. La nivel național există tendințe de creștere în anul 2019, comparativ cu 2018: viol cu 15,8%, agresiune sexuală cu 27,6%, hărțuire sexuală cu 100%.

## **Obiective:**

Analiza incidenței agresiunii sexuale exercitate asupra minorilor în perioada 2018-2020.

## **Metode:**

Am realizat un studiu statistic retrospectiv asupra cazuisticii SJML Sibiu din perioada 2018-2020, folosind rapoartele de necropsie medico-legală și certificatele medicale de constatare a decesului.

## **Rezultate:**

71,81% de examinări din totalul examinărilor medico-legale pentru acuze de agresiune sexuală au fost efectuate la minori. Se decelează un trend descendent la minori, cele mai multe cazuri de agresiune sexuală fiind înregistrate în anul 2018. Se constată predominanța netă a sexului feminin 78,5%; în cazul sexului masculin număr este cvasiconstant. Cel mai frecvent mecanism este raportul sexual (79 de cazuri, în procent de 73,83%). Doar în 26 cazuri (32,91%) s-a dispus expertiza medico-legală psihiatrică a victimei.

## **Concluzii:**

Violența sexuală asupra adulților și, în special, asupra minorilor, reprezintă o problemă de sănătate publică, cu impact important micro- și macrosocial. Populația vulnerabilă este reprezentată de minori de sex feminin.

## **Impact și Relevanță:**

Violența sexuală asupra adulților și, în special, asupra minorilor constituie un eveniment extrem de traumatizant, indiferent că este vorba de un incident unic sau de incidente repetate pe o perioadă mai lungă de timp. Consecințele violenței sexuale nu se limitează doar la impactul imediat, ci și la cel pe termen lung, care le afectează funcționarea fizică, emoțională, cognitivă, comportamentală socială și profesională. Aceste urmări pot varia în

funcție de vârstă, personalitate, natura incidentului și a relației în care se află victima cu agresorul.

**Bibliografie:**

*Rapoarte de necropsie SJML Sibiu* <https://human-rights-channel.coe.int/index-en.html>  
<https://epthinktank.eu/>

**Cuvinte-cheie:**

*violență sexuală, minori, problemă de sănătate publică, abuz sexual, viol.*

# Sindrom psiho-organic deteriorativ cerebral. Prezentare de caz.

*Veaceslav Neaga<sup>1</sup>, Lavinia Corina Duică<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Universitatea Lucian Blaga, Facultatea de Medicină, Sibiu, România

<sup>2</sup>Spiatalul de Psihiatrie "Gheorghe Preda" Sibiu, România

Neaga Veaceslav - veaceslav.neaga@ulbsibiu.ro

## **Introducere:**

Sindromul psiho-organic deteriorativ cerebral (SPOD) este un tip de patologie cu debut progresiv ce este caracterizat de un polimorfism simptomatic: simptome somatice, neurologice, cognitive și tulburări de comportament. Etiologia acestui sindrom evidențiază bolile cerebrovasculare, traumatisme sau tumori cerebrale, infecții ale SNC, epilepsii, diverse afecțiuni cronice metabolice (de ex, diabetul zaharat) sau alte afecțiuni sistemice.

## **Obiective:**

Determinare cauză efect al sindromului psiho-organic dezvoltat în cazul pacientului cu diabet zaharat tip II (non-insulino-dependent) în evoluție decompensată.

## **Metode:**

Pacientul în vârstă de 53 ani, cunoscut cu antecedente psihiatrice, se internează în secția de psihiatrie pentru următoarele simptome: stări confuzionale, neliniște, amețeli, toleranță scăzută la frustrări și contrarii, iritabilitate, tulburări mnezico-prosexice, parastezii unilaterale la nivelul membrului superior și inferior drept. Progresia simptomatologiei determinate, evaluează ca urmarea complicațiilor asociate diabetului zaharat. Astfel examinarea clinică și paraclinică va determina planul de tratament ulterior.

## **Rezultate:**

Atât examenul clinic psihiatric cât și cel clinic general evidențiază caracteristicile sindromului psiho-organic deteriorativ cerebral în asociere cu bolile complementare (Dz tip II, HTA, steatoza hepatică, litiază renală) diagnosticate, fără tratament de susținere.

## **Concluzii:**

Terapia psihotropă și nootropă poate prezenta un efect pozitiv asupra sindromului psiho-organic deteriorativ la pacienți cu boli metabolice asociate, după tratamentul inițial antidepressiv, sedativ și neurotrofic, dar și medicația tipică pentru bolile complementare diagnosticate.

## **Impact și Relevanță:**

Risc crescut de evoluție spre sindromului psiho-organic deteriorativ cerebral sever, la pacientul cu diabet zaharat necontrolat și alte patologii aferente fără tratament adecvat.

## **Bibliografie:**

Gude H (2021) POS-Psychoorganic Syndrome. *Endocrinol Metab Syndr.* 10:328. doi: 10.4172/2161-1017.21.10.328

**Cuvinte-cheie:**

*Sindromul psiho-organic deteriorativ, diabet zaharat, parastezii, psihotrop*

# RELAȚIA INSIGHT-VIOLENȚĂ LA PACIENȚII PSIHIATRICI

*Crișan Cătălina-Angela<sup>1</sup>, Horgoș Bianca Mălina<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>UMF Iuliu Hațieganu Cluj-Napoca, Departament Neuroștiințe, Cluj-Napoca, România

<sup>2</sup>SCJU, Clinica Psihiatrie 1 Cluj-Napoca, România

Crișan Cătălina-Angela - ccrisan2004@yahoo.com

## **Introducere:**

Insight-ul este un concept multidimensional care reprezintă capacitatea pacientului de a înțelege natura, semnificația și severitatea bolii sale.

## **Obiective:**

Obiectivul prezentării a fost de a evidenția cele mai importante studii din literatură care analizează relația insight-vioență la pacienții cu tulburări psihiatrice majore.

## **Metode:**

Am căutat în literatură cele mai importante studii care au analizat relația între capacitatea de conștientizare a bolii și comportamentul violent la pacienții cu schizofrenie și tulburare afectivă bipolară.

## **Rezultate:**

Majoritatea studiilor au concluzionat faptul că legătura între insight și violență este una complexă și este influențată de mulți factori, precum: factori demografici (sexul masculin, lipsa domiciliului), condițiile premorbide (istoric de abuz/traumă), istoricul de violență, tulburările de personalitate comorbide (în special tulburarea de personalitate antisocială), simptomatologia pozitivă, episoadele maniacale mai ales cele psihotice, abuzul de alcool sau alte substanțe psihoactive, non-complianța terapeutică.

## **Concluzii:**

Capacitatea de conștientizare a bolii este un simptom cheie în patologii psihiatrice majore, care, deși absentă la mare parte dintre pacienți (50-80% în schizofrenie și 30% în tulburarea afectivă bipolară), poate fi influențată în sens pozitiv printr-o mai bună aderență terapeutică a pacientului și prin tehnici precum interviul motivațional.

## **Impact și Relevanță:**

Influențarea în sens pozitiv a capacității de conștientizare a bolii în tulburările psihiatrice majore are un impact major asupra evoluției la pacienții cu schizofrenie și tulburare afectivă bipolară.

## **Bibliografie:**

1. Wolf V, Mayer J, Steiner I, Franke I, Klein V, Streb J, Dudeck M. Risk factors for violence among female forensic inpatients with schizophrenia. *Front Psychiatry*. 2023 Jun 30;14:1203824. doi: 10.3389/fpsy.2023.1203824. PMID: 37457783; PMCID: PMC10347379
2. Buckley PF, Hrouda DR, Friedman L, Noflsinger SG, Resnick PJ, Camlin-Shingler K. Insight

*and its relationship to violent behavior in patients with schizophrenia. Am J Psychiatry. 2004 Sep;161(9):1712-4. doi: 10.1176/appi.ajp.161.9.1712. PMID: 153376671.*

**Cuvinte-cheie:**

*insight, violență, schizofrenie, tulburare afectivă bipolară*

# AUTO- ȘI HETEROAGRESIVITATEA LA PACIENȚII PSIHIATRICI INTERNAȚI: REVIEW AL LITERATURII

*Crișan Cătălina-Angela<sup>1</sup>, Codilă Vlad<sup>2</sup>, Bonea Maria<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>UMF Iuliu Hațieganu, Departamentul Neuroștiințe, Cluj-Napoca, România

<sup>2</sup>SCJU, Clinica Psihiatrie 1, Cluj-Napoca, România

Crișan Cătălina-Angela - ccrisan2004@yahoo.com

## **Introducere:**

Violența este o problemă majoră de sănătate publică și reprezintă folosirea intenționată a forței fizice împotriva unei persoane sau a unui grup de persoane dintr-o comunitate, care poate duce/duce la probleme psihologice, vătămare corporală sau deces.

## **Obiective:**

Obiectivul lucrării este de a expune cele mai importante date privitoare la comportamentul violent prezent la pacienții psihiatrici internați.

## **Metode:**

Au fost căutate cele mai relevante articole din literatură privind auto- și heteroagresivitatea prezentă la pacienții internați pentru diferite patologii psihiatrice și au fost abordate topicuri precum profilul pacientului violent, factorii de risc pentru violență, simptomatologie, scale de evaluare a violenței, metode de management și particularitățile suicidului comis de un pacient internat într-un spital de psihiatrie.

## **Rezultate:**

Agresivitatea pacienților psihiatrici internați se poate manifesta atât față de personalul medical, cât și față de alți bolnavi și este influențată de factori interni: sex masculin, vârstă tânără, clasă socio-economică joasă, factori genetici, diagnostic (mai frecvent schizofrenie sau tulburare afectivă bipolară), antecedente de violență, abuz în copilărie și neglijență, impulsivitate marcată, insight scăzut al bolii, alterări funcționale sau anatomice, abuz de alcool sau substanțe psihoactive și factori externi: internări nevoluntare, durata lungă de spitalizare, relații personale problematice. Un management corect implică tehnici de deescaladare a situației, medicație adecvată, și în ultimă instanță conținție și izolare. Suicidul poate fi comis de către pacienții psihiatrici internați, în special cei cu diagnostic de tulburări psihotice sau afective. Metodele cel mai adesea utilizate sunt spânzurarea, strangularea și utilizarea de obiecte tăioase și locul cel mai frecvent ales este în băi sau saloane. Profilul pacientului internat care comite suicid este bărbat, vârstă tânără, cu istoric familial de suicid.

## **Concluzii:**

Auto- și heteroagresivitatea pot fi întâlnite frecvent la pacienții internați cu diferite patologii în spitalele de psihiatrie. Cunoașterea factorilor predictivi de violență, utilizarea unei medicații adecvate și a unor tehnici specifice de deescaladare a situației poate preveni comportamentul violent în spitalele de psihiatrie.

### **Impact și Relevanță:**

Tema are importanță majoră pentru prevenirea unor consecințe foarte grave determinate de comportamentul violent al pacienților internați cu diferite patologii în spitalele de psihiatrie.

### **Bibliografie:**

1. Välimäki M, Lantta T, Lam YTJ, Cheung T, Cheng PYI, Ng T, Ip G, Bressington D. Perceptions of patient aggression in psychiatric hospitals: a qualitative study using focus groups with nurses, patients, and informal caregivers. *BMC Psychiatry*. 2022 May 18;22(1):344. doi: 10.1186/s12888-022-03974-4. PMID: 35585520; PMCID: PMC9118596. 2. Iozzino L, Ferrari C, Large M, Nielssen O, de Girolamo G. Prevalence and Risk Factors of Violence by Psychiatric Acute Inpatients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One*. 2015 Jun 10;10(6):e0128536. doi: 10.1371/journal.pone.0128536. PMID: 26061796; PMCID: PMC4464653

### **Cuvinte-cheie:**

*autoagresivitate, heteroagresivitate, pacienți psihiatrici internați*

# CARBONIZAREA - PREZENTARE DE CAZ

*Daria, Ilovan<sup>1</sup>, Georgeta Monica, Rus<sup>1</sup>, Elena, Topârcean<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Universitatea „Lucian Blaga”, Facultatea de Medicină, Sibiu, România*  
Ilovan Daria - daria.ilovan@yahoo.com

## **Introducere:**

Anual în România, în incendii, peste 500 de persoane în vârstă suferă leziuni, unele letale. Cele mai multe decese sunt înregistrate în rândul persoanelor în vârstă de peste 70 de ani. În anul 2022, incendiile au afectat zilnic, în medie, 19 locuințe, majoritatea acestora fiind din mediul rural (1). În București, octombrie 2015, incendiul de la Colectiv, s-a soldat cu 26 decese la locul incendiului, 38 decese în perioada spitalizării și 104 răniți (2).

## **Obiective:**

Această prezentare are rolul de a evidenția particularitățile unui caz carbonizare, în urma unui incendiu casnic.

## **Metode:**

Au fost analizate datele din raportul de necropsie SJML Sibiu, din 03.01.2022, asupra unui cadavru de sex masculin, în vârstă de 62 de ani, provenit din mediul urban, găsit la domiciliu, în urma unui incendiu la data de 03.01.2022.

## **Rezultate:**

Prin coroborarea constatrilor necroptice și a rezultatelor examenelor complementare reiese că moartea violentă s-a datorat arsurilor gradul III/IV pe întreaga suprafață corporală, produse de flăcări, într-un focar de incendiu, acestea având rol determinant în producerea decesului. Examenele complementare arată intoxicație acută etanolică, iar valoarea carboxihemoglobinemiei ar fi fost capabilă să determine decesul per se.

## **Concluzii:**

Producerea de incendii, în special a celor cu victime, ar putea fi prevenită sau redusă semnificativ, prin aplicarea mai multor măsuri de siguranță: alarme de incendiu, detectoare de gaz, aprovizionarea cu extincitoare, montarea unor instalații de stingere, supravegherea persoanelor la risc, în special copii și vârstnici, etc.

## **Cuvinte-cheie:**

*autopsie medico-legală, carbonizare, moarte violentă*

# CREATIVITATEA MUZICALĂ ȘI SUICIDUL

Făgădar Ioana<sup>1</sup>, Gliția Denisa<sup>1</sup>, Csegezi Deliana<sup>1</sup>, Crișan Cătălina-Angela<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SCJU, Clinica Psihiatrie 1, Cluj-Napoca, România

<sup>2</sup>UMF Iuliu Hațieganu, Departamentul Neuroștiințe, Cluj-Napoca, România

Făgădar Ioana - sabioana@yahoo.com

## Introducere:

Suicidul este a 5-a cauză de deces în grupa de vârstă 30-49 de ani și a doua în intervalul 15-29 de ani. Muzicienii au risc de 10 până la 20 de ori mai mare pentru tulburări afective (depresie și tulburare afectivă bipolară), iar rata suicidului este de 3 ori mai mare în acest grup.

## Obiective:

Lucrarea de față își propune să analizeze particularitățile suicidului comise de muzicieni.

## Metode:

Au fost descriși neuromediatorii implicați în creativitate și suicid, particularitățile structurii de personalitate la muzicieni, factorii de risc pentru suicid în această categorie și au fost prezentate 3 studii de caz ale unor muzicieni care au decedat prin suicid (Ian Curtis, solistul trupei Joy Division, decedat prin spânzurare la vârsta de 23 de ani; Kurt Cobain, voce și chitară Nirvana, decedat prin împușcare la vârsta de 27 de ani; Chris Cornell, voce și chitară Soundgarden și Audioslave, decedat prin spânzurare la 52 de ani).

## Rezultate:

Toți cei trei muzicieni prezentați au avut numeroși factori de risc caracteristici pentru suicid, toți au avut o durere, o fugă, o pierdere, dificultăți financiare și tuturor le-a lipsit un sistem de autoreglare emoțională funcțional, reziliența și mecanismele sănătoase de coping.

## Concluzii:

Contextul social, modelul de masculinitate, percepția lumii exterioare asupra artistului în detrimentul omului sunt factori care pot determina și accelera comportamente maladaptative în cazul muzicienilor care ajung să comită suicid.

## Impact și Relevanță:

Lucrarea de față aduce în discuție complexitatea personalității la indivizii creativi, riscul crescut de patologie psihiatrică, inclusiv suicid și importanța covârșitoare a unor factori pentru o viață echilibrată (suportul familiei de bază, evitarea consumului de substanțe psihoactive, personalitatea).

## Bibliografie:

1. Preti A, De Biasi F, Miotto P. Musical creativity and suicide. *Psychol Rep.* 2001 Dec;89(3):719-27. doi: 10.2466/pr0.2001.89.3.719. PMID: 11824743. 2. Kenny DT, Asher A. *Life Expectancy and Cause of Death in Popular Musicians: Is the Popular Musician Lifestyle*

*the Road to Ruin? Med Probl Perform Art. 2016 Mar;31(1):37-44. doi: 10.21091/mppa.2016.1007. PMID: 26966963.*

**Cuvinte-cheie:**

*muzicieni, creativitate, suicid*

# INCIDENȚA CERTIFICATELOR MEDICO-LEGALE ÎN CAZUISTICA SJML SIBIU ÎN ANUL 2021

*Petru, Ilovan<sup>1</sup>, Olimpiu-Felician, Oana<sup>1</sup>, Elena, Topârcean<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Universitatea „Lucian Blaga”, Facultatea de Medicină, Sibiu, România  
Ilovan Petru - petruilovan@gmail.com*

## **Introducere:**

În România, prin expertiza psihiatrică medico-legală civilă, este investigată capacitatea psihică de exercitare a drepturilor civile, respectiv a capacității de exercițiu (1,2). Capacitate psihică definește capacitatea multidimensională a unui individ de a lua decizii corecte. Diverse condiții care compromit capacitatea psihică pot, de asemenea, să compromită capacitatea de decizie. Persoanele cu capacități psihice adecvate au dreptul de a face alegeri independente, valide și libere (3).

## **Metode:**

S-a realizat o analiză statistică retrospectivă asupra certificatelor medico-legale psihiatrice, din cazuistica SJML Sibiu, în anul 2021.

## **Rezultate:**

În 2021, s-au eliberat 52 de certificate medico-legale psihiatrice (4,33% din cazuistica anului) predominant pentru persoane din mediul urban = 32 persoane (61,54%, U:R=1,6:1), și pentru femei = 41 (78,85%, F:M=3,72:1). Cele mai puține (3 certificate) au fost emise pentru grupa de vârstă 51-60 de ani (5,88%) și numai pentru bărbați. Numărul lor a crescut cu vârsta, fiind maxim, pentru grupa 81-90 de ani (43,14%), apoi a scăzut brusc pentru grupa 90-100 de ani (9,61%), în ambele grupe fiind predominant femei. 29 de cazuri (55,76%) au fost fără afecțiuni psihiatrice, 12 cazuri (23,09%) cu tulburări cognitive ușoare și 11 cazuri (21,15%) cu boli psihiatrice.

## **Concluzii:**

Capacitatea psihică este necesară, pentru ca o persoană să poată înțelege fapte importante și să aprecieze condițiile și implicațiile precise ale unei anumite decizii sau acțiuni. Sunt implicații medico-legale evidente în situațiile juridice în care, persoanele în vârstă au de întocmit diferite contracte notariale. Evaluarea corectă a capacității psihice prin expertiza medico-legală civilă este esențială pentru protejarea drepturilor omului.

## **Cuvinte-cheie:**

*certificate medico-legale, statistică, expertiză psihiatrică*

# PATOLOGIE PSIHIATRICĂ ASOCIATĂ CU CONSUM DE SUBSTANȚE INTERZISE - PERICOL SOCIAL?

**GEORGETA MONICA, RUS<sup>1</sup>, DARIA, ILOVAN<sup>1</sup>, ELENA, TOPÎRCEAN<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>UNIVERSITATEA "LUCIAN BLAGA", FACULTATEA DE MEDICINA, SIBIU, ROMANIA  
RUS GEORGETA MONICA - georgeta.rus@ulbsibiu.ro

## **Introducere:**

La nivel european, aproximativ 58 milioane de persoane sunt consumatori de alcool, iar 23 milioane sunt dependenți. Cel mai recent Raport ONU pentru combaterea traficului de droguri 296 milioane consumatori în 2021, cu 23% mai mult decât 2011 iar numărul de persoane care suferă de boli asociate consumului de droguri a crescut cu 45% în ultimi 10 ani.

## **Obiective:**

## **Metode:**

Au fost analizate foile de observație referitoare la internările în Spitalul de Psihiatrie Sibiu și Raportul de expertiză întocmit de SJML Sibiu, în cazul unui pacient de sex masculin, în vârstă de 31 ani, provenit din mediul urban, cunoscut cu patologie psihiatrică și consum de substanțe interzise în vederea redobândirii permisului auto

## **Rezultate:**

Coroborând istoricul medical al pacientului s-a constatat că tulburările de personalitate polimorfă cu tulburări de comportament sunt datorate consumului de substanțe interzise. În consecință urmarea tratamentului medicamentos și abținentei, examenul psihiatric și psihologic au relevat aspecte care pledau pentru redobândirea dreptului de a conduce, dar pentru certificarea calității de conducător auto s-a dispus efectuarea unei noi expertize după 6 luni.

## **Concluzii:**

Consumul de alcool și substanțe interzise sunt o problemă majoră atât pentru consumator, cât și pentru societate per ansamblu, având în vedere consecințele de ordin socio-economic consecutive consumului cronic.

## **Cuvinte-cheie:**

*patologie psihiatrică, expertiză medico-legală, consum de toxice*

# DEMENȚA CU SIMPTOME PSIHOTICE - PREZENTARE DE CAZ

*Annabella-Andrea Nistor<sup>1</sup>, Lavinia-Corina Duică<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu, Facultatea de Medicină, Sibiu, România

<sup>2</sup>Spitalul de Psihiatrie "Gheorghe Preda" Sibiu, Sibiu, România

Nistor Annabella-Andrea - andrea.nistor@ulbsibiu.ro

## **Introducere:**

Demența este o afecțiune de tip neurodegenerativ, caracterizată prin deteriorare progresivă și ireversibilă a funcțiilor cognitive, ce duc la deteriorare globală cu declin față de nivelul anterior de funcționare și evoluție către invaliditate și complicații medicale multiple ce precipită moartea.

## **Obiective:**

Se urmărește evidențierea unui episod acut psihotic apărut pe fondul bolii de bază și stabilirea unui tratament. Tratamentul ambulatoriu urmărește stoparea declinului cognitiv și prevenirea apariției simptomelor psihotice care pot duce la perturbări grave comportamentale.

