

PARTICULARITĂȚI ADICTIVE RELIEFATE INSTRUMENTAL

N. COSMOVICI, R. ANDREI,
Ada MORUZZI-CHIRIAC, Mihaela ȘEBAN

Abstract:

In this study, the authors intend to identify some personality troubles induced by drug consumption and to compare the personality structure of drug dependent persons with the personality structure of those who are not dependent on drugs. It was supposed that drug dependent subjects will express an increased depression mood, difficulty in attention and memory, anxiety, tension, fear, sleeplessness and the drug dependent person will present altered traits of personality, significantly different from those who are not taking drugs.

Adicția – Prezentare generală

Acționând asupra creierului, substanțele neuropsihotrope, prin modificările neuro-psiho-endocrino-hormonale pe care le induc, acționează asupra întregului organism și, respectiv, asupra personalității în ansamblul său. Astăzi, substanțele psihotrope sunt utilizate nu numai în practica terapeutică psihiatrică, dar și în celelalte specialități medicale. Utilizarea termenului de encefalopsihotrope sau neuropsihotrope este considerat mai apropiat de realitate, în sensul că o substanță chimică, indiferent de structura ei, acționează, în primul rând, asupra substratului material, în cazul nostru, asupra encefalului și, în al doilea rând, modificările produse la acest nivel se reflectă în plan psihic.

Neuropsihotropicele sau encefalopsihotropicele se clasifică în trei mari categorii; în funcție de acțiunea lor: de a stimula, a inhiba sau de a perturba activitatea nervoasă superioară și, respectiv, activitatea neuropsihică.

- Prima categorie o reprezintă psiho-encefalo-lepticele, substanțe care diminuează sau inhibă activitatea cerebrală și activitatea mintală; diminuează procesele de excitație cerebrală și psihică, favorizând procesele de inhibare și crearea unui mai bun echilibru între procesele de excitație și inhibiție, procese care stau la baza activității nervoase superioare și a celei psihice. În funcție de criteriul psihologic, aceste substanțe se împart în: hipnotice–medicamente care favorizează inhibiția și deci instalarea somnului; neuroleptice – medicamente care diminuează activitatea psiho-motorie; tranchilizante – medicamente care diminuează tensiunea emoțională și anxietatea.

- A doua categorie a psihotropelor este reprezentată de psiho-encefalo-analepticele sau neuropsihoanalepticele, sunt (medicamente) substanțe care stimulează activitatea encefalului și se traduce, în plan psihic, prin creșterea vigilității și stimularea proceselor excitatorii cerebrale și psihice – ideative și afective – care pot ajunge până la euforie sau anxietate. Administrarea acestor substanțe la un bolnav cu o stare depresivă-melancolică, îi va stimula activitatea cerebrală, ridicând valoarea tensiunii psihologice. Ele se mai numesc antidepressive.

- A treia categorie o reprezintă psihodislepticele sau neuropsihodislepticele – sunt substanțe care induc stări de vigilitate asemănătoare stărilor de vis, de unde se numesc și onirogene; sau pot provoca și psihoze grave și sunt denumite psihozogene; mai pot perturba procesele de cunoaștere (iluziogene, halucinogene) și procesele afective (euforice, depresive).

Efectele substanțelor psiho-active

Substanțele opioide: morfina, heroina, codeina

Efecte: euforie, plăcerea intensă orgasmică, somnolență, apatie, scăderea nivelului atenției, tulburări de memorie, scăderea libidoului, anorexie, hipoactivitate, tulburări de personalitate, iluzii, halucinații, anxietate, tegumente reci, prurit, hipertensiune, bradicardie, miozis accentuat, grețuri, vărsături, comă, depresie respiratorie, suicid, furturi, absenteism profesional.

Amfetaminele și derivații amfetaminici

Efecte: hipervigilantă, accelerarea proceselor ideative, euforie, hiperactivitate motorie și sexuală, sentimente de supraevaluare, idei de grandoare, iritabilitate, irascibilitate, agresivitate, anorexie, absență scuzată de oboseală, agitație, tendințe paranoide, halucinații vizuale, idei de persecuție, depresie, stare confuză, tahicardie, transpirație, hipertensiune arterială, grețuri, vărsături, diaree, tremur, uscăciunea mucoaselor bucale, scăderea în greutate, febră, convulsii, aritmii.

