

# ORIENTĂRI ACTUALE ÎN ANTIBIOTERAPIA INFECȚIEI DE TRACT URINAR

Anca Ungureanu\*, Mirela Manolescu\*\*, Manuela Băcănoiu\*\*\*, Camelia Luca\*\*\*, Lucreția Ungureanu\*\*\*\*

## REZUMAT

În lucrarea de față am studiat sensibilitatea și rezistența a 26 tulpini de *Staphylococcus aureus*, 9 tulpini de *Staphylococcus epidermidis* și 27 tulpini de *Enterococcus* izolate din infecții de tract urinar (ITU) față de diverși agenți antiinfecțioși. Am folosit metoda antibiogrammei difuzimetrice Kirby-Bauer, cu recomandările NCCLS, interpretarea rezultatelor făcându-se conform diametrelor critice indicate de firma producătoare de microcomprimate standard de antibiotice.

Sensibilitatea tulpinilor de *Staphylococcus aureus* a fost de 96,16% la Cefotaxime și Cefuroxime, cea a tulpinilor de *Staphylococcus epidermidis* de 88,89% față de Cefalexine și Ciprofloxacin, iar a tulpinilor de *Enterococcus* de 100% față de Norfloxacin, Ofloxacin și Ciprofloxacin.

**Cuvinte cheie:** antibioterapie, infecție de tract urinar, pattern de rezistență.

## ABSTRACT

### Actual direction in urinary tract infections antibiotic therapy

In this paper we studied the sensibility and the resistance of 26 *Staphylococcus aureus* strains, 9 *Staphylococcus epidermidis* strains and 27 *Enterococcus* strains isolated from urinary tract infections at different antimicrobial agents. We used the Kirby-Bauer diffusimetric method, together with the NCCLS recommendations and the results were calculated according to the critical diameter indicated by the antibiotics microdisk producer.

The sensibility of *Staphylococcus aureus* strains was 96,16% at Cefotaxime and Cefuroxime, that of *Staphylococcus epidermidis* strains - 88,89% at Cefalexine and Ciprofloxacin and 100% for *Enterococcus* at Norfloxacin, Ofloxacin and Ciprofloxacin.

**Key words:** antibiotherapy, urinary tract infections, pattern of resistance.

## Introducere

Infecția tractului urinar (ITU) reprezintă o importantă problemă de patologie, la a cărei rezolvare diagnostică și terapeutică își dau concursul diferite specialități medicale, atât clinice, cât și paraclinice.

Importanța acestei probleme este determinată de incidența crescută a bolii, numărul important de forme asimptomatice, consecințele nefaste pe care le poate avea asupra parenchimului renal, numeroasele zile de incapacitate de muncă pe care le determină, precum și de implicațiile financiare generate de tratament; la cele enumerate se adaugă și faptul că pielonefrita, fiind singura nefropatie care are un tratament etiologic, poate fi vindecată.

Infecțiile urinare se întâlnesc la orice vârstă și la ambele sexe, dar cu o frecvență considerabilă la femeii datorită scurtimii uretrei anterioare, activității sexuale și sarcinii; la bărbați ar interveni un factor bactericid de origine prostatică. Infecțiile urinare, atât de frecvente la femeia tânără, își au antecedentele în copilărie sau, mai precis, în perioada școlărității. Alături de pericolul potențial în producerea pielonefritei cronice (PNC), apariția hipertensiunii arteriale (HTA) și a unui nou puseu acut în perioada de graviditate reprezintă efecte tardive ale infecției urinare din copilărie. Dacă înainte de era antibioticelor ITU îmbrăcau un caracter oarecum sporadic, astăzi aceste infecții prezintă manifestări extensive, mai ales în mediul spitalicesc, interesând în mod deosebit serviciile de urologie.

Obiectivul principal al acestei lucrări a fost reprezentat de testarea sensibilității și rezistenței la agenți antiinfecțioși a unor tulpini de *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis* și *Enterococcus* izolate din infecții de tract urinar (ITU).

