



Elemente de semiologie psihiatrică

Prof. Dr. Doina Cosman



Funcțiile psihice

➤ Cognitive

- Senzația
- Percepția
- Atenția
- Memoria
- Gândirea
- Limbajul
- Imaginația

➤ Afective

- Dispoziția
- Reacțiile afective
 - Emoțiile
 - Sentimentele
 - Pasiunile

➤ Conative

- Motivația
- Voința
- Activitatea
- Comportamentul

Semiologia senzorialității



Semiologia senzorialității

- Hiperestezia – creșterea intensității senzațiilor și percepțiilor
- Hipoestezia – scăderea intensității senzațiilor și percepțiilor
- Iluziile – o reflectare denaturată a obiectelor și fenomenelor, caracterizată prin obiectualitate (prezența unui stimul real este obligatorie)
- Agnoziile – pierderea capacității de a recunoaște imaginile după calitățile lor senzoriale
- Halucinațiile – percepții fără obiect

Semiologia atenției



Semiologia atenției

- Hiperprosexia – exagerarea orientării selective a activității de cunoaștere
- Hipoprosexia – diminuarea orientării selective a activității de cunoaștere

Semiologia memoriei



Dismnezii cantitative

- Hipermneziile – exagerarea evocărilor, care apar multiple, tumultuoase și cu o marcată tendință involuntară, îndepărtând subiectul de preocupările principale impuse de conjunctura prezentă
- Hipomnezia – scăderea de diferite grade a forței mnezice
- Amneziile – pierderea totală a capacității mnezice
 - Anterograde – se referă la evenimentele trăite după debutul bolii
 - Retrograde – se referă la evenimentele trăite înaintea debutului bolii
 - Anteroretrograde – se referă atât la evenimentele trăite după debutul bolii, cât și la cele trite înaintea lui

Dismnezii calitative

- Criptomnezia – nerecunoașterea ca fiind străin a unui material literar, muzical sau științific, pe care bolnavul l-a citit, văzut sau auzit, în realitate, dar pe care, în mod iluzoriu, îl consideră că este a lui propriu
- Falsa recunoaștere – a recunoaște ceea ce bolnavul, de fapt, nu recunoaște
- Falsa nerecunoaștere – opusul falsei recunoașteri
- Pseudoreminiscențele – reproducerea unor evenimente reale din trecutul bolnavului, pe care acesta le trăiește ca pe evenimente prezente
- Confabulațiile – reproducerea unor evenimente imaginare (pe care bolnavul nu le-a trăit), el fabulând asupra trecutului, cu convingerea că îl evocă.

Semiologia gândirii



Tulburări de ritm

- Accelerarea ritmului ideativ
- Încetinirea ritmului ideativ

Tulburări de conținut

- Idei dominante – se pot detașa de celelalte idei, impunându-se într-un anumit moment gândirii, situația fiind reversibilă
- Idei obsesive – idei ce izbucnesc, irump, asediază gândirea și se impun conștiinței, deși sunt în dezacord cu aceasta

Tulburări de conținut

- Idei prevalente – caracterizate prin:
 - neconcordanța cu realitatea (de care nu s-au detașat);
 - concordanța cu sistemul ideativ al insului, care nu-l poate recunoaște caracterul patologic;
 - sprijinul ideilor adiacente
 - tendința la dezvoltare și înglobare a evenimentelor și persoanelor din jur

- Idei delirante
 - stăpânesc, domină conștiința bolnavului și modifică în sens patologic comportamentul lui;
 - sunt impenetrabile la contraargumentare și inabordabile confruntării, în ciuda contradicțiilor evidente cu realitatea;
 - sunt incompatibile cu existența atitudinii critice, bolnavul fiind incapabil de a sesiza în mod conștient esența lor patologică

Semiologia limbajului



Semiologia limbajului

- Dislogii – tulburări ale limbajului consecutive modificărilor de formă și conținut ale gândirii
- Disfazii (afazii) – ansamblul tulburărilor comprehensiunii și exprimării limbajului oral și scris, provocate de afecțiuni neurologice cerebrale
- Dislalii – tulburări de pronunțare, determinate de afecțiuni ale aparatului locomotor

