

2014
vol. 17, nr. 3

ISSN: 2068-8040

Supliment la Revista de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului din România

Supplement for Journal of Romanian Child and Adolescent Neurology and Psychiatry

sub egida Societății de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului din România (SNPCAR)
under the aegis of Romanian Society of Child and Adolescent Neurology and Psychiatry (RSCANP)

Colegiul de redacție / Editorial Board

Redactor șef/ Editor in Chief:

Corcheș Axinia - Dr., Șef Secție Cl. NPCA Timișoara - președinte SNPCAR / MD PhD,
Head of department CANP Timișoara, RSCANP President

Redactori șefi adjuncți / Deputy editors:

Ghiran Viorel - Prof. Univ. Dr., UMF "Iuliu Hațieganu" Cluj Napoca /
Prof. PhD, UMF "Iuliu Hațieganu" Cluj Napoca

Milea Ștefan - Acad. Prof. Univ. Dr., Prof. Consultant, Cl. de Psihiatrie Pediatrică București
/ Acad. Prof. PhD, Consultant, Pediatric Psychiatry Cl. Bucharest

Mircea Tiberiu - Prof. Univ. Dr., UMF "Victor Babeș" Timișoara / Prof. PhD, UMF
"Victor Babeș" Timișoara

Redactori/ Editors:

Benga Ileana - Prof. Univ. Dr., UMF "Iuliu Hațieganu" Cluj Napoca / Prof. PhD, UMF
"Iuliu Hațieganu" Cluj Napoca

Burloiu Carmen - Dr. Cl. de Neurologie Pediatrică, Spitalul Cl. "Al. Obregia", București /
MD Pediatric Neurology Cl., "Al. Obregia" Hospital

Ciurea Alexandru Vladimir - Acad. Prof. Univ. Dr., Cl. de Neurochirurgie, Spitalul "Bag-
dasar-Arseni", UMF "Carol Davila" București / Acad. Prof. PhD,
Neurosurgery Cl. "Bagdasar-Arseni" Hospital, UMF "Carol Davila" Bucharest

Craiu Dana - Conf. Univ. Dr., Cl. de Neurologie Pediatrică, Spitalul Cl. "Al. Obregia", UMF
"Carol Davila" București / Conf. PhD, Pediatric Neurology Cl., "Al. Obregia" Hospital

Cristea Alexandru - Conf. Univ. Dr., Cl. de Neurologie Pediatrică, UMF "Iuliu Hațieganu"
Cluj Napoca / Conf. PhD, Pediatric Neurology, UMF "Iuliu Hațieganu" Cluj Napoca

Foișoreanu Voica - Prof. Univ. Dr., Cl. de Neurologie Pediatrică, UMF Târgu Mureș /
Prof. PhD, Pediatric Neurology, UMF Târgu Mures

Lupu Viorel - Conf. Univ. Dr., Cl. de Psihiatrie Pediatrică UMF "Iuliu Hațieganu" Cluj
Napoca / Conf. PhD, Pediatric Psychiatry Cl. UMF "Iuliu Hațieganu" Cluj Napoca

Măgureanu Sanda - Acad. Prof. Univ. Dr., Spitalul Cl. "Al. Obregia", UMF "Carol Davila"
București / Acad. Prof. PhD, "Al. Obregia" Hospital, UMF "Carol Davila" Bucharest

Redactori/ Editors:

Nussbaum Laura - Asist. Univ. Dr., Cl. NPCA, UMF "Victor Babeș" Timișoara /
Asist. PhD, CANP Cl., UMF "Victor Babeș" Timișoara

Roman Ioan - Dr., Neuropsihiatrie Pediatrică, Spitalul Jud. de Urg. Baia Mare /
MD, Pediatric Neuropsychiatry, Baia Mare Emergency County Hospital

Stan Violeta - Ș. L. Doctor, Cl. NPCA, UMF "Victor Babeș" Timișoara /
SL, CANP Cl., UMF "Victor Babeș" Timișoara

Colegiul internațional de redacție / International Editorial Board:

Derevensky, Jeffrey L. - Prof. Univ. Dr., Univ. McGill, Depart. de Psihiatrie,
Montreal, Canada / Ph.D., Professor, Dept. of Psychiatry McGill University, Montreal, Canada

Hadjiu Svetlana - Conf. Univ. Dr., USMF "Nicolae Testemițanu" Chișinău, Republica
Moldova / Conf. PhD, USMF "Nicolae Testemițanu" Chisinau, Moldova Republic

Mazet Philippe - Prof. Univ. Dr., Spitalul "Petie Salpetrie" Paris, Franța / Prof. PhD, "Petie
Salpetrie" Hospital, Paris, France

Merlini Luciano - Dr., Institutul Ortopedic, Departamentul de Boli Neuromusculare, Bo-
logna, Italia / MD, "Rizoli" Orthopedic Institute, Neuromuscular Diseases Dept., Bologna, Italy

Meyer Hans - Psiholog, Centrul de Epilepsie Kork, Germania / Psychologist, Kork Epilepsy
Centre, Germany

Neville Brian - Prof. Univ. Dr., Centrul Național pentru Tinerii cu Epilepsie Londra, Marea
Britanie / Prof. PhD, London National Centre for Young People with Epilepsy, Great Britain

Pogančev-Knězević Marija - Prof. Univ. Dr., UMF Novi Sad, Cl. NPCA „Jovan Jovanović
Zmaj” Belgrad, Serbia / Prof. PhD, UMF Novi Sad, CANP Cl., „Jovan Jovanović Zmaj”
Belgrad, Serbia

Vetró Ágnes - Dr., Departamentul de Psihiatrie și Neurologie, Szeged, Ungaria / MD,
Psihiatrie and Neurology Dept., Szeged, Hungary

Wiemer-Kruel Adelheid - Dr., Centrul de Epilepsie Kork, Germania / MD, Kork
Epilepsy Centre, Germany

Secretar general de redacție / Editor General Secretary:

Cătălina Tocca - Medic Rezident, Cl. NPCA Timișoara / RP, Cl. NPCA Timișoara

Traducător autorizat / Certified translator: Adriana Botea

Coordonator științific / Scientific Coordinator: Conf. Dr. V. Lupu, Cluj Napoca

ARTPRESS

Editată de Editura Artpress Timișoara, editură acreditată CNCSIS cu nr. 154 din 2006

Edited by Artpress Publishing House Timișoara, accredited by NCSRHE with N° imprint. 154 of 2006

Informații pentru autori

Textele propuse pentru revistă trebuie să fie originale și supuse unor reguli generale de prezentare:

- manuscrisele trebuie să fie trimise în două exemplare la Clinica de Neurologie și Psihiatrie Copii și Adolescenți, str. Corbului nr. 7, 300239, Timișoara cu mențiunea "Pentru Revista SNPCAR", dactilografiate cu 2 spații între rânduri, numai recto, pe pagini de 25 de rânduri, cu o distanță de 3 cm de fiecare parte a paginii;
- pe prima pagină a articolului trebuie să existe următoarele informații:
 - titlu clar, scris în limba română și engleză
 - numele și prenumele autorilor semnatari;
 - denumirea precisă și adresa locului de origine a activității desfășurate;
 - adresa personală a primului autor;
 - cuvinte cheie reținute de autor (maxim 6), în limba română și engleză;
- paginile trebuie să fie numerotate
- rezumatul prezentat pe o foaie separat în limba română + o limbă străină, trebuie să conțină esența subiectului dezvoltat în articol. El nu trebuie să depășească 150 de cuvinte.
- ilustrațiile ce însoțesc manuscrisul trebuie să fie numerotate și amintite în text (cifre arabe pentru figuri, scheme, radiografii, cifre romane pentru tabele) și incluse pe suport electronic
- legendele ilustrațiilor trebuie să permită o înțelegere deplină a semnificației acestora, fără referință la titlu sau la textul articolului. Ele trebuie să fie dactilografiate cu spații duble, pe foi separate și numerotate.

Manuscrisul va fi însoțit de un CD/DVD ce va cuprinde materialul dactilografiat în programul Microsoft Office Word 97, 98, 2000, 2002, 2005, 2007 și un fișier distinct cu ilustrațiile în format .JPG, .TIFF, .EPS sau .PDF. Manuscrisul poate fi trimis și online, accesând pagina de web: <http://www.snpcar.ro>.

Bibliografie și referințe

Referințele complete vor fi grupate la sfârșitul articolului în ordine alfabetică și numerotate cu cifre arabe, iar pentru același autor în ordine cronologică, literele a, b, c, permițând diferențierea în text a articolelor apărute în același an.

Referințele bibliografice vor fi indicate în text prin cifra corespunzătoare autorului de referință.

Referințele vor cuprinde numele și inițialele prenumelor autorului, anul apariției, titlul lucrării, numărul ediției, numele editorilor între paranteze, orașul unde a fost editată, indicarea de pagini sau a numărului de pagini.

Manuscrisele sunt acceptate în limba română, franceză sau engleză.

Rugăm autorii să se orienteze după modelele articolelor conform ortografiei actuale a limbii române, inclusiv semnele diacritice, sau a limbii străine în care se prezintă materialele.

Conținutul articolelor va fi lecturat de membrii Colegiului de Redacție al revistei, care vor da acceptul de tipar asupra conținutului profesional al materialului.

Au prioritate la publicare membrii SNPCAR.

Rugăm trimiteți materialele cu 2 luni înainte de tipărirea trimestrială a revistei.

Ideile și afirmațiile din articole aparțin autorilor și ele nu implică cu nimic nici colegiul de redacție și nici Societatea de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului din România.

Nu se iau în considerare materialele trimise prin fax.

COLEGIUL DE REDACȚIE

Adresa de corespondență:

Clinica de Psihiatrie și Neurologie a
Copilului și Adolescentului
Timișoara 300239 Str. Corbului nr. 7
Tel.: 0256/494435
Tel./fax: 0256/200333
e-mail: axiniacorches@yahoo.com
site: www.snpcar.ro

Cotizația anuală SNPCAR:

20 € la cursul BNR al zilei, pentru medici primari și medici specialiști
10 € la cursul BNR al zilei, pentru medici rezidenți și profesioniști asociați

Cotizația SNPCAR include și abonamentul la revista SNPCAR

Achitarea cotizației anuale se face în contul
RO39BACX0000003008620000 - Unicredit Țiriac Bank Sucursala Timișoara

Calitatea de membru SNPCAR este dovedită prin achitarea anuală a cotizației și trimiterea prin poștă sau fax a copiei chitanței de plată a cotizației cu numele și adresa de corespondență.

Guidelines for authors

The texts submitted for publication in the Journal must be original and must comply with some general rules of presentation:

- the manuscripts must be sent in two copies to the Clinic of Child and Adolescent Neurology and Psychiatry 7, Corbului Street, 300239 Timișoara mentioning on the envelope "For the Romanian Journal of Child and Adolescent Neurology and Psychiatry";
- the manuscripts should be typed in double line spacing, 25 rows in a page at a 3 cm distance from each margin;
- the first page of the article should contain the following information:
 - title, written clearly in English and Romanian
 - name and surname of the authors
 - correct name and address of the place where the authors practice their profession
 - personal address of the main author
 - key words (max 6), in English and Romanian
- the pages must be numbered
- the abstract is presented on a separate sheet of paper both in Romanian and in a foreign language and should contain the topic of the article. The abstract should not be longer than 150 words.
- the illustrations and photographs accompanying the text must be numbered and mentioned in the text using Arabic numbers for figures, schemes, radiographs and Roman numbers for tables. The illustrations should be included on the electronic support.
- the legends of the illustrations must allow a full understanding of their significance, without reference to the title or text. They must be numbered and typed with double spaces, on distinct pages.

The text will be accompanied by a CD/DVD containing the typescript of the article in Microsoft Office Word 97, 98, 2000, 2002, 2005, 2007 and a distinct folder with pictures in format .JPG, .TIFF, .EPS, .PDF. The text also could be submitted online, accessing the website: <http://www.snpcar.ro>

Bibliography and references

The full references, numbered with Arabic numbers, should be grouped in a separate section at the end of the article, in alphabetical order, while, for the same author, letters a, b, c, will allow a differentiation in the text of the articles published in the same year.

