Depresia melancolifomă

((anhedonie, detașare, sentiment de vid))

Unele episoade depresive se caracterizează, în cadrul trăirilor subiective, pe lângă autodepreciere și vinovăție și:

- o trăire specială, de incapacitate marcată de a avea emoții, sentimente, sentimente, de a se bucura de ceva, de a simți ceva = anhedonie... subiectul resimte o blocare („emoțională") emoțională în de neputință, o detașare, neadecvare, gol, vid interior, trăiește cu sentimentul de nepăsare, suferință de orice altă natură, de a plânge, simte în interior, de a nu putea plânge.

Simptomatologia sugerează intersecția cu disfuncția disforiei ca stare de bază și de depersonalizare / derealizare

Tipul psihobiologic se pare în tabloul
- accentuare a trăirii motivului, cu ironie de trecut
- pierderi concrete cu stabilirea în prezent
- dorința sau ofilirea motivului

Depresia inhibată cu expresivitate psihomotorie majoră (stupor)

se caracterizează prin

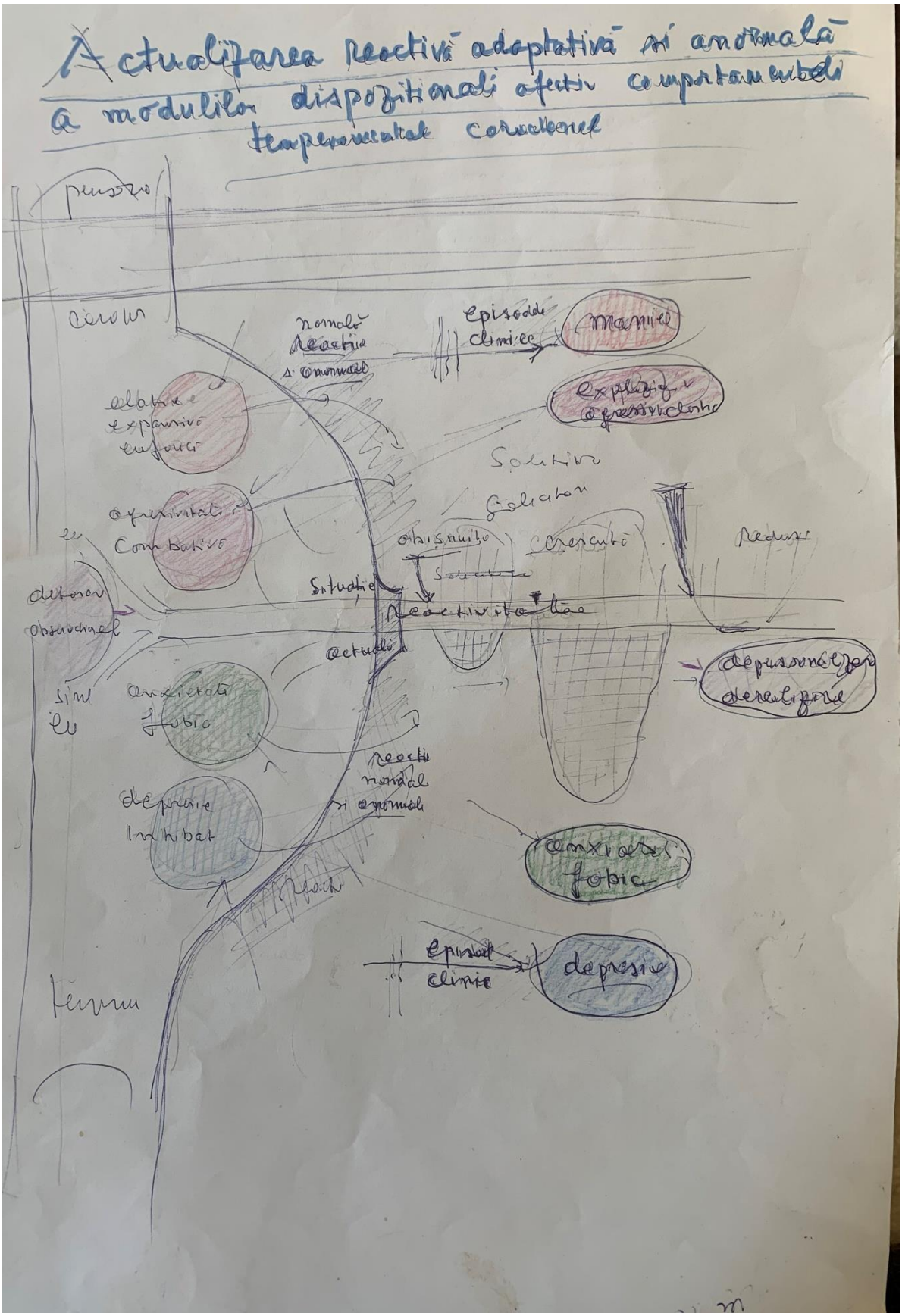
- **nemișcare**: își păstrează mult timp aceeași poziție (repliată pe sine)
- **stupor** { **areactivitate**: nu răspunde la stimuli fizici, la solicitări verbale (sau răspunde paradoxal
  opozitivitate: se opune încercării de mobilizare (inclusiv refuz alimentar)

