

## Aspecte ale psihopatologiei depresive II

10.11.2022

### Depresia inhibată cu expresivitate psihomotorie majoră.

Depresia inhibată, care poate fi considerată prototipul episodului dispozițional comportamental depresiv, se poate manifesta cu expresivitate psihomotorie majoră de tip stuporos, caracterizată prin nemișcare areactivă și opozivitate:

**NEMISCAREA:** pacientul își păstrează mult timp aceeași poziție (repliată pe sine, pe un scaun sau în pat)

**AREACTIVITATEA** constă în faptul că subiectul nu răspunde la stimulii fizici și nici la solicitări verbale

**OPOZIVITATEA:** pacientul se opune încercării de mobilizare, inclusiv cu refuz alimentar

Acest comportament caracterizează tabloul care în semiologie este etichetat ca “stupor”. **STUPORUL** poate apărea și reactiv, în urma unei spaima puternice, uneori cu păstrarea unei poziții bizare, subiectul fiind areactiv la evenimente (care pot fi în continuare periculoase, de ex. în condiții de război); de asemenea, simptomatologia se poate manifesta în contextul tulburărilor disociative.

Complexul stuporos poate fi integrat în simptomatologia mai largă a Sd. **CATATON** în care, pe lângă simptomatologia menționată (nemișcare areactivă și opozivitate) prezintă și alte simptome, dintre care unele se regăsesc și în spectrul autist:

- Intoleranță la schimbarea ambianței cu agitație stereotipă în spațiu redus; reacție paradoxală la intensitatea stimulilor
- Hipertonie, păstrarea pozițiilor imprimante (chiar antigravitațional) = “flexibilitate ceroasă”
- Fenomene de “ecou psihic” (ecomimie, ecopraxie, ecolalie)
- Sugestionabilitate crescută ce poate alterna cu opozivitatea.

Sd. cataton se poate întâlni și în suferințe organice generale - infecții - , suferințe cerebrale, tumori intracraniene... precum și în patologia **PSIHOTICA**, mai ales schizofreniformă – când e însoțit de tb. delirant halucinatorii, de transparență/influență și de dezorganizare psihică.

### **Depresia melancolică.**

Un episod depresiv manifestă, în cadrul trăirilor subiective, pe lângă autodeprecieri și vinovăție (de diverse grade) și :

O trăire specială, ce constă în sentimentul incapacității de a mai avea emoții, sentimente, senzații, de “a se bucura de ceva, de a fi impresionat de ceva”; această trăire a ANHEDONIEI subiectul o resimte ca o blocare ( “amorțală”) emotivă și de rezonanță afectivă, printr-o neadecvare și detașare (de ambianță, alții și de sine), printr-un gol, vid interior.....toate trăite extrem de neplăcut. Deseori el afirmă

“sufăr de faptul ca nu pot să sufăr...nu pot plânge ...etc”

- (Simptomatologia menționată sugerează o intersecție cu simptomatologia disfuncției dispoziționale ce stă la baza sd,. de depersonalizare/ derealizare).

Din p.d.v. psihobiologic se poate întâlni:

- Accentuarea răului matinal, cu insomnie de trezire
- Pronunțată anorexie cu scădere în greutate
- Lentoare sau agitație psihomotorie

## **DEPRESIA SI PATOLOGIA DELIRANTA (PSIHOTICA).**

Episoadele depresive – de diverse forme, intensități și durate – se pot combina cu convingeri delirante (însoțite sau nu de halucinații, predominant auditive). De obicei se diferențiază între:

- Delirul congruent, în care predomină tematicile: - de vinovăție, autodeprecieri, ruină, catastrofă, hipocondriac (Situatii particulare sunt: - cea în care subiectul se autodenunță ca vinovat de o crimă, fără a putea demonstra cum a efectuat-o:- cea în care, fiind convins de o catastrofă universală în care toți vor suferi, își omoară familia iar apoi se sinucide)
- Un delir particular, atașat tradițional depresiei e sd. Cottard, constând din convingeri de : - nefuncționare sau dispariție a organelor corporale, de negare, uneori și de damnare și de existență în chinuri pentru eternitate; inițial a fost descris în melancolia de involuție
- Tematica deliranta necongruentă, e în esența ei, una paranoidă

## **DEPRESIA SI SUICIDUL**

Atașat problematicii psihopatologice a depresiei se comentează și problematica SUICIDULUI, care e una de ordin antropologic general, desfășurându-se și în afara psihopatologiei; iar în cadrul acesteia, întâlnindu-se și în alte cadre noologice

## **DEPRESIA SI PROBLEMATICA PATOLOGIEI SOMATICE**

O altă problemă importantă este cea a interferenței dintre psihopatologia depresivă și cea a patologiei somatice; interferență care are multiple aspecte. În general, patologia somatică e mai frecventă și cu o evoluție mai negativă în cazul prezenței stării depresive,.