The bibliographical references will be specified in the text by the corresponding number of the author in the reference list.

The references will include: name and surname initials of the author, year of publication, title, edition number, name of publishers, the town where it was published, indication of pages and numbers of pages.

The texts are accepted in Romanian, French, and English.

The authors will use the correct Romanian spelling, with diacritical marks.

The manuscripts will be reviewed by members of the Editorial Board who will give the accept concerning the professional content of the text.

The members of RSCANP have priority in publication.

Please send the article 2 months before the printing deadline of the journal.

The ideas and the statements contained in the articles belong to the authors and they do not involve the Editorial Board or The Romanian Society of Child and Adolescent Neurology and Psychiatry.

Manuscripts sent by fax are not taken into consideration.

EDITORIAL BOARD

Correspondence Address:

Clinic of Child and Adolescent
Psychiatry and Neurology,
Timisoara, 300239, no 7 Corbului street,
Tel: 0256/494435
Tel. /Fax: 0256/200333
e-mail: axiniacorches@yahoo.com
site: www.snpcar.ro

Annual fee of RSCANP:

20 € at current exchange rates of the Romanian National Bank, for primary and specialist doctors
10 € at current exchange rates, for resident doctors and associated professions

The annual fee of RSCANP includes the subscription to the Romanian Journal of Child and Adolescent Neurology and Psychiatry.

The payment of the fee will be made to the bank account
RO39BACX0000003008620000 – Unicredit Tiriac Bank, Timisoara branch.

The quality of a RSCANP member is proved by the paying the annual fee and sending (by post or fax) a copy of the receipt bearing the name and address of correspondence.

Revista de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului din România
(RNPCAR) apare trimestrial: 4 numere pe an.

Redactarea și tiparul se execută la Editura ARTPRESS din Timișoara,
str. P. Cermena nr. 1, cu fonduri provenite din
cotizațiile membrilor și din sponsorizările reprezentanților firmelor:
Eli Lilly, Sanofi, Janssen, UCB, Ipsen, Gerot Lannacher, Desitin și Editura Artpress
Revista de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului din România
este în baza de date CNCSIS cu nr. 63 din decembrie 2009
și este acreditată CMR.

RNPCAR este indexată de Index Copernicus Publish Panel din 05.08.2010 și
este acreditată de Colegiul Medicilor din România (CMR)
Abonații la această publicație sunt creditați cu 5 credite CMR.

Articolele publicate în RNPCAR sunt creditate conform
Programului Național de Educație Medicală Continuă (EMC) al
Colegiului Medicilor din România (CMR)

The Romanian Journal of Child and Adolescent Neurology and Psychiatry (RJCANP)
appears quarterly: 4 issues a year.

Editing and printing at Artpress Publishing House, Timișoara, str. P. Cermena nr. 1,
with funded from members' fees and from Sponsorship:
Eli Lilly, Sanofi, Janssen, UCB, Ipsen, Gerot Lannacher, Desitin & Artpress Publishing House

The Romanian Journal of Child and Adolescent Neurology and Psychiatry
is in the data base of National Council of Scientific Research in High Education (NCSRHE)
with no. imprint 63 of december 2009, and it is accredited by Romanian College of Physicians (RCP).
The subscribers to this journal are credited with 5 credits of Continuing Medical Education (CME).

RJCANP is indexed by Index Copernicus Publisher Panel of 2010-08-05 and accredited by
Romanian College of Physicians (RCP)

The subscribers to this journal are credited according to the
National Programme of Continuing Medical Education (CME) with 5 credits

The articles published are credited according to the
National Programme of Continuing Medical Education (CME)
of the Romanian College of Physicians (RCP)

CUPRINS / CONTENTS

PROGRAMUL CONGRESULUI.....	1
<i>CONGRESS PROGRAMME</i>	
COMITETE DE ORGANIZARE	2
<i>ORGANIZING COMMITTEE</i>	
INVITAȚIA PREȘEDINTELUI SNPCAR	3
<i>SNPCAR PRESIDENT WELCOME WORD</i>	
INFORMAȚII GENERALE	5
<i>GENERAL INFORMATION</i>	
PROGRAM CURS PRECONGRES.....	12
<i>PRECONGRESS COURSE PROGRAMME</i>	
NEUROLOGIE PEDIATRICĂ ȘI REABILITARE.....	12
<i>PEDIATRIC NEUROLOGY AND REHABILITATION</i>	
PSIHIATRIE COPII ȘI ADOLESCENȚI, PSIHLOGIE-PSIHOTERAPIE	14
<i>CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY, PSYCHOLOGY-PSYCHOTHERAPY</i>	
PROGRAM LUCRĂRI CONGRES	16
<i>CONGRESS LECTURES PROGRAMME</i>	
REZUMATELE LUCRĂRILOR.....	29
<i>LECTURES ABSTRACTS</i>	
CURS PRECONGRES / PRECONGRES COURSE	30
NEUROLOGIE PEDIATRICĂ ȘI REABILITARE.....	30
<i>PEDIATRIC NEUROLOGY AND REHABILITATION</i>	
PSIHIATRIE COPII ȘI ADOLESCENȚI, PSIHLOGIE - PSIHOTERAPIE.....	35
<i>CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY, PSYCHOLOGY-PSYCHOTHERAPY</i>	

LUCRĂRI CONGRES / CONGRESS LECTURES.....38

PSIHIATRIE COPII ȘI ADOLESCENȚI, PSIHOLOGIE-PSIHOTERAPIE.....38
CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY, PSYCHOLOGY-PSYCHOTHERAPY
NEUROLOGIE PEDIATRICĂ ȘI REABILITARE38
PEDIATRIC NEUROLOGY AND REHABILITATION

JOI 6 SEPTEMBRIE 2012 / THURSDAY, THE 6TH OF SEPTEMBER 2012

SESIUNEA PSIHIATRIE COPII ȘI ADOLESCENȚI, PSIHOLOGIE-PSIHOTERAPIE.....38
CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY, PSYCHOLOGY-PSYCHOTHERAPY SESSION

SESIUNEA NEUROLOGIE PEDIATRICĂ ȘI REABILITARE 44
PEDIATRIC NEUROLOGY AND REHABILITATION SESSION

VINERI 7 SEPTEMBRIE 2012 / FRIDAY, THE 7TH OF SEPTEMBER 2012

SESIUNEA NEUROLOGIE PEDIATRICĂ ȘI REABILITARE 49
PEDIATRIC NEUROLOGY AND REHABILITATION SESSION

SESIUNEA PSIHIATRIE COPII ȘI ADOLESCENȚI, PSIHOLOGIE-PSIHOTERAPIE..... 56
CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY, PSYCHOLOGY-PSYCHOTHERAPY SESSION

SÂMBĂȚĂ 8 SEPTEMBRIE 2012 / SATURDAY, THE 8TH OF SEPTEMBER 2012

SESIUNE NEUROCHIRURGIE PEDIATRICĂ..... 65
PEDIATRIC NEUROSURGERY SESSION

SESIUNE POSTERE 69
POSTER SESSION



SOCIETATEA DE NEUROLOGIE ȘI PSIHIATRIE A
COPILULUI ȘI ADOLESCENTULUI DIN ROMÂNIA

ROMANIAN SOCIETY OF CHILD AND
ADOLSCENT NEUROLOGY AND PSYCHIATRY
UNIVERSITATEA "1 DECEMBRIE 1918" ALBA IULIA
"1 DECEMBRIE 1918" UNIVERSITY ALBA IULIA



Al XIV-lea Congres SNPCAR XIVth SNPCAR Congress

A 36-a Conferință Națională de Neurologie-Psihiatrie
și Profesiuni Asociate a Copilului și Adolescentului
cu participare internațională

The 36th National Conference of Child and Adolescent
Neurology and Psychiatry and Allied Professions
with international participation

România, Alba Iulia

8 - 13 octombrie 2013 / 8th - 13th october 2013

Teme Curs Precongres / PreCongress Course Themes

Psihiatrie Copii și Adolescenți, Psihologie, Psihoterapie

Child and Adolescent Psychiatry, Psychology, Psychotherapy

1. Tehnici de coping în patologia psihică a copilului și adolescentului
2. Asocierea tulburări hiperkinetice cu deficit de atenție cu tulburarea de spectru autist și epilepsie – aspecte clinice și terapeutice
1. Coping techniques in child and adolescent mental pathology
2. Association of ADHD with autistic spectrum disorder and epilepsy, clinical and therapeutic aspects

Neurologie și Recuperare Copii și Adolescenți

Child and Adolescent Pediatric Neurology and Rehabilitation

1. Aspecte practice în diagnosticul și tratamentul epilepsiei la copil și adolescent
2. Tehnici de diagnostic și reabilitare în torticolis
1. Practical aspects in the diagnosis and treatment of epilepsy in children and adolescents
2. Diagnostic techniques and rehabilitation in torticollis

Teme Congres / Congress Themes

Psihiatrie Copii și Adolescenți, Psihologie, Psihoterapie

Child and Adolescent Psychiatry, Psychology, Psychotherapy

1. Psihotraumatologie
2. Tehnici proiective în Psihiatria copilului și adolescentului
1. Psychotraumatology
2. Projective Techniques in Child and Adolescent Psychiatry

Neurologie și Recuperare Copii și Adolescenți

Child and Adolescent Pediatric Neurology and Rehabilitation

1. Tumori cerebrale la copil și adolescent
2. Tulburări de mișcare de origine extrapiramidală la copil și adolescent
1. Brain tumors in children and adolescents
2. Extrapyrarnidal movement disorders in children and adolescents

Comitet de organizare:

Dr. Axinia Corcheș - Președinte SNPCAR (Timișoara)
Dr. Cojocaru Adriana - Secretar General (Timișoara)
Dr. Kanalaș Ghizela – Secretar Adjunct (Timișoara)
Dr. Carmen Burloiu - Vicepreședinte (București)
Dr. Ioan Roman - Vicepreședinte (Baia Mare)
Prof. Dr. Voica Foișoreanu - Membru (Târgu Mureș)
Conf. Dr. Dana Craiu - Membru (București)
Conf. Dr. Viorel Lupu - Membru (Cluj Napoca)
Ș. L. Dr. Violeta Stan - Membru (Timișoara)
Dr. Ligia Robănescu - Membru (București)
Kinet. Cristina Bojan - Membru (București)
Psih. Lorica Gheorghiu - Membru (Timișoara)

Comitete științifice

I. Neurologie Pediatrică:

Prof. Dr. Sanda Măgureanu (București)
Prof. Dr. Ileana Benga (Cluj Napoca)
Prof. Dr. Voica Foișoreanu (Tg. Mureș)
Conf. Dr. Dana Craiu (București)
Conf. Dr. Alexandru Cristea (Cluj Napoca)
Dr. Axinia Corcheș (Timișoara)
Dr. Carmen Burloiu (București)
Dr. Ligia Robănescu (București)
Dr. Constantin Lupu (Timișoara)

II. Psihiatria copilului și adolescentului

Prof. Dr. Tiberiu Mircea (Timișoara)
Prof. Dr. Viorel Ghiran (Cluj Napoca)
Acad. Prof. Dr. Ștefan Milea (București)
Conf. Dr. Viorel Lupu (Cluj Napoca)
Șef Lucrări Dr. Violeta Stan (Timișoara)
Ps. Lorica Gheorghiu (Timișoara)
Ps. Ramona Lupu (Cluj Napoca)

III. Neurochirurgie pediatrică

Prof. Dr. Alexandru Ciurea (București)

Secretariat științific:

Dr. Cojocaru Adriana - Secretar General (Timișoara)
Dr. Kanalaș Ghizela – Secretar Adjunct (Timișoara)
Asist. Social Elenora Filimon (Timișoara)
Psih. Maria Bunica (Timișoara)
Registrator medical Terezia Ciourtuz (Timișoara)
Ec. Contabil Lia Știrban (Timișoara)
Contabil Igna Elena (Timișoara)