## Material și metode

Am luat în studiu un număr de 26 tulpini de *Staphylococcus aureus*, 9 tulpini de *Staphylococcus epidermidis* și 27 tulpini de *Enterococcus* izolate de la pacienți cu ITU internați în secțiile Spitalului Clinic nr. 1 Craiova și din ambulator, în perioada 1 ianuarie 2001 - 1 ianuarie 2001. Acestor tulpini le-am testat sensibilitatea față de diverși agenți antiinfecțioși. Am folosit metoda antibiogrammei difuzimetrice Kirby-Bauer, ținând cont de o serie de variabile care, în anumite condiții, ar putea influența activitatea antimicrobiană a antibioticelor, deci implicit rezultatele. Compoziția mediului de cultură, pH-ul acestuia, densitatea inoculului, stabilitatea și difuziunea antibioticelor, precum și durata și temperatura de incubare sunt tot atâtea variabile care influențează rezultatele antibiogrammei.

Ca mediu de cultură am folosit agarul Mueller-Hinton recomandat de NCCLS (National Committee for Clinical Laboratory Standards), mediu ce posedă o valoare nutritivă care permite dezvoltarea optimă a unei mari varietăți de germeni și nu conține inhibitori ai acțiunii unor substanțe antimicrobiene. Concentrația gelozei din mediu a fost 1,5 -

\*Dr. Anca Ungureanu, Șef Lucrări - Disciplina Microbiologie, UMF Craiova

\*\*Dr. Mirela Manolescu, Prof. Universitar - Disciplina Microbiologie, UMF Craiova

\*\*\*Manuela Băcănoiu, Camelia Luca, medic specialist Laborator Clinic, Spitalul Clinic nr. 1, Craiova

\*\*\*\*Dr. Lucreția Ungureanu, medic primar Laborator Clinic, Spitalul Județean Târgu-Jiu

1,7%, pH-ul 7,2 - 7,4, iar grosimea stratului de mediu turnat în plăci Petri, cu fundul perfect plat, de 4 mm.

Inoculul a fost reprezentat de tulpina microbiană testată în vârstă de 18 - 20 ore, pentru care 4 - 6 colonii identice au fost suspensionate în bulion (inocul reprezentativ); mărimea inoculului a fost standardizată pe bază nefelometrică cu ajutorul scalei MacFarland, obținută prin prepararea unei soluții de  $BaCl_2$  cu  $H_2SO_4$ . Pentru stafilococ este indicată turbiditatea corespunzătoare unei concentrații aproximativ de  $5 \times 10^7$  -  $9 \times 10^7$  germeni/ml.

După inundarea plăcilor ce conțin agarul Mueller-Hinton cu acest inocul, s-a adsorbit surplusul, apoi plăcile au fost ținute la termostat 10 - 15 minute pentru uscare.

În selecția antibioticelor cu care s-au efectuat antibiogramele am ținut seamă de aspectul clinic al infecției, datele epidemiologice și arsenalul de antibiotice de care am dispus. Am folosit discuri de antibiogramă standard produse de firma Oxoid, Becton-Dickinson și Labormed București, zonele de inhibiție încadrându-se conform diametrelor critice indicate de firma producătoare.

Ca tulpini de referință am folosit tulpina de *Staphylococcus aureus* ATCC 25923, tulpină livrată de Institutul Cantacuzino București.

Pentru studierea sensibilității la antibiotice a tulpinilor de *Staphylococcus aureus* am utilizat următoarele microcomprimate de antibiotice: penicilină (P), oxacilină (OX), ampicilină (AM), amoxicilină (AML), amoxicilină + acid clavulanic (AmC), kanamicină (K), gentamicină (GM), eritromicină (E), lincomicină (L), rifampicină (R), cloramfenicol (C), tetraciclină (Te), ceftazidime (CAZ), cefuroxime (CXM), cefalexine (CL), ofloxacin (OFX), ciprofloxacina (CIP), sulfametoxazol-timetoprim (SXT). Pentru testarea sensibilității la antibiotice a tulpinilor de *Staphylococcus epidermidis* s-au utilizat aceleași microcomprimate, cu excepția C, CAZ, CXM, OFX și SXT, iar pentru tulpinile de *Enterococcus* nu am folosit microcomprimatele de CAZ, CL, CXM, dar am utilizat în plus norfloxacina (NOR).

