

# FISA DISCIPLINEI PSIHIATRIE

## 1. Date despre program:

1.1. Instituția de Învățământ superior	Școala Națională de Studii Politice și Administrative
1.2. Facultatea,	Psihologie
1.3. Departamentul	Psihologie
1.4. Domeniul de studii	Psihologie
1.5. Ciclul de studii	Licență
1.6. Programul de studii	Un semestru / 15 întâlniri

## 2. Date despre disciplină:

2.1. Denumirea disciplinei	<b>PRACTICĂ PSIHIATRICĂ</b>						
2.2. Titularul activităților de curs							
2.3. Titularul activităților de seminar	<b>conf. univ. habil. dr. Simona Trifu</b>						
2.4. Anul de studiu	<b>II</b>	2.5. Semestrul	<b>II</b>	2.6. Tipul de evaluare	<b>E</b>	2.7. Regimul disciplinei	<b>Ob</b>

## 3. Timpul total estimat:

3.1. Număr de ore pe săptămână	<b>2</b>	3.2. Din care Curs	<b>0</b>	3.3. Lucrari practice / Prezentari de cazuri	<b>2</b>
3.4. Total ore din planul de învățământ	<b>30</b>	3.5. Din care Curs	<b>0</b>	3.6. Lucrari practice / Prezentari de cazuri	<b>30</b>
Distribuția fondului de timp: → Semestrul II, anul II → <b>Obligatorietatea prezentei la prezentările de cazuri clinice</b>					
Studiul după manual, suport de curs, bibliografie și notițe: → Suport de curs → Carte de Lucrari practice → Bibliografie → Cursuri dactilografiate					
Documentare suplimentară în bibliotecă, pe platformele electronice de specialitate și pe teren					<b>DA</b>
Pregătire seminarii, teme, referate, portofolii și eseuri: → Redactare a minimum o prezentare de caz clinic, care sa respecte standardele unei evaluari psihiatrice si psihologice → Adaptari ale teoriei de specialitate la cazurile clinice → Sunt excluse prezentările teoretice fara suport practic clinic → Prezentarea notițelor de la întâlnirile clinice, în manieră detaliată → Redactarea unei lucrări teoretice înlegătură directă cu expunerile clinice					
Tutoriat: → Organizarea a doua intalniri pe semestru, in afara orelor de curs, pentru a discuta doua prezentari de cazuri clinice din perspectiva combinata: psihiatrie / psihologie clinica / psihodinamica, la care accentul cade pe implicarea activa a studentilor. Acestea vor avea loc in amfiteatrul Spitalului Clinic de Psihiatrie „Prof dr. Alex. Obregia” sau în mod excepțional în online, cu stabilire prealabila de comun acord cu studentii, Conducerea Departamentului și Conducerea spitalului. Suport didactic: cazuri clinice filmate / prezentare ppt / cărți de					

<p>specialitate care să cuprindă prezentări de cazuri clinice.</p> <p>→ Inițierea de discuții active pe parcursul întâlnirilor / posibilitatea studenților de a pune întrebări deschise pertinente și adecvate obiectului de studiu</p> <p>→ Organizarea unei întâlniri de tutoriat, recapitulativă, la sfârșitul celor 15 întâlniri didactice</p> <p>→ Organizarea de întâlniri de tutoriat, ori de câte ori este nevoie, la solicitarea unui grup de studenți de minimum 15 persoane.</p> <p>→ Organizarea de întâlniri de tutoriat, ori de câte ori este nevoie, cu studenții care doresc să își conceapă și susțină Lucrarea de Licență la specialitatea Psihiatrie</p>	
<p><b>Examinări:</b></p> <p>→ Nu se acceptă absența studenților de la întâlnirile pentru practică. Absențele trebuie recuperate = condiție necesară pentru intrarea în examenul practic</p> <p>→ Redactarea unui caz clinic. Nota obținută este cotate între 1 și 10.</p> <p>→ Redactarea unui material științific tip articol din partea teoretică aferentă. Nota obținută este cotate între 1 și 10.</p> <p>→ Analiza caietului de practică (notițele studentului). Nota obținută este cotate între 1 și 10.</p> <p>→ Prezentarea și participarea activă la seminar vor fi cotate cu o notă cotate între 1 și 10.</p> <p>→ Va fi punctată suplimentar (ca bonus pentru nota finală) orice activitate de cercetare/voluntariat desfășurată în unități de profil</p>	
<p><b>Alte activități:</b></p> <p>→ Studenții trebuie să semneze un Acord de Confidențialitate privind datele de identitate/istoria de viață/ diagnosticul și evoluția clinică a pacienților prezentați</p>	
<b>3.7. Total ore de studiu individual</b>	<b>40</b>
<b>3.8. Total ore pe semestru (curs + seminar + studiu individual)</b>	<b>100</b>
<b>3.9. Număr de credite</b>	

