



Workshop

O perspectivă antropologică asupra sănătății mentale

marți 23 aprilie 2024, orele 16.00- 21.00

hibrid

Program

Secțiunea I

Moderator: Lăcrămioara Petre

Keynote speaker: Dr. Monica Petrescu

Dr. Milici Nicoleta, C. Ș. III, IAFR

Tulburările de alimentație - un pericol pentru viață

Tulburările de alimentare reprezintă tulburări complexe care implică atât psihicul, precum și componenta somatică în care individul manifestă o relație dăunătoare între imaginea propriului corp și comportamentul alimentar, fiind caracterizate printr-o dereglare persistentă a alimentării sau a comportamentului de alimentare rezultatul fiind afectarea consumului și absorbției alimentelor cu impact semnificativ asupra sănătății fizice și funcționării psihosociale (conform DSM -5).

Complexitatea patologiei este susținută de multitudinea de cauze care pot provoca boala, fie că există sau nu substrat genetic pentru aceasta, fiind estimat faptul că o proporție de 50 până la 80% includ și factorul genetic.

Unii indivizi cu tulburări de alimentare raportează aceleași simptome ca persoanele cu abuz și dependență de substanțe (droguri, medicamente, substanțe toxice). Ne referim la craving = pofta și mâncatul compulsiv și la utilizarea compulsivă de substanțe. Asemănarea poate fi explicată prin implicarea în apariția tulburărilor de alimentare și de consum de substanțe a acelorași sisteme neuronale (sistemul neuronal ce reglează autocontrolul și sistemul neuronal implicat în recompensă).

Tulburările de alimentație reprezintă la ora actuală boli ale sănătății mintale cu cea mai mare rată de mortalitate. Tratamentul acestor afecțiuni este de lungă durată, recuperarea pacientului are nevoie de timp, răbdare, de o echipă medicală multidisciplinară, alături de care poate contribui familia, anturajul pacientului și foarte important însuși pacientul prin voința acestuia de a se vindeca.

Cuvinte cheie: alimentație, tulburări de alimentație, dependență, patologie

David Gabriela, medic specialist alergolog, Saint Lukas Clinic

Psiho-neuro-imuno-endocrinologia sau cum afectează mintea sănătatea corpului

Psihoneuroimunologia (psihoendoneuroimunologia sau psihoneuroendocrinoimunologia) reprezintă știința care se ocupă cu studiul interacțiunii dintre procesele psihice și sistemele neurologice și imunologice (și endocrinologice) ale corpului uman. În această interacțiune sunt importanți mai mulți factori, cei mai importanți fiind modul în care un organism răspunde la stres (ce ține de individ, genetică, mediu, educație, etc.) și factorul stresor (fizic, chimic, biologic, social, economic, intern).

Vom prezenta pe larg modul în care acești factori interacționează și răspund la mediu, prin sistemul endocrin, imunitar și nervos dar și cum putem influența aceste răspunsuri prin comportament, atitudine, obiceiuri și educație. Pentru păstrarea unei stări de sănătate optime, este necesar ca atât corpul (prin procesele biologice) cât și mintea (prin procesele psihice) să răspundă la factorii de mediu și să se adapteze la acesta în mod adecvat.

Cuvinte cheie: sănătate psihică, stres, adaptare, răspuns neuroimun

Andreea Draguleasa, medic rezident Psihiatrie pediatrică, Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof.Dr. Alexandru Obregia”

Disforia de gen. Aspecte întâlnite în practică.

Caracteristicile fizice și biologice ale unei persoane definesc termenul sex, care poate fi masculin, feminin sau intersex. Genul este un construct social care se referă la rolul jucat în societate ca băiat/bărbat sau ca fată/ femeie. Acesta nu este un dat al naturii, deși se consideră că factorii biologici contribuie la dezvoltarea genului în interacțiune cu factorii sociali și psihologici. Genul este atribuit la naștere pe baza caracterelor sexuale fizice, urmând ca indivizii respectivi să fie crescuți conform rolurilor de gen. Genul poate fi reatribuit prin modificarea sa oficială. Identitatea de gen reprezintă percepția de sine a individului, modul în care el se interpretează, în care se identifică: cisgender (similar cu genul atribuit la naștere) sau transgender (diferit de genul atribuit la naștere). Transgender este persoana care nu se identifică total cu genul sau sexul atribuit la naștere: gen atribuit la naștere - masculin, dar persoana se percepe ca fiind de gen feminin; gen atribuit la naștere - feminin, dar persoana se percepe ca fiind de gen masculin; persoane care experimentează identitatea de gen în afara clasificării bărbat/femeie (clasificarea binară) și se declară persoane non binare și persoane ”gender divers”. Transsexual este individul care intenționează sau care deja a realizat o tranziție socială de la bărbat la femeie/ de la femeie la bărbat și care, în multe cazuri, a urmat și tratament hormonal sexual încrucișat sau intervenție chirurgicală asupra organelor genitale (chirurgie de reatribuire a sexului).

