

Generalități

Semiologia reprezintă studiul simptomelor și a tulburărilor psihice; stabilește condițiile, succesiunea, interdependența și dinamica tulburărilor mentale.

Diferențiere semne - simptome: semnele sunt obiective și reprezintă ceea ce vedem la pacienți; simptomele sunt subiective și reprezintă ceea ce declară pacienții că simt.

În funcție de intensitatea simptomelor, tulburările psihice se clasifică în:

- tulburări nevrotice
- tulburări psihotice
- tulburări datorate nedezvoltării
- demențe.

Mai frecvente sunt primele două tipuri; tulburările datorate nedezvoltării și demențele implică pierderea bagajului noțional.

Procese psihice

- de cunoaștere: senzațiile, percepția, atenția, memoria, gândirea, limbajul, imaginația;
- afective și trebuințe: stabilesc raportul subiectiv între individ și realitatea obiectivă;
- voința și activitatea: prin ele se realizează acțiunile, în conformitate cu scopurile stabilite în mod conștient.

A. Semiologia proceselor de cunoaștere

Senzația

- act psihic elementar, monomodal
- realizează imaginea singulară a unei însușiri a obiectelor și fenomenelor lumii înconjurătoare.
- se datorează acțiunii obiectelor și fenomenelor asupra organelor de simț.
- evidențiază proprietățile elementare ale materiei (formă, mărime, greutate, culoare, miros, gust)
- reprezintă izvorul inițial al tuturor informațiilor
- sunt imagini subiective ale lumii obiective
- imaginea reflectată devine element de conștiință al subiectului - de ordin ideal

Particularitățile senzațiilor

- instrumente de reflectare nemijlocită a lumii materiale prin sistemul analizatorilor, asupra cărora acționează direct
- reprezintă reflectarea, pe plan ideal, a proprietăților separate ale obiectelor și fenomenelor concrete

Percepțiile

- sunt procese senzoriale elementare
- se disting prin sintetism, unitate, integritate
- redau realitatea obiectivă în imagini de ansamblu
- multimodale: reflectarea în condiții de simultaneitate, succesiune, însușiri multiple ale obiectelor lumii externe

Percepția presupune raporturi între:

- calitățile obiectelor și
- condițiile subiective (interne) ale individului (trebuințe, interese, experiență)
- percepția include însușirile generale și esențiale ale lucrurilor
- constituirea percepției se face după vârsta de 3 luni
- percepția auditivă apare în primul an de viață.

Psihopatologia senzorialității

- tulburări cantitative
- scăderea pragului senzorial determină o suprasensibilitate la stimuli (subliminali), rezultând hiperestezia senzorială
- apare în surmenaj, suprasolicitare fizică și psihică
- în afecțiuni nevrotice: distimie, tulburarea depresivă, tulburarea anxioasă

Cenestopatiile

- termen introdus de Dupré
- formă aparte de hiperestezie
- tulburare conștientă a senzațiilor și percepției interoceptive și proprioceptive
- senzații penibile, difuze, cu sediu variabil
- apar fără nici o modificare organică evidențiabilă
- apar în anumite tulburări nevrotice
- cenestopatii frecvente: amorțeala mâinilor, cefaleea „migratoare”, senzația de nod în gât și sufocare
- ridicarea pragului senzorial determină hipoestezia: scăderea receptivității la diverși stimuli
- apare în: stări reactive acute (post-traumatice)
- inducție hipnotică
- stări conversive
- schizofrenie (unde apare, la extrem, anestezia psihică)

Iluziile - Tulburări calitative

- percepția deformată a unor obiecte sau fenomene existente în realitate
- H. Ey: iluzia este, în general, o eroare cognitivă sau perceptivă
- apar la normal, datorită distanței, luminozității sau a stărilor afective speciale
- iluziile fiziologice, optico-geometrice
- persoanele corectează ușor eroarea

Iluziile vizuale

- cele mai frecvente
- metamorfopsii: impresia de deformare a obiectelor și a spațiului perceput
- micropsia: obiecte percepute mai mici (de obicei apar în patologia organică cerebrală)
- macropsii: obiecte percepute mai mari
- dismegalopsii: obiecte percepute alungite sau lărgite - apar mai ales în intoxicațiile cu diferite substanțe
- porropsia: obiecte percepute mai apropiat sau mai îndepărtat
- callopsia: obiecte percepute înfrumusețat
- pareidoliile: percepții deformate, intens anxiogene; interpretarea imaginii ce poate oferi percepției patologice un mare grad de bogăție și de vivacitate („perceperea” de ființe amenințătoare în desenul parchetului, al covorului, al perdelei etc)

Falsele recunoașteri

- identificarea greșită a diverselor persoane
- diferită de confuzia de persoană
- apare în: episoade maniacale, stări confuzive, sindrom Korsakov
- varianta particulară: déjà vu, déjà connu, déjà vecu sau, invers, jamais vu, jamais connu, jamais vecu
- în sindromul de derealizare, depersonalizare; în patologia de lob temporal

Iluzia sosiilor (mai ales în demență)

- persoane care seamănă atât de mult, încât nu pot fi deosebite
- persoana cunoscută nu este identificată, pacientul consideră că este doar asemănătoare cu ea

- persoanele cunoscute sunt multiplicat
- sentimentul că persoanele apropiate au fost substituite în scop ostil
- schizofrenie

Iluziile auditive

- impresia că anumite sunete sunt mai apropiate, mai puternice, mai distincte sau dimpotrivă - discrete, estompate, îndepărtate
- sunete reale (bătăile ceasului, picuratul apei de la robinet) sunt percepute drept cuvinte injurioase

Iluziile gustative și olfactive

- se deosebesc greu de halucinațiile gustative și olfactive
- perceperea eronată a gustului sau mirosului normal al diferitelor substanțe sapide sau odorifice
- apar în leziunile de lob temporal

Iluziile viscerale sau interoceptive

- perceperea eronată a funcțiilor unor organe sau aparate
- modificări de schemă corporală: perceperea denaturată a formei, mărimii, greutateii și poziției propriului corp
- transpoziția părților corpului, micșorarea sau mărirea lor
- apar în schizofrenie.

Agnoziile

- (apar ca simptom în psihiatrie, dar au cauză neurologică - leziuni de centri nervoși în sistemul nervos central)
- defect de integrare gnozică (de transformare a excitației în senzație și a acesteia în imagine perceptivă), datorită lezării centrilor de integrare
- se pierde capacitatea de a recunoaște obiectele după calitățile lor senzoriale

Agnozia vizuală

Cecitatea psihică: tulburarea recunoașterii semnificației obiectelor, imaginilor, persoanelor, deși vederea este intactă și conștiența este clară.

bolnavul nu recunoaște obiecte sau persoane

mișcarea sau contextul pot contribui la recunoaștere

apare în leziunile de lob occipital, mai ales stâng

Agnozia obiectelor animate

Protopagnozia: bolnavul nu recunoaște persoane foarte cunoscute sau nu se recunoaște pe sine în oglindă apare în leziunile de emisferă dreaptă

Agnozia culorilor: tulburarea clasificării culorilor, însoțită de amnezia numelui acestora apare în leziunile emisferei stângi

Agnozia simbolurilor grafice

cecitatea verbală

imposibilitatea înțelegerii limbajului scris (alexia) - citește fiecare cuvânt, dar nu integrează sensul în frază

imposibilitatea scrierii cuvintelor (agrafia)

sesizarea primelor cuvinte din frază cu omiterea celorlalte (dislexie)

nerecunoașterea cifrelor (alexia cifrelor)

apar în leziuni parietale posterioare și occipitale (de graniță parieto-occipitală)

Agnozia spațială

- tulburarea percepției spațiului
- pierderea posibilității de apreciere a distanțelor

- pierderea posibilității de localizare a obiectelor
- pierderea posibilității de comparare a mărimii și formelor
- apare ca urmare a leziunilor la nivel de lob parietal

Agnozia auditivă

surditatea psihică

incapacitatea de a identifica sunete, zgomote sau cuvinte (surditate verbală)

incapacitatea de a identifica melodii (amuzie)

se păstrează posibilitatea de recunoaștere a ritmului, intensității și a localizării

apar în leziunile bilaterale de lob temporal; pot însoți mai ales crizele convulsive

Agnozia tactilă

incapacitatea de a recunoaște forma și volumul obiectelor - amorfognozie

incapacitatea de a recunoaște obiectele în totalitate prin explorare tactilă - astereognozie

apar în leziunile de lob parietal

Halucinațiile

percepție fără obiect de perceput (H. Ey)

H. Ey observă că definiția explică halucinația prin eroarea fundamentală de percepție pe care o creează halucinațiile se însoțesc de grad de convingere mare - pacientul este convins de veridicitatea, de autenticitatea lor și de faptul că trebuie să le dea curs (asemeni ideilor delirante) constituie o urgență psihiatrică majoră!

