ABORDAREA GENERALĂ A TULBURĂRILOR PSIHOLOGICE ÎN PRACTICA CLINICĂ ȘI TERAPEUTICĂ

GENERAL APPROACH TO PSYCHOLOGICAL DISORDERS IN CLINICAL AND THERAPEUTIC PRACTICE

Corina Lilioara LUNG, ORCID: 0009-0002-4835-568X
Universitatea de Stat din Moldova,
Chișinău, Republica Moldova

CZU: 159.923.2:616.89
e-mail: lung_corina@yahoo.com

The work is an overview of the main mental disorders according to DSM-5 which is the "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition" (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition) is a diagnostic guide used in the health field for the classification and description of mental disorders. This general presentation of mental disorders is proposed to study the relationship between the inflammatory process and the mental disorders most often encountered in the practice of clinical and psychotherapeutic psychology. Understanding this link could have significant implications for the future development of treatments for mental and medical disorders.
Keywords: *metal disorders, inflammation, disorder, relationship, general presentation.*

INTRODUCERE

Relația dintre tulburările mentale și procesul inflamator cronic este un subiect de cercetare recent si se află în creștere în domeniul sănătății mentale și al medicinei. Cercetările recente au identificat o legătură potențială între inflamație și unele tulburări mentale, deși natura exactă a acestei relații nu este încă pe deplin înțeleasă. Pentru a studia relația dintre procesul inflamator și tulburările mentale vom face o prezentare generală a tulburărilor întâlnite în psihologia clinica și psihoterapie. Iată câteva aspecte importante legate de această relație:

Inflamația și creierul: Inflamația este un răspuns natural al organismului la infecții sau leziuni și implică eliberarea de substanțe chimice pro-inflamatorii. În anumite cazuri, inflamația poate afecta și creierul. Creierul are o barieră hemato-encefalică care împiedică în mod normal intrarea anumitor substanțe în țesutul cerebral, dar aceasta poate fi compromisă în cazul unor inflamații cronice sau intense. Depresia și inflamația [1]: Cercetările au sugerat că inflamația cronică poate fi asociată cu tulburări de sănătate mintală, cum ar fi depresia. Anumite condiții medicale asociate cu inflamația, cum ar fi boli autoimune și afecțiuni cardiovasculare, pot prezenta un risc mai mare de dezvoltare a depresiei. Schizofrenia și inflamația [2]: S-a observat că inflamația poate juca un rol în schizofrenie. Anumiți markeri ai inflamației au fost localizati la nivelul creierului persoanelor cu schizofrenie, sugerând o posibilă legătură. Stresul și inflamația: Stresul

cronic poate declanșa răspunsuri inflamatorii în organism. Aceasta poate fi o cale prin care stresul poate contribui la dezvoltarea sau agravarea tulburărilor mentale.

Tratamentele antiinflamatorii: Unele studii au investigat utilizarea tratamentelor antiinflamatorii, cum ar fi medicamentele antiinflamatoare nesteroidiene (AINS) sau medicamentele imunosupresoare, pentru a trata sau a ameliora simptomele unor tulburări mentale. Cu toate acestea, noile abordări sunt încă în faza de cercetare și nu sunt considerate tratamente standard pentru tulburările mentale.Tulburările psihologice sau mentale sunt afecțiuni caracterizate prin schimbări semnificative în gândire, emoții și comportament, care pot afecta funcționarea normală a unei persoane. Aceste tulburări variază în gravitate, de la tulburări ușoare și trecătoare până la afecțiuni severe și cronice care pot afecta în mod semnificativ calitatea vieții individului. În continuare, este prezentată o abordare generală a câtorva dintre cele mai frecvente tipuri de tulburări psihologice cu care specialiștii se întâlnesc în practica psihologică clinică și psihoterapeutică.

