

Sistematizarea externalizat/ internalizat în psihopatologie



Sistematizarea internalizat/externalizat a fost introdusă de Achenbach și aplicată inițial

tulburărilor din pedopsihiatrie; ea grupează o serie de tulburări între doi poli:



INTERNALIZAT

retragere socială
dispoziție anxioasă, depresivă
impulsivitate
probleme cu sine însuși
tendință la autocontrol

Include: Tb. anxioase, depresive,
obsesiv compulsive și de
Spectru, parțial Tb. impulsive



EXTERNALIZAT

hipersociabilitate conflictuală
expansivitate,

insuficientă autonomie
conflicte cu alții

include: Tb. de conduită, iritabil-conflictuale
impulsivitate cu trecere la act,
expansivitate, manipulativitate
(hipomanie)



In clasa Tb.INTERNALIZATE se includ
Tb. **Anxioase** (DSM-5, ICD-11) care se manifesta pe durate prelungite si
sunt intens comorbide intre ele

Anx.Generalizata
A.G.

Agorafobie
Ag.F.

Anx.Sociala
A.S.

Atac de Panica
A.P.

Anx. de Separare
A.S.

Mutism Electiv
M.E.

Fobii speciale (F.Sp.)

de animale
Mici/mari

de apa
foc,tunet

de sange
injectii,
medici
vaccin

spatiale
inaltimi,
claustrofobie
spatii largi



Exista si variante **anxioase** temperamentale (timide) si corelate Tb. de Personalitate (TP Evitante, dependente)

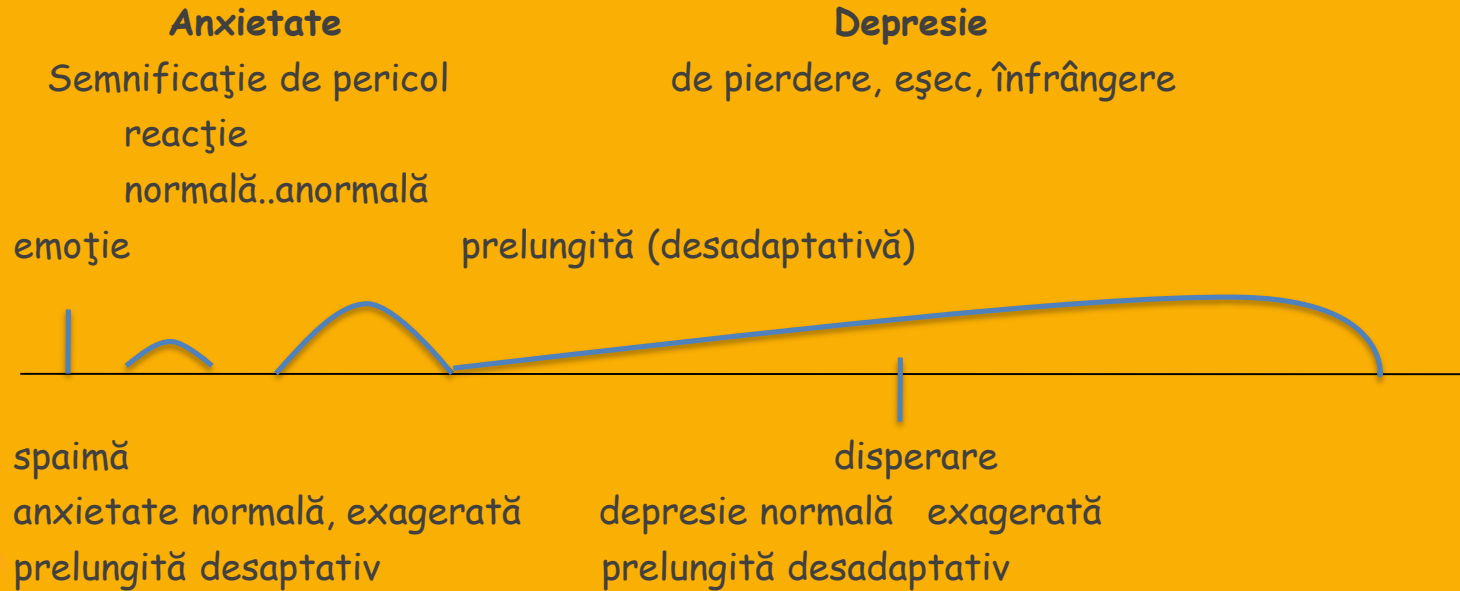


Anxietatea se intalneste si in Tb.plasate in alte clase nosologice, precum: hipocondria (anxietatea de boala), dismorfofobia (anxietate de aspect), paranoia (frica de interactiune cu altii)...