Sd stuporos poate apare și reactiv în urma unei crize majore, unei pierderi cu păstrarea unei poziții bizare, areactivi și în stări de excitație psihomotorie. Complexul stuporos se poate integra în structura

Sd catatonic: core, pe lângă simptomatologia nucleară (nemișcare, areactivitate, opozitivitate), poate prezenta și alte simptome mai comune cu cele din spectrul schizofrenic: — intoleranță la intensități ridicate, cu agitație stereotipă, în spațiu redus, hipertonie, păstrarea poziției impuse (= flexibilitate cerosă), fenomene de ecou psihic (ecomimie, ecolalie, ecopraxie), negativism, rigiditate crescută ce alternează cu opozitivitate.

Sd catatonic se poate întâlni în boli cu focare organice (encefalite, infecții, tumori cerebrale, traumatisme cerebrale) sau în psihoze (mai ales schizofrenie forme), când e inclusă în tabloul bolii de bază.

Actualizarea reactivă adaptativă și anormală a modulilor dispoziționali afectiv comportamentali



Dispozitia (afectiv – comportamentala) maniacala
Simptomatologia Sindromului maniacal

Lipsa nevoii de somn Vigilitate + dezinhibitie erotica + (agresivitate)	Logoree (accelerarea ritmului vorbirii cuvinte declanșatoare + (fuga de idei propozitii scurte monosilabice + (mutism perceptie + hiperreactivitate atentie hipermobila	Activism, dezinhibitie proiecte de viitor Creștere activitate decizie rapida dezinhibitie motorie mișcări repetate energie +	Stare de bine + optimism hipersociabilitate grejoasa elatie euforie bună dispoziție (iritabilitate)
Instabilitate vigilitate	Cognitie	Cai psihomotorii mobile	afectivitate reactivă

psihoantrepenică

pol

bio psihologic

hipersociabilitate grejoasă

elație, euforie

viitor atoate posibil

decizii rapide

expansivă
centrifugă

desinhibiție
talipsihică
ergică

prezent hedonic punctiform

trecutul nu interesează

încredere în sine crescută
optimism
planuri mărețe de viitor
grandiozitate

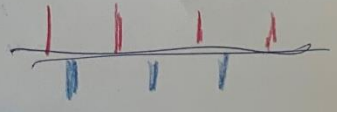
Corpul e resimțit ca o sursă de plăcere

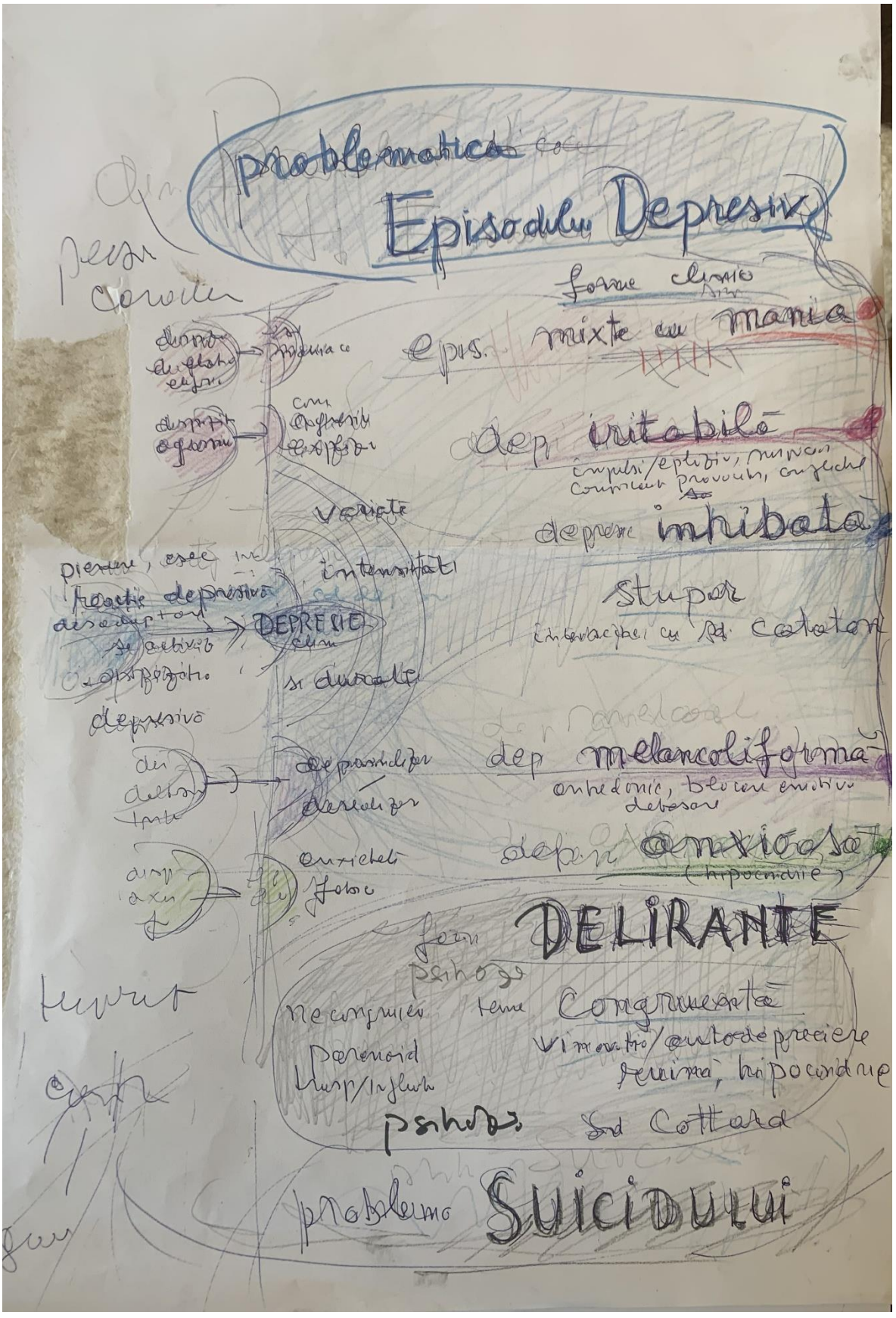
Poate coexista
Iritabilitate
și chiar mult auxicos
(atacuri de panică)

Forme mixte a depresiei

Ieșire din prezent
cu proiecție în viitor

forma ciclu alternant




problematica
Episodului Depresiv
forme clinice
epis. mixte cu mania
dep. iritabilă
impulsi/eplozii, manii
dep. inhibată
Stupor
dep melancoliformă
anhedonie, bl. emotiv
dep anxioasă
(hipocondrie)
DELIRANTE
Congruență
Vinovăție/autodepreciere
hipocondrie
Sd Cotard
problema SUICIDULUI