## Rezultate și discuții

Rezultatele testării sensibilității și rezistenței la substanțe antimicrobiene a tulpinilor de *Staphylococcus aureus* sunt redată în tabelul I.

**Tabel I Sensibilitatea și rezistența la antibiotice și chimioterapice a tulpinilor de *Staphylococcus aureus*.**

Antibiotic	Tulpini sensibile		Tulpini rezistente	
	nr.	%	nr.	%
P	4	15,38	22	84,62
OX	2	7,69	24	92,31
AM	4	15,38	22	84,62
AML	8	30,76	18	69,24
AmC	14	53,84	12	46,16
K	8	30,76	18	69,24
GM	4	15,38	22	84,62
E	3	11,53	23	88,47
L	22	85	4	15
R	17	65,38	9	34,62
C	1	3,84	25	96,16
TE	2	7,69	24	92,31
CAZ	25	96,16	1	3,84
CL	24	92,31	2	7,69
CXM	25	96,16	1	3,84
CIP	24	92,31	2	7,69
OFX	24	92,31	2	7,69
SXT	-	-	26	100

Am remarcat o rezistență crescută la antibioticele betalactamice, 84,62% din tulpini fiind rezistente la penicilină, 84,62% la ampicilină și 69,24% la amoxicilină, pentru ca acidul clavulanic asociat amoxicilinei să-i reducă rezistența la 46,16%. Rezistența la oxacilină a fost constantă la 92,31% din tulpini, la kanamicină la 69,24%, iar la cloramfenicol la 96,16%.

Pentru sulfametoxazol-trimetoprim, rezistența tulpinilor a fost de 100%. O rezistență mai scăzută am constatat la rifampicină (34,62%), lincomicină (15%), cefalexin (7,69%), ofloxacin (7,69%), ciprofloxacina (7,69%), ceftazidime (3,84%) și cefuroxime (3,84%).

Prin aplicarea testului de comparare a incidențelor în două populații, substanțele antimicrobiene s-au structurat în trei grupe din punct de vedere al eficienței asupra celor 26 tulpini testate:

1. CXM, CAZ, CIP, CL, OFX;
2. L, R, AmC;
3. AML, K, AM, P, GM, E, OX, Te, C.

Prima grupă a fost semnificativ mai eficientă decât grupele 2 și 3, iar grupa 2 decât grupa 3.

Principalele fenotipuri de rezistență la tulpinile de *Staphylococcus aureus* izolate din infecțiile tractului urinar au fost:

- P, AM, Te, C, K, OX, SXT;
- P, C, SXT, OX, GM, E;
- P, OX, C, Te, K, E, SXT.

În tabelul II este redată relația dintre numărul markerilor de rezistență și pattern-urilor de rezistență la tulpinile de *Staphylococcus aureus*, remarcându-se faptul că cele 26 tulpini prezintă un număr mare de pattern-uri (15), nici o tulpină neavând mai puțin de 3 determinanți.

**Tabel II Relația dintre numărul markerilor de rezistență și pattern-urile de rezistență la tulpinile de Staphylococcus aureus.**

Număr markeri de rezistență	Număr pattern-uri de rezistență	Tulpini rezistente	
		nr.	%
3	2	3	11,53
4	3	4	15,39
5	2	3	11,53
6	1	3	11,53
7	2	8	30,77
8, 9, 10	5	5	19,25 (3,75% fenotip)
TOTAL	15	26	100

Rezultatele testării sensibilității și rezistenței la agenți antiinfecțioși a tulpinilor de Staphylococcus epidermidis sunt redate în tabelul III.