Semiologia limbajului oral

- Bavardajul – hiperactivitate verbală simplă, nesuținută ferm tematic
- Logorea – accentuarea hiperactivității verbale, în sensul creșterii patologice a ritmului și debitului verbal, consecutiv accelerării ritmului ideativ
- Verbigeratia – logoree marcată de repetarea stereotipă sau anarhică a unor cuvinte sau fraze neinteligibile, care duce la pierderea coerenței ideative
- Bradifemia – hipoactivitate verbală în care comunicarea este eliptică, ezitantă, monotonă.
- Mutismul – dispariția activității verbale
- Musitația – vorbirea în șoaptă, inteligibilă
- Mutacismul – mutism deliberat, voluntar

Semiologia limbajului oral

- Balbismul
- Stereotipia verbală – repetarea acelorași cuvinte sau a aceleiași fraze
- Onomatomanie – repetarea obsedantă a unuia sau mai multor cuvinte sau expresii, în general grosolane
- Palilalie – repetarea involuntară a unor cuvinte, de obicei a ultimelor sau ultimului cuvânt din frază
- Ecolalie – repetarea întocmai a cuvintelor auzite
- Psitacism – sonorizarea mecanică a unor foneme lipsite de vreun conținut semantic
- Neologisme – cuvinte imaginate, inventate
- Paralogisme – cuvinte reale, folosite în alte accepțiuni decât cele normale

Semiologia limbajului scris

- Graforee – tendința patologică și irezistibilă de a scrie
- Grafomania – predilecția, manifestată în exces, la exprimarea grafică
- Stereotipiile grafice – repetarea unei conjuncții, unui cuvânt sau a unei fraze, precum și intercalarea lor în repetitivă în cursul expunerii grafice
- Grifonaj – scrisul are aspectul de mângălituri

Semiologia afectivității



Afectivitatea

- ansamblu de manifestări psihice a căror trăsătură definitorie este reflectarea realității exterioare prin trăiri pozitive sau negative, de la emoții la sentimente.
- **Afectivitatea**, sau dispoziția afectivă este o dispoziție fundamentală, care dă o tonalitate agreabilă sau dezagreabilă existenței noastre, cu variații între plăcere și durere.
- Timia este o dispoziție afectivă de bază, influențată de trăirea emoțională și instinctivă , variind între polii plăcerii și durerii.
- Emoțiile sunt variații importante, de obicei pasagere a trăirii timice, ca de exemplu: anxietatea, frica, crizele de nervi.
- Modificările afectivității sunt numeroase, având în vedere atât complexitatea vieții afective și a modalității sale de exprimare, cât și personalitatea subiectului.

Nivelele anatomo-fiziologice de integrare ale afectivității

(Le Doux)

- lobul frontal (zonă integratoare)
- lobul temporal (memoria afectivă, echilibrarea, nivelul reacțional)
- lobul parietal, gyrus cinguli (integrarea afectivitate - activitate motorie)
- talamusul (factor de modulare al expresiei afective)
- hipotalamusul (sediul emoțiilor de întărire prin mecanismele neurohormonale ale controlului scoarței)
- rinencefalul (rol în afectivitatea bazală, neelaborată)

Emoțiile

- procese afective aparținând afectivității de tip elaborat alături de afecte, sentimente, pasiuni
- Se caracterizează prin bruschețea apariției, ea fiind întotdeauna generată de un stimul imediat.
- Desfășurarea lor este de scurtă durată (de ordinul minutelor), în schimb intensitatea trăirii este foarte mare, ajungând uneori până la paroxism.
- Emoțiile sunt extrem de variate și bine delimitate ca sens: frică, furie, bucurie-tristețe, admirație-dezgust, plăcere-neplăcere, iubire-ură, etc, prezente în cupluri de bipolaritate valorică.
- Trăirea unei stări emoționale are unele consecințe generale.
- O emoție de intensitate medie produce o stare de alertă, în timp ce o emoție intensă poate fi perturbatoare.

Componentele unei emoții

- activarea vegetativă (simpatică și parasimpatică)
- evaluarea cognitivă și nuanțarea răspunsului emoțional prin influențarea cantității și calității emoțiilor.
 - Există și cazuri în care emoția pare să nu implice o evaluare cognitivă - ex. sentimentele de teamă, achiziționate în copilărie prin condiționare clasică. Aceste emoții precognitive par a fi mediate de căi nervoase distincte de la nivel cerebral.
- expresia emoțională.
 - Expresiile faciale care acompaniază emoțiile primare au o semnificație universală (Ekman, 1982).
- reacțiile caracteristice emoției