Halucinațiile funcționale (stadiu intermediar)

excitanți obiectivi determină apariția unor percepții false:

zgomotul de roți este perceput în două moduri concomitent: zgomot de roți și cuvinte injurioase, amenințări

ele persistă atâta timp cât persistă și excitantul real

diferă de iluzii

pot avea caracter pasager

Halucinoidele (stadiu intermediar)

fenomene halucinatorii situate între reprezentările vii și halucinațiile vagi

nu izbutesc să convingă bolnavul asupra existenței lor

sunt forme prehalucinatorii

apar în perioada de dezvoltare a halucinațiilor și, mai rar, în cea de ștergere

Imaginile eidetice

- reprojecții în exterior ale imaginilor unor obiecte sau ființe care au o forță vie
- sunt strâns legate de trăiri afective intense și apropiate de prezent ca desfășurare în timp
- halucinații hipnagogice (în tranziția de la veghe la somn)
- halucinații hipnapompice (în tranziția de la somn la veghe)
- pot să apară la normal

Halucinozele

halucinații a căror semnificație patologică poate fi recunoscută de pacient (voci care discută despre el etc.)

adoaptă față de ele o atitudine critică

caută să le verifice autenticitatea

apar la persoane cu defecte de analizator
apar în stări toxice și infecțioase; secundar consumului de alcool
apar în psihozele delirant halucinatorii
se pot croniciza

Halucinațiile propriu-zise psihosenzoriale

tulburări de percepție ce corespund integral definiției.

Caracteristici:

proiecție spațială situată în spațiul campin sau extracampin (ex: „violul de la distanță”)
convingerea pacientului asupra „realității” lor
percepute prin modalitățile senzoriale obișnuite (exteroceptive, interoceptive, proprioceptive) și pe căile senzoriale normale
grad de intensitate variabil (discret sau intens anxiogene)
claritate diferită (voci „șoptite” sau „puternice”)
complexitate variabilă (de la simple zgomote la adevărate discursuri)
durată variabilă (de la câteva secunde sau minute la ore în șir), intermitente sau continue
rezonanță afectivă (dacă vocea „comentează” acțiunile bolnavului): inițial anxiogene, apoi fără participare afectivă
natura senzorială: exteroceptive (auditive, vizuale, olfactive, gustative, tactile); interoceptive (viscerale), proprioceptive (motorii, kinestezice)

Halucinațiile exteroceptive

Halucinațiile auditive

- pe primul loc ca frecvență la adult
- situate cel mai des în câmpul auditiv perceptibil
- intensitate variabilă
- complexitate variabilă: elementare (foneme - fâșâituri, pocnituri), comune (sunete, pași), verbale (complexe)
- continuitatea: episodice sau continue
- ecoul afectiv: favorabile (comentative), defavorabile (comentative sau imperative)
- urgență psihiatrică
- pot fi concordante (în tulburarea afectivă) sau neconcordante (în schizofrenie) cu starea afectivă
- apar în schizofrenie, în tulburările afective

Halucinațiile vizuale

- percepții ale unor obiecte, ființe, imagini inexistente în realitate în acel moment (adesea cu conținut mistic)
- mai frecvente la copil
- monocromatice sau policromatice
- percepute cu un ochi sau cu ambii
- ocupă tot câmpul vizual sau pot fi scotom (cel mai frecvent - scotomul central Morel: pacientul vede ca pe lângă un tub astupat)
- proiecția spațială: campină sau extracampină
- complexitatea: elementare (fosfeme), puncte complexe (figuri, obiecte, ființe), scenice - statice (panoramice) sau cinematografice (în mișcare)
- durata: permanente sau episodice
- tonalitatea afectivă - în funcție de conținut
- apar în schizofrenie, în sevrajul alcoolic

Halucinațiile autoscopice

- realizează imagine dublă
- bolnavul percepe propriul corp sau părți din el proiectate în afară
- după apariție, pot fi: episodice (câteva secunde) sau persistente, continue
- corpul perceput poate fi identic sau modificat (urâțit, înfrumusețat)
- mai rar întâlnite

Halucinațiile olfactive și gustative

- au caracter secundar
- apar după alte tulburări de percepție
- sunt greu de separat, deoarece substanțele sapide sunt și odorifice
- gusturi sau mirosuri cel mai frecvent neplăcute, dar și plăcute
- apar frecvent în afecțiuni organice, dar și în schizofrenie

Halucinațiile tactile

- impresia de atingere a suprafeței cutanate
- percepute continuu (în rețea) sau discontinuu (punctiform)
- la suprafață (epidermice) sau în profunzime (hipodermice)
- parazitoze halucinatorii (perceperea de insecte care infestază suprafața pielii sau pătrund pe sub piele) - foarte rar întâlnite de sine-stătătoare
- frecvent în dependența alcoolică
- mai frecvente la femei

Halucinațiile interoceptive (viscerale)

- senzația existenței unor ființe în corp; a schimbării poziției unor organe; a obstruării sau a perforării lor
- frecvent cu localizare genitală
- senzația de violare directă sau de la distanță
- manifestări halucinatorii în patologia schemei corporale (membrul-fantomă la amputați)

Halucinațiile proprioceptive

- motorii sau kinestezice
- impresia de mișcare sau deplasare a propriului corp
- apar în sindromul de automatism mental Kandinski-Clerambault (în schizofrenie)

Pseudohalucinațiile (halucinațiile psihice)

- autoreprezentări aperceptive (nu au caracter psihosenzorial - „vede cu ochii minții”)

Caracterizate prin:

- incoercibilitate (adevăr imposibil de combătut, căruia nu trebuie să i se demonstreze veridicitatea)
- automatism
- exogenitate - sunt impuse din afară
- se vorbește despre „voci” sau „vedenii” stranii, speciale
- nu se proiectează în afară, ci se petrec în minte
- sunt percepute de analizatori speciali
- sunt „făcute”, „provocate” din afară - caracter impus
- respectă aceleași modalități senzoriale

Pseudohalucinațiile auditive

- voci interioare „ecou”
- sonorizarea gândirii
- tranzitivism: alții pot descoperi, auzi sau ghici gândurile bolnavului
- sunt auzite cu „urechile minții”
- i se pot impune gândurile prin telepatie, sugestie, unde

Pseudohalucinațiile vizuale

- percepute ca imagini izolate sau ca scene panoramice
- conținut variat: plăcut, neplăcut, terifiant, insultător
- apar în spațiul subiectiv
- sunt văzute cu „ochii minții”, cu ochii „interiori”
- fac parte din sindromul de automatism mental Kandinski-Clerambault

Pseudohalucinațiile gustative și olfactive

- apar de fiecare dată alături de halucinațiile gustative și olfactive
- apar mai ales în cadrul organicității
- pseudohalucinațiile tactile: senzații penibile provocate de la distanță
- localizate cel mai des în sfera genitală

Pseudohalucinațiile interoceptive

- asemănate cu „lipsa libertății interioare”
- bolnavul are senzația că este posedat de animale, de spirite
- se localizează în diverse organe și determină simptomatologie specifică
- individul acționează după cum îi cere acea „ființă străină”

Pseudohalucinațiile motorii (kinestezice)

- perceperea unor mișcări impuse
- au caracter imaginar
- se întâlnesc destul de rar
- toate tulburările de percepție se asociază între ele: halucinații plurisenzoriale

Atenția

- funcție psihică bazală care realizează orientarea și concentrarea selectivă a activității psihice asupra unui grup de elemente sau fenomene
- tipuri: involuntară: stimuli ce apar brusc; noutate informațională; organism nepregătit; voluntară: susținută de efort volițional; habituală: de pregătire, de așteptare

Psihopatologia atenției

Disprosexiile

Hiperprosexii: exagerarea orientării selective a activității de cunoaștere; în episoadele expansive, intoxicații ușoare, hipocondrie

Hipoprosexii: diminuarea orientării selective a activității de cunoaștere; în surmenaj, anxietate, depresie, oligofrenie, demență

Aprosexia: dispariția oricărei activități psihice; numai în stările comatoase

Memoria

- proces psihic al orientării retrospective realizat prin fixare (întipărire), conservare (păstrare) și reactualizare (evocare)
- oglindește experiența anterioară
- constituie rezervorul gândirii și imaginației
- suportul forței cognitive a individului
- strâns corelată cu procesele afective

Procesele memoriei

- memorarea: transformări menite să asigure fixarea informației pe suporturi adecvate; factori obiectivi: volumul, natura materialului, gradul de organizare, gradul de omogenitate a materialului, semnificația materialului; factori subiectivi: starea fiziologică, motivația, gradul de tensiune afectivă, vârsta
- păstrarea
- reactualizarea

Tipuri de memorie

Imediată: reproducerea sau recunoașterea unui material până la 10 secunde de la momentul prezentării

Recentă: reproducerea sau recunoașterea are loc la un interval mai mare de 10 secunde de la prezentare

A evenimentelor îndepărtate (memoria de lungă durată): evenimentele trăite de la începutul vieții și până în prezent

Dismnezii cantitative

Hipomnezii: scăderea în diferite grade a forței mnezice

- în surmenaj, involuție, oligofrenie, depresie

Amnezii: prăbușirea forței mnezice; pot fi parțiale sau totale (în stările comatoase), retrograde și anterograde

Amnezii anterograde (de fixare)

se referă la imposibilitatea memorării evenimentelor de la îmbolnăvire spre prezent; sunt mai frecvente scade capacitatea de fixare

nu se poate evoca un eveniment recent

apar în: sindromul Korsakov, stări confuzive, stări reactive (în situații traumatice majore, de masă)

Amnezia retrogradă (de evocare):

- progresiv dinaintea bolii spre trecut
- destructurarea nu este atât de accentuată
- amnezia antero-retrogradă: punctul esențial este cel al îmbolnăvirii; apare mai frecvent în tumori, leziuni cerebrale

Legea lui Ribot: regresivitatea memoriei: vizează fenomenul uitării. Uitarea se face de la prezent spre trecut, de la complex spre simplu, de la abstract la concret

Amnezii totale: în comă

Amnezii parțiale (par a fi hipomnezii):