Dispoziția (afectiv-comportamentală) agresivă

Se întâlnește în tablouri psihiatrice variate:

- în stări de delirium (confuzo-onirice) cu agresivitate clastică (în infecții, intoxicații, psihoze, epilepsie)
- în psihoze delirant-halucinatorii, schizofrenie, în coalație cu ideația patologică (delirantă, dezorganizată)
- în combinație cu alte tb dispoziționale
  - depresia iritabil-disforică ... — mania iritabil disforică
- în tb de dezvoltare implicând structura personalității

→ Tb de opoziție și comportament defiant (> 6 ani (> 8 ani) → 18 ani)

→ Tb. exploziv intermitent

→ Tb cu perturbare afectivă (anxios) de tip distimic

→ Tb de caracter cu trăsături de clusterul

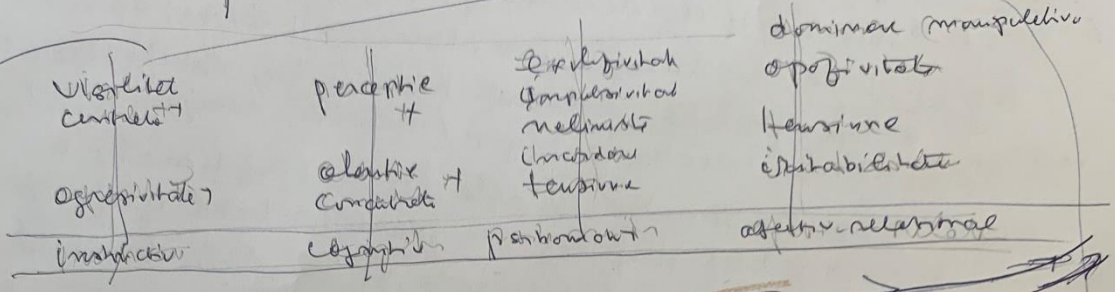
→ Tb de personalitate ambivalent

→ Psihopatul (inclus în cluster Inclus în scala (Cluster vezi Anexa)

Agresivitatea psihopatului se derulează în mod mimic în registrul interpersonal în cadrul unei variate distanțări de modalități de relaționare cu alții; ea se caracterizează prin: manipulare, calculare, empatie, intimidare și obținerea altor agresivități se poate desfășura în: sfera obiectelor domestice, animalelor

Apare ideea heteroagresivității și autoagresivității dar nu este o temă operă a psihopatului, mai degrabă problematica suicidului

Dispoziția (afectiv-comportamentală) agresivă



elemente de caracterizare

bio
psiho
antropologic

dezinhibiție

orientată pe exterior

tensionată, ergică

orientare agresivă

(ad-gresi = a se îndrepta spre)

spre abordare, atac, distrugere

centrată pe un obiect prezent nemijlocit în ambianță

(= acutizarea prezentului ce se află în derulare corelat cu un viitor și trecut iminent)

asertivitate, încredere în sine

opozitivitate față de altul

Dispoziție agresivă se poate manifesta psihopatologic:

- clastic – distrugere nediferențiată a orice (în plan somatic sau psihic: organe centrale, generale, toxicomanii -)
- Combativ = centrată pe luptă directă, fizică cu altul
- provocatoare – inducerea de conflicte, agresivitate verbală
- dublată de „răceală afectivă" („coldness of affectivity")
  - stări de indiferență empatic-emotivă față de suferința altuia (lipsă de milă, compasiune, rușine, remușcare)
- dublată de relaționare coleroidă („flamec superficial-clocleală")
- cu cruzime / sadică (= plăcerea de a domina pe alții)

- Un aspect aparte este comportamentul autoagresiv / de autolezare (fără premeditare, în cel