Stările de afect

- manifestări bruște, directe, neelaborate, uneori fără legătură cu un stimul exterior și având efect dezorganizator asupra comportamentului.
- Astfel, stările de afect denumite crize de afect generează, la subiecți fără patologie psihiatrică, acțiuni imprevizibile – de multe ori acte impulsive și chiar criminale.
- H. Ey împarte afectele în 2 mari categorii:
 - afectele depresive (ce exprimă insatisfacție și tensiune pulsională: dezgustul, neliniștea, furia, disperarea etc.)
 - afectele expansive (ce exprimă o satisfacție a trebuințelor și pulsioniilor: bucuria, entuziasmul, stările de extaz etc.)
- Jung consideră afectul drept o stare emoțională foarte puternică, pe parcursul căreia conștiința se îngustează până la dispariție.

Anxietatea

- Stare afectivă neplăcută, având calitățile subiective ale fricii sau ale emoțiilor negative, semnificând o amenințare difuză sau percepută disproporționat în raport cu intensitatea situației.
- Kielholz: reacție emoțională dezadaptată, acompaniată de mimică și gestică specifice, precum și de fenomene de stimulare adrenergică excesivă.
- Este distinctă față de neliniștea sau teama obișnuită resimțită de orice subiect în fața unei situații noi sau cu un grad sporit de dificultate.
- Caracteristici: este nemotivată, se referă la un pericol iminent și nedeterminat, față de care apare o atitudine de așteptare, este însoțită de convingerea neputinței în fața pericolului și de fenomene vegetative generatoare de disconfort somatic, care declanșează un cerc vicios cu efect de întreținere a anxietății.

Forme ale anxietății

- izolate, monosimptomatice – singura manifestare decelabilă la unii subiecți sănătoși aflați în circumstanțe solicitante adaptativ
- criza paroxistică de anxietate (panica), cu debut brusc, inopinat, sau pe un fond anxios preexistent; dramatică, se asociază cu o panică teribilă, nejustificată de o situație sau de un obiect, subiectul resimțind o senzație de moarte iminentă cu modificări respiratorii, cardiovasculare, digestive etc.
- starea de anxietate cronică, mai mult sau mai puțin permanentă, resimțită ca o tensiune internă, asociată cu senzații penibile de constricție toracică, esofagiană, epigastrică, precordialgii, lipotimii etc.
- Anxietatea nevrotică apare în: toate nevrozele, decompensări ale tulburărilor de personalitate, afecțiuni organice, reacții, boli somatice.
- Anxietatea psihotică are un caracter dramatic, invaziv, antrenează comportamente de apărare cu aspect de reacție punitivă (fugă sau stupoare), modifică claritatea și lărgimea câmpului conștiinței. Apare în schizofrenie, psihoze acute, psihoze cronice, episoade depresive severe cu elemente psihotice, psihoze organice, etc.

Tulburări ale expresiei emoționale

- hiperemotivitatea se traduce prin reacții emoționale anormal de intense și de scăderea pragului în apariția lor, acompaniat de reacții somatice: tremurături, tahicardie, schimbarea culorii tegumentelor, etc.
- absența expresiei emoționale, tradusă prin sărăcia expresiilor, răceala contactului, indiferența la evenimente, până la totala inexpresivitate, ca în sindromul catatonie
- paratimii, sau reacții emoționale paradoxale, rezultând într-o lipsă de armonie între afectele exprimate și contextul discursului

Dispoziția depresivă

- scădere până la prăbușire a dispoziției bazale, cu caracter pasager sau durabil, cu actualizarea trăirilor neplăcute, triste și amenințătoare- hipertimie negativă.
- Delimitarea dintre depresia - "tristețe normală", survenită în anumite circumstanțe la subiecți sănătoși, și depresia de intensitate clinică se face prin evidențierea triadei: dispoziție depresivă, încetinirea proceselor de gândire, lentoare psihomotorie + simptome somatice.
- tristețea este o varietate normală a dispoziției, ce apare ca reacție la o situație de separare, pierdere, insatisfacție, amenințare, în lipsa altor simptome ale sindromului depresiv
- depresia este o viziune pesimistă asupra lumii, viitorului și a sine-însuși, cu considerarea întregii vieți ca fiind un eșec, asociat sentimentului de devalorizare, regretelor, remușcărilor.