- lacunară: hiatus mnezic; în tulburările de conștiință, traumatismele cranio-cerebrale (TCC), epilepsie, beția patologică
- tardivă: legată de o tulburare de conștiință; apare progresiv; în demențe, epilepsie
- selectivă (tematică): înregistrare voluntare bine efectuată, recunoaștere imposibilă; influențată de stările afective negative (posttraumatic)

Hipermneziiile

- evocări exagerate, tumultuoase, îndepărtează individul de la preocupările sale de moment
- apar la normal, în intoxicații; în episodul maniacal

- hiperamnezii selective: la paranoici, în intoxicații; bolnavul își mobilizează toată forța mnezică pentru tema pe care o are în minte: procurarea „actelor doveditoare” pentru a demonstra urmărirea etc., procurarea drogului.
- mentismul: derulare cu caracter tumultuos, caleidoscopic și incoercibil a ideilor și amintirilor
- Alte hiperamnezii:
- tematică: afectogenă
- autistă: în schizofrenie
- mecanică, fără înțelegerea datelor (în oligofrenie)
- oneiroidă: în toxicomanii
- viziunea retrospectivă: derularea fulgerătoare a întregii vieți în ultimele câteva clipe dinainte de moarte

Tulburările calitative - paramneziile

- amintiri deformate, false fie sub aspectul desfășurării cronologice, fie sub aspectul lipsei legăturii cu realitatea obiectivă trăită de pacient

Tulburări ale sintezei mnezice imediate

- adevărate iluzii de recunoaștere, evocări eronate ale unor evenimente trăite în realitate, dar care nu sunt încadrate în timpul și spațiul real sau nu sunt recunoscute ca trăite sau netrăite. Tipuri:

Criptomnezia: nerecunoașterea ca fiind străin un material citit sau auzit în realitate; bolnavul îl consideră a fi propriu. Apare în schizofrenie, demență, TCC

Înstrăinarea amintirilor: scade capacitatea discriminatorie între evenimentele proprii și cele străine; bolnavul își crede auzite sau văzute propriile evenimente trăite; apare în demențe

- variante: falsa recunoaștere, iluzia de recunoaștere, paramneziile de reduplicare (bolnavul crede că o persoană a fost multiplicată în mai multe exemplare, cu un anumit scop)

Tulburările memorării trecutului - allomnezii

- sunt falsificări mnezice retrospective sau reproduceri ale unor evenimente reale din trecut, pe care le situează în prezent

Pseudoreminiscențe: reproduceri ale unor evenimente reale din trecut, pe care le trăiește ca evenimente prezente. Apar în sindromul amnestic, în demențe.

Confabulații (halucinații de memorie): reproducerea unor evenimente imaginare. Pot fi: mnestică (umplerea golurilor de memorie cu lucruri imaginare, dar plauzibile), fantastice (descriu lucruri neplauzibile), onirice (ca scenele de vis)

Ecmnezia: tulburare globală de memorie, cu întoarcerea întregii personalități în trecut; apare în stadiile tardive de demență

Aneforia: posibilitatea reproducerii unor amintiri pe care le crede uitate;

- posibilă dacă se sugerează unul sau mai multe elemente
- apare în surmenaj și în afecțiuni deteriorative

Gândirea

- proces central al vieții psihice, ce asigură distincția între esențial și fenomenal în ordinea ideilor și lucrurilor, dar și edificarea relațiilor dintre ele, intercondiționarea lor
- operațiile gândirii:
- analiza: separarea mentală a părților componente ale obiectelor și fenomenelor
- sinteza: reunirea mentală într-un ansamblu unitar a părților componente
- comparația: distingerea asemănărilor și a deosebirilor dintre obiecte și fenomene
- abstractizarea: extragerea unei însușiri esențiale a obiectului, făcând abstracție de restul trăsăturilor sale

- concretizarea: conceperea obiectului în toată varietatea trăsăturilor sale
- generalizarea: ridicarea de la reflectare a unui obiect la o categorie de obiecte, pe baza unor elemente comune și esențiale
- cuvântul: elementul esențial în toate operațiile gândirii; achiziționează, păstrează, vehiculează informația
- noțiunile se exprimă printr-o varietate de cuvinte
- judecățile oglindesc raportul dintre obiecte și fenomene
- raționamentul: alcătuit din judecăți; are o structură și o funcție logică

Asociațiile

legături temporare între noțiuni, între ideile în permanentă desfășurare
 mecanisme (multiple și progresive) formării asociațiilor

contiguitate: asociații în plan ideatic între obiecte și fenomene care sunt reprezentate succesiv, coexistând în timp și spațiu (mecanism predilect în schizofrenie și oligofrenie)

asemănare: pe baza asemănării cuvintelor respective, fără legătură logică; forme particulare: rima și asonanța (mecanism predilect la maniacali)

contrast: asocierea de noțiuni cu caracter opus (bine-rău)

cauzalitate: cel mai complex și cel mai frecvent; se stabilește legătura cauzală între fenomen și cauza sa

Tulburările gândirii

1. Tulburări predominant formale

a) Tulburări în discursivitatea gândirii

Tulburările ritmului

Accelerarea ritmului ideativ

viteza perturbată de înlănțuire a ideilor - tahipsihie

succesiune rapidă de idei: apare la oamenii antrenați, cu elan creator. Gândirea este ingenioasă și cu un bun randament.

Accelerarea patologică a ritmului ideativ

înlănțuirea tumultoasă, creșterea numărului asociațiilor și evocărilor

scăderea profunzimii ideilor

discurs mental sincopat, digresiuni ce întrerup firul logic

apare în hipomanie (se accelerează progresiv, asociațiile se fac tot mai superficiale)

Tahipsihia accentuată

preponderența asociațiilor facile prin asonanță (asociații după rimă, după formă, dar nu întotdeauna după conținut)

pierderea firului logic

imprecizie, superficialitate

erori de sens, nesistematizare

apare în episodul maniacal

Fuga de idei

aflux excesiv de idei

fugacitate pe fond de labilitate a atenției

apare în manie, stări febrile, intoxicații ușoare cu cafeină, alcool; psihodislepsie

Mentismul

- stare aparte de tahipsihie

- ideile defilează incoercibil și angoasant

- lipsește claritatea, vigoarea

- pacientul păstrează o atitudine critică, dar nu poate să controleze sau să stăvilească ideile

- apare în surmenaj, intoxicații cu cafeină, uneori și în schizofrenie

- Încetinirea ritmului ideativ
- lentoare ideativă sau bradipsihie (lentoare și a evocărilor, și a imaginației)
- scăderea numărului și a vigoriei lor
- asociații lente
- greutatea evocărilor
- apare în nedezvoltarea mintală, demență, epilepsie și în depresie

Tulburări ale fluenței gândirii

Fadingul mintal

- scăderea progresivă a gândirii
- are loc „stingerea” unei fraze începute
- apare în schizofrenie și depresie

Vâscozitatea psihică

- încetinire a proceselor psihice deranjantă pentru interlocutor
- apare în epilepsie

Barajul ideativ

- oprirea ritmului ideativ
- ideea întreruptă poate fi reluată după o pauză
- poate urma o nouă tăcere și o nouă idee ruptă din context, după o eclipsă ideativă
- în pauzele ideative, pacientul are un gol ideativ sau este perturbat de halucinații
- apare în schizofrenie

Perseverarea, ruminarea

aderență stăruitoare asupra unei idei, a unei tematici monotone
 imposibilitatea comutării spre alte teme
 apare în epilepsie, nevroza obsesivă și demență

b) Tulburări în productivitatea gândirii

Tulburări cantitative

Sărăcirea gândirii - inhibiția gândirii

neproductivitatea gândirii
 sărăcirea tematică, neclaritate și lipsă de vigoare
 există eforturi în rezolvarea problemelor uzuale
 apare în surmenaj, depresie și schizofrenie
 are ca revers mentismul

Tulburări calitative ale gândirii

Autismul sau gândirea dereistă

replierea individului asupra lumii sale interioare
 ruperea punților cu realitatea
 comunicarea este redusă la minimum necesar, alteori abolită
 polarizarea gândirii, a acțiunii, a comunicării, a vieții afective spre sine.

Raționamentul morbid

gândirea este dominată de antiteze
 raționamente minuțioase, dar sterile în sfere înalte
 pacientul nu este capabil să rezolve probleme concrete
 apare în schizofrenie și în tulburări schizotipale.

Asociațiile insolite

- se abat de la legile logice și de la gândirea causală
- adoptă legi interioare de înlănțuire (derivații, substituție, contaminare)
- apar idei bizare, rupte de context

- apar în schizofrenie

Asociațiile superficiale

- se produc prin mecanisme ca: asonanța, asemănarea, contrastele facile
- apar în manie, demențe, oligofrenii

Asociațiile circumstanțiale

- se limitează la aspecte formale
- apar în epilepsie, demențe, schizofrenie

Disociația

- tulburare greu detectabilă, reprezintă o ruptură a vieții psihice
- produce o relaxare a proceselor asociative
- tangențialitatea gândirii (idei vagi, neconturate)
- alterarea logicii, sintezei; apar baraje, condensări, exprimări eliptice
- semn precoce în schizofrenie

Incoerența

- procesul de dezintegrare maximă a proceselor mentale
- discursul mental își pierde coeziunea, legăturile logice, inteligibilitatea
- cuvintele se leagă aleator
- apare pe fondul disoluției conștiinței
- apare în starea postcritică, stări onirice, schizofrenie

Anideația

- dispariția fluxului ideativ
- are substrat organic
- apare în stări comatoase
- demențe avansate, epilepsie în stadiu grav deteriorativ, idioțenie.