Comitet local de organizare:

Dr. Lazea Rodica (Alba Iulia)
Dr. Lupulescu Adina (Alba Iulia)
Ps. Tat Raluca (Alba Iulia)
Ps. Ghircău Mirela (Alba Iulia)

Membri de onoare:

Prof. Dr. Ileana Benga (Cluj Napoca)
Prof. Dr. Alexandru Ciurea (București)
Prof. Dr. Viorel Ghiran (Cluj Napoca)
Prof. Dr. Voica Foișoreanu (Tg. Mureș)
Prof. Dr. Sanda Măgureanu (București)
Acad. Prof. Dr. Ștefan Milea (București)
Prof. Dr. Tiberiu Mircea (Timișoara)
Dr. Cravcevschi Oprica (Buzău)
Dr. Constantin Lupu (Timișoara)
Dr. Alexandru Trifan (București)
Dr. Krisbai Judith (Arad)
Dr. Murguleț Ana (București)
Ps. Sempronia Filipoi (Cluj Napoca)
Ps. Gulyaș Victoria (Timișoara)

Organizing Comittee:

MD Axinia Corches – RSCANP President (Timisoara)
MD Adriana Cojocaru – Secretary General (Timisoara)
MD Ghizela Kanalas – Secretary Assistant (Timisoara)
MD Carmen Burloiu – Vicepresident (Bucharest)
MD Ioan Roman – Vicepresident (Baia Mare)
Prof. MD Voica Foisoreanu – Member (Targu Mures)
Prof. As. MD Dana Craiu – Member (Bucharest)
Prof. As. MD Viorel Lupu – Member (Cluj Napoca)
S. L. MD Violeta Stan – Member (Timisoara)
MD Ligia Robanescu – Member (Bucharest)
Kinet. Cristina Bojan – Member (Bucharest)
Psy. Lorica Gheorghiu – Member (Timisoara)

Scientific Committee

I. Pediatric Neurology:

Prof. MD Sanda Magureanu (Bucharest)
Prof. MD Ileana Benga (Cluj Napoca)
Prof. MD Voica Foisoreanu (Tg. Mures)
Prof. As. MD Dana Craiu (Bucharest)
Prof. As. MD Alexandru Cristea (Cluj Napoca)
MD Axinia Corches (Timisoara)
MD Carmen Burloiu (Bucharest)
MD Ligia Robanescu (Bucharest)
MD Constantin Lupu (Timisoara)

II. Child and Adolescent Psychiatry

Prof. MD Tiberiu Mircea (Timișoara)
Prof. MD Viorel Ghiran (Cluj Napoca)
Prof. MD Ștefan Milea (Bucharest)
Prof. As. MD Viorel Lupu (Cluj Napoca)
S. L. MD Violeta Stan (Timișoara)
Psy. Lorica Gheorghiu (Timișoara)
Psy. Ramona Todirita (Cluj Napoca)

III. Pediatric Neurosurgery

Prof. MD Alexandru Ciurea (Bucharest)

Scientific Secretariat

MD Adriana Cojocaru – Secretary General (Timisoara)
MD Ghizela Kanalas – Secretary Assistant (Timisoara)
Social Worker Elenora Filimon (Timisoara)
Psy. Maria Bunica (Timisoara)
MD Terezia Ciourtuz (Timisoara)
Economist accountant Lia Stirban (Timisoara)
Accountant Igna Elena (Timisoara)

Local Organizing Committee:

MD. Lazea Rodica (Alba Iulia)
MD. Lupulescu Adina (Alba Iulia)
Psy. Tat Raluca (Alba Iulia)
Psy. Ghircău Mirela (Alba Iulia)

Honorific members:

Prof. Dr. Ileana Benga (Cluj Napoca)
Prof. MD Alexandru Ciurea (Bucharest)
Prof. MD Viorel Ghiran (Cluj Napoca)
Prof. MD Voica Foisoreanu (Tg. Mures)
Prof. MD Sanda Magureanu (Bucharest)
Prof. MD Ștefan Milea (Bucharest)
Prof. MD Tiberiu Mircea (Timisoara)
MD Cravcevschi Oprica (Buzau)
MD Constantin Lupu (Timisoara)
MD Alexandru Trifan (Bucharest)
MD Krisbai Judith (Arad)
MD Murguleț Ana (Bucharest)
Psy. Sempronia Filipoi (Cluj-Napoca)
Psy. Gulyaș Victoria (Timisoara)

Dragi colegi,

Am onoarea de a vă invita să participați la al XIV-lea Congres SNPCAR și a 36-a Conferință Națională de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului și Profesiuni Asociate care se desfășoară în acest an, 2013, în orașul Alba Iulia, oraș simbol al reîntregirii neamului.

Tematica Congresului abordează subiecte actuale, importante în practica noastră de zi cu zi, ca neurologi și psihiatri de copii și adolescenți, psihologi, kinetoterapeuți, asistenți medicali, etc.

1. Psihotraumatologie
2. Tehnici proiective în Psihiatria copilului și adolescentului
3. Tumori cerebrale la copil și adolescent
4. Tulburări de mișcare de origine extrapiramidală la copil și adolescent

Cursul Precongres:

1. Tehnici de coping în patologia psihică a copilului și adolescentului.
2. Asocierea tulburări hiperkinetice cu deficit de atenție cu tulburarea de spectru autist și epilepsie –aspecte clinice și terapeutice

3. Aspecte practice în diagnosticul și tratamentul epilepsiei la copil și adolescent

4. Tehnici de diagnostic și reabilitare în torticolis

Ne bucurăm și suntem onorați de prezența și în acest an a unor invitați din străinătate care vor prezenta lucrări de referință și vor contribui la ridicarea nivelului profesional al Congresului.

Gazda oficială a Congresului este Universitatea “1 Decembrie 1918”, înființată în anul 1991.

Și în acest an sunt alături de noi sponsori fideli care înțeleg promovarea valorilor, premiză a ridicării nivelului științific al întrunirilor profesionale și cărora le mulțumim.

Vă doresc “Bun venit” și un Congres de înaltă ținută profesională, pe măsura așteptărilor noastre.

Președinte SNPCAR
Dr. Axinia Corcheș
Medic Primar, Doctor în medicină



PRESIDENT'S FOREWORD

Dear colleagues,

I have the honor of inviting you to take part in the 14th Congress of RSCANP and the 36th National Conference of Child and Adolescent Neurology and Psychiatry and allied professions with international participation, which takes place this year in Alba Iulia, the city symbol for the reunification of our nation.

Congress themes approach topics that are current and important for our daily practice as child and adolescent neurologists, psychiatrists, psychologists, kinetotherapists, and medical assistants:

1. Psychotraumatology
2. Projective Techniques in Child and Adolescent Psychiatry
3. Brain tumors in children and adolescents
4. Extrapiramidal movement disorders in children and adolescents

PreCongress courses:

1. Coping techniques in child and adolescent mental pathology
2. The association between ADHD, autistic spectrum disorder and epilepsy-clinical and therapeutic aspects.
3. Practical aspects in diagnosing and treatment of epilepsy in children and adolescents
4. Diagnostic skills and rehabilitation in torticollis

We are glad and honored by the presence of guests from abroad this year, who will present reference papers that will contribute to elevating the professional level of the Congress.

The official host of the Congress is “1 Decembrie 1918” University, founded in 1991.

Also this year our loyal sponsors, who understand that promoting great values is a premise of uplifting the scientific level of our professional meeting, join us and we wish to thank them.

I wish to Welcome you and may our expectations of a highly professional Congress be met.

RSCANP President
MD, PhD Axinia Corches



PERIOADA DE DESFĂȘURARE A CONGRESULUI

CONGRESS TIME AND DATE

Lucrările Congresului și Precongresului se vor desfășura în perioada 8-13 octombrie 2013.
Cursurile Precongresului se vor desfășura miercuri 9 octombrie 2013 la Universitatea “1 Decembrie 1918” Alba Iulia.

Lucrările Congresului al XIV-lea SNPCAR se vor desfășura începând de joi 10 octombrie 2013, ora 09.00 și se vor încheia Sâmbătă 12 octombrie 2013, la ora 14.30.

Secretariatul manifestării se va deschide marți, 8 octombrie 2013, ora 18.00-20.00 și va funcționa în perioada 9-11 octombrie 2013, de la ora 08.00 până la ora 19.00, în data de 12 octombrie 2013 de la ora 08.00 până la ora 13.30 în cadrul Universității “1 Decembrie 1918” Alba Iulia.

* * *

The Congress and Pre-Congress Courses will take place between 8th - 13th of October, 2013.

Pre-Congress Courses will take place on Wednesday 9th of October, 2013 at “1 Decembrie 1918” University Alba Iulia.

The 14th RSCANP Congress works will start on Thursday 10th of October, 2013 at 09.00 a.m. and will end on Saturday 12th of October 2013 at 14.30.

The Welcome Committee opens on Tuesday, 8th of October, 2013, at 18.00-20.00 p.m., and will function between 9th-11th October 2013, from 08.00 o'clock a.m. until 19.00 o'clock p.m., in date 12th October 2013 from 08.00 o'clock a.m. until 13.30 p.m at “1 Decembrie 1918” University Alba Iulia.

LOCUL DE DESFĂȘURARE / WHERE

Lucrările Congresului și Precongresului vor avea loc în Alba Iulia la Universitatea “1 Decembrie 1918”.

* * *

The Congress and Precongress will take place in Alba Iulia at “1 Decembrie 1918” University Alba Iulia.

SCRIEREA PARTICIPANȚILOR / REGISTRATION PROCEDURE

Înscrierea participanților la cel de-al XIV-lea Congres SNPCAR se face:

- prin completarea formularul de înscriere online după achitarea taxei de participare.
- prin completarea formularului de înscriere atașat primului anunț și trimiterea lui prin poștă la adresa: SNPCAR, Clinica NPCA, Str. Corbului, nr. 7, cod 300239 Timișoara. Este obligatorie trimiterea unei copii ordinului de plată prin fax sau poștă.

Vă rugăm să prezentați dovada de plată a taxei de participare, precum și dovada de plată ca membru SNPCAR la secretariatul manifestării în momentul ridicării materialelor de congres.

* * *

- fill in the online form after payment of participation fee and filling the subscription forms
- fill in the subscription form and mail them to the following adress: SNPCAR, Clinica NPCA , Str. Corbului, nr. 7, cod 300239, Timisoara. It is necessary to send a copy of the payment through post or fax. Please keep the receipt of paying the participation fee and the membership fee of SNPCAR until you check in.

CERTIFICATE DE PARTICIPARE / PARTICIPATION DIPLOMA

Certificatele de participare sunt creditate CMR și CPR. Eliberarea diplomelor se va face la Secretariatul Congresului, sâmbătă 12 Octombrie 2013 începând cu ora 12:30. Înmânarea se va face persoanelor participante prezente la Congres.

* * *

The participation certificate benefit from CMR and CPR credits.

The certificates will be distributed on Saturday, 12th of October 2013, starting from 12:30 o'clock.

PREMII / AWARDS

Cele mai bune postere ale rezidenților, din punct de vedere al conținutului și al prezentării orale și grafice vor fi premiate sâmbătă 12 Octombrie 2013.

* * *

The best posters from the point of view of content, graphic and oral presentation will be awarded prizes on Saturday, 12th of October 2013.

POSTERE / POSTERS

Afișarea posterelor se va putea face de miercuri 9 octombrie 2013 pe locurile care vor fi numerotate. Dimensiunile maxime pentru postere sunt: înălțime 100 cm, lățime 70 cm. Fiecare poster va primi un număr de înregistrare în caietul program, număr care se va regăsi pe panoul unde trebuie afișat. În timpul sesiunii de postere, cel puțin un autor trebuie să fie prezent lângă panou pentru a purta discuții cu comisiunea și vizitatorii. Posterele vor fi prezentate și în plen sâmbătă 12 octombrie 2013 după Programul zilei. Prezentarea va dura 5 minute și va fi făcută în PPT (PowerPoint), primul slide fiind posterul afișat.

