

Interferențe clinice în psihiatrie

Experiențe diagnostice

Coordonatori:

SIMONA TRIFU

ANA MIRUNA DRĂGOI

Interferențe clinice în psihiatrie
Experiențe diagnostice



EDITURA UNIVERSITARĂ
București

Colecția MEDICINĂ

Redactor: Gheorghe Iovan
Tehnoredactor: Ameluța Vișan
Coperta: Monica Balaban

Editură recunoscută de Consiliul Național al Cercetării Științifice (C.N.C.S.) și inclusă de Consiliul Național de Atestare a Titlurilor, Diplomelor și Certificatelor Universitare (C.N.A.T.D.C.U.) în categoria editurilor de prestigiu recunoscut.

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

Interferențe clinice în psihiatrie : experiențe diagnostice / coord.: Simona

Trifu, Ana Miruna Drăgoi; pref. de prof. dr. Cristian Vasile. - București :

Editura Universitară, 2021

Conține bibliografie

ISBN 978-606-28-1325-3

I. Trifu, Simona (coord.)
II. Drăgoi, Ana-Miruna (coord.)
III. Vasile, Cristian psiholog (pref.)

616

DOI: (Digital Object Identifier): 10.5682/9786062813253

© Toate drepturile asupra acestei lucrări sunt rezervate, nicio parte din această lucrare nu poate fi copiată fără acordul Editurii Universitare

Copyright © 2021
Editura Universitară
Editor: Vasile Muscalu
B-dul. N. Bălcescu nr. 27-33, Sector 1, București
Tel.: 021.315.32.47
www.editurauniversitara.ro
e-mail: redactia@editurauniversitara.ro

Distribuție: tel.: 021.315.32.47 / 0745 200 718/ 0745 200 357
comenzi@editurauniversitara.ro
www.editurauniversitara.ro

Cuprins

| | | |
|---|--|----|
| Prefață | | 11 |
| Tulburare de anxietate generalizată – stare prezentă post-remisiune | Simona Trifu | 18 |
| Stare prezentă fără modificări psihopatologice la momentul examinării - model evaluativ – | | |
| Episod depresiv major – perspectivă psihiatrică și cognitiv comportamentală | Antonia Ioana Vasile | 22 |
| Trauma cumulativă în Tulburarea depresivă recurentă | | |
| Episod depresiv major cu fenomene psihotice – prezentare psihiatrică și psihodinamică | Ana Miruna Drăgoi, Alia Ionuță, Doina Bordeianu (Ioana) | 47 |
| Episod depresiv major cu fenomene psihotice dezvoltat post-partum tardiv | | |
| Episod depresiv major cu fenomene psihotice – prezentare psihiatrică și psihodinamică | Simona Trifu, Alexandra Popescu, Eduard George Carp | 56 |
| Dilemă diagnostică: episod psihotic acut versus episod depresiv major cu fenomene psihotice. | | |
| Suicid – perspectivă psihiatrică și psihodinamică | Simona Trifu | 64 |
| Tentativa de suicid „Sinuciderea este un act de curaj... dar curajul meu...” | | |
| Suicid – prezentare psihiatrică | Alexandra Popescu | 78 |
| Tentativă de suicid și starea crepusculară | | |
| Tulburarea obsesiv compulsivă – prezentare psihiatrică și psihodinamică | Simona Trifu, Violeta Bratu, Anton Istrate, Bogdan Băceanu | 86 |
| Suferința Tulburării obsesiv compulsive cu critică înaltă sau „nebulia lucidă” a lui Pierre Janet | | |