#### 4. Precondiții:

4.1. de curriculum	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studiul Psihologiei Generale</li> <li>• Studiul Teoriilor Psihologice (curs de Teoria Personalității)</li> </ul>
4.2. de competențe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abilități vocaționale / aptitudini minime de relaționare cu pacienții psihici</li> </ul>

#### 5. Condiții:

5.1. de desfășurare a întâlnirilor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• amfiteatru / dotare cu videoproiector / disponibilitatea studenților de a primi materiale on-line</li> </ul>
5.2. de desfășurare a seminarului	<ul style="list-style-type: none"> <li>• amfiteatre / săli de seminar în care se pot desfășura prezentări de cazuri clinice</li> </ul>

#### 6. Competențe specifice acumulate:

<b>Competențe profesionale</b>	<p><u>Competențe profesionale:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* a selecta, combina, utiliza, cunoștințe și abilități, în vederea dezvoltării capacității de a sesiza rapid elementele psihopatologice întâlnite în discursul pacientului psihic</li> <li>* posibilitatea de a diferenția noul de patologic în viața psihică a unui individ</li> <li>* posibilitatea de a cita / identifica <u>fenomene psihice</u> cercetate de disciplina Psihopatologie (elemente de semiologie psihiatrică)</li> <li>* acumulare de principii și teorii explicative / cunoașterea supozitiilor etiopatogenice în psihiatrie</li> </ul>
--------------------------------	---

	<b>Abilități</b> - a utiliza cunoștințe pentru a identifica granița dintre normal și patologic - cognitive: utilizarea gândirii logice, intuitive, creative (abilitatea de a pune un diagnostic, a stabili relația dintre profilul psihologic / personalitatea premorbidă și actualul diagnostic de axa I, a manageria o situație de criză / urgență psihiatrică prin mijloace psihologice) - practice: utilizarea de interviuri clinice structurate, cunoașterea principalelor scale clinice utilizate în psihiatrie (PANSS, HAM, BPRS, YMRS, etc.)
<b>Competențe transversale</b>	→ Autonomie în relația cu pacientul psihiatric → Responsabilitate și interacțiune în relația / alianța terapeutică → Respectarea principiilor etice, secretului profesional / confidențialității, a legislației în vigoare, a principiilor de bune practici, a codului deontologic al psihologului clinician → Dezvoltare personală și profesională, prin însușirea / rafinarea capacității de a utiliza contratransferul în actul diagnostic → Cunoașterea surselor de formare profesională relevante în domeniu → Cunoașterea și utilizarea sursei de documentare științifică, relevante la cazurile de rezolvat, cu accent pe perspectiva interdisciplinară: <b>punctarea momentului de întâlnire dintre psihiatrie, psihologie clinică, psihodinamica, psihoterapie cognitiv – comportamentale, psihoterapie experientială</b> → Popularizarea evenimentelor științifice relevante din domeniu, a întrunirilor de grupurile profesionale conexe psihiatriei și psihologiei.

#### 7. Obiectivele disciplinei (reieșind din grila competențelor specifice acumulate):

<b>7.1. Obiectivul general al disciplinei</b>	• Cunoașterea elementelor de semiologie psihiatrică, a modificărilor funcțiilor și proceselor psihice
<b>7.2. Obiectivele specifice</b>	* Noțiunile de semiologie psihiatrică vor fi expuse prin raportare directă la Fundamentele Psihologiei (cursul anterior de Psihologie Generală) * Aplicabilitatea directă a noțiunilor de semiologie expuse va fi făcută pentru principalele entități nosografice în vigoare * Aspectele de semiologie psihiatrică vor fi expuse în directă legătură cu supozițiile etiopatogenice diferite și valide la actualul moment de timp * Toate expunerile vor fi însoțite de cazuri clinice, teoria va fi amprentată de concepte tip evidence based medicine