* * *

The posters will be displayed on Thursday, 10th of October, 2013 in a special arranged area. The maximum dimensions for a poster are height 100 cm, width 70 cm.

Each poster will receive a registration number in the Abstracts volume, corresponding to the board where it has to be displayed. During the Poster session, at least one of the authors has to be present near the poster, in order to present it to the commission and the visitors. The posters will be presented in plenary session on Saturday, the 12th of October, 2013. Each presentation will last 5 minutes and will be made in PowerPoint. The first slide should be the poster itself.

LUCRĂRI IN EXTENSO / INTEGRAL PAPERS

Pentru publicarea în revista SNPCAR nr. 3/2013 a lucrărilor în extenso, a prezentărilor orale sau a posterelor, vă rugăm să trimiteți materialele până cel târziu la data de 30.08.2013 în format electronic (fișiere word, textul cu diacritice, textul redactat în limba română și limba engleză, font: Times New Roman, dimensiune font 12) la adresele:

rezumatecongres@snpicar.ro

axiniacorches@yahoo.com

* * *

To be published in SNPCAR journal no. 3/2013 all materials should be sent until 30 of August 2013, in electronic format (word, english and romanian text, font: Times New Roman, font size 12) to the following addresses:

rezumatecongres@snpicar.ro

axiniacorches@yahoo.com

TAXA DE PARTICIPARE / PARTICIPATION FEE

Plata se face în subcontul SNPCAR de Congres:

RO12 BACX 0000 0030 0862 0001, deschis la Unicredit Țiriac Bank Timișoara

CUI: 11922278

Adresa: Cluj – Napoca, Str. V. Babeș nr. 43

Nu se admit plăți în cont prin mandatul poștal.

Achitarea taxei de participare după 16.09.2013 sau pe loc nu asigură primirea mapei cu documentele congresului. Însotitorii, pentru a participa la mesele incluse în program trebuie să achite integral taxa de însoțitor.

Cotizația SNPCAR:

- medici primari, specialiști - 20 euro*
- medici rezidenți / profesioni asociate - 10 euro*

*la cursul BNR al zilei în care se face plata

Cotizația SNPCAR se achită doar în contul

RO39 BACX 0000 0030 0862 0000, deschis la Unicredit Țiriac Bank Timișoara.

După 16.09.2013, nu se vor mai putea achita cotizația de membru și taxa de participare prin contul bancar al Societății, întrucât nu va mai exista timpul necesar procesării înregistrării. Participanții care nu au reușit să achite cotizația de membru și taxa de participare, prin cont bancar pot plăti pe loc la Secretariatul Congresului SNPCAR care va funcționa din data de 08.10.2013 în cadrul Universității “1 Decembrie 1918” Alba Iulia.

* * *

Payment should be made in the Bank account of SNPCAR Congress:

RO12 BACX 0000 0030 0862 0001, opened at Unicredit Tiriac Bank Timisoara.

CUI: 11922278

Adresa: Cluj-Napoca, Str. V. Babes nr. 43

Payment of Participation fee after 16.09.2013 does not ensure the Congress Map. Accompanying Persons must pay the fee in order to attend all events.

SNPCAR Membership fee:

- Senior /Specialist - 20 EUR*
- Trainees, Allied Professions - 10 EUR*

* at the BNR exchange rate of the payment day

The SNPCAR Membership must be payed only in this account:

RO39 BACX 0000 0030 0862 0000 open at Unicredit Tiriac Bank Timisoara.

After 16th of September 2013, will not be possible the payment of membership fee and Congress fee, through SNPCAR bank account because will be no registration processing time. Participants who did not succeed to pay the membership fee and the accomodation fee thtough bank account, can pay on the spot at the Congress Secretary, that will be opened from 08th of october 2013 at “1 Decembrie 1918” University Alba Iulia.

Taxă participare CONGRES / CONGRES Participation fee

Taxa de participare Participation fee (RON)	Până la / Until 31.05.2013	Între / Between 31.05.-16.09.2013	După/ After 16.09.2013
Membri: Medici primari, specialiști Members: Primary Doctors, Specialists	200	300	400
Medici rezidenți, Profesiuni asociate Resident Doctors, Associated Professions	100	150	200
Nemembri: Medici primari, specialiști Nonmembers: Primary Doctors, Specialists	300	400	450
Medici rezidenți, Profesiuni asociate Resident Doctors, Associated Professions	150	200	250
Însoțitori Accompanying persons	200	250	300

Taxă participare CURS PRECONGRES / PRECONGRES COURSE Participation fee

Taxa de participare CURS PRECONGRES Participation fee (RON)	Până la / Until 31.05.2013	Între / Between 31.05.-16.09.2013	După/ After 16.09.2013
Membri: Medici primari, specialiști Members: Primary Doctors, Specialists	50	55	75
Medici rezidenți, Profesiuni asociate Resident Doctors, Associated Professions	20	25	40
Nemembri: Medici primari, specialiști Nonmembers: Primary Doctors, Specialists	70	80	90
Medici rezidenți, Profesiuni asociate Resident Doctors, Associated Professions	40	45	60

**EXPOZIȚIA FIRMELOR DE MEDICAMENTE ȘI DE APARATURĂ MEDICALĂ
PHARMA AND MEDICAL REPRESENTATIVES EXHIBITION**

Pe durata Congresului, se va desfășura o expoziție a firmelor de medicamente și aparatură medicală în incinta Universității "1 Decembrie 1918" Alba Iulia.

Expoziția va fi deschisă începând de miercuri 9 octombrie 2013, ora 8:00 și se va încheia la terminarea lucrărilor Congresului.

* * *

During the Congress there will be an exposition of Pharma and Medical Products, in "1 Decembrie 1918" University Alba Iulia. The exposition will be open from 08.00 o'clock from 9th of october 2013, until the end of the Congress.

CAZARE / HOTEL ACCOMODATION**OPȚIUNI DE CAZARE:**

Hotel Parc****

Hotel Transilvania***

Hotel Hermes***

Pensiunea La Maisone de Caroline****

Pensiunea Mary Lou ****

Vila Preciosa ****

Vila Apulum ****

Hotel Parc ****

Cameră Single	170 Ron / Cameră / Zi
Cameră Double	190 Ron / Cameră / Zi
Apartment	210 Ron / Cameră / Zi

*Cu Mic dejun inclus

Hotel Transilvania***

Cameră Single	120 Ron / Cameră / Zi
Camera Double	160 Ron / Cameră / Zi

*Cu Mic dejun inclus

Hotel Hermes****

Cameră Single	160 Ron / Cameră / Zi
Camera Double	180 Ron / Cameră / Zi

*Cu Mic dejun inclus

Pensiunea La Maisone de Caroline****

Cameră Single	180 Ron / Cameră / Zi
Camera Double	250 Ron / Cameră / Zi

*Cu Mic dejun inclus

Pensiunea Mary Lou ****

Cameră Single	180 Ron / Cameră / Zi
Camera Double	220 Ron / Cameră / Zi

*Cu Mic dejun inclus

Vila Preciosa ****

Cameră Single	220 Ron / Cameră / Zi
Camera Double	265 Ron / Cameră / Zi

*Cu Mic dejun inclus

Vila Apulum ****

Cameră Single	170 Ron / Cameră / Zi
Camera Double	235 Ron / Cameră / Zi

*Cu Mic dejun inclus

Cazarea participanților se face prin firma:

România Travel Plus

Persoana de contact:

Lavinia Bodislav

Tel: 0040 21 230 51 10

0040 21 230 42 82

Fax: 0040 21 230 50 42

Mobil: 0040 724 388 430

Email: lavinia.bodislav@rotravelplus.comWeb: www.rotravelplus.com

Plățile pentru cazare se vor efectua în contul România Travel Plus:

Cont IBAN: RO58 INGB 0001 0001 3596 8954

Banca: ING Bank

CUI/CIF: RO10124944

* Înainte de a efectua plata cazării, participanții sunt rugați să verifice disponibilitatea.

* Precizăm necesitatea rezervărilor de cazare până la data de 16 septembrie 2013. După această dată nu se mai asigură cazarea participanților. Pentru orice informații legate de cazare, vă rugăm să contactați firma România Travel Plus

* * *

ACCOMMODATION OFFERS:

Hotel Parc****
 Hotel Transilvania***
 Hotel Hermes***
 Pensiunea La Maisone de Caroline****
 Pensiunea Mary Lou ****
 Vila Preciosa ****
 Vila Apulum ****

Parc Hotel ****	
Single Room	170 Ron / Room / Day
Double Room	190 Ron / Room / Day
Apartment	210 Ron / Room / Day

*Including breakfast

Transilvania Hotel ***	
Cameră Single	120 Ron / Room / Day
Camera Double	160 Ron / Room / Day

*Including breakfast

Hermes Hotel ***	
Single Room	160 Ron / Room / Day
Double Room	180 Ron / Room / Day

*Including breakfast

La Maisone de Caroline House ****	
Single Room	180 Ron / Room / Day
Double Room	250 Ron / Room / Day

*Including breakfast

Mary Lou House****	
Single Room	180 Ron / Room / Day
Double Room	220 Ron / Room / Day

*Including breakfast

Preciosa House ****	
Single Room	220 Ron / Room / Day
Double Room	265 Ron / Room / Day

*Including breakfast

Apulum House ****	
Single Room	170 Ron / Room / Day
Double Room	235 Ron / Room / Day

*Including breakfast

Accommodation of participants can be made through company:

Romania Travel Plus

Contacts:

Lavinia Bodislav

Tel: 0040 21 230 51 10

0040 21 230 42 82

Fax: 0040 21 230 50 42

Mobil: 0040 724 388 430

Email: lavinia.bodislav@rotravelplus.com

Web: www.rotravelplus.com

Accommodation payments will be made on behalf of Romania Travel Plus:

Cont IBAN: RO58 INGB 0001 0001 3596 8954

Banca: ING Bank

CUI/CIF: RO10124944

*Before paying accommodation, participants are advised to check availability

* Reservations are possible until 16th of September 2013. After this, we cannot guarantee the reservations.

ALBA IULIA - INFORMAȚII GENERALE / ALBA IULIA - GENERAL INFORMATION

Alba Iulia este situată pe malul râului Mureș, reședința județului Alba din România (Transilvania), cu o populație de 58.681 persoane în anul 2011.

Între anii 1541 și 1711 orașul a fost, cu unele întreruperi, reședința și capitala politică a Transilvaniei.

Pentru o scurtă perioadă de timp, începând cu recunoașterea principelui Mihai Viteazul drept suveran al Moldovei, Transilvaniei și al Țării Românești (1599) a fost și capitală a acestor provincii.

Alba Iulia a fost așadar prima capitală a celor trei provincii românești. La Alba Iulia a avut loc Marea Adunare Națională de la 1 decembrie 1918, care a stat la baza înfăptuirii unirii Transilvaniei și a Banatului cu Regatul României. În anul 1922 a avut loc la Alba Iulia ceremonia oficială de încoronare a regilor României Mari, Ferdinand I și Maria, moment care a consacrat importanța istorică a orașului și rolul de capitală istorică.

Municipiul Alba Iulia este situat la o altitudine de 270 m, la o distanță de 340 km de București, 100 km de Cluj, 70 km de Sibiu și la 241 km de Arad. Municipiul este așezat în perimetrul format de râul Ampoi, râul Sebeș, crestele munților Apuseni și Podișul Transilvaniei. Orașul propriu-zis este așezat pe prima terasă a Mureșului, care formează spre est un șes lung de 8-10 km și lat de 2-4km. Partea de vest a orașului este străjuită de înălțimile împădurite ale Munților Metalici cu Vârful Mamut (630 m). Spre est, peste Mureș, se disting dealurile argiloase de culoare roșiatică ale podișului ardelean, erodate de râurile Mureș, Sebeș și Secaș, acestea formând un șir de râpe cu forme interesante și vegetație rară. Spre partea de sud se văd culmile munților Sebeșului, cu Vârful Șurianu (2245) și cu vârful Pătru (2130).