Identitatea de gen diferită nu este o problemă clinică, nu toate persoanele vor experimenta disforie legată de identitatea lor. De aceea, DSM 5 se concentrează tocmai asupra acestui aspect în capitolul Disforia de gen. Similar, ICD 11 nu mai încadrează transsexualitatea printre tulburările mentale, dar tratează incongruența de gen (în capitolul intitulat Condiții legate de sănătatea sexuală).

Cuvinte cheie: disforie de gen, transgender, transsexual, anxietate, depresie

Dr. Stan Cristina, C. Ș. III, IAFR

Stresul - factor de evoluție sau de involuție?

De-a lungul evoluției tuturor speciilor, răspunsurile la stres au fost un avantaj adaptativ datorită beneficiilor selective pe termen scurt determinate de triada fight-flight-freeze, prin crearea unor variații adaptate la schimbările de mediu. În același timp, creșterea frecvenței afecțiunilor

fizice, în rândul populației generale, determinate de expunerea îndelungată la anumiți factori de stres, a ridicat problema dacă nu cumva mecanismele adaptative ale omului sunt depășite de frecvența și intensitatea provocărilor din mediu cărora trebuie să le facă față. Efectele dăunătoare ale adaptărilor forțate la stres se observă, la nivelul populației generale, prin creșterea frecvenței apariției unor afecțiuni cronice, la vârste din ce în ce mai scăzute, corelate cu dezechilibrele hormonale determinate de stresul cronic.

Cuvinte cheie: stres, adaptare, afecțiuni cronice, condiții de mediu.

Dr. Petrescu Monica, C. Ș. III, IAFR

Stresul de a trăi cu cancer și impactul asupra relațiilor de familie.

Cancerul este o afecțiune complexă și prin multiplele repercusiuni psihice, sociale, materiale cauzate pacientului și, implicit, cercului sau familial. Altfel spus, cancerul este o boală de familie, care afectează pacientul dar și familia acestuia. Confirmarea unui diagnostic de cancer reprezintă un eveniment neașteptat și inacceptabil pentru pacient și familie. Această nouă situație constituie un adevărat „test” pentru familie care adesea se mobilizează pentru a-i face față, apelând la toate resursele psihice și chiar materiale. După diagnosticul de cancer, pacienții și apropiații acestora răspund în moduri diferite legate de funcționarea propriei familii. Adesea, membrii familiei sunt sursa primară de sprijin social, financiar și emoțional pentru pacientul cu cancer. Aceștia au o contribuție majoră la cât de bine reacționează pacientul pe parcursul tratamentului oncologic.

Posibilitatea de a avea depresie diagnosticată medical la persoanele cu un bolnav de cancer în familie este semnificativ mai mare comparativ cu cei care nu se confruntă cu o astfel de situație. Este deosebit de necesară diagnosticarea și tratarea depresiei la membrii familiei bolnavilor de cancer. Sănătatea mintală poate avea impact asupra calității vieții lor, dar și a pacienților oncologici, deoarece membrii familiei au un rol major în ajutarea acestora să-și gestioneze boala.

Cuvinte cheie: afecțiune oncologică, membrii familiei, stres, depresie

Discuții

Secțiunea II

Moderator: Iulian Petre

Keynote speaker: Dr. Lăcrămioara Petre

Călugăru Camelia, psiholog clinician, Cabinet Individual de Psihologie Camelia Calugaru

Navigând prin labirintul anxietății: înțelegerea și gestionarea atacurilor de panică

În societatea modernă, anxietatea își face loc din ce în ce mai simțită prezența în existența de zi cu zi a omului și din ce în ce mai multe persoane sunt diagnosticate cu tulburări de anxietate și/sau atacuri de panică. Stresul cotidian, stilul de viață, comportamentele sociale la risc, nesiguranța zilei de mâine, unele afecțiuni psihice, dar și unele dezechilibre hormonale, unele afecțiuni ale inimii, hipoglicemia sau feocromocitomul pot fi cauze ale apariției anxietății.

