

Sindroame dispoziționale  
mania, depresia, anxietatea,  
iritabilitatea(disforia), apatia

Profesor Mircea Lăzărescu

- Tulburările psihopatologice dispoziționale sunt comentate de obicei pornindu-se de la sindroamele (sd) maniacal și depresiv.

- Starea, **sd. maniacal**, indică o dispoziție psihică globală expansivă, dizinhibată și tahipsihică, orientată prosocial spre acțiune performantă; e însoțită de o stimă de sine crescută și de o afectivitate euforică hedonică și/sau iritabil combativă.

- Starea, **sd. depresiv**, indică o dispoziție psihică globală de retragere și inhibiție bradipsihică, de repliere pe sine (de autoanaliză, evaluare, reorganizare strategică, refacere); e însoțită de o stimă de sine scăzută, inacțiune și o afectivitate tristă și uneori anxios iritabilă.

- Trăirile dispoziționale de tip maniaco-depresiv exprimă o atitudine anormală globală a subiectului, față de situație, lume și sine (față de propria poziționare actuală în raport cu sine, situația, cu alții); ele nu sunt reductibile la stările afective ce le sunt consubstanțiale: euforie, stare de bine subiectiv sau tristețe, disperare etc.

# Nivele și comportamente ale sindroamelor dispoziționale

## Funcționare bio-psihiologică

### Manie

- dezinhibiție exproversă și tahipsihie globală instinctivă, decizională, comportamentală, ideativă, verbală, relațională ca:
- insomnie fără oboseală;
- energie crescută;
- decizie și motricitate crescute;
- hiperactivitate, acțiuni hazardate;
- libidou crescut, dezinhibiție sexuală;
- hipersociabilitate gregară;
- logoree, lipsa de reticențe;
- fugă de idei, asociații superficiale;
- atenție mobilă, percepție crescută;
- hipermnemie nefuncțională .

### Depresie

- inhibiție introversă și bradipsihie globală
- insomnie de trezire;
- rău matinal;
- oboseală, anergie;
- inapetență, scădere în greutate;
- reducerea libidoului;
- indecizie, lentoare motorie;
- inactivitate, stupor;
- izolare socială;
- reducerea vorbirii, mutism;
- ideație lentă, stereotipă;
- atenție, percepție și memorie scăzute.

# Sentimente subiective corelate prezenței și afirmării de sine

## Manie

- stimă de sine crescută;
- sentiment de capacități crescute (poate rezolva orice);
- încredere în sine: planuri optimiste;
- viitorul e deschis (totul se va rezolva bine);
- participare hedonică la prezent: plăcere, bucurie, entuziasm, euforie, bună dispoziție, ce se transmite și celorlalți.

## Depresie

- stimă de sine scăzută;
- sentiment de capacități reduse (nu poate rezolva nimic, totul e problematic);
- neîncredere în sine, autodeprecieri;
- vinovăție generală;
- viitorul e închis, lipsit de speranță;
- nu poate adera la prezent (nimic nu îl atrage);
- anhedonie;
- cenestopatii, algii, hipocondrie;
- tristețe, disperare;
- repliere pe sine;
- idei de moarte, de sinucidere;

# Tematizarea ideilor și preocupărilor - convingere, temere, verbalizare, imaginare(logos)

## Manie

- se consideră o persoană de excepție;
- resimte o identitate deosebită (se identifică cu personaje sau roluri deosebite);
- poate rezolva problemele umanității;
- consideră că are calități deosebite (frumusețe, talente, bogăție, proprietăți);
- grandiozitate megalomană;
- invidia celorlalți.

## Depresie

- se consideră un om de nimic care nu merită să trăiască;
- se simte vinovat de suferințele altora; ale umanității (alții se chinuie din cauza mea);
- totul va fi o ruină, o catastrofă generală;
- e bolnav de boli excepționale;
- organele nu mai funcționează, e mort;
- e condamnat la suferință eternă;
- ideatie micromană;
- alții îl condamnă justificat;



- Dispozițiile anormale de tip maniaco-depresiv etc., manifestate în manieră decontextualizată, simplificate și rigide, au un aspect psihopatologic formal. Ele pot fi comparate cu caricaturile unor cadre dispoziționale, care înglobează comportamente și trăiri adaptative, utile; și de aceea promovate cultural. Așa e de exemplu *comportamentul sărbătoresc, cel creativ sau de afectivitate și cucerire sexuală* pentru cazul **maniaco-depresiv**. Sau, *comportamentul de doliu, cel consecutiv unei înfrângeri sau eșec*, pentru cel **depresiv**.
- Faptul că e vorba de un „cadru dispozițional” formal, care în normalitate reunește mai multe direcții atitudinale și comportamentale, ar putea explica până la un punct varietatea subtipurilor de manie și depresie.

- Variante anormal psihopatologice realizate în stări ca mania și depresia, exprimă o reducere simplificatoare și generalizatoare formal a orientărilor dispoziționale din cadrul respectiv, mai precis, în sensul de diferențiere, a faptului că nu se mai are în vedere un anumit comportament adaptativ (situațional) anume, ci, un ansamblu nediferențiat, încadrabil într-o „formă”, cu decontextualizare.

## Cadrul dispozițional ce stă în spatele *sdr. maniacal* poate fi un suport atitudinal care susține comportamente adaptative precum:

- dezinhibiția perioadelor de rut din biologie, care implică curtarea, hiperexpresivitatea captativă, competitivitatea combativă pentru cucerirea partenerului de acuplare etc.
- confruntarea competitivă, beligerant războinică; și agresivitatea războinică ce implică și uciderea adversarului e specifică omului; ea presupune mobilizarea la limită a energiilor; iar în caz de victorie, se declanșează sărbătoare și dominare (înfrângerea e urmată de supunere și depresie).
- angajarea majoră într-un important proces de realizare; perioada creativității fertile; împlinirea operei e urmată de satisfacție și sărbătoare.
- orice succes major și împlinire pozitivă se asociază cu o sărbătorire ulterior comunitară.
- perioadele de sărbătoare ritualică, ce urmează epifaniei zeului; prima fază ritualică e de sobrietate și invocare penitență; după epifanie se declanșează sărbătoarea colectivă care solidarizează comunitatea protejată de zeu; situația paradigmatică e cea a carnavalului de înnoirea anului.
- orice sărbătoare comunitară are același model.
- buna dispoziție sărbătorească a perioadelor de refacere după efort și realizare; destinderea ce e preludiul unei noi angajări.
- orice veste bună poate declanșa euforie, bună dispoziție.

## Cadrul dispozițional ce stă în spatele *sdr. depresiv* poate fi un suport atitudinal care susține comportamente adaptative precum:

- hibernare; inhibiția biopsihică din perioadele de reducere a resurselor ambientale;
- inhibiția generală din perioadele de boală și suferință corporală, necesare mobilizării resurselor interne ale organismului pentru refacerea sănătății;
- retragere pentru refacere după: eșecul într-o confruntare; confruntarea poate determina și o conduită rumisivă (de tip depresiv) care inhibă agresivitatea adversarului;
- eșecul în realizarea unui proiect (se cer reorganizări strategice);
- epuizare prin efort prelungit, care necesită o perioadă inhibitorie de refacere;
- doliu; pierderea, în diverse modalități, a unei persoane importante de atașament;
- eșecul afectiv în dragoste;
- orice eșec și orice pierdere: retragerea strategică pentru reevaluare, refacere și reorientarea forțelor restante; e necesară analiza cauzelor eșecului sau pierderii prin repliere analitică pe sine;
- meditația înțeleptului asupra zădărnicii efortului în lume (melancolie și înțelepciune);
- descurajare în urma înfrângerii și pierderii; părăsirea efortului de realizare, cu orientări negative și lasitudini pasive (catastrofă, moarte);
- nemulțumire de sine în urma înfrângerii și a eșecului: auto-culpabilizare, auto-pedepsire;
- a nu suporta pierderea stimei de sine, lipsa de onoare;

# Criteriile DSM IV TR pentru Episodul Maniacal

- O perioadă distinctă în care e prezentă dispoziția anormal-elevată, expansivă sau iritabilă, de cel puțin o săptămână (sau orice durată, dar e necesară spitalizarea).
- În această perioadă trebuie să se manifeste într-o modalitate semnificativă cel puțin 3 din următoarele simptome (4 dacă dispoziția e iritabilă).
  - O stimă de sine crescută sau grandiozitate
  - O scăzută nevoie de somn (e.g. doar 3 ore)
  - Vorbește mai mult decât de obicei sau resimte presiunea de a vorbi
  - Fuga de idei sau experiența subiectivă că gândurile au pornit și aleargă singure (*racing*)
  - Distractibilitate (i.e. atenția e ușor atrasă de stimulii irelevanți)
  - Creșterea activității îndreptată spre obiective (în plan social, al muncii, al sexualității) sau agitație psiho-motorie
  - Implicare excesivă în activități ce produc plăceri și care au un potențial crescut pentru consecințe negative (e.g. angajare în cumpărături excesive, indiscreții sexuale, investiții în afaceri fanteziste)
- Simptomele nu se datorează unei stări mixte.
- Tulburarea e suficient de intensă pentru a induce deficiențe în funcționare, uzuale, în activități sau în relaționare cu alții, sau necesită spitalizare pentru a preveni și a nu provoca un rău altora, sau sieși; sau are trăsături psihotice.
- Simptomele nu se datorează efectelor directe ale unui consum de substanțe (inclusiv medicamente) sau a unei condiții medicale generale (e.g. hipertiroidismul).

# Criteria DSM IV TR pentru Episodul Hipomaniacal

- Episodul hipomaniacal se referă la o perioadă distinctă de minim 4 zile în care dispoziția e modificată persistent în același sens ca în episodul maniacal, dar simptomele nu sunt așa de severe încât să cauzeze deficiențe în funcționarea socială sau aptitudinală, sau nu necesită internare; nu sunt prezente simptome psihotice.
- Totuși, se subliniază că episodul trebuie să reprezinte o schimbare clară și neechivocă a funcționării, cum nu e caracteristic persoanei în perioadele asimptomatice. Iar această schimbare poate fi observată și de alte persoane.

# Criteria DSM IV TR pentru Episodul Depresiv Major

- A. Cinci (sau mai multe) dintre următoarele simptome au fost prezente în cursul aceleiași perioade de 2 săptămâni, și reprezintă o modificare de la nivelul anterior de funcționare, cel puțin unul dintre simptome este, fie (1) dispoziție depresivă, fie (2) pierderea interesului sau plăcerii.
- Notă: Nu se includ simptome care este clar că se datorează unei condiții medicale generale ori idei delirante sau halucinații incongruente cu dispoziția.
  - 1. dispoziție depresivă cea mai mare parte a zilei, aproape în fiecare zi, indicată fie prin relatare personală (de ex, se simte trist sau inutil), ori observație făcută de alții (de ex, pare înlăcrimat) .Notă: La copii și adolescenți, dispoziția poate fi iritabilă;
  - 2. diminuare marcată a interesului sau plăcerii pentru toate sau aproape toate activitățile, cea mai mare parte a zilei, aproape în fiecare zi (după cum este indicat, fie prin relatare personală, fie prin observații făcute de alții);
  - 3. pierdere semnificativă în greutate, deși nu tine dietă, ori luare în greutate (de ex , o modificare de mai mult de 5% din greutatea corpului într-o lună) ori scădere sau creștere a apetitului aproape în fiecare zi. Notă: La copii, se ia în considerație incapacitatea de a atinge plusurile ponderale expectate;
  - 4. insomnie sau hipersomnie aproape în fiecare zi;
  - 5. agitație sau lentoare psihomotone aproape în fiecare zi (observabilă decâtre alții, nu numai senzațiile subiective de neliniște sau de lentoare);
  - 6. fatigabilitate sau lipsă de energie aproape în fiecare zi;
  - 7. sentimente de inutilitate sau de culpă excesivă ori inadecvată (care poate fi delirantă) aproape în fiecare zi (nu numai autorepros sau culpabilizare în legătură cu faptul de a fi suferind);
  - 8. diminuarea capacității de a gândi sau de a se concentra ori indecizie aproape în fiecare zi (fie prin relatare personală, fie observată de alții);
  - 9. gânduri recurente de moarte (nu doar teama de moarte), ideatie suicidară recurentă fără un plan anume, ori o tentativă de suicid sau un plan anume pentru comiterea suicidului.

# Criteria DSM IV TR pentru Episodul Depresiv Major

- B. Simptomele nu satisfac criteriile pentru un episod mixt;
- C. Simptomele cauzează o detresă sau o deteriorare semnificativă clinic în domeniul social, profesional ori în alte domenii importante de funcționare;
- D. Simptomele nu se datorează efectelor fiziologice directe ale unei substanțe (de ex, un drog de abuz, un medicament) ori ale unei condiții generale medicale (de ex, hipotiroidism);
- E. Simptomele nu sunt explicate mai bine de doliu, adică, după pierderea unei ființe iubite; Simptomele persistă mai mult de 2 luni ori sunt caracterizate printr-o deteriorare funcțională semnificativă, preocupare morbidă de inutilitate, ideatie suicidară, simptome psihotice sau lentoare psihomotone.



# Criteria DSM IV TR pentru Tulburarea Distimică

- O perioadă de cel puțin 2 ani în care persistă o dispoziție depresivă în cea mai mare parte a timpului, resimțită subiectiv și observată de alții, constând din cel puțin 2 din următoarele simptome:
  - Apetit scăzut sau dezinhibiție a alimentării;
  - Insomnie sau hipersomnii;
  - Energie scăzută sau oboseală;
  - Scăderea stimei față de sine;
  - Concentrare scăzută sau dificultate în a lua decizii;
  - Sentimentul lipsei de speranță.
- În cursul acestor doi ani nu există o perioadă asimptomatică de peste două luni; de asemenea, nu se identifică un episod depresiv major, mixt, maniacal, hipomaniacal, stare ciclotimă; nu e prezentă o tulburare psihotică cronică și simptomatologia nu rezultă dintr-un consum de substanțe sau o condiție medicală generală. Simptomatologia induce suferință și deficiențe în funcționarea socială, aptitudinală etc. Poate debuta înainte sau după 21 de ani.

# Criteria DSM IV TR pentru Tulburarea Ciclotimă

- O perioadă de peste 2 ani în care se identifică numeroase perioade – episoade – *hipomane* și *subdepressive* (care nu îndeplinesc criteriile pentru episod depresiv major).
- În cei doi ani nu există o perioadă asimptomatică de peste 2 luni; nu apar episoade depresive majore, maniacale sau mixte sau alte episoade psihotice; simptomele nu sunt o consecință directă a consumului de droguri sau a unei condiții medicale generale; ele cauzează suferință – dificultate în funcționare socială și aptitudinală sau în alte arii importante în funcționare.

# Criteria DSM IV TR pentru Episod Depresiv și Maniacal cu Aspecte Psihotice (*psychotic features*)

- Sunt prezente *delirul* sau *halucinațiile*;
- Acestea pot fi *congruente* sau *incongruente*.

# Criteria DSM IV TR pentru Episodul Depresiv cu Aspecte *Catatone*

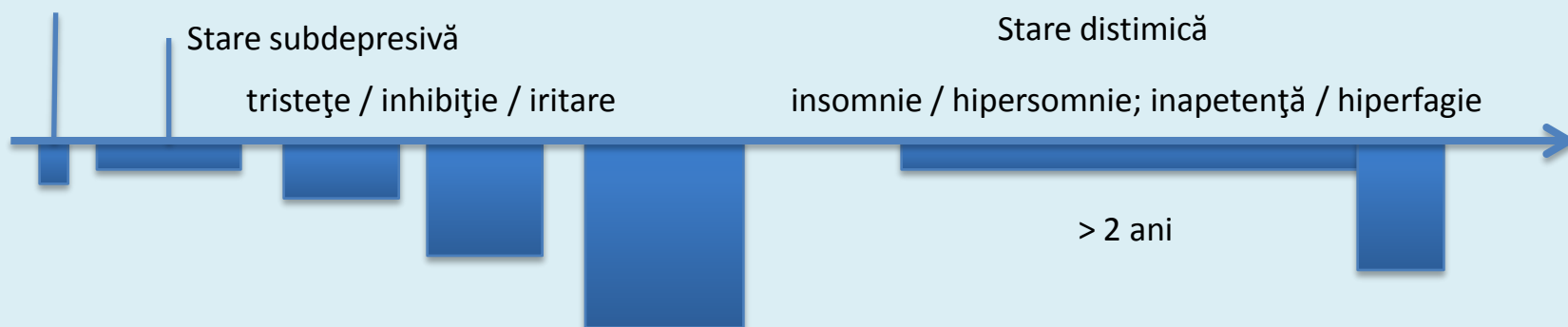
- Sunt prezente cel puțin două din următoarele simptome:
  - Imobilitate motorie evidențiată prin catalepsie (incluzând flexibilitatea ceroasă) sau stupor;
  - Activitate motorie excesivă (care aparent e lipsită de sens și nu e influențată de ambient);
  - Negativism extrem (o rezistență aparent nemotivată față de orice solicitare sau menținerea unei posturi rigide contra încercărilor de a fi mobilizat); mutism;
  - Ciudățeni ale mișcărilor voluntare evidențiate prin posturi ciudate (asumarea unor poziții bizare), mișcări stereotipe, manierisme sau grimase notabile;
  - Ecolalie, ecopraxie.

# Criteria DSM IV TR pentru Episodul Depresiv cu Aspecte *Melancolice*

- În timpul perioadei cele mai severe a depresiei se pot întâlni:
  - Lipsa plăcerii în toată sau aproape toată activitatea;
  - Lipsa reactivității la stimuli care în mod normal sunt plăcuți.
- Trei sau mai multe din următoarele simptome:
  - O calitate distinctă a dispoziției depresive (e.g. aceasta e resimțită altfel decât după moartea unei ființe iubite);
  - Depresia e mai pronunțată dimineața;
  - Trezire matinală (cel puțin cu 2 ore înainte de trezirea normală);
  - Inhibiție sau agitație psiho-motorie pronunțată;
  - O anorexie pronunțată cu pierdere în greutate;
  - Vinovăție exagerată și inadecvată;

# Episoade depresive de diverse intensități

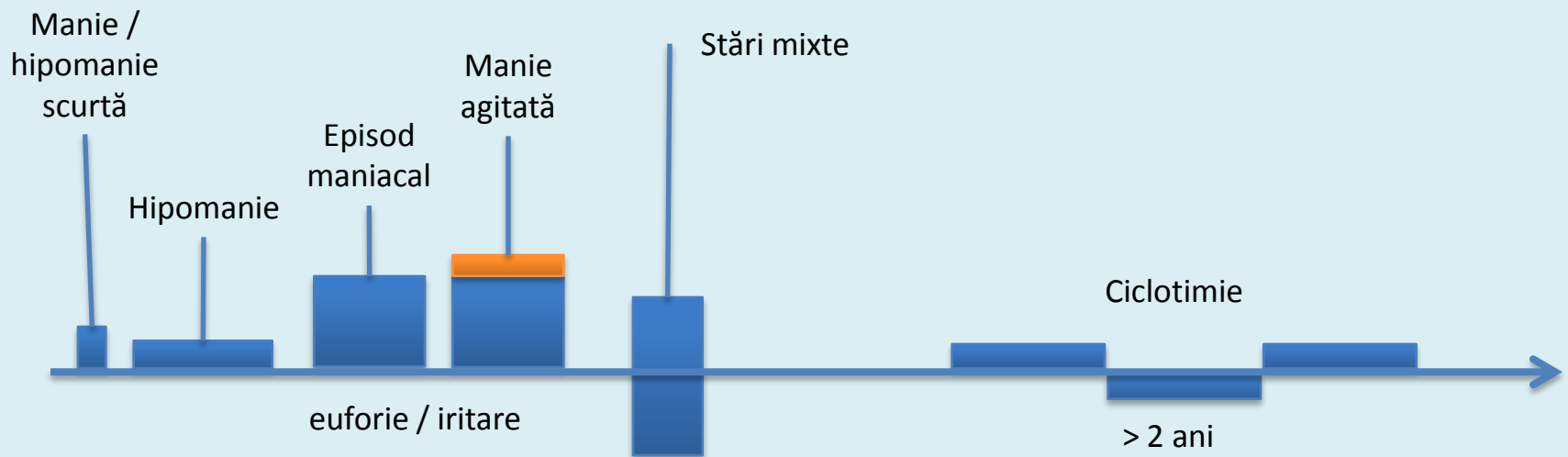
Depresie scurtă  
(≈ 3 zile)



# Episoade depresive cu aspecte (mixturi) psihotice

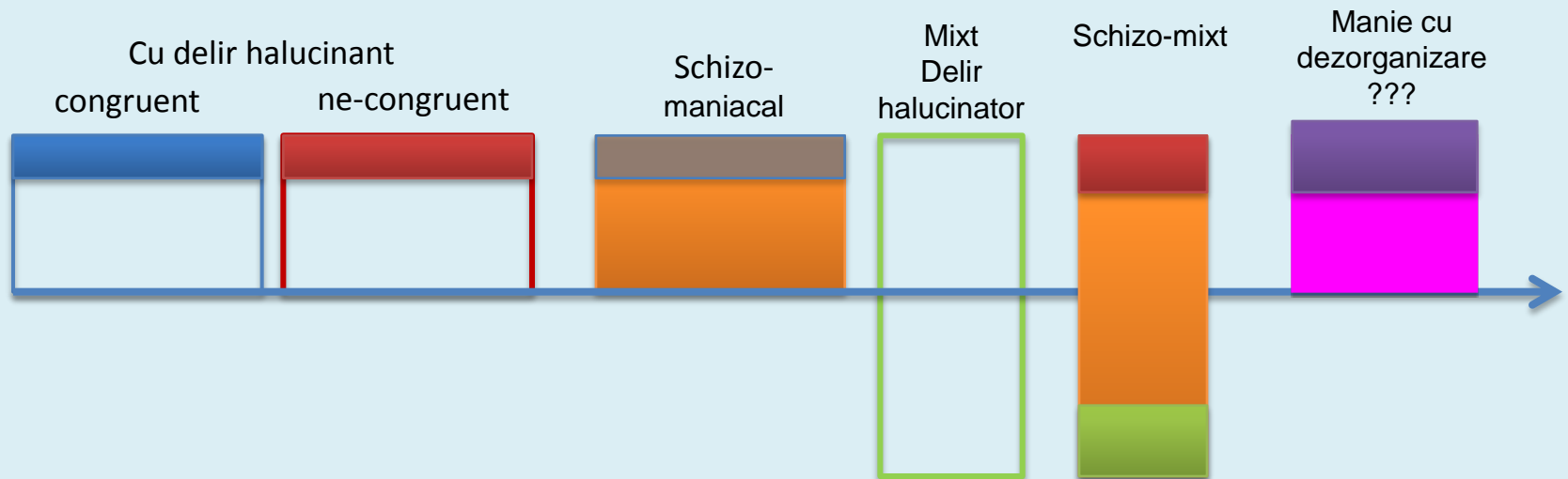


# Episoade maniacale și bipolare





# Interferența episoadelor maniacale și bipolare cu psihoza



# Tulburare bipolară

Bipolar I

Bipolar II

Manie

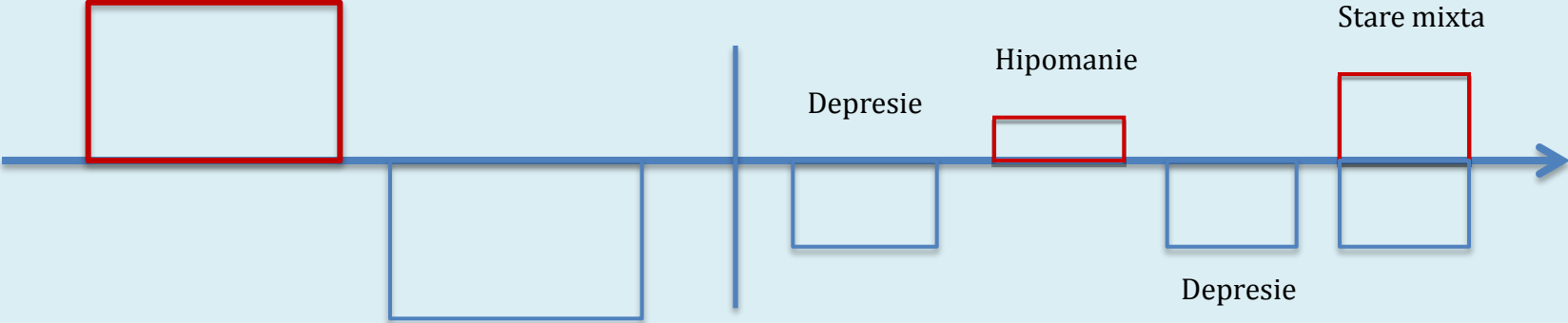
Stare mixta

Hipomanie

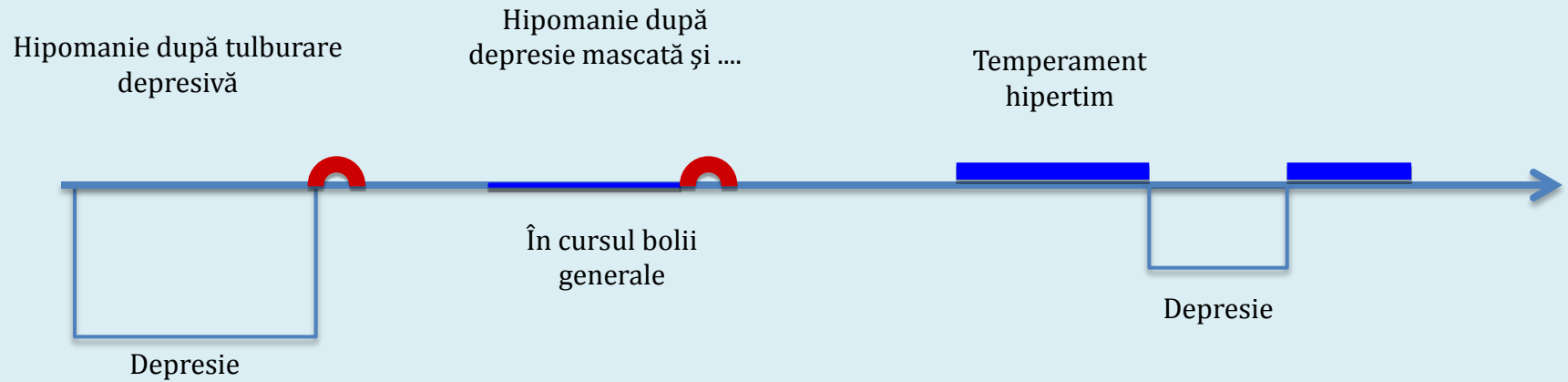
Depresie

Depresie

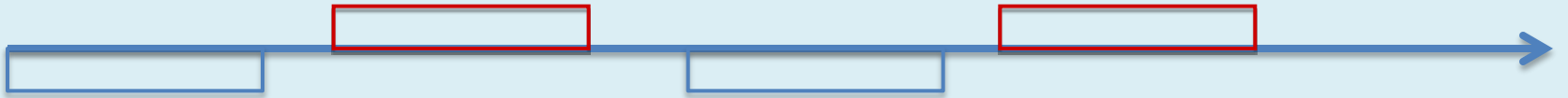
Depresie



# Spectrul bipolar

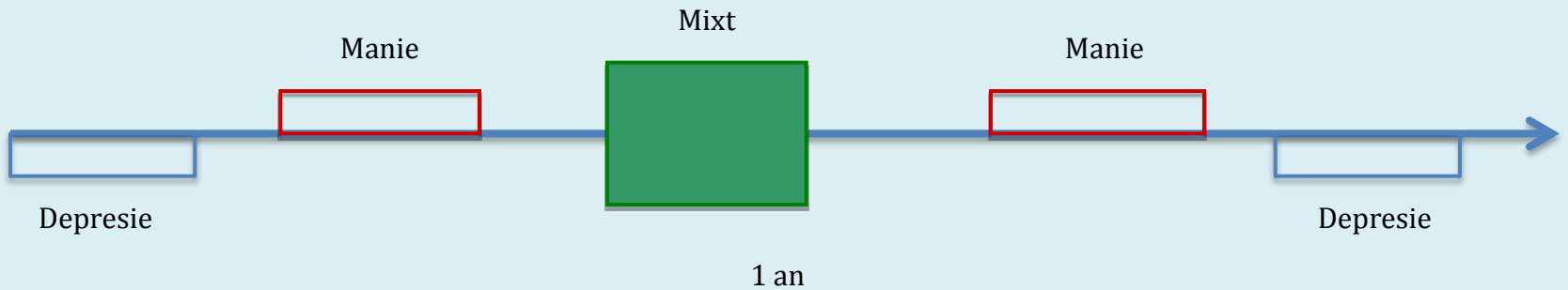


# Ciclotimie

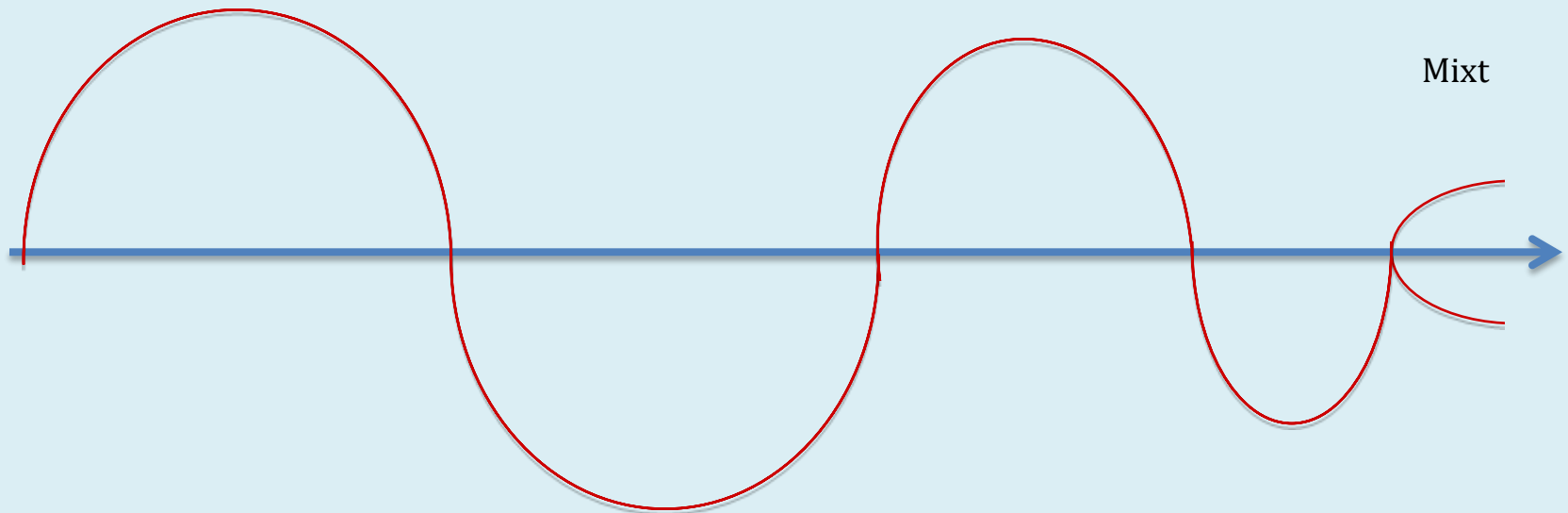


# Tulburare bipolară cu cicluri rapide

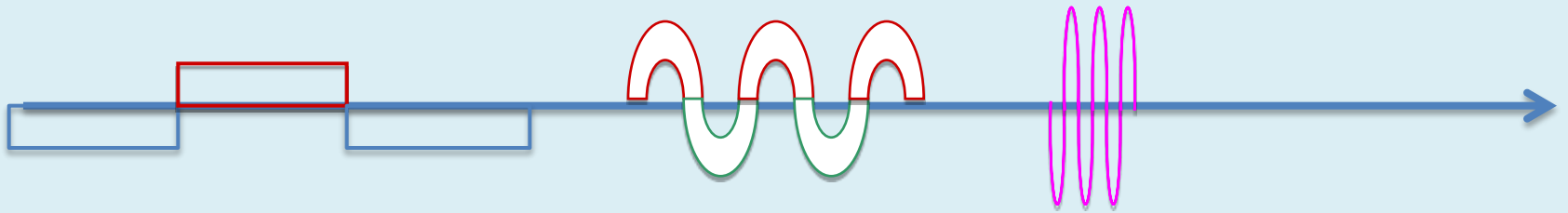
Cel puțin 4 episoade distincte de manie și depresie pe an



Trecerea alternantă din manie în depresie fără întrerupere



Sucesiune rapidă a ciclurilor la  
intervale de săptămâni, zile sau ore



# Dezvoltarea concepției lui Kraepelin privitoare la „stările mixte” (după Marneros și Goodwin, 2000)

- **1883**

„Stuporul maniactal”

- **1849**

1. Stare maniactală cu inhibiție
2. Stare depresivă cu excitație

- **1904**

- mania furioasă
- depresia exciată
- mania neproductivă cu gânduri sărace
- stuporul maniactal
- depresia cu fugă de idei
- inhibiția maniactală

- **1913**

- mania depresivă sau entuziastă
- depresia excitată
- mania cu gândire săracă
- stuporul maniactal
- depresia cu fugă de idei
- mania inhibată

# Criteriile Pisa- San Diego pentru stările mixte (Peruji et al 1997)

- **A.** O stare sentimentală de cel puțin 2 săptămâni de instabilitate emoțională și/sau perplexitate în care simptomele depresive și maniacale sunt în același timp prezente într-o manieră fluctuantă. În același timp manifestări opuse extreme trebuie să fie prezente în cel puțin 2 arii din următoarele:
  - Dispoziție (anxioasă, tristă/versus euforic-iritabilă);
  - Fluctuații ale gândirii (între încet și rapid);
  - Conținutul gândirii (depresiv versus expansiv);
  - Tulburări perceptuale (depresiv versus expansiv);
  - Motilitate (inhibiție versus accelerație).
- **B.** Cel puțin 2 din următoarele
  - Rezonanțe emoționale labile;
  - O reducere a autocontrolului impulsurilor în direcția funcționalității;
  - Schimbări majore în pulsionile sexuale în raport cu linia de bază;
  - Pronunțate tulburări ale somnului;
  - Variații diurne ale cel puțin unuia din itemii listați la A.
- **C.** Relațiile interpersonale și răspunsurile afective sunt afectate în perioadele premorbide și interepisodice.