Alba Iulia is located on the Mureș River in the residence of Alba County, Transylvania, Romania, with a population of 58,681 persons as of 2011. Between 1541 and 1711 the city was, with some interruptions the residence, an the political capital of the Principality of Transylvania.

For a short period of time, starting with the recognition of Michael the Brave as a sovereign prince of Moldova, Transylvania and the Romanian Country (1599) it was the capital of those states.

Alba Iulia was therefore the first capital of the three Romanian provinces. At Alba Iulia was held The Great National Assembly from 1 December 1918 that was the basis of accomplishment for the unification of Transylvania and Banat with the Kingdom of Romania. In 1922 took place at Alba Iulia the official coronation ceremony of the kings of Greater Romania, Ferdinand I and Maria, moment that recognized the historical importance of the city and his role of historical capital.

Alba Iulia is located at an altitude of 270 m, at a distance of 340 km from Bucharest, 100 km from Cluj, 70 km from Sibiu and 241 km from Arad. The city is located in the perimeter formed by the river Ampoi the river Sebes, the Apuseni Mountains ridges and the Transylvanian Plateau. The city itself is located on the first terrace of the Mureș River, that forming to east a plain of 8-10 km long and 2-4km wide. The western part of the city is surrounded by wooded heights of The Metal Mountains with Mammoth Peak (630 m). To the east, across the Mures River, there are reddish clay hills of the Transylvanian plateau, eroded by rivers Mures, Sebes and Secaș, that form a series of ravines with interesting shapes and rare vegetation. Towards the south of the Alba Iulia it see The Sebeș Mountains peaks, with peak Șurianu (2245) and peak Patru (2130).

Locurile care merită văzute în orașul Alba Iulia :

- Cetatea Alba Carolina

Principalele obiective turistice care sunt situate în interiorul fortificației sunt:

- Catedrala Reîntregirii
- Muzeul și Sala Unirii
- Grupul Statuar al Corifeilor Unirii
- Biblioteca Batthyaneum
- Catedrala Romano-Catolică
- Celula lui Horea, Cloșca și Crișan
- Palatul Apor
- Palatul Principilor
- Universitatea 1 Decembrie

- Obeliscul ridicat în memoria lui Horea, Cloșca și Crișan
- Traseul Celor Trei Fortificații - incluzând Poarta Castrului Roman
- Statuia Ecvestra a Voievodului Mihai Viteazul
- Monumentul închinat memoriei lui Avram Iancu
- Monumentul Custozza
- Biserica de lemn a primei mitropolii ortodoxe a Ardealului ctitorită de voievodul Mihai Viteazul
- Busturile Regelui Ferdinand și al Reginei Maria etc.
- Catedrala romano-catolică Sf. Mihail

Places to see in Alba Iulia:

- Alba Carolina Fortress

The main tourist attractions that are located inside the fortress are:

- The Reunification Cathedral
- The Museum and Union Hall
- The statuary group of Union coryphaeus
- The Batthyaneum Library
- The Roman Catholic Cathedral
- The cell of Horea, Closca and Crisan
- The Apor Palace
- Princes Palacethe
- The December 1 University
- The obelisk erected in memory of Horia, Closca and Crisan
- Route of the Three Fortifications - including the Roman Camp Gate
- The equestrian statue of Prince Michael the Brave
- The monument dedicated to the memory of Avram Iancu
- The Custozza Memorial
- The Church wooden of the first Orthodox metropolitan of Ardeal founded by Voivode Michael the Brave
- The busts of King Ferdinand and Queen Maria etc.
- St. Michael's Roman Catholic Cathedral.

CĂI DE ACCES ALBA IULIA / ACCES TO ALBA IULIA

RUTIER

București - Alba Iulia 380km
 Cluj-Napoca – Alba Iulia 100km
 Arad – Alba Iulia 241km
 Timișoara – Alba Iulia 217 km
 Târgu-Mureș – Alba Iulia 116 km
 Iași – Alba Iulia 407 km
 Brașov – Alba Iulia 232 km
 Oradea – Alba Iulia 278 km

FEROVIAR

București Nord - Alba Iulia
 Cluj-Napoca – Alba Iulia
 Iași – Alba Iulia
 Timișoara Nord – Alba Iulia
 Târgu-Mureș – Alba Iulia
 Arad – Alba Iulia
www.infofer.ro

ROAD

Bucharest - Alba Iulia 380km
 Cluj-Napoca – Alba Iulia 100km
 Arad – Alba Iulia 241km
 Timisoara – Alba Iulia 217 km
 Targu-Mures – Alba Iulia 116 km
 Iasi – Alba Iulia 407 km
 Brasov – Alba Iulia 232 km
 Oradea – Alba Iulia 278 km

RAILWAYS

Bucharest Nord - Alba Iulia
 Cluj-Napoca – Alba Iulia
 Iasi – Alba Iulia
 Timisoara Nord – Alba Iulia
 Targu-Mures – Alba Iulia
 Arad – Alba Iulia
www.infofer.ro

MARȚI 8 OCTOMBRIE 2013 / TUESDAY, THE 8TH OF OCTOBER 2013

Sosirea participanților.

The arrival of attendees.



**INTEGRATOR DE SERVICII
(OPERATOR CONGRES)**

Pentru orice informații organizatorice, vă rugăm contactați:

Camelia Arsene

Tel: 0760903775

E-mail: cameliamarca_musat@yahoo.com

România Travel Plus

Lavinia Bodislav

Tel: 0040 21 230 51 10

0040 21 230 42 82

Fax: 0040 21 230 50 42

Mobil: 0040 724 388 430

Email: lavinia.bodislav@rotravelpus.com

Web: www.rotravelpus.com

**SERVICES INTEGRATOR
(CONGRESS OPERATOR)**

For any information, please contact:

Camelia Arsene

Tel: 0760903775

E-mail: cameliamarca_musat@yahoo.com

România Travel Plus

Lavinia Bodislav

Tel: 0040 21 230 51 10

0040 21 230 42 82

Fax: 0040 21 230 50 42

Mobil: 0040 724 388 430

Email: lavinia.bodislav@rotravelpus.com

Web: www.rotravelpus.com

Firma România Travel Plus se va ocupa de: centralizarea taxelor de participare, solicitările de cazare, rezervarea și garantarea spațiilor de cazare în funcție de solicitările participanților; amenajarea spațiilor de expunere a standurilor inclusiv a benzelor firmelor participante (sponsorilor); relațiile cu sponsorii în funcție de oferte și Contracte încheiate cu SNPCAR; organizarea meselor festive-catering: mese de prânz, cina, coffe brake; sistem de scanare a prezenței participanților la intrarea în sălile de conferință și la mesele festive-catering; program social opțional.

Romania Travel Plus company will be in charge of the : attending fees, accomodation requests, booking for accomodation at the request of the attendees, the display stands for the participating firms and companies (the sponsors), the relationships with our sponsors based on previous offers and contract signed with RSCANP, organizing the gala diners catering, lunch, diners and coffe brakes, the scanning system used to track attendance in the conference holes and gala dinners, our social program.

CURS PRECONGRES / PRECONGRESS COURSE

MIERCURI 9 OCTOMBRIE 2013 / WEDNESDAY THE 9TH OF OCTOBER 2013

CURS PRECONGRES / PRECONGRESS COURSE

Psihiatrie Copii și Adolescenți, Psihologie – Psihoterapie
Child and Adolescent Psychiatry, Psychology – Psychotherapy

TEME / THEMES

1. Tehnici de coping în patologia psihică a copilului și adolescentului

2. Asocierea tulburări hiperkinetice cu deficit de atenție cu tulburarea de spectru autist și epilepsie – aspecte clinice și terapeutice

1. Copping techniques in child and adolescent mental pathology

2. Association of ADHD with autistic spectrum disorder and epilepsy, clinical and therapeutic aspects

08.⁵⁰ – 09.⁰⁰**Deschiderea cursului: Cuvânt introductiv** Prof. Dr. Tiberiu Mircea, Timișoara
Course opening: Foreword Prof. MD. Tiberiu Mircea, Timisoara**Moderatori / Moderators:** Prof. Dr. Mircea Tiberiu, Timișoara
Asist. Univ. Dr. Anda Jurma, Timișoara09.⁰⁰ – 10.⁰⁰**Tulburarea hiperkinetică cu deficit de atenție și tulburarea de spectru autist, tulburări neurodevelopmentale**
Attention deficit hyperactivity disorder and autism neurodevelopment disorders

Mircea Tiberiu, Timișoara

10.⁰⁰ – 11.⁰⁰**Afectarea funcțiilor executive în tulburare hiperkinetică cu deficit de atenție, autism și epilepsie – aspecte generale și implicații clinice**
Impaired executive functions in Attention deficit hyperactivity disorder, autism and epilepsy – general aspects and clinical implications

Anda Jurma, Timișoara

11.⁰⁰ – 11.³⁰**Pauză de cafea / Coffee break**11.³⁰ – 12.⁰⁰**Intervenție interdisciplinară la copilul cu tulburare hiperkinetică cu deficit de atenție. Studiu de caz****Interdisciplinary intervention at the children with ADHD. Case Study**

Elena Raluca Tat, Rodica Lazea, Adina Lușulescu, Ana Mirela Ghircău, Alba Iulia

12.⁰⁰ – 12.³⁰**Strategii de coping la părinții copiilor cu dizabilități fizice și/sau mentale în relație cu competențele parentale****Strategies for coping in parents of children with physical and / or mental disabilities in relation to parenting skills**

Anda Jurma, Amalia Luisa Mitrulescu Păiseanu, Silvia Popescu, Oliver Iancu, Cătălina Tocea, Timișoara

12.³⁰ – 13.⁰⁰**Discuții / Discussions**13.⁰⁰ – 14.⁰⁰**Masa de prânz - Cantina Universitatii "1 Decembrie 1918"****Lunch - "1 Decembrie 1918" University Cafeteria**

CURS PRECONGRES / PRECONGRESS COURSE

MIERCURI 9 OCTOMBRIE 2013 / WEDNESDAY THE 9TH OF OCTOBER 2013

Rolul echipei multidisciplinare în cadrul Centrului de Sănătate Mintală pentru Copii, Ploiești

14⁰⁰ – 15⁰⁰

The role played by the multidisciplinary team within the Mental Health Center for Children, Ploiesti

Rodica Toma, Ploiești

Sesiune comună neurologie și psihiatrie copii și adolescenți
Child and adolescent neurology and psychiatry joint session

15.00 – 18.00

Masă rotundă / Workshop

Temă / Theme: Principii și reguli generale de redactare a unei teze de doctorat
 Principles and general rules for writing a thesis

Lectori / Speakers: Acad. Prof. Dr. Ștefan Milea, București

Prof. Dr. Voica Foișoreanu, Târgu Mureș

Prof. Dr. Tiberiu Mircea, Timișoara

Prof. Dr. Viorel Ghiran, Cluj Napoca

16.00 – 16.15

Pauză de cafea / Coffee break

Prezentarea istoriei Psihiatriei și Neurologiei copii și adolescenți Alba Iulia
Presentation the history of the children and adolescents Psychiatry and Neurology Alba Iulia

18.00 – 18.30

Rodica Lazea, Alba Iulia

18.30 – 19.30

Deschiderea Congresului / Congress Opening

20.00

Concert de orgă - Catedrala Romano-Catolică
Organ Concert - Roman Catholic Cathedral

21.00

Cina festivă / Festive dinner

Locație / Location : Hotel Parc – Salonul Galben / Yellow Lounge Parc Hotel



CURS PRECONGRES / PRECONGRESS COURSE

MIERCURI 9 OCTOMBRIE 2013 / WEDNESDAY, THE 9TH OF OCTOBER 2013

CURS PRECONGRES / PRECONGRESS COURSE

Neurologie și Recuperare Copii și Adolescenți
Child and Adolescent Neurology and Rehabilitation

