

# REGISTRU DE CAZURI PENTRU PSIHOZE TIMIȘOARA - 1985-2004

## Bilanț după 10 ani.

## Autori: Mircea Lăzărescu, Monica Ienciu, Jeni Blajovan, Corina Grunfeld, Suflea Codruța

Registrul de cazuri pentru psihoze Timișoara (RCP Tim) a luat ființă în anul 1985 pentru studierea prospectivă a tipologiei și evoluției clinico sociale a cazurilor cu psihoză funcțională. Între anii 1985-2004 au fost înregistrate 1602 cazuri, constituindu-se astfel RCP Tm. Intenția nu a fost una statistică, ci de a studia destinul persoanelor cu psihoză, remisiunile și recăderile, constanța și metamorfoza tabloului clinic, corelația tulburărilor cu destinul social, familial, profesional și cu antecedentele psihologice, implicațiile terapeutice și ale suportului social.

Un astfel de proiect ar fi fost doar dacă cazurile pot fi urmărite longitudinal prin dispensarizare. În Timișoara au existat condițiile organizaționale și relațiile interpersonal afective între psihiatri, care au permis un astfel de program. A fost și este deci vorba de o cercetare naturalistă bazată pe formarea și informarea profesională competentă a profesioniștilor și pe colaborarea între aceștia. Rezultatele ce pot fi analizate în prezent sunt cele ale unei activități colective a echipei de psihiatri locali (a se vedea Anexa 1). Motivarea științifică a începutului RCPs Tim a fost dificultatea de a stabili un diagnostic de tulburare cu ocazia unui prim episod psihotic. Astfel, încercarea de a stabili o incidență a apariției a schizofreniei în Timișoara la începutul anilor 80 (a numărului de cazuri noi debutate anual) a fost paralizată de observarea că după 2-5 ani de la înregistrare, cazurile se definesc ca încadrare diagnostică altfel decât la prima internare.

Atât patologia schizoafectivă cât și cea a psihozelor scurte sau acute, a tulburărilor dispoziționale cu și fără aspecte psihotice, au ridicat această problemă epidemiologică. De ceea s-a decis ca pentru cazurile incluse în RCPs să se stabilească retrospectiv ca un bilanț pe 5 ani a diagnosticului ca bază a incidenței reale a patologiei psihotice. Termenul de 5 ani a fost sugerat atât de literatura privitoare la evoluția psihozelor cât și de organizarea și funcționarea RCPs existent la acea dată.

S-a definit astfel un proiect de cercetare privitor la stabilitatea diagnostică longitudinală a psihozelor (Proiectul de studiere a Tipologiei și Evoluției Psihozelor Timișoara PTEPT) pentru care era nevoie de o cazuistică mai amplă. Faptul a condus la înregistrarea cumulativă a 50-100 cazuri anual între 1985-2004. Aspectul organizatorical RCPs (vezi Anexa 1)s-a bazat pe experiența europeană a registrelor de cazuri (Mannheim, Gröninger) și s-a făcut sub supervizarea Prof. W. von Ge a inițiat și condus celebrul RC Camberwell Londra. Eforturile de organizare și costurile unui RCP psihiatric în general erau ridicate. De aceea ne-am rezumat la psihozele endogene, domeniu care, de fapt, a constituit și interesul nostru. Obiectivul nu a fost epidemiologic, motiv pentru care s-a renunțat la exigența de a înregistra toate cazurile noi de psihoză apărute anual în Timișoara sau Timiș. Anual s-au înregistrat 50-100 cazuri noi, de debut de psihoză pe baza documentației diagnostice din Clinica Psihiatrică. Evidențele au rămas cele obișnuite ale Clinicii RCPs Tim fiind unul vizual, evitând astfel probleme juridice cu care s-au confruntat ulterior RCP psihiatrice speciale din Europa.

Echipa de coordonare a PTEPT a rămas în principiu aceeași din 1985 până în prezent. Medicii care au formulat și formulează diagnosticul în Clinică sunt parțial implicați în urmărirea cazurilor în ambulator. Clinica Psihiatrică fiind centru didactic academic de formare a rezidenților, model de diagnostic și evaluare ce a fost asimilat în Clinică, a fost ulterior aplicat de cei ce au devenit specialiști în ambulatorul Timișorii sau lucrează în spitale de psihiatrie din zonă (Jebel, Gătaia, etc.). Există astfel în principiu, un consens diagnostic credibil. În plus, cazurile ce recad se reinternează în Clinică, CSM și spitalele mai sus menționate. Nu în ultimul rând se cere menționată relația de colegialitate, dialog și colaborare între specialiștii locali, fapt ce a permis și permite echipei de coordonare și prelucrare a datelor să-și completeze constant informațiile apei lângă la colegi.

Aspectele semiologice și nosologice ale RCPs s-au bazat pe asimilarea și aplicarea parametrilor de diagnostic cultivați internațional de OMS: ICD9 și ICD10. Ca listă de simptome s-au folosit definițiile instrumentelor OMS (ce au fost traduse în limba română) – Present State Examination (PSE-9) și SCAN-OMS (care include PSE-10). Pentru evaluarea socială s-a folosit DAS, simbolul și cunoscătorii de ordin general.

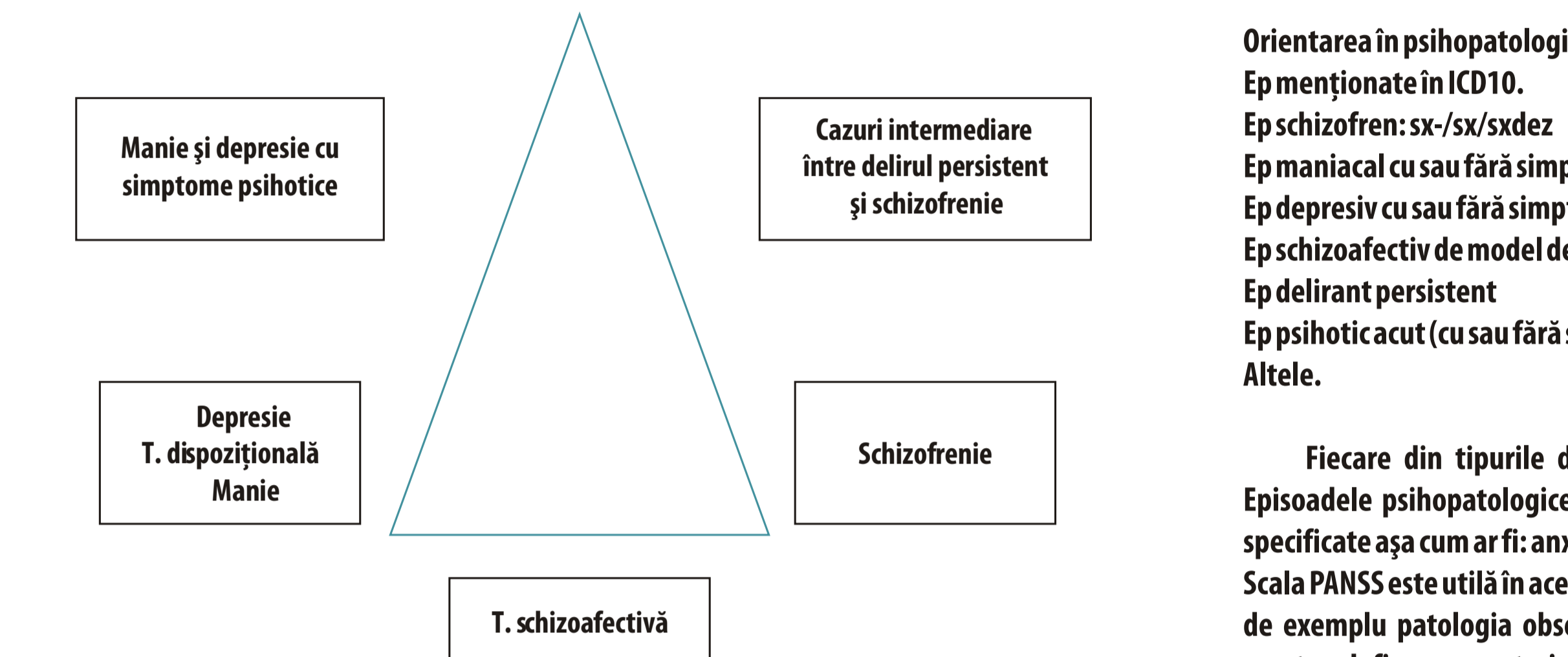
Aspectele doctrinare de psihopatologie clinică au pus de la început accent pe două aspecte:

1. Distincția între episod (Ep) și tulburare (Tb), Deși ICD-9, 10 și DSM IVTR nu au exprimat explicit această distincție, ea era necesară proiectului deoarece el era motivat tocmai de interesul pentru eventualitate unei evoluții atipice, cu metamorfoze diagnostice și apariția de episoade diferite în cadrul aceleiași tulburări. De exemplu, apariția unui episod schizoafectiv după 5 ani de evoluție standard aunei schizofrenii sau tulburări bipolare. Sau, apariția unui episod maniacal sau depresiv fără simptome psihotice, după o evoluție de mai mulți ani ca episoade de psihoză scurtă tranzitorie, psihoză delirantă persistentă sau delir schizofren.

Existența instabilității diagnostice la o serie de cazuri, a condus la ideea că în cadrul analizelor retrospective să se selecteze eșantioane cu diagnostic de Tb stabil în ultimii 5 ani, indiferent de diagnosticul de debut.

În acest sens ne-a interesat nu doar diagnosticul de debut (cel din primul an de evoluție) și cel actual (la data bilanțului) ci și evoluțiile intermediare. Bilanțurile la 5-10-15-20 ani de la primul Ep le-am considerat deosebit de utile.

2. Al doilea aspect doctrinar de psihopatologie clinică a fost înțelegerea schizofreniei ca nereducibilă la delirul halucinator tendință ce s-a afirmat în DSM III-V. Opțiunea pentru accentul pe schizofrenia înțeleasă în sensul lui Bleuler (de dezorganizare și deficit autist, însoțită de o formă specială de delir impersonal, bizar cu invazia întimității) a fost confirmată de evoluția recentă a studiilor de psihopatologie clinică europeană. Această opțiune găsește o poziție bine definită pentru tulburările delirante persistente și pentru prezența acestei simptomatologii în combinația cu mania și depresia, distinctă de Ep schizoafectiv (sxaf). Această opțiune doctrinară poate fi rezumată în următoarea schemă:



Orientarea în psihopatologia clinică conduce la reținerea următoarelor tipuri de Ep menționate în ICD10.

Ep schizofren: sx-/sx/sxdez

Ep maniacal cu sau fără simptome psihotice

Ep depresiv cu sau fără simptome

Ep schizoafectiv de model depresiv sau maniacal

Ep delirant persistent

Ep psihotic acut (cu sau fără simptome sx)

Altele.

Fiecare din tipurile de Ep psihotice au desigur diverse forme clinice. Episoadele psihopatologice se combină frecvent cu alte sindroame ce se cer specificate așa cum ar fi: anxietate, iritabilitate, ostilitate, ideeați suicidară etc. Scala PANSS este utilă în acest sens. De asemenea pot fi prezente comorbidități ca de exemplu patologia obsesiv compulsivă, addictiv etanolică ș.a.m.d. Toate acestea definesc caracteristicile unui Ep, împreună cu intensitatea, durata și modul de intalare.

În ceea ce privește diagnosticul de Tulburare (Tb) important pentru bilanțuri – și deci pentru analiza periodică a cazuisticii – s-a convenit că el se va face la intervale succesive de timp 5-10-15-20 de ani; și se va afla în vedere diagnosticul de tulburare care s-a stabilizat în ultimii 5 ani. O astfel de rigoare delimitează cazuistica pe loturi preselectate. Această deficiență poate fi compensată de interesul pe care îl reprezintă datele evidențiate prin astfel de evoluții. Pe de altă parte nu sunt prin nimic excluse și selecționarea de loturi care să nu tină seama de aceste exigențe.

În principiu tipurile de tulburare ce se oferă mai bine analizei, fie că e vorba de cazuri fără modificări longitudinale, fie că e vorba de cazuri care au avut astfel de schimbări sunt următoarele:

Tb schizofrenă

Tb bipolară

Tb depresivă

Tb schizoafectivă (bipolară, mixtă, depresivă)

Tb delirantă persistentă

Tb cu episoade psihotice scurte, recurente.

În cazul în care Ep prezintă particularități în perspectivă sincronă și longitudinală, ele pot fi menționate dacă sunt argumente ca respectiv caz să poată fi plasat într-o anumită clasă.

Manifestările subclinice sau nepregnante a unor simptome din altă categorie, care de obicei sugerează intersectarea între două spectre malative, pot fi menționate ca forme speciale a unei cazuistici.

Această diferențiere între episod și tulburare și menționarea formelor tipologice, permit selecționarea unei cazuistici relativ omogene, sau cu anumite particularități care pot răspunde exigențelor de cercetare mai bine decât cazurile randomizate aleatoare.

Deoarece în RC sunt prezente în permanență toate cazurile ce au fost selectate la introducerea lor electronică esențială, și deoarece ele pot fi urmărite longitudinal prin Ep succesive, se pot evidenția cazurile „impure” în perspectiva apartenenței la o Tb, în perspectiva longitudinală. De exemplu un caz care timp de 5 ani a evoluat cu diagnostic clar de schizofrenie, poate începe să prezinte Ep schizomaniacale și apoi Ep maniacale pure. Sau cazuri de Tb bipolare care în primii ani de evoluție au avut doar Ep de t. Psihotică scurtă sau t. delirantă persistentă. Astfel de cazuri sunt cunoscute și mereu semnalate în literatură dar nu există studii sistematice pe loturi omogene de astfel de cazuri, fapt pe care RCI îl permite.

Lotul B s-a constituit pornind de la interesul stămate de rezultatele analizelor longitudinale, care au arătat moduri variate de evoluție clinică și socială a persoanelor diagnosticate cu Ep de psihoză: cazuri cu evoluție bună și deficitară, stabilă și variabilă, cazuri intermediare, diverse mixturi diagnostice de-a lungul timpului și remisiuni adaptative tardive. Deoarece numărul de cazuri din lotul A este limitat și se reduce progresiv s-a trecut la constituirea lotului B. Faptul a fost posibil deoarece zona Timișorii are o bună acoperire cu servicii ambulatorii și paturi de spital existând un consens între specialiști în evaluarea cazurilor și o bună colaborare cu Clinică.

Lotul B există în cazuri de psihoză cu debut înainte de 2004, despre care există informații detaliate clinice și demografice și se află sub supervizare psihiatrică continuă; reinternările acestor cazuri se fac în serviciile de staționar din zonă (Clinică, Staționarul de zi, Jebel, Gătaia, etc.). Deoarece există o evoluție de peste 10 ani, aceste cazuri pot oferi informații utile asupra evoluției pe termen lung a psihozelor. La fel ca și ppentru lotul A, baza informției o constituie aportul psihiatrilor din ambulator și serviciile de staționar psihiatric din zona Timișoara. În lotul B nu mai există problema dispariției în timp din dispensarizare, importantă pentru lotul A, deoarece prin definiție se aleg doar cazuri actualmente sub observație. Diagnosticul de includere este cel stabil în ultimii 5 ani. Numărul de cazuri aflat în evidență este peste 400; dar el se poate amplifica. Informațiile cumulate ale loturilor A și B sunt disponibile unor proiecte de cercetare științice.

Lotul C pe cale de constituire, constă din cazuri de prim episod de psihoză după 2004, cu atenție focalizată asupra prodromului și evoluției în primii ani după debut.

### A. Cazuistica ce se află și în prezent în supervizare constă în: cazuri ce se prezintă la control, personal, constant, de obicei lunar.

Acestea pot fi:

a. În bună remisiune clinică, de la început sau de la un moment dat, asimptomatice. Poate fi prezent un anumit defect, specific sau nespecific dar la majoritatea cazurilor nu de mare importanță. Integrearea socială poate fi variabilă, în mare fiind și ea pozitivă;

b. Cazuri care se prezintă intermitent la control personal, dar țin o anumită legătură cu medicul la care se află în dispensarizare, urmând sau neurmând tratament.

c. Cazuri ce se prezintă regulat la control un relativ (membru de familie) deoarece din anumite motive pacienții nu pot veni; în joc poate fi o patologie comorbidă (somatică, deteriorare cognitivă) sau starea tulburării psihice, eventual lipsa complianței la tratament;

d. Cazuri ce nu se mai prezintă regulat la control dar există contacte, relații și informații intermitente despre pacient. Evoluția poate fi pozitivă sau nefavorabilă;

Cazul este instituționalizat prelungit (marea majoritate a timpului sau tot timpul) existând pe această cale informții despre starea sa.

### B. Cazurile despre care se cunoaște precar data decesului

Decesul poate interveni la scurt timp după debut, sau după o lungă perioadă de timp. Cazuistica poate fi partajată astfel:

- Cazuri despre care nu se cunosc decât informațiile de la debut și data decesului
- Cazuri care până la data decesului au fost dispensarizate și/sau internate astfel încât se poate configura un tablou evolutiv, clinic și social. Încadrarea clinico psihopatologică și dinamica clinică evolutivă poate fi în aceste cazuri stabilită cu suficientă acuratețe.

### D. Cazuri care au fost în dispensarizarea unui psihiatru timp de mai mulți ani, dar despre care de la o anumită dată nu se mai cunoaște nimic

Intervalul de supervizare psihiatrică este la aceste cazuri variat, de la 2-3 ani, la 15-20 ani. Această cazuistică, deși pentru moment nu poate fi inclusă în loturile ce pot fi abordate pentru evaluări directe în viitorul apropiat, pot furniza material clinic evolutiv important, mai ales dacă se cunoaște evoluția lor până la 10 ani de la debut.

## COMENTARIILE GENERALE

Pentru toate dasele menționate mai sus, există informții minimale clinico demografice privitoare la debut.

Din toate dasele, se pot deconta cazuri despre care se cunosc aspecte clino evolutive pe o perioadă ≥ 10ani; de asemenea se pot circumscrie cazuri cu evoluție de peste 15-20 ani.

Acest material cazuistic poate fi analizat din mai multe puncte de vedere, principalele fiind stabilitatea diagnosticului și partajarea în evoluție pozitivă și deficitară. Aceste aspecte pot fi corelate cu terenul (genetica, familia de origine, performanța socială până la debutul afecțiunii, aspecte caracteriale), cu complianța terapeutică și suport social. Această sinteză informațională, aplicabilă pentru întregul grup poate fi grupată apoi în funcție de diagnosticul inițial –cel al primilor 5 ani de evoluție –și de diagnosticul final – cel al ultimilor 5 ani de evoluție cunoscută. Datele obținute prin această analiză pot fi un ghid pentru o studiere mai amplă – detaliată a perspectivei evolutive – destinate – a psihozelor endogene, prin completarea cu o cazuistică similară prin diagnosticul din ultimii 5 ani – din lotul B; și cazuistica lotului C, care analizează mai focalizat debutul prodromul și evoluția în primii 5-10 ani.

Utilitatea acestui program de cercetare ar consta în primul rând de a oferi o viziune mai amplă asupra psihozelor pentru cei ce se angajează în studiu pe termen scurt sau vizează un anumit tip de patologie psihotică.

Cercetarea unei cazuistici precis definite diagnostic – e.g. de t. schizofrenă, T. schizoafectivă, T. bipolară fără simptome psihotice – cere probabil să se precizeze perioada de timp ce a trecut de la debut și faptul dacă e corelată cu factorii ce sugerează stabilitatea sau instabilitatea diagnostică, prognostic favorabil sau nefavorabil.

Nu e indiferent dacă una din aceste categorii e studiată în primii 5 ani sau după 10 ani de la debut, dacă în antecedente au existat și episoade de alt tip și dacă remisiunile au fost bune sau nefavorabile.

În altă perspectivă, imaginea asupra psihozelor pe care o poate oferi un RC evolutiv, va putea aduce sugestii în ceea ce privește intersecția spectrelor psihotice (schizofren, bipolar, dpresiv și delirant) semnificția evoluției ce se manifestă episodic, factorii ce influențează complianța, aspecte legate de comorbiditatea somatică, etc.

Informațiile din manuale, tratate și comunicări științifice sunt esențiale pentru cunoașterea psihiatrică. Experiența ce se obține prin analizarea sistematică și științifică de către o cmmunitate de psihiatri a moniilor lor cazuistici poate avea însă și ea o semnificație majoră.

## Anexa I.

Date despre persoanele implicate în acest proiect (Proiect debutat în 1985 care continuă în 2013, sediul Clinicii Psihiatrie "Eduard Pamfil" (Asociația Psihiatrică) Timișoara, Str.l. Văcărescu Nr.21, Email: asocpsii@yahoo.com

**Board-ul de coordonare a proiectului:** Prof.Dr.Mircea LAZĂRESCU (psihiatru), Conf.Dr. Monica IENCIU (psihiatru), Jeni BLAJOVAN (secretar-statistician), Corina GRUNFELD (sociolog-informatician).

Participanți (psihiatri) importanți la PTEPT, de la început, pe parcurs și în prezent (în ordine alfabetică):

**Clinica Psihiatrică Timișoara și Centrul de Sănătate Mentală (C.S.M.)**: Dr.Cristina Bredecan;Dr. Arca Crncea, Prof.Dr.Pompilia Dehelean, Prof.Dr.Mircea Dehelean, Conf.Dr.Liana Dehelean, Dr.Vilgii Enețescu, Dr.Ovidiu Nicoadă, Dr.Ion Papava, Conf.Dr.Felicia Rogoman, Dr.Liliana Stoica, Dr.Remus Stroescu, Dr. Codruța Suflea, Dr.Liliana Trivadar.

**Ambulatorul Timișorii și alte instituții de profil:** Dr. Narcis Budișan, Dr. Olimpia Cudab, Dr. Felicia Giurgii, Dr. Rodica Novac, Dr. Zsolt Popovici, Dr. Iolanda Puie, Dr. Anca Tucleanu.

Lista participanților actuali este mai amplă și psihiatrii respectivi vor fi menționați în sintezele care implică pacienți pe care îi dispensarizează și tratează.

## Anexa II. - Lucrări orale, postere și articole în extenso în care s-au folosit subiectii din registrul de cazuri

- Impact of the first psychotic episode vs. HIV infection on social functioning – Monica Ienciu, Felicia Rogoman, Cristina Bredecan, Ion Papava, Cătălina Giorgi-Onco, Teodora Moisil, Maria Cerbu, Daniela Birj-Lucurea orală, Simpozionul Danubian de Psihiatrie, Psihiatrie, Medicina și Societate, 26-29 septembrie, Timișoara, Psychiatria Danubia, vol.24, supliment 2, 2012, pp.52-54
- Global functioning and severity of illness in persistent delusional disorder and schizophrenia, after an average evolution of 10 years – a comparative study – Ion Papava, Cristina Bredecan, Radu Rogoman, Cătălina Giorgi-Onco, Sorana Papava, Madalina Cristanovici (poster, Simpozionul Danubian de Psihiatrie, Psihiatrie, Medicina și Societate, 26-29 septembrie, Timișoara, Psychiatria Danubia, vol.24, supliment 2, 2012) pp.5249
- Sinteză asupra evoluției în tulburarea bipolară – Ion Papava, Radu Vrați, Monica Ienciu, Liana Dehelean, Ana-Cristina Bredecan, Sorana Raluca Papava, Catalina Giorgi-Onco (2012 Revista Română de Psihiatrie, Nr. 1, pg.11-15)
- Course and Stability Diagnosis over Time in Functional Psychotic Disorder, Anca, Lăzărescu Mircea, Ienciu Monica, Bredecan Cristina, Papava Ion, Popovici Zsolt, Cristanovici Madalina (2012 Acta Medica Mariensis Vol.58 Nr. 1,pg. 24-26)
- Clinical Symptom in Persistent Delusional Disorder and Persistent Schizophrenia After an Average of 10 Years of Evolution: Comparative Study Ion Papava, Mircea Lăzărescu, Liana dehelean,Monica Ienciu, Felicia Rogoman, Cristina Bredecan, Sorana Papava (e-poster, 20th European Congress of Psychiatry, Prague, Czech Republic, 3-6 Martie, 2012)
- Atribuire și stima de sine în tulburările delirante cu sau fără depresie. Cristina Bredecan, I. Papava, Dorina Jejean, Ramona Dănuț, Lavinia Florea, M. Lazarescu, Jeni Blajovan, Simpozionul National cu Participare Internațională, Tulburările schizofrenice și de spectru. Abordare comprehensivă și centrata pe persoană, Timișoara, 19-22 aprilie, 2007
- Psihoze delirante persistente și schizofrenia. I. Papava, Cristina Bredecan, M. Lazarescu, Jeni Blajovan, Simpozionul National cu Participare Internațională, Tulburările schizofrenice și de spectru. Abordare comprehensivă și centrata pe persoană, Timișoara, 19-22 aprilie 2007
- Funcționalitatea neurocognitivă ale schizofreniei comparativ cu tulburarea schizo-afectivă. Bredecan C., Lazarescu M., Jejean D., Duria A., Blaj M., Congresul National de Psihiatrie, Bucuresti, 1-4 octombrie 2008
- Particularitatea și importanța în schizofrenia și tulburarea schizo-afectivă. Bredecan C., Lazarescu M., Jejean D., Duria A., Blaj M., Congresul National de Psihiatrie, Bucuresti, 1-4 octombrie 2008
- Particularitatea și importanța în schizofrenia și tulburarea schizo-afectivă. Bredecan C., Lazarescu M., Jejean D., Duria A., Blaj M., Congresul National de Psihiatrie cu participare internațională, Pentru psihiatre umanitari în lumea contemporană, Timișoara, 22-25 aprilie 2009
- Tulburarea psihică acută și tranzitorie – bilanț clinic-evolutiv. Cristina Bredecan, D. Cordea, Ramona Baranescu, C. Ciulacu, M. Lazarescu, Conferința Natională de Psihiatrie cu participare internațională, Pentru o psihiatrie umanistă în lumea contemporană, Timișoara, 22-25 aprilie 2009
- Aspecte clinice ale tulburării schizoafective comparativ cu schizofrenia după 15 ani de evoluție. Bredecan C., Ienciu M., Papava I., Salva E., Mihalcea R., Popa I., Ie L., A.3-a Conferință a Doctoranzilor în Medicină și Farmacie, 7-9 Iulie 2010, Targu Mures, Acta Medica Mariensis, Vol. 57, nr.1, 2011
- Particularități clinice ale primului episod de psihoză în tulburarea schizo-afectivă. Monica Ienciu, Felicia Rogoman, Cristina Bredecan, Ion Papava, Dorina Onca, Roxana Mihalcea, Zsolt Popovici, Liliana Pufan, Madalina Cristanovici, Simpozionul „Prmil episod de psihoză”, Timișoara, 26- 28 mai 2011
- Prmil episod de psihoză: perspectiva pacienților / media asupra insușităților. Cristina Ienciu, Felicia Rogoman, Cristina Bredecan, I. Papava, Ana Bagacencu, Madalina Cristanovici, Simpozionul „Prmil episod de psihoză”, Timișoara, 26- 28 mai 2011
- Caracteristici ale debutului în Tulburarea Deliranta Persistenta. I. Papava, M. Lazarescu, Cristina Bredecan, Monica Ienciu, Liana Dehelean, Sorana Raluca Papava, Simpozionul „Prmil episod de psihoză”, Timișoara, 26- 28 mai 2011
- Diagnosticul de debut (DP) al Schizofrenia paranoidă. I. Papava, Sorana Raluca Papava, Cristina Bredecan, R. Rogoman, Mihaila Matevoici, Z. Popovici, Simpozionul „Prmil episod de psihoză”, Timișoara, 26- 28 mai 2011
- Caracteristici evolutive ale Tulburării delirante persistente, comparativ cu Schizofrenia paranoidă. I. Papava, Sorana Raluca Papava, Cristina Bredecan, Madalina Cristanovici, Roxana Elena Mihailca, Valentina Spatanu, Simpozionul „Prmil episod de psihoză”, Timișoara, 26- 28 mai 2011 (poster)
- Stabilitatea diagnosticului în evoluția clinică a psihozei funcționale. Duria A., Lazarescu M., Ienciu M., Bredecan C., Papava I., Popovici Z., Cristanovici M. A.4-a Conferință a Doctoranzilor și prima Conferința a Postdoctoranzilor în Medicină și Farmacie, Targu Mures, Acta Medica Mariensis vol.57, supliment 3, 2011
- Aspecte de depresie-delirant: implicații ideatice paranoice asupra funcțiilor sociale. Giurgii-Onco C., Lazarescu M., Ienciu M., Giurgii-Onco F., Bredecan C., Bărdărescu R., Popovici Zs. A. 4-a Conferință a Doctoranzilor și prima Conferința a Postdoctoranzilor în Medicină și Farmacie, Targu Mures, Acta Medica Mariensis, vol.57, supliment 3, 2011
- Psihoza acută și tranzitorie: stabilitatea diagnosticului din perspectivă longitudinală. Cristina Bredecan, Monica Ienciu, Felicia Rogoman, I. Papava, R. Rogoman, Cătălina Giorgi-Onco. Congresul National de Psihiatrie, Bucuresti, 19-22 octombrie 2010
- Aspecte clinice în tulburarea psihotică acută și tranzitorie: 10 ani de evoluție Madalina Cristanovici, Monica Ienciu, Cristina Bredecan, I. Papava Z. Popovici, Liliana Pufan, Ramona Bărdărescu, Al IV-lea Congres National de Psihiatrie, Bucuresti, 19-22 octombrie 2011
- Prmil episod de psihoză: funcționarea socială după zece ani de evoluție. Monica Ienciu, Felicia Rogoman, Cristina Bredecan, I. Papava, R. Rogoman, J. Budișan, Ana Bagacencu, Liliana Pufan, Cătălina Giorgi-Onco. Congresul National de Psihiatrie, Bucuresti, 19-22 octombrie 2011
- Evoluția pe termen lung a tulburărilor delirante. I. Papava, M.Lăzărescu, Monica Ienciu, Cristina Bredecan, Sorana Raluca Papava, Congresul National de Psihiatrie, Bucuresti, 19-22 octombrie 2011
- Acute and transient psychotic clinical features that influence long term evolution. Cristina Bredecan, D. Cordea, Ramona Baranescu, C. Ciulacu, M. Lazarescu, Simpozionul zonal de psihiatrie cu tema: ORIENTĂRI ÎN PSIHIATRIA COMUNITARĂ ȘI SANATATE MENTALĂ, Timișoara, 22-25 mai 2008 (poster)
- Acute and transient psychotic clinical features that influence long term evolution. C. Bredecan, M. Ienciu, I. Papava, A. Duria, R. Mihalcea, M. Cristanovici, Simpozionul Danubian de Psihiatrie, Psihiatrie, Medicina și Societate, 26-29 septembrie, Timișoara, Psychiatria Danubia, vol. 24, supliment 2, 2012
- The symptomatology of persistent delusional disorders on a long term evolution. I. Papava, C. Bredecan, M. Ienciu, L. Dehelean, M. Lazarescu, F. Rogoman, Simpozionul Danubian de Psihiatrie, Psihiatrie, Medicina și Societate, 26-29 septembrie, Timișoara, Psychiatria Danubia, vol. 24, supliment 2, 2012
- Tulburarea psihotică acută și tranzitorie – evaluare clinică-evolutivă. Cristina Bredecan, D. Cordea, Ramona Baranescu, C. Ciulacu, M. Lazarescu, Simpozionul zonal de psihiatrie cu tema: ORIENTĂRI ÎN PSIHIATRIA COMUNITARĂ ȘI SANATATE MENTALĂ, Timișoara, 22-25 mai 2008 (poster)
- Perspectiva pacientului versus perspectiva clinicianului asupra insușităților în primul episod de psihoză, după doi ani de evoluție Monica Ienciu, Felicia Rogoman, Radu Rogoman, Alexandra Morosian, Conferința Natională de Psihiatrie, Terapie și Management în Psihiatrie, Craiova, 29 septembrie - 2 octombrie 2010 (poster)
- Intervenția timpurie, importanta pentru alinația terapeutică și insușitățile al pacienților cu prim episod de psihoză. Ienciu M., Rogoman F., Bredecan C., Simpozionul Zonal de Psihiatrie, Psihopatologia dezvoltamentală long-life a tulburării afective bipolare, Timișoara, 6-8 mai 2010 – poster
- Funcționarea socială în Tulburarea Schizo-afectivă, după 15 ani de evoluție. Bredecan C., Onita D., Jejean D., Salva E., Mihalcea R., Popovici Zs., Simpozionul Zonal de Psihiatrie, Psihopatologia dezvoltamentală long-life a tulburării afective bipolare, Timișoara, 6-8 mai 2010 – poster
- Insights-ii în tulburările delirante persistente în schizofrenia paranoidă. Papava I., Lazarescu M., Ie L., Cristanovici M., Papava S.R., Bredecan C., Al IV-lea Congresulational de Psihiatrie, Bucuresti, 19-22 octombrie 2011 – poster
- A five year follow-up study of first episode psychosis. Monica Ienciu, Ileana Stoica, Felicia Rogoman, Cristina Bredecan, Al XIV-lea Congres Mondial de Psihiatrie, Praga, 20-25 septembrie 2008, Journal of Czech and Slovak Psychiatry, Vol. 104, Supplementum 2, September 2008

- Insght in the first episode of psychosis: predictive factors. Monica Ienciu, Felicia Rogoman, Cristina Bredecan, Anca Bagacencu, 7th International Conference on Early Psychosis, Amsterdam, 29 noiembrie-1 decembrie 2010
- Somatic comorbidity in the schizophrenic spectrum pathology. Cristina Bredecan, Radu Rogoman, Mirna Milin, Emanuela Salva, Roxana Mihalca, Zsolt Popovici, Congresul European de Psihiatrie, Munchen, 27 februarie - 2 martie 2010, Jurnalul European de Psihiatrie, Vol. 25
- A two year follow up study of first episode psychosis. Ienciu M., Rogoman F., Bredecan C., Stoica I., Congresul European de Psihiatrie, Munchen, 27 februarie - 2 martie 2010, Jurnalul European de Psihiatrie, Vol. 25
- Social functioning in a first-episode of psychosis: can the existence of affective symptoms influence it? Monica Ienciu, Felicia Rogoman, Cristina Bredecan, Radu Rogoman, Alexandra Morosian, Pufan Liliana, Giurgii-Onco Catalina, Congresul European de Psihiatrie, Viena, 12-15 martie 2011, Jurnalul European de Psihiatrie, Vol. 26
- Schizoafective disorder - a longitudinal perspective on clinical and evolutive characteristics. C. Bredecan, M. Ienciu, I. Papava, Z. Popovici, R. Mihalcea, M. Cristanovici, Congresul European de Psihiatrie, Praga, 3-6 martie 2012, Jurnalul European de Psihiatrie, Volume 27, nr.51
- First episode of psychosis: stability of the clinical diagnostic after 10 years of evolution. M. Ienciu, F. Rogoman, C. Bredecan, I. Papava, C. Giurgii-Onco, D. Stat, R. Rogoman, C. Bredecan, I. Papava, 3-a martie 2012, Jurnalul European de Psihiatrie, Volume 27, nr. 51
- Delusional psychoses and schizophrenia as distinct pathology. Bredecan C., Duria A., Papava S., Lazarescu M.: pilot study, Timișoara Medical Journal, Iul-dec. 2009, Nr. 59, nr. 3-4, pag. 302-306
- Social functioning in schizoafective disorder: what is the influence of age at onset and gender?. Cristina Bredecan, Monica Ienciu, Ion Papava, Roxana Mihalcea, Lucian Iie, Ka Papa, Anca Raluca Revista Romana de Psihiatrie, Vol. XIII, nr.4, 2010, pg. 147-150
- Tranziția formelor în schizofrenie – tulburarea deliranta persistenta. Papava I., Bredecan C., Papava S., Lazarescu M. Revista Romana de Psihiatrie, Vol. XIII, nr.3, 2010, pg. 111-117
- Ambivalenta stife and reaction to frustration in delusional disorder. Papava I., Bredecan C.A., Dehelean C., Rogoman S., Enăscescu V.R., Papava S.R., Lazarescu M. Timișoara Medical Journal, April-Sept. 2010, vol.60, No.7/3, pp.203-208
- Caltărea stifei comparativ între primul episod de psihoză și tulburarea anxioasă. Ienciu M., Rogoman F.E., Rogoman S., Bredecan C. Revista de Științe și Științe Publică, 2011, vol.61, nr.4, pg.5-12
- Prmil episod de psihoză - problematica complianței terapeutice. Revista de Științe și Științe Publică, Ienciu M., Rogoman F.E., Rogoman S., Bredecan C., Popa I., Ie L., Acta Medica Mariensis, vol. 57, nr.1, 2011, pg. 48-70
- Clinical aspects of the schizoafective disorder in comparison with schizophrenia after 15-year evolution. Bredecan C., Ienciu M., Papava I., Salva E., Mihalcea R., Popa I., Ie L., Acta Medica Mariensis, vol.57, nr.1, 2011, pg. 55-57
- Course and Stability Diagnosis over Time in Functional Psychotic Disorder A., Lazarescu M., Bredecan C., Papava I., Popovici Zs., Cristanovici M.
- Acta Medica Mariensis, 2012, January, vol. 58, nr. 1, pg. 24-26
- First Episode Psychosis and Treatment Delay – Causes and Consequences. Ienciu M., Rogoman F., Bredecan C., Rogoman R Psychiatria Danubia, 2010, nr. 4, vol. 22, pg. 302-303
- Study on depressive epidemiologia schizofreniei în cadrul