2. Tulburări de fond ale gândirii

a) Tulburări în conținutul gândirii

- ideile se detașează de realitate în grade variabile
- Ideile dominante:
 - polarizează în mod tranzitoriu tematica
 - sunt benefice în creațiile artistice, cercetări
 - estompează pentru o anumită perioadă preocupările părăsite, crescând forța de concentrare și vigoarea logică
 - în context patologic sunt dezagreabile, obositoare prin recurența lor
 - apar în psihotraume și stări pasionale (ură, dragoste, gelozie)

Idei obsesive:

- idei ce acoperă și constrâng întreaga gândire
- vin de la periferia psihismului și asediază psihismul
- sunt recunoscute de pacient ca neconforme cu gândirea proprie
- pacientul face eforturi de a scăpa de ele, fără a reuși
- le simte ca deosebit de anxiogene și penibile

Caracteristicile obsesiilor:

- constrângere prin asediarea psihismului
- bipolaritatea tendințelor, între repulsie și atracție
- recunoașterea caracterului morbid
- angoasa - fundalul patologic
- obsesiile apar în: oboseală, după o psihotraumă, în tulburarea obsesiv-compulsivă, schizofrenie

Tipuri de obsesii

- amintiri obsesive - rememorări repetitive, deranjante

- reprezentări obsesive - imagini recurente
- îndoieli obsesive - nesiguranța determină verificări („boala îndoielilor“)
- scrupule obsesive - gândirea este persecutată de erori potențiale, greșeli de ordin moral
- idei obsesive de contrast - obsesii contrare sistemului etico-moral al persoanei (de exemplu, o persoană evlavioasă are gânduri obsesive blasfemiatoare)
- obsesii senzoriale - mai degrabă auditive, ca frânturi de melodii, cuvinte obscene
- manii mentale - aritmomania: nevoia de a număra și aranja lucruri

Opțiuni de acțiune:

- inhibiția; este cea mai frecventă
- compulsia - are mai multe stadii:
 - pornire irezistibilă spre executarea unor acte reprobabile
 - trăirea unei tensiuni insuportabile prin anticiparea consecințelor trecerii la act (mama cu obsesia sugrumării propriului copil anticipează îngrozită potențiala dramă)
 - acțiunea este substituită prin acte-surogat, numite și acte rituale; sunt acte stereotipe, inutile, dar cu efect anxiolitic
- apar în tulburarea obsesiv-compulsivă, schizofrenie, la persoanele anancaste.

Fobiile:

- frica obsedantă față de o anumită situație sau obiect care, în mod normal, nu sunt sursă de frică
- pacientul este conștient de caracterul irațional al fricii sale
- reacționează fie prin evitarea situației, fie prin îndurarea acesteia cu o stare de tensiune maximă

Tipuri de fobii:

Fobii de situații:

- claustrofobia - teama de spații închise
- agorafobia - teama de spații largi

Fobii de contact: teama de obiecte care produc dezgust

- mizofobia - teama de microbi
- hemofobia - teama de sânge
- zoofobia - teama de animale
- arahnofobia - teama de păianjeni
- aichnefobia - teama de obiecte ascuțite
- sideromorfobia - teama de tren
- talazofobia - teama de valuri
- tanatofobia - teama de moarte
- fobofobia - teama de fobii
- knozofobia - teama de boala

Fobii-impulsuri - teama de a nu da curs unor impulsuri criminale sau suicidare care, de cele mai multe ori, nu sunt îndeplinite

Fobii de situații sociale: fobiile sociale, tracul

- erentofobia - teama de a nu roși în public - apare în special la adolescenți

Ideile prevalente (precursoare ale ideilor delirante)

- ansamblu tematic ideativ
- organizează întreg comportamentul
- subordonează alte idei, interese
- sunt în concordanță cu personalitatea
- se impun gândirii ca nucleu al sistemului delirant
- subiectul nu recunoaște caracterul lor patologic
- tind spre o dezvoltare progresivă și o dominare a câmpului conștiinței
- sunt căutate argumente în favoarea susținerii temei prevalente

- sunt opace la orice contraargument
- afectivitatea și comportamentul sunt subordonate ideilor prevalente
- apar în alcoolism, paranoia, tulburări de tip schizoid
- intensitatea prevalentă și cea delirantă sunt foarte greu de diferențiat

Ideile delirante - idei cu conținut fals (premise false), neconform cu realitatea

- antrenează convingerea fermă a pacientului în veridicitatea lor
- sunt impenetrabile la contraargumente logice și dovezi
- delirul este cea mai elocventă expresie a activității mintale morbide
- modifică comportamentul pacientului

Caracteristicile delirului

1. anastrofa: debut brusc, ca o revelație sau pregătirea apariției printr-o fază predelirantă. Această perioadă este marcată de căutări, neîncredere, retragerea persoanei

2. conținut: la limita posibilului, ca în delirul expansiv din episodul maniacal

- tematica: monotematică vs. politematică
- unitate sau articulare în sisteme delirante
- sistematizare:
 - delir sistematizat, monotematic, argumentat aparent logic și credibil, chiar dacă conținutul este neverosimil
 - delir nesistematizat, în care temele delirante sunt disparate, greu de urmărit și de înțeles prin natura discursului dezlânat (se pot întâlni ambele forme în schizofrenie, în funcție de tipul și de debutul acesteia)
- răsunetul afectiv:
 - delir congruent, în conformitate cu starea afectivă (mai ales în tulburarea afectivă majoră)
 - delir incongruent: starea afectivă este contrară conținutului delirant (mai ales în schizofrenie)
 - delirul indus (folie à deux): inductorul are o putere persuasivă asupra unei persoane puternic implicate afectiv - indusul, care preia delirul

Temele delirante

Deliruri paranoide

- persoana în cauză are convingerea că face obiectul unui prejudiciu - material, moral etc.
- se simte persecutată și nedreptățită
- interpretează orice gest sau comentariu ca reprezentând aluzii personale răutăcioase
- delirul de interpretare: toate evenimentele și replicile sunt interpretate ca personale
- delirul de relație: se dezvoltă concentric, pe fundalul unei personalități vulnerabile, cu eventuale infirmități
- persoana este marcată de suspiciune, neîncredere, fiind convinsă că toată lumea îi cunoaște slăbiciunile, eșecurile și își bate joc de ea
- delirul de urmărire: convingerea că este urmărit și hărțuit prin metode sofisticate
- delirul de persecuție: individul este subiectul unor comploturi; își dezvoltă un sistem de apărare, de anihilare, apoi preia ofensiva și recurge la reclamații
- se transformă din „persecutat” în „persecutor” (de aceea, constituie o urgență psihiatrică)

Delirul de influență: pacientul este persecutat de la distanță, prin mijloace tehnice sofisticate: unde electromagnetice, raze X, telepatie etc.

- acest delir asociază pseudohalucinații și face parte din sindromul de automatism mental
- individul are impresia că i se pătrunde în intimitatea gândurilor, că i se citesc gândurile și i se difuzează în afară

Delirul de otrăvire: convingerea pacientului că va fi suprimat prin substanțe nocive, puse intenționat în mâncare, băutură, haine

- pornește de cele mai multe ori de la un gust ciudat, interpretat ulterior pe model delirant (apare în schizofrenie, dar și în patologia vârstnicului)

Deliruri expansive (apar în special în tulburările afective severe, în tulburarea schizofrenică afectivă, în demență, în sindromul moriatic)

- apar pe un fundal de mulțumire, satisfacție (sunt în principal congruente)
- se referă la origine, situație socială, capacități intelectuale, statut etc.

Delirul de grandoare: delir de bogăție; principala temă delirantă sunt averile fabuloase de care dispune

Delirul megalomaniac: calități personale, fizice și intelectuale, excepționale

Delirul de invenție: individul se crede antrenat în acțiuni de descoperire a unor sisteme revoluționare, inedite

Delirul de filiație: individul se crede descendent al unei familii nobile, caută dovezi în vederea legitimării

Deliruri micromanice (depressive)

evoluează pe fundalul afectiv depresiv și prezintă un mare risc de suicid
subaprecierea propriei persoane

Delirul de autoacuzare: analizează foarte atent acțiunile din trecut, își atribuie vinovății inexistente, solicită pedeapsă, se poate autodenunța; prezintă un risc foarte mare de „omor altruist”, urmat de suicid

Delirul de ruină: are convingerea că este condamnat la un trai nedemn, sărăcăcios, de mizerie

Delirul de negație: propria persoană și lumea exterioară sunt ca și inexistente; apare mai ales în patologia vârstnicului

Delirul hipocondriac: organele interne sunt măcinate de boli, putrezesc; apare, de asemenea, mai ales în patologia vârstnicului

Sindromul Cotard: cuprinde delir de enormitate (se referă la ansamblul simptomatologiei pe care o descrie bolnavul), delir de negație (înăuntrul lui nu se află nimic, „nu mănâncă”, „nu respiră”), delir de imortalitate.