TEME / THEMES

1. Aspecte practice în diagnosticul și tratamentul epilepsiei la copil și adolescent

2. Tehnici de diagnostic și reabilitare în torticolis

1. Practical aspects in the diagnosis and treatment of epilepsy in children and adolescents

2. Diagnostic techniques and rehabilitation in torticollis

 08.⁵⁰ – 09.⁰⁰ **Deschiderea cursului: Cuvânt introductiv** Dr. Axinia Corcheș, Timișoara
Course opening: Foreword MD Axinia Corches, Timisoara

Moderatori / Moderators: Prof. Dr. Colin Kennedy, Londra
 Conf. Dr. Dana Craiu, București

 09.⁰⁰ – 09.³⁰ **Factorii determinanți ai calității supraviețuirii după tumori la nivelul SNC în copilărie**
Determinants of quality of survival after CNS tumours in childhood
 Colin Kennedy, Londra

 09.³⁰ – 10.⁰⁰ **Managementul epilepsiei, aspecte practice**
Epilepsy management, practical aspects
 Dana Craiu, București

 10.⁰⁰ – 13.⁰⁰ **Diagnostic clinic și EEG la copil și adolescent partea a III-a**
Clinical diagnosis and EEG in children and adolescents part III
Moderatori / Moderators: Prof. Dr. Voica Foișoreanu, Târgu Mureș
 Prof. Dr. Radu Rogozea, București
 Dr. Bogdan Florea, Cluj Napoca

 10.⁰⁰ – 10.⁴⁵ **Statusul epileptic la sugar, copilul mic și copilul sub 7 ani – aspecte clinice și electroencefalografice (EEG)**
Status epilepticus – clinical and electroencephalographical (EEG) aspects in infants, toddlers and children under 7 years
 Voica Foișoreanu, Târgu Mureș

 10.⁴⁵ – 11.³⁰ **Actualități în epilepsie și investigațiile de electrofiziologie**
Actualities in epilepsy and electrophysiological investigations
 Radu Rogozea, București

 11.³⁰ – 11.⁴⁵ **Pauză de cafea / Coffee break**

 11.⁴⁵ – 12.³⁰ **Statusul epilepti, atitudine terapeutică**
Status epilepticus, therapeutic attitude
 Bogdan Florea, Cluj Napoca

 12.³⁰ – 13.⁰⁰ **Fenomene paroxistice non-epileptice la copii, evaluare diagnostică**
Paroxysmal non-epileptic events in childrens, diagnostic assessment
 Svetlana Hadjiu, Cornelia Călcâi, Anastasia Răilean, Andrei Bunduchi, Elena Hajdiu, Chișinău, Republica Moldova

CURS PRECONGRES / PRECONGRESS COURSE

MIERCURI 9 OCTOMBRIE 2013 / WEDNESDAY, THE 9TH OF OCTOBER 2013

13.⁰⁰ – 14.⁰⁰ **Masa de prânz - Cantina Universitatii "1 Decembrie 1918"**
Lunch - "1 Decembrie 1918" University Cafeteria

14.⁰⁰ – 15.⁰⁰ **Sesiune recuperare în neurologia copilului și adolescentului**
Recovery session in child and adolescent neurology

Temă / Theme:

Tehnici de diagnostic și reabilitare în torticolis

Diagnostic techniques and rehabilitation in torticollis

Moderatori / Moderators: Prof. Dr. Voica Foișoreanu, Târgu Mureș
 Dr. Axinia Corcheș, Timișoara

14.⁰⁰ – 14.²⁰ **Torticolis muscular congenital**
Congenital muscular torticollis

Ligia Robănescu, Cristina Bojan, București

14.²⁰ – 14.⁴⁰ **Torticolis muscular congenital-exemplificare clinică**
Congenital muscular torticollis - clinical illustration

Cristina Bojan, Ligia Robănescu, București

14.⁴⁰ – 15.⁰⁰ **Intervenție timpurie în recuperarea neuromotorie a copilului. Studiu de caz**
Early intervention in the neuromotor recovery of the children. Case Study

Adina Cionta, Alba Iulia

Sesiune comună neurologie și psihiatrie copii și adolescenți
Child and adolescent neurology and psychiatry joint session

15.⁰⁰ – 18.⁰⁰ **Masă rotundă / Workshop**

Temă / Theme: Principii și reguli generale de redactare a unei teze de doctorat
 Principles and general rules for writing a thesis

Lectori / Speakers: Acad. Prof. Dr. Ștefan Milea, București
 Prof. Dr. Voica Foișoreanu, Târgu Mureș
 Prof. Dr. Tiberiu Mircea, Timișoara
 Prof. Dr. Viorel Ghiran, Cluj Napoca
 Dr. Lupu Constantin, Timișoara

16.⁰⁰ – 16.¹⁵ **Pauză de cafea / Coffee break**

18.⁰⁰ – 18.³⁰ **Prezentarea istoriei Psihiatriei și Neurologiei copii și adolescenți Alba Iulia**
Presentation the history of the children and adolescents Psychiatry and Neurology Alba Iulia

Rodica Lazea, Alba Iulia

18.³⁰ – 19.³⁰ **Deschiderea Congresului / Congress Opening**

20.⁰⁰ **Concert de orgă - Catedrala Romano-Catolică / Organ Concert - Roman Catholic Cathedral**

21.⁰⁰ **Cina festivă / Festive dinner**
Locație / Location : Hotel Parc – Salonul Galben / Yellow Lounge Parc Hotel

CONGRES / CONGRESS

JOI 10 OCTOMBRIE 2013 / THURSDAY, 10TH OF OCTOBER 2013

CONGRES / CONGRESS

Psihiatrie Copii și Adolescenți, Psihologie – Psihoterapie**Child and Adolescent Psychiatry, Psychology – Psychotherapy****Neurologie și Recuperare Copii și Adolescenți****Child and Adolescent Neurology and Rehabilitation**

TEME / THEMES

1. Psihotraumatologie
 2. Tehnici proiective în Psihiatria copilului și adolescentului
 3. Tumori cerebrale la copil și adolescent
 4. Tulburări de mișcare de origine extrapiramidală la copil și adolescent
1. Psychotraumatology
 2. Projective Techniques in Child and Adolescent Psychiatry
 3. Brain tumors in children and adolescents
 4. Extrapyrarnidal movement disorders in children and adolescents

Sesiunea neurologie și reabilitare copii și adolescenți**Child and adolescent neurology and rehabilitation session**

TEME / THEMES

1. Tumori cerebrale la copil și adolescent
 2. Tulburări de mișcare de origine extrapiramidală la copil și adolescent
1. Brain tumors in children and adolescents
 2. Extrapyrarnidal movement disorders in children and adolescents

Loc de desfășurare: Universitatea I Decembrie 1918 Amfiteatrul A 9 "Aula Mare"**Place: "I Decembrie 1918" University Amphitheatre 9th "Aula Magna"**

Moderatori / Moderatori: Dr. Florian Heinen, Munchen
 Conf. Dr. Alexandru Cristea, Cluj Napoca
 Dr. Axinia Corcheș, Timișoara

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 09. ⁰⁰ – 09. ³⁰ | Cefaleea în neurologia copilului, un spectru între tumora cerebrală, migrenă și problemele școlare
Hedache in child neurology a specrum between brain tumor, migrain and school problems
<i>Florian Heinen, Munchen, Germania</i> |
| 09. ³⁰ – 10. ⁰⁰ | Tumori cerebrale la copil și adolescent
Cerebral tumours in children and adolescents
<i>Alexandru Cristea, Cluj Napoca</i> |
| 10. ⁰⁰ – 10. ³⁰ | Meningiomul spinal la copii – caz clinic
Spinal meningioma in children- clinical case
<i>Cornelia Calcâi, Svetlana Hadjiu, Anastasia Răileanu, Carolina Golovcenco, Tatiana Lozan, Chișinău, Republica Moldova</i> |
| 10. ³⁰ – 11. ⁰⁰ | Pauză de cafea / Coffee break |

CONGRES / CONGRESS

JOI 10 OCTOMBRIE 2013 / THURSDAY, 10TH OF OCTOBER 2013

11.⁰⁰ – 11.³⁰ **Astrocitomul - corelații clinico imagistice**
Astrocytoma- radio-imagistic correlation
 Axinia Corcheș, Mirela Manea, Nicoleta Iacob, Timișoara

11.³⁰ – 12.⁰⁰ **Discuții/Discussion**

12.³⁰ – 13.⁰⁰ **Simpozion Lilly / Lilly Symposium**

13.⁰⁰ – 14.⁰⁰ **Masa de prânz - Cantina Universitatii "1 Decembrie 1918"**
Lunch - "1 Decembrie 1918" University Cafeteria

Sesiunea psihiatrie copii și adolescenți, psihologie-psihoterapie
Pediatric psychiatry, psychology, psychotherapy session

TEME / THEMES

1. Psihotraumatologie
2. Tehnici proiective în Psihiatria copilului și adolescentului
1. Psychotraumatology
2. Projective Techniques in Child and Adolescent Psychiatry

Loc de desfășurare: Universitatea 1 Decembrie 1918 Amfiteatrul A 9 "Aula Mare"
Place: "1 Decembrie 1918" University Amphitheatre 9th "Aula Magna"

Moderatori / Moderatori: Acad. Prof. Dr. Ștefan Milea, București
 Conf. Dr. Viorel Lupu, Cluj Napoca
 Dr. Constantin Lupu, Timișoara

14.⁰⁰ – 14.²⁰ **Stres, eustres, distres, stresori - considerații semantice**
Stres, eustress, distress, stressors, semantic considerations
 Ștefan Milea, București

14.²⁰ – 14.⁴⁰ **Personalitatea multiplă - consecință a psihotraumelor precoce**
Multiple personality - consequences of early psychotrauma
 Viorel Lupu, Ramona Lupu, Cluj Napoca

14.⁴⁰ – 15.⁰⁰ **Prevenția psihotraumei prin creșterea rezilienței în copilărie**
Psychotrauma prevention by increasing resilience in childhood
 Mircea Tiberiu, Timișoara

15.⁰⁰ – 15.²⁰ **De la diagnosticul prin sociopsihodramă Moreno la criteriile DSM 5**
From Moreno's socio-psychodrama diagnostic to DSM 5 criteria
 Constantin Lupu, Bogdan Fițiu, Timișoara

15.²⁰ – 15.³⁰ **Discuții/Discussion**

15.³⁰ – 15.⁴⁰ **Pauză de cafea / Coffee break**



Answers That Matter.