| | | |
|---|--|-----|
| Tulburarea obsesiv compulsivă – prezentare psihiatrică și psihodinamică Tulburare obsesiv compulsivă cu funcționare înaltă | Bianca Valeria Constantin, Roxana Andreea Mihordea | 95 |
| Tulburarea obsesiv compulsivă – prezentare psihiatrică și psihodinamică Tulburarea obsesiv-compulsivă și consumul de droguri | Maria Ilie, Clara Tudose, Alexandra Tudor | 103 |
| Tulburare afectivă bipolară – abordare de psihologie clinică Tulburare afectivă bipolară – implicații asupra funcționării în remisiune | Ana Miruna Drăgoi | 118 |
| Tulburare afectivă bipolară – sinteză opinii comisie de diagnostic Tulburare afectivă bipolară. Episod expansiv sever cu fenomene psihotice și agitație psihomotorie, cu particularitatea răspunsului favorabil la Clozapină | Ana Miruna Drăgoi | 121 |
| Tulburarea afectivă bipolară – analiza discursului și comportamentului în cursul interviului (comisie de diagnostic); durata interviului: o ora Afectarea funcționării sociale în Tulburarea afectivă bipolară suprapusă unei structuri paranoide | Simona Trifu | 124 |
| Tulburări psihotice acute – perspectivă psihodinamică Decompensări psihotice acute și tranzitorii la o personalitate de cluster A. Analiza modelului stress - diateză | Simona Trifu, Elena Tiron, Andreea Ilie | 134 |
| Tulburare psihotică acută – sinteză opinii comisie de diagnostic Reacție acută la un factor de stres la Tulburare mixtă de personalitate cu decompensări psihotice acute și tranzitorii în antecedente | Simona Trifu | 144 |

| | | |
|--|--|------------|
| <p>Tulburare psihotică acută – perspectivă medico-legală</p> <p>Implicații medico-legale în stările crepusculare suprapuse episoadelor psihotice acute</p> | <p>Ana Miruna Drăgoi, Bianca Kohn, Marian Onofreiu</p> | <p>148</p> |
| <p>Schizofrenie cu predominanța dezorganizării gândirii – perspectivă psihodinamică, evaluare de psihologie clinică, obiective psihofarmacologice</p> <p>Haos și deficit intra-psihic în fundamentele intra-psiহice ale tulburărilor formale și de conținut în schizofrenie</p> | <p>Simona Trifu</p> | <p>164</p> |
| <p>Schizofrenie paranoidă în remisiune completă de zece ani sub medicație – prezentare de psihologie clinică</p> <p>Schizofrenia paranoidă cu remisiune de calitate. Problematika punerii sub interdicție. Necesitatea reevaluării medico–legale</p> | <p>Alexandra Geară</p> | <p>174</p> |
| <p>Schizofrenie paranoidă – evaluare psihologie clinică</p> <p>Schizofrenie rezistentă la tratament</p> | <p>Ana Miruna Drăgoi</p> | <p>182</p> |
| <p>Schizofrenie – analiza discursului și comportamentului în cursul interviului (comisie de diagnostic); durata interviului: o oră</p> <p>Inhibiția și lipsa de sens în schizofrenia paranoidă, episod florid</p> | <p>Simona Trifu</p> | <p>184</p> |
| <p>Schizofrenie – perspectivă psihiatrică, de psihologie clinică și psihodinamică</p> <p>Perspectiva traumelor cumulative și trans-generaționale într-o schizofrenie paranoidă veche</p> | <p>Letiția Anculete, Ioana Raluca Petru</p> | <p>187</p> |
| <p>Schizofrenie – perspectivă psihiatrică și psihodinamică</p> <p>Dezorganizarea cognitivă în schizofrenie</p> | <p>Antonia Ioana Vasile</p> | <p>205</p> |

| | | |
|---|--|-----|
| Schizofrenie – perspectivă psihiatrică și psihodinamică Afectivizarea unei Schizofrenii paranoide cronice după mai mulți ani de evoluție a bolii | Alexandra Stănică, Andreea Sișu, Iuliana Stoica | 212 |
| Schizofrenie – perspectivă psihiatrică Schizofrenie paranoidă cu dezorganizare la nivelul gândirii și ideatie delirantă fragmentară multiplă, delir erotoman și tematică preponderent sexuală | Anca Sevcenco, Monica Stănescu, Cristina Stavăr, Andreea Luminița Maria Lazarovici, Alexandra Marcu, Violeta Florentina Mihai | 218 |
| Schizofrenie – perspectivă psihiatrică și psihodinamică Schizofrenie paranoidă cu tendințe la afectivizare și trăsături histrionice | Tiana Voicu, Elena Toma (Dumitru-Popescu) | 228 |
| Schizofrenie – perspectivă psihiatrică și psihodinamică Secretul Balenei Albastre. Fantasma uciderii | Simona Trifu, Alexandra Popescu | 239 |
| Schizofrenie – prezentare de caz – model psihiatric Schizofrenie parafrenizată | Alexandra Popescu | 254 |
| Schizofrenie – perspectivă psihiatrică și psihodinamică Exprimarea schizofreniei în panelul pozitiv, negativ și al dezorganizării | Teodora-Maria Nut, Cristina-Sabina Gongiulea | 262 |
| Tulburare afectivă bipolară – sinteză opinii comisie de diagnostic Tulburare delirantă tip somatic cu modificarea bizară psihotică a comportamentului | Ana Miruna Drăgoi | 270 |
| Tulburare delirantă – perspectivă psihiatrică și psihodinamică Tulburare psihotică acută cu simptome schizofreniforme. Evoluție către Schizofrenie paranoidă sau Tulburare delirantă persistentă? | Daniela-Georgiana Nistor, Diana-Cristina Stana | 273 |