Dispoziția depresivă

- dispoziția depresivă este trăită ca "tristețe vitală", pierderea sentimentelor, golire și neliniște interioară, conținut perceptual cenușiu, nebulos;
- încetinirea proceselor gândirii este exprimată prin monoideism cu conținut depresiv, incapacitate decizională, ruminății. Ideeața poate lua forma ideilor delirante cu caracter de autoacuzare și sentimente de vinovăție, inutilitate etc. Depresivul trăiește o stagnare a timpului;
- lentoarea psihomotorie este caracterizată de încetinirea mișcărilor, diminuarea expresiei și mobilității mimice (hipo sau amimie), dificultate de verbalizare, tendința de a se complăce în activități fără scop (inertie psihomotorie);
- simptomele auxiliare, somatice, se traduc prin tulburarea vitalității - astenie, lipsă de vigoare fizică, insomnii, anorexie, scădere în greutate, tulburări ale dinamicii sexuale.

Sindromul depresiv

- Sindromul depresiv presupune asocierea următoarelor simptome:
 - Depresie, relatată ca o tristețe profundă, ca o durere morală, resimțită și ca sentiment de inferioritate, dezgust de viață, tendință la solitudine
 - Inhibiție
 - Astenie
 - Bradipsihie
 - Tulburări de somn, de alimentație, sexuale

- Se va investiga în mod special aria ideăției suicidare, atât în plan cognitiv, cât și în plan comportamental. Dacă au existat în trecut comportamente autolezionale sau o ideăție autolitică se va insista pe evidențierea tuturor factorilor circumstanțiali, patologici, psihologici, și sociali în care s-a desfășurat comportamentul suicidar anterior.

Sindromul maniactal

- **Euforia** - dispoziție expansivă către optimism și bucurie care impregnează comportamentul subiectului, cu sentimente de bunăstare, plenitudine psihică exprimată prin gesturi, mimică, etc.
- Trebuie operată o distincție, ca și în cadrul altor stări afective (tristețe, anxietate), între normal și patologic, observând că la bătrâni, copii și anumite structuri de personalitate se poate vorbi de euforie ca stare obișnuită. Criteriul distincției normal/ patologic este greu de precizat.
- Euforia patologică e o parte componentă a sindromului maniactal sau hipomaniactal, din cadrul tulburărilor afective bipolare.
- **Extazul** - trăire afectivă atât de intensă încât individul pare a fi în afara lumii reale, cu care nu mai comunică, sentimentele sale extatice (fericire, beatitudine, anxietate) neputând fi exprimate.
- Extazul poate avea la bază o admirație excesivă, o plăcere extremă sau o mare suferință.

Sindromul maniacal

- **Elația** este un optimism patologic, ce asociază proiecte grandioase, ce nu țin cont de limite și constrângeri.
- **Hipomania** este o formă atenuată de excitație maniacală, ce asociază hipertimia, tahipsihia, tulburările de somn.
- **Mania** presupune o excitație psihomotorie cu exaltarea timiei, cu hiperactivitate dezordonată, agitație, tahipsihie, atenție dispersată, dezinhibiție comportamentală.

Labilitatea emoțională

- tulburare a afectivității constând din modificări rapide și frecvente ale dispoziției, ce pot apărea în absența oricărei contextualități, a oricărei motivații sau, dimpotrivă, motivate numai de starea afectivă a celor din jur
- apare în contexte cu implicație adaptativă la subiecți normali
- Apare:
 - la personalitățile dizarmonice de tip isteric (puternic impresionate de dispoziția celor din jur) sau afectiv
 - în stările maniacale (în care modificarea dispoziției se poate face la cele mai mici incitații ale mediului)
 - la oligofreni
 - în debutul demențelor

Fobiile

- teamă intensă, necontrolabilă volițional, pe care subiectul sănătos o trăiește în prezența unui obiect sau a unei situații, considerate de el ca amenințătoare, deși acest caracter este evident impropriu respectivei circumstanțe.
- Clasificarea Pitres și Regis: fobie de obiecte; fobie de locuri și fenomene naturale; fobie de boli; fobie de ființe
- La acestea, Hartenberg adaugă fobiile de anomalii corporale și acțiuni.
- Pierre Janet face o clasificare a fobiilor în: fobii de acțiune, fobii de mișcare, fobii de obiecte, fobii de situații sociale, precizând totodată că această împărțire nu implică diferențe structurale sau patogenice în formarea fobiilor.