Alte teme delirante

Delirul de posedare: corpul îi este locuit de diferite ființe

Delirul zooantropic: posesiunea se referă la întregul organism: bolnavul crede că s-a transformat în animal

Delirul de gelozie: convingerea de infidelitatea partenerului; sunt căutate probe ale adulterului

Erotomania: impresia că este iubit de persoane deosebite (staruri, persoane publice etc)

- anumite coincidențe sunt interpretate ca probe evidente de dragoste
- delirantul investește afectiv în idealul său, îi caută compania, devine insistent
- în cazul refuzului explicit, apare ura
- în principiu, face parte din sindromul de automatism mental

Comunicarea și tulburările ei

- schimb de informații între două elemente
- modalități de comunicare: gestuală, mimico-pantomimică (afectiv-expresivă), atitudinală, verbală, prin scris

Comunicarea verbală

elementele constitutive ale comunicării:

cuvintele - sunete (foneme) cu sens, semnificație într-o limbă

lexicul - totalitatea cuvintelor dintr-o limbă

semantica - stabilește relația între semnificat (obiectul real) și semnificant (cuvânt)

sintaxa: ansamblul regulilor care guvernează folosirea elementelor comunicării

limba: instrument evoluat de transmitere a informațiilor; cuprinde totalitatea semnelor acustice și grafice utilizate în comunicare de către membrii unei comunități

limbajul: o manifestare individuală a limbii; fiecare individ are o interpretare, o apreciere personală a limbii;

exprimarea limbajului se face prin vorbire

vocabularul: totalitatea termenilor verbali

Funcțiile limbajului

- de comunicare - se schimbă informații
- cognitivă: descoperă, achiziționează cunoștințe, prin cuvinte purtătoare de semnificații
- de modelare socială a conduitei umane
- afectivă: exprimă sintetic trăiri, emoții; accentele se pun prin intonații, pauze
- de comandă: cuvintele spuse cu convingere și tact au o forță persuasivă și mobilizatoare
- estetizantă: prin căutarea exprimării poetice, simbolice
- limbajul este un sistem perfectibil
- se formează în strânsă conexiune cu funcțiile cognitive, dar și de rezonanță afectivă

Desfășurarea vorbirii

dialog: proces simplu, susținut maleabil de către interlocutor

monolog: implică o pregătire prealabilă discursivă, capacitate de autonomie

nu arareori, ceea ce pornește ca dialog se transformă în monolog

Trăsături caracteriale rezultate din analiza limbajului

- persoanele iritate tind să utilizeze în exces verbe la timpul prezent
- personalitățile paranoice fac abuz de pronume personal
- timizii evită pronumele personal la persoana întâi singular și utilizează persoana întâi plural
- obsesionalii, persoanele dependente preferă articolul nehotărât
- fanaticii recurg la articolul hotărât
- există limbaj extern, menit să comunice nuanțat ceea ce gândește emițătorul, și limbaj intern, proprietatea exclusivă a persoanei

Tulburări de comunicare

Tulburările expresiei verbale

Tulburări formale ale vorbirii

Debitul

- creșterea debitului - bavardajul: creșterea fluxului cuvintelor
- caracteristică persoanelor sănătoase, vorbărețe
- paranoia

Logoree - ritm și debit verbal crescut

- apare în episoadele maniacale, în agitația psihomotorie
- hipoactivitatea:

Mutism: absența vorbirii printr-o inhibiție de natură afectivă

- mutism absolut: persoana refuză orice tip de comunicare
- mutism relativ: abolirea vorbirii este compensată prin mimică, gestică, scris
- mutism selectiv: restrângerea comunicării doar la persoane considerate prietene (în schizofrenie, tulburările delirante)
- mutism discontinuu, cu instalare și rezoluție capricioasă - apare în stările confuzionale
- mutismul apare în stările de stupeoare, catatonie, isterie, depresie, tulburările cronice delirante

Mutacismul: seamănă cu mutismul

- un mutism deliberat
- apare în simulare și la histrionici

Ritmul

Accelerarea ritmului (tahifemie)

- apare în oboseală, surescitare, insomnie, intoxicație acută

Incetinirea ritmului (bradifemie)

- apare în depresie, demență, retard mintal, epilepsie

Afemia: imposibilitatea vorbirii, în ciuda eforturilor mimice și gestuale; este rară

Intonația - se referă la intensitatea vorbirii

- voce de intensitate crescută, tonalitate înaltă, strigăte, interjecții, injurii apare în excitația maniacală, hipomaniacală, intoxicații acute, sindroame paranoide (în special în tulburările de personalitate de tip paranoid)
 - voce de intensitate scăzută, șoptită - caracterizează cu precădere depresia, histrionismul
 - tulburări ale foneticii - de articulație și de pronunție apar în balbismul tonic, clonic sau tonico-clonic, în boala ticurilor
 - tulburări ale semanticii, sintacticii - afectează înțelesul cuvintelor:
 - paralogism - cuvânt uzual folosit în alt sens (apare în schizofrenie)
 - neologism - creează cuvinte noi (de asemenea în schizofrenie)
- afectează înțelesul frazei
- embololalia: inserția în fraze a unor cuvinte desprinse din context, care revin cu insistență
 - agramatismul: utilizarea unui limbaj telegrafic, redus la esență
 - elipsa sintactică: eliminarea unor fragmente din frază
 - onomatomania: repetarea unor cuvinte rupte din context, cu precădere cu conținut grosier
- afectează înțelesul limbajului
- stereotipiile: repetarea monotonă de cuvinte izolate cu caracter rimat
 - ecolalia: repetarea cuvintelor și intonației interlocutorului (în demență)
 - psitacismul (vorbirea de papagal): vorbire lipsită de sens
 - verbigeratia: debitarea unor cuvinte fără sens; forma extremă este cunoscută sub denumirea de „salată de cuvinte”
 - schizofazia: debutează cu un discurs destul de comprehensibil, apoi se transformă într-un limbaj ermetic
 - jargonofazia: crearea unui limbaj nou
 - incoerența: alterarea maximă a vorbirii

Tulburări ale expresiei grafice a comunicării

Limbajul scris se achiziționează în urma limbajului oral.

Tulburări ale ritmului scrisului:

Ritm crescut - graforeea - nevoia irezistibilă de a scrie

Ritm scăzut sau refuzul scrisului se manifestă mai rar

Tulburări caligrafice:

Micrografia - scrisul mic, meschin, se întâlnește în depresii

Macrografia - scrisul generos apare în episodul maniacal

Scrisul manierist, afectat, cu stereotipuri și simbolistică aparte, apare în paranoia

Scrisul inegal, neglijent apare în procesele deteriorative

Disponerea în pagină:

Tulburări ale scrierii cuvintelor (paragramafisme) - erori, transpoziții sau substituții de litere, de cuvinte

Tulburări ale sintaxei - schizografia - transpunerea în scris a schizofreniei

Ermetismul - amestec incomprehensive de semne

Grifonajul - deteriorarea totală a scrisului într-o mîzgălitură.

Tulburări ale comunicării nonverbale

Comunicarea nonverbală reprezintă totalitatea mijloacelor expresive umane care nu utilizează limbajul.

Sunt elemente care frapază de la prima întâlnire.

Ținuta:

Reflectă gradul de aderență a persoanei la normele sociale, nivelul său socio-economic

Se adecvează cu vârsta, sexul și situația

Ținuta dezordonată - pierderea interesului pentru aspectul exterior, a aptitudinilor de autoîngrijire

Rafinamentul vestimentar - grija deosebită pentru aspectul exterior depășește normele sociale

Ținuta excentrică - bizarerii vestimentare, accesorii stridente, fard inadecvat.

Ținuta perversă:

Cisvestitismul - abordarea unei vestimentații nepotrivite vârstei și situației persoanei

Transvestitismul - purtarea pasageră sau permanentă a vestimentației sexului opus

Acceptat ocazional în spectacole

Este asociat mai ales cu homosexualitatea, îndeosebi cu cea masculină

Mimica:

Are ca suport expresia facială și modificările acesteia în relație cu starea afectivă și cu normele sociale.

Tulburări cantitative ale mimicii:

Hipermimii sau exagerarea mimicii

Facies foarte mobil, versatil, privire vie

Facies încruntat, ridat, lipsit de mobilitate, privire stinsă, exprimă durerea

Mimică studiată, exagerată în toate registrele, cu figură disprețuitoare

Facies tensionat, privire scrutătoare și neîncrezătoare

Mimică compensatorie cu expresivitate exagerată, ce trădează artificialitate

Hipomimii:

Sărăcirea expresiei mimice

Privirea vidă, facies inexpressiv, ce reflectă autismul

Stupoarea melancolică - facies fix, împietrit în imobilism

Impregnarea neuroleptică - facies imobil, reacționează tardiv și redus la stimuli

Confuzii mintale - faciesul se descompune, privirea rătăcită

Paramimiile - tulburări calitative ale mimicii

o Mimici bizare, paradoxale, în disonanță flagrantă cu conținutul explicat verbal

o Surâsul schizofren

o Mimica disociată

o Manierisul - stereotipii mimice

o Furtunile mimice

Gestica:

Ansamblu de mișcări voluntare sau involuntare cu valoare expresivă, simbolică, și care se compun în anumite conduite

Ticurile - gesturi scurte repetitive, fără o necesitate reală

Inițial au putut fi obiective, dar s-au perpetuat și în lipsa unei jene locale (relaxarea nodului unei cravate prea strâmte)

Ticurile pot fi: simple - tuse, clipit; complexe - onicofagie, tricotilomanie

Sindromul Gilles de la Tourette: ticuri motorii, cascade de ticuri verbale, impulsivitatea spre coprolalie

Manierismul - gestică exagerată, afectată și încărcată de prețiozitate

Bizareriile - gestualitate încărcată de un simbolism obscur observatorului, dar comprehensibil uneori pentru subiect

Negativism gestual - refuzul cu obstinție al comunicării

Stereotipiile - conduite repetitive, fixe, inutile cu conținut simbolic, care scapă înțelegerii