| | | |
|---|--|-----|
| Tulburare de personalitate – prezentare de psihologie clinică și elemente psihodinamică | Alina Călin | 282 |
| Filon schizotipal cu elemente de dependență | | |
| Tulburări de personalitate – descriere clinică psihiatrică | Simona Trifu | 288 |
| Patologia abandonului și acroșajului la o personalitate de cluster B | | |
| Tulburare de personalitate – situație medico-legală | Simona Trifu | 293 |
| Tentativă de suicid pe fondul dependenței etanolice la o structură de personalitate particulară | | |
| Tulburare de personalitate – situație medico-legală | Simona Trifu | 297 |
| Implicații acționale și sociale pervazive în structurile accentuate de personalitate | | |
| Tulburare de personalitate – situație medico-legală | Ana Miruna Drăgoi | 308 |
| Nucleu pervers sau psihopatie de nucleu | | |
| Tulburarea organică de personalitate – perspectivă psihiatrică și psihodinamică | Simona Trifu | 316 |
| Tulburare organică de personalitate versus Tulburare delirantă organică? | | |
| Dependențe. Abordare clinic interpretativă și prin terapie cognitiv comportamentală | Antonia Ioana Vasile, Daniela Ionescu | 330 |
| Depresivitatea, pulsuniile toxicofile și riscul adictiv. Nefericirea existențială abordată din perspectiva CBT. | | |
| Problematika identității de gen – perspectivă psihiatrică și psihodinamică | Laura Delcescu, Iris Savu, Andreea Turlui, Alexandra Elena Ungureanu, Bianca Georgiana Vișan | 344 |
| Problematika identitară în disforia de gen | | |

| | | |
|---|------------------------------------|-----|
| Demență mixă. Prezentare sintetică somatică și psihiatrică | Simona Trifu, Alexandra Popescu | 356 |
| Necesitatea sedării rapide în delirium tremens la un pacient tarat somatic. | Ana Miruna Drăgoi | |
| <hr/> | | |
| Bibliografie | | 361 |

Prefață

Cartea **„Interferențe clinice în psihiatrie. Experiințe diagnostice”** se dorește a fi o colecție de prezentări clinice, și anume un număr de 38 de exemplificări grupate în funcție de categorii diagnostice majore. Astfel, este abordată perspectiva asupra anxietății, depresia majoră, riscul suicidal, tulburarea obsesiv-compulsivă, tulburarea afectivă bipolară, tulburările psihotice acute și tranzitorii sau cele polimorfe, schizofrenia în variile sale ipostaze, tulburarea delirantă și spectrul larg al tulburărilor de personalitate. Această carte este a cincea lucrare de această factură a Simonei Trifu, reunind o colecție mai bogată și o paletă diagnostică mai vastă, reușind, totodată, și o structurare mai atentă și mai riguroasă a cunoștințelor practice, din dorința de a transmite generațiilor viitoare modele valide de exprimare în terminologie de clinică psihiatrică.

Fiind la curent cu activitatea redacțională a Simonei Trifu, reținem o lucrare anterioară publicată în editura LAP, ce urmărește filonul personalității antisociale și maniera acestuia de a se răsfrânge în opt arealuri nosografice diferite. Cartea de față reia ideea psihologiei clinice, în care se identifică trăsături și structuri de personalitate particulare, diagnostice de axa II în viziunea DSM-IV-TR sau DSM-5 și face referire la modalitățile în care acestea se pot decompensa în funcție de mecanismele psihodinamice de apărare și se pot exprima, astfel, în registrul clinic. Majoritatea situațiilor clinice au presupus internări în serviciile de psihiatrie, altele – o mică parte – pacienți aflați în remisiune, în cabinete de psihologie clinică, psihoterapie sau în monitorizare psihiatrică ce presupune alianță terapeutică de lungă durată.

În prim plan, autorii se centrează pe perspectiva psihiatrică a cazurilor. Astfel, multe dintre exemplificări conțin examene psihiatrice ample, cu terminologie nuanțat folosită, cu diferențierea conceptelor și sublinierea importanței acestora, fapt ce ajută tinerii medici psihiatri, dar și psihologii clinicieni, la parcurgerea unui arbore diagnostic valid, în care semnele și simptomele unei tulburări sunt reunite în sindroame clinice, care duc într-un final la o supoziție de diagnostic principal, cu luarea în considerație ulterioară a diagnosticelor diferențiale pertinente. Sunt prezentate: diateza celui încă cauză, factorii de prognostic pozitiv, de prognostic negativ, perspectivele evolutive, principiile farmacologice de bază, uneori cu detalieri ale opțiunilor terapeutice alese și, în final, cu reliefări ale particularităților specifice.

Alte cazuri reprezintă sinteze diagnostice, opinii ale comisiilor de specialitate, în care importantă este *transcrierea* explicită a gândirii unui pacient cu un anumit diagnostic, cazuri patognomonice pentru a fi prezentate generațiilor următoare, autorii punând în evidență filonul inconștient al dinamicii intra-psihice al unui pacient psihiatric, filon ce conduce, în virtutea experienței și a feeling-ului clinic, la diagnosticul principal. Alte cazuri sunt bogat explicitate din prisma psihologiei clinice, în redactarea acestei cărți fiind implicați mulți dintre psihologii clinicieni sau psihoterapeuții mai tineri, aflați în diferite grade de formare profesională în arealul psihiatriei, ca medici rezidenți, psihologi clinicieni sau psihoterapeuți de varii orientări. Sunt de remarcat elanul acestora, gândirea inovativă, perspectivele moderne, modalitatea în care cei în cauză știu să îndeplinească terapiile cognitiv –comportamentale cu psihodinamica, viziunile experiențiale, modelele particulare de reconstrucție a Eului și aspectele psihiatrice, toate acestea sub coordonarea Simonei Trifu într-o perioadă de timp consistentă, în care i-a îndrumat pe specialiștii mai tineri, ajutându-i să înțeleagă dinamica relevantă din testele proiective, utilizarea inventarelor multifazice de personalitate, precum și a principalelor scale clinice utilizate în psihiatrie.

Nu este de neglijat perspectiva psihodinamică, în care sunt abordate schizofrenia și, mai ales, patologia și problematica depresiei majore și a suicidului. În cadrul fiecărei entități nosografice diagnostice expuse, acestea sunt grupate într-un crescendo al forței pulsionale patologice, apogeul atingându-l multiplele cazuri de schizofrenie citate, existând un continuum între extrema schizofreniei *afectivizate*, trecându-se prin forme de schizofrenie *parafrenizată*, schizofrenii *productive* (bogăția și explicitarea unui delir florid) versus forme *negative* (unde sunt surprinse tulburările formale și de conținut ale comunicării), până la câteva cazuri în care tinerii specialiști sunt inițiați în redactarea unor exprimări referitoare la pacienți gravi de psihiatrie, care ajung în ipostaze de remisiune. Multe dintre cazuri au reprezentat o „piatră de încercare”, deoarece reunesc o întreagă metodologie psihiatrică și psihodiagnostică necesară elaborării preliminare, pentru ca pacientul să ajungă în atenția comisiilor de la nivelul serviciilor de medicină legală. Nu este de neglijat perspectiva pedagogică din care autorii structurează întregul volum, accentul fiind pe transmiterea de cunoștințe și pe identificarea anumitor concepte fundamentale.

Prezentate la diferite congrese, cazurile pot constitui serii clinice diagnostice, din care aspectele organicității nu sunt omise, așa cum Freud însuși vorbea despre „roca biologică”. Studenții sau specialiștii tineri, în urma parcurgerii acestei cărți, reușesc să dobândească anumite competențe

profesionale, în ceea ce privește identificarea fenomenelor psihice din arealul semiologiei, a capacității de a diferenția normalul de patologic în viața psihică, fapt atât de util specialiștilor în problematica de cabinet, când cei în cauză au nevoie să selecteze, să combine, să utilizeze cunoștințe și abilități, astfel încât să fie capabili ca în mintea lor, discursul pacienților psihiatrici să se răsfrângă într-o manieră organizată în arbore diagnostic. Parcurgerea materialului stimulează gândirea logică, dar totodată și intuiția și creativitatea, ajutând tinerii specialiști în a putea diferenția între profilul psihologic premorbid și dezvoltarea tulburării psihiatrice, dobândind, astfel, autonomie în relație cu pacientul psihiatric, pacient care de multe ori *sperie* atât psihoterapeuții aflați la început de drum, cât și medicii de alte specialități. Aceștia sunt învățați să respecte principiile etice în vigoare, bunele practici, codul etic.

Referirea perpetuă la sursele de formare profesională relevante în domeniu, punctarea momentului de întâlnire între psihiatrie, psihologie clinică, psihodinamică, elemente experiențiale și psihoterapie cognitiv-comportamentală ajută la dezvoltarea personală și profesională a tinerei generații, prin însușirea și rafinarea capacității de a utiliza contratransferul în actul diagnostic. Autorii se centrează pe sublinierea supozițiilor generale, cu exemplificări în cadrul fiecărei prezentări a contratransferului, a gradului de afectare anatomo-patologică, a supozițiilor biochimice, precum și a celor sociale și psihologice care aparțin modelului stres-diateză, a antecedentelor heredo-colaterale. Nu este de omis, acolo unde este cazul, viziunea psihosomatică, atunci când factorii psihosociali afectează condiția medicală. Reacțiile de tip depresiv *versus* reacțiile emoționale disforice sunt atent diferențiate.

Se face referire la etapa diagnostică: diagnostic de boală, diagnostic transversal, diagnostic longitudinal. Informațiile sunt prezentate atât la nivel profund, cât și la cel al psihiatriei clasice, faptul presupunând înțelegerea defenselor puse în joc și explicitarea nivelului inconștient în ceea ce privește mecanismele de gestionare a afectelor. Sunt aduse în discuție transmiteri trans-generaționale *versus* preluarea modelelor de rol în anumite situații clinice. Exemplificările de discursuri devin „cheia” privind funcționarea nevrotică, psihotică sau borderline a pacientului, acesta fiind expus cu permanentă raportare la diagnostic. Este evaluat prognosticul de vindecare, prognosticul de recidivă, prognosticul privind afectarea calității vieții sub tratament sau sub o anumită formă de psihoterapie.

În ceea ce privește prezentările de schizofrenie, se face apel la dezvoltarea raportată la teritoriul relațiilor interpersonale, la ipotezele mai vechi ale lui Beatson și Sullivan, care sunt puse în directă legătură cu o pleiadă

receptoră modernă și cu modalitățile de acțiune a psihofarmacologiei de ultima generație, informații de dată recentă vorbind despre sindromul deficitar (Carpenter), ca marker ar prognosticului. Toate aceste descoperiri și cercetări moderne sunt legate într-o matcă fină cu modelul freudian al conflictului sau al deficitului, cu perspectiva cantității de energie atașată oricărei structuri intra-psihice sau reprezentări de obiect. Este analizat comportamentul de atașament transferențial în întreagă pleiadă diagnostică redactată și corelația cu retragerea investirii emoționale la stadii arhaice de dezvoltare.

În afară de prezentarea criteriilor DSM –IV–TR sau DSM–5 pentru diferite patologii, există elemente de psihodinamică, ce fac referire la carența afectivă precoce, la sinele încărcat de anxietate, la perspectiva forcluderii din lume, la psihologia Eului și delimitarea deficitară a granițelor, la hipersensibilitatea ca trăsătură princeps a pacienților de psihiatrie, la *teroarea* ca ax al interacțiunii umane în cazul schizofreniei.

În cazul prezentărilor de depresie, sunt reliefate modele de intervenție relațională și medicamentoasă în riscul suicidal, iar mobilizarea Simonei Trifu în ipostază de medic – pentru a găsi împreună cu pacientul cauzele ascunse ale durerii sale morale – este evidentă, oferirea de suport *versus* fermitate în relaționare, dezvoltarea autostimei acestor pacienți fiind dezideratul suprem. Depresia este dezvăluită atât psihiatric, endogen, receptoră, biochimic, cu trimitere la anatomic și funcțional, cât și prin prisma furiei întoarse spre sine și a imaginii perfecționiste a unui Supra–Eu neînțelegător: depresia de tip anaclitic, depresia de tip introiectiv, refuzul relațiilor interpersonale.

În ceea ce privește perspectiva asupra anxietății este arătată conexiunea dintre factorii biologici și cei genetici, precum și ideea că datele neurobiologice explică atacul de panică, nu și triggerul psihologic care îl declanșează.

Cartea ne prezintă într-un final o pleiadă de Euri destructurate psihiatric, de la Euri simple și „necomPLICATE”, incapabile să trăiască suferința într-un spațiu adiacent sufletului, până la Euri fragmentate, Euri în disoluție, forme de Eu pierdute, pe care specialiștii implicați în redactarea acestei cărți au atât menirea, cât și obligația morală de a-i ajuta întru a deveni funcționali la nivelul gândirii, a le anula alexitimia și depresivitatea, de a-i ajuta să-și redobândească locul controlului, scopul final al autorilor fiind prezentarea efortului dintr-o clinică de psihiatrie în a redescoperi normalitatea mintală, emoțională și somatică.

Recomandăm cu încredere utilizarea acestui manual, care nu reprezintă altceva decât un efort de organizare a minții și a sufletului tânărului specialist, în vederea creșterii eficienței în ceea ce privește operaționalizarea gândirii sale profesionale, toate expunerile fiind direct amprentate de concepte de tip evidence based medicine.

Profesor universitar doctor Cristian VASILE
Doctor în medicină

Președinte al International Society for Applied Psychology

PATOLOGIA ANXIETĂȚII

Tulburare de anxietate generalizată – stare prezentă post-remisiune

**Stare prezentă fără modificări psihopatologice
la momentul examinării
- model evaluativ –**

Simona Trifu

Pacientul S.D. fost internat în clinica X pentru o Tulburare de anxietate paroxistică, pentru o singură zi, până la remiterea anxietății acute și la descoperirea unor noi mecanisme de coping adecvate, situația petrecându-se în context reactiv familial, despărțiri repetate de soție, pe fondul unor conflicte și potențate de gelozia structurală a pacientului.

De menționat faptul că întreaga familie a acestuia i-a fost alături, prin managementul situației de criză, cel în cauză recunoscându-și trăsăturile de personalitate din spectrul geloziei și creșterea consumului de alcool în ultima lună.

De asemenea, pe parcursul mai multor luni de psihoterapie efectuată exclusiv la cabinet, s-a avut în vedere abordarea copilăriei (părinții decedați devreme, psihotraume timpurii, familie de origine unită, pacient ajutat mult de către frați). S-a avut în vedere tratamentul farmacologic al anxietății paroxistice, precum și al preocupărilor obsesionale (față de care pacientul a prezentat constant critică), medicația făcându-se cu SSRI de tip antiobsesional (Sertralină în doză moderată), cuplată inițial cu Olanzapină, cu trecere ulterioară pe Risperidona, acest al doilea medicament având ca scop tot abordarea nucleului obsesional.

De menționat faptul că durata toată a psihoterapiei a fost de circa șase luni, cu monitorizare minim lunară, aspectul central fiind medierea relației cu soția și familia (aceștia fiind cu toții suportivi) și, mai cu seamă, renunțarea totală la consumul de alcool, care i-a potențat angoasa de tip paranoid.

Comportamentele de tip anxietate paroxistică și obsesionalitatea s-au remis în întregime, deoarece pacientul a urmat medicație corespunzătoare împreună cu psihoterapie, fiind la momentul de față fără tratament de mai multe luni, coerent, cooperant, bine orientat, TS auto și allopsihic, cu alianță

terapeutică bună cu familia, cu soția, cu copilul, cu medicul curant și cu psihologul.

Opinăm asupra necesității de menținere a abstinentei la alcool și asupra faptului că la momentul prezent nu se mai justifica să mai fie continuată medicația. Cel în cauză își poate relua în totalitate activitățile anterior efectuale, precum și șofatul.

Prezenta evaluare psihiatrică s-a efectuat la cererea pacientului, în vederea depunerii în atenția medicul de familie, precum și către psihologul sau psihiatrul abilitat pentru reevaluarea capacității pacientului de a conduce vehicule auto. La nevoie, poate relua legătura cu medicul curant.