CONGRES / CONGRESS

JOI 10 OCTOMBRIE 2013 / THURSDAY, 10TH OF OCTOBER 2013

Moderatori / Moderatori: Prof. Dr. Constantin Oancea, București
As. Univ. Dr. Laura Nussbaum, Timișoara

15.⁴⁰ – 16.⁰⁰ **Experiențele traumatice din copilărie și debutul psihotic-un studiu retrospectiv : cauzalitate și efecte**
Traumatic experiences in childhood and the onset of psychosis- a retrospective study:causality and effects
Laura Nussbaum, Liliana Nussbaum, Adriana Cojocar, Bianca Micu-Serbu, Felicia Vucea, Georgian Rozinbaum, Elena Oprea, Timișoara

16.⁰⁰ – 16.²⁰ **Distresul particular familiei copilului autist**
Private family autistic child distress
Ionela Ciocan Stănescu, București

16.²⁰ – 16.⁴⁰ **Intervenția psihoterapeutică în psihooncologia infantilă și a adolescentului**
Psychotherapeutic intervention in child and adolescent psychooncology
Constantin Oancea, Bogdan Budișteanu, București

16.⁴⁰ – 16.⁴⁵ **Discuții/Discution**

16.⁴⁵ – 18.⁰⁰ **Masă rotundă / Workshop**

Temă / Theme: Psihotrauma la copil și adolescent un agresor aparte
Psychotrauma to child and adolescent an particular aggressor

Lectori / Speakers: Acad. Prof. Dr. Ștefan Milea, București
Prof. Dr. Viorel Ghiran, Cluj Napoca
Prof. Dr. Constantin Oancea, București
Dr. Constantin Lupu, Timișoara

18.⁰⁰ – 19.⁰⁰ **Adunarea Generală SNPCAR / General Assembly SNPCAR**

20.⁰⁰ **Cina festivă / Festive dinner**
Locație / Location : Hotel Parc – Salonul Galben / Yellow Lounge Parc Hotel



CONGRES / CONGRESS

VINERI 11 OCTOMBRIE 2013 / FRIDAY, THE 11TH OF OCTOBER 2013

CONGRES / CONGRESS

Psihiatrie Copii și Adolescenți, Psihologie - Psihoterapie
Child and Adolescent Psychiatry, Psychology - Psychotherapy

Neurologie și Recuperare Copii și Adolescenți
Child and Adolescent Neurology and Rehabilitation

TEME / THEMES

1. Psihotraumatologie
 2. Tehnici proiective în Psihiatria copilului și adolescentului
 3. Tumori cerebrale la copil și adolescent
 4. Tulburări de mișcare de origine extrapiramidală la copil și adolescent
1. Psychotraumatology
 2. Projective Techniques in Child and Adolescent Psychiatry
 3. Brain tumors in children and adolescents
 4. Extrapramidal movement disorders in children and adolescents

Sesiunea psihologie-psihoterapie copii și adolescenți
Child and adolescent psychology - psychotherapy session

TEMĂ / THEME:

Tehnici proiective în Psihiatria copilului și adolescentului
Projective Techniques in Child and Adolescent Psychiatry

Loc de desfășurare: Universitatea 1 Decembrie 1918 Amfiteatrul A 9 "Aula Mare"
Place: "1 Decembrie 1918" University Amphitheatre 9th "Aula Magna"

Moderatori / Moderators: Prof. Dr. Psih. Ruxandra Rășcanu, București
 Prof. Dr. Psih. Speranța Popescu, București

09.⁰⁰ – 09.³⁰ **Practica tehnicilor proiective**

The Practice of projective techniques

Speranța Popescu, Camelia Stanciu, Târgu Mureș

09.³⁰ – 10.⁰⁰ **Rorschach-ul la copil - teorie și practică**

Rorschach in children - theory and practice

Speranța Popescu, Camelia Stanciu, Andrei Cotruș, Târgu Mureș

10.⁰⁰ – 10.⁴⁰ **Testul apersepcției Roberts pentru copil, testul de apersepcție tematică (TAT) și Szondi: importanța utilizării acestor probe, tehnica de aplicare și cotare, precauții în interpretare, cazuistică**

Roberts Aperception test for children (RATC-II), thematic aperception test (TAT) and Szondi Test: the importance of using these samples, application and rating technique, precaution while interpreting, cases

Gabriel Cornea, Arad

10.⁴⁰ – 11.⁰⁰ **Evaluarea psihologică a copilului implicat în proceduri judiciare**

Psychological evaluation of the child involved in judicial proceedings

Buda Lucia, Alba Iulia

11.⁰⁰ – 11.¹⁰ **Pauză de cafea / Coffee break**

CONGRES / CONGRESS

VINERI 11 OCTOMBRIE 2013 / FRIDAY, THE 11TH OF OCTOBER 2013

11.¹⁰ – 11.⁴⁰ **Copilul dificil - o realitate subapreciată și incorect evaluată – repere practico-aplicative**
Difficult child - a reality that is underestimated and incorrectly assessed – practical and applied benchmarks

Ruxandra Rășcanu, Lidia Stanca, București

11.⁴⁰ – 12.²⁰ **Evaluarea cu teste proiective a copilului aflat într-o situație psihotraumatizantă (prezentări de cazuri)**
Case studies: Projective tests evaluation of psychotraumatised children

Lorica Gheorghiu, Antoaneta Diaconovici, Timișoara

12.²⁰ – 12.⁴⁰ **Discuții / Discussion**

12.⁴⁰ – 13.⁰⁰ **Simpozion Sanofi / Zentiva / Genzyme**
Sanofi / Zentiva / Genzyme Symposium

13.⁰⁰ – 14.⁰⁰ **Masa de prânz - Cantina Universitatii "1 Decembrie 1918"**
Lunch - "1 Decembrie 1918" University Cafeteria

Sesiunea neurologie și reabilitare copii și adolescenți
Child and adolescent neurology and rehabilitation session

TEME / THEMES

1. Tumori cerebrale la copil și adolescent

2. Tulburări de mișcare de origine extrapiramidală la copil și adolescent

1. Brain tumors in children and adolescents

2. Extrapiramidal movement disorders in children and adolescents

Loc de desfășurare: Universitatea 1 Decembrie 1918 Amfiteatrul A 9 Aula Mare
Place: "1 Decembrie 1918" University Amphitheatre 9th Aula Mare

Moderatori / Moderatori: Prof. Dr. Voica Foișoreanu, Târgu Mureș
Dr. Carmen Burloiu, București

14.⁰⁰ – 14.³⁰ **Distoniile – aspecte clinice, diagnostic și terapie**
Dystonias – clinical aspects, diagnostic problems and treatment
Voica Foișoreanu, Târgu Mureș

14.³⁰ – 15.⁰⁰ **Semne clinice precoce „de alarmă” în tumorile cerebrale de fosă cerebrală posterioară la copil - cazuri clinice**
Warning clinical signs in the posterior fossa tumors in children- case reports
Carmen Burloiu, Delia Huniadi, Cramen Sandu, Niculina Butoianu, Catrinel Iliescu, Al. Tașcu, A. Iliescu, București

15.⁰⁰ – 15.³⁰ **Aportul neuroimagic în diagnosticul tumorilor cerebrale la copil și adolescent**
Using neuroimaging to diagnose brain tumors in children and adolescents
Mirela Manea, Axinia Corcheș, Nicoleta Iacob, Timișoara

15.³⁰ – 16.⁰⁰ **Discuții / Discussion**

16.⁰⁰ – 16.³⁰ **Pauză de cafea / Coffee break**

CONGRES / CONGRESS

VINERI 11 OCTOMBRIE 2013 / FRIDAY, THE 11TH OF OCTOBER 2013

Moderatori / Moderatori: Dr. Corcheș Axinia, Timișoara
Dr. Constantin Lupu, Timișoara

16.³⁰ – 17.⁰⁰ **Toxina botulinică și fizioterapie în distonia focală, pe marginea a două cazuri clinice**
Treatment with botulinum toxin and physical therapy in focal dystonia, on two clinical cases
Ligia Robănescu, Cristina Bojan, București

17.⁰⁰ – 17.³⁰ **Metoda ergoterapiei prin jocuri video folosind senzorul de mișcare kinect în evaluarea performanțelor motorii ale copiilor cu paralizie cerebrală infantilă**
Occupational therapy by means of video games using the Kinect movement sensor in the evaluation of motor performance in children with cerebral palsy
Ionuț Moldovan, Alina Călin, Andrei Cantea, Andrei Dascălu, Cosmin Mihaiu, Alina Cordea, Oana Ghircău, Diana Herlea, Elena Lazăr, Sebastian Onac, Alin Podar, Alba Iulia

17.³⁰ – 18.⁰⁰ **Discuții / Discussion**

18.⁰⁰ – 18.³⁰ **Simpozion Terapia Ranbaxy / Terapia Ranbaxy Symposium**

20.⁰⁰ **Cina festivă / Festive dinner**
Locație / Location : Hotel Parc – Salonul Galben / Yellow Lounge Parc Hotel

ZENTIVA
A SANOFI COMPANY


SANOFI

genzyme
A SANOFI COMPANY

 **TERAPIA** | **RANBAXY**

CONGRES / CONGRESS

SÂMBĂȚĂ 12 OCTOMBRIE 2013 / SATURDAY, 12TH OF OCTOBER 2013

CONGRES / CONGRESS

Psihiatrie Copii și Adolescenți, Psihologie - Psihoterapie
Child and Adolescent Psychiatry, Psychology - PsychotherapyNeurologie și Recuperare Copii și Adolescenți
Child and Adolescent Neurology and Rehabilitation

TEME / THEMES

1. Psihotraumatologie
 2. Tehnici proiective în Psihiatria copilului și adolescentului
 3. Tumori cerebrale la copil și adolescent
 4. Tulburări de mișcare de origine extrapiramidală la copil și adolescent
1. Psychotraumatology
 2. Projective Techniques in Child and Adolescent Psychiatry
 3. Brain tumors in children and adolescents
 4. Extrapiramidal movement disorders in children and adolescents

Moderatori / Moderators: Prof. Dr. Florin Amzica, Montreal
Prof. Dr. Voica Foișoreanu, Târgu Mureș

09.⁰⁰ – 10.⁰⁰ **Stimularea profunda a creierului în tulburările de mișcare de origine extrapiramidală**
Deep brain stimulation in movement disorders of extrapyramidal origin

Florin Amzica, Canada

10.⁰⁰ – 10.³⁰ **Clasificarea afecțiunilor în care survin mișcări involuntare de origine extrapiramidală**
Movement disorders of extrapyramidal origin – their clinical and ethiological characteristics and systematization

Voica Foișoreanu, Târgu Mureș

10.³⁰ – 10.⁴⁵ **Discuții / Discussions**

10.⁴⁵ – 11.⁰⁰ **Pauză de cafea / Coffee break**



SESIUNE POSTERE/ POSTER SESSION

SÂMBĂȚĂ 12 OCTOMBRIE 2013 / SATURDAY, 12TH OF OCTOBER 2013

SESIUNE POSTERE/ POSTER SESSION

Loc de desfășurare: Universitatea 1 Decembrie 1918 / Place: "1 Decembrie 1918" University
11⁰⁰ – 12⁰⁵: Prezentări postere / Poster PresentationsModeratori / Moderators: Acad. Prof. Dr. Ștefan Milea, București
Prof. Dr. Mircea Tiberiu, Timișoara
Prof. Dr. Voica Foișoreanu, Târgu Mureș
Prof. Dr. Viorel Ghiran, Cluj Napoca
Conf. Dr. Viorel Lupu, Cluj Napoca
Conf. Dr. Alexandru Cristea, Cluj Napoca
Dr. Axinia Corcheș, Timișoara

- 11.00 – 11.05 **Anizocoria la copil**
Anisocoria in children
Eva-Maria Cojocaru, Galați
- 11.05 – 11.10 **Diagnosticul diferențial al tumorilor cerebrale cu boli parazitare din zone tropicale**
Differential diagnosis of cerebral tumours with conditions given by cerebral tropical parasites
Eva-Maria Cojocaru, Galați
- 11.10 – 11.15 **Disfuncții ale sistemului extrapiramidal la copilul 0 – 5 ani etiopatogenie, forme clinice, tratament și reabilitare**
Disfunctions of the extrapyramidal system for children between 0 and 5 years old etiopathogenesis, clinical forms, treatment and rehabilitation
Oprica Cravcevschi, Dan Valeriu Sandu, Cipriana Sava, Veronica Draghiei, Liliana Șerban, Ciornei Doina, Buzău
- 11.15 – 11.20 **Ghid de bune practici în gestionarea traumelor psihice la copil și adolescent**
Best practices in psychological trauma management in children and adolescents
Bogdan Cristian Fițiu, Georgiana Golea, Iuliana Jucuți, Mirela Manea, Axinia Corcheș, Timișoara
- 11.20 – 11.25 **Psihotraumă și calitatea vieții în oncologie pediatrică**
Psychotrauma and quality of life in pediatric oncology
Remus Adrian Florea, Ioana Maria Cărpinean, Simona Corina Somlea, Roxana Toma, Cluj Napoca
- 11.25 – 11.30 **Tulburarea de mișcare de origine extrapiramidală (tulburări de ticuri) la copii: oportunități de tratament**
Extrapyramidal movement disorders (tics disorders) in children: treatment opportunitie
Svetlana Hadjiu, Gheorghe Răilean, Cornelia Calcâi, Anastasia Railean, Andrei Bunduchi, Chișinău, Republica Moldova
- 11.30 – 11.35 **Instituționalizarea copiilor și adolescenților după abuz și neglijare-eveniment psihotraumatic?**
Institutionalizing children and adolescents after abuse and neglect-psycho traumatic event?
Oliver Iancu, Silvia Popescu, Mariana Mitrofan, Cătălina Tocea, Timișoara