Fobiile

- Urmând criteriile de patogeneză, Mallet distinge, în fobiile adultului, relicve ale fricii din prima copilărie: fobiile de animale mari, față de relicvele fricii copilăriei mari: fobiile de animale mici (reptile, insecte)
- Fobia, după teoriile psihodinamice, are rostul de a menține integritatea Eului, mecanismele de apărare specifice formării fobiei fiind represiunea și deplasarea, prin care un impuls dureros sau un afect a fost reprimat automat și inconștient, obiectul său original intern fiind apoi înlocuit cu un obiect sau o situație specifică externă.
- Teoriile comportamentale și de sorginte cognitivă resping acest punct de vedere, considerând că manifestările fobice sunt răspunsuri învățate, deci nu provin dintr-o dinamică inconștientă.
- Problema distincției între fobie și frica propriu-zisă este dificilă, deoarece nu o dată în cazul fricii, ca sentiment justificat față de o situație, eveniment sau împrejurare, se amestecă date raționale cu date iraționale, care ajung la subiect pe cale prelucrării altor persoane, intrate în contact direct cu respectivele împrejurări.

Fobiile

- Fobiile trebuie separate de obsesiile fobice, prin identificarea obiectului patogenic al anxietății resimțite de subiect. Dacă aceasta este produsă de ceea ce subiectul ar putea face într-o situație dată, atunci este vorba de obsesii fobice, lucru întărit de faptul că anxietatea nu scade după ce subiectul se îndepărtează de situația fobogenă.
- Circumstanțele patologice în care pot fi întâlnite fobiile sunt:
 - tulburarea fobică
 - tulburarea de personalitate de tip anakast, obsesiv-compulsiv
 - debutul de schizofrenie, unele afecțiuni cu substrat organic
 - tulburarea de stres posttraumatic
 - ca simptom izolat în circumstanțe excepționale (ex. Fobia de șerpi)

Semiologia voinței



Voința – definiții

- Facultatea psihică ce constă în evocarea motivelor, deliberare, luarea unei decizii și execuție
- Procesul psihic de dirijare a activității în vederea obținerii unui scop propus
- Capacitatea persoanei de a învinge un obstacol, de a acționa sau de a refuza să acționeze într-o situație dată
- Voința bine utilizată este ca adevărata eleganță – rămâne mereu invizibilă
- Mobilizează capacitatea individului în vederea unei realizări și, în același timp, oferă posibilitatea de a stăpâni situațiile dramatice, tensionate, consumptive

Voința – etape de desfășurare

- Etapa mintală sau psihică
 - Voința se corelează cu procesele cognitive și afective și apare pretextul, sub formă de necesități socioculturale, cerințe, instincte, stimuli externi etc.
 - Oprirea voinței în faza de problematizare poartă denumirea de dorință sau visare
- Etapa psihomotorie, expresivă
 - Mecanismele stârnite de pretext generează intenția realizării – etapă de durată variabilă, în care se alcătuieste planul acțiunii
 - Deliberarea duce la luarea deciziei, cu renunțarea la celelalte variante

Voința și relația cu activitatea

- Realizarea voinței semnifică transpunerea unei decizii în plan psihomotor, cu executarea acesteia sub control permanent
- Aceasta implică o permanentă ajustare pe traseu a eventualelor eșecuri, impedimente, evenimente neprevăzute
- În executarea deciziei, voința se servește de activitate, ce sintetizează ansamblul realizărilor psihomotorii cunoscute

Tulburări cantitative ale voinței

➤ Prin deficit

➤ Hipobulia

- diminuarea activității și voinței, imposibilitatea alegerii, pierderea inițiativei motorii, executarea cu încetineală a oricărui tip de activitate solicitată sau spontană;
- se întâlnește în cerebrastenie, depresie, epilepsie etc.

➤ Abulia

- lipsa spontaneității și a inițiativei în acțiuni, cu incapacitatea persoanei de a se mai dirija;
- se asociază cu creșterea sugestibilității, ce determină ca pacienții să execute o serie de acțiuni când sunt solicitați sau îndrumați
- apare în retardul psihic sever, demență, schizofrenie

Tulburări cantitative ale voinței

➤ Prin deficit

- Apragmatismul sau incapacitatea de a efectua complet o acțiune ce necesită o anumită coordonare
- Apraxia sau incapacitatea de a executa acte voluntare adaptate; poate fi ideatorie, ideomotorie sau constructivă
- Catalepsia sau lipsa inițiativei, dar persistența mișcărilor impuse, asociată unei rigidități musculare, cu capacitatea de a păstra o perioadă îndelungată o atitudine impusă, oricât de incomodă ar fi (statul într-un picior, pe vârfuri, cu mâinile ridicate etc.);

Tulburări cantitative ale voinței

➤ Prin exces

- Stenicitatea revendicativă, în sindromul delirant
- Obstinația sindromului disociativ
- Elația sindromului megalomaniac
- Hiperbulia
- sinonimă cu exagerarea activității și a voinței, ce are ca și consecință realizarea planurilor fără o prealabilă deliberare
- tendința de rezolvare cât mai rapidă a planurilor duce la polipragmazie – pacientul începe mereu câte o acțiune nouă, pe care o părăsește cu ușurință în favoarea alteia, iar pe aceasta pentru o a treia etc.

Tulburări calitative ale voinței

- Sunt legate de tulburările de conduită, imaginație.
- Dilema
 - Tulburare de voință ce se referă la greutatea în luarea unei hotărâri, efectuarea unei alegeri
 - Problematizare lungă, sterilă, inutilă, deliberare fără sfârșit care frământă bolnavul, producând nemulțumire atunci când acesta încearcă să opteze pentru una din soluțiile posibile la problema ce îi stă în față
 - Se întâlnește la persoane nehotărâte, nevrotice, la psihopați, psihastenici și la persoane cu schizofrenie

Semiologia activității și comportamentului



Comportamentul

- Procesele cognitive și afective își găsesc exteriorizarea prin intermediul activității și voinței, cristalizate în comportamentul persoanei
- Comportamentul cuprinde totalitatea actelor motorii precum și conduitele instinctuale
- Comportamentul este exponentul sintetic al mijloacelor de afirmare ale persoanei, dirijat de codul genetic și modelat de ambianță
- Comportamentul are un rol important în realizarea planurilor propuse și este dependent de motivație, care la rândul său este un selector biologic și sociologic ce direcționează comportamentul

Comportamentul

- Mediul, în special cel familial, își exercită influența asupra potențialului psihomotor individual
- Prin educație se realizează socializarea comportamentului, în așa fel încât acesta să corespundă cerințelor grupului în care trăiește individul

Activitatea

- Activitatea sintetizează ansamblul acțiunilor, operațiunilor și mișcărilor unei persoane
- Manifestările activității
 - Involuntare: nu au un plan bine constituit sau organizat, se desfășoară fără participarea activă a voinței (clipitul, înghițitul, ticul etc.)
 - Voluntare: sunt în permanență dirijate, sub controlul voinței (traversarea străzii, salutul unei persoane cunoscute etc.)
 - Postvoluntare: acte automatizate în urma exercitării îndelungate, stereotipe (mersul, scrisul, dansul, patinajul etc.)

Tulburările comportamentului gestual, motor

- **Agitația psihomotorie**
 - Se caracterizează prin hiperactivitate afectivă, ideativă și motorie cu modificări în sfera instinctuală, manifestată clinic prin agitație globală de intensitate variabilă, ce poate uneori ajunge până la paroxism
 - Survine de obicei în crize caracterizate prin mișcări dezordonate, îngustarea câmpului conștienței și perceptiv, diminuarea puterii judecății, predominanța actelor impulsive, coleroase
 - O întâlnim în: manie, epilepsie, confuzia mintală, beția alcoolică, unde e brutală, în demența senilă unde e de tip anxios, stereotip, cu deambulări nocturne, în schizofrenie, unde e imprevizibilă, distructivă.

Tulburările comportamentului gestual, motor

- **Agitația psihomotorie – diagnostic pozitiv**
 - Marea criză anxioasă: neliniște intensă, privire speriată, confuză, raptus suicidar etc.
 - Confuzia mentală: tulburări de conștiință de grade diferite (obnubilare, stupoare etc.) asociate cu sdr. biologic (febră, stare generală alterată, transpirații, hiperleucocitoză, hiperazotemie etc) și delirium halucinator – oniric
 - Demențe: deteriorare psihică globală cu episoade de neliniște nocturne, insomnii rebele, irascibilitate, stereotipii de mișcare, reacții coleroase, agresivitate

Tulburările comportamentului gestual, motor

- Agitația psihomotorie – diagnostic pozitiv
 - Epilepsie: debut paroxistic și sfârșit brusc, imprevizibil; stări confuzionale cu impulsivitate și violență în cursul cărora se pot comite acte grave antisociale (homicid, delikte, agresiuni)
 - Isterie: atitudini pasionale, crize de plâns spasmodic, mișcări de contorsiune ale membrilor etc.
 - Manie: cerință acută de activitate, mișcare și zgomot, cu exaltare, tahipsihie debordantă, logoree – chiar verbigeratie, labilitate afectivă, fizionomie foarte mobilă, mișcări ample, largi, expresive, agresiune, violență, distrugere de obiecte (“furor maniactal”); agitație sintonă față de ambianță, în care se găsesc pretextele acțiunilor