**Tabel III Sensibilitatea și rezistența la antibiotice a tulpinilor de Staphylococcus epidermidis izolate din infecțiile urinare.**

Antibiotic	Tulpini sensibile		Tulpini rezistente	
	nr.	%	nr.	%
O	1	11,11	8	88,89
OX	-	-	9	100
AM	2	22,22	7	77,78
AML	2	22,22	7	77,78
AMC	3	33,33	6	66,67
K	2	22,22	7	77,78
GM	1	11,11	8	88,89
E	2	22,22	7	77,78
L	7	77,78	2	22,22
R	5	55,55	4	44,45
TE	-	-	9	100
CL	8	88,89	1	11,11
CIP	8	88,89	1	11,11

În ceea ce privește sensibilitatea și rezistența la antibiotice și chimioterapice a celor 9 tulpini de Staphylococcus epidermidis izolate din infecții urinare, am reținut:

- rezistență crescută la tetraciclină și oxacilină (100%), penicilină (88,89%), eritromicină (77,78%), ampicilină (77,78%), gentamicină (88,89%), kanamicină (77,78%), amoxicilină + acid clavulanic (66,67%) și rifampicină (44,45%);
- eficiență mai mare a cefalosporinelor (88,89% sensibilitate față de cefalexin), fluoroquinolonelor (sensibilitate 88,89% la ciprofloxacina) și a lincomicinei (sensibilitate de 77,78%).

În ceea ce privește tulpinile de Enterococcus, comportarea față de betalactamine este diferită: alături de rezistența crescută la oxacilină (92,60%) - caracter patognomic - se înregistrează numai 11,1% tulpini ampicilino-rezistente, procentul tulpinilor rezistente la penicilină fiind de 62,90%.

Rezistența la kanamicină este aproape totală (92,6%), în contrast cu numai 18,52% tulpini gentamicino-rezistente.

O componentă diferită se constată și față de antibioticele cu spectru larg, incidența tulpinilor rezistente la tetraciclină (92,6%) depășind cu 26,1% pe cele rezistente la cloramfenicol (66,5%). Față de macrolide și antibioticele înrudite, se notează o incidență crescută a tulpinilor rezistente la lincomicină (92%), rifampicină (81,5%) și 51,8% pentru eritromicină; 70,38% din tulpini au fost găsite rezistente la sulfametoxazol-trimetoprim. Față de acțiunea fluoroquinolonelor, toate tulpinile de Enterococcus au răspuns cu sensibilitate de 100% (tabel IV).

**Tabel IV Sensibilitatea și rezistența la antibiotice și chimioterapice a tulpinilor de Enterococcus.**

Antibiotic	Tulpini sensibile		Tulpini rezistente	
	nr.	%	nr.	%
P	10	37,1	17	62,9
OX	2	7,4	25	92,6
AM	24	88,9	3	11,1
AML	17	62,9	10	37,1
K	2	7,4	25	92,6
GM	22	81,48	5	18,52
TE	2	7,4	25	92,6
C	9	33,5	18	66,5
E	13	48,2	14	51,8
L	2	7,4	25	92,6
R	5	18,52	22	81,48
NOR	27	100	-	-
OFX	27	100	-	-
CIP	27	100	-	-
SXT	8	29,62	19	70,38

Prin aplicarea testului de comparare a incidențelor în două populații, substanțele antimicrobiene s-au structurat în trei grupe din punct de vedere al eficienței asupra celor 27 tulpini testate:

1. NOR, OFX, CIP, AM, GM;
2. AML;
3. E, P, SXT, C, R, L, OX, K, Te.

Prima grupă a fost semnificativ mai eficientă decât grupele 2 și 3, iar grupa 2 decât grupa 3.

La înmulțirea cazurilor care determină apariția rezistenței la antibiotice contribuie, pe lângă elementele obiective condiționate de modificări ale genomului bacterian și factori legați de utilizarea intempestivă, nu totdeauna rațională a antibioticelor. Forțat uneori de caracterul grav al cazului, alteleori fără a ține seama de marea variabilitate a sensibilității la antibiotice și chimioterapice a tulpinilor microbiene, medicul recomandă o anumită schemă antibiologică, al cărei rezultat poate duce la apariția de germeni rezistenți, în fond la eșecul tratamentului.