## **Metode:**

Pacienta G.S. în vârstă de 91 de ani, fără antecedente psihiatrice se prezintă în regim de urgență în serviciul de psihiatrie adusă de către fiu pentru următoarea simptomatologie stări de agitație psihomotorie la domiciliu halucinații tactile, idei delirante de prejudiciu, comportament halucinator delirant și insomnii mixte pe fondul complianței la tratament. Pacienta afirmă "Vine noaptea cineva și mă înțeapă la talpă, umblă pe pereți, dar nu-i văd". Simptomatologia a debutat acut, pe fondul bolii de bază. Heteroanamnestic fiul afirmă "Mama e foarte agitată acasă, nu o putem ține niciunde, nici la bloc, nici la casă, nici la azil".

## **Rezultate:**

După efectuarea examenului psihiatric s-au evidențiat simptome psihotice precum halucinații tactile, hiperprosexie pe tematică halucinatorie și pe problemele intrafamiliale, flux ideativ parțial coerent, bradipsihie, ideatie delirantă de prejudiciu, anxietate marcată, stări de iratibilitate, comportament halucinator delirant. S-a stabilit diagnosticul de demență cu simptome psihotice și administrarea tratamentului corespunzător.

## **Concluzii:**

Pacienta a fost externată în stare bună, cu ameliorarea simptomatologiei psihotice și comportamentale, cu menținerea simptomatologiei cognitive.

## **Impact și Relevanță:**

Simptomatologia a debutat acut, pacienta neavând antecedente psihiatrice, se prezintă în regim de urgență în serviciul de psihiatrie cu stări de agitație psihomotorie, halucinații

tactile, idei delirante de prejudiciu, comportament halucinator delirant și insomnii mixte pe fondul complianței la tratamentul de la domiciliu.

**Bibliografie:**

*<https://medanima.ro/dementa/psihatrie-psihiologie>*

**Cuvinte-cheie:**

*demență, psihoză, halucinații tactile, acut*

# Procedura de monitorizare a persoanelor încadrate în ART.109 CP

*Ana Ioana Secelean<sup>1</sup>, Liliana Macarie<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Spitalul de Psihiatrie "Dr.Gh. Preda", Centrul de Sanatate Mintala Adulti, Sibiu, Romania  
Secelean Ana Ioana - amrpr2sibiu@gmail.com*

## **Introducere:**

Articolul 109 din codul de procedura penala se referă la categoria persoanelor considerate ca reprezentând un pericol pentru comunitate , care, datorită unei tulburări psihice, au înfăptuit o contravenție sau o faptă penala. Ca urmare a acestui fapt, s-a identificat la nivelul spitalului, nevoia elaborării unei proceduri de monitorizare a acestui segment de bolnavi psihici.

## **Obiective:**

Elaborarea unei proceduri unice la nivelul spitalului pentru o modalitate unitara de lucru în cadrul instituției și a județului Sibiu.

## **Metode:**

Prin colaborare în echipa multidisciplinara formata de medic psihiatru, asistent social, jurist și director medical s-a elaborat procedura Spitalului de psihiatrie "Dr.Gh.Preda" Sibiu, supervizată de managerul spitalului. Au fost descrise elementele de utilitate a unei proceduri operationale în cadrul institutiei. În cadrul acestei proceduri au fost identificate condițiile de încadrare în ART.109 CP, cadrul legal, modalitatea practica de desfășurare a procedurii și anexele necesare comunicării între departamentele spitalului, cu Judecatoria dar și cu persoana obligata la monitorizare. Persoana obligată la monitorizare psihiatrică trebuie să facă dovada controlului psihiatric lunar și a tratamentului urmat.În cazul în care un pacient nu se prezintă la consultul de specialitate pentru a urma tratamentul recomandat de către medicul curant, acest fapt va fi comunicat biroului contencios în vederea luării măsurilor legale ce se impun în această situație.

## **Rezultate:**

Versiunea 1 a procedurii operationale 13.1-07 a Spitalului de Psihiatrie "Dr.Gh.Preda" a fost elaborată în vederea abordării unitare la nivelul spitalului și județului a persoanelor obligate la tratament psihiatric datorită înfăptuirii unei fapte ilegale în cadrul bolii psihice.

## **Cuvinte-cheie:**

*Boala psihica, ART.109 CP, Obligativitatea tratamentului*

# EXPERTIZA MEDICO-LEGALĂ PSIHIATRICĂ A UNEI PACIENTE MINORE CU TULBURARE DE STRES POSTTRAUMATIC, VICTIMA UNEI AGRESIUNI SEXUALE

*Mucea Bianca-Maria<sup>1</sup>, Băcilă Ciprian<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Universitatea "Lucian Blaga", Facultatea de Medicină, Sibiu, România

Mucea Bianca-Maria - bianca.mucea@ulbsibiu.ro

## **Introducere:**

Expertiza medico-legală are rolul de a stabili starea psihică a persoanei vătămate la data examinării, dacă persoana prezintă semne specifice de traumă fizică sau psihică și dacă acestea sunt consecința unor agresiuni sexuale.

## **Obiective:**

Prin raportul de expertiză medico-legală se urmărește verificarea capacității intelectuale a minorei de a înțelege evenimentele relatate, dacă persoana vătămată prezintă modificări de ordin psiho-patologic și, de asemenea, precizarea diagnosticului și natura tulburărilor.

## **Metode:**

Expertiza medico-legală psihiatrică a unei paciente în vârstă de 15 ani, crescută în familie monoparentală, cunoscută cu antecedente personale patologice psihiatrice de tip retard mintal ușor cu tulburări de conduită și surditate congenitală. Această expertiză s-a realizat în urma reclamației de agresiune sexuală, după ce a fost trasă cu forța și pusă să se dezbrace fără voia sa, faptă săvârșită de o persoană de sex masculin în vârstă de 39 ani. Metodele folosite au fost: examenul psihic și examenul psihologic.

## **Rezultate:**

Examenul stării psihice actuale a decelat un facies cu expresivitate redusă, stare de igienă corespunzătoare. Atitudinea în timpul examinării a fost una cooperantă, starea de conștiință a fost clară, orientată temporo-spațial, auto- și allo-psihic, cu percepție fără tulburări calitative, dar cu deficit de concentrare și menținere a atenției. Prezintă hipomnezie și descrie evenimentul traumatizant. Gândirea se desfășoară într-un ritm mai lent, vocabularul sărac și prezintă un retard mintal ușor, imaturitate afectivă și ușor influențabilă. În ceea ce privește ritmul nictemeral, afirmă că se trezește speriată, plângând și rememorând evenimentul traumatizant. S-au solicitat investigații complementare din partea secției de Psihiatrie Copii Sibiu, din care se rețin următoarele: performanțe cognitiv-intelectuale situate la nivelul deficienței mintale ușoare cu un IQ=65 PRC, dificultăți școlare, imaturitate psiho-afectivă, deficit vizual și auditiv, atitudine cooperantă, ușor influențabilă și labiliate emoțională.

## **Concluzii:**

În urma examinării minorei rezultă că aceasta prezintă tulburare de stress posttraumatic, retard mintal ușor cu IQ=65 și surditate congenitală. Tulburarea de stres posttraumatic

diagnosticată poate fi urmarea evenimentelor relatate anterior. În urma examinării minorei nu s-au identificat elemente ale unui comportament simulat.

**Impact și Relevanță:**

Minora prezintă dezvoltare psihică inferioară vârstei cronologice, astfel că, se apreciază că nu are reprezentarea faptelor sesizate și nici capacitatea intelectuală de a le înțelege. Nivelul de dezvoltare psihică al minorei îi determină acesteia o influențabilitate crescută.

**Bibliografie:**

*Raport de Expertiză Medico-Legală Psihiatrică, Spitalul de Psihiatrie "Dr. Gheorghe Preda" Sibiu*

**Cuvinte-cheie:**

*expertiză medico-legală psihiatrică, tulburare de stres-posttraumatic.*

# EXPERTIZA MEDICO-LEGALĂ PSIHIATRICĂ A UNUI PACIENT CU DIAGNOSTICUL: PERSONALITATE ÎN CURS DE STRUCTURARE DIZARMONICĂ DE TIP ANTISOCIAL, ACUZAT DE INFRACTIUNEA DE OMOR

*Mihu Anda-Maria<sup>1</sup>, Băcilă Ciprian<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Universitatea "Lucian Blaga" – Facultatea de Medicină, Sibiu, România  
Mihu Anda-Maria - anda.mihu@ulbsibiu.ro

## **Introducere:**

Evaluarea medico-legală psihiatrică are rolul de a stabili existența unor tulburări psihice de natură să afecteze discernământul, să realizeze semnificația faptelor sale și care sunt tulburările de personalitate ale inculpatului și ce legatură au cu dispoziția la acte antisociale.

## **Obiective:**

Prin raportul de expertiză medico-legală psihiatrică se urmărește relația anomaliei mintale cu fapta imputabilă și de asemenea, dacă a acționat cu discernământ în momentul săvârșirii faptei în raport cu infracțiunea pentru care este acuzat.

## **Metode:**

Expertiza medico-legală psihiatrică a unei persoane de sex masculin, în vârstă de 17 ani, cunoscut cu tulburare de adaptare (reacție depresiv-comportamentală) și ADHD cercetat pentru săvârșirea infracțiunii de omor. Metodele folosite sunt examenul stării psihice actuale și examenul psihologic.

## **Rezultate:**

La examenul stării psihice actuale s-a constatat: facies mobil, vestimentație îngrijită, susuține contactul vizual, atitudine cooperantă, comunicativ, conștiință clară, orientat temporo-spațial, auto și allopsihiic. Atenția: normoprosexie globală, memoria: fără tulburări mnezice, gândirea: flux și ritm ideativ normale, gândire coerentă, idee centrală pe "purificarea" lumii prin epurare rasială, operații logic-simbolice posibile. Limbaj coerent, intelect mediu-slab. Afectivitate: eutimie, rezonanță afectivă absentă. Voința și activitatea voluntară: hiperbulie electivă, viață instinctuală conservată. Imaturitate psihoafectivă marcată, grave curențe afective cumulate. Comportament hedonic, ușoară instabilitate, model comportamental inadecvat în familia naturală (părinți consumatori de droguri, tata condamnat pentru omor). Personalitate în curs de structurare dizarmonică ce are ca pattern-uri: rasism, dispreț față de normele etico-morale, sugestibilitate crescută, potențial de inducție negativă, instabilitate psiho-emoțională, fanaticism. Prezintă idee centrală pe "purificarea" lumii prin epurare rasială, iar performanțele cognitive se situează la nivelul unei inteligențe de nivel mediu, indici psihotici de idee paranoidă, fără modificări în sfera perceptivă, indici de dizarmonie în sfera personalității, control deficitar al impulsurilor.

**Concluzii:**

Din documentele medicale avute la dispoziție și în urma examinării reiese ca pacientul prezintă "Personalitate în curs de structurare dizarmonică de tip antisocial", stare care predispune la un comportament antisocial. Față de fapta imputată acesta a acționat cu discernământul păstrat.

**Impact și Relevanță:**

Minorul descrie fapta fără remușcări, lipsă de empatie, menționând plăcerea din comiterea acesteia, impulsivitate și agresivitate. Astfel, se ridică problema implicației modelului comportamental inadecvat în familia naturală asociat cu tulburarea de conduită nesocializată la o persoană în curs de structurare dizarmonică pe linia antisocială în fapta comisă de acesta.

**Bibliografie:**

*Raport de Expertiză Medico-Legală Psihiatrică, Spitalul de Psihiatrie „Dr. Gheorghe Preda” Sibiu*

# TULBURARE DELIRANTA

*ALDEA IRENE-ROXANA<sup>1</sup>, Duica Lavinia Corina<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu, Facultatea de Medicina

ALDEA IRENE-ROXANA - irene.aldea@ulbsibiu.ro

## **Introducere:**

Tulburarea delirantă se manifestă prin persistența unui delir care durează mai mult de trei luni, fără prezența simptomelor specifice episoadelor depresive, maniacale sau mixte, sau a altor semne caracteristice schizofreniei. În unele cazuri, pot să apară tulburări perceptiv, cum ar fi iluzii, halucinații sau identificări greșite, care sunt corelate cu delirul.

## **Obiective:**

Pacienta P.I., în vârstă de 42 de ani, fără antecedente psihiatrice, a fost adusă în regim de urgent de către Poliție, fără consimțământul său, după ce a vandalizat mai multe proprietăți, inclusiv tăierea firelor de curent de pe diferite stâlpi, în cadrul unei "misiuni religioase. În urma anamnezei, a examenelor clinice somatice și psihiatrice s-au stabilit diagnosticele următoare : tulburare delirantă – tip mistic și hernie de disc la nivel lombar.

## **Metode:**

Pacienta P.I. urmează tratament psihiatric compus din Risperidonă cp 4 mg, Trihexifenidil cp 2 mg, Valproat de sodiu cp 300 mg, Lorazepam cp 1 mg, Diazepam fiola 10 mg în caz de insomnie. În ciuda tratamentului pacienta încă prezintă ideea delirantă mistică, astfel se continuă terapia și monitorizarea până la ameliorarea simptomatologiei.

## **Rezultate:**

Pacienta menționează că la momentul externării, nu este decisă în privința continuării terapiei medicamentoase, motiv pentru care este importantă supravegherea tratamentului la domiciliu de către echipa medicală din ambulatoriu.

## **Concluzii:**

Pacienta menționează că la momentul externării, nu este decisă în privința continuării terapiei medicamentoase, motiv pentru care este importantă supravegherea tratamentului la domiciliu de către echipa medicală din ambulatoriu. Una dintre trăsăturile distinctive ale tulburării delirante constă în faptul că nu compromite direct abilitatea individului de a funcționa în societate, ci generează probleme semnificative în viața de zi cu zi. Aceste probleme pot include conflicte interpersonale (în relația cu fostul soț), dificultăți în menținerea unui loc de muncă, izolare socială și tulburări de comportament. Sublinierea beneficiilor tratamentului este esențială pentru a convinge pacientul să urmeze terapia și după externare.

## **Cuvinte-cheie:**

*tulburare deliranta, ideea delirantă mistică, antecedente psihiatrice*

# STUDIUL SIGURANȚEI TERAPIEI CU RISPERIDONĂ LA PACIENTUL PEDIATRIC DIN SPECTRUL AUTIST

*Larisa, Rotar<sup>1</sup>, Oana Mihaela, Jigăra<sup>1</sup>, Gabriela, Cioca<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitatea "Lucian Blaga", Facultatea de Medicină, Sibiu, România  
Rotar Larisa - larisa.rotar@ulbsibiu.ro

## **Introducere:**

Risperidona este un medicament antipsihotic, de a doua generație, eficient și în tratamentul simptomelor tulburării spectrului autist (TSA) apărute la copii și adolescenți, care contribuie la reducerea agresivității, iritabilității și a comportamentelor auto-vătămătoare.

## **Obiective:**

Contrar acestor beneficii, utilizarea acestui medicament implică și anumite riscuri și efecte secundare, astfel, acest studiu și-a propus să obțină profilul eficacității și toleranței Risperidonei în tratamentul pacienților pediatrici cu TSA.

## **Metode:**

Au fost colectate și analizate date din diverse cercetări recente, efectuate de experți din domeniul medical.

## **Rezultate:**

Au fost analizați copii cu vârsta medie la diagnosticul bolii de 6 ani, predominant de genul masculin. Simptomele principale raportate au fost agresivitatea și hiperreactivitatea. S-a administrat în medie 1 mg/zi de Risperidonă, indiferent de genul pacientului, durata tratamentului variind în funcție de răspunsul individual al fiecărui pacient. Aceștia au fost monitorizați periodic pentru eventuale ajustări de doză, sau întreruperi în utilizare, în funcție de necesitate și de eventualele efecte secundare. Pe perioada tratamentului, s-a remarcat o îmbunătățire semnificativă a simptomelor în prima lună de tratament, urmată după 12 luni de apariția graduală a unor efecte secundare, cele mai frecvente fiind creșterea în greutate și somnolența și faptul că apariția lor, de cele mai multe ori este dependentă de doza administrată. Un alt studiu, a evidențiat o creștere exponențială în ultimii ani a numărului de pacienți pediatrici cu TSA, cu toate acestea, majoritatea acestor cazuri implică forme ușoare de autism, pentru care, utilizarea medicamentelor antipsihotice este considerată puțin probabilă. Astfel, s-a demonstrat faptul că monoterapia cu Risperidonă în doze mici este eficientă și bine tolerată în gestionarea comportamentelor perturbatoare la copiii cu autism. Chiar și așa, au fost înregistrate unele efecte secundare îngrijorătoare, cum ar fi creșterea în greutate sau somnolența.

## **Concluzii:**

În concluzie, tratamentul simptomelor TSA, rămâne o provocare atât pentru pacient, cât și pentru membrii familiei și personalul medical, dar Risperidona poate fi o opțiune acceptabilă, datorită profilului de tolerabilitate și a eficacității relative, prescrierea ei necesitând precauție.

**Cuvinte-cheie:**

*Risperidonă, TSA, somnolență,*

# Depresia postpartum - principii terapeutice

*Oana Mihaela, Jigăra<sup>1</sup>, Larisa, Rotar<sup>1</sup>, Gabriela, Cioca<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Universitatea "Lucian Blaga", Facultatea de Medicină, Sibiu, România*

Jigăra Oana Mihaela - oana.jigara@ulbsibiu.ro

## **Introducere:**

Depresia postpartum (DPP) este o patologie psihiatrică apărută în perioada perinatală, întâlnită la 25% din femei. Simptomele depresive debutează în primele 3 luni de la naștere, dar pot apărea chiar și după un an. Stigma asociată acestei patologii adesea împiedică pacientele să se adreseze cadrelor medicale sau persoanelor apropiate, astfel că 58% din cazuri rămân netratate.

## **Obiective:**

Scopul este sensibilizarea cu privire la conștientizarea și tratarea DPP.

## **Metode:**

Au fost analizate o serie de articole care au fost publicate recent de către specialiști în domeniu.

## **Rezultate:**

Din datele din literatură analizate s-a concluzionat că DPP incipientă este mai dificil de diagnosticat, dar medicii pot utiliza Scala de depresie postnatală Edinburgh, urmând ca în funcție de rezultate medicul să recomande un tratament adecvat. Opțiunile de tratament includ anxiolitice sau antidepresive, psihoterapie (terapie prin discuții sau terapie cognitiv-comportamentală) și participarea la grupuri de sprijin. În tratament se folosesc antidepresive, cum ar fi inhibitorii selectivi ai recaptării serotoninei (Fluoxetin sau Sertralina), metabolitul major al progesteronului (Brexanolona) sau Zuranolona, primul medicament destinat specific terapiei DPP, aprobat în acest an de FDA. Datele din literatură relevă faptul că un rol vital îl are sprijinul emoțional, partenerii fiind principala resursă, la care s-au adăugat prietene, rude și alte mame. Intervenția psihoterapeutică poate fi recomandată ca tratament, fiind preferată de unele paciente. Modificările fiziologice sunt numite „baby blues”, iar cele patologice iau forma depresiei postpartum. În vederea diagnosticării și tratării eficiente a DPP, se dorește ca aceste două stări să fie diferențiate corect.

## **Concluzii:**

În concluzie, depresia postpartum este o patologie frecvent întâlnită în zilele noastre, fiind important să fie recunoscută pentru a putea fi evaluată și tratată în timp util.

## **Cuvinte-cheie:**

*Depresia postpartum, Patologie psihiatrică, Zuranolona*

# STUDIUL SIGURANȚEI TERAPIEI CU RISPERIDONĂ LA PACIENTUL PEDIATRIC DIN SPECTRUL AUTIST

*Larisa, Rotar<sup>1</sup>, Oana Mihaela, Jigăra<sup>1</sup>, Gabriela, Cioca<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitatea "Lucian Blaga", Facultatea de Medicină, Sibiu, România  
Rotar Larisa - larisa.rotar@ulbsibiu.ro

## **Introducere:**

Risperidona este un medicament antipsihotic, de a doua generație, eficient și în tratamentul simptomelor tulburării spectrului autist (TSA) apărute la copii și adolescenți, care contribuie la reducerea agresivității, iritabilității și a comportamentelor auto-vătămătoare.

## **Obiective:**

Contrar acestor beneficii, utilizarea acestui medicament implică și anumite riscuri și efecte secundare, astfel, acest studiu și-a propus să obțină profilul eficacității și toleranței Risperidonei în tratamentul pacienților pediatrici cu TSA.

## **Metode:**

Au fost colectate și analizate date din diverse cercetări recente, efectuate de experți din domeniul medical.

## **Rezultate:**

Au fost analizați copii cu vârsta medie la diagnosticul bolii de 6 ani, predominant de genul masculin. Simptomele principale raportate au fost agresivitatea și hiperreactivitatea. S-a administrat în medie 1 mg/zi de Risperidonă, indiferent de genul pacientului, durata tratamentului variind în funcție de răspunsul individual al fiecărui pacient. Aceștia au fost monitorizați periodic pentru eventuale ajustări de doză, sau întreruperi în utilizare, în funcție de necesitate și de eventualele efecte secundare. Pe perioada tratamentului, s-a remarcat o îmbunătățire semnificativă a simptomelor în prima lună de tratament, urmată după 12 luni de apariția graduală a unor efecte secundare, cele mai frecvente fiind creșterea în greutate și somnolența și faptul că apariția lor, de cele mai multe ori este dependentă de doza administrată. Un alt studiu, a evidențiat o creștere exponențială în ultimii ani a numărului de pacienți pediatrici cu TSA, cu toate acestea, majoritatea acestor cazuri implică forme ușoare de autism, pentru care, utilizarea medicamentelor antipsihotice este considerată puțin probabilă. Astfel, s-a demonstrat faptul că monoterapia cu Risperidonă în doze mici este eficientă și bine tolerată în gestionarea comportamentelor perturbatoare la copiii cu autism. Chiar și așa, au fost înregistrate unele efecte secundare îngrijorătoare, cum ar fi creșterea în greutate sau somnolența.

## **Concluzii:**

În concluzie, tratamentul simptomelor TSA, rămâne o provocare atât pentru pacient, cât și pentru membrii familiei și personalul medical, dar Risperidona poate fi o opțiune acceptabilă, datorită profilului de tolerabilitate și a eficacității relative, prescrierea ei necesitând precauție.

**Cuvinte-cheie:**

*Risperidonă, TSA, somnolență,*

# DECES SECUNDAR COMPLICAȚIILOR APĂRUTE ÎN EVOLUȚIA INFARCTULUI MIOCARDIC ACUT - PREZENTARE DE CAZ

*Larisa, Rotar<sup>1</sup>, Oana Mihaela, Jigăra<sup>1</sup>, Elena, Topîrcean<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Universitatea "Lucian Blaga", Facultatea de Medicină, Sibiu, România  
Rotar Larisa - larisa.rotar@ulbsibiu.ro*

## **Introducere:**

Ruptura cardiacă este o complicație a infarctului miocardic acut (IMA). În prezent, aproximativ 2-4% din pacienții cu infarct miocardic acut prezintă ruptură cardiacă. Deși mortalitatea a scăzut în ultimii ani, în continuare ratele de deces sunt crescute din cauza întârzierii diagnosticului și tratamentului.

## **Metode:**

Prezenta lucrare urmărește cazul unui pacient, de sex masculin, în vârstă de 87 de ani, fără antecedente patologice, găsit decedat la domiciliu. Ulterior, a fost analizat raportul de necropsie întocmit în cadrul SJML Sibiu.

## **Rezultate:**

În cadrul efectuării autopsiei medico-legale, la examenul extern nu s-au constatat urme de violență, însă s-au putut observa lividități de culoare roșie-violacee (stadiul de difuziune) și rigiditate cadaverică global instalată. În ceea ce privește examenul intern, au existat următoarele modificări: pericard neted, lucios, ce conținea un coagul sanguin roșu negricios de dimensiuni mari, cu arii cenușii albicioase pe suprafață, precum și sânge lichid de aceeași culoare, în cantitate de aproximativ 700 ml. Cordul era mărit în volum prin dilatarea tuturor cavităților, și prezenta o soluție de continuitate de circa 0,8 cm lungime, ce corespundea peretelui posterior al ventriculului stâng, ce interesa întreaga grosime a peretelui ventricular. Astfel, s-a concluzionat o moarte neviolentă, datorată IMA, complicat cu ruptură cardiacă, secundar, producându-se tamponada cardiacă.

## **Concluzii:**

În concluzie, acest caz evidențiază importanța conștientizării populației cu privire la semnele și simptomele specifice infarctului miocardic acut, pentru a încuraja diagnosticul și tratamentul precoce, prevenind astfel complicațiile severe și reducând riscul de deces.

## **Cuvinte-cheie:**

*Ruptura cardiacă, IMA, autopsie medico-legală*

# Consecințe ale nedispensarizării sarcinii - prezentare de caz

*Oana Mihaela, Jigăra<sup>1</sup>, Larisa, Rotar<sup>1</sup>, Elena, Topârcean<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Universitatea "Lucian Blaga", Facultatea de Medicină, Sibiu, România  
Jigăra Oana Mihaela - oana.jigara@ulbsibiu.ro*

## **Introducere:**

Reducerea ratei mortalității materne este una dintre provocările majore în domeniul sănătății la nivel global. Deși în România rata a scăzut în ultimii ani de la 50 la 10 morți/100.000 nașteri, numărul de sarcini care prezintă complicații a crescut. Decolarea prematură a placentei normal inserate (DPPNI) reprezintă o urgență majoră, apare la circa 1% din sarcini și prezintă o rată de mortalitate maternă de aproximativ 1%-1,5% și fetală de peste 50%.

## **Metode:**

Cazul prezentat este cel al unei femei de 38 de ani, însărcinată în luna a VII-a, nedispensarizată medical și cunoscută cu HTA debutat anterior sarcinii care a suferit decolarea prematură a placentei normal inserate. Au fost analizate foile de observație referitoare la internarea în Spitalul Municipal Mediaș și raportul de necropsie întocmit în cadrul SJML Sibiu.

## **Rezultate:**

Autopsia medico-legală a relevat următoarele modificări substanțiale: multiple tumori maligne mediastinale, cardiomiopatie hipertrofică și histerectomie cu anexectomie recente. Au fost puse la dispoziție un făt de sex masculin, placenta și anexele, iar la nivelul lor au fost descrise următoarele: placenta cu modificări inflamatorii, hemoragice și necroză, cordonul ombilical cu artere ombilicale supranumerare, uterul cu modificări asociate apoplexiei utero-placentare și o plagă chirurgicală transfixiantă. Fătul decedat intrauterin a fost extras prin operația de cezariană, împreună cu placenta, uterul, anexele și circa 1000 cm<sup>3</sup> de cheaguri. Astfel s-a concluzionat o moarte neviolentă prin stop cardio-respirator, datorată șocului hemoragic consecutiv hemoragiei interne apărute ca urmare a unei DDNI la o gravidă nedispensarizată.

## **Concluzii:**

Circa o treime dintre femei nu beneficiază nici de jumătate dintre controalele prenatale recomandate. Date fiind rapoartele la nivel global, se poate considera ca metodă de prevenție informarea publicului țintă cu privire la importanța și beneficiile dispensarizării sarcinii.

## **Cuvinte-cheie:**

*Autopsie medico-legală, șoc hemoragic, nedispensarizarea sarcinii*

# Managementul doliului la copii și adolescenți

*Luiza Cristina Lascu<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu, Facultatea de Medicină, România

Lasca Luiza Cristina - luizacristina.lasca@ulbsibiu.ro

## **Introducere:**

Copilăria, cea mai frumoasă perioadă a vieții. Ea ar trebui să fi e minimalizată în confruntarea cu situațiile tragice. Cu toate acestea, viața noastră este plină de evenimente nu numai plăcute, dar și neplăcute, uneori destul de dureroase. În situații tragice pentru adulți sunt implicați și copiii direct sau indirect, motiv pentru care din nefericire copiii pot fi nevoiți să facă față situației în cazul decesului unei persoane dragi. Majoritatea copiilor dobândesc o înțelegere inadecvată a morții, dar aceasta nu este neapărat o problemă. Pot avea pur și simplu un mod unic de a o privi, un mod care nu le cauzează griji. Alți copii pot avea o concepție greșită despre moarte care îi înfricoșează. Cel mai util este de a ne concentra asupra grijilor și temerilor pe care le pot avea copiii și nu asupra înțelegerii fenomenului "morții".

## **Obiective:**

O întrebare constantă este și cea care vizează "Ce le spunem copiilor?" Nu există cale ușoară de a da așa o veste unui copil. Posibil că orice veți spune va fi stângaci, cuvintele vor ieși greoi și nelegate coerent. Pentru a vă ușura misiunea "ar fi util ca persoana ce va discuta cu copilul să fi e cel puțin la acel moment calmă. Comunicarea în timpul „bocetului”, isteriei nu face altceva decât să sperie și mai mult copilul. Alegerea unui loc în care un timp mai îndelungat n-o să deranjeze nimeni ar fi de asemenea benefi că. Unii copii pun întrebări imediat ce află. Alții vor aștepta câteva ore, zile.

## **Metode:**

Copiii care au probleme mai complicate in timpul doliului pot prezenta unele din următoarele semne și simptome:

- Perioade de depresie în care copilul nu manifestă interes pentru activitățile zilnice;
- Retragerea din cercul de prieteni; o scădere bruscă a performanței școlare sau refuzul de a se mai duce la lecții;
- Tristețe; Negare, șoc și confuzie;
- Mânie, iritabilitate și comportament inadecvat; neputința de a dormi;
- Coșmaruri sau teama de somn;
- Pierderea apetitului;
- Frica de a rămâne singur;

## **Rezultate:**

În consecință, oricare ar fi situația, o moarte prematură sau o trecere în nefi ință inevitabilă ca urmare a unei boli, încheierea relației cu defunctul este o modalitate optimă de redresare și reorganizare a vieții persoanei supraviețuitoare, în timp ce «evitarea» doliului face ca persoana rămasă să trăiască o agonie, chiar o tulburare depresivă majoră, iar pe termen lung să nu mai poată funcționa în cele mai importante domenii ale vieții, cu efecte secundare și asupra persoanelor pe care le are în grijă, în situația în care există.

# ASOCIEREA PATOLOGIEI EPILEPTICE CU TULBURAREA AFECTIV DEPRESIVĂ

*RĂZVAN MARIAN POPESCU<sup>1</sup>, DIANA STEFANIA POPA<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>UNIVERSITATEA LUCIAN BLAGA, MEDICINA GENERALA, SIBIU, ROMANIA  
Popescu Razvan Marian - razvanmarian.popescu@ulbsibiu.ro

## **Introducere:**

Depresia este cea mai frecventă problema psiho-emotională la pacienții care suferă de epilepsie. Pe acest fond apar descurajarea, tristețea și demotivarea ce afectează funcționarea normală a individului.

## **Obiective:**

Evidențierea importanței apelării la ajutorul unui specialist psihiatru pentru a îmbunătăți calitatea vieții pacientului în cauză prin reducerea pe cât posibil a acuzelor negative ale acestuia.

## **Metode:**

Pacientul F. D. în vârstă de 47 de ani a fost adus de către unul dintre membrii familiei la Spitalul de Psihiatrie din Sibiu în urma unei crize epileptice la domiciliu. Acesta se cunoaște cu patologie epileptică încă de la vârsta de 4 ani, fiind internat de nenumărate ori în trecut pe fondul crizelor epileptice, în asocieră cu acuze precum dispoziție depresivă, inapetentă, fatigabilitate, pierderi de memorie și răni fizice provocate în urma pierderilor de conștiință.

## **Rezultate:**

În urma consultului pacientului în cauză s-a luat decizia internării acestuia în Spitalul de Psihiatrie din Sibiu cu administrare intraspitalicească al următorului tratament: Fenobarbital, Depakine, Tiapridal, Serilift, Trittico, Vit. B1, Vit. B6. În perioada spitalizării și administrării tratamentului sub supravegherea medicului, s-a remarcat îmbunătățirea stării acestuia.

## **Concluzii:**

Tulburarea depresivă este o patologie frecventă la bolnavii cu epilepsie, având o influență semnificativă asupra integrării sociale a pacientului în cauză. Acest tip de caz necesită îndrumarea îndelungată a unui specialist precum și respectarea cu strictețe a tratamentului impus de acesta pentru a minimiza pe cât posibil acuzele negative ale pacientului și pentru a îmbunătăți calitatea vieții acestuia.

## **Impact și Relevanță:**

Particularitatea cazului constă în asocieră celor două afecțiuni, împiedicând pacientul să se adapteze unui stil de viață armonios în mediul social, profesional și personal, ceea ce duce la alienarea acestuia.

## **Bibliografie:**

<https://www.neuroaxis.ro>

**Cuvinte-cheie:**

*Depresie, epilepsie, tulburare afectiv-organică.*

# EXPERTIZA MEDICO LEGALĂ PSIHIATRICĂ A UNEI PACIENTE CU TULBURARE BORDERLINE DE PERSONALITATE ȘI DECOMPENSĂRI DEPRESIVE CERCETATĂ PENTRU INFRAȚIUNILE DE ȘANTAJ ȘI HĂRȚUIRE

*Diana Logigan<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitatea "Lucian Blaga", Facultatea de Medicina, Sibiu, Romania.

Logigan Diana - diana.logigan@ulbsibiu.ro

## **Introducere:**

Cazul expus ridică întrebarea efectelor agresiunii sexuale asupra sănătății mintale. Acestea nu se limitează la impactul imediat, ci și la cel pe termen lung, crescând predispoziția persoanei vătămate la depresie și consum de toxice. Deasemenea crește riscul dezvoltării personalității borderline, tendințelor de devalorizare și suicidale.

## **Obiective:**

Obiectivele și motivarea expertizei medico-legale psihiatrice privesc stabilirea prezenței afecțiunii de natură psihiatrică la momentul săvârșirii infraționii de șantaj și hărțuire; dacă în raport cu infraționile de șantaj și hărțuire a acționat cu discernământ; dacă se impune luarea față de inculpată a unei măsuri de siguranță de caracter medical din cele prevăzute în Codul Penal, respectiv obligarea la tratament medical sau internarea medicală.

## **Metode:**

S-a efectuat expertiza medico-legala psihiatrică a unei persoane de sex feminin în vârstă de 29 de ani, cunoscută cu antecedente psihiatrice și cercetată pentru infraționile de șantaj și hărțuire. S-a realizat examenul stării psihice actuale și examinare psihologică - chestionarul de personalitate SCID II, scala de depresie Beck scor BDI 53, SCL scor 90 - scoruri ce depășesc cu mult pragul clinic pe toate scalele.

## **Rezultate:**

Date relevante în cauză: antecedente psihiatrice cu diagnosticul de episod depresiv sever, tentativă suicidală. La cap. "Istoricul bolii" s-a consemnat: "afirmativ a fost abuzată de tată și bunic." Examenul stării psihice actuale relevă facies hipomobil, privire fixă, plâns incoercibil, gestică inhibată. Atitudine aparent cooperantă, dar reținută în comunicare; tendință la disimulare. Contactul verbal se poate stabili. Conștiința clară, orientată temporo-spațial, auto și allopsihic, insight diminuat. Percepția: halucinații auditive imperative. Atenția: hiperprosexie spontană și voluntară. Gândirea: flux și ritm ideativ ușor încetinite, ideatie delirantă persistentă de vinovăție și prejudiciu, judecată diminuată. Afectivitate: instabilitate psiho-emoțională, afect superficial, dispoziție depresivă severă, ideatie micromaniacă de neputință, deznădejde, posibilă ideatie delirantă paranoidă. Voința și activitatea voluntară: hiperbulie electivă, hipokinezie globală. Viața instinctuală:

diminuarea instinctului de conservare. Ritm nictemeral: somn indus medicamentos. Personalitate de tip borderline, cu relaționare interpersonală dificilă, impulsivitate, instabilitate emoțională, impulsuri autoagresive. Nivelul de îndeplinire a rolurilor social-profesionale scăzut. Din buletinul de examinare psihologică reținem: pacientă liniștită, cooperantă, cu halucinații auditive remise; evită abordarea subiectului legat de persoana despre care susține că "i-a făcut avansuri". Chestionarul de personalitate SCID II indică prezența tendințelor dizarmonice de tip borderline; instabilitate afectivă și în relaționarea interpersonală, instabilitatea imaginii de sine, impulsivitate, tendință suicidară, sentiment cronic de viol, uz nociv al alcoolului, tendința de a se autodevaloriza frecvent dificultăți adaptative.

### **Concluzii:**

În urma examinării pacientei și a documentelor medicale ale acesteia reiese că prezintă tulburare delirantă persistentă, tulburare borderline de personalitate cu decompensări depresive frecvente, uz nociv pentru sănătate al alcoolului. Față de faptele imputate apreciem că aceasta a acționat cu discernământul diminuat. Se apreciază ca necesară instituirea măsurii de siguranță cu caracter medical prevăzută de art. 109 C.P reprezentând obligarea la tratamentul medical.

# Politraumă cu sfârșit letal, urmare a unui eveniment de trafic rutier

*Ana-Bianca Ghenoiu<sup>1</sup>, Gabriela Ilinca<sup>1</sup>, Elena Topârcean<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Universitatea Lucian Blaga din Sibiu- Facultatea de Medicină, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu- Secția Medicină Legală Sibiu, România  
Ghenoiu Ana-Bianca - Bianca.ghenoiu@ulbsibiu.ro*

## **Introducere:**

Leziunile provocate de accidentele rutiere reprezintă a doua cauză majoră de deces și invaliditate la nivel mondial. Acest lucru poate fi atribuit "triadei fatale," a lui Farley, ce descrie leziuni concomitente la nivelul craniului, pelvisului și fracturile extremităților. Începând cu anul 2022, OMS estimează că anual aproximativ 1,3 milioane de persoane sunt implicate într-un accident rutier mortal.

## **Obiective:**

Scopul lucrării prezente este de a evidenția gravitatea urmărilor unui eveniment de trafic rutier, la un tânăr cu intoxicație etanolică.

## **Metode:**

M, 17 ani, fără antecedente personale patologice, victima unui accident rutier. Am analizat Raportul de necropsie medico-legală (examen intern și extern, examen histopatologic și examinări complementare).

## **Rezultate:**

Autopsia a relevat leziuni traumatice semnificative: splină cu o soluție de continuitate anfractuoasă corespunzătoare feței diafragmatice; cvasiamputație picior stâng, cu deschiderea articulației tibio-astragaliene; gambă și picior drept cu plăgi anfractuoase cu margini sfâșiate și fragmente osoase asociate unor fracturi cominutive la nivelul ambelor oase ale gambei. Prezența intoxicației acute etanolice poate fi asimilată unui factor de risc, având în vedere că decedatul avea calitatea de șofer.

## **Concluzii:**

În concluzie, politrauma suferită a implicat leziuni severe interne și externe. Aceste informații sunt esențiale pentru înțelegerea complexității evenimentului și pentru elaborarea măsurilor preventive în contextul accidentelor rutiere și al politraumelor asociate.

## **Impact și Relevanță:**

Studiul detaliat al acestor aspecte contribuie la fundamentarea unor abordări medicale și științifice eficiente pentru gestionarea și prevenirea politraumelor.

## **Bibliografie:**

• Samona, J., & Colen, R. (2012). *Orthopedic Considerations in the Pedestrian versus Motor Vehicle Accident Polytrauma Patient. Case Reports in Orthopedics, 2012.* • Massaga F, Washington LA, Ngayomela IH, Mwami AS, Shabhay A. *Management of a road traffic accident poly-trauma patient in a limited regional resource hospital setting in Tanzania: Review of literature and case report.* • Rapoarte SJML Sibiu

**Cuvinte-cheie:**

*Politraumă, Autopsie, Intoxicație etanolică*

# Implicațiile examinărilor imagistice în cazul unei gravide, victima unui eveniment de trafic rutier

*Gabriela Ilinca<sup>1</sup>, Ana-Bianca Ghenoiu<sup>1</sup>, Elena Topârcean<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitatea Lucian Blaga din Sibiu - Facultatea de Medicină, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu - Secția Medicină Legală, Sibiu, România  
Ilinca Gabriela - gabriela.ilinca@ulbsibiu.ro

## **Introducere:**

Conform Institutului Național de Statistică, în 2020 au fost rănite 27925 de persoane în urma accidentelor rutiere, dintre care 5603 pietoni. Investigațiile imagistice joacă un rol crucial în diagnosticarea și gestionarea traumatismelor rezultate din accidente rutiere. Imagistica promptă și adecvată poate preveni morbiditatea și mortalitatea semnificativă la toți pacienții cu traumatisme.

## **Obiective:**

Obiectivul prezentării vizează necesitatea investigațiilor imagistice în cazul victimelor accidentelor rutiere, precum și implicațiile acestora.

## **Metode:**

Am analizat foaia de observație referitoare la internarea în SCJU Sibiu a unei paciente în vârstă de 28 de ani, fără antecedente personale patologice semnificative, victima unui eveniment de trafic rutier și raportul de expertiză medico-legală din cadrul SJML Sibiu.

## **Rezultate:**

Pacienta a fost examinată în UPU ortopedic și a fost stabilit diagnosticul: traumatism prin accident rutier, contuzie genunchi drept. S-a practicat imobilizare în atelă gipsată femuro-gambier. La examinarea medico-legală în cadrul SJML Sibiu s-au constatat multiple leziuni echimotice la nivelul craniului și membrilor, imobilizarea membrului inferior drept în atelă gipsată femuro-gambieră. Acuza durere la nivelul legiunii cervicale posterioare și umărului stâng, fără semne de leziune la tegument la data examinării. S-a recomandat consult neurochirurgical - a fost internată în secția Neurochirurgie a SCJU Sibiu, unde a efectuat examen CT craniu și coloană vertebrală care nu a evidențiat semne de patologie acută intracraniană, constatându-se prezența unui hematom frontal stânga. S-a efectuat examen RMN genunchi, care a relevat: minimă colecție lichidiană retropatelară, leziuni fibrilare LIA, fractură la nivelul epifizei proximale peroniere, asociat marcat edem osos tibio-peronier. Ulterior a efectuat un consult de Obstetrică-Ginecologie, constatându-se prezența unei sarcini de 5 săptămâni. Deoarece pacienta a fost examinată radiologic anterior prin radiografii, CT și RMN, medicul ginecolog i-a explicat riscurile acestora pentru sarcină, iar pacienta a decis că nu își asumă riscurile, solicitând întreruperea sarcinii, astfel s-a optat pentru avortul medicamentos cu Medabon.

## **Concluzii:**

În concluzie, investigațiile radiologice au fost necesare pentru a stabili managementul medical adecvat în contextul traumatismelor produse în urma accidentului rutier, iar decizia de întrerupere a sarcinii a fost luată de către pacientă după ce i au fost explicate riscurile asociate.

### **Impact și Relevanță:**

Prezentarea de caz evidențiază gravitatea accidentelor rutiere în cazul pietonilor, subliniind impactul crucial al investigațiilor imagistice în diagnosticare și tratament. Importanța comunicării deschise între pacient și echipa medicală este evidentă în luarea deciziei informate privind întreruperea sarcinii.

### **Bibliografie:**

Joseph T, Falk K & Harris R. (2009). Radiology in major trauma. In P. J. Cameron, *Textbook of Adult Emergency Medicine - 3rd edition* .p 116 - 130. London: Churchill Livingstone

Mijloace de transport, vehicule înmatriculate și accidente de circulație rutieră <https://insse.ro/>. Available at: [https://insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/mijloace\\_de\\_transport\\_vehicule\\_in\\_matriculate\\_si\\_accidente\\_de\\_circulatie\\_rutiera\\_2019.pdf](https://insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/mijloace_de_transport_vehicule_in_matriculate_si_accidente_de_circulatie_rutiera_2019.pdf). Rapoarte SJML Sibiu

### **Cuvinte-cheie:**

*Imagistică, Accident rutier, Gravidă*

# APRECIEREA DISCERNAMANTULUI LA O PERSOANA CU TULBURARE DE PERSONALITATE SI DECOMPENSARE PSIHOTICA

*Andreea Porceanu<sup>1</sup>, Coordonator: Conf. univ. dr. Horatiu Dura<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu-Facultatea de Medicina  
Porceanu Andreea - andreea.porceanu@ulbsibiu.ro

## **Introducere:**

Aprecierea discernamantului in practica medico-legala psihiatrica este necesara in vederea stabilirii raspunderii penale fata de fapta savarsita, precum si a stabilirii masurilor de siguranta cu caracter medical ce se impun.

## **Metode:**

Prezentam cazul unui adult de 47 ani din mediul urban, casatorit, fara loc de munca, fara antecedente penale si psihiatrice pentru care Organele de Cercetare Penala au solicitat efectuarea unei expertize medico-legale psihiatrice ca urmare a comiterii infractiunii de „refuz sau sustragerea de prelevare de mostre biologice”.

## **Rezultate:**

Argumente care sustin diagnosticul de tulburare psihotica acuta polimorfa, tulburare de personalitate paranoida-stare de agitatie psihomotorie, comportament dezorganizat, idei delirante de urmarire, persecutie, prejudiciu, atentie excesiva acordata unor detalii nesemnificative si tendinta de a le interpreta pe model paranoid.

## **Concluzii:**

Cazul releva importanta expertizarii medico-legale psihiatrice a unei persoane care prezinta un comportament suspect din punct de vedere medical in momentul comiterii faptei, chiar si in conditiile in care aceasta nu are un istoric psihiatric cunoscut.

## **Cuvinte-cheie:**

*Decompensare psihotica. Expertiza medico-legala*

# CIROZA HEPATICĂ DE ETIOLOGIE ETANOLICĂ

*Youssef Faskhah<sup>1</sup>, Iris Faskhah<sup>1</sup>, Elena Topârcean<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu-Facultatea de Medicina,  
Youssef Faskhah - yousseö.faskhah@ulbsibiu.ro

## **Introducere:**

Ciroza hepatică reprezintă stadiul final al hepatitelor, modificând structura ficatului în țesut fibros nefuncțional, ulterior formându-se formațiuni nodulare.

O complicație a cirozei hepatice este hipertensiunea porta, o creștere a presiunii în vena porta, care este responsabilă pentru transportul sângelui din intestine către ficat. Această creștere a presiunii poate duce la diverse complicații grave, precum hemoragia digestivă superioară produsă prin lezarea vaselor și ascita.

## **Obiective:**

Obiectivele acestei lucrări vizează ilustrarea complexității cirozei hepatice și a complicațiilor sale profunde. În mod specific, urmărește să promoveze conștientizarea și identificarea precoce a afecțiunilor hepatice, în special în rândul persoanelor în vârstă și a celor expuse la consumul cronic de alcool.

## **Metode:**

Am analizat cazul unui bărbat de 66 de ani, consumator cronic de alcool. Din datele puse la dispoziție de organele de cercetare penală și din cercetarea efectuată la fața locului rezultă că a fost găsit decedat la domiciliu, în decubit dorsal pe podeaua dormitorului. De asemenea, la fața locului, pe podeaua bucătăriei s-a constatat prezența unei substanțe brun-negricioase cu aspect de melenă.

## **Rezultate:**

Autopsia medico-legală a prezentat următoarele:

Semne de exteriorizare a putrefacției, tegumentul se detașează sub forma unor lambouri epidermice extinse, excoriație mentonier stânga, excoriație a reliefului ramului orizontal stâng mandibular, aspect de subicter tegumentar, cianoză subunghială, la nivelul regiunii perineale sunt depuse materii fecale negricioase cu aspect de melenă.

Cavitățile pleurale lichid roz-roșiatic (aspect de hidrotorax cu minimă componentă hemoragică). Stomacul cu mucoasă roșiatică difuză cu pliuri șterse; conținând lichid sangvinolent. Cavitatea peritoneală conținând substanță lichidă citrină, de aspect ascitic. Ficatul micșorat de volum, consistență mult crescută, îndurată, de culoare gălbuie, cu multiple formațiuni nodulare mici și mari, vizibile atât pe suprafață, cât și pe secțiune.

Examenle complementare solicitate au evidențiat alcoolemia din sângele recoltat ca fiind 0,32 g%, iar modificările avansate de autoliză la nivelul cordului nu au permis evaluarea unor eventuale tulburări circulatorii acute miocardice.

Pe baza rezultatelor necroptice și a examinărilor histopatologice s-a stabilit că moartea a fost neviolentă, datorată șocului hipovolemic consecutiv hemoragiei digestive superioare, complicație a cirozei hepatice survenită la un consumator cronic de alcool. Cirroza hepatică împreună cu hemoragia digestivă superioară, confirmată microscopic, este aptă de a determina simptome neurologice, precum scăderea capacității de concentrare, obnubilare și chiar pierderea cunoștinței.

## **Concluzii:**

Cazul prezentat are rolul de a demonstra utilitatea testărilor medicale la intervale regulate de timp, în special la persoanele vârstnice (peste 65 de ani), care permit diagnosticarea precoce a unor afecțiuni acute sau cronice. În cazul de față, principala complicație a cirozei hepatice, și anume hemoragia digestivă superioară, rămâne o problemă semnificativă de sănătate, care necesită un diagnostic precoce și tratament instituit rapid, întrucât asociază un risc crescut de mortalitate.

## **Impact și Relevanță:**

Impactul lucrării este semnificativ, evidențiind consecințele grave ale cirozei hepatice, în special legătura dintre consumul cronic de alcool, ciroză și complicațiile cum ar fi hemoragia digestivă superioară, care pot duce la deces. Lucrarea subliniază necesitatea conștientizării și a testelor medicale regulate pentru diagnosticul timpuriu și tratamentul adecvat al acestor afecțiuni, oferind astfel posibilitatea de a reduce impactul devastator al cirozei hepatice și a complicațiilor sale. Relevanța lucrării constă în evidențierea necesității unei monitorizări regulate a sănătății, în special la persoanele în vârstă sau la cei cu anumite condiții medicale precum ciroza hepatică.

## **Bibliografie:**

*Bosch, J., & García-Pagán, J. C. (2003). Complications of cirrhosis. I. Portal hypertension. Journal of hepatology, 38, 74-922.*

*Rapoarte de necropsie din cazuistica SJML Sibiu.*

*D'Amico, G., Morabito, A., & D'Amico, M. (2014). Clinical states of cirrhosis and competing risks. Journal of hepatology, 60(6), 1258-1267.*

## **Cuvinte-cheie:**

*ciroza, prevenire, complicații*

# Evaluarea comportamentului violent în psihopatologie.

*Adrian Bumbu<sup>1</sup>, Camelia Dindelegan<sup>2</sup>, Darian Faur<sup>3</sup>, Alia Dulca<sup>4</sup>, Florina Mîndru<sup>5</sup>*

<sup>1</sup>*Universitatea din Oradea Departamentul Psihoneuroștiințe și Recuperare*

<sup>2</sup>*Spitalul Clinic de Urgență Oradea*

<sup>3</sup>*Universitatea de Vest din Timișoara*

<sup>4</sup>*Spitalul Clinic Municipal Dr. Gavril Curteanu Oradea*

<sup>5</sup>*Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea*

Bacila Ciprian Bacila - bacila\_c@yahoo.com

## **Introducere:**

La nivel comportamental, furia poate fi manifestată în diferite moduri, de la o manifestare de tip stare, care poate fi verbală sau fizică, până la o trăsătură de tip temperamental sau de reactivitate. Cercetările sugerează că tendința de a deveni furios este asociată cu nevroticism ridicat și cu un grad scăzut de agreabilitate. În ceea ce privește comportamentul violent asociat pacienților psihiatrici, pot fi identificați anumiți factori de risc: episoadele anterioare de violență și o durată mai lungă de spitalizare ar fi cei mai consecvenți "predictori". Prin analiza rezultatelor instrumentelor de măsură și corelarea lor ulterioară cu factori precum dimensiunile independente ale personalității (conform lui Hans Eysenk), se poate astfel contribui la identificarea comportamentelor violente la pacienții psihiatrici pe perioada spitalizării.

## **Obiective:**

Obiectivul studiului a fost de a investiga variabilele socio-demografice și de personalitate care ar putea prezice furia, cu diferitele sale forme, într-un mediu psihiatric instituționalizat. La nivel comportamental, furia poate fi manifestată în diferite moduri, de la o manifestare de tip stare (verbală sau fizică), până la o trăsătură de tip temperamental sau de reactivitate.

## **Metode:**

Materiale și metode: pentru studiul de față au fost incluși 38 de participanți internați la Spitalul de Psihiatrie și Măsură de Siguranță Stei. Din numărul total de subiecți, unul a fost exclus din cauza lipsei de date. Astfel, eșantionul final a avut 37 de participanți, cu o vârstă medie de 43,16 ani. Majoritatea dintre ei aveau un diagnostic legat de Schizofrenie și cei mai mulți erau acuzați de violență. S-au aplicat 2 instrumente de măsură: STAXI®-2 și EPQ™-R. Datele au fost prelucrate în programul SPSS 23.0.

## **Rezultate:**

Rezultatele au arătat că educația, tipul de activitate infracțională și trăsăturile de personalitate (cum ar fi psihotismul și nevroticismul) pot prezice în mod semnificativ manifestările specifice ale furiei în acest context. Sunt discutate implicațiile teoretice și limitările.

## **Cuvinte-cheie:**

*comportament violent, furie, trăsături de personalitate*

# Ce-i de făcut când pacientul nu-și oferă consimțământul?

Ana Giurgiuca<sup>1</sup>, Diana-Elena Nistor<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Spitalului Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” din București

<sup>2</sup>Spitalului Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”

Bacila Ciprian Bacila - bacila\_c@yahoo.com

Consimțământul informat, pilon esențial al practicii medicale, are la bază respectarea dreptului individului asupra propriei persoane și recunoașterea autonomiei acestuia, fiind un proces complex, cu numeroase implicații în plan clinic, etic și legislativ. Autonomia, ca fundament primar al consimțământului informat, se confruntă adesea cu dileme etice. Este esențială identificarea echilibrului între respectarea dreptului pacientului de a decide pentru sine și sprijinirea acestuia în recuperarea autonomiei pe termen lung. Codurile internaționale de etică susțin medicii în gestionarea acestor situații, având în vedere drepturile fundamentale ale fiecărui individ la autonomie, sănătate, viață, libertate și siguranță. Acestea subliniază că există cazuri în care aplicarea măsurilor nevoluntare constituie cea mai responsabilă decizie. Concomitent, legislația națională actuală recunoaște anumite excepții în care acest drept poate fi încălcat, respectiv atunci când pacientul reprezintă un pericol pentru sine sau pentru ceilalți sau dacă nu are capacitatea psihică de a decide. Evaluarea capacității psihice reprezintă o etapă obligatorie în procesul consimțământului informat, având în vedere că este direct corelată cu validitatea acestuia. Aceasta solicită adaptabilitate și flexibilitate din partea profesioniștilor, fiind necesare evaluări repetate, în dinamică, ținând cont de variabilitatea deciziilor pacientului în funcție de moment, de actul medical propus și de alți factori relevanți pentru fiecare persoană în parte. Actul medical în absența consimțământului informat poate conduce, de asemenea, la consecințe juridice semnificative. În acest context, armonizarea cadrului legislativ protejează medicul în exercitarea responsabilă a profesiei și asigură coerență și predictibilitate în abordarea juridică a situațiilor dificile. Astfel, sunt securizate deciziile luate în interesul superior al sănătății pacientului și este consolidată încrederea în sistemul medical.

## Cuvinte-cheie:

*consimțământ, pacient, act medical*

# Efectul Papageno în prevenția suicidului sau Implicarea comunității și a mass-media în prevenția suicidului

*Paul-Sorinel Pletea<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Spitalul Clinic De. Psihiatrie Prof.Dr.Alexandru Obregia  
Bacila Ciprian Bacila - bacila\_c@yahoo.com*

Relatarea în mass-media sau pe rețelele sociale a cazurilor de suicid s-a corelat cu o creștere consecutivă a numărului de suiciduri comparativ cu perioada anterioară. Această corelație a fost denumită Efectul Werther, după numele personajului principal al romanului lui Goethe, "Suferințele tânărului Werther". S-a observat că există și un efect opus, Efectul Papageno (după un personaj din "Flautul fermecat" de Mozart) în care relatarea unui suicid după anumite reguli, nu modifică incidența cazurilor de suicid.

## **Cuvinte-cheie:**

*suicid, mass-media, prevenție*

# Conceptualizarea cazurilor de redobândire a aptitudinii auto de la general către individual, la pacienții psihiatrici. Prezentări și discuții de caz, practica în Comisia de Expertiză Psihiatrică Medico-Legală Vrancea

*Șarpe Marcel Claudiu<sup>1</sup>, Dan Dicu Șerban<sup>2</sup>, Grajdeanu Luminița<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>*Medic primar psihiatru la cabinetul individual, Focsani, Vrancea*

<sup>2</sup>*U.M.F. Grigore T. Popa Iași România*

<sup>3</sup>*psiholog principal autonom*

Bacila Ciprian Bacila - bacila\_c@yahoo.com

## **Introducere:**

Capacitățile minime de conducere a autovehiculelor au fost guvernate înainte de 2010, de Ordinul 87 din 3 februarie 2003, iar din 2010, ORDIN nr. 1.162 din 31 august 2010 (modificat ultima dată 2017, partea de psihiatrie nemodificată). Noul ordin (din 2010), pare destul de evaziv, astfel ca la fel ca orice lege, lasă loc la interpretări.

## **Obiective:**

Dorim să prezentăm atât felul în care Comisia de Expertiză medico-legală Vrancea interpretează acest ordin, dar și lacunele legislative care există în acest moment pe acest subiect.

## **Metode:**

Pentru aceasta prezentăm pe lângă lege, prin discuții cu auditoriul, membrii ai legislativului dar și ai Poliției rutiere, precum și prin cazuri discutabile de la Comisia locală, problemele care există și lacunele legii care ar trebui rezolvate.

## **Rezultate:**

Au fost atinse următoarele subiecte: 1. Interpretarea generală a ordinului. 2. Interpretarea la nivel local a ordinului (județul Vrancea). 3. Probleme legislative legate de urmările evaluării în Comisia de Expertiză. 4. Discuții cu diferiți parteneri pe acest subiect: medici, legislativ, poliție. 5. Soluții pentru rezolvarea problemelor identificate în urma discuțiilor.

## **Cuvinte-cheie:**

*Psihiatrie, Medicină legală, Conducere autovehicule*

# Schimbarea de paradigmă: obligativitatea la tratament vs obligativitatea la internare la pacientul bolnav psihic

*Hadrian Vaida<sup>1</sup>, Horia Miara<sup>1</sup>, Ancuța Veronica Zaha<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Ștei*  
Bacila Ciprian Bacila - bacila\_c@yahoo.com

Obiectivul general al evaluărilor periodice la bolnavul psihic internat în unități de psihiatrie îl reprezintă abordarea eficientă în stabilirea momentului propice externării. Justificările țin preponderent de eficiența recuperării și de reducerea costurilor. Obiectivele specifice se regăsesc în: metodologii specifice de lucru, reunite după un criteriu compozit (medical: psihiatric și evoluția patologiilor conexe, juridic, psihologic și social). Se regăsește aici și abordarea dinamică a evoluției naturale a patologiilor psihiatrice, factori de compliantă și răspuns terapeutic dar și noile particularități de vârstă ale subiectului, suportul familial și cel al mediului social de proximitate. Metodologiile cunosc permanent un proces de actualizare și adecvare la noile condiționări (evoluția economică a societății, noi forme de suport și recuperare, inclusiv centrele de asistență, specializate deja în patologii psihiatrice specifice dar și exacerbarea numărului toxicodependențelor). Abordările metodologice, prezentarea rezultatelor și formularea de concluzii la raportările periodice sunt beneficiarele suportului din cercetarea fundamentală. Instrumentul de predicției a recidivei violenței la bolnavul psihic, HCR-20 are deja istoric, pe piață existând validată varianta a 3-a, revizuită.

## **Cuvinte-cheie:**

*obligativitate la tratament, obligativitate la internare, recuperare, bolnav psihic*

# Aspecte practice ale internării nevoluntare în cadrul Spitalului Clinic de Psihiatrie ”Dr. Gheorghe Preda” Sibiu

*Tănase Mihaela*<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Spitalul Clinic de Psihiatrie ”Dr. Gheorghe Preda” Sibiu  
mihaela tanase - tanase.mihaela13@yahoo.com*

Internarea medicală nevoluntară este prevăzută în cuprinsul legii nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, aceasta reprezentând reglementarea cadru în materia internării nevoluntare. Ea poate fi definită ca internarea împotriva voinței sau fără consimțământul pacientului și poate reprezenta o formă ce încalcă drepturile pacientului, prevederile Legii nr. 487/ 2002 stabilind în mod clar situațiile în care medicul psihiatru poate interna un pacient într-un spital, împotriva voinței acestuia, respectând totodată drepturile și demnitatea acestuia. Comisia de internări nevoluntare din cadrul Spitalului Clinic de Psihiatrie ”Dr. Gheorghe Preda” Sibiu, este constituită pe bază de grafic lunar întocmit de directorul medical, aprobat de manager și este alcătuită din doi medici psihiatri, un medic de altă specialitate, secretariatul fiind asigurat de un asistent social. În cadrul fazei instanței de judecată, audierea pacientului se face prin intermediul videoconferinței, evitându-se astfel deplasarea pacientului la instanța de judecată, acesta fiind astfel protejat împotriva stigmatizării. În cursul anului 2022 în cadrul Spitalului Clinic de Psihiatrie ”Dr. Gheorghe Preda” Sibiu au fost internați nevoluntar 99 de pacienți, 14 dintre aceștia au formulat apel în termenul legal, 13 au fost respinse iar unul a fost admis. În anul 2023 au fost internați nevoluntar un număr de 93 de pacienți dintre care 11 au formulat apel în termenul legal, toate fiind respinse de Tribunalul Sibiu.

## **Cuvinte-cheie:**

*internarea nevoluntară, comisie de internări nevoluntare, termene, instanța de judecată*

# Tulburările organice de personalitate - perspectivă diagnostică dimensională

*Aurel Nireștean<sup>1</sup>, Emese Lukacs<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Secția de Psihiatrie, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade” din Târgu Mureș, 540136, Târgu Mureș, România*

*Aurel Nireștean Nireștean - anghel\_claudia\_elena@yahoo.com*

Tulburările de personalitate reprezintă componenta principală a terenului pe care apar și evoluează diversitatea de episoade și boli psihice. Există – cu o incidență progresiv crescută în ultimele decenii – structurări dizarmonice ale personalității cu un substrat organo-lezional cerebral decelabil. Ele marchează în mod nefast destinul individual în ambele subvariante – de tip progresiv sau regresiv – și coalescează trăsături patologice caracteriale și simptome de declin cognitiv. Comportamentul maladadaptativ aferent este de o mare complexitate și culminează în diverse tipuri de apăsivitate și manifestări antisociale. Trăsăturile dizarmonice organice postlezionale confirmă rolul coalizat al eredității și al factorilor de mediu atât în demersul diagnostic cât și în cel terapeutic și reabilitativ. Pornind de la capacitățile restante individuale și de la fațetele stimei de sine – frecvent ignorate în relația terapeutică – tulburările organice de personalitate rămân o provocare pentru mentalitatea colectivă, pentru implicarea coalizată a membrilor echipei terapeutice precum și pentru valorile morale dominante arondate profesiei medicale.

## **Cuvinte-cheie:**

*personalități organice, deficit adaptativ, relație terapeutică*

# Implicațiile medico-legale în cazul unui pacient cu schizofrenie paranoidă. Caz clinic

*Denisa-Monica Dumitrescu<sup>1</sup>, Minodora Dumitrescu<sup>1</sup>, Andreea Dumitrașcu<sup>1</sup>, Mădălina Aldea<sup>1</sup>, Daniela Glăvan<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie Craiova*

Denisa-Monica Dumitrescu - anghel\_claudia\_elena@yahoo.com

Asocierea dintre schizofrenie și comiterea de acte violente sau diferite forme de infracțiuni este evidentă în literatura de specialitate, cuprinzând atacul interpersonal și crima. În comparație cu populația generală, persoanele diagnosticate cu schizofrenie au o probabilitate de 4 până la 6 ori mai mare de a comite o infracțiune violentă. Vom prezenta cazul pacientului D.D.M, în vârstă de 49 de ani, cunoscut cu Schizofrenie paranoidă, cu debut în anul 2005, fiind internat în Spitalul-Penitenciar pentru măsuri de siguranță din Italia pentru agresiune fizică („Infracțiune de lovire”), care cel mai probabil s-a soldat cu decesul persoanei agresate, după externare, adus de mama în România și luat în evidență CSM Craiova din 2012, cu multiple internări, cu recăderi psihotice, dominate de halucinații auditive cu caracter imperativ și idei delirante, ambele influențând marcat gândirea și comportamentul acestuia, cu numeroase episoade de agresivitate față de ceilalți pacienți, cât și față de personalul medical. În anul 2019, conform Art. 110 CP, se internează la Spitalul de Psihiatrie și Măsuri de Siguranță de la Jebel până în februarie 2021, este externat și trecut pe Art. 109 CP, cu tratament dispensarizat în CSM Craiova.

## **Cuvinte-cheie:**

*implicații medico-legale, spital de psihiatrie și măsuri de siguranță, schizofrenie paranoidă, agresivitate*

# Destine individuale vulnerabile - deficiențele strategiilor reabilitative

*Emese Lukacs<sup>1</sup>, Lorena Mihaela Grebenisan<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Secția de Psihiatrie, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade” din Târgu Mureș, 540136, Târgu Mureș, România*

Emese Lukacs Dumitrescu - anghel\_claudia\_elena@yahoo.com

Pe teritoriul anormalității structurale, subiecții cu retard mental ocupă o poziție aparte din perspectiva adaptabilității în rolurile vieții și a strategiilor reabilitative. Egocentrismul, sugestionabilitatea, imaturitatea psiho-afectivă și comportamentală întrețin nevoia de protecție și dependența de anturaj. Într-un mediu social rarefiat, precum sunt societățile rurale și cele mai puțin dezvoltate, subiecții cu retard mental sunt mai adaptabili dar și mai expuși abuzurilor datorită lipsei educației sanitare și a programelor de protecție comunitară. Dorim să semnalăm – prin descrierea unui destin particular – lipsa unui mediu protectiv social și a unui cadru legal în fața abuzurilor și agresivității de cuplu. În acest fel identitatea vulnerabilă a mamei și biografia arondată ei marchează întotdeauna în mod nefast și existența celor din jur, care pot deveni la rândul lor viitoare victime sau agresori în viața comunității. Un consens interdisciplinar devine o necesitate în comunicarea și abordarea acestor situații.