Perseverările - repetări de gesturi sau atitudini

Tulburările activității

Activitatea - funcție efectorie, constă dintr-o succesiune de acte îndreptate spre un scop. Forme de activitate:

jocul - îmbinarea concretului cu imitativul și cu imaginarul

munca productivă - urmărește obținerea unei finalități cu un randament maxim

învățarea instituționalizată - presupune achiziționarea unor cunoștințe și deprinderi necesare unei profesii

creația artistică - formă desăvârșită de activitate; finalitatea reprezintă opera

Tulburările conduitei motorii

Dezorganizarea activității motorii

Hiperactivitatea:

Polipragmazia - exaltare a activității, cu predominarea interesului ludic, gestică amplă, multiple acțiuni începute care nu se finalizează

Agitația psihomotorie - dezorganizarea activității desfășurată aleator, necoordonată, scăpată de sub control volițional

Stadializare:

- enervare, stare de tensiune, agasare, iritabilitate greu de calmat, în ciuda eforturilor depuse
- turbulență - excitație motrică lejeră, deplasare continuă, cverulență
- exaltarea unei agitații pasionale - excitație verbală, ideatică
- furorul - agitație oarbă, aprinsă, deosebit de distructivă prin manifestările clasice și violența manifestă

Entități în care apare agitația psihomotorie:

demențe, oligofrenie

apare brusc la incitații minime, are caracter stereotip

tendința la agresivitate (verbală în demență, fizică în oligofrenie)

stări maniacale: prodromal - irascibilitate, agitație psihomotorie și polipragmatism, aspect ludic, furor maniacal

stări depresive - de neliniște și dezordine motorie de mare violență, loviri, omucideri, sinucideri, raptus melancolic

epilepsie - intercritic la incitații minime; furor epilepticus urmat de amnezie

tulburări de personalitate - crize de manie, uneori alura teatrală. Tendința de a impresiona, șantajă

stări reactive: generate de sentimentul de frustrare și paroxisme anxioase, dezorganizare discretă, se mișcă încontinuu, își frâng mâinile, cer compasiune

schizofrenie - apare imprevizibil, incomprehensibilitatea conduitei, vorbirea și mișcărilor au caracter simbolic

Hipoactivitatea:

- lentoare sau bradikinezie - apare în convalescență și depresie

- inhibiția psihomotorie - extremă hipoactivitate ce apare în stupor, catatonie

- stupor: implică imobilitate aproape completă, mimică inexpresivă sau obtuză, aparentă suspendare a activității psihice, reactivitate întârziată, refuzul comunicării

- stupoare - imobilitate completă, pacienți inerți, nu răspund solicitărilor din afară sau răspund foarte greu, mimică împietrită sau inexpresivă

- stupoare nevrotică - isterie: apare brusc după stări conflictuale, mimică anxioasă

- stupoare psihotică: depresie, facies melancolic

- schizofrenie - facies amimic, akinetic, hipertonii localizate și variabile, participă pasiv la activitatea anturajului

- stupoarea confuzivă: activitate psihică aproape suspendată; interferează cu stări delirant-oneiroide

- catatonie - dezintegrarea conduitei motorii prin lipsa inițiativei motorii. Elemente catatonice:

- catalepsia - rezistența maselor musculare la mobilizarea pasivă

- flexibilitatea ceroasă - modelarea segmentelor corpului și persistența în timp a atitudinilor, pozițiilor impuse

- parakinezii - mișcări parazite, ecopraxie, iterație, perseverație

- negativismul de tip:

o activ - presupune un răspuns motor contrar solicitării

o pasiv - persoana nu reacționează deloc

- sugestibilitate - urmarea ordinelor, imitația unor gesturi

Impregnarea neuroleptică:

inhibiție motorie în urma administrării acute sau îndelungate a neurolepticelor

Stadii:

Distonia acută sau sindromul hipertonic hiperkinetic - apare după administrare acută

- contractură generalizată, plafonarea privirii, protruzia limbii, torticolis
- după tratament îndelungat se pierde maturația mișcărilor, tremor fin, rigiditate

Akatisia - tremor, neliniște și balans al membrelor

Diskineziile tardive - după ani de tratament - mișcări involuntare de tip coreic, grimase, sucțiunea dentiției

Sindromul neuroleptic malign - hipertonicitate, hiperpirexie

Pervertirea conduitei:

- manierismele - atitudini și activități exagerate, caricaturale
- stereotipiile - mișcări repetitive, lipsite de sens
- ambitendința - prezența simultană a unor tendințe contradictorii
- comportament teatral demonstrativ cu gestică amplă
- retragerea, izolarea socială treptată

Tulburări ale conduitei motorii prin control volițional viciat:

Impulsiunile - acțiuni declanșate brusc, spontan sau reactive la un stimul minor
cu caracter irațional

devin necesități imperioase, scăpate de sub control volițional

se manifestă brutal, cu grad mare de pericolozitate, heteroagresivitate, crize clasice, autovătămări,
suicid

Forme de impulsioni:

- dromomania - plecarea nemotivată, intempestivă de acasă, fără un scop precis
- piromania - incendierea unor obiecte și asistarea cu plăcere
- cleptomania - furtul irezistibil de către persoane cu statut bun a obiectelor fără valoare
- jocul de șansă patologic - atracție irezistibilă, în ciuda prejudiciilor multiple
- tricotilomania - smulgerea părului

Elemente comune ale impulsurilor:

- tensiunea premergătoare efectuării impulsului
- starea de detentă și gratificare la săvârșirea actului
- eventuală culpabilitate ulterioară
- apar în tulburările de personalitate, retardul mintal, tulburări organice
- impulsivitatea - prefigurarea unor tendințe a unor persoane de a reacționa la impulsioni

Raptusul - manifestare motorie paroxistică, drept urmare a unei tensiuni emoționale de nesuportat

- aspect de automatism motor incoercibil autoagresiv sau heteroagresiv
- este urmat de amnezie lacunară

Fuga - părăsirea irațională și imprevizibilă a domiciliului spre o destinație aleatorie, este limitată în timp

- urmată de amnezie lacunară
- trebuie diferită de deambulările nocturne
- apare în reacții acute, schizofrenie, intoxicații.

Imaginația

Proces psihic de prelucrare, transformare și sintetizare a reprezentărilor și ideilor, în scopul făuririi de noi imagini și idei

Forma neintenționată (pasivă) - toate tendințele, aspirațiile și dorințele, gândurile intime

Forma intenționată (activă):

Reproductivă: asocierea de elemente verbal-imaginative cu imagini ce vin din experiența proprie (cum este lectura)

Vis de perspectivă: proiectarea mentală a dorințelor, aspirațiilor și planurilor de viață

Imaginație creatoare: se anticipează imaginativ ideea sau planul viitoarei acțiuni

Onirismul - visarea - debordare imaginativă haotică și bizară

Reverie - visul diurn sau visarea în stare de veghe - invadarea involuntară a imaginarului în real, prin făurirea unor proiecte, deziderate. Copiii confundă realul cu imaginarul

Intoxicațiile cu alcool, cofeină, amfetamine, manie, tulburări delirante, schizofrenie

Tulburările calitative ale imaginației

Mitomania:

Pseudologia fantastică: tendința morbidă de a altera adevărul, de a crea povestiri imaginare (fabulații)

Diferit de mincinos, alterează intenționat adevărul, este convins de realitatea spuselor sale, este victima propriilor producții

Mitomania este proprie persoanelor emotive, sugestibile.

Caracteristicile relatării mitomane (Predescu):

Organizarea romanescă a trăirii: aspectul formal al discursului, care nu este adecvat conținutului și este sesizat de interlocutor

Alibiul existențial: indiferent de forma și conținutul relatării, ideile merg univoc unidirecțional spre supraestimarea propriei persoane, își clădește povestirea vieții pe baza expectanțelor sale și ale auditoriului.

Suprasemnificarea: trecerea de la simpla exagerare la fabulația cea mai amplă, pentru a atrage atenția asupra sa, jocul imaginativ se dezvoltă luxuriant

Conduita de teamă: apare în urma posibilei descoperiri a caracterului fabulator al relatării; el trăiește crispat orice relație, care se poate nărui prin descoperirea adevărului.

Trei tipuri de mitomanie:

Vanitoasă - răspunde unui orgoliu nemăsurat și nevoii de a afișa o existență romanescă. Apare la tulburările de personalitate, histrionici, debilitate mintală

Malignă - bârfe, calomnii, anonime, denunțuri

Perversă

Simulația - falsificarea adevărului în privința stării de sănătate. Fidelitatea simulării depinde de imaginația, inteligența și rezistența celui ce simulează

Metasimulația - după un episod psihotic acut, real, pacientul refăcut perseverează în acuzele sale anterioare

Suprasimulația - amplificarea simptomatologiei unei afecțiuni somatice sau psihice preexistente

Disimularea - ascunderea unor simptome psihice sau somatice, ori a unei boli, pentru a se sustrage de la tratamentul obligatoriu; depresia.

Voința

Funcția psihică prin care se realizează trecerea conștientă de la o idee sau raționament la o activitate sau inhibiția unei activități, în vederea realizării unui anumit scop

Fazele desfășurării actului volițional:

Formularea scopului: sub raport afectiv, tendința este trăită ca o dorință iar în planul conștiinței devine motiv

Lupta motivelor: motivul apărut se luptă cu alte motive potențiale sau active

În cazul scopului unic, lupta se tranșează spontan

Adoptarea hotărârii: constă în definirea scopului și pregătirea acțiunii

Execuția (îndeplinirea) acțiunii: trecerea la acțiune implică efortul volițional, predomină aspectul cantitativ al procesului volițional. Răspunde la întrebarea „Cât poți?”