#### 8. Conținuturi:

<b>8.1. Însușirea cunoștințelor teoretice</b>	<b>Metode de predare</b>	<b>Observații</b>
	→ Prelegere integrativă → Prezentări Power Point → Prezentări de cazuri clinice / filme	Materialul pentru examinare: - cărțile indicale la bibliografie - materiale didactice tip cursuri redactate computerizat trimise pe email
<b>1. Nivelul descriptiv psihiatric (I):</b> * identificarea sentimentelor resimțite de fiecare cursant în parte la întâlnirea cu respectiva suferință psihică * încercarea de a obține „un profil de grup” a ceea ce		

<p>pacientul în cauză „provoacă” în contratransfer</p> <p>* sesizarea manierei în care trăsături contradictorii ale personalității pacientului se splitază și se proiectează diferit în participații la grupul clinic</p>		
<p><b>2. Nivelul descriptiv psihiatric (II):</b></p> <p>- rafinarea abilității de a identifica elemente de semiologie psihiatrică în funcție de reacția emoțională indusă de pacient</p> <p>- posibilitatea de a putea grupa entități semiologice distincte în sindroame psihopatologice, pe baza cărora apoi să poată fi ridicate suspiciuni diagnostice</p> <p>- capacitatea de a surprinde elemente ce definesc comportamentul psihotic; reluarea definiției restrânse și a celei ample legate de conceptul de „a fi psihotic”</p> <p>- <i>diagnostic de etapă – diagnostic de boală; diagnostic transversal – diagnostic longitudinal</i></p> <p>- posibile diagnostice diferențiale</p>		
<p><b>3. Nivelul explicativ psihodinamic (I):</b></p> <p>* identificarea maturității <i>versus</i> imaturității mecanismelor de apărare</p> <p>* surprinderea nivelului nevrotic <i>versus</i> psihotic al funcționării psihice</p> <p>* capacitatea de a identifica și înțelege apărările puse în joc</p> <p>* explicarea nivelului inconștient la care intră în acțiune mecanismele de apărare</p>		
<p><b>4. Nivelul explicativ psihodinamic (II):</b></p> <p>* posibilitatea de a explica fiecare mecanism de apărare prin prisma afectelor gestionate</p> <p>* luarea în discuție a transmiterii transgeneraționale <i>versus</i> prin preluarea unor modele de rol în ceea ce privește utilizarea preponderentă a unuia sau altuia dintre mecanisme de apărare</p>		
<p><b>5. Insusirea criteriilor diagnostice DSM-5 (I):</b></p> <p>* prezentarea și discutarea de cazuri clinice incluzând un larg evantai diagnostic din perspectiva interviului psihiatric <i>versus</i> interviu psihodinamic</p> <p>* întrebări „cheie” privind identificarea structurii de personalitate <i>versus</i> a nivelului de funcționare (psihotic, nevrotic, borderline)</p> <p>* analiza contratransferului legată de posibilitatea de a lua un pacient în terapie <i>cu</i> și <i>fără</i> protecție medicamentoasă; raportarea pertinentă la diagnostic</p> <p>* îmbunătățirea abilităților de a evalua corect intensitatea simptomatologică</p>		
<p><b>6. Insusirea criteriilor diagnostice DSM-5 (II):</b></p> <p>* evaluarea deciziilor legate de <u>momentul</u> inițierii unei psihoterapii paralele tratamentului și de <u>forma</u> acestuia</p> <p>* prezentarea unor modalități explicative legate de cuplarea:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• terapie psihodinamică, exploratorie cu</li> </ul>		

<p>tratament; <b>riscuri „asumabile” – riscuri „de neasumat”</b></p> <p>* evaluarea prognosticului de vindecare, prognosticului de recidivă, prognosticului privind afectarea calității vieții sub un anumit tratament, sub o anumită formă de psihoterapie</p>		
<p><b>7. <u>Prezentarea a două cazuri de schizofrenie (forme clinice diferite) (I):</u></b></p> <p>* ipoteza lui Sullivan (autodezvoltarea raportată la teritoriul relațiilor interpersonale)</p> <p>* trecerea în revistă a studiilor controlate ce sugerează rolul major al factorilor genetici; ipoteza eterogenității genetice; fenomenul de penetranță incompletă</p> <p>* ipoteza <u>configuranței psihologice unice</u> în schizofrenie</p> <p>* „<i>pacientul schizofren este un individ complex din punct de vedere psihodinamic ce reacționează la o boală profund perturbantă</i>”</p> <p>* simptome pozitive – simptome negative (prezența versus absența unei funcții)</p> <p>* sindromul deficitar (Carpenter) ca marker al prognosticului; substratul caracterologic; dificultățile interpersonale</p>		
<p><b>8. <u>Prezentarea a două cazuri de schizofrenie (forme clinice diferite) (II)</u></b></p> <p>* Freud – modelul conflictului / modelul deficitului (perspectiva cantității de energie atașată oricărei structuri intrapsihice sau reprezentări de obiect)</p> <p>* corelația dintre retragerea investiției emoționale și regresia la un stadiu autoerotic de dezvoltare</p> <p>* comportamentul pacienților schizofreni în atașamentul transferențial</p> <p>* legătura carență afectivă precoce – Sine încărcat de anxietate</p> <p>* fericirea versus nefericirea pacienților schizofreni în retragerea lor de lume (perspectiva Friedei Fromm – Reichmann)</p> <p>* psihologia Eului – delimitarea deficitară a granițelor (datorită lipsei de investiție în ideea de <b>limită „înăuntru” – „afară”</b>)</p> <p>* conceptul de <i>mamă schizofrenigenă</i></p> <p>* hipersensibilitatea la stimulare ca trăsătură princeps la copiii preschizofreni</p> <p>* „<b>teroarea</b>” ca ax al interacțiunii umane pentru acești pacienți; relația terapeutică - o provocare</p>		
<p><b>9. <u>Prezentarea a două cazuri de manie (sau hipomanie) (I):</u></b></p> <p>* importanța controlului farmacologic în managementul general al terapiei</p> <p>* probleme de non – complianță; insight parțial; dezideratul insight-ului „total”</p> <p>* NEGAREA; mecanismele de clivaj sau discontinuitatea</p>		

psihică (Sine maniactal – Sine eutimic) * obținerea terapeutică a continuumului narativ în viața pacientului maniactal * ipoteza pierderilor parentale timpurii; facilitarea travaliului de doliu (perspectiva kleiniană) * ipoteza traumelor fizice cumulate în copilărie; nevoia de a nega agresivitatea; crearea apărărilor maniacale		
<u>10. Prezentarea a două cazuri de manie (sau hipomanie) (II):</u> * conștientizarea post – episod a propriei distructivități și a răului făcut altora; capacitatea interioară de a simți remușcarea (diferența esențială față de personalitatea cu trăsături antisociale) * clivarea – ca mecanism de atenuare temporară a durerii; <b>nu</b> ca posibilitate coerentă de manageriere a anxietății și depresiei * „principiul vaselor comunicante”: scăderea sentimentelor de persecuție și agresivitate face apărările maniacale mai puțin necesare * scopul relaționării cu un astfel de pacient: internalizarea realității în care prevalează binele și dragostea		
<u>11. Prezentarea a două cazuri de depresie – intensitate medie versus intensitate severă cu elemente psihotice (I):</u> * analiza contratransferului din perspectiva îmbunătățirii abilității de a detecta potențialul suicidal și posibila stabilire a unei alianțe terapeutice (terapeutul poate trăi disperare, furie, dorința de a scăpa de pacient, fantasme salvatoare în relație cu sentimentele puternice ale depresivului) * modele de intervenție <i>relațională</i> și <i>medicamentoasă</i> în riscul suicidal * stabilirea alianței terapeutice; empatizarea cu punctul de vedere al pacientului * cea mai frecventă „capcană”: <u>încercarea de a înveseli pacientul</u> * mobilizarea pentru a găsi împreună cauzele ascunse ale durerii * suport <i>versus</i> fermitate în relaționare * importanța <b>nu</b> a triggerului, ci a <b>semnificației</b> pe care acesta o are pentru pacient * identificarea reminescențelor de gânduri sau fantasme ce stârnesc umilire și pierdere		
<u>12. Prezentarea a două cazuri de depresie – intensitate medie versus intensitate severă cu elemente psihotice (I):</u> * identificarea modelelor de relaționare și a factorilor pe care se sprijină autostima acestor pacienți * ipoteza furiei întoarse spre interior (relația vinovăție – agresivitate – furie) * imagine perfecționistă a Sinelui imposibil de atins		

<p>(evaluarea aspirațiilor din perspectivă narcisică); SupraEu neînțelegător</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* <i>a trăi pentru celălalt</i> decât pentru propriile dorințe și vise</li> <li>* <i>depresie anaclitică</i> (în perspectivă psihodinamică) – <i>depresie cu elemente melancoliforme</i> (în perspectivă psihiatrică) – neajutorare marcată, slăbiciune și singurătate</li> <li>* <i>depresia de tip introiectiv</i> – autodezvoltarea mai importantă decât obiectul protector al iubirii</li> <li>* dezvoltarea abilității de a recunoaște și simți rezistențele pe perioada primului interviu</li> <li>* terapeutul ca terț dominator (ipoteza lui Arieti)</li> <li>* discuție asupra cerinței ascunse a acestor pacienți ca terapeutii să se conformeze cât mai exact așteptărilor lor</li> <li>* <i>o altă „capcană”</i>: a ceda în fața pacientului pentru a-i da sfaturi nu face decât să îi întărească inutilitatea și lipsa autostimei</li> <li>* <i>cercul vicios</i>: insistența pe propria vină – alt mod de refuz al relațiilor interpersonale</li> </ul>		
<p><b>13. <u>Prezentarea unor cazuri din patologia anxietății (tulburare de panică, tulburare anxios generalizată):</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* anxietatea ca afect al Eului; explicitarea teoriilor freudiene asupra anxietății</li> <li>* <i>legătura defensă</i> – manifestări simptomatice (gând obsesiv, paralizie isterică, evitare fobică)</li> <li>* <i>ierarhia dezvoltării anxietății</i> (anxietate de SupraEu, anxietate de castrare, frica pentru pierderea iubirii, anxietate de separare, anxietate persecutorie, anxietate de dezintegrare)</li> <li>* <i>anxietatea</i> – ca simptom multiplu determinat din mai multe nivele de dezvoltare (ipoteza lui Gabbard și Nemiah)</li> <li>* <i>„capcană”</i>: a crede că nivelurile primitive de anxietate sunt depășite pe măsură ce maturizarea înaintează</li> <li>* <i>conexiunea între factorii biologici și cei genetici în generarea anxietății</i></li> <li>* <i>intervenții psihologice versus intervenții psihodinamice în atacul de panică</i></li> <li>* <i>o altă „capcană”</i>: datele neurobiologice explică atacul de panică, <b>nu</b> și ceea ce îl declanșează</li> <li>* <i>stressorii</i> par a fi asociați cu alterarea nivelului așteptărilor pacientului</li> <li>* <i>ipoteza dificultății de a înfrunța furia și agresivitatea</i></li> </ul>		
<p><b>14. <u>Prezentarea unor cazuri clinice care asociază patologie depresivă cu marcate manifestări somatoforme:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* <i>ipoteza constituirii unui Eu „simplu”, „necompliat” sufletește</i>, incapabil să trăiască suferința într-un spațiu exterior adiacent trupului, ci direct prin manifestare somatică; asocierea cu angoasa</li> </ul>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>* reprimare <i>versus</i> refulare</li> <li>* somatizarea ca imitație prin preluarea unui model defectuos de rol</li> <li>* diferența somatizare – conversie – hipocondrie; intensități posibile ale ideății hipocondriace</li> <li>* semnificație simbolică în conversie; furie interiorizată în tulburarea de somatizare</li> <li>* alexitimie; gândire operatorie; loc exterior al controlului; personalitate de tip C</li> <li>* psihotic <i>mental</i>; psihotic <i>emoțional</i>; psihotic <i>în somatic</i></li> </ul>		
<b>Bibliografie:</b> <b>A. Suport de curs principal</b> * Trifu, S. <i>Note de curs</i> * Trifu S., Patrichi, B. Drăgoi, A.M. (coordonatori) (2021). <i>Psihiatrie - clinică, psihodinamică și elemente de farmacologie</i> . București: Editura Medicală. ISBN 978-973-39-0919-4, 525 pag. (prefață conf. univ. habil. dr. Adriana Mihai) * Aniței, M., Trifu, S., Craif, M. (2010): <i>Ghid de Psihologie Practica pentru Studenti</i> , Bucuresti: Editura Universitara * Trifu S., Căpraru, N. (2009): <i>Teste grila de Psihiatrie, Psihopatologie si Psihodinamica</i> . Bucuresti: Editura All <b>B. Material de aprofundare:</b> * Trifu, S., Gavril, T. (coord.) (2024). <i>Cadențe. Analiza unei cazuistici psihiatrice</i> . Editura Universitară. ISBN: 978-606-28-1893-7. * Trifu S. (2021). <i>Cadrul și etica intervenției în terapiile de factură psihanalitică</i> . București: Editura Academiei Române. ISBN 978-973-27-3424-7, 283 pag. (prefață acad. Leonida Gherasim, referenți științifici: prof. univ. dr. Matei Georgescu, prof. univ. dr. Cristian Vasile) * Trifu S., Dragoi A.M. (coordonatori) (2021). <i>Interferențe clinice în psihiatrie. Experiențe diagnostice</i> . București: Editura Universitară. ISBN 978-606-28-1325-3, 367 pag. (prefață prof. univ. dr. Cristian Vasile) * Prelipceanu, D. (2011) <i>Psihiatrie clinica</i> , Bucuresti: Editura Medicala * Prelipceanu, D. (2003) <i>Psihiatrie - Note de curs</i> , Bucuresti: Editura INFOMEDICA * Sadock, B. J., Kaplan, H. I. (2007) <i>Kaplan &amp; Sadock's Synopsis of psychiatry: behavioral sciences / clinical psychiatry - 10<sup>th</sup> Edition</i> , Lippincott Williams & Wilkins <b>C. Alte surse utile:</b> *** American Psychiatric Association (2016). <i>DSM-5: Manual de diagnostic și clasificare statistică a tulburărilor mintale</i> . Ed. a 5-a. București: Editura Medicală Callisto. *** Manual de Diagnostic și Statistică a Tulburărilor Mentale. Ediția a IV- a revizuit (2003). București: Editura Asociației Psihiatrilor Liberi din România. *** Clasificarea ICD 11 a Tulburărilor Mentale și de Comportament. Simptomatologie și diagnostic clinic. (2020). București: Editura All. *** Gabbard, G.O. (2014) <i>Tratat de psihiatrie psihodinamica</i> , Bucuresti: Editura Trei * Trifu, S., Petcu, C. (2011) <i>Cazuri clinice de psihiatrie. Explicații psihodinamice și psihologice complexe</i> , București: Editura Universitară		
<b>Seminar</b>	<b>Metode de predare</b>	<b>Observații</b>
	→Redactare de Studii de caz →Observare                      pacienti psihiatrice →Training                      Interviuri psihiatrice	<b>Toti studentii au obligatia sa participe la seminariile clinice care constau in</b>



		prezentari de cazuri, pentru formarea abilitatilor comunicationale in domeniul clinic, pentru dezvoltarea capacitatii de a diferentia aspectele patologice de normalitate, pentru a-si insusi tehnici de management a situatiilor de criza in psihiatrie / psihologie / psihoterapie
1. Prezentarea unui caz de Schizofrenie paranoida. Legatura cu ideatia deliranta.		
2. Prezentarea unui caz de Schizofrenie simpla/ nediferentiata. Sublinierea problematiei cantitative de la nivelul gandirii; teste din spectrul cognitiei.		
3. Prezentarea unui caz de Schizofrenie afectiva, Legatura cu Halucinatiile si pseudohalucinatiile. Concordanta sau neconcordanta dintre afecte si ideatie.		
4. Prezentarea unui caz de Tulburare deliranta. Eroarea de judecata. Silogisme atipice.		
5. Prezentarea unui caz de Tulburarea depresiva recurenta – episod depresiv major. Definirea jipertimiei negative din perspectiva psihiatrica/ psihologica psihanalitica si cognitivista.		
6. Prezentarea unui caz de Tulburare afectiva bipolara – episod expansiv. Context si manifestari clinice psihiatrice. Explicatii psihodinamice, precum si legate de neurotransmitatori		
7. Prezentarea unui caz de Tulburare de panica / Tulburare anxios generalizata. Ipoteze psihologice. Ipoteze biochimice. Translatia modelelor de rol.		
8. Prezentarea unui caz de Reactie acuta la un factor de stress. Diagnostic diferential cu Distimia/ PTSD/ Tulburarea de panica.		
9. Prezentarea unui caz de Tulburare de personalitate. Abordare psihiatrica/ Abordare psihodinamica. Prezentarea mecanismelor de aparare. Prezentarea locului controlului.		

10. Supozitii genetice/ biochimice/ psihologice/ sociale. Abordari farmacologice/ abordari psihologice		
11. Prezentarea unui caz de patologie din sfera dependentei de substante. Explicatii psihodinamice. Problematika recaderilor si recurentelor. Implicatiile medico – legale. Afectarea calitatii vietii.		
12. Prezentarea unui caz clinic de deteriorare cognitiva; analiza diferentelor dementa Alzheimer – dementa vasculara. Teste de memorie/ atentie/ cognitie implicate. Diagnosticul diferential cu deliriumul.		
13. Prezentarea unui caz de depresie / psihoza post partum. Explicatii hormonale si legate de dinamica neurotransmitatorilor. Explicatii psihologice. Diagnosticul diferential cu sindromul baby blues.		
14. Prezentarea unui caz de Tulburare organica de personalitate. Diagnosticul diferential cu Tulburarile organice de spectru paranoid / delirant sau afectiv de axa I. Elemente somatice si organicitate in psihiatrie.		

9. Coroborarea conținuturilor disciplinei cu așteptările reprezentanților comunității epistemice, asociațiilor profesionale și angajatori reprezentativi din domeniul aferent programului:

\* dorinte ale studentilor referitoare la cat mai multe exemplificari de cazuri clinice – expunerile teoretice, mai ales datorita terminologiei aride, vor fi insotite de multiple trimeri la patologia expusa in cadrul seminariilor

\* dorinte referitoare la efectuarea de cercetari clinice in aria psihiatriei – punerea la dispozitia celor interesati de materiale / studii clinice / teme necesare de studiat / instrumente psihodiagnostice si psihometrice uzitate in clinica

\* dorinte referitoare la intensificarea unei activitati in mediul clinic universitar / desfasurarea de voluntariate in unitatile de profil, cu acordul Conducerii Spitalului Clinic de Psihiatrie „Prof. dr. Alex. Obregia”

#### 10. Evaluare:

Tip de activitate	10.1. Criterii de evaluare	10.2. Metode de evaluare	10.3. Pondere din nota finală
Practică	Redactarea unui caz clinic	Grilă cu criterii de evaluare	25%
	Redactarea unui material științific tip articol	Grilă cu criterii de evaluare	25%
	Prezentarea notițelor scrise din cadrul întâlnirilor de seminar	Grilă cu criterii de evaluare	25%
	Prezența activă la seminar sau implicarea în domeniul clinic prin activități suplimentare	Notarea activității desfășurate	25%
Standard minim de	• nici o absență la seminariile clinice pe parcursul unui semestru		

performanță	<ul style="list-style-type: none"> <li>• obligativitatea prezentării în variantă fizică a caietului de notițe</li> <li>• abilitatea de a realiza rezultatul final (obținut din cele patru rezultate parțiale) la nivelul notei 5</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obligatorietatea studentilor ca la sfarsitul incheierii cursului sa identifice elementele princeps de semilologie psihiatrica</li> <li>• Abilitatea de a efecua o minima evaluare complexa a unui caz clinic de psihiatrie, din perspectiva semiologica, nosologica si psihologica</li> </ul>	

Data Completării  
20.09.2025

Data avizării în  
departament

.....

Semnătura titularului  
conf. univ. dr. Simona Trifu  
medic primar psihiatru

Conf. Univ. Dr. SIMONA TRIFU  
Medic Primar Psihiatrie  
Doctor în Medicină  
Cod: 977596



Semnătura Director de Departament

.....