Din datele prezentate reiese că, în stabilirea diagnosticului infecției tractului urinar și instituirea unui tratament adecvat, identificarea germenului cauzal și testarea sensibilității sale la antibiotice și chimioterapice trebuie să fie un principiu esențial și permanent în vederea obținerii unui rezultat favorabil bolnavului. În același scop, îmi exprim dorința și speranța ca cele prezentate în această lucrare să constituie o pledoarie și un apel pentru o colaborare deontologică între medicii din compartimentele de medicină clinică și cei din compartimentul de medicină de laborator.

Structura rezistenței exprimă, de asemenea, caracterul de specie cu rezistență multiplă. Astfel, nici o tulpină nu a fost găsită cu mai puțin de 4 determinanți de rezistență. Frecvența cea mai mare se notează la cele cu 10 și 11 determinanți (tabel V).

**Tabel V Relația dintre numărul markerilor de rezistență și pattern-urile de rezistență la tulpinile de Enterococ izolate din infecții ale tractului urinar.**

Număr markeri de rezistență	Număr pattern-uri de rezistență	Tulpini rezistente	
		nr.	%
6	2	3	11,12
8	2	3	11,12
9	1	4	14,82
10	1	5	18,51
11	2	8	29,63
4,5	4	4	14,8 (3,7% fenotip)
TOTAL	12	27	100

Cele mai frecvente pattern-uri de rezistență la tulpinile de Enterococ au fost:

F, OX, E, K, Te, C, L, R, SXT;  
P, OX, E, C, Te, GM, L, SXT, AML.

Datele obținute în urma testării sensibilității și rezistenței la substanțele antimicrobiene ne face să afirmăm că infecțiile tractului urinar se confruntă cu o problemă terapeutică majoră indusă de fenomenul de rezistență față de acestea. În urma testărilor efectuate și raportând la datele din literatură, am constatat:

- scăderea eficienței ampicilinei și tetraciclinei pentru Stafilococ și Enterococ. Efect asemănător are în plus pentru Stafilococ penicilina și amoxicilina, iar pentru Enterococ oxacilina, kanamicina, cloramfenicolul, eritromicina și rifampicina;
- scăderea acțiunii sulfametoxazol-trimetoprimului pentru cocci Gram pozitivi;
- rezistența marcată a tulpinilor de Stafilococ, cu predominanță manifestată de Staphylococcus epidermidis, alături de un mai mare spectru de rezistență decât Staphylococcus aureus;
- incidența unei rezistențe accentuate la Enterococ datorită rezistenței naturale la aminoglicozide

(comună și altor grupe de streptococi) la care se adaugă rezistența naturală la unele betalactamine și lincomicin.

Introducerea în terapeutică a substanțelor antimicrobiene asociate cu un inhibitor de betalactamaze ridică gradul de sensibilitate al tulpinilor microbiene la astfel de preparate, edificator în testarea efectuată fiind amoxicilina + acidul clavulanic pentru Stafilococ.

O mai mare stabilitate a acțiunii antimicrobiene o manifestă fluorochinolonele.

Numeroși autori au remarcat dificultățile tratamentului cu antibiotice în infecțiile urinare, în sensul existenței unui înalt grad de rezistență la antibiotice (Miller C.L., 1981).

Rezistența la antibiotice și chimioterapice a germenilor implicați în etiologia infecțiilor tractului urinar, de altfel a tuturor proceselor infecțioase, este rezultanta a mai multor factori, dintre care amintim pe cei mai importanți.

Unul dintre acești factori îl constituie rezistența de tip plasmidic, care este mai răspândită; la aceasta se adaugă și intervenția procesului de tip genetic interplasmidic sau intercromozomialo-plasmidic, prin intermediul transpozomilor.

Alt factor este reprezentat de selecționarea continuă a clonelor rezistente din cadrul populației bacteriene, consecutiv utilizării extensive a agenților antimicrobieni în medicina umană și alte variate domenii (medicină veterinară, zootehnie, industria alimentară).

## Concluzii

Problema majoră cu care se confruntă toate secțiile clinice este problema rezistenței la antibiotice, rezistență ce cunoaște o creștere de la an la an. Sensibilitatea tulpinilor testate a variat în funcție de etiologie, remarcându-se o scădere a sensibilității tuturor germenilor pentru antibioticele uzual folosite și apariția rezistenței la unele antibiotice de rezervă. Introducerea în practică a antibioticelor cu inhibitori de betalactamază conferă germenilor o creștere a sensibilității la aceste preparate. Cefalosporinele și fluorochinolonele reprezintă substanțe antimicrobiene cu eficiență superioară.

Ținând cont de existența și de proporția mare de tulpini rezistente, nu de puține ori multirezistente, apare imperios necesar administrarea ținută a agenților antimicrobieni.

Existența fenomenelor de rezistență la antibiotice impune microbiologilor probleme deosebite. Una dintre acestea constă în efectuarea antibiogramelor și introducerea unui sistem de supraveghere epidemiologică a caracteristicilor și tendințelor evolutive ale fenomenelor de rezistență. A doua obligație constă în identificarea rapidă și corectă a agenților etiologici, inclusiv a unor markeri genetici (lizotip, serotip, etc.), în vederea conturării pattern-ului etiologic al infecțiilor. Definirea caracterelor de subspecie servește la separarea unei reîmbolnăviri de o recădere. Prin cunoașterea pattern-ului etiologic și antibiotipului, rezultatele antibiogramelor sunt susceptibile de valorificare superioară; astfel se creează posibilitatea devansării unei terapii cu șanse de succes în situații clinice critice, înainte de obținerea rezultatelor bacteriologice, inclusiv a antibiografei, interval de timp ce poate fi salutar pentru bolnav.

## BIBLIOGRAFIE

1. Lorien H.: „Antibiotics in laboratory medicine“, 3-rd Williams and Wilkins, Baltimore, Maryland 1991  
 2. Mc Carthy A.E., Viocor G. et al.: „Risk factors acquiring Ampicilin-Resistant Enterococcus and Clinical outcomes at a Canadian Tertiary Care Hospital“, J of Clinical

Microbiology 1994; 2671-2676

3. Menkes R.S., Corner B.M. et al.: „Adaptation of methicilin resistant Staphylococcus aureus during antibiotic therapy“, J Antimicrob Chem 1989; 23: 923-927

4. Miller C.L.: „The immune response to burn injury“, J Trauma 1981; 21: 671

## PSIHOPATOLOGIE ȘI PSIHIATRIE PENTRU PSIHOLOGI

Florin Tudose, Cătălina Tudose, Letiția Dobranici,  
 Editura Infomedica, 2002, 335 p., 250.000 lei

Distinsul referent științific al manualului de față, dl. acad. Mircea Lăzărescu, scria, la sfârșitul prezentării unei lucrări precedente, cu semnificativă înrudire tematică (Florin Tudose, O abordare modernă a psihologiei medicale, Ed. Infomedica, 2000), că „în ansamblu, cartea este de o deosebită calitate științifică dar și didactică, aduce importante noutăți și va fi un instrument de maximă utilitate pentru foarte mulți specialiști“ - o formulare ce ar putea caracteriza, în egală măsură și volumul de față, care poate fi consultat cu folos de medici cu cele mai diverse specialități, ca și studenții în medicină, preocupați atât de completarea sau reîmprospătarea cunoștințelor în domeniu, cât și de o optimă, necesară colaborare viitoare cu psihologul cu liberă practică. Autorii și-au propus să elaboreze o lucrare care, „prin noțiunile fundamentale cu conținut teoretic și practic“, să-l pună pe psiholog „într-o situație de comunicare reală“ cu psihiatrul și „într-un demers comun diagnostic și terapeutic“, astfel încât, dacă „parcursul acestui manual nu va transforma în nici un caz psihologul într-un psihiatru simplificat“, cartea reprezintă „o încercare de a defini locul în care demersul psihologului este maxim în echipa terapeutică sau individual, într-o afecțiune sau alta“. Aceste precizări sunt cuprinse într-un dens preambul, intitulat Argument, cu un pronunțat caracter medico-istoric, din care cititorul află nu numai detalii privind evoluția psihologiei și a psihiatriei ca științe surori biseculare, dar și, mai ales principalele exagerări care au marcat cu nefaste consecințe psihiatria, aflată astăzi în fața sfidărilor societății postmoderne. Intrarea în materie este asigurată de primele trei capitole, prin definirea domeniului psihopatologiei, a modelelor sale explicative (expuse alfabetic, de la modelul ateoretic la acela structuralist), a conceptelor de normă, normalitate și comportament anormal (inclusiv în raport cu comunicarea interumană și cu adaptarea la ambient), de sănătate și de boală mintală. De subliniat, aici, insistența, oportună, în cazul acestora din urmă, a gradației sănătate - anormalitate psihică - și ecosistem - dimensiuni existențiale ale bolii psihice. Obiectul capitolului următor, ultimul cu caracter general, îl formează necesara delimitare a personalității normale de aceea patologică, dificilă prin obligativitatea explorării printr-o „zonă lipsită de exactitate și care își are originea în uriașa variabilitate umană și în dificultatea de a stabili modele“. Cu excepția acelor provocate de cauze medicale, principalele tulburări de personalitate - începând cu cea paranoidă și terminând cu cea pasiv-agresivă - sunt aici analizate, clasificate și caracterizate comparativ, în funcție de trăsăturile esențiale și asociate și de complicațiile posibile, urmând „modelul standardizat și operant“ oferit de DSM-IV și ICD-10. Sub genericul „de la sindrom la cadrul clinic“, este trecută în revistă, apoi, semiologia psihopatologică, reprezentată în succesiune de tulburările percepției, atenției, memoriei, gândirii, comunicării, voinței, conștiinței, ale conduitei motorii, afectivității, ca și de comportamentele agresive extreme (suicid, homicid, infanticid). Cel mai amplu capitol al manualului - Realitatea bolii psihice-cadru clinic și intervenție psihopatologică - aduce în atenția cititorului o largă varietate de afecțiuni psihice - întârzierea mintală, tulburările organice (inclusiv demențele), tulburările delirante, schizofrenia, tulburările anxioase, afective și de stres posttraumatic, neurastenia, toxicomaniile și alcoolismul, bolile factice și simularea, prezentarea fiecărei patologii cuprinzând definiția, cadrul clinic, epidemiologia, elementele marcând evoluția și prognosticul, investigațiile psihologice speciale și posibilitățile de intervenție terapeutică, farmacologice și psihologice. Un scurt interludiu, intitulat „De la psihosomatică la somatizare“, procură detalii de mare interes, orientând în acest domeniu de graniță, adesea dificil pentru terapeut, căruia autorii îi propun o incitantă definire antropologică: „tulburările somatoforme ilustrează unitatea psyche-soma în expresia ei de suferință apatică, în care suferința psihică se „încarnează“ în corp pentru a se exprima din nou ca suferință psihică“. În mod aparent surprinzător, abia penultima secțiune a manualului este consacrată etapelor examinării bolnavului psihic, însă această punere în pagină este urmarea unui demers logic obiectiv, întrucât ea precede expunerea problematicii complexe a deontologiei și eticii în psihiatrie și psihopatologie - în numele cărora au fost săvârșite în trecut atât de numeroase - și de dureroase - abuzuri, dar de care prezentul și viitorul nu par a fi scutite. Manualul, bazat pe o bogată experiență clinică a autorilor și susținut de o vastă bibliografie recentă (388 de referințe), scris cu competență și pasiune și cu reale însușiri literare, justifică următoarea profesiune de credință a autorilor: „O descifrare corectă a orizontului suferinței psihice va îmbogăți nu doar percepția profesională a fiecărui specialist, ci și viziunea mai largă, umanistă, pe care psihologul trebuie să o aibă“.

Dr. Valeriu MIHĂILĂ