SESIUNE POSTERE/ POSTER SESSION

SÂMBĂȚĂ 12 OCTOMBRIE 2013 / SATURDAY, 12TH OF OCTOBER 2013

- 11.³⁵ – 11.⁴⁰ **Tumori cerebrale la copil și adolescent, o meta-analiză pe o perioadă de 5 ani a cazurilor internate în Clinica de Psihiatrie și Neurologie Copii și Adolescenți Timișoara**
Brain tumors in children and adolescent, 5 years clinical meta analysis in the Psychiatry and Neurology Clinic Timisoara
Iuliana Jucuți, Bogdan Cristian Fițiu, Georgiana Golea, Mirela Manea, Axinia Corcheș, Timișoara
- 11.⁴⁰ – 11.⁴⁵ **Terapia cu antipsihotice atipice la copii și adolescenți-sindrom dismetabolic**
Atypical antipsychotics therapy in children and adolescents-dysmetabolic syndrome
Andreea Lechițan, Cluj Napoca
- 11.⁴⁵ – 11.⁵⁰ **Comorbidități în tulburarea de stress posttraumatic**
Comorbidities in Post Traumatic Stress Disorder
Bianca Micu, Felicia Vucea, Adriana Cojocaru, Luminița Ageu, Georgian Rozimbaum, Elena Oprița, Laura Nussbaum, Liliana Nussbaum, Timișoara
- 11.⁵⁰ – 11.⁵⁵ **Ce ar trebui să învățăm din studiul lui Lovass despre recuperarea autismului?**
What should we learn from the study of Lovass about autism recovery?
Radu Naghiu, Cluj Napoca
- 11.⁵⁵ – 12.⁰⁰ **Principii și obiective de tratament în autism**
Principles and objectives of treatment in autism
Radu Naghiu, Cluj Napoca
- 12.⁰⁰ – 12.⁰⁵ **Influența psihotraumei asupra apariției tulburărilor psihice la copii și adolescenți**
Psychotrauma influence on the occurrence of psychiatric disorders in children and adolescents
Roxana Toma, Cluj Napoca

12.⁰⁵ – 12.²⁰ **Discuții / Discussion**12.²⁰ – 12.⁴⁰ **Premiere postere / Poster award**12.⁴⁰ – 13.⁰⁰ **Înmânarea certificate de participare / Handing cetificates to participants**13.⁰⁰ – 13.³⁰ **Închiderea Congresului / Congress Closing**13.³⁰ – 14.³⁰ **Masa de prânz - Cantina Universitatii "1 Decembrie 1918"**
Lunch - "1 Decembrie 1918" University Cafeteria14.³⁰ – 20.⁰⁰ **Program social / Social program**20.⁰⁰ **Cina festivă / Festive dinner**
Locație / Location : Hotel Parc – Salonul Roșu / Red Lounge Parc HotelDUMINICĂ 13 OCTOMBRIE 2013 / SATURDAY, 13TH OF OCTOBER 2013**Program social opțional / Optional social programme**

SESIUNE POSTERE/ POSTER SESSION

SÂMBĂȚĂ 12 OCTOMBRIE 2013 / SATURDAY, 12TH OF OCTOBER 2013

Sesiune Postere / Poster Session

Prezentare / Numerotare postere
Presentation / Numbering posters

- 1 **Anizocoria la copil**
Anisocoria in children
Eva-Maria Cojocaru, Galați
- 2 **Diagnosticul diferențial al tumorilor cerebrale cu boli parazitare din zone tropicale**
Differential diagnosis of cerebral tumours with conditions given by cerebral tropical parasites
Eva-Maria Cojocaru, Galați
- 3 **Disfuncții ale sistemului extrapiramidal la copilul 0 – 5 ani etiopatogenie, forme clinice, tratament și reabilitare**
Disfunctions of the extrapyramidal system for children between 0 and 5 years old etiopathogenesis, clinical forms, treatment and rehabilitation
Oprica Cravcevschi, Dan Valeriu Sandu, Cipriana Sava, Veronica Draghiei, Liliana Șerban, Ciornei Doina, Buzău
- 4 **Ghid de bune practici în gestionarea traumelor psihice la copil și adolescent**
Best practices in psychological trauma management in children and adolescents
Bogdan Cristian Fițiu, Georgiana Golea, Iuliana Jucuți, Mirela Manea, Axinia Corcheș, Timișoara
- 5 **Psihotraumă și calitatea vieții în oncologie pediatrică**
Psychotrauma and quality of life in pediatric oncology
Remus Adrian Florea, Ioana Maria Cărpinean, Simona Corina Somlea, Roxana Toma, Cluj Napoca
- 6 **Tulburarea de mișcare de origine extrapiramidală (tulburări de ticuri) la copii: oportunități de tratament**
Extrapyramidal movement disorders (tics disorders) in children: treatment opportunities
Svetlana Hadjiu, Gheorghe Răilean, Cornelia Calcîi, Anastasia Railean, Andrei Bunduchi, Chișinău, Republica Moldova
- 7 **Instituționalizarea copiilor și adolescenților după abuz și neglijare-eveniment psihotraumatic?**
Institutionalizing children and adolescents after abuse and neglect-psycho traumatic event?
Oliver Iancu, Silvia Popescu, Cătălina Tocea, Timișoara

SESIUNE POSTERE/ POSTER SESSION

SÂMBĂȚĂ 12 OCTOMBRIE 2013 / SATURDAY, 12TH OF OCTOBER 2013

- 8 **Tumori cerebrale la copil și adolescent, o meta-analiză pe o perioadă de 5 ani a cazurilor internate în Clinica de Psihiatrie și Neurologie Copii și Adolescenți Timișoara**
Brain tumors in children and adolescent, 5 years clinical meta analysis in the Psychiatry and Neurology Clinic Timisoara
Iuliana Jucuți, Bogdan Cristian Fițiu, Georgiana Golea, Mirela Manea, Axinia Corcheș, Timișoara
- 9 **Terapia cu antipsihotice atipice la copii și adolescenți- sindrom dismetabolic**
Atypical antipsychotics therapy in children and adolescents-dysmetabolic syndrome
Andreea Lechițan, Cluj Napoca
- 10 **Comorbidități în tulburarea de stress posttraumatic**
Comorbidities in Post Traumatic Stress Disorder
Bianca Micu, Felicia Vucea, Adriana Cojocar, Luminița Ageu, Georgian Rozimbaum, Elena Oprea, Laura Nussbaum, Liliana Nussbaum
- 11 **Ce ar trebui să învățăm din studiul lui Lovass despre recuperarea autismului?**
What should we learn from the study of Lovass about autism recovery?
Radu Naghiu, Cluj Napoca
- 12 **Principii și obiective de tratament în autism**
Principles and objectives of treatment in autism
Radu Naghiu, Cluj Napoca
- 13 **Influența psihotraumei asupra apariției tulburărilor psihice la copii și adolescenți**
Psychotrauma influence on the occurrence of psychiatric disorders in children and adolescents
Roxana Toma, Cluj Napoca



The Lilly logo is written in a red, cursive script font.

Answers That Matter.

The Zentiva logo features the word "ZENTIVA" in a bold, blue, sans-serif font, with "A SANOFI COMPANY" in a smaller, blue, sans-serif font below it.The Sanofi logo consists of a stylized circular emblem with a blue and green gradient, positioned above the word "SANOFI" in a bold, blue, sans-serif font.The Genzyme logo features the word "genzyme" in a green, lowercase, sans-serif font, with "A SANOFI COMPANY" in a smaller, green, sans-serif font below it.The Gerot Lannach logo features the word "GEROT" in a blue, sans-serif font, followed by a small blue square icon and the word "LANNACH" in a blue, sans-serif font.The Terapia Ranbaxy logo features the word "Terapia" in a blue, sans-serif font with a blue swoosh above it, followed by a vertical line and the word "RANBAXY" in a bold, orange, sans-serif font.The Himalaya logo features a stylized orange and green mountain peak icon to the left of the word "Himalaya" in a bold, blue, sans-serif font, with "HERBAL HEALTHCARE" in a smaller, blue, sans-serif font below it.The Ferring Pharmaceuticals logo consists of a white rectangular box with a black border. Inside, the word "FERRING" is written in a bold, blue, sans-serif font, and "PHARMACEUTICALS" is written in a smaller, blue, sans-serif font below it.The Go To Solution logo features a stylized orange and green swoosh icon to the left of the words "Go To" in a blue, sans-serif font and "Solution" in a blue, sans-serif font below it.The Medice logo features a blue square icon with a white circle inside, positioned above the word "MEDICE" in a bold, blue, sans-serif font.The Secom logo features a green leaf icon to the left of the word "Secom" in a bold, blue, sans-serif font, with "PRODUSE NATURALE PENTRU SĂNĂTATE" in a smaller, blue, sans-serif font below it.The A&D Pharma logo features the words "A&D Pharma" in a blue, serif font, with a blue underline below the text.The Fiterman Pharma logo features a blue square icon with a white circle inside, positioned above the word "FITERMAN" in a bold, blue, sans-serif font, with "PHARMA" in a smaller, blue, sans-serif font below it.The GSK GlaxoSmithKline logo features the word "gsk" in a white, lowercase, sans-serif font inside an orange circle, followed by the words "GlaxoSmithKline" in a blue, sans-serif font.The TEVA logo features the word "TEVA" in a bold, green, sans-serif font, with a green outline around the letters.

Societatea de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului din România
The Romanian Society of Child and Adolescent Neurology and Psychiatry

Universitatea "1 decembrie 1918" Alba Iulia
"1 decembrie 1918" University Alba Iulia

A 36-a Conferință Națională de Neurologie, Psihiatrie
și Profesii Asociate a Copilului și Adolescentului
- cu participare internațională -

The 36th National Conference of Child and Adolescent Neurology,
Psychiatry and Allied Professions
- with international participation -

AI XIV-lea Congres SNPCAR

The XIVth SNPCAR Congres

Rezumate / Abstracts

România - Alba Iulia, 8 - 13 Octombrie 2013
România - Alba Iulia, 8th - 13th October 2013



Psihiatrie Copii și Adolescenți, Psihologie – Psihoterapie
Child and Adolescent Psychiatry, Psychology – Psychotherapy

TEME:

1. Tehnici de coping în patologia psihică a copilului și adolescentului
2. Asocierea ADHD-ului cu Tulburarea de spectru autist și epilepsie – aspecte clinice și terapeutice

THEMES:

1. Coping techniques in child and adolescent mental pathology
2. Association of ADHD with autistic spectrum disorder and epilepsy, clinical and therapeutic aspects

SESIUNEA PSIHIATRIE COPII ȘI ADOLESCENȚI, PSIHOLOGIE – PSIHOTERAPIE
CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY, PSYCHOLOGY – PSYCHOTHERAPY SESSION

**ADHD ȘI TSA TULBURĂRI
NEURODEVELOPMENTALE**

**ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY
DISORDER AND AUTISM
NEURODEVELOPMENT DISORDERS**

Tiberiu Mircea

Medic Primar Neurologie și Psihiatrie Pediatrică, Timișoara
MD, PhD, Specialized Physician for Child Neurology and Psychiatry

Deși considerate două patologii diferite, încadrate diagnostic în categorii diferențiate, ambele tulburări au un numitor comun, acela de a fi generate prin mecanisme neurodelementale similare.

Prezentarea își propune să aducă argumente bazate pe dovezi privind originea comună a celor două tulburări.

Although considered two different pathologies, diagnostical framed in differentiated categories, both disorders have a common denominator, which is to be generated by similar neurodevelopmental mechanisms.

The presentation aims to provide arguments based on proof of the common origin of the two disorders.

**AFECTAREA FUNCȚIILOR EXECUTIVE
ÎN ADHD, AUTISM ȘI EPILEPSIE –
ASPECTE GENERALE ȘI IMPLICAȚII
CLINICE**

**IMPAIRED EXECUTIVE FUNCTIONS
IN ATTENTION DEFICIT
HYPERACTIVITY DISORDER, AUTISM
AND EