

Capitolul II

PSIHOPATIILE

Noțiunea a fost introdusă de către Babinski în 1884. Termenul de psihopatie tinde să fie înlocuit cu cel de **personalitate structurată dizarmonic**; aceasta permite menținerea în afara patologicului, în zona de trecere dintre normal și anormal.

Psihopatiile:

- 1) se cristalizează în adolescență;
 - 2) persistă toată viața;
 - 3) se manifestă pe plan comportamental;
 - 4) determină tulburări de adaptare și integrare armonioasă în societate datorită imaturității autocontrolului la nivelul sferelor afectiv-voliționale și instinctuale.
- Dizarmoniile personalității pot fi clasificate și caracterizate astfel:

1) Psihopatia astenică:

- a) subiecții obosec ușor la eforturi obișnuite;
- b) sunt impresionabili, emotivi;
- c) au capacitate de muncă și randament scăzute.

2) Psihopatia de tip exploziv:

- a) subiecții au înclinare spre descărcări brutale, primitive, ale afectelor, ce survin la incitații de mică intensitate (reacții disproporționate: manifestări violente, explozive, după principiul picăturii care umple paharul);
- b) comportamentul este inegal: după insulte și țipete (declanșate de mici contrarieri) apar regrete și dorința de a relua contactul social sau familial;
- c) fondul dispozițional este disforic, subiectul fiind iritabil, irascibil;
- d) această dizarmonie devine mai evidentă în adolescență, andropauză, menopauză, senilitate și după unele afecțiuni somatice.

3) Psihopatia isterică:

- a) gândirea și afectivitatea au aspect imatur: subiecții sunt lipsiți de rezistență la frustrare (imaturitatea și labilitatea emoțională reprezintă trăsăturile specifice copilului);
- b) teatralism în exprimare și comportament, pentru a impresiona auditoriul și medicul;
- c) egocentrism (istericul are „o mie de simțăminte și nici un sentiment”);
- d) pe acest fundal timid survin frecvent crize isterice.

4) Psihopatia paranoidă:

- a) personalitate dizarmonică, bănuitoare, suspicioasă, interpretativă;
- b) orgoliu excesiv (supraautoestimare și atitudine disprețuitoare față de cei din jur);
- c) profund interesați de putere și titluri, geloși și invidioși pe cei cu statut social ridicat;
- d) psihorigiditate și perseverare inflexibilă în propriile convingeri eronate;
- e) ajung la procese, scandaluri, reclamații (inclusiv față de îngrijirile medicale);
- f) pe acest fond evoluează de obicei paranoia.

5) Psihopatia afectivă (timopatia) cu varietățile:

- a) **afectivul euforic (hipertimicii)**, excitat afectiv, optimist, vesel, volubil, hiperactiv, predispus la excese erotice și toxice (alcoolism, droguri);
- b) **afectivul depresiv (hipotimicii)**, posac, indispus, cu tendință la izolare socială, pesimist, sceptic, dezgustat de viață. Capacitatea de conlucrare în colectiv este redusă; limita dintre această personalitate și depresia endogenă este netă;
- c) **afectivul ciclotimic**: caracterizat prin oscilații timice (sufletești) între euforie și depresie.

6) Personalitatea structurată dizarmonic de tip schizoid:

- a) incapacitatea subiecților de a stabili relații sociale, izolare, retragere în sine;
- b) indiferență și răceală afectivă;
- c) insuficiență pulsională;
- d) bărbații, din lipsa abilității sociale, reușesc cu greu să se căsătorească;
- e) funcționalitatea socială este sever limitată;
- f) înclinați spre speculații abstracte, dar lipsiți de creativitate;
- g) bizarerii în gândire și tendință de a adera la convingeri excentrice religioase;
- h) acest tip de personalitate este considerat ca fază prodromală a psihozei. În perioadele de stres extrem pot apărea simptome psihotice tranzitorii.

7) Personalitatea structurată dizarmonic de tip antisocial și pervers sexual:

- a) lipsă de adaptare constantă la normele sociomorale ale societății (conflict direct cu societatea);
- b) afectivitate primitivă, cu tulburări instinctuale și reacții brutale, de aspect disforic;
- c) debutează sub vârsta de 18 ani prin chiul, exmatriculări, fugi de acasă, delicvență juvenilă, minciună persistentă, vandalism, relații sexuale cu cunoștințe întâmplătoare;
- d) ca adult, absentează de la locul de muncă și are ocupații ilegale: prostituție, furturi, vânzare de droguri;

e) perversiunile sexuale sunt frecvent practicate (homosexualitate, masturbare, zoofilie, sado-masochism, exhibiționism, pedofilie). Ei sunt frecvent predispuși la infectare cu HIV.

Tratament, asistență socială și medicală

Frecventele conflicte survenite în mediul social (școală, familie, loc de muncă) pot avea implicații medico-legale. Se încearcă prin metode pedagogice, educaționale, psihologice sau chiar coercitive, să se armonizeze reacțiile și tendințele impulsive (în școli speciale și instituții de reeducare). Educația sanitară pentru o viață echilibrată și asigurarea igienei mintale poate contribui la profilaxia decompensărilor.

În decompensări cu agresivitate crescută se pot administra neuroleptice sedative. În intervalul dintre decompensări, solicitările medicale sunt inexistente.