I. **Tulburări de anixietate.** Anxietatea [3] este adeseori conică și are un impact major asupra calității si funcționării vieții de zi cu zi. Simptomele obișnuite sunt fricile profesionale sau cu privire la performanțe, fricile sociale, anticipări negativiste, îngrijorările, atacurile de panică, comportamentele de evitare. Acestea includ tulburarea de anxietate generalizată, tulburarea de panică [4], tulburarea de anxietate socială și diverse fobii specifice sau fără obiect. Persoanele cu astfel de tulburări experimentează îngrijorări intense, teamă excesivă și simptome fizice precum palpitații, transpirații și tremur.

***Tulburarea de anxietate generalizată*.** Tulburarea de anxietate generalizată (TAG) [5–7] este o afecțiune mentală caracterizată prin îngrijorare cronică și excesivă cu privire la diferite aspecte ale vieții, precum sănătatea, familia, finanțele sau alte situații, chiar și atunci când nu există un motiv evident pentru această îngrijorare.

Tulburarea de panică. Tulburarea de panică [8,9]este o tulburare de anxietate caracterizată prin episoade recurente și neașteptate de anxietate intensă numite atacuri de panică [10]. Aceste atacuri pot apărea brusc și pot provoca simptome fizice și emoționale puternice.

***Tulburarea de anxietate socială*.** Tulburarea de anxietate socială [11], cunoscută și sub numele de fobie socială, este o tulburare de anxietate caracterizată prin teama intensă și persistentă de a fi judecat sau evaluat negativ de către ceilalți în situații sociale sau de a se comporta într-un mod care ar putea provoca rușine sau umilință.

Fobia. Fobia este o tulburare de anxietate caracterizată prin teama intensă și persistentă față de un obiect, o situație sau o activitate specifică.

II. Depresia. Depresia, cunoscută și sub numele de tulburare depresivă majoră sau depresie clinică, este o afecțiune mentală serioasă care afectează atât starea emoțională, cât și funcționarea zilnică a unei persoane. Johann Hari, în Lucrarea *Lost Connections: Uncovering the Real Causes of Depression - and the Unexpected Solutions* (2018) [12], investighează cauzele adânci ale depresiei și explorează soluții noi pentru tratarea și gestionarea ei. În ultimele decenii sunt numeroase studii despre metodele de tratare și intervenție în cazul depresiei.

III. Tulburări de alimentație. Acestea includ anorexia nervoasă, bulimia nervoasă și tulburarea de alimentație compulsivă, dar și alte forme descoperite mai recent, cum sunt orthorexia nervoasă și pregorexia nervoasă, care sunt concepte noi în curs de studiere și fără criterii de diagnosticare.

IV.Tulburări de personalitate. Tulburările de personalitate [13] reprezintă modele durabile de experiență internă și de comportament care se abat semnificativ de la normele culturale și provoacă dificultăți în funcționarea socială și ocupațională a unei persoane.

V. Schizofrenia. Schizofrenia este o tulburare mentală severă caracterizată prin distorsiuni profunde ale gândirii, percepției, emoțiilor și comportamentului. Exista studii despre schizofrenie [15] care încearcă să explice posibile cauze ale bolii prin disfuncții metabolice determinate de infecții virale (Fig. 1).