## **Cuvinte-cheie:**

*retard mintal, agresivitate, destin individual și comunitar*

# Tulburarea de personalitate antisocială - condiție nefavorabilă în adaptabilitatea persoanelor încarcerate

*Dragoș Eduard-Anton<sup>1</sup>, Costin Ioana<sup>1</sup>, Anghel Claudia<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu, Facultatea de Medicină*

*Dragoș Eduard-Anton Dumitrescu - anghel\_claudia\_elena@yahoo.com*

În această lucrare am găsit corelații între Tulburarea de Personalitate Antisocială și anumiți factori precum violența, abuzul de substanțe precum exploatarea celor din jur care împiedică o adaptabilitate normală indivizilor suferinzi de ea aflați în mediul unui penitenciar. În literatura de specialitate este cunoscut faptul că în populația privată de libertate există o prevalență mai mare a tulburărilor de personalitate decât în populația generală. Conform unora dintre studiile citate în lucrare, Tulburarea de Personalitate Antisocială este cea mai comună tulburare de personalitate prezentă în populația încarcerată. Comportamentele specifice tulburării sunt prin definiție inacceptabile din punct de vedere social și încep devreme în viață, în acest mod afectând și percepția individului asupra situațiilor sociale. Comportamentele caracteristice acestei tulburări și comorbiditățile medicale împing indivizii deseori la acțiuni de natură penală, dependență de substanțe psihoactive, abuz fizic și psihic (de ex: manipularea). Adaptabilitatea scăzută a acestor persoane este cauzată de un cumul defactori: specificul comportamental al tulburării (care face ca subiectul să aibă un complex de superioritate, să fie egocentric, manipulator și frecvent, cu probleme penale recurente, cu un impact foarte important asupra relațiilor sociale); lipsa complianței terapeutice precum și comorbiditățile medicale aferente tulburării. Din concluziile trase în studiile citate se poate observa faptul că tulburarea afectează multe arii ale vieții care, împreună, contribuie la adaptabilitatea scăzută a individului, atât în penitenciar, cât și în libertate.

## **Cuvinte-cheie:**

*Pulburarea de Personalitate Antisocială, abuz fizic, abuz psihic, violență, penitenciar.*

# Legislația și medicația psihotropă stimulantă

*Iudit Cristea<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Clinica ReCentre, Timișoara*

Iudit Cristea Dumitrescu - anghel\_claudia\_elena@yahoo.com

Stimulantele sunt substanțe folosite ca tratament, ce se află sub control național și sunt prevăzute în tabelul II din anexa ce face parte integrantă din legea nr. 339/2005 privind regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope. De interes actual este tratamentul Tulburării de deficit de atenție și/hiperactivitate (ADHD) la vârsta adultă cu metilfenidat în prezent și lisdexamfetamină în viitorul apropiat. Diagnosticul de ADHD la vârsta adultă descrisă în ICD-11, cuprinde ca trăsături esențiale simptome de neatenție și/sau o combinație de simptome de hiperactivitate și impulsivitate. Prevalența medie a ADHD la adulți, descrisă în literatura de specialitate, din 20 de țări este estimată la 2,8%. Atât Declarația de consens europeană actualizată privind diagnosticul și tratamentul ADHD la adult din 2019, precum și Ghidurile Nice din 2018 prevăd ca primă linie de tratament stimulantele. Legislația actuală din România sancționează conducerea autovehiculelor sub influența unor substanțe psihoactive cuprinzând astfel și tratamentul de elecție pentru o tulburare ce are ca simptom impulsivitatea și poate rezulta în comportamente de risc, inclusiv conducere imprudentă. Se impune o reglementare adecvată a acestor substanțe pentru a încuraja diagnosticul și tratamentul acceptat la nivel european al acestei tulburări de neurodezvoltare cu o povară substanțială în viața pacienților, dar și a comunității din care fac parte.

## **Cuvinte-cheie:**

*legislație, medicația psihotropă stimulant, conducerea autovehicule, ADHD*

# Implicații medico-legale la pacienții cronici cu schizofrenie

*Luca Adriana-Luciana<sup>1</sup>, Abagiu Laura<sup>2</sup>, Gheorman Victor<sup>3</sup>, Militaru Felicia<sup>3</sup>, Udriștoiu Ion<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>*Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova*

<sup>2</sup>*Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie Craiova*

<sup>3</sup>*Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie Craiova, Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova*  
Luca Adriana-Luciana Adriana-Luciana - anghel\_claudia\_elena@yahoo.com

Schizofrenia constituie apanajul psihiatriei, fiind patologia cea mai severă și cu cel mai mare grad de dizabilitate, în 2020 aflându-se între primele 25 de cauze de dizabilitate la nivel mondial. Dincolo de povara bolii asupra pacientului, îngrijitorilor și societății, poate asocia comportament antisocial cu implicații medico-legale importante. Se estimează că 1 din 7 bolnavi de schizofrenie comite infracțiuni. Deși nu există factori de risc care să prezică eventualul comportament infracțional, o serie de itemi pot avea valoare de probabilitate: mediul intrafamiliar tensionat, istoricul personal de internări repetate și prelungite în serviciile naționale de psihiatrie, consumul de alcool și/sau substanțe psihoexcitante.

Cazul clinic expus prezintă particular latența de aproximativ 14 ani de la momentul primei prezentări în clinică și apariția comportamentului cu implicații medico-legale. Confirmă studiile care au arătat că majoritatea actelor infracționale survin la scurt timp după externările prelungite repetate. Pacientul nu este consumator de alcool sau substanțe psihoexcitante care să precipite și să agraveze decompensările psihotice cu potențial antisocial. Nu prezintă factori de risc precum cei de ordin familial. Posibil rol protector dat de nivelul superior de pregătire. Conținutul productiv perceptual s-a modificat de-a lungul evoluției bolii - de la halucinațiile vizuale și auditive cu conținut pozitiv, la halucinații auditive imperative însoțite de heteroagresivitate, culminând cu halucinații auditive mistice, prezente la ultima internare => grad mare de imprevizibilitate, posibil cu risc suicidar crescut. Comportamentul antisocial persistă în ciuda administrării corecte a terapiei medicamentoase. În concluzie, schizofrenia este asociată cu un risc de 4-6 ori mai mare de comitere de acte antisociale. Antipsihoticele ajută pacienții cu schizofrenie în aceeași măsură în care insulina ajută pacienții diabetici – ele stabilizează funcțiile biologice, reduc simptomele pozitive și anxietatea, dar nu pot crește integrarea profesională, socială.

## **Cuvinte-cheie:**

*schizofrenia, cronicitate, comportament antisocial, implicații medico-legale*

# Prejudecăți ale medicilor față de pacienții oncologici. Studiu de caz

*Nimirceag Victor<sup>1</sup>, Buric Nicoleta<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*MedLife Polissano*

<sup>2</sup>*Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu*

Nimirceag Victor - anghel\_claudia\_elena@yahoo.com

În această lucrare am încercat să evidențiem prejudecățile medicilor față de pacienții oncologici și să punctăm importanța colaborării interdisciplinare, ea fiind soluția ideală pentru servicii medicale de calitate oferite pacienților. Frecvent pacienții oncologici sunt percepuți de către unii medici ca și cazuri depășite, din punct de vedere al resurselor terapeutice, fără a se ține cont de nivelul de expertiză al medicilor oncologici și de recomandările acestora. În astfel de momente, pentru unii medici activitatea lor profesională se transformă într-o muncă de Sisif în convingerea altor specialiști de a interveni, în exemplul nostru chirurgical, și a de salva pacientul. Astfel de colaborări interdisciplinare sunt menite pentru a crește calitatea vieții acestor pacienți. Acest lucru este exemplificat în această prezentare de caz, astfel pacientul oncologic, postoperator a avut o evoluție bună, cu creșterea apetitului alimentar, fără tratament antialgic major, și, cel mai important și-a recăpătat autonomia, una dintre nevoile fundamentale ale omului.

## **Cuvinte-cheie:**

*prejudecăți, medici, pacienți oncologici, colaborare interdisciplinară*

# Considerații teoretice și aspecte practice în interacțiunea cu pacientul psihiatric

*Maria Antonia Ștețiu*<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitatea "Lucian Blaga" Sibiu

Ștețiu Maria Antonia - anghel\_claudia\_elena@yahoo.com

Interacțiunea cu pacientul psihiatric ocupă o importantă poziție în actul medical. Este necesar de evaluat contextul în care această relație funcționează sub influența schimbărilor din cadrul organizării asistenței medicale. Soluția ar fi intruirea personalului medical prin numeroase intervenții care presupun o muncă constantă, asiduă determinând un proces de îmbunătățire continuă a calității, cu formarea regulată și reînnoirea competențelor profesionale. Deși sunt destinate personalului medical, aceste aspecte ar trebui să fie obiectul de interes și pentru factorii de decizie, alți administratori de asistență medicală și grupurile de consumatori. De asemenea o schimbare specifică ar fi ca personalul medical să se comporte ca educatori în problemele de sănătate, furnizând cunoștințe asupra comportamentului alimentar, asupra alcoolului, fumatului, asupra comportamentelor cu risc pentru sănătate.

## **Cuvinte-cheie:**

*interacțiune, pacient psihiatric, act medical, asistență medicală*

# Tulburarea de personalitate borderline, aspecte medico legale în manifestările discomportamentale

Victoria Cioca <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitatea "Lucian Blaga" Sibiu

Victoria Cioca - anghel\_claudia\_elena@yahoo.com

Tulburarea de Personalitate Bordeline prezintă manifestările cele mai grave la vârsta adultă tânără, un tablou psihopatologic dominat de schimbări de dispoziție, furie și impulsivitatea. Aceste caracteristici se atenuează adesea, odată cu vârsta, însă principalele probleme ale imaginii de sine și a fricii de a fi abandonați, împreună cu dificultățile în viața personală rămân prezente, determinând o funcționare dificilă în viața de zi cu zi. Atât impulsivitatea cât și teama de a nu fi abandonați presupun emoții puternice care determină comportamente disruptive, cu auto și heteroagresivitate. La acestea se mai adaugă și rate mari ale consumului de substanțe care au ca rezultat acuzații pentru diferite infracțiuni legate de droguri și comportament criminal în general. Mai multe studii au evidențiat că la participanții diagnosticați cu Tulburarea de Personalitate Borderline există o probabilitate mai mare de a fi acuzați de agresiune și comportament agresiv legat de consumul de droguri precum și conducerea sub influența lor. Comportamentele criminale de agresiune și conduită dezordonată observate la persoanele diagnosticate cu Tulburarea de Personalitate Borderline par a fi legate, cel puțin parțial, de abuzul comorbid de substanțe

## **Cuvinte-cheie:**

*Tulburarea de Personalitate Bordeline, auto –agresivitate, hetero-agresivitate, impulsivitate, comportament criminal, consum de substanțe*

# Dificultăți în obținerea consimțământului informat la pacienții diagnosticați cu depresie rezistentă la medicație psihotropă care necesită TEC

*Claudia Anghel*<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Colectivul de Cercetare Științifică în Neuroștiințe- Spitalul Clinic de Psihiatrie "Dr. Gheorghe Preda" Sibiu Universitatea "Lucian Blaga" Sibiu  
Claudia Anghel - anghel\_claudia\_elena@yahoo.com*

În managementul terapeutic al pacienților cu patologie psihiatrică rezistentă la tratament este indicată terapia electroconvulsivantă. Pentru a se îmbunătăți statusul psihic al pacientului, această procedură folosește transmiterea impulsurilor electrice către creier prin plasarea de electrozi, inducând o convulsie generalizată, timp de 30-60 de secunde, sub anestezie generală intravenoasă cu mască de oxigen. Din 2001 organizațiile profesionale au recomandat utilizarea discontinuă a stimulului electric sinusal înlocuind stimulul electric sinusal cu cel sub formă de puls scurt, crescând în acest mod eficacitatea terapiei. Cu toate acestea, în pofida beneficiilor acestei terapii, stigma și frica de această tehnică rămân cele mai mari impedimente în calea utilizării adecvate. Nivelul de cunoștințe despre terapia electroconvulsivantă în rândul pacienților rămâne în continuare scăzut iar prezentarea acesteia în mass-media ca un tratament brut și coercitiv, nu face altceva decât să determine și mai multe refuzul pacienților de a efectua aceasta terapie, astfel încât obținerea consimțământului informat rămâne în continuare o provocare în practica clinică în practica curentă.

## **Cuvinte-cheie:**

*terapia electroconvulsivantă, pacient, Patologie psihiatrică, consimțământ informat, obținere.*

# Implicațiile psihiatriei stratificate în patologia afectivă

*Bianca Macavei* 1, *Ciprian Băcilă* 2

<sup>1</sup>*Spitalul Clinic de Psihiatrie "Dr. Gheorghe Preda" Sibiu*

<sup>2</sup>*Colectivul de Cercetare Științifică în Neuroștiințe- Spitalul Clinic de Psihiatrie "Dr. Gheorghe Preda" Sibiu Universitatea "Lucian Blaga" Sibiu*

Ciprian Bacila - bacila\_c@yahoo.com

Creșterea eficacității clinice a diferitelor modalități de tratament existente și folosite în managementul terapeutic al patologiei afective cu îmbunătățirea ratei de remisiune este dezideratul cercetărilor clinice. Fie că folosim psihoterapie împreună cu tratament antidepresiv sau tehnici de stimulare a creierului, precum terapia electroconvulsivă (TEC) și stimularea magnetică transcraniană (TMS), modul de abordare al tratamentului va fi cel conform ghidurilor și recomandărilor existente, cu toate că, conform studiilor, ratele de remisiune se încadrează între 30- 40 %. Psihiatria stratificată își propune, prin folosirea neuromarkerilor pentru diferențierea pacienților responsivi de cei non-responsivi, creșterea probabilității ca un pacient să primească intervențiile care vor determina cel mai probabil un răspuns terapeutic eficient, implicit remisie în fiecare stadiu al bolii. Aceasta formă de abordare oferă un plan de tratament particular, atât în ceea ce privește eficacitatea, cât și cele mai mici posibilități de apariție a rezistenței la tratament sau ale unor eventuale efecte adverse.

## **Cuvinte-cheie:**

*psihiatria stratificată, eficacitate, remisie, neuromarkeri, patologia afectivă*

# Decompensarea psihică în rândul persoanelor reținute și arestate preventive

*Emanuel Buric<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*C.M.D.T.A. Oradea- Centrul Medical Judetean Sibiu al M.A.I*

Emanuel Buric - anghel\_claudia\_elena@yahoo.com

Din categoria persoanele reținute/arestate cu care ne întâlnim în practica clinică reținem următoarele: cele care se află în evidență medicală cu afecțiuni psihice (cronice/recent diagnosticate), care dezvoltă afecțiuni psihice pe perioada arestării, care "simulează" afecțiuni psihice pe perioada arestării și persoanele consumatoare de droguri/alte substanțe interzise. La introducerea în arest persoanele private de libertate, de obicei cele care nu au mai experimentat această situație (privarea de libertate, locul necunoscut cu persoane necunoscute numit arest), suferă o decompensare a statusului psihic. Ulterior, pe parcursul șederii în arest pot dezvolta afecțiuni psihice, cele mai frecvent diagnosticate fiind Tulburarea anxioasă și Episodul depresiv. Conduita terapeutică se stabilește în colaborare cu medicul psihiatru, iar împreună cu consilierea psihologică, evoluția este favorabilă. Formele severe ale afecțiunilor psihice necesită internare în secțiile de psihiatrie până la obținerea răspunsului terapeutic.

## **Cuvinte-cheie:**

*decompensare psihică, persoane reținute, persoane arestate preventiv, afecțiune psihică, răspuns terapeutic.*

# Rata sinuciderilor în mediul penitenciar

*Gâlea Rareș<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Penitenciar Aiud*

Rareș Gâlea - anghel\_claudia\_elena@yahoo.com

În realizarea studiului au fost utilizate datele statistice ale INS privind decesele înregistrate în România și datele reprezentând numărul deceselor înregistrate la nivelul ANP, în mod particular al deceselor din penitenciarele Aiud și Gherla, pe o perioadă de 10 ani (2011 - 2020). În perioada analizată, în cele 2 penitenciare au fost înregistrate 35 de decese, din care 18 sinucideri (14 în Penitenciarul Aiud și 4 în Penitenciarul Gherla) Au fost utilizați mai mulți indicatori, cum arfi: vârsta la momentul suicidului, regimul de executare a pedepsei, sexul, situația vizitelor de care au beneficiat, starea de recidivă, nivelul de instruire S-a constatat faptul că 14 sinucideri s-au datorat asfixiei mecanice prin spânzurare și 4 prin leziuni majore autoprovocate care au condus la deces. Factorii de risc identificați pentru suicid au fost reprezentați de afecțiunile psihice preexistente sau dezvoltate după încarcerare (depresie și anxietate), teama și amenințările din partea altor deținuți, sentimentul de vinovăție privind fapta comisă, izolarea de societate, pierderea legăturii cu familia, stima de sine scăzută

## **Concluzii:**

În mediul carceral, persoanele care au recurs la suicid sunt în majoritate recidiviști, cu un nivel de instruire redus, aflați în evidență cu afecțiuni psihice, care au pierdut legătura cu familia total sau parțial

## **Cuvinte-cheie:**

*suicid, mediu penitenciar, deces, afecțiuni psihice*

# Depresia post partum: provocări într-un departament de obstetrică-ginecologie

*Marian Codru<sup>1</sup>, Ioana Roxana Codru<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Clinica iMed*

<sup>2</sup>*Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu*

Marian Codru - [anghel\\_claudia\\_elena@yahoo.com](mailto:anghel_claudia_elena@yahoo.com)

Depresia post partum este o tulburare psihiatrică majoră care afectează unele femei în primele patru săptămâni de la naștere, putând fiind influențată de anumiți factori precum cei genetici, psihologici, hormonalii și stresorii sociali. Este una dintre cele mai frecvente afecțiuni din perioada postnatală. Incidența acestei patologii este în jur de 10-15% , fiind mult mai mare în țările cu nivel scăzut de trai. În pofida faptului că a fost un subiect taboo de-a lungul secolelor , în prezent este în continuă creștere conștientizarea problematicii acestei patologii și nevoia de ajutor de specialitate împreună cu oferirea de suport pentru mamele diagnosticate cu depresie. Depresia post partum se asociază cu o legătură slabă mamă- copil, cu incapacitatea de a alăpta, practici negative de parenting, conflicte intrafamiliale, cu rezultate nefavorabile în ceea ce privește dezvoltarea fizică și psihologică a copilului. În detectarea precoce a simptomatologiei și ghidarea pacientei către serviciile medicale de specialitate, un rol important, cu impact asupra vieții mamei cât și a sugarului, îl are medicul obstetrician.

## **Cuvinte-cheie:**

*depresia post partum, mame, medic obstetrician, detectare precoce*

# Actualități în utilizare medicală a substanțelor psihedelice: managementul integrat cu psihoterapiile ghidate

*Alexandra Boloș<sup>1</sup>, Cristina Nedelcu<sup>2</sup>, Corina Alexinschi<sup>3</sup>, Nicoleta Bobuțanu<sup>3</sup>, Ovidiu Alexinschi<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>UMF Grigore T. Popa Iași Institutul de Psihiatrie Socola Iași Clinica Noadict Iași

<sup>2</sup> Institutul de Psihiatrie Socola Iași Clinica Noadict Iași

<sup>3</sup>Clinica Noadict Iași

Alexandra Bolos - anghel\_claudia\_elena@yahoo.com

În ultimii ani, substanțele psihedelicele au revenit în atenția specialiștilor din domeniul sănătății mentale datorită potențialului lor terapeutic și a posibilității de a fi utilizate, în doze mici sau nehalucinogene, în tratamentul diferitelor tulburări psihice. Psihoterapia asistată de psihedelice este utilizată în tratamentul diferitelor tulburări psihice, cum ar fi tulburările afective și anxietate. Integrarea psihedelicelor într-un sistem terapeutic modern pentru tulburările de anxietate se confruntă cu o serie de limitări reprezentate în special de controversile științifice, juridice și chiar politice privind acceptarea utilizării psihedelicelor ca tratament. În prezent, există studii care susțin utilizarea psihoterapiei asistate cu LSD în tratamentul anxietății sau stresului asociat cu diverse evenimente de viață sau afecțiuni medicale severe. Există însă numeroase limitări și preocupări în ceea ce privește siguranța administrării sau în ceea ce privește eficacitatea utilizării psihedelicelor în tratamentul diferitelor tulburări psihice, mai ales că mecanismele neurobiologice de acțiune nu sunt încă pe deplin cunoscute. În plus, psihedelicele sunt încă considerate a fi substanțe cu efecte nocive și risc crescut adictogen, iar manifestările sale nu au putut fi cercetate într-un context științific adecvat pentru o perioadă lungă de timp. De asemenea, este necesară educația tuturor părților interesate pentru a reduce stigmatizarea asociată cu folosirea psihedelicelor ca agenți terapeutici. În această lucrare ne propunem să evidențiem argumentele pro și contra cu privire la rolul substanțelor psihedelice ca agenți terapeutici în tulburările psihice, în contextul în care aceste tulburări au consecințe sociale și familiale importante.

## **Cuvinte-cheie:**

*psihoterapie asistată, psihedelice, tulburări psihice*

# Actualități în utilizare medicală a substanțelor psihedelice: managementul integrat cu psihoterapiile ghidate

*Alexandra Boloș<sup>1</sup>, Cristina Nedelcu<sup>2</sup>, Corina Alexinschi<sup>3</sup>, Nicoleta Bobuțanu<sup>3</sup>, Ovidiu Alexinschi<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>UMF Grigore T. Popa Iași Institutul de Psihiatrie Socola Iași Clinica Noadict Iași

<sup>2</sup> Institutul de Psihiatrie Socola Iași Clinica Noadict Iași

<sup>3</sup>Clinica Noadict Iași

Alexandra Bolos - anghel\_claudia\_elena@yahoo.com

În ultimii ani, substanțele psihedelicele au revenit în atenția specialiștilor din domeniul sănătății mentale datorită potențialului lor terapeutic și a posibilității de a fi utilizate, în doze mici sau nehalucinogene, în tratamentul diferitelor tulburări psihice. Psihoterapia asistată de psihedelice este utilizată în tratamentul diferitelor tulburări psihice, cum ar fi tulburările afective și anxietate. Integrarea psihedelicelor într-un sistem terapeutic modern pentru tulburările de anxietate se confruntă cu o serie de limitări reprezentate în special de controversele științifice, juridice și chiar politice privind acceptarea utilizării psihedelicelor ca tratament. În prezent, există studii care susțin utilizarea psihoterapiei asistate cu LSD în tratamentul anxietății sau stresului asociat cu diverse evenimente de viață sau afecțiuni medicale severe. Există însă numeroase limitări și preocupări în ceea ce privește siguranța administrării sau în ceea ce privește eficacitatea utilizării psihedelicelor în tratamentul diferitelor tulburări psihice, mai ales că mecanismele neurobiologice de acțiune nu sunt încă pe deplin cunoscute. În plus, psihedelicele sunt încă considerate a fi substanțe cu efecte nocive și risc crescut adictogen, iar manifestările sale nu au putut fi cercetate într-un context științific adecvat pentru o perioadă lungă de timp. De asemenea, este necesară educația tuturor părților interesate pentru a reduce stigmatizarea asociată cu folosirea psihedelicelor ca agenți terapeutici. În această lucrare ne propunem să evidențiem argumentele pro și contra cu privire la rolul substanțelor psihedelice ca agenți terapeutici în tulburările psihice, în contextul în care aceste tulburări au consecințe sociale și familiale importante.

## **Cuvinte-cheie:**

*psihoterapie asistată, psihedelice, tulburări psihice*

# Sifilis: o continua provocare in practica medicala

*Otel Anca<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Spitalul Orasenesc Cugir, jud.Alba*

Anca Otel - anghel\_claudia\_elena@yahoo.com

Sifilisul reprezintă o boală infectioasă sexual-transmisibilă în majoritatea cazurilor, de mare gravitate atât pe plan social, datorită răspândirii și posibilității transmiterii de la mama la făt, cât și pe plan individual, prin leziunile viscerale severe care pot să apară. Se apreciază că în fiecare an pe glob se înregistrează aproximativ 6 milioane de cazuri noi în grupa de vârstă 15-49 ani, majoritatea în regiunile subdezvoltate, Agentul causal este *Treponema pallidum*, bacterie gram negativă, spiralată. Sifilisul se transmite în 96-98% din cazuri pe cale sexuală și în 2-4% din cazuri transmiterea este extragenitală, prin transfuzii de sange, transplacentar de la mamă la făt, contact direct cu secrețiile ce conțin treponeme. În ultimii ani, s-a propus o nouă clasificare a sifilisului în sifilis recent (în primul an de evoluție) și sifilis tardiv (cu peste un an de evoluție). Deși se mai păstrează și vechea împărțire în sifilis primar, secundar și tertiar. Netratat, sifilisul poate evolua spre complicații și rareori deces. O adevărată provocare este depistarea și tratarea sifilisului la persoane cu: tulburări psihice, consumatoare de droguri/alcool, care practică sexul comercial, istoric de încarcerare etc.

## **Cuvinte-cheie:**

*sifilis, plan social, tulburări psihice, încarcerare, consumatori de droguri/ alcool*

# Sifilis: o continua provocare in practica medicala

*Otel Anca<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Spitalul Orasenesc Cugir, jud.Alba*

Anca Otel - anghel\_claudia\_elena@yahoo.com

Sifilisul reprezintă o boală infecțioasă sexual-transmisibilă în majoritatea cazurilor, de mare gravitate atât pe plan social, datorită răspândirii și posibilității transmiterii de la mama la făt, cât și pe plan individual, prin leziunile viscerale severe care pot să apară. Se apreciază că în fiecare an pe glob se înregistrează aproximativ 6 milioane de cazuri noi în grupa de vârstă 15-49 ani, majoritatea în regiunile subdezvoltate, Agentul causal este *Treponema pallidum*, bacterie gram negativă, spiralată. Sifilisul se transmite în 96-98% din cazuri pe cale sexuală și în 2-4% din cazuri transmiterea este extragenitală, prin transfuzii de sange, transplacentar de la mamă la făt, contact direct cu secrețiile ce conțin treponeme. În ultimii ani, s-a propus o nouă clasificare a sifilisului în sifilis recent (în primul an de evoluție) și sifilis tardiv (cu peste un an de evoluție). Deși se mai păstrează și vechea împărțire în sifilis primar, secundar și tertiar. Netratat, sifilisul poate evolua spre complicații și rareori deces. O adevărată provocare este depistarea și tratarea sifilisului la persoane cu: tulburări psihice, consumatoare de droguri/alcool, care practică sexul comercial, istoric de încarcerare etc.

## **Cuvinte-cheie:**

*sifilis, plan social, tulburări psihice, încarcerare, consumatori de droguri/ alcool*

# Pruncuciderea - potențial medico-legal în cadrul tulburării psihotice

*Bălcescu Andrada-Elena<sup>1</sup>, Sboră Pavel-Dan<sup>1</sup>, Hromei Alexandr<sup>1</sup>, Aldea Mădălina<sup>1</sup>, Glăvan Daniel<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Clinica II Psihiatrie, SCNP Craiova*

Andrada-Elena Bălcescu - anghel\_claudia\_elena@yahoo.com

Psihoza postpartum reprezintă o patologie ce apare odată la fiecare 500-1000 nașteri. În marea majoritate a cazurilor, este o psihoză afectivă care se instalează de obicei în primele două săptămâni după naștere. Este o patologie dificil de manageriat, întrucât nu doar asistența medicală, ci și suportul familial joacă un rol important în remiterea simptomatologiei. Lucrarea vizează prezentarea unui caz complex a unei paciente în vârstă de 32 ani, cunoscută cu antecedente psihiatrice încă din adolescență, cu o primă internare în cadrul serviciilor de Neuropsihiatrie Infantilă, cu un suport familial echilibrat și cu un statut profesional promițător, care, pe fondul necompliancei terapeutice, a săvârșit un act cu implicații medico-legale (pruncucidere). Conținutul lucrării se bazează pe datele personale relevante cazului, discutând despre istoricul psihiatric al pacientei, condițiile de viață și de muncă ale acesteia, examenul psihiatric al acesteia, consecințele medico-legale ale acțiunilor pacientei, schemele terapeutice urmate, cum se prezintă actual pacienta, și nu în ultimul rând, vom discuta despre particularitatea cazului. Datele sunt obținute atât din foile de observație ale pacientei, cât și din documentele oferite de către autoritățile competente în vederea efectuării expertizei medico-legale, pentru stabilirea discernământului pacientei în momentul săvârșirii faptei.

## **Cuvinte-cheie:**

*psihoză postpartum, pruncucidere, medico-legal*

# NEUROBIOLOGIA IMPULSIVITĂȚII

CĂȚĂLINA DANA TABUGAN<sup>1</sup>, ADRIANA NEAGU<sup>2</sup>, COVACI GEORGIANA<sup>3</sup>,  
STEPAN OANA<sup>4</sup>, ANA CRISTINA BREDICEAN<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș” din Timișoara, disciplina Psihologie, Departamentul de Neuroștiințe Clinica de Psihiatrie “Eduard Pamfil”, Timișoara, România

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș” din Timișoara, disciplina Psihiatrie, Departamentul de Neuroștiințe; Psiholog clinician, Spitalul Clinic Militar de Urgență “Dr. Victor Popescu” Timișoara, Secția Medicină Internă, Compartiment Psihiatrie, Timișoara, România

<sup>3</sup>Spitalul Clinic Militar de Urgență “Dr. Victor Popescu” Timișoara, Secția Medicină Internă, Compartiment Psihiatrie, Timișoara, România

<sup>4</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș” din Timișoara, disciplina Psihiatrie, Departamentul de Neuroștiințe, Clinica de Psihiatrie “Eduard Pamfil”, Timișoara, România

<sup>5</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș” din Timișoara, disciplina de Psihiatrie, Departamentul de Neuroștiințe Spitalul Clinic Militar de Urgență “Dr. Victor Popescu” Timișoara, Secția Medicină Internă, Compartiment Psihiatrie, Timișoara, România

<sup>6</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș” din Timișoara, disciplina de Psihiatrie, Departamentul de Neuroștiințe Clinica de Psihiatrie “Eduard Pamfil”, Timișoara, România

CĂȚĂLINA DANA TABUGAN - anghel\_claudia\_elena@yahoo.com

Neurobiologia impulsivității explorează complexitatea și interacțiunea regiunilor cerebrale implicate în controlul impulsurilor și luarea deciziilor. Acest domeniu de studiu se concentrează pe rolul anumitor regiuni în reglarea comportamentului impulsiv. Cortexul prefrontal exercită control executiv și inhibă impulsurile, având un rol esențial în evaluarea consecințelor și luarea deciziilor raționale. În contrast, amigdala influențează răspunsurile emoționale și poate suprasolicita reacțiile emoționale, declanșând comportamente impulsiv-emoționale. Ganglionii de bază, inclusiv striatul, sunt implicați în controlul motor și procesarea recompensei, influențând comportamentele impulsive legate de obiceiuri sau recompense. Neurotransmițătorii joacă roluri esențiale în neurobiologia impulsivității. Dopamina, asociată cu recompensa și plăcerea, poate influența dorința de recompense imediate și comportamentele de căutare a plăcerii. Serotonina reglează starea de spirit și controlul inhibitor al impulsurilor, iar nivelurile scăzute de serotonină sunt asociate cu scăderea controlului impulsiv. Balanța între acești neurotransmițători este crucială pentru controlul impulsurilor și luarea deciziilor raționale. Studiul neurobiologiei impulsivității are implicații semnificative în înțelegerea tulburărilor psihice precum ADHD, dependența de substanțe și alte afecțiuni legate de impulsivitate. Înțelegerea neurobiologiei impulsivității oferă o perspectivă profundă asupra proceselor de luare a deciziilor, riscului și controlului comportamental, având implicații practice în abordarea comportamentelor impulsive și a riscurilor asociate acestora.

## Cuvinte-cheie:

*neurobiologia impulsivității, comportamentul impulsiv, neurotransmițători, tulburărilor psihice*

# ASPECTE JURIDICO-ADMINISTRATIVE ÎNTR-UN PENITENCIAR

*Alin Porca*<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Peniteciarul Codlea*

Alin Porca - anghel\_claudia\_elena@yahoo.com

Toate activitățile dintr-un penitenciar au legătură directă cu custodierea deținuților, indiferent că ești polițist de penitenciare în operativ, cu contact direct cu deținuții, sau în administrativ – logistică, economic, resurse umane, juridic, etc. toate sectoarele conlucrează pentru buna custodie a deținuților. Arestul, detenția, mediul restrictiv vin la pachet cu nesiguranța, incertitudinea viitorului, ostilitate. Iar pentru consumatorii de alcool și psihotrope, perioada de sevraj e urmată de violență, autoagresiuni și tentative de suicid. Se impune identificarea persoanelor dependente de alcool sau psihotrope, pentru susținerea tratamentului pentru perioada de sevraj, substituție – de regulă cu methadonă, dar și pentru suportul psihologic, prin terapiile cu psihologii din penitenciar sau chiar consulturi psihiatrice la specialiști din rețeaua publică. Automat poate apărea rezistența la diagnostic sau tratament, falsă administrare a acestuia, adică simularea luării tratamentului dar păstrarea și strângerea pastilelor, ulterior vânzarea lor către alți deținuți pentru acoperirea altor nevoi. Exemplu cum se administrează tratamentul psihotrop în penitenciar: Protocol - 2 persoane supervizează administrarea, i se dă deținutului să înghită pastila, i se verifică gura, se ține 15 minute sub observație / supraveghere, ca să nu o țină în gură sau să o vomite, apoi iar se verifică gura și abia apoi este lăsat să meargă la cameră. Pastile cu efect psihotrop – monedă în penitenciar, după țigări, țigările sunt principală monedă de schimb de bunuri și servicii. Automat apar cumpărătorii – pentru consum propriu, în vederea creării unei stări euforice într-un mediu neprietenos, pentru diminuarea stării de sevraj, pentru bravare, dezvoltare încredere în sine. Mai ales în cazul pedepselor mari. De asemenea, în cazul tentativelor de suicid se ingerează mai multe pastile psihotrope sau calmante, se intervine cât se poate de repede, dacă se identifică starea deținutului de către ceilalți deținuți din cameră sau de către agenții care efectuează apelul nominal periodic al acestora. Tentativele de suicid, autoagresiunile, agresiunile, comportamentul necorespunzător sunt abateri disciplinare și se sancționează ca atare, prin emiterea unei sancțiuni disciplinare de către comisia de disciplină deținuți. Ulterior, deținuții pot contesta sancțiunile la judecătorul de supraveghere din penitenciar și apoi la judecătoria de pe raza penitenciarului. Dacă judecătorul de supraveghere admite contestația deținutului și administrația penitenciarului apreciază că se impune contestarea în instanță a soluției, intervine consilierul juridic pentru formularea contestației și ulterior reprezentarea intereselor instituției în instanță. Soluția judecătorești este definitivă. Ca o paranteză, când o sancțiune rămâne activă, nu a fost anulată de instanță sau ridicată de comisia de recompensare - ca urmare a comportamentului bun și activ pozitiv, asta înseamnă 1-2 luni amânare în comisia de liberare condiționată, depinde de gravitatea abaterii disciplinare și a sancțiunii. Ce altceva mai face un consilier juridic în penitenciar?!?!? Avizează pentru legalitate deciziile directorului, formulează puncte de vedere pe aplicarea unor articole de lege contradictorii – cum să fie aplicate instituțional, avizează contractele de achiziții publice, protocoalele și convențiile cu alte instituții sau organizații, apără interesele instituției la instanțele de judecată în dosarele în care este pârât sau reclamant - avocatul pușcăriei, cum îmi place

mie să mă prezint <sup>3</sup>/<sub>4</sub> Majoritatea dosarelor sunt pe latura civilă - pretenții deținuți, relativ la drepturi pe care aceștia apreciază că nu le sunt acordate, mai ales pentru încălcarea condițiilor de deținere relativ la neacordarea spațiului minim necesar în camera de deținere. Supraaglomerarea penitenciarelor este ultra cunoscută, recunoscută la nivel de stat și CEDO, instanțele de judecată în ultima vreme acceptând totuși faptul că nu e culpa penitenciarelor pentru lipsa de spațiu, obligând doar statul la plata despăgubirilor către deținuți sau foști deținuți. Apoi ca încărcătură, următoarele dosare ca număr sunt pe contencios administrativ - cu colegii sau organizațiile sindicale – pe drepturi de personal și anulare sancțiuni disciplinare. Concluzionând, consilierul juridic apără interesele instituției, nu ale angajaților, pentru asta sunt sindicatele, și oferă consiliere juridică directorului și compartimentelor care au dileme pe linie de aplicare a tumultului legislativ, cel mai des birourilor de resurse umane și celor financiar – contabile.

**Cuvinte-cheie:**

*activitati, penitenciar, pastille, persoane dependente, tentative de suicid*

# ECT: Beyond Acute Phase

*Jorge Mota*<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Hospital Magalhães Lemos Porto*

Jorge Mota - anghel\_claudia\_elena@yahoo.com

ECT was first used in 1938. It suffered many changes since. In 2003, two events changed ECT practice: the new MECTA machines, and NICE's report on ECT. The NICE report was only a report of economic impact and scientific evidence, not a guideline, but it recognized the emergence of next ECT machines and the need of better evidence. Due to unclear evidence on its utility, ECT was mandated to be used on acute treatment of severe depressive illness only. ECT could not be used in other situations, and that was interpreted internationally as a guideline on ECT use. This deprived patients of the freedom to choose ECT treatments. Maintenance ECT is used to prevent recurrence of mental illness, and its frequency is variable (from bi-weekly to bi-monthly). There are still no clear guidelines on use of maintenance ECT, but 20 mirror image (pre-post) studies since 1994, with a total of 3500 patients, have shown lower number and shorter duration of hospitalizations of patients under maintenance ECT compared to the same patients and period before maintenance ECT, and the reduction of direct and indirect costs. Maintenance ECT is an effective and safe long-term treatment strategy, and demands a proper decision algorithm.

## **Cuvinte-cheie:**

*ECT treatment, maintenance ECT, changed ECT practice, safe long-term treatment strategy*

# Addressing the therapeutic needs of forensic patients in psychiatric hospitals in Greece

*Maria Markopoulou<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Psychiatrist MD, MSc, PhD Head of Forensic Department, Psychiatric Hospital of Thessaloniki*

Maria Markopoulou - [anghel\\_claudia\\_elena@yahoo.com](mailto:anghel_claudia_elena@yahoo.com)

There is only one Forensic Psychiatry Department in Greece in the grounds of the Psychiatric Hospital of Thessaloniki. It hospitalizes exclusively offenders found not guilty by reason of insanity (NGRIs) whose residence is located in Northern Greece. All other NGRIs are hospitalized in general psychiatric departments in Athens (Dafni and Dromokaiteio Psychiatric Hospitals), along with other mental health patients who are admitted voluntarily or involuntarily and who have not committed any criminal act. NGRIs are not hospitalized in psychiatric wards of general hospitals. It is a fact that NGRI patients remain hospitalized usually for a number of years and therefore they burden the general psychiatry wards which already have limited capacity and are usually overcrowded, and they usually face stigmatization and marginalization. Moreover the special problems posed by their dangerousness (especially a small but existing group of violent patients) are not addressed. The Psychiatric Hospital of Thessaloniki offers a special treatment to these patients in the Forensic Department. The goal of the treatment team is quick recovery and reintegration in order for them to maintain functionality and social skills. The ultimate goal is long remissions and prevention of relapses both inside and outside the hospital and of course reducing and addressing relapse leads to reducing and addressing aggressive behavior. Further goals regarding the patients include promoting the rights of this specific population group for equal and quality treatment and rehabilitation services, providing a structured therapeutic framework focusing on both pharmacotherapy and psychotherapeutic approaches, reducing the likelihood of relapse and crime recidivism, applying risk assessment and corresponding planning of therapeutic goals, selection of intervention models, therapeutic goals and planning of rehabilitation process, and offering education / preparation of the patient in order to return to his/her family and/or other placements in the community. Other goals include services offered to the families and the community in general, such as psycho education and sense of safety to the whole society. The development of psychiatric forensic services according to foreign standards will give Greece the opportunity to be ranked among the advanced countries that adopt services for special populations as it harmonizes with the fundamental texts for the defense of human rights, such as the European Convention on Human Rights of the Council of Europe, United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities and the EU Charter of Fundamental Rights.

## **Cuvinte-cheie:**

*therapeutic needs, forensic patients, psychiatric hospitals, therapeutic goals*

# AN INTERESTING CASE OF SELF-INDUCED STARVATION - A CASE REPORT

*Martina Tkalčić<sup>1</sup>, Davor Mayer<sup>2</sup>, Tena Sadlo<sup>3</sup>, Ines Šunjić<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>*Institute of Forensic Medicine and Criminalistics, School of Medicine, University of Zagreb, Croatia*

<sup>2</sup>*Institute of Forensic Medicine and Criminalistics, School of Medicine, University of Zagreb, Croatia*

<sup>3</sup>*Department of Pathology and Forensic Medicine, Osijek University Hospital, Osijek, Croatia*

<sup>4</sup>*Clinical Department of Pathology, Citology and Forensic Medicine, University Hospital Mostar, Mostar, Bosnia and Herzegovina*

Martina Tkalčić - anghel\_claudia\_elena@yahoo.com

## **Introducere:**

In this day and age, it is rare to encounter starvation as a cause of death in developed countries. In this setting, it is usually a result of a mental disease or a consequence of some disease that interferes with food consumption. Here we present a case of starvation with an unexpected underlying cause.

## **Metode:**

A 64-year-old woman was found dead in her apartment. Examination of the body revealed a seriously undernourished woman. No medical records or particular medication were found that would explain the state of her nourishment. The sister of the deceased disclosed that she was not fond of doctors and had not gone to one in years. At the autopsy, she presented with classic features of starvation. No apparent cause was found at the autopsy. The only thing that was observed were external hemorrhoids.

## **Rezultate:**

Since no reason for cachexia was found, additional investigations were performed, and follow-up interviews with the husband and son were conducted. It was brought to light that she suffered from hemorrhoids and felt very uncomfortable about it, but did not seek medical attention. Because of the physical and psychological discomfort, she began eating less and less. In the months leading to her death, she was left to her own devices since her husband was undergoing physical therapy for a heart condition in an out-of-town facility and her son was working in the opposite part of the country. Since both were absent they could not regulate and influence her food intake.

## **Concluzii:**

In cases where the cause of death is easily detected but the underlying cause of such state is not readily apparent enhanced effort should be applied to uncover all the facts that led to the demise.

## **Cuvinte-cheie:**

*starvation, hemorrhoids, cause of death, autopsy, forensic medicine*

# DEATH BY ACCIDENTAL INTRAVENOUS ADMINISTRATION OF GASOLINE

*Pero Bubalo<sup>1</sup>, Anita Galić<sup>1</sup>, Marina Nestić<sup>1</sup>, Marija Baković<sup>1</sup>, Davor Mayer<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Institute of forensic medicine and criminalistic, School of medicine, University of Zagreb  
Pero Bubalo - anghel\_claudia\_elena@yahoo.com*

## **Introducere:**

Gasoline, also known as gas, petrol and benzin, is primarily used as motor fuel in combustion engines. In health care institutions, medical gasoline is used for cleaning the skin and oily surfaces. It is a colorless liquid, purified of Sulphur and lead. Most of the gasoline intoxications are self-inflicted poisoning with the intention of committing suicide, while children may ingest accidentally.

## **Obiective:**

This case presents a fatal accidental intravenous injection of gasoline in 62 years old male who was admitted to dialysis center for his regular hemodialysis. Previously he was in contact with SARS-CoV-2 positive patient, so the hemodialysis was performed in isolated room. At the end of the procedure, the nurse, who was wearing all necessary personal protective equipment (PPE), applied medical gasoline intravenously, instead of 0,9% sodium chloride, in order to clean the dialysis catheter. Soon after, he became cyanotic and sweaty, with cold extremities. Despite immediate reaction of the medical staff and intensive care, he died at the same day, seven hours after the administration of gasoline.

## **Concluzii:**

Poisoning by intravenous gasoline application is rare and it is mostly due to suicidal attempt. To our knowledge, this is the only case when the intravenous gasoline application was unintentional, from medical personnel. Medication errors happen mostly in conditions when the medical staff is under increased stress and in a dynamic environment, such as during the time of the COVID-19 pandemic

## **Cuvinte-cheie:**

*poisoning, accidental intravenous gasoline, medication errors, medical personnel*

# Profilul criminalului într-un penitenciar de maximă siguranță

*Chirca Diana-Luisa<sup>1</sup>, Aida Tincu Modran<sup>1</sup>, Todean Diana Andreea<sup>1</sup>, Guluță Vlad<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Penitenciarul cu regim de maximă siguranță Gherla  
Diana Luisa Chirca - anghel\_claudia\_elen@yahoo.com

Având în vedere faptul că România ocupă locul trei, în Europa, raportându-ne la persoanele private de libertate pentru săvârșirea infracțiunii de omor, ne-am propus să realizăm un profil psihiatric și psihologic al acestor persoane. În studiul nostru, descriptiv, de prevalență, au fost cuprinse 171 de persoane private de libertate pentru săvârșirea infracțiunii de omor, custodiate în cadrul Penitenciarului Gherla. Rezultatele studiului arată că 53,3% dintre deținuții care au săvârșit omor, nu se află în evidența cabinetului medical cu afecțiuni psihice active. Dintre cele 46,7% persoane private de libertate pentru săvârșirea acestei infracțiuni, 68% suferă de tulburări de personalitate, 21% de tulburări afective, 17% de tulburări psihotice, 14% de sindroame de dependență de alcool și alte substanțe psihoactive, 13% de tulburări hipnice și 9% de deficite intelectuale. Dintre cei diagnosticați cu tulburări de personalitate, 22% suferă de tulburare de personalitate nespecificată, 18% de tulburare mixtă de personalitate, 11% de tulburare de personalitate instabil-emoțională, 7% de tulburare organică de personalitate, 6% de tulburare disocială de personalitate. În ceea ce privește distribuția pe sexe 69,5% sunt bărbați, în timp ce 30,5% sunt femei, iar raportat la grupe de vârstă majoritatea aveau între 21-30 de ani și între 41-50 de ani, la momentul săvârșirii acestei fapte. Alte rezultate ale studiului arată că 18 % dintre deținuții condamnați pentru omor se află sub tratament psihotrop în prezent și 2,3% se află sub incidența art. 109 CP. În ceea ce privește factorii psihosociali, s-a evidențiat influența problemelor din grupul de support primar, a problemelor în legătură cu mediul social și educational, a dificultăților economice, profesionale și domestice și a accesului deficitar la serviciile de asistență medicală. În concluzie profilul criminalului întrunește următoarele caracteristici : sex masculin, vârstă între 21-50 ani, impulsiv, suferind de o tulburare de personalitate, cu nivel educațional scăzut, provenit dintr-un mediu de favorizat și consumator de alcool.

## **Cuvinte-cheie:**

*profilul criminalului, penitenciar de maximă siguranță, afecțiuni psihice, factori psihosociali*

# Rezumat e-poster: “Factorii care pot prezenta un potențial de dezvoltare a unui comportament maladaptativ”

Costin Ioana <sup>1</sup>, Anghel Claudia<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Facultatea de Medicină Sibiu

<sup>2</sup>Facultatea de Medicină Sibiu, Colectivul de Cercetare Științifică în Neuroștiințe

Ioana Costin - anghel\_claudia\_elena@yahoo.com

Lucrarea evidențiază comportamentele maladaptative ca fiind răspunsuri inadecvate la dificultățile vieții. Exemple precum evitarea, anxietatea socială, pasiv-agresivitatea, comportamentele sexuale riscante și consumul excesiv de substanțe, sunt printre cele mai elcvente. Aceste comportamente pot fi observate atât la adolescenți, cât și la adulți, iar integrarea lor este influențată de diverși factori. Fiecare individ reacționează diferit la factorii declanșatori, adoptând comportamente maladaptative sau adaptative. Mecanismele de adaptare și coping variază de la persoană la alta și se formează în timp, sub influența diferitelor evenimente și modele comportamentale atât preluate din familie precum și din societate. Totuși, comportamentele maladaptative oferă doar o soluție temporară în situații de criză și pot avea consecințe grave pe termen lung, inclusiv apariția unui dezechilibru în sănătatea mentală și fizică. Persistența acestor comportamente poate conduce la depresie, anxietate cronică și, în cele din urmă, la suicid. Prevenirea acestor consecințe necesită conștientizarea importanței ajutorului specializat, implicând măsuri de sănătate publică și campanii de informare.

## **Cuvinte-cheie:**

*comportamente maladaptative, depresie, anxietate, mecanisme de adaptare*

# Aspecte psihiatrice medico-legale in instituțiile penitenciare din Republica Moldova

*Irina Barbîroș<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Administrația Națională a Penitenciarelor Republica Moldova*

Irina Barbîroș - anghel\_claudia\_elena@yahoo.com

Prezentarea a avut drept scop relatarea aspectelor medico-legale în privința deținuților cu dizabilități mintale, care își execută pedeapsa privativă de libertate în penitenciarele din Republica Moldova. Au fost prezentate actele normative care reglementează asistența persoanelor cu dizabilități mentale, atât la nivel național cât și în sistemul administrației naționale a penitenciarelor din țară. La aspecte de asistență medicală, au fost punctate: - aspecte generale privind sănătatea mentală în penitenciare, care este impactul închisorii asupra sănătății mentale, dar și care sunt obstacolele în lucru cu deținuții cu probleme de sănătate mentală; - aspecte de prevenire, informare privind consumul ilicit de droguri; - tratamentul medicamentos disponibil, programe de consiliere; - asistența medicală de prevenire a suicidelor; - asistența medicală psihiatrică; - conlucrarea cu serviciul psihologic; La capitolul aspecte legale, au fost puse în discuție executarea dispozițiilor din hotărârile judecătorești cu privire la tratamentul prin constrângere, dar și asistența persoanelor declarate iresponsabile pînă la pronunțarea deciziilor. La final, a fost concluzionat că necesitățile de asistență medicală psihiatrică în rîndul deținuților sunt mai mari decît în populația generală, iar asigurarea cu personal medical penitenciar calificat și instruit este o provocare majoră a SAP. De asemenea, pentru a oferi un management calitativ acestor pacienți este necesară dezvoltarea și implementarea programelor de asistență și tratament conform nevoilor și riscurilor deținuților cu tulburari mentale, iar prevenirea cu succes a sinuciderii trebuie să constituie un efort de echipă între personalul medical și personalul penitenciar.

## **Cuvinte-cheie:**

*aspectelor medico-legale, penitenciar, asistență medicală psihiatrică, personal medical, deținuți*

# COMPETENȚE ÎN MEDICINA ADICȚIEI -PROGRAMUL DE ATESTAT ÇI DIRECȚII DE DEZVOLTARE

OVIDIU ALEXINSCHI<sup>1</sup>, ALEXANDRA BOLOȘ<sup>2</sup>, CRISTINA NEDELCU<sup>3</sup>, CORINA ALEXINSCHI<sup>4</sup>, NICOLETA BOBUȚANU<sup>4</sup>

<sup>1</sup> INSTITUT DE PSIHIATRIE SOCOLA CLINICA NO ADDICT

<sup>2</sup> INSTITUT DE PSIHIATRIE SOCOLA CLINICA NO ADDICT, UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ÇI FARMACIE GRIGORE T.POPA

<sup>3</sup>INSTITUT DE PSIHIATRIE SOCOLA CLINICA NO ADDICT

<sup>4</sup>CLINICA NO ADDICT

Ovidiu Alexinschi - anghel\_claudia\_elena@yahoo.com

Programul de studii complementare pentru atestat in MEDICINA ADICȚIEI reprezintă o abordare holistică, interdisciplinară care integrează atât elementele educaționale cât și abilitățile practice necesare asigurării îngrijirilor medicale pentru pacienții cu tulburări legate de utilizarea substanțelor sau cu adicții comportamentale. Programul atestatului se adresează atât specialiștilor psihiatri cât și altor specialități medicale interesate, dat fiind caracterul profund interdisciplinar al asistenței pacienților cu tulburări legate de adicții. Programul îmbină de o manieră interactivă și dinamică prezentările teoretice cu seminarii, prezentări de cazuri clinice și stagiile practice cu scopul de a oferi nu doar cunoștințe , ci și o înțelegere profundă a implicațiilor fenomenului adicțiilor pentru creșterea calității actului medical în domeniu. Durata de peste 16 luni a programului permite însușirea ancadramentului de cunoștințe fiind construit din 10 module teoretice( 30 ore/săptămână) și stagii practice în clinici universitare și ambulator. Evaluarea procesului de formare, a cunoștințelor și abilităților dobândite are loc la sfârșitul programului . Atestatul dobândit prin examen permite deținătorului dreptul să acorde îngrijiri în medicina adicției atât în cadrul spitalicesc cât și în ambulator , în conformitate cu prevederile legale.Tehnicile și metodele de lucru cuprind prezentări, seminarii, brainstorming, studii de caz, practică clinică atât în clinică universitară cât și în ambulator. Cursanții vor avea 2 săptămâni de practică, urmărindu-se cu predilecție dezvoltarea abilităților practice de examinare precum și de aplicare a noțiunilor teoretice dobândite cu ocazia prelegerilor, cu accent pe lucrul în echipă interdisciplinară. Pe parcursul săptămânilor de practică, cursanții vor avea prilejul să discute atât studii de caz cât și să aplice practic atât cunoștințele însușite cât și manevrele și tehnicile cuprinse în anexa practica.

## **Cuvinte-cheie:**

*atestat, medicina adicției, interdisciplinaritate, abilități clinice*

# Potențialul substanțelor psihedelice în apariția psihozelor acute, cu implicație medico-legală

*Sbora Pavel-Dan<sup>1</sup>, Bălcescu Andrada-Elena<sup>1</sup>, Braneț Minodora<sup>1</sup>, Sîrbu Alexandr<sup>1</sup>, Marcu Mihaela<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>SCNP Craiova

Pavel-Dan Sbora - anghel\_claudia\_elena@yahoo.com

Substanțele psihedelice sunt substanțe psihoactive care modifică toate funcțiile cognitive, în principal prin acțiunea lor asupra sistemului serotoninergic. Sintetizarea acestora a luat amploare încă din secolul trecut, ducând la apariția diferitelor substanțe precum MDMA, mescalină, ketamină, cocaină. Lucrarea vizează prezentarea unui pacient în vârstă de 35 ani, fără antecedente psihiatrice, adus la camera de gardă a Clinicii II Psihiatrie a SCNP Craiova de către ambulanță și poliție, pentru un incident în trafic cu implicație medico-legală produs în baza unei tulburări psihotice acute determinat de consumul de substanțe psihedelice. Conținutul lucrării se bazează pe datele personale relevante cazului, discutând despre condițiile de viață și de muncă ale pacientului, ce a determinat consumul de substanțe psihedelice, care au fost principalele modificări în comportamentul pacientului ce au fost observate de către familie, care sunt consecințele medico-legale ale actului săvârșit în trafic, ce schemă terapeutică a urmat, și nu în ultimul rând, vom discuta despre particularitatea cazului. Datele au fost obținute atât din foaia de observație a pacientului și din declarațiile oferite de către agenții de poliție rutieră ce au intervenit în acest incident, cât și din declarațiile obținute de la familia pacientului.

## **Cuvinte-cheie:**

*substanțe psihedelice, medico-legal, psihoză*

# Impulsivitatea și comportamentul disocial pe fondul consumului de alcool

*Victor Gheorman<sup>1</sup>, Alexandra Florinda Ghițan<sup>1</sup>, Ștefan Daniel Bușe<sup>2</sup>, Felicia Militaru<sup>3</sup>, Ion Udriștoiu<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>*Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie Craiova*

<sup>2</sup>*Centrul Medical SANOCARE*

<sup>3</sup>*Facultatea de Medicină din Craiova Clinica de Psihiatrie Craiova*

<sup>4</sup>*Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie Craiova*

Victor Gheorman - [anghel\\_claudia\\_elena@yahoo.com](mailto:anghel_claudia_elena@yahoo.com)

Studiul prezentat se axează pe relația complexă dintre impulsivitate, consumul de alcool și comportamentul disocial, explorând aceste aspecte prin intermediul unui caz clinic detaliat. Cercetarea evidențiază cum impulsivitatea, adesea înăscută și influențată de factori genetici și de mediu, poate conduce la un consum crescut de alcool și, în consecință, la dezvoltarea comportamentelor disociale. Analiza detaliată a cazului relevă că pacientul, având un istoric prelungit de consum excesiv de alcool, prezintă manifestări tipice de dependență, inclusiv o nevoie intensă și continuă de consum, precum și incapacitatea de a controla acest comportament. Pacientul prezintă semne de impulsivitate severă, accentuată de efectele alcoolului, care amplifică tendințele comportamentale riscante. Studiul abordează, de asemenea, modificările neurobiologice și psihologice asociate dependenței de alcool și impulsivității. Se discută despre modificările cerebrale induse de consumul cronic de alcool, cum ar fi alterarea funcțiilor cognitive și emoționale, și despre modul în care aceste schimbări contribuie la comportamentul disocial. Examinarea psihiatrică și psihologică a pacientului oferă date valoroase pentru diagnostic și tratament. Se discută despre utilizarea unor instrumente de evaluare standardizate pentru a măsura gradul de impulsivitate și dependență, precum și despre importanța unui istoric clinic detaliat pentru a înțelege contextul mai larg al comportamentului pacientului. Tratamentele farmacologice pot fi utile pentru controlul simptomelor, însă terapiile comportamentale și psihosociale sunt cruciale pentru a aborda cauzele profunde ale impulsivității și consumului de alcool. Se subliniază importanța integrării socio-profesionale a pacientului și a unor strategii personalizate care să încurajeze abținerea și să reducă riscul de recidivă.

## **Cuvinte-cheie:**

*impulsivitate, consum de alcool, comportament disocial, tulburări de personalitate, dependență*

# Tentativa de omor sub “imperiul” halucinator-delirant- prezentare de caz

*Victor Gheorman<sup>1</sup>, Alexandra Florinda Ghițan<sup>2</sup>, Ștefan Daniel Bușe<sup>3</sup>, Felicia Militar<sup>1</sup>, Ion Udriștoiu<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova

<sup>2</sup>Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie Craiova

<sup>3</sup>Centrul Medical SANOCARE

Victor Gheorman - anghel\_claudia\_elena@yahoo.com

Studiul aduce în atenție interacțiunea dintre tulburările psihotice și comportamentul heteroagresiv, cu un accent special pe schizofrenie și manifestările sale violente, prin prisma unui caz clinic profund analizat. Explorăm modul în care halucinațiile auditive imperative și ideile delirante de persecuție pot conduce la comportamente agresive severe, incluzând tentativa de omor. Lucrarea analizează complexitatea diagnosticului și tratamentului în astfel de cazuri, subliniind provocările întâmpinate în contextul clinic și medico-legal. În cadrul studiului, evaluăm impactul factorilor biologici, psihologici și sociali asupra dezvoltării comportamentului heteroagresiv în rândul pacienților cu tulburări psihotice. Se discută importanța unei abordări integrative în tratament, care să cuprindă nu doar terapii farmacologice, ci și strategii psihoterapeutice, precum și suportul social necesar pentru reintegrarea eficientă. De asemenea, se accentuează nevoia de supraveghere continuă și intervenții personalizate pentru a preveni recidivele și pentru a asigura siguranța pacientului și a comunității. Acest studiu contribuie la înțelegerea mai profundă a dinamicii dintre tulburările psihotice și comportamentul violent, oferind noțiuni valoroase pentru profesioniștii din domeniul sănătății mintale și cel medico-legal. Se propune un model de evaluare și tratament care să răspundă complexității acestor cazuri, subliniind importanța unei abordări multidisciplinare în gestionarea pacienților cu risc înalt de comportament heteroagresiv. Studiul reiterează necesitatea unei înțelegeri aprofundate a tulburărilor psihotice și a impactului lor asupra comportamentului heteroagresiv, precum și a dezvoltării unor strategii eficiente de prevenire și tratament. Lucrarea oferă o bază solidă în formularea unor abordări terapeutice mai eficiente și personalizate, care să abordeze atât aspectele clinice, cât și pe cele medico-legale ale acestor cazuri complexe.

## **Cuvinte-cheie:**

*tulburări psihotice, schizofrenie, halucinații imperative, comportament heteroagresiv, violență*

# THE IMPACT OF STRESSFUL JOBS ON EMPLOYEES' HEALTH

*Irina Rotariu<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Spitalul Clinic de Psihiatrie Dr. Gheorghe Preda Sibiu*

*Irina Rotariu - diringrijiri@medicina-psihiatrie.ro*

The issue of stress in organizations has been attached great importance in many debates and studies, being a theme often invoked by managers, employees and HR consultants, from different perspectives. Symptoms of stress are easily observable in all organizations and they become manifest in behavior traits and manners, such as: difficulty in adapting to certain changes required at the workplace, the dramatic fall in labor productivity, disputes and disaffection within the group, increase in complaints and grievances, difficulty in attracting new staff, as well as customer dissatisfaction or complaints. In order to maintain the employees' health, more and more companies understand the need to implement programmes for developing employees' skills to manage their own health at work.

## **Cuvinte-cheie:**

*Employees' health, job stress, organization*

# Evaluarea comportamentului violent în psihopatologie.

Adrian Bumbu<sup>1</sup>, Camelia Dindelegan<sup>2</sup>, Darian Faur<sup>3</sup>, Alia Dulca<sup>4</sup>, Florina Mîndru<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universitatea din Oradea Departamentul Psihoneuroștiințe și Recuperare

<sup>2</sup>Spitalul Clinic de Urgență Oradea

<sup>3</sup>Universitatea de Vest din Timișoara

<sup>4</sup>Spitalul Clinic Municipal Dr. Gavril Curteanu Oradea

<sup>5</sup>Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea

Bacila Ciprian Bacila - bacila\_c@yahoo.com

## Introducere:

La nivel comportamental, furia poate fi manifestată în diferite moduri, de la o manifestare de tip stare, care poate fi verbală sau fizică, până la o trăsătură de tip temperamental sau de reactivitate. Cercetările sugerează că tendința de a deveni furios este asociată cu nevroticism ridicat și cu un grad scăzut de agreabilitate. În ceea ce privește comportamentul violent asociat pacienților psihiatrici, pot fi identificați anumiți factori de risc: episoadele anterioare de violență și o durată mai lungă de spitalizare ar fi cei mai consecvenți "predictori". Prin analiza rezultatelor instrumentelor de măsură și corelarea lor ulterioară cu factori precum dimensiunile independente ale personalității (conform lui Hans Eysenk), se poate astfel contribui la identificarea comportamentelor violente la pacienții psihiatrici pe perioada spitalizării.

## Obiective:

Obiectivul studiului a fost de a investiga variabilele socio-demografice și de personalitate care ar putea prezice furia, cu diferitele sale forme, într-un mediu psihiatric instituționalizat. La nivel comportamental, furia poate fi manifestată în diferite moduri, de la o manifestare de tip stare (verbală sau fizică), până la o trăsătură de tip temperamental sau de reactivitate.

## Metode:

Materiale și metode: pentru studiul de față au fost incluși 38 de participanți internați la Spitalul de Psihiatrie și Măsuri de Siguranță Stei. Din numărul total de subiecți, unul a fost exclus din cauza lipsei de date. Astfel, eșantionul final a avut 37 de participanți, cu o vârstă medie de 43,16 ani. Majoritatea dintre ei aveau un diagnostic legat de Schizofrenie și cei mai mulți erau acuzați de violență. S-au aplicat 2 instrumente de măsură: STAXI®-2 și EPQ™-R. Datele au fost prelucrate în programul SPSS 23.0.

## Rezultate:

Rezultatele au arătat că educația, tipul de activitate infracțională și trăsăturile de personalitate (cum ar fi psihotismul și nevroticismul) pot prezice în mod semnificativ manifestările specifice ale furiei în acest context. Sunt discutate implicațiile teoretice și limitările.

## Cuvinte-cheie:

*comportament violent, furie, trăsături de personalitate*

# Ce-i de făcut când pacientul nu-și oferă consimțământul?

Ana Giurgiuca<sup>1</sup>, Diana-Elena Nistor<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Spitalului Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” din București

<sup>2</sup>Spitalului Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”

Bacila Ciprian Bacila - bacila\_c@yahoo.com

Consimțământul informat, pilon esențial al practicii medicale, are la bază respectarea dreptului individului asupra propriei persoane și recunoașterea autonomiei acestuia, fiind un proces complex, cu numeroase implicații în plan clinic, etic și legislativ. Autonomia, ca fundament primar al consimțământului informat, se confruntă adesea cu dileme etice. Este esențială identificarea echilibrului între respectarea dreptului pacientului de a decide pentru sine și sprijinirea acestuia în recuperarea autonomiei pe termen lung. Codurile internaționale de etică susțin medicii în gestionarea acestor situații, având în vedere drepturile fundamentale ale fiecărui individ la autonomie, sănătate, viață, libertate și siguranță. Acestea subliniază că există cazuri în care aplicarea măsurilor nevoluntare constituie cea mai responsabilă decizie. Concomitent, legislația națională actuală recunoaște anumite excepții în care acest drept poate fi încălcat, respectiv atunci când pacientul reprezintă un pericol pentru sine sau pentru ceilalți sau dacă nu are capacitatea psihică de a decide. Evaluarea capacității psihice reprezintă o etapă obligatorie în procesul consimțământului informat, având în vedere că este direct corelată cu validitatea acestuia. Aceasta solicită adaptabilitate și flexibilitate din partea profesioniștilor, fiind necesare evaluări repetate, în dinamică, ținând cont de variabilitatea deciziilor pacientului în funcție de moment, de actul medical propus și de alți factori relevanți pentru fiecare persoană în parte. Actul medical în absența consimțământului informat poate conduce, de asemenea, la consecințe juridice semnificative. În acest context, armonizarea cadrului legislativ protejează medicul în exercitarea responsabilă a profesiei și asigură coerență și predictibilitate în abordarea juridică a situațiilor dificile. Astfel, sunt securizate deciziile luate în interesul superior al sănătății pacientului și este consolidată încrederea în sistemul medical.

## **Cuvinte-cheie:**

*consimțământ, pacient, act medical*

# Efectul Papageno în prevenția suicidului sau Implicarea comunității și a mass-media în prevenția suicidului

*Paul-Sorinel Pletea<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Spitalul Clinic De. Psihiatrie Prof.Dr.Alexandru Obregia  
Bacila Ciprian Bacila - bacila\_c@yahoo.com*

Relatarea în mass-media sau pe rețelele sociale a cazurilor de suicid s-a corelat cu o creștere consecutivă a numărului de suiciduri comparativ cu perioada anterioară. Această corelație a fost denumită Efectul Werther, după numele personajului principal al romanului lui Goethe, "Suferințele tânărului Werther". S-a observat că există și un efect opus, Efectul Papageno (după un personaj din "Flautul fermecat" de Mozart) în care relatarea unui suicid după anumite reguli, nu modifică incidența cazurilor de suicid.

## **Cuvinte-cheie:**

*suicid, mass-media, prevenție*

# Conceptualizarea cazurilor de redobândire a aptitudinii auto de la general către individual, la pacienții psihiatrici. Prezentări și discuții de caz, practica în Comisia de Expertiză Psihiatrică Medico-Legală Vrancea

*Șarpe Marcel Claudiu<sup>1</sup>, Dan Dicu Șerban<sup>2</sup>, Grajdeanu Luminița<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>*Medic primar psihiatru la cabinetul individual, Focsani, Vrancea*

<sup>2</sup>*U.M.F. Grigore T. Popa Iași România*

<sup>3</sup>*psiholog principal autonom*

Bacila Ciprian Bacila - bacila\_c@yahoo.com

## **Introducere:**

Capacitățile minime de conducere a autovehiculelor au fost guvernate înainte de 2010, de Ordinul 87 din 3 februarie 2003, iar din 2010, ORDIN nr. 1.162 din 31 august 2010 (modificat ultima dată 2017, partea de psihiatrie nemodificată). Noul ordin (din 2010), pare destul de evaziv, astfel ca la fel ca orice lege, lasă loc la interpretări.

## **Obiective:**

Dorim să prezentăm atât felul în care Comisia de Expertiză medico-legală Vrancea interpretează acest ordin, dar și lacunele legislative care există în acest moment pe acest subiect.

## **Metode:**

Pentru aceasta prezentăm pe lângă lege, prin discuții cu auditoriul, membrii ai legislativului dar și ai Poliției rutiere, precum și prin cazuri discutabile de la Comisia locală, problemele care există și lacunele legii care ar trebui rezolvate.

## **Rezultate:**

Au fost atinse următoarele subiecte: 1. Interpretarea generală a ordinului. 2. Interpretarea la nivel local a ordinului (județul Vrancea). 3. Probleme legislative legate de urmările evaluării în Comisia de Expertiză. 4. Discuții cu diferiți parteneri pe acest subiect: medici, legislativ, poliție. 5. Soluții pentru rezolvarea problemelor identificate în urma discuțiilor.

## **Cuvinte-cheie:**

*Psihiatrie, Medicină legală, Conducere autovehicule*

# Schimbarea de paradigmă: obligativitatea la tratament vs obligativitatea la internare la pacientul bolnav psihic

*Hadrian Vaida<sup>1</sup>, Horia Miar<sup>1</sup>, Ancuța Veronica Zaha<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Ștei*  
Bacila Ciprian Bacila - bacila\_c@yahoo.com

Obiectivul general al evaluărilor periodice la bolnavul psihic internat în unități de psihiatrie îl reprezintă abordarea eficientă în stabilirea momentului propice externării. Justificările țin preponderent de eficiența recuperării și de reducerea costurilor. Obiectivele specifice se regăsesc în: metodologii specifice de lucru, reunite după un criteriu compozit (medical: psihiatric și evoluția patologiilor conexe, juridic, psihologic și social). Se regăsește aici și abordarea dinamică a evoluției naturale a patologiilor psihiatrice, factori de compliantă și răspuns terapeutic dar și noile particularități de vârstă ale subiectului, suportul familial și cel al mediului social de proximitate. Metodologiile cunosc permanent un proces de actualizare și adecvare la noile condiționări (evoluția economică a societății, noi forme de suport și recuperare, inclusiv centrele de asistență, specializate deja în patologii psihiatrice specifice dar și exacerbarea numărului toxicodependențelor). Abordările metodologice, prezentarea rezultatelor și formularea de concluzii la raportările periodice sunt beneficiarele suportului din cercetarea fundamentală. Instrumentul de predicției a recidivei violenței la bolnavul psihic, HCR-20 are deja istoric, pe piață existând validată varianta a 3-a, revizuită.

## **Cuvinte-cheie:**

*obligativitate la tratament, obligativitate la internare, recuperare, bolnav psihic*

# Aspecte practice ale internării nevoluntare în cadrul Spitalului Clinic de Psihiatrie "Dr. Gheorghe Preda" Sibiu

*Tănase Mihaela*<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Spitalul Clinic de Psihiatrie "Dr. Gheorghe Preda" Sibiu  
mihaela tanase - tanase.mihaela13@yahoo.com

Internarea medicală nevoluntară este prevăzută în cuprinsul legii nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, aceasta reprezentând reglementarea cadru în materia internării nevoluntare. Ea poate fi definită ca internarea împotriva voinței sau fără consimțământul pacientului și poate reprezenta o formă ce încalcă drepturile pacientului, prevederile Legii nr. 487/ 2002 stabilind în mod clar situațiile în care medicul psihiatru poate interna un pacient într-un spital, împotriva voinței acestuia, respectând totodată drepturile și demnitatea acestuia. Comisia de internări nevoluntare din cadrul Spitalului Clinic de Psihiatrie "Dr. Gheorghe Preda" Sibiu, este constituită pe bază de grafic lunar întocmit de directorul medical, aprobat de manager și este alcătuită din doi medici psihiatri, un medic de altă specialitate, secretariatul fiind asigurat de un asistent social. În cadrul fazei instanței de judecată, audierea pacientului se face prin intermediul videoconferinței, evitându-se astfel deplasarea pacientului la instanța de judecată, acesta fiind astfel protejat împotriva stigmatizării. În cursul anului 2022 în cadrul Spitalului Clinic de Psihiatrie "Dr. Gheorghe Preda" Sibiu au fost internați nevoluntar 99 de pacienți, 14 dintre aceștia au formulat apel în termenul legal, 13 au fost respinse iar unul a fost admis. În anul 2023 au fost internați nevoluntar un număr de 93 de pacienți dintre care 11 au formulat apel în termenul legal, toate fiind respinse de Tribunalul Sibiu.

## **Cuvinte-cheie:**

*internarea nevoluntară, comisie de internări nevoluntare, termene, instanța de judecată*

# CONSECINȚE DE NATURĂ PSIHICĂ ALE VIOLENȚEI INTRAFAMILIALE

*Lilioara-Alexandra Oprinca-Muja<sup>1</sup>, Adrian Cristian<sup>1</sup>, Elena Topîrcean<sup>1</sup>, Silviu Morar<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Facultatea de Medicină, Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu, România  
Lilioara-Alexandra Oprinca-Muja - elena.topircean@ulbsibiu.ro*

Violența intrafamilială reprezintă una dintre cele mai grave probleme cu care se confruntă societatea. Potrivit Legii nr. 217 din 22 mai 2003, actualizată în 2020, violența se poate manifesta sub următoarele forme: violență verbală, psihologică, fizică, sexuală, economică, socială, spirituală și, nu în ultimul rând, cibernetică. Evoluția societății contemporane evidențiază faptul că, în pofida intensificării intervențiilor statului, justiției și administrației în acțiunea de prevenire și combatere a delincvenței și criminalității, asistăm la o multiplicare a actelor de violență, inclusiv în mediul intrafamilial. În SUA, anual, peste 10 milioane de adulți (1 din 4 femei și 1 din 10 bărbați) sunt victime ale violenței intrafamiliale. La nivel european, în 2018 s-au raportat peste 600 cazuri în care victima infracțiunii de omor a fost o persoană de gen feminin, iar autorul membru al familiei (soț sau concubin). În România, statistica anului 2021 a consemnat 1561 victime ale violenței domestice. Consecințele violenței intrafamiliale, pe termen scurt sau lung, pot influența atât starea de sănătate fizică, cât și pe cea psihică, determinând tulburări tranzitorii sau permanente în sfera emoțională. Literatura de specialitate a demonstrat că, în cazul copiilor, forma de martor la abuz poate avea un impact psihic la fel de puternic ca și cel din perspectiva de victimă, consecințele abuzului în familie extinzându-se până la vârsta adultă. Studiile privind consecințele psihice ale victimelor de gen feminin au arătat că cele mai reprezentative manifestări psihice secundare abuzului sunt: depresia, anxietatea și sindromul de stres posttraumatic. De asemenea, au fost efectuate cercetări cu privire la persoanele de gen masculin care au fost implicate în relații abuzive, concluzionându-se că cele mai comune consecințe de natură psihică sunt: depresia, anxietatea, tulburarea de hiperactivitate cu deficit de atenție, tulburarea bipolară, tulburarea de stres post-traumatic, alcoolismul și abuzul de substanțe. Trecerea în revistă a datelor din literatura de specialitate oferă o imagine de ansamblu asupra violenței intrafamiliale, evidențiind complexitatea și diversitatea consecințelor sale. Deși consecințele de natură psihică sunt de cele mai multe ori greu de observat, ele au impact important asupra vieții sociale, profesionale și economice. Lucrarea noastră punctează necesitatea colaborării între specialiștii din mai multe domenii (medici psihiatri, medici legiști, psihologi, asistenți sociali, profesioniști din domeniul juridic) în vederea gestionării eficiente a acestui fenomen nedorit.

## **Cuvinte-cheie:**

*violență intrafamilială, consecințe psihice, efecte sociale, interdisciplinaritate*

# VULNERABILITATEA VICTIMEI INFRAȚIUNII DE VIOL PRIN CONSUMUL ACUT DE SUBSTANȚE PSIHOTROPE - PREZENTARE DE CAZ

*Silviu Morar<sup>1</sup>, Elena Topîrcean<sup>1</sup>, Adrian Cristian<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Facultatea de Medicină, Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu, România*

*Silviu Morar - silviu.morar@ulbsibiu.ro*

Violența sexuală este un fenomen global, cu un determinism complex, cu un impact imediat, dar și pe termen lung, asupra funcționalității fizice, psiho-emoționale, cognitive, comportamentale, sociale și profesionale a victimelor. Lucrarea noastră prezintă date statistice de actualitate asupra amplitudinii fenomenului și caracteristicilor sale epidemiologice, atât pe plan european și național, cât și pe plan local (în județul Sibiu). De asemenea, am prezentat obiectivele expertizei medico-legale în cazurile de viol și am punctat caracterul de urgență al examinării medico-legale în agresiunile sexuale. Nu în ultimul rând, am adus în atenție un caz de viol din cazuistica Serviciului Județean de Medicină Legală Sibiu, care a necesitat o abordare complexă, interdisciplinară. Pe lângă examinarea medico-legală somatică și genitală, s-a impus examinarea serologică a secreției vaginale. De asemenea, în condițiile în care datele de anchetă și starea psihică a persoanei sugerau un consum de substanțe psihoactive, a fost necesară și investigarea toxicologică a sângelui recoltat sus-numitei în cadrul UPU Sibiu la solicitarea Poliției Municipiului Sibiu - Biroul de Investigații Criminale, care a relevat (prin metoda GC-MS) prezența de Phenomorphan. Această substanță psihoactivă, de tip analgezic opioid, este clasificată ca narcotic, fiind rarisim întâlnită în practică. La acest caz s-a solicitat și o expertiză medico-legală psihiatrică, refuzată însă de către victimă. Acest caz a reliefat din nou necesitatea unei abordări pluridisciplinare, în regim de urgență, a unor astfel de cazuri. Particularitatea cazului nostru este decelarea unei substanțe psihoactive rar întâlnite în practică, administrată în scopul vulnerabilizării victimei.

## **Cuvinte-cheie:**

*agresiune sexuală, viol, expertiză medico-legală, toxicologie, substanțe psihotrope*

# PERICOLUL SOCIAL GENERAT DE CONSUMUL ACUT ȘI CRONIC DE ALCOOL ȘI SUBSTANȚE PSIHOACTIVE - PREZENTARE DE CAZ

*Elena Topîrcean<sup>1</sup>, Silviu Morar<sup>1</sup>, Adrian Cristian<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Facultatea de Medicină, Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu, România*

*Elena Topîrcean - elena.topircean@ulbsibiu.ro*

Intoxicațiile cu alcool și/sau substanțe psihoactive (ilicite sau pe bază de prescripție medicală) afectează abilitățile motorii, coordonarea, capacitatea de luare a deciziilor și percepția pericolului, fiind cunoscut faptul că pot genera pericol social, în special în condițiile derulării de activități care necesită concentrare (ca, de exemplu, conducerea de autovehicule). Lucrarea prezintă efectele generale ale consumului de alcool și de substanțe psihotrope asupra organismului, inclusiv tulburările psihotice consecutive acestui consum, precum și rezultatele unor studii actuale asupra amplitudinii și caracteristicilor fenomenului pe plan global. De asemenea, au fost menționate aspectele legislative referitoare la calitatea de conducător auto valabile în România. Pentru exemplificarea celor menționate mai sus, am ales să prezentăm un caz de expertiză medico-legală având ca obiectiv stabilirea aptitudinii de a exercita calitatea de conducător auto, din cazuistica Serviciului Județean de Medicină Legală Sibiu. Acest caz a beneficiat de o abordare complexă, multidisciplinară. Astfel, pe lângă examinarea medico-legală propriu-zisă, a fost necesar un consult psihiatric actual, dublat de examinare psihologică. Cu ocazia acestor evaluări, a devenit evident că persoana în cauză prezenta un bogat istoric medical psihiatric, cu repetate și frecvente internări în cadrul Spitalului de Psihiatrie „Dr. Gh. Preda” din Sibiu, pentru decompensări psihotice, pe fond de consum acut și cronic de alcool, precum și de substanțe psihoactive. În aceste condiții, printr-o abordare interdisciplinară (medico-legală, psihiatrică și psihologică), s-a putut concluziona asupra inoportunității acordării calității de conducător auto la acest caz, datorită înaltului pericol social.

## **Cuvinte-cheie:**

*consum de alcool, substanțe psihotrope, pericol social, expertiză medico-legală, conducător auto*

# SUBSTANȚE PSIHOTROPE DECELANTE ÎN CAZUISTICA SERVICIULUI JUDEȚEAN DE MEDICINĂ LEGALĂ SIBIU ÎN PERIOADA 2018-2022

*Adrian Cristian<sup>1</sup>, Silviu Morar<sup>1</sup>, Elena Topîrcean<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Facultatea de Medicină, Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu, România*

*adrian cristian - adrian.cristian@ulbsibiu.ro*

Odată cu creșterea disponibilității substanțelor psihotrope și cu apariția unor compuși sintetici noi, problema abuzului de astfel de substanțe a devenit o problemă de sănătate publică, ce necesită o abordare dinamică și cuprinzătoare. Din analiza Agenției Naționale Antidrog privind situația consumului de droguri în România în anul 2021 reținem că 10,7% dintre cei cu vârsta cuprinsă între 15-64 ani au consumat cel puțin un tip de drog ilicit de-a lungul vieții (consum experimental), iar în cazul a 6% dintre ei s-a constatat un consum recent. Am realizat un studiu retrospectiv observațional asupra cazuisticii Laboratorului de Toxicologie din cadrul Serviciului Județean de Medicină Legală din Sibiu, în perioada 2018-2022, cu scopul de a evidenția trendul evolutiv al consumului de substanțe psihotrope în rândul populației din județul Sibiu, cu accent pe consumul de droguri majore. Din totalul de 2420 de determinări toxicologice, 631 au fost suspiciuni de intoxicație cu substanțe psihotrope, 49,29% (311) dintre acestea fiind confirmate (prin tehnica gazcromatografică). Am observat o scădere marcată a cazurilor în anul 2020, explicată prin apariția pandemiei Covid-19 și măsurilor de restricție aferente, dar cu un nou trend crescător post pandemie, în anul 2022. În ceea ce privește distribuția cazurilor confirmate în funcție de substanța depistată, s-a constatat că 141 de analize au identificat droguri majore (tetrahydrocannabinol - 75,88%, metamfetamine - 9,21%, cocaină - 8,51%, MDMA - 6,38%). Din aceste 141 de cazuri, peste trei sferturi (76,85%) au fost la persoane de gen masculin, iar aproape jumătate (69 cazuri, 48,93%) la persoane cu vârsta cuprinsă între 21 și 30 ani. Analiza comparativă cu perioada 2011-2017 a relevat creșterea frecvenței solicitărilor (de la 5,38 la 10,51 cazuri/lună), creșterea suspiciunilor confirmate (de la 3,51 la 5,18 cazuri/lună), precum și creșterea consumului la tineri (21-30 ani). Cea mai utilizată substanță psihotropă a rămas tetrahydrocannabinolul, dar am remarcat creșterea consumului de cocaină și metamfetamine. Am notat totuși scăderea marcată a cazurilor de intoxicație cu așa-numitele substanțe etnobotanice. Având în vedere complexitatea fenomenului, diminuarea consumului de substanțe psihotrope presupune o abordare multidisciplinară, de tip colaborativ cu organele judiciare cu atribuții în acest sens, în vederea identificării unor proceduri comune de identificare și prevenire a consumului de droguri.

## **Cuvinte-cheie:**

*medicină legală, toxicologie, substanțe psihotrope, multidisciplinaritate*

# Reglarea activității oscilatorii cerebrale prin neurofeedback, aplicarea paradigmei de tip “Closed loop” în tulburările psihice

Dr. Gabriela Mariana Marcu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Facultatea de Medicină, Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu, România

Neurofeedback therapy (NFB) is a noninvasive approach that is increasingly used in the treatment of a wide range of neuropsychiatric conditions. NFB involves a brain-computer interface that provides real-time feedback on brain activity that individuals learn to regulate using a closed-loop paradigm. EEG-neurofeedback (EEG-NFB) is one of the most widely used forms of neurofeedback that uses electroencephalographic recordings. Brain activity is measured using sensors placed on the scalp and then displayed in real-time via a feedback signal (visual/auditory).

We examined current assumptions regarding NFB mechanisms that may explain and support their effectiveness in clinical psychiatric applications. In addition, we explored some of the most commonly used clinical applications of neurofeedback in psychiatry.

While the exact mechanisms by which neurofeedback works are not yet fully understood, some possible mechanisms have been highlighted in the literature. These include Hebbian plasticity, homeostatic plasticity, structural plasticity within the brain, and attention mechanisms. (Ros et al., 2014; 2017)

Clinical applications of neurofeedback are mainly used to treat psychiatric disorders by altering pathological aspects of brain function. NFB protocols are not based on the modulation of disorder-specific biomarkers but on the modulation of several spontaneous brain rhythms, defined mainly by the frequency of their oscillation and demonstrating a high signal-to-noise ratio in EEG recordings.

Considering efficacy levels, the existing literature is encouraging but is primarily derived from short-term studies with small sample sizes, resulting in low levels of evidence. For instance, neurofeedback (NFB) procedures have the potential to alleviate chronic pain (Patel et al., 2020; Roy et al., 2020), although the available evidence is mainly of low quality ". On the other hand, the response to NFB for major depression and depressive symptomatology is moderate (for MDD) and small (for depressive symptomatology) effect sizes (Fernández-Alvarez et al., 2022; Trambaiolli et al., 2021). The use of neurofeedback in the treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD) and complex PTSD (CPTSD) is still in its early stages, with limited research available; however, a hypothetical model of the neural mechanisms underlying NFB changes in PTSD treatment has been proposed (Villalpando et al., 2020).

In summary, neurofeedback therapy is a promising noninvasive approach with a wide range of clinical applications in psychiatry. However, further research is needed to fully elucidate the mechanisms underlying its effectiveness and establish more definitive recommendations for protocols in treating various neuropsychiatric conditions.

## References

- Fernández-Alvarez, J., Grassi, M., Colombo, D., Botella, C., Cipresso, P., Perna, G., & Riva, G. (2022). Efficacy of bio- and neurofeedback for depression: a meta-analysis. *Psychological Medicine*, 52(2), 201–216. <https://doi.org/10.1017/S0033291721004396>
- Patel, K., Sutherland, H., Henshaw, J., Taylor, J. R., Brown, C. A., Casson, A., Trujillo-Barreto, N. J., Jones, A. K. P., & Sivan, M. (2020). Effects of neurofeedback in the

management of chronic pain: A systematic review and meta-analysis of clinical trials. *European Journal of Pain* (London, England), 24(8), 1440–1457.

- Ros, T, Frewen, P., Théberge, J., Michela, A., Kluetsch, R., Mueller, A., Candrian, G., Jetly, R., Vuilleumier, P., & Lanius, R. A. (2017). Neurofeedback tunes scale-free dynamics in spontaneous brain activity. *Cerebral Cortex*, 27(10), 4911–4922. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhw285>
- Ros, Tomas, Baars, B. J., Lanius, R. A., & Vuilleumier, P. (2014). (99+) Tuning pathological brain oscillations with neurofeedback: A systems neuroscience framework | Bernard J Baars and Tomas Ros - Academia.edu. *Frontiers in Human Neuroscience*.
- Roy, R., de la Vega, R., Jensen, M. P., & Miró, J. (2020). Neurofeedback for pain management: A systematic review. *Frontiers in Neuroscience*, 14, 671. <https://doi.org/10.3389/fnins.2020.00671>
- Russo, G. M., Balkin, R. S., & Lenz, A. S. (2022). A meta-analysis of neurofeedback for treating anxiety-spectrum disorders. *Journal of Counseling & Development*.
- Trambaiolli, L. R., Kohl, S. H., Linden, D. E. J., & Mehler, D. M. A. (2021). Neurofeedback training in major depressive disorder: A systematic review of clinical efficacy, study quality and reporting practices. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 125, 33–56. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.02.015>
- Villalpando, L., McReynolds, C., Lee, G., Montgomery, S., & Vermeersch, D. (2020). Neurofeedback: An Examination of attentional processes in adults with self-reported PTSD symptoms. *Natural Resources*, 7(4), 142–155. <https://doi.org/10.15540/nr.7.4.142>

# Neurofeedback and treatment resistant depression

Radu Ana Maria<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitatea de Vest din Timișoara, Colectivul de Cercetare Științifică în Neuroștiințe

Major depressive disorder (MDD), which is an aggravated form of depression that is characterised by depressive episodes that last at least two weeks, affect one in five to six adults (Otto et al. 2016) and around 30% of individuals develop a treatment-resistant form (Trambaiolli et al. 2021). Neurofeedback is a type of EEG biofeedback that contributes to the regulation and control of brainwaves through training. It aims to restore brain efficacy and to normalize brain functioning in order to optimize both personal and behavioural functioning (Chapin et al. 2014). Literature suggest that it can be an optimal way of significantly improving symptom severity in cases of treatment-resistant depression (Trambaiolli et al. 2021). This case study aims to bring evidence that supports the efficacy of neurofeedback for the treatment-resistant depression diagnoses. The current study presents the case of a 66 years old male, diagnosed with treatment-resistant depression. He was evaluated using The Montgomery-Asberg Depression Rating Scale, The Beck Depression Inventory-II and a self-reported symptom checklist to evaluate the evolution of symptoms. The patient followed a 20-session neurofeedback training program and psychiatric treatment. The neurofeedback protocol was qEEg guided. The results revealed significant improvements in terms of attention, emotional state, communication, energy levels and physical state only after ten neurofeedback sessions, which brings supportive evidence that neurofeedback could be an effective method to combat treatment-resistant depression.