X

X

x

## **PROBLEMATICA EPISODULUI DEPRESIV**

**(privire de ansamblu, rezumativă și recapitulativă)**

DEFINIȚIE.

Episodul psihopatologic depresiv are o simptomatologie specifică care, d.p.d.v.

formal, se poate caracteriza prin : (psihobiologic) – inhibiție, centripetă, bradipsihică (în toate sectoarele psihismului) și anergică; (iar psihoantologoc) prin: tristețe cu lipsa de speranță, anhedonie (lipsă de interes pentru prezent), cu repliere pe un trecut personal vinovat, cu autodeprecieri, idei de ruină, gânduri de moarte, suicid, neființă.

Depresia psihopatologică poate fi considerată ca derivând din trăirile de tristețe-depresivă normale ale vieții cotidiene, firești și adaptative, ce apar în urma

unor pierderi (doliu, pierderea bunurilor, a poziției sociale, a onoarei, a idealurilor etc.) sau a unor eșecuri, înfrângeri. Sensul adaptativ al reacției depresive constă în acordarea unui timp de bilanț, reevaluare și refacere – în afara solicitărilor obișnuite- atât d.p.d.v. energetic cât și ca strategii pentru angajarea în noi proiecte. La fel ca în cazul altor sd. dispoziționale - anxios, agresiv, de relație (maniacală) de detașare (depersonalizantă) – se poate considera că, semnificațiile trăite apelează și actualizează pre-dispoziții afectiv- comportamentale ce se află în structura temperamental-caracterială a persoanei; care, actualizându-se, se combină cu parametrii situaționali, sprijinind subiectul să se adapteze eficient circumstanțelor.

### ASPECTUL CLINIC AL EPISOADELOR

Un episod psihopatologic depresiv – care creează suferință și perturbă funcționarea în roluri sociale) poate avea diverse grade de intensitate și diverse durate evolutive.; el are deasemenea câteva variante de afirmare simptomatologică, ce derivă și din mixtarea lor cu alte actualizări dispoziționale

- Depresia inhibată – , care poate fi considerată varianta standard; forme accentuate ale acesteia pot exprima o simptomatologie stuporoasă și/sau catatonă
- Depresia anxioasă; e neliniștită, tensionată, cu alertă neurovegetativă
- Depresia melancolică; constă dintr-o marcată anhedonie (sentimentul lipsei de emoții, de rezonanță afectivă, de capacitate de a simți și a se bucura, detașare) + rău matinal, anorexie
- Depresia iritabilă (disforică); e prezentă o continuă tensiune agresivă, iritabilitate, aspect morocănos, frecvente reacții explozive
- Depresia din "stările mixte"; combină simptomatologia ep. Depresiv cu cea a ep. Maniacal.

Primele două forme clinice menționate mai sus sunt de tip internalizat..iar ultimele două, predominant externalizat.

## **Dispozițiile afectiv comportamentale ca filtru de raportare a subiectului la situații**

Un important grup de sindroame psihopatologice – ca anxietatea, depresia, mania, agresivitatea, detașarea depersonalizantă – pot fi considerate derivând din dispoziții afectiv comportamentale normale și adaptative.

Raportarea curentă la lume a subiectului se face în mod continuu prin intermediul unor situații actuale, care reprezintă drama vieții noastre de zi cu zi. Aceste situații se impun uneori ca mai solicitante pentru subiectul ce trebuie să se adapteze și să facă față problemelor existenței, fie printr-o confruntare cu altul, prin evitarea unui pericol, realizarea unui proiect, retragerea pentru refacerea temporară sau observare atentă și obiectivă a unui eveniment. În toate aceste împrejurări subiectul adoptă o anumită atitudine, se poziționează într-un anumit fel față de situația problematică : - el se poate alerta anxios fobic, activându-se reactivitatea de a identifica cât mai precis pericolele ce-l pasc, căutând să-și asigure locuri de refugiu și persoane de sprijin ; - în alte împrejurări, subiectul se poate monta agresiv, adunându-și puterile și concentrându-se cât mai pregătit pentru confruntare și luptă ; - sunt și împrejurări în care, în urma unui eșec, îngrijorare sau pierderi, el se retrage în solitudine departe de solicitării vieții curente, pentru reculegere și refacerea forțelor, în vederea relansării în noi proiecte ; - sau, în cazul în care e angrenat într-o acțiune pe care e pe cale să o finalizeze pozitiv, subiectul își poate mobiliza toate forțele lucrând zi și noapte, creativ și neobosit, pentru un rezultat pozitiv ; iar ulterior, poate sărbători în veselie succesul, activându-se « disponibilitatea » pentru petreceri comunitare.