O categorie aparte o reprezinta corelarea dintre anxietate si depresie, unele episoade fiind dificil de plasat intr-o categorie sau alta.



Pe lângă patologia **anxioasă**, la polul internalizat se plasează și patologia **depresivă**; ambele clase derivă din trăiri reactive firești și adaptative, în raport cu anumite semnificații situaționale:



Dispoziția (disponibilitatea) pentru manifestări anxios fobice și depresiv astenice preexistă situațiilor în care se manifestă, ele fiind doar actualizate de semnificația situațională prezentă ...și modelul comportamental parametrizate.

Semnificația evenimentului



Reactivitatea față de semnificațiile ce declanșează emoții și reacții, este variată, ea fiind determinată de: - factori constituțional genetici (temperamentali, "endogeni"), de - cumulum biografic de stresori, de - reducerea suportului social (și a altor factori de non-vulnerabilitate)

Evenimentele de viață solicitante, pot să nu fie direct determinante pentru o reacție anormală, ci doar declanșatoare.



Tb.DEPRESIVE

Se exprima, pe langa varintele temepramentale, reactive normale si desadaptative, si prin episoade delimitate, cu diverse intensitati; si durate si cu tendinta la recurenta (periodicitate endogena)

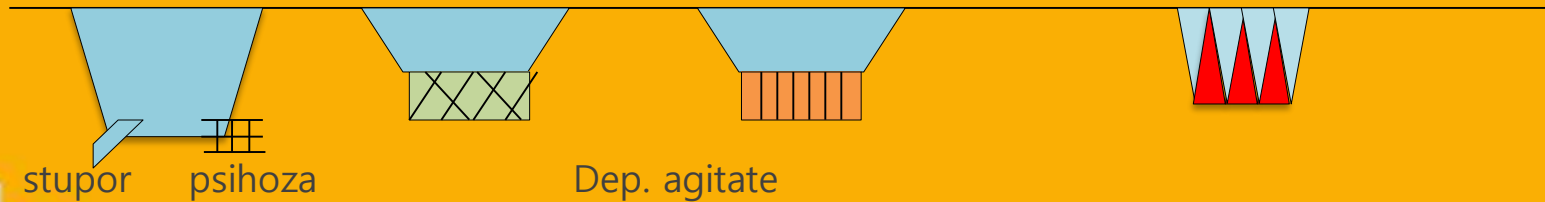
. Forma clinica standard poate fi considerata cea inhibata, dar sunt si variante anxioase, iritabile (disforice), corelate cu sd.de depersonalizare. Comorbiditatea starilor depresiv/anxioase in varianta periodica constituie DEPRESIA MONOPOLARA. Episodul depresiv se poate corela insa si cu Ep.maniacale sau mixte, constituind TB.BIPOLARA I si II.

Ep.DEP inhibata

Anxios

Iritabil (disforic)

Mixt (cu el.maniacale)



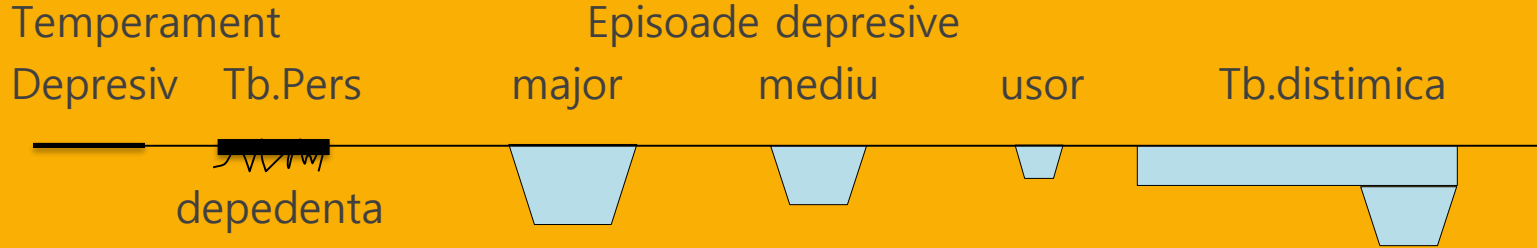
stupor

psihoza

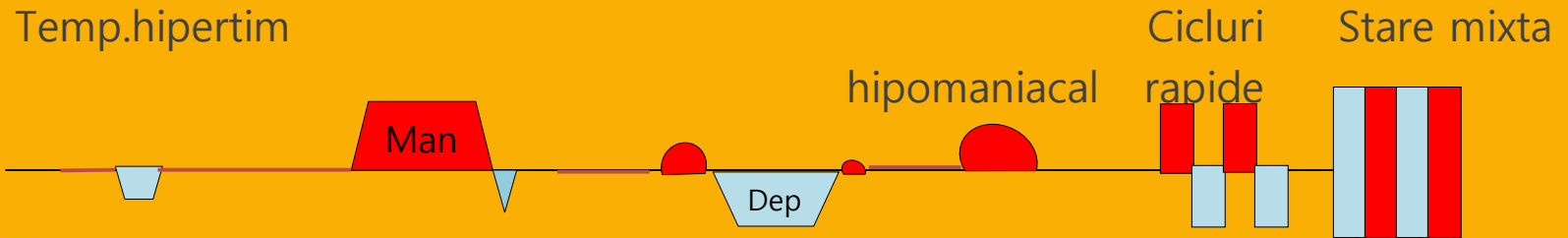
Dep. agitate



Tb.Monopolar Depresiva



Tb.Bipolara



Tb.internalizate includ, pe langa Tb anxioase si depresive si aspectul comportamental al tendintei crescute spre control situational si de sine; inclusiv conflictul cu sine.

Acesta se exprima manifest in patologia obsesiv compulsiva, mai ales in Tb.Personalitatii Obsesiv Compulsive. Efortul spre autocontrol se mai poate intalni la persoanele cu tendinte impulsive, care se straduiesc sa se controleze (Tb.jocurilor de noroc, unii dipsomani etc.)



POLUL EXTERNALIZAT AL PSIHOLOGIEI

Factorul externalizat se exprima in manifestari spontane, necontrolate, expansive. Mare parte din manifestarile hipomaniacale pot fi incluse la acest nivel.

Comportamentul externalizat este unul prosocial, activ , ce poate fi si conflictual sau manipulativ. El se coreleaza cu trasatura Extroversiei si cu cele care sustin calitatile de leader; si se pot exprima si in Tb. de comportament ale copilului si tanarului sau in T.P.antisociale - inclusiv spectrul "Psihopatiei". A fost studiat un "factor externalizat" ce se intalneste frecvent si in consumul de substante psihoactive, alcoolism.



Cumpana psihopatologica intre tendintele externalizate si cele internalizate medii, se plaseaza la nivelul tulburarilor impulsive si a T.P.borderline.

Iar varianta majora a acestor orientari se exprima in tulburarea bipolară.

Episodul maniacal - care e baza bipolaritatii - poate fi considerat si ca expresia majora a t. externalizate.



Coexistenta frecventa a Tb.anxios fobice si depresive precum si corelarea lor cu Tb. de personalitate din Clusterul C - DSM III-IV - au sugerat existenta unei clase speciale de patologii pe care Tyrer a etichetat-o drept

COTYMIE

Sindrom nevrotic general



In raport cu patologia internalizata alte clase nosologice pot fi grupate in directie externalizata, in ele incluzandu-se si tulburarile comportamentale persistente de la varsta infanto-juvenila, in directia **tulburarilor de conduita**; iar dintre tulburarile adultului s-ar plasa in directie externalizata si tulburarea de personalitate disociala si clusterul Psihopatiei.