Vom vorbi pe larg despre cauze, simptome dar mai ales despre terapiile ce pot ajuta persoanele afectate de anxietate și atacuri de panică să ducă o viață relativ normală (terapie cognitiv comportamentală, psihoterapie, terapie prin expunere, tehnici de relaxare, etc.).

Cuvinte cheie: anxietate, atac de panică, psihoterapie, relaxare

Dr. Petre Lăcrămioara, C. Ș. III, IAFR

Autismul – între neurodiversitate și tulburare mentală

Neurodiversitatea este un termen folosit pentru a descrie diversitatea neurocognitivă și recunoaște diversitatea proceselor senzoriale, abilităților motorii, confortului social, gândirii și atenției în specia umană. Aceasta cuprinde mai multe tipuri de diferențe neurocognitive: ADHD/ADD, dislexie, discalculie, dispraxie, disgrafie, tulburare obsesiv-compulsivă, sindromul Tourette, cel mai des întâlnit fiind autismul.

Autismul este considerat în medicina modernă ca fiind o tulburare de comportament cu cauze neurobiologice, ce necesită diagnosticare, tratament, terapie și monitorizare. Copiilor și persoanelor afectate de autism le sunt recomandate în special terapiile comportamentale, necesare ajustării comportamentelor sociale deficitare, bazate pe ideea lipsei de empatie și a teoriei minții.

Neurodiversitatea afirmă nevoia de de-patologizare și de-stigmatizare a acestor diferențe de funcționare neurocognitivă, de schimbare a perspectivei medicale asupra acestora și de înțelegere a "terapiilor" ca educație necesară înțelegerii unui diferit tip de gândire și funcționare, valabil atât pentru neurodivergenți cât și pentru neurotipici.

Vom prezenta argumente pro și contra celor două perspective, abordând problema dublei empatii și a "normalității" majorității, pentru o mai bună înțelegere a diversității neurocognitive, atât din punct de vedere medical cât și social.

Cuvinte cheie: autism, neurodiversitate, sănătate mentală

Dr. Turcu Suzana, C. Ș. III, IAFR

Sănătatea mentală la vârsta a III-a. Aspecte sociale

Pe măsură ce indivizii ajung la vârsta a treia, de obicei definită ca perioada de după pensionare, sănătatea mintală devine un aspect din ce în ce mai important al bunăstării generale. Această etapă a vieții prezintă provocări și oportunități unice, cu implicații sociale semnificative atât pentru indivizi cât și pentru societate în general.

În ceea ce privește sănătatea mentală, printre cele mai frecvente afecțiuni întâlnite la vârsta a treia se numără diverse alterări ale funcției intelectuale și memoriei, depresia, demența, boala Alzheimer, psihoscleroza sau rigiditatea mentală și boala Parkinson.

Menținerea intereselor și implicarea în activități semnificative este crucială pentru sănătatea mintală în a treia vârstă. Adulții în vârstă se pot confrunta cu provocări în urmărirea intereselor lor din cauza limitărilor fizice sau a așteptărilor societății. Cu toate acestea, a rămâne activ și implicat poate îmbunătăți semnificativ bunăstarea mentală și funcția cognitivă.

Importanța rețelelor sociale în menținerea sănătății mintale nu poate fi supraestimată. Pe măsură ce indivizii îmbătrânesc, pot experimenta un cerc social în scădere din cauza pensionării, a pierderii celor dragi sau a mobilității reduse. Menținerea și cultivarea conexiunilor sociale este vitală pentru suportul emoțional, stimularea cognitivă și calitatea generală a vieții.

Pentru adulții în vârstă care trăiesc în centre de îngrijire, pot apărea provocări unice de sănătate mentală. Acestea pot include sentimente de izolare, pierderea independenței și dificultăți de adaptare la un mediu nou.