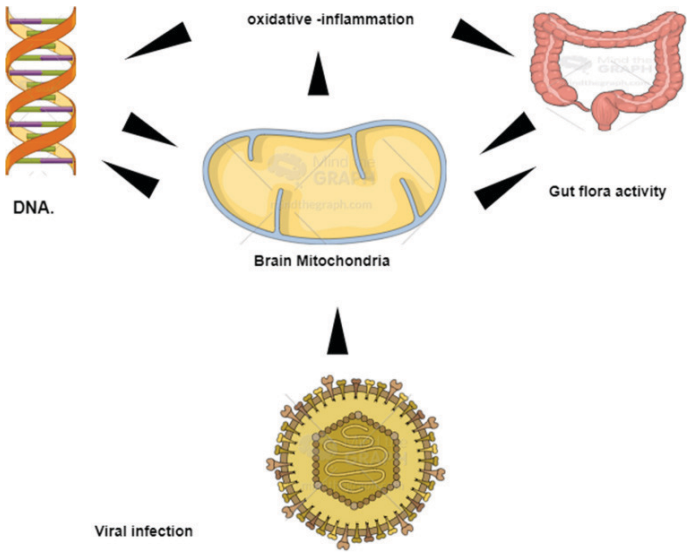


Fig.1. Factori decisiv în cauzele posibile ale apariției schizofreniei

VI. Tulburări de somn. Tulburările de somn reprezintă modificări perturbatoare ale tiparelor normale de somn, care pot afecta calitatea și cantitatea somnului.

VII. Tulburări disociative. Tulburările disociative [16] sunt un grup de tulburări mentale caracterizate prin perturbări ale funcționării normale a conștiinței, identității, memoriei și percepției.

VIII. Tulburări de control al impulsului. Tulburările de control al impulsului sunt caracterizate prin dificultăți în controlarea impulsurilor și comportamentelor, care pot avea consecințe negative asupra vieții individului și a celor din jurul său.

MATERIAL ȘI METODĂ

Metode empirice:

– *Hamilton Depression Inventory (HDI) autoevaluează severitatea simptomelor depresive la adulți;*

– *Inventarul de anxietate ca stare și trăsătură (State- Trait Anxiety Inventory: Form: STAY -Y; Spielbergel et al., 1983);*

– *Scala atitudinilor și credințelor față de anxietete (Anxiety Attitude and Belief Scale; AABS; Brown et al., 2000);*

– *Scala unităților subiective de distres/disconfort (Subjective Units of Discomfort Scale; SUDS; Wolpe și Lazarus, 1966);*

– *Chestionarul Durerii McGill*, forma scurtă (CDM-FS, Melzack, 1975, 1983);

– *Chestionarul schemelor cognitive Young,* forma scurtă 3 (YSQ- S3);

– *Scala Gândurilor Curente* (SGC, Heatherton & Polivy, 1991, Marian, 2008, 2009);

– *Interviul clinic* (analiza dinamicii psihice a pacientului pe parcursul aplicării programului de intervenție psihologică).

REZULTATE SI DISCUTII

Tulburările depresive fac parte din categoria afecțiunilor psihiatrice, dar, în mod paradoxal, ar putea fi declanșate de anumite reacții care au loc în organism. Exista studii care arată că suferinzii de depresie prezintă un nivel de inflamație mai ridicat decât cei care nu suferă de această boală. Inflamația corespunde unei reacții a sistemului imunitar la o agresiune externă, precum o infecție sau o alergie, sau la una internă (provocată de celulele canceroase, spre exemplu). Organismul poate să dezvolte o inflamație cronică și ca răspuns la factori de mediu sau legați de calitatea vieții, cum ar fi poluarea sau alimentația dezechilibrată. Când nu mai e ținută sub control, inflamația creează premisa dezvoltării anumitor boli – obezitate, maladii cardiovasculare.

CONCULZII

Lucrarea de față își propune prin întreg demersul ei să creeze un instrument de monitorizare, intervenție și prevenție pentru pacienții diagnosticați cu boli inflamatorii cronice și psihopatologie asociată in vederea îmbunătățirii calității vieți.

Referinte:

1. MILLER, A.H., MALETIC., V., RAISON, C.L. Inflammation and its discontents: the role of cytokines in the pathophysiology of major depression. In: *Biol. Psychiatry,* 2009 May 1;65(9):732-41. doi: 10.1016/j.biopsych.2008.11.029. Epub 2009 Jan 15. PMID: 19150053; PMCID: PMC2680424.
2. LEZA, J.C., GARCÍA-BUENO, B., BIOQUE, M. et al. Inflammation in schi-

zophrenia: A question of balance. In: *Neurosci. Biobehav. Rev.,* 2015 Aug; 55:612-26. doi: 10.1016/j.neubiorev.2015.05.014. Epub 2015 Jun 16. PMID: 26092265.