Voința activă: stă la baza perseverenței, tenacității și îndeplinii izbutite a unei activități

Are rol mobilizator, de susținere a efortului volițional = voința de suport

Voința inhibitorie: responsabilă de stăpânirea de sine, determină reținerea în anumite situații, frânează reacția imediată

Se opune unor tendințe impulsive, stă la baza conduitei amânării

Tulburările de voință - disbulii

Hiperbulia

Exagerarea forței voliționale; apare la persoane voluntare

În patologie apare rar, deoarece se dezorganizează suportul motivațional. Stări obsesivo-fobice

La toxicomani - hiperbulie cu caracter unidirecțional și electiv în scopul procurării drogului, pe fondul general de hipobulie

Hiperbulia delirantă - concentrarea extremă a interesului și eforturilor cu predilecție spre temele delirante

Hipobulia

Scăderea forței voliționale ce se traduce prin scăderea capacității de a acționa

Are motivație slabă și antrenează implicit acțiuni lipsite de vigoare

Pacientul știe ce trebuie să facă, dar nu poate

Apare în tulburări de personalitate, tulburări depresive

Hipobulia globală apare în oligofrenie, demențe, toxicomanii

În manie, datorită tulburărilor de atenție, apare hipobulia

Hipobulia electivă vizează tematica fobică și compromite trecerea la anumite acțiuni

Abulia - lipsa de inițiativă, incapacitatea de a acționa. Apare în catatonie, depresii profunde

Tulburările calitative ale voinței:

Disabulia - dificultatea de a trece la o acțiune sau de a sfârși o acțiune începută, însoțită de perplexitate și notă afectivă negativă. Apare în schizofrenie

Parabulia - insuficiență volițională însoțită sau determinată de anumite dorințe, pulsuni sau acte paralele.

Apare în nevroze motorii (ticurile)

Impulsivitatea - insuficiența voinței pasive, inhibitorii duc la lipsa de frână și comportament impulsiv

rezultă acte impulsive, intempestive, cu un caracter antisocial, reprobabil și dramatic

apare în tulburările de personalitate

Conștiința

Procesul de reflectare a propriului eu și a lumii înconjurătoare

Jaspers (1965) „viața psihică la un moment dat”

Tulburarea conștiinței - starea de conștiință (starea de luciditate): atât capacitatea și claritatea reflectării, cât și înțelegerea realității obiective

Criteriile de clasificare (Jaspers):

Detașarea de realitate:

Ridicarea pragurilor senzoriale - perceperea realității estompat, mai puțin distinct

Hipoprosexie de fixare

Hipomnezie sau amnezia evenimentelor: fixarea evenimentelor este fragmentară, superficială

Tulburarea memoriei:

Amnezie postcritică

Dificultăți în privința evocării unor fapte importante din antecedentele insului, chiar dacă sunt foarte bine fixate și redată în afara stării confuzive

Hipomnezia și amnezia sunt generate de perturbarea profundă a funcțiilor psihice

Dezorientarea: este secundară tulburărilor mnezice și prosexice. Are intensitate diferită

Se poate referi la: spațiul geografic în care se află, spațiul fizic, la orientarea în timp, în cazuri grave la orientarea autopsihică

Incoerența ideativă și a activității: - evoluează însoțite de semnele enumerate mai sus

Incoerența ideativă nu urmează direct proporțional intensitatea tulburării de conștiință

Poate asocia productivitatea senzorială psihotică.

Conștiința, din punct de vedere psihologic, reprezintă acel proces de reflectare a propriului eu și a lumii înconjurătoare. Din punct de vedere psihopatologic, când se vorbește despre conștiință, se face referire și la tulburările, în diferite grade, ale stării de luciditate.

Tulburări cantitative ale conștiinței

Starea de veghe: funcțiile psihice se desfășoară cu claritate, luciditate și sub controlul rațiunii.

Forme:

Obtuzie: imprecizie, dificultăți asociative, pierderea mobilității ideative;

Hebetudine: perplexitate, detașare, indiferență față de situația în care se află;

Torpoare: dezorientare ușoară, hipokinezie, reducerea inițiativei, indiferență, apatie.

Obnubilare: orientare incompletă și dificilă în spațiul imediat, bradipsihie, bradikinezie, influențe vagi despre propria persoană

Stupoare: activitatea psihomotorie pare suspendată, răspunde numai la stimuli foarte puternici

Sopor: reacțiile la stimuli sunt foarte reduse, somnolență accentuată

Comă: apsihism, pierderea completă a conștiinței, se realizează prin disoluția funcției de relație, conservarea uneori relativă a funcțiilor vegetative.

Tulburări calitative ale conștiinței

Îngustarea câmpului conștiinței

Focalizarea conștiinței asupra unei idei, amintiri, acțiune de care pacientul nu se poate desprinde

Conștiința nu poate integra experiența prezentă

Duce la deformarea relației cu realitatea

Starea crepusculară

Modificare de aspect critic cu debut și sfârșit brusc

Îngustarea câmpului conștiinței în grade variabile

Se mențin automatismele motorii

Alterarea profundă a reflectării senzoriale

Pot asocia idei delirante, halucinații auditive sau vizuale

Confuzia mentală

Consecința unei afecțiuni organice cerebrale acute, care duce la modificări ale conștiinței cu caracter tranzitoriu

Debutul brutal în câteva ore

Aspect de ruptură, hiatus față de comportamentul avut anterior

Denivelarea conștiinței în diferite grade (torpoare, obnubilare, comă)

Tulburări de conștiință de tip delirant

Dezorientarea în spațiu și timp

Tulburări masive de percepție, terifiante

Evoluează pe fondul unei anxietăți marcate

Idei delirante polimorfe și fragmentare, absurde

Febră, deshidratare

Onirismul - stare de vis patologic care invadează realitatea

Modificarea comportamentului

Halucinații vizuale, viziuni haotice

Halucinații auditive cu caracter neplăcut, pacientul încearcă să scape de ele.

Starea oneiroidă

Infiltrare a construcțiilor visului în gândirea vigیلă, la care pacientul asistă, nu participă

Amestec între fragmente ale realității reflectate și reprezentări senzoriale plastice

Reminiscente halucinatorii

Idei de vis ce au coerență și sistematizare.

Starea amentivă

Simptomatologie polimorfă, alterarea profunda a conștiinței propriului eu

Dezorientarea este totală

Incoerența ideativă este maximă

Vorbirea neinteligibilă

Agitație dezordonată în limitele patului

Derealizare și depersonalizare

Poate viza impresia de desanimare: schimbare psihică; schimbare somatică - desomatizare

Este redată prin sentimentul anxiogen al modificării propriului Eu

Pacienții au impresia că nu mai sunt ei, caută să se regăsească pe ei înșiși, par a fi pierdut entitatea personalității lor

Starea de depersonalizare „se trăiește” prin impresia de inautenticitate

Această modificare atinge forul intim al individului, subiectivitatea sa profundă

Este trăită pe fundalul unei profunde îngrijorări

Reunește anxietate, perplexitate și straniețate

Apare la pacienții cu schizofrenie, cu epilepsie temporală

Derealizarea - impresia, sentimentul de înstrăinare, îndepărtare, nefamiliaritate a realității trăite

Pacientul are sentimentul iluzoriului, irealității, cu un colorit cenușiu (mediul înconjurător i se pare schimbat, modificat, cu culori mai sumbre)

Se exprima prin pierderea autenticității și a receptivității psihosenzoriale a ambianței

Falsele recunoașteri - fenomen déjà vu, déjà connu, déjà vecu sau negația lui

Depersonalizarea - Situată la „frontiera psihopatologiei conștiinței și a persoanei” (S. Folin)

Depersonalizarea este o stare (nu este un simptom/sindrom)

P. Janet consideră că „nu este o stare, ci un moment de evoluție”

Elementul esențial: impresia de schimbare

Tulburarea instinctului alimentar

Scăderea nevoii de hrană

Anorexia - scăderea sau lipsa totală a poftei de mâncare

Apare în depresii, ia aspectul refuzului alimentar, în reacții nevrotice și șocuri

Sitifobia: refuzul alimentar, asociat cu tulburări de percepție, de gândire

Apare în schizofrenie

Exagerarea nevoii de hrană

Bulimia - apare în afecțiuni organice cerebrale, dar există și bulimia nervoasă

Polifagia - persoana are tendința de a ingera fără discriminare alimente sau produse necomestibile

Apare în demență, oligofrenie, schizofrenie, tulburări de personalitate

Potomania - ingerarea unor cantități exagerate de lichide

Exclue diabetul insipid

Apare în tulburări de personalitate histrionică și borderline

Dipsomania - nevoia imperioasă de a bea episodice băuturi alcoolice în cantități mari, urmată de o perioadă de abținere

Opsomania - dorința de a mânca dulciuri în exces, din dorința de a calma starea de anxietate

Pentru scurt timp, starea de tristețe este înlăturată prin consum de dulciuri (ciocolată)

Coprofagia - consumul de excremente

Apare în oligofrenii grave și în demențe

Pervertirea instinctului alimentar

Mercisismul - complex de acte care urmează ingestiei alimentare

Regurgitarea și rumația alimentelor regurgitate

Apare în oligofrenie, demență, tulburări grave de personalitate

Pica - nevoia de ingestie a unor alimente condimentate sau substanțe nealimentare

Apare pasager în graviditate

Tulburarea instinctului sexual

Exagerarea instinctului sexual

Nimfomanie la femei

Satiriazis la bărbați

Apare în episoadele maniacale, demențe, oligofrenie

Impotența sexuală psihică - scăderea instinctului sexual fără modificări ale libidoului

Apare în nevroze

Scăderea instinctului sexual fără modificarea libidoului

apare în nevroze și afecțiuni somatice

Anomalii în alegerea partenerului:

zoofilia (sodomia)

fetișism: contemplarea obiectelor de utilitate intimă ale sexului opus, ce duce la satisfacerea erotică

pygmalionismul: satisfacerea erotică prin raporturi sexuale cu statui

necrofilia

Anomaliile desfășurării actului sexual

sado-masochismul, cu două variante:

sadismul - plăcerea sexuală deplină condiționată de provocarea unor stări de suferință fizică sau morală

masochismul - plăcerea doar în măsura în care partenerul provoacă suferință fizică

exhibiționismul - plăcerea sexuală obținută prin expunerea organelor sexuale în public.