Tulburările comportamentului gestual, motor

- Agitația psihomotorie – diagnostic pozitiv
 - Melancolie: afect depresiv și delir micromanic însoțite de agitație, anxietate, lamentări, fugă sau raptus suicidar ce periclitează viața subiectului
 - Schizofrenie: agitație catatonică
 - debut brusc, nemotivat, intensitate mare, mișcări stereotipe, lipsite de armonie, bizare, neprevăzute, neinfluențate de ambianță
 - pune frecvent în pericol viața bolnavului sau a celor din jur (suicid, automutilare, agresiune, incendiu, omucidere etc.) prin debutul brusc și neprevăzut și prin intensitatea desfășurării

Tulburările comportamentului gestual, motor

➤ Impulsivitatea

- Nevoia imperioasă de a realiza brusc un gest, acțiune, cu caracter brutal, periculos, a cărei execuție scapă controlului voluntar al subiectului
- Activități psihomotorii imperative, cu debut și sfârșit brusc, ce nu pot fi oprite din desfășurare, au loc fără controlul critic al pacientului, ce le trăiește ca simplu executant
- Prezența unor tulburări de conștiință sau memorie asociate e discutabilă

Tulburările comportamentului gestual, motor

- Impulsivitatea – exemple
 - Raptusul melancolic: seamănă cu un mecanism de resort sau scurtcircuit, matinal, desfășurat cu rapiditate (ex. Tentativă suicidară prin defenestrare)
 - Dromomania: plecări de acasă fără motiv, pe distanțe și durate de timp variabile, la psihopați, imaturi, reactivi, subiecți cu retard psihic
 - Piromania: dorința de a da foc, jocul cu focul – în epilepsie, encefalopatie, retard
 - Dipsomania: episoade paroxistice de consum excesiv de băuturi
 - Cleptomania: furturi stereotipe, inutile

Tulburările comportamentului gestual, motor

- Tulburări de voință și activitate la copii și tineri
 - Încăpățânarea (opoziția ca formă de protest)
 - Clastomania: plăcerea de a distruge obiecte, jucării, în scop de opoziție față de adulți
 - Alte forme particulare de tulburări ce se accentuează în context emoțional, nu pot fi controlate voluntar:
 - Deprinderi nevrotice: suptul degetului, onicofagia (roaderea unghiilor) etc.
 - Logoneuroza (balbismul, bâlbâiala)
 - Ticurile, crampa profesională

Tulburările comportamentului gestual, motor

➤ Catatonia

- Forma inhibată, stuporoasă, se manifestă prin:
 - Amimie: lipsa mobilității și expresivității feței
 - Flexibilitate ceroasă: capacitatea de a păstra o perioadă îndelungată o atitudine impusă
 - Perna psihică: pacientul în decubit dorsal, cu capul flectat pe torace, lăsând un spațiu gol între cap și perna reală
 - Negativism: refuzul de a răspunde la o solicitare, cu păstrarea poziției anterioare (negativism pasiv) sau cu executarea inversă a ordinului (negativism activ)
 - Mutism: refuzul de a vorbi, de a răspunde la întrebări, de a participa la conversații

Tulburările comportamentului gestual, motor

➤ Catatonia

➤ Forma hiperkinetică se manifestă prin:

- Paramimie: grimaserii, crispări neadecvate ale mușchilor feței
- Manierism (pedanterie excesivă): complicarea cu o serie de mișcări inutile, repetitive, a celor mai simple gesturi de politețe (salutul, strângerea de mână etc.)
- Stereotipii de mișcare: repetarea inutilă a unor acțiuni (flexii și extensii ale antebrățului, labei piciorului etc)
- Stereotipii de limbaj: repetarea unor expresii, cuvinte, fraze, silabe, sunete ce parazitează exprimarea verbală astfel încât aceasta poate ajunge de neînțeles

Tulburările comportamentului gestual, motor

➤ Catatonia

➤ Forma hiperkinetică se manifestă prin:

- Ecomimie: imitarea mimicii interlocutorului
- Ecolalia: reproducerea fidelă a frazelor interlocutorului
- Ecopraxia: imitarea, ca în oglindă, a gesticii interlocutorului
- Automatismul de comandă: executarea unor ordine, fără nici o opoziție, indiferent de absurdul lor
- Parakinezii: mișcări anormale ce parazitează, înlocuiesc mișcările normale

Tulburările conduitelor instinctuale

- Controlul sfincterian
 - Lipsa controlului micțiunii poartă numele de enurezis
 - Lipsa controlului defecației poartă denumirea de encompresis

Tulburările conduitei instinctuale

- Conduitele alimentare
 - Restricții alimentare, cu diminuarea, pierderea apetitului , anorexia ce poate fi globală sau selectivă
 - Refuzul alimentar la melancolici care se autopedepsesc, deliranți sau schizofreni, ca și opoziție, negație
 - Excesele alimentare:
 - Sitiomanie: ingestia cu caracter impulsiv a unor mari cantități de alimente
 - Gagomanie: obiceiul de a mânca între mese
 - Glutonomie: voracitatea la debili, demenți

Tulburările conduitei instinctuale

- Conduitele alimentare
 - Bulimie: senzația de foame intensă, care constrânge pacientul să ingere mari cantități de alimente într-un timp redus, urmat de dezgust, culpabilitate
 - Perversiuni alimentare (coprofagie)
 - Mericismul: ruminație alimentară, la debili
 - Dipsomania: nevoia imperioasă de a consuma cantități crescute de băuturi, în general alcoolice, în accesul maniacal, psihopatii
 - Potomania: nevoia de a ingera cantități crescute de lichide
 - Tendințele toxicofilice, la subiecți imaturi

Tulburările conduitelor instinctuale

➤ Comportamentul sexual

➤ Deficite sexuale

- tulburări ale dorinței și apetitului sexual: lipsa dorinței pentru actul sexual, pentru un partener
- tulburări de erecție, insuficiența duratei, intensității tumescenței penisului, făcând imposibilă penetrarea
- tulburări de ejaculare, incapacitate de a reține suficient emisia de spermă pentru ca plăcerea să fie resimțită de partener
- tulburări de orgasm, manifestări comportamentale și psihice legate de insatisfacția actului sexual
- vaginism: îngustarea spațiului vaginal datorită contracției repetate, persistente a mușchilor perineali
- dispareunie: contact sexual dureros

Tulburările conduitelor instinctuale

- Comportamentul sexual
 - Excese sexuale
 - număr crescut de raporturi sexuale întâmplătoare, (numit și nimfomanie, satiriazis)
 - impulsul de a repeta actul sexual cu o frecvență neobișnuită

Tulburările conduitelor instinctuale

➤ Comportamentul sexual

➤ Parafilii (perversiuni)

➤ De scop

- voyeurism: satisfacere sexuală prin privirea actului sexual
- exhibiționism: plăcere sexuală obținută prin expunerea în public a organelor sexuale masculine
- sadomasochism: satisfacția sexuală se obține doar prin provocarea durerii partenerului (sadism) sau prin resimțirea durerii și umilirii (masochism)

Tulburările conduitelor instinctuale

➤ Comportamentul sexual

➤ Parafilii

➤ De scop

- frotteurism: plăcere sexuală obținută prin atingerea propriilor organe sexuale de persoane noncosentante
- donjuanism: căutarea permanentă a cuceririlor amoroase, ca nevoie de a se asigura de propriile capacități și performanțe sexuale
- erotizarea funcțiilor digestive, plăcerea sexuală e deviată asupra simțului olfactiv și gustativ

Tulburările conduitei instinctuale

➤ Comportamentul sexual

➤ Parafilii

➤ De obiect

- pedofilia: activitate sexuală având ca partener un copil prepuber
- gerontofilia: activitate sexuală având ca partener o persoană mult mai în vârstă decât subiectul
- zoofilia: activitate sexuală cu un animal
- necrofilia: activitate sexuală cu un cadavru

Tulburările conduitei instinctuale

➤ Comportamentul sexual

➤ Parafilii

➤ De obiect

- transexualism: identificarea cu sexul opus sexului civil și anatomic, însoțită de dorința de schimbare a sexului morfologic, cu ajutorul tehnicilor chirurgicale
- incest: relații sexuale între ascendenți și descendenți colaterali
- fetișism: obținerea excitației sexuale în fața unui anumit obiect ales, adesea insolit, ca de ex. elemente de lenjerie intimă, etc.