3. SZUHANY, K.L., SIMON, N.M., Anxiety Disorders: A Review. In: *JAMA,* 2022 Dec 27;328(24):2431-2445. doi: 10.1001/jama.2022.22744. PMID: 36573969.
4. TRETIAKOV, A., MALAKHOVA, A., NAUMOVA, E. et al. Genetic Biomarkers of Panic Disorder: A Systematic Review. Genes (Basel). 2020 Nov 4;11(11):1310. doi: 10.3390/genes11111310. PMID: 33158196; PMCID: PMC7694264.
5. CALDIROLI, A, COLZANI, L. et al. Clinical Markers of Panic and Generalized Anxiety Disorder: Overlapping Symptoms, Different Course and Outcome. In: *J. Pers Med.,* 2023 Mar 9;13(3):491. doi: 10.3390/jpm13030491. PMID: 36983673; PMCID: PMC10052351.
6. LOCKE, A.B., KIRST, N., SHULTZ, C.G. Diagnosis and management of generalized anxiety disorder and panic disorder in adults. In: Am. Fam. Physician., 2015 May 1;91(9):617-24. PMID: 25955736
7. Degeorge, K.C., GROVER, M., STREETER, G,S. Generalized Anxiety Disorder and Panic Disorder in Adults. In: *Am. Fam. Physician.,* 2022 Aug;106(2):157-164. PMID: 35977134.
8. LOCKE, A.B., KIRST, N., SHULTZ, C.G. Diagnosis and management of generalized anxiety disorder and panic disorder in adults. In: *Am. Fam. Physician.,* 2015 May 1;91(9):617-24. PMID: 25955736.
9. CACKOVIC, C., NAZIR, S., MARWAHA, R. Panic Disorder. 2022 Jun 21. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan–. PMID: 28613692.
10. CHEN, M.H., TSAI, S.J. Treatment-resistant panic disorder: clinical significance, concept and management. In: *Prog Neuropsychopharmacol. Biol. Psychiatry,* 2016 Oct 3;70:219-26. doi: 10.1016/j.pnpbp.2016.02.001. Epub 2016 Feb 3. PMID: 26850787
11. MATHEW, S.J., COPLAN, J.D., GORMAN, J.M. Neurobiological mechanisms of social anxiety disorder. In: *Am. J. Psychiatry.* 2001 Oct;158(10):1558-67. doi: 10.1176/appi.ajp.158.10.1558. PMID: 11578981.
12. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29954799/#full-view-affiliation-1
13. OLDHAM, J. Personality disorders and DSM-5. In: *J. Psychiatr. Pract.,* 2013 May; 19(3):177. doi: 10.1097/01.pra.0000430501.71210.8a. PMID: 23653074.
14. CRAWFORD, P., GO, K.V. Schizophrenia. In: *Am. Fam. Physician.* 2022 Oct;106(4):388-396. PMID: 36260895.
15. HELALY, A.M.N., GHORAB, D.S.E.D. Schizophrenia as metabolic disease. What are the causes? In: *Metab. Brain. Dis.,* 2023 Mar;38(3):795-804. doi:

10.1007/s11011-022-01147-6. Epub 2023 Jan 19. PMID: 36656396; PMCID: PMC9849842.

16. LEBOIS, L.A.M., HARNETT, N.G., van ROOIJ, S.J.H. et al. Persistent Dissociation and Its Neural Correlates in Predicting Outcomes After Trauma Exposure. In: *Am. J. Psychiatry*, 2022 Sep;179(9):661-672. doi: 10.1176/appi.ajp.21090911. Epub 2022 Jun 22. Erratum in: Am J Psychiatry. 2022 Aug;179(8):585. PMID: 35730162; PMCID: PMC9444876.