

Conspect Psihopatologie (41 pagini)

Sursa: Universitatea Spiru Haret din Bucuresti - www.spiruharet.ro

Coordonator de disciplina: Lector univ. dr. Alexandra Simona Marica

Subiecte psihopatologie

1. **Obiectul Psihopatologiei**
2. Perspectiva descriptiva si Semiologia
3. Normal si patologic in viata psihica. Criterii ale normalitatii
4. **Etiologia tulburarilor psihice. Prezentarea modelului diateza – stres**
5. **Nivelele psihopatologice (nevroza, psihoza, tulburarea de personalitate)**
6. Niveleul nevrotic de functionare
7. Nivelul psihotic de functionare
8. Nivelul tulburarilor de personalitate
9. Tulburarile de personalitate (paranoida, schizoida, schizotipala, antisociala, borderline, histrionica etc.)
10. **Tulburarile perceptiei**
11. Tulburarile cantitative ale perceptiei: hipoestezii, hiperestezii
12. Tulburarile calitative ale perceptiei: iluziile, halucinatiile, agnoziile
13. **Tulburarile atentiei (disprosexiile)**
14. Tulburarile cantitative ale atentiei: hipoprosexiile, hiperprosexiile
15. Tulburarile calitative ale atentiei: paraprosexiile
16. **Tulburarile memoriei (dismneziile)**
17. Tulburarile cantitative ale memoriei: hipomneziile, hipermeziile
18. Tulburari calitative ale memoriei: paramneziile
19. **Tulburarile gandirii**
20. Tulburarile cantitative ale gandirii: de ritm si coerenta
21. Tulburarile calitative ale gandirii: ideile dominante, prevalente, obsesionale, delirante
22. Tulburarile operationale ale gandirii: stationare, progresive
23. **Tulburarile comunicarii**
24. Tulburarile comunicarii nonverbale: tinuta, mimica, gestic
25. Tulburarile limbajului oral: dislogiile, disfagiile, dislaliile
26. Tulburarile limbajului scris: tulburarile psihografice, morfologiei grafice, semanticii grafice
27. **Tulburarile afectivitatii**
28. Tulburarile cantitative ale afectivitatii: hipotimiile, hipertimiile (*depresia, anxietatea, angoasa etc*).
29. Tulburarile calitative ale afectivitatii: dinamica afectiva, paratimiile
30. **Tulburarile vietii instinctuale**
31. Tulburarile vietii instinctuale: instinctul alimentar
32. Tulburarile vietii instinctuale: instinctul sexual
33. Tulburarile vietii instinctuale: instinctul de conservare
34. Tulburarile ritmului circadian (somnul)

Bibliografie:

- Marica Simona, *Semiologie psihiatrica pentru psihologi*, Editura Fundatiei Romania de Maine, Bucuresti, 2014
- Marica Simona, *Psihopatologie*, Editura Fundatiei Romania de Maine, Bucuresti, 2015

1. Obiectul Psihopatologiei

Psihopatologia (Psihologia patologica) se definește ca acea ramură a psihologiei, care are drept obiect de studiu **tulburările de comportament, conștiința și comunicarea.**

Există două **directii** importante ale psihopatologiei:

- **explicativa** – construcții teoretice (“de ce?”);
- **descriptiva** - descrie și clasifică experiențele anormale.

Cele mai importante **modele/viziuni teoretice** asupra psihopatologiei sunt:

- **teoria psihodinamică** – explică fenomenele psihice drept consecințe ale **conflictului**, care izvorăște ca urmare a acțiunii unor forțe inconștiente puternice care caută să se exprime și care necesită o monitorizare constantă din partea forțelor ce se opun, pentru a le împiedica exprimarea. Fenomenele patologice sunt văzute ca având o funcție de apărare în viața psihică a individului.
- **comportamentalismul (Behaviorismul)** – pleacă de la ipoteza că nu putem ști nimic despre procesele psihice (interne, subiective), ceea ce putem cunoaște este efectul acestor procese și al funcționării lor (normale sau patologice), deci, **comportamentul**. Behavioriștii studiază natura comportamentului și observă contextele în care comportamentul s-a manifestat, stabilind *pattern*-uri de manifestare.
- **cognitivismul** – omul este înțeles ca un sistem de tratare a **informației**; actualmente, cercetările cognitiștilor sunt centrate pe tratamentul inconștient al informației. Cognitiștii văd omul ca pe un sistem de tratare a informației și consideră că tulburările mintale își au sursa în distorsiunile/erorile cognitive.
- **perspectiva culturală (etnopsihopatologică)** – studiază rolul **factorului cultural** (*back-ground*-ul cultural, educația primită, grupul de apartenență).
- **perspectiva dezvoltării umane** – pleacă de la ipoteza că dezvoltarea umană reprezintă o serie de reorganizări calitative, ce se realizează în concordanță cu **principiul ontogenetic și principiul epigenetic**. Patologia este determinată de lipsa integrării competențelor necesare (fie ele cognitive, emotionale sau sociale) spre a se realiza adaptarea, într-un anumit stadiu pe care îl traversează individul.
- **existentialismul** – cu rădăcini în filosofia existențială, centrată pe ideea de libertate, alegere, responsabilitate. Patologia – absența sensului. Lucrare fundamentală – *Omul în căutarea sensului vieții*, Victor Frankl.
- **perspectiva socială** – studiază rolul factorilor sociali în etiologia manifestărilor psihopatologice și repercursiunile bolii mintale asupra relației pacientului cu mediul social.
- **perspectiva ateoretică** – este ilustrată de clasificarea americană a tulburărilor mintale, cunoscută ca **DSM (1 – 5)** – este un soi de nomenclator al bolilor psihice pentru uzul Forțelor Armate; prima ediție apare în 1952, ultima actualizare a fost făcută în 2013 (DSM-5); începând cu DSM-3 (1980) se trece la adoptarea unui sistem diagnostic multiaxial, astfel avem:
 - **Axa I și II** – tulburările mintale.
 - **Axa III** – tulburările/afecțiunile fizice prezente la persoana evaluată și având importanță în înțelegerea și tratamentul cazului.

- **Axa IV** – probleme psihosociale si de mediu care ar putea influenta diagnosticul, tratamentul sau prognosticul.
- **Axa V** – functionarea psihologica, sociala si profesionala a persoanei in cauza.

Diagnostic pe axe:

- **AXA I:** Schizofrenie paranoida, forma cronica (fara remisiuni interepisodice de calitate).
- **AXA II:** Personalitate destructurata psihotic. Personalitatea premorbida greu de investigat.
- **AXA III:** (diagnostice medicale / somatice) - nu exista antecedente medicale relevante.
- **AXA IV:** (problemele sociale) - scaderea retelei de suport social, lipsa locului de munca, prezenta fenomenelor negative de boala.
- **AXA V:** (functionarea sociala) - scor GAF = 55.

2. Perspectiva descriptiva si Semiologia

Perspectiva descriptiva descrie si clasifica experientele anormale relatate de catre pacient sau observate in comportamentul sau.

Semiologia este acea parte a medicinei care se ocupa cu descrierea simptomelor si a semnelor diferitelor boli, precum si a metodelor de a le pune in evidenta si de a le diagnostica. Studiul semiologiei inseamna cunoasterea de semne, simptome si sindroame.

- **semnul** – este o manifestare ce poate fi observata direct de catre clinician, cum ar fi paloarea sau inrosirea, tremorul extremitatilor etc.;
- **simptomele** – sunt trairi subiective descrise de bolnavi;
- **sindromul** – este un complex de semne si simptome patologice.

Semiologia psihiatrica reprezinta studiul simptomelor si al semnelor tulburarilor psihice.

3. Normal si patologic in viata psihica

Cuvantul **normal** – lat. *norma* = unghi drept, ceea ce nu oscileaza nici la dreapta, nici la stanga, ceea ce se afla chiar la mijloc.

Cel mai potrivit criteriu pentru a delimita normalul de patologic, il constituie **functionalitatea**.

Despre tulburarile de personalitate se afirma ca nu sunt boli, caci nu corespund modelului medical al bolii: debut, evolutie, remisiune (eventuala). Aceste nu se inscriu, insa, nici in sfera conceptului de normalitate. Este vorba despre structuri dizarmonice de personalitate. Un echilibru al structurii ar trebui sa genereze un **echilibru al functionarii, al existentei**, in genere...

etc.