Sănătatea mintală la vârsta a treia este o problemă complexă și multifacetată, cu implicații sociale semnificative. Înțelegând distincțiile dintre afecțiuni precum schizofrenia și boala Alzheimer sau depresia și demența, putem aborda mai bine nevoile specifice ale adulților în vârstă. Promovarea implicării intelectuale, menținerea rețelelor sociale și abordarea provocărilor unice cu care se confruntă casele de îngrijire sunt pași cruciali în susținerea sănătății mintale mai târziu în viață. Pe măsură ce populația noastră continuă să îmbătrânească, prioritizarea sănătății mintale la vârsta a treia devine din ce în ce mai importantă pentru indivizi, familii și societate în ansamblu.

Cuvinte cheie: sănătate mentală, vârstnici, îngrijire, boli cronice

Dr. Neagu Alexandra, C. Ș. III, IAFR

Tulburarea dismorfică a corpului.

Tulburarea dismorfică corporală (Body Dysmorphic Disorder) reprezintă o patologie mintală a cărei incidență, potrivit metastudiilor, poate ajunge până la 3,2% în eșantioanele comunitare, 5,8% în eșantioanele de studenți și chiar 57% în diferite medii cosmetice/dermatologice. Se caracterizează printr-o preocupare obsesivă, acaparatoare și perturbatoare față de unul sau mai multe defecte imaginare ori exagerate, în înfățișarea lor sau a altei persoane. Asociază comportamente de verificare compulsivă și repetată a aspectului fizic, comportamente de camuflare a corpului prin machiaj sau haine, dar și comportamente de modificare a înfățișării (consum de steroizi androgeni anabolizanți sau alte substanțe potențial periculoase, exerciții fizice în exces, recursul neîntrerupt la proceduri dermatologice sau chirurgie plastică). Asociază și niveluri crescute de anxietate, izolare socială, dispoziție depresivă, nevroză și perfecționism, precum și un grad redus de extroversie și un respect de sine scăzut.

În această prezentare, vom discuta evoluția criteriilor de diagnostic, începând cu DSM-III, 1980, până la DSM-V-TR, 2022, și întoarcerea, odată cu încadrarea în rândul tulburări obsesiv-compulsive și nu a celor somatoforme, la intuiția inițială a lui Enrico Morselli, care considera crucial caracterul obsesiv al preocupărilor care definesc tulburarea dismorfică corporală. De asemenea, vom aborda și completările necesare aduse de fiecare ediție a manualului în înțelegerea manifestărilor clinice ale bolii în raport cu evoluția societății și a normelor culturale privind înfățișarea fizică. În acest context ne vom opri asupra celei mai recente dintre variantele acestei tulburări, Snapchat/Selfie Dysmorphia, care îi împinge pe pacienți să ceară operații estetice care să-i apropie de versiunile lor filtrate.

Nu în ultimul rând, vom investiga etiologia acestei boli (factorii de risc genetici, psihologici, sociali și culturali, precum și posibilele evenimente declanșatoare), diferențele de gen în ceea ce privește majoritatea caracteristicilor clinice, impactul asupra vieții pacientului, instrumente de diagnostic și evaluare, dar și opțiunile de tratament psihoterapeutic și farmacologic.

Cuvinte cheie: defect închipuit sau exacerbat, comportamente de verificare; comportamente de camuflare; modificări corporale; disfuncționalitate socială.

Petre Iulian, UNOPA, Lăcrămioara Petre, C. Ș. III, IAFR

Consilierea pre- si post-diagnostic în cazul infecției cu HIV

Infecția cu HIV este o boală cronică ce nu are o soluție terapeutică definitivă, însă poate fi menținută sub control și viața persoanelor care trăiesc cu această infecție să fie aproape normală,

cu o speranță de viață similară celor neinfecțați cu HIV. Testarea și diagnosticarea acesteia trebuie să fie însoțită de consiliere, atât pentru a preveni infectarea sau răspândirea infecției, cât și pentru confortul psihic și diminuarea posibilelor efecte traumatice la nivelul individului. În cadrul consilierii sunt abordate mai multe subiecte precum stigmatizarea, riscurile, temerile și fricile legate de diagnostic și speranța de viață, cum arată viitorul unei persoane seropozitive, medicația, legislația și obligațiile legale, confidențialitatea, dreptul la muncă, sarcina și alăptarea.

În această prezentare vom discuta despre unde, când și cine face consilierea, cât de mare este nevoia de consiliere la noi în țară și, mai ales, cât de des este respectată.

Cuvinte cheie: infecția cu HIV, consiliere pretestare, consiliere post-diagnostic

Discuții