Barbiturice, meprobamat, benzodiazepine, glutetimid

Efecte: la debut, apare beția barbiturică, asemănătoare cu cea alcoolică, iritabilitate, irascibilitate, agitație psiho-motorie, dezinhibiție psiho-motorie, labilitate psihică și afectiv-emoțională, euforie, logoree, tulburări ale coordonărilor motorii, ataxie, tulburări de articulare a cuvintelor, tulburări de comportament sexual, homosexualitate, impotență sexuală, agresivitate, senzație de plăcere orgasmică, confuzo-onirism, hipoprosexie, dismnezie de fixare, deteriorare intelectuală, tahicardie, grețuri, vomă, crize comițiale, grand mal, comă, depresie respiratorie, moarte.

Alcool

Efecte: tulburări de judecată, sărăcie ideatorie, logoree, tulburări afective (emoționale, stări de afect, egoism), incapacitate de fixare a tendințelor instinctiv-emoționale, violență, agresivitate, tulburări de atenție și de memorie, nistagmus, facies, vultuos, tulburări de vorbire, tulburări ale ortostatismului și de mers, gelozie, absenteism profesional, tiranie familială, dezadaptare profesională, crize convulsive, halucinații, anxietate, agitație psiho-motorie.

Halucinogenele LSD, psilocilină, mescalina și derivații săi: DET, DMT, DOM, STP, MDA

Efecte: hiperestezie senzorială, iluzii perceptive vizuale, auditive, cenestezice, sinestezii (aude culorile, vede sunete), halucinații predominant vizuale sau auditive, cenestezice, tulburări de percepție a spațiului și timpului, tahipsihie, ideatie paranoică, suicid, homicid, tulburări de articulare a cuvintelor, în coordonare motorie, sentiment de călătorie extraterestră, angoasă, panică, stări confuzionale, nistagmus, facies vultuos, ataxie, hiperemie conjuncțională, tahicardie, hipertensiune arterială.

Cannabis – cânepă: marijuana, kiff, ganga etc.

Efecte: euforie, hiperstezie senzorială, senzație de încetinire a curgerii timpului, tulburări ideative, izolare socială până la sindromul amotivațional, halucinații, derealizare, depersonalizare, iluzii vizuale și auditive, conjunctive hiperemice, uscăciunea mucoasei bucale, creșterea apetitului alimentar, vertije, cefalee, grețuri, vărsături.

Cocaina

Efecte: euforie sau aplatizare afectivă, hiperstezie senzorială, modificări ale comportamentului social, hiperactivitate psihică, hipervigilantă, senzitivitate în relațiile interpersonale, hiperexcitabilitate sexuală, astenie, anxietate, furie, instabilitate, stereotipii motorii, ideative, delir cu teme de persecuție (efect „parano“), iluzii și halucinații vizuale, auditive, cenestezice, tahicardie, paloare, hipertensiune sau hipotensiune, transpirații sau frisoane, grețuri, vărsături, tulburări respiratorii grave, stop cardiac în caz de intoxicație gravă.

Cofeină, ceai, ciocolată, cola

Efecte: stare de neliniște, de excitație, iritabilitate, irascibilitate, nervozitate, ideatie și vorbire delăsândă, creșterea dispoziției, exacerbară senzorială, sentiment de putere, insomnie, facies vultuos, creșterea siurezei, tulburări gastrice și intestinale, cefalee, tahicardie, hipertensiune arterială, extrasistole, agitație psihomotorie, scăderea randamentului intelectual și profesional, iar la creșterea dozelor stări de anxietate, de panică, tulburări psihotice.

Tutunul – nicotină

Efecte: insomnie, excitabilitate cerebrală crescută, tulburări depresive, disforie, iritabilitate, anxietate, irascibilitate, furie, hipoprosexie, neliniște psihomotorie, creșterea apetitului.

Fenciclidina

Efecte: agresivitate, stări de panică ce pot duce la suicid, impulsivitate imprevizibilă, halucinații vizuale, auditive, anestezie, ideatie paranoidă, tulburări ale proceselor asociative de gândire (mimează schizofrenia), atitudini catatonice, agitație psihomotorie, hiperestezie senzorială, scăderea sensibilității la durere, tulburări de articulare ale cuvintelor, tahicardie, hipertensiune arterială, midriază, hipertonie musculară, tulburări de mers, crize convulsive.

Solvenți volativi

Efecte: beție pasageră, euforie, vorbire greoaie, halucinații, agitație psihomotorie, întunecarea vederii, vedere dublă, mers ebrios, mișcări lente, tremurături, slăbiciune musculară generalizată, tulburări de coordonare motrică, nistagmus, congestie facială, periorală, dilatarea pupilelor, hidrilație ventriculară, leziuni cerebrale, miocardice, hepatice, renale.

1. Designul cercetării*1.1. Scopul cercetării*

Ne-am propus să identificăm tulburările de personalitate cauzate de consumul de droguri și să comparăm structura personalității dependenților de droguri cu structura personalității unor subiecți neconsumatori de droguri.

1.2. Ipoteze de cercetare

Am presupus că subiecții dependenți de droguri vor manifesta o stare depresivă accentuată, dificultăți de concentrare și memorare, anxietate, stare de tensiune, stare de frică, insomnii. Considerăm că la toți acești factori trebuie să apară diferențe semnificative între subiecții dependenți și cei din lotul de control.

Am presupus că subiecții consumatori de droguri vor prezenta trăsături modificate de personalitate, semnificativ diferite de trăsăturile de personalitate ale subiecților care nu consumă droguri.

1.3. Metodologie*1.3.1. Lotul investigat*

Pentru verificarea ipotezelor enunțate, am realizat o cercetare cu caracter constatativ, investigând un lot de 34 de subiecți consumatori de droguri și un lot martor de 34 de subiecți care nu consumă droguri. Aceștia au fost selecționați aleatoriu.

1.3.2. Probele utilizate

Pentru a îndeplini obiectivele pe care ni le-am propus, am utilizat Scala Hamilton pentru anxietate și Inventarul de personalitate 16PF.

Scala Hamilton (HAS) pentru anxietate

Anxietatea generalizată conține patru categorii (de la A la D) din care trei trebuie să fie prezente pentru a îndeplini criteriile DSM III. Cele patru categorii sunt:

- A. Tensiune motorie
- B. Hiperactivitate autonomă
- C. Aprehensivitate
- D. Vigilență

HAS poate fi folosit pentru marcarea celor patru categorii; așa cum s-a indicat anterior, A include categoriile/itemii 2, 7 și 14, B 9, 10, 12, 13, C 1 și 3, D 4 și 5. Când se folosește HAS pentru anxietate generală, trebuie considerate următoarele: A, C și D sunt îndeplinite când una dintre categoriile corespunzătoare este prezentă și care trebuie să aibă două sau mai multe marce:

DSM IV	Nr.	Categorie/item	Scor
C	1	Starea anxioasă	
A	2	Tensiune	
C	3	Temeri	
D	4	Insomnie	

Notele scăzute (Q4-) evidențiază destinderea, liniștea, apatia, mulțumirea, nepăsarea, lipsa sentimentului de frustrare. Persoanele din această categorie pot deveni leneșe, neeficiente, cu experiență modestă, în măsura în care le lipsește ambiția.

Notele ridicate (Q4+) evidențiază încordare, frustrare, iritate, surmenaj. Evidențiază persoane surescitable, agitate, neliniștite, irascibile. Asemenea persoane, deși sunt surmenate, nu pot rămâne inactive. În grup, nu contribuie decât foarte puțin la coeziunea acestuia, la disciplină sau la conducere. Insatisfacția acestor persoane reflectă un exces de energie, stimulată, dar nedescărcată sau reinvestită.

Date de cercetare și interpretarea lor

1. Analiza statistică și interpretarea psihologică a rezultatelor

Prezentăm, mai întâi, în diagrame comparative, rezultatele la toți factorii investigați.

Scala de anxietate Hamilton

Depresie

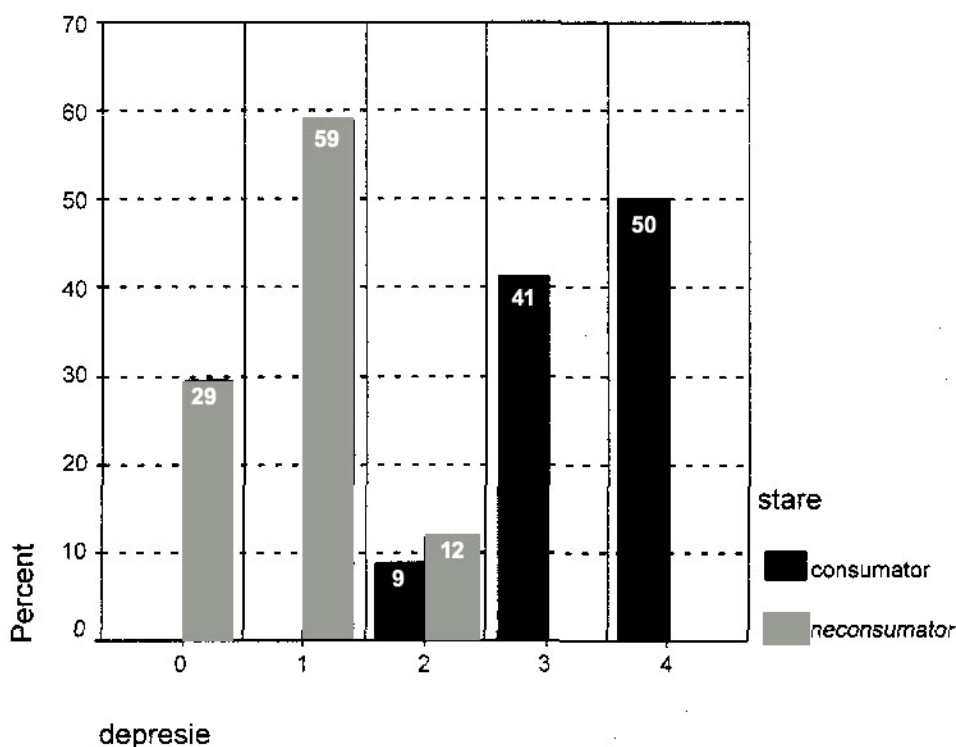


Figura nr. 1 – Depresie — consumator/neconsumator

Comparând rezultatele subiecților dependenți cu cele ale neconsumatorilor la scala de depresie, se observă că:

- Nici un subiect neconsumator nu manifestă depresie de nivelul 3 și 4; doar 12% dintre consumatori au punctaj 2 la depresie;
- Dintre consumatori, 41% a punctaj 3, 50% au câte 4 puncte și doar 9% au 2 puncte. Aceste date ne indică faptul că dintre subiecții dependenți de droguri, marea majoritate prezintă semne clare nonverbale de depresie și/sau lipsa speranței; remarcile pacientului asupra sentimentului de neajutorare și de dependență sau indicatorii nonverbalii ale acestor stări domină interviul.

2. Testarea ipotezelor de cercetare

Testarea ipotezei nr. 1

Pentru a verifica ipoteza de cercetare nr. 1, am folosit ca procedură statistică testul „t” pentru eșantioane independente – am comparat astfel rezultatele subiecților consumatori de droguri cu rezultatele subiecților din lotul celor ce nu consumă droguri la scala de anxietate Hamilton.

Am obținut următoarele rezultate:

Variabilă	t	p	Semnificație
Anxietate	- 22.799	.001	S
Depresie	14.449	.000	S
Dif. de memorare și concentrare	13.511	.001	S
Tensiune	13.689	.001	S
Frică	13.557	.001	S
Insomnii	12.731	.001	S
Comportament la interviu	15.401	.001	S

După cum reiese din analiza statistică a rezultatelor, la toate aspectele investigate, există diferențe semnificative între subiecții consumatori de droguri și cei care nu consumă droguri, confirmându-se ipoteza de cercetare nr. 1.

La toți itemii din cadrul Scalei de Anxietate Hamilton la care am efectuat comparații între subiecții dependenți de droguri și între subiecții din lotul de control, au reieșit diferențe semnificative între cele două categorii de subiecți. Astfel, subiecții dependenți manifestă scoruri semnificativ mai crescute, adică prezintă anxietate, tensiune, sentimente de frică, insomnii. Din comportamentul lor, la interviu s-au observat simptomele care indică anxietate: tensiune, nervozitate, agitație, își frământau mâinile, tremurături, paliditate, dispnee, transpirații. Cea mai semnificativă diferență între cele două categorii de subiecți a apărut la scala depresie – subiecții neconsumatori nu manifestau tristețe mai accentuată decât în mod normal, în timp ce subiecții consumatori de droguri nu reușeau să se desprindă de această stare, de sentimentul de neajutorare, de lipsa de speranță.

Testarea ipotezei nr. 2

Pentru a verifica ipoteza de cercetare nr. 2, am folosit ca procedură statistică testul „t” pentru eșantioane independente – am comparat astfel rezultatele subiecților consumatori de droguri cu rezultatele subiecților din lotul celor ce nu consumă droguri. În Tabelul nr. 1, redăm rezultatele:

Tabelul nr. 1 – Comparație consumatori/ neconsumatori

Variabilă	t	g	Semnificație
Factorul A	- .753	.454	NS
Factorul B	2.312	.024	S
Factorul C	2.340	.022	S
Factorul E	.934	.354	NS
Factorul F	2.515	.014	S
Factorul G	1.002	.320	NS
Factorul H	2.682	.009	S
Factorul I	2.886	.005	S
Factorul L	- .576	.567	NS
Factorul M	1.869	.066	NS
Factorul N	1.115	.269	NS
Factorul O	1.373	.174	NS
Factorul Q1	- .979	.331	NS
Factorul Q2	2.446	.017	S
Factorul Q3	1.097	.299	NS
Factorul Q4	.345	.731	NS

După cum reiese și din tabelul nr. I, există diferențe semnificative între subiecții care consumă droguri și cei care nu consumă, ceea ce confirmă parțial ipoteza de cercetare. Diferențe semnificative între cei doi subiecți apar la factorii B, C, F, H, I, Q2.

3. CONCLUZII

În urma verificării și confirmării ipotezelor de cercetare, putem, din punct de vedere psihologic, să expunem anumite concluzii privind nivelul anxietății și altor componente ale acesteia la subiecții consumatori de droguri și privind modificările apărute în personalitatea subiecților care consumă droguri.

Anxietate generală

Se referă la emotivitate, sentimentul de nesiguranță, expectații negative cu privire la viitor, care poate merge de la grijă, nesiguranță, iritabilitate, până la aprehensiunea unei amenințări insurmontabile.

- Subiecții neconsumatori nu sunt mai iritabili decât de obicei, sunt siguri de dânșii.
- Subiecții consumatori manifestă cel puțin uneori sentimentul unor anumite dificultăți sau nefericiri care urmează să apară în viitor. De exemplu, ei trăiesc anxietatea ca panică, adică drept teamă covârșitoare ocazională în viața obișnuită a pacientului. Atunci când nivelul este foarte ridicat, influențează foarte mult viața și activitatea cotidiană.

Depresie

Acest item acoperă comunicarea verbală sau nonverbală și se referă la tristețe, neajutorare, lipsă de speranță etc.

- Subiecții neconsumatori nu menționează o stare de tristețe mai accentuată decât de obicei.
- Subiecții consumatori prezintă semne clare nonverbale de depresie și/sau lipsa speranței. Remarcile pacientului asupra sentimentului de neajutorare și de dependență sau indicatorii nonverbal ai acestor stări domină interviul de la care pacientul se deconectează greu.

Tensiune

Acest item include incapacitatea de relaxare, nervozitatea, tensiunile musculare, tremurul, oboseala neliniștită.

- Subiecții neconsumatori se manifestă ca fiind mai tensionați decât este normal.
- Subiecții consumatori prezintă semne de tensiune și neliniște care le afectează frecvent viața și munca de zi cu zi.

Sentimentul de frică

Este un tip de anxietate care apare când pacientul se află într-o situație specială. O astfel de situație poate să apară, de pildă, în cazul în care ușa de la camera sa este închisă sau deschisă, când stă la un rând, când circulă cu un mijloc de transport, autobuz sau tren.

- Subiecții neconsumatori nu manifestă astfel de temeri sau fobii.
- Subiecții consumatori luptă cu anumite temeri sau fobii care le afectează viața de zi cu zi în mod frecvent.

Insomnia

Acest item acoperă trăirea subiectivă a pacientului, a duratei de somn, numărul de ore considerat la o perioadă de 24 de ore, și profunzimea somnului (superficială și somn întrerupt față de somn profund și adânc).

- Subiecții neconsumatori au somn obișnuit ca durată și profunzime.
- Subiecții consumatori – pentru ei este dificil să aprecieze durata și profunzimea somnului, care este atât de mică încât ei nu vorbesc decât de scurte perioade de somnolență (moțăială, adormire), nu de un somn profund și adânc.

Comportamentul la interviu

Se referă la comportamentul pacientului în timpul interviului. Trebuie observat dacă pacientul este tensionat, nervos, agitat, anxios, își frământă mâinile, prezintă tremurături, paliditate, dispnee, transpirații.

- Subiecții neconsumatori nu au manifestat anxietate.
- Subiecții consumatori au manifestat anxietate evidentă, copleșiți fiind de simptomele enumerate mai sus.

Factorul B

Vizează nivelul intelectual, cultivat – necultivat, perseverența – delăsarea, conștiința valorii și conștiinciozitatea și opusul acestora (ignoranța și lipsa de scrupule). Subiecții consumatori de droguri au scoruri semnificativ mai scăzute la acest factor decât cei care nu consumă droguri, ceea ce ne permite să afirmăm că:

- Subiecții consumatori de droguri manifestă lentoare în gândire, sunt înclinați spre o interpretare concretă și literală a fenomenelor.
- Subiecții care nu consumă droguri manifestă un nivel intelectual ridicat exprimat de o gândire abstractă dezvoltată, capacitatea de a opera cu simboluri, de a sesiza rapid aspectele esențiale dintre lucruri și fenomene, de a găsi soluții.

Factorul C

Exprimă forța Eului în termeni psihoanalitici, vizând următoarele aspecte bipolare: intoleranța la frustrare – maturitatea emoțională, stabilitatea – instabilitatea emoțională, nervozitatea – calmul, astenia – tonicitatea psihică, liniștea – agitația.

Scorurile consumatorilor de droguri sunt semnificativ mai scăzute la acest factor decât scorurile subiecților care nu consumă droguri, ceea ce înseamnă că:

- Subiecții consumatori de droguri manifestă un caracter emotiv, nestatornic, agitat, influențabil, impresionabil, iritabil, nesatisfăcut.
- Subiecții care nu consumă droguri arată un caracter stabil emoțional, maturitate, calm, realism și capacitatea de a susține moralul altora.

Factorul F

Vizează expansivitatea exprimată de comunicativitate – necomunicativitate, însuflețire – deprimare, voiciune – lentoare.

Rezultatele celor care consumă droguri fiind semnificativ mai scăzute decât ale subiecților care nu consumă droguri, putem afirma că:

- Subiecții consumatori de droguri manifestă îndărătnicie, pesimism, prudență excesivă, aroganță.
- Subiecții care nu consumă droguri manifestă indiferență, nepăsare, entuziasm, impulsivitate. Persoanele din această categorie sunt vesele, voioase, deschise, sincere, vorbărețe, atrag privirile altora pentru a fi alese lideri.

Factorul H

Vizează timiditatea – îndrăzneala, cu cortegiile care le însoțesc, după cum urmează: interiorizare – sociabilitate, prudență – îndrăzneală, interes viu pentru sexul opus – lipsă de interes pentru această realitate, conștiinciozitate – superficialitate, sentimente și interese artistice – lipsa acestor sentimente și interese, rezonanța afectivă – răceală sau lipsă de rezonanță afectivă. Subiecții consumatori de droguri au obținut și la acest factor scoruri semnificativ mai scăzute decât ale subiecților care nu consumă droguri. Așadar:

- Subiecții consumatori de droguri manifestă timiditate, neîncredere în forțele proprii, au un sentiment de inferioritate, exprimându-se nesiguri și cu reținere, exteriorizându-se greu; nu agreează profesiile care presupun contacte personale, în relațiile cu semenii lor, preferă cercuri restrânse de prieteni, dezinteres față de sexul opus.
- Subiecții care nu consumă droguri exprimă îndrăzneală, destindere, spontaneitate, sociabilitate. Persoanele din această categorie dispun de o puternică rezonanță afectivă, acceptând cu ușurință refuzurile nedelicate ale altora sau situații conflictuale dificile, greu de suportat.

Factorul Q1

Evidențiază următoarele aspecte bipolare: maturitate emoțională – imaturitate, independență – dependență în gândire, satisfacție de sine – insatisfacție, aspru – amabil (apropiat), simț artistic – lipsa simțului artistic. Subiecții consumatori de droguri au obținut și la acest factor scoruri semnificativ mai scăzute decât ale subiecților care nu consumă droguri. Așadar:

- Subiecții consumatori de droguri manifestă scepticism, cu tendință spre insensibilitate, duritate, cinism și disprețuire; preferă activitățile cu caracter practic.

- Subiecții neconsumatori de droguri manifestă tandrețe și dependență afectivă, sensibilitate și imaturitate afectivă. Persoanele cu note ridicate sunt visătoare, depind afectiv de alții și solicită atenție din partea altora, nedispunând de simț practic. Au aversiune pentru persoanele mai puțin rafinate sau pentru aspectele triviale. Sunt predispuse să coboare moralul unui grup printr-o atitudine infantilă negativă.

Factorul O2

Oferă informații despre atitudinea de dependență – independență față de grup.

Subiecții consumatori de droguri au obținut și la acest factor scoruri semnificativ mai scăzute decât ale subiecților care nu consumă droguri. Așadar:

- Subiecții consumatori de droguri manifestă dependență și atașament față de grup.

- Subiecții neconsumatori de droguri prezintă hotărâre și independență socială. Asemenea persoane fac opinie separată, fără a arăta dominanța față de alții, nu pentru că nu i-ar simpatiza, ci pentru că nu au nevoie de aprobarea și susținerea lor.

BIBLIOGRAFIE:

1. Ferreol Gilles – **Adolescenții și toxicomania**, Editura Polirom, Iași, 2000.
2. G. Ionescu – **Tulburările personalității**, Editura Asklepios, București, 1997.
3. Iolanda Mitrofan – **Terapia toxicodependenței —posibilități și limite**, Editura Sper, București, 2003.
4. P. P. Neveanu – **Dicționar de psihologie**, Editura Albatros, București, 1978.
5. Antonine Porot, M. Porot – **Toxicomaniile**, Editura Științifică, București, 1999.
6. D. Prelipceanu – **Ghid de tratament în abuzul de substanțe psiho-active**, Editura Infomedica, București, 2002.
7. R. Andrei – **Psihologia adicției**, note de curs.

N. COSMOVICI – conf. univ. dr., Spitalul Clinic de Psihiatrie „Socola“

R. ANDREI – medic primar psihiatru, Spitalul Clinic de Psihiatrie „Socola“

Ada MORUZZI-CHIRIAC – psiholog principal, Spitalul Clinic de Psihiatrie „Socola“

Mihaela ȘEBAN – Facultatea de Psihologie Universitatea „Petre Andrei“