## Dispoziția (afectiv comportamentală) agresivă

Dispoziția agresivă este în normalitate una externalizată (« ad-gresi») înseamnă, etimologic, a-te-îndrepta-spre). E caracterizat în normalitate prin:

<u>Psihobiologic</u>	<u>Psihoantropologic</u>
dezinhibiție orientată spre impact lovire, distrugere, tensiune ergică	orientare spre abordare, atac, luptă, dominare, lezare, crimă
e centrată pe un obiect prezent nemijlocit în ambianță	
subiectul trăiește o acutizare a prezentului aflat în derulare	
corelat cu un trecut și un viitor iminent	
încredere în sine, centrare coerentă, asertivitate, delimitare, opozitivitate față de alteritate	
instinctiv: agresivitate +, vigilitate+	
cognitiv: atenție centrată + percepție centrată +	
psihomotor: tensiune, încordare, neliniște, control, dar și impulsivitate, agresivitate	

Agresivitatea poate fi predominant reactivă sau predominant activă, de tip “predator”.

Poate coexista cu dispoziția anxios-fobică (subiectul se și teme de oponentul cu care se confruntă) și cu dispoziția depresivă (agresivitatea se luptă în condiții de disperare).

Agresivitatea poate fi orientate și spre sine însuși, cu autovătămare, tentativă sau act suicidal.

O variantă aparte e cea a jertfei de sine, când subiectul se angajează într-o acțiune extrem de riscantă, conștient de gravitatea pericolului.

Dispoziția agresivă se poate manifesta psihopatologic în următoarele variante :

- Clastic – distrugerea nediferențiată a orice, subiectul întâlnește în calea sa (în stări confuzo-onirice din infecție, intoxicații, suferințe cerebrale, epilepsie)
- Combativ – centrată pe lupta directă, fizică cu altul
- Provocator – inducerea de conflicte, agresivitate verbală, ironie, satiră, batjocură, râs..
- Dublată de « răceală afectivă » (« colour unafectivity »), de indiferență empatică emotivă față de suferința altuia (lipsă de milă, compasiune, rușine, remușcare).
- Dublată de relaționare captativă/farmec superficial – psihopatul Cleckley).
- Cu cruzime sadică (plăcerea de a chinui pe altul).

Un aspect aparte e cel al comportamentului oscilant, instabil a personalității borderline, în care se trece de la atitudini heteroagresive (atitudinale, verbale, fizică) la atitudinea autoagresivă (inclusiv sumisiune, autoumilitare etc.).

Dispoziția (afectiv comportamentală) agresivă se întâlnește în tablouri psihiatrice variate :

- In stări de delirium (confuzo-onirică) ca agresivitate clastică (în infecție, intoxicație, suferințe cerebrale, epilepsie).
- In psihoze delirant halucinatorii și schizomorfe în corelație cu ideea patologică (delirantă, dezorganizare).
- In corelație cu alte tb. dispoziționale :
- Depresie instabil disforică ; - manie iritabil disforică ;
- In tulburări developmentale și alte ciclurilor vieții (de obicei diagnosticabile între 7-18 ani cu durata >6 luni de manifestare continuă.
- Tb. de opoziție și comportament sfidător ;
- Tb.explozivă intermitentă ;
- Tb. cu perturbare afectivă (depresivă) de tip disruptive;
- Tb. de conduită ale copilului și adolescentului.

De asemenea în Tb. de personalitate antisocială și clusterul Psihopatiei.

Agresivitatea psihopatologică se derulează în mare măsură în registrul interpersonal, corelată cu variate distorsiuni ale relaționării cu alții ; ea se

articulează cu problematica sociabilității, colaborării, empatiei, intimității și dinamicii afective, nevoii de îngrijire a altora.

Se poate manifesta și asupra obiectelor, bunurilor, animalelor, prin distrugere, incendiere etc.

Heteroagresivitatea e deseori în balans cu autoagresivitatea, manifestă sau latentă.