Tulburările instinctului de apărare

exagerat: teama excesivă de boală sau moarte (nevroze, hipocondrii) sau prin agresivitate (toxicomanii)

diminuat: nepăsare, indiferență față de pericole; apare în oligofrenie

refuzul alimentar, autodenunțuri, automutilări; apare în schizofrenie și în stări confuzive

abolirea: apare în oligofrenie și demențe.

Tulburările instinctului matern

Exagerat: la mamele anxioase, obsesionale în scop de supraprotecție

Diminuarea: apare la mame cu alcoolism, în tulburarea de narcisică personalitate și în schizofrenie.

Pervertirea instinctului matern

Abandonul sau neglijarea copilului. Apare în schizofrenie, alcoolism, oligofrenie

Pruncucidere - forma extremă de perversitate. Apare în psihoze puerperale, sarcini nedorite, stări de șoc.

Infanticidul - uciderea de către mamă a propriului copil.

Apare în tulburări delirante, schizofrenie, epilepsie.

Tulburările de somn

Tulburări de adormire și în menținerea somnului:

Insomnia: Totală

Parțială - la adormire sau la trezire

Somnolența excesivă: narcolepsia, apneea în somn

Sindromul Kleine Levin: somnolență periodică, hiperfagie, hipersexualitate, ostilitate

Tulburări asociate stadiului de somn:

Somnambulism: automatism ambulator în timpul somnului

Pavor nocturn: agitație în timpul somnului

Enuresis (encomprezis): pierderea de materii fecale în timpul somnului

Bruxismul: scrâșnirea dinților în timpul stadiului I și II

Crize epileptice morfeice

Afectivitatea

Ansamblu de manifestări psihice care reflectă realitatea prin trăiri pozitive și negative

Este un proces dinamic, continuu, în care rezonează două realități: a ambianței și a subiectului

Elementele vieții afective

Semnul - trăiri cu polaritate pozitivă (bucurie) sau negativă (tristețe)

Intensitatea - amplitudinea răspunsului

Stabilitatea - persistența în timp a trăirii

Mobilitatea - trecerea de la o stare la alta

Expresivitatea - capacitatea de exteriorizare a trăirilor prin mimică, tonalitatea vocii

Nivelele vieții afective

Afectivitatea bazală (halotimică): cuprinde emoțiile bazale (emoția și afectul) și dispoziția

Declanșarea lor este rapidă, impetuoasă, fără participarea conștiinței

Afectivitatea elaborată (catatimică) se referă la sentimente, pasiuni. Are geneză corticală. Se formează prin mecanisme de învățare.

Răspunsul emoțional

Imediat, cu declanșare rapidă și reacție vegetativă intensă, tip frică sau mânie, tip surpriză

Secundar, de tip relaxare după o emoție agreabilă

Efecte persistente ale emoțiilor; emoțiile pozitive sunt conservate iar cele negative sunt eliminate

Starea de afect

Încărcătură emoțională puternică

Debut brusc, durată scurtă

Desfășurare furtunoasă, efecte dezorganizante asupra comportamentului

Modificări de mimică, pantomimică și neurovegetative

Capacitate scăzută de coordonare a răspunsurilor, descărcări intempestive

Emoția

Sistem motivațional complex

Răspunsul afectiv al raportului subiect-obiect, ființe, fenomene

Are manifestare spontană

Tensiune afectivă de mică amplitudine

Emoții pozitive: plăcerea, bucuria, satisfacția

Emoții negative: neplăcerea, tristețea, frica

Emoții stenice: înaltă capacitate de efort

Emoții astenice: scăzută rezistență la efort

Dispoziția (timia)

Stare psihică generală nedefinită a tonusului afectiv, de fond

Este o caracteristică permanentă, de durată, de intensitate medie

Este rezultatul tuturor impulsurilor extero-, intero- și proprioceptive

Este determinată de gradul de adaptare la ambianță

Sentimente

Trăiri emoționale complexe, stabile și generalizate

Se dezvoltă treptat, sunt trainice, cu influențe din experiențele anterioare

Unele sentimente sunt centrate asupra propriei persoane: pudoare, orgolii

Alte sentimente rezultă din interacțiunea cu alte ființe: simpatie, milă, respect, ură

Influențează conduita, sunt interiorizate

Pasiunea

Stare afectivă de intensitate mare, durabilă, angajare mai puternică
Subjugă viața afectivă și polarizează existența la un moment dat
Puternic instrumentate volițional
Pasiunile pot fi creatoare, mobilizatoare, distructive

Tulburări cantitative

Exagerarea afectivității se traduce prin dezechilibrul vieții psiho-afective

Hipertimia pozitivă

Euforia: trăiri plăcute, vesele, bucurie, râs, optimism

- Este încrezător, comunicativ
- Apare în episoadele maniacale și în intoxicații ușoare
- Stare de plenitudine, bine general
- Sănătate, putere
- Fugă de idei, logoree
- Glume contagioase
- Mimică expansivă, bogată, gesturi largi
- Tendință de supraapreciere
- Exacerbarea tendințelor și trebuințelor (în special sexuale)
- Polipragmazie (începe multe lucruri și nu termină nici unul)
- Scade necesarul de somn (nu insomnii)
- Apare după succese de mică amplitudine
- Episoade expansive
- Diferit de moria

Moria

- Veselie nejustificată asociată cu o stare psihică precară, simțul critic este abolit
- Glume grosiere, avansuri sexuale
- Tumorile de lob frontal

Extazul

Stare de beatitudine, contemplare pasivă a viziunilor onirice, mistice

Apare în epilepsie și în schizofrenie

Hipertimia negativă

Depresie - prăbușire a dispoziției bazale spre polul negativ

Tristețe profundă, pesimism exagerat

Participare afectivă intensă

Sentimentul durerii morale

Inutilitate, devalorizare

Ideație lentă, conținut trist (bradipsihie)

Pot apărea tulburări senzoriale: halucinații negative

Atenție scăzută, memoria prăbușită, verbalizare lentă

Inhibiție motorie marcată sau neliniște anxioasă

În tot ce simte, întrezărește nenorocirea, prevestirea de rău

Mimică hipomobilă, comisuri bucale coborâte

Corpul încovoiat, brațele pe lângă corp

Forma culminantă poate antrena raptus suicidal (riscul mare de suicid este în perioada de inițiere sau terminală)

Anestezie psihică dureroasă

Nu se poate bucura, întrista, înduioșa

Nu mai poate simți intens afecțiunea pentru persoanele apropiate

Pierde capacitatea de rezonanță afectivă

Depresia și anestezia psihică dureroasă culminează prin exacerbări critice - raptus melancolic (afecțiune rapidă, bruscă, cu durată scurtă și foarte intensă, cu risc suicidar foarte mare)

Disforie - stare mixtă, tulburare afectivă

dispoziție depresivă (mai mult anxioasă)

apare și la alcoolicii cronici

Hipotimie - scade elanul vital, tensiunea afectivă, rezultând atimie

Tulburări calitative - paratimii - reacții aberante, inadecvate contextului și întregii motivații care le declanșează:

schizofrenia - patologia de elecție în care se întâlnesc

afectivitatea paradoxală - răspuns foarte mare la un stimul foarte mic

ambivalența afectivă - trăiri afective opuse față de aceeași persoană (dragoste-ură, plăcere-neplăcere, atracție-respingere); apare în schizofrenie

inversiunea afectivă; crize nemotivate, apar tendințe histrionice, se declanșează și se întrerup brusc.

Tulburări ale dinamicii relațiilor afective

Labilitate - frecvent întâlnită la pacienții în vârstă, la cei cu arterioscleroză, la alcoolici după faza de euforie, rigiditate afectivă cu trăiri de împietrire, imposibil să i se citească pe chip ceva

Anxietatea - hipertimie negativă

- teamă difuză fără obiect
- mai mult potențială decât prezentă
- asociază o stare de neliniște psihomotorie, senzație de disconfort interior, sentimentul că nu poate să se odihnească, să stea locului, să ducă la bun sfârșit un lucru
- se observă starea de „nestare” a pacientului, care produce inconștient, involuntar, o oarecare descărcare
- la bărbați apar manifestări cardio-vasculare, dureri, palpitații (mimează tulburările de ritm cardiac), paretezii ale membrelor superioare; durerea este de obicei migratorie
- la femei, apare senzația de nod în gât; nu se pot alimenta, nu se pot hidrata
- manifestări gastro-intestinale: greață, senzație de vomă, tranzit intestinal accentuat (diaree)
- paretezii; cefalee migratorie cu diverse caracteristici; transpirație, fatigabilitate (apare în timpul zilei, după două-trei ore de activitate); micțiuni frecvente (în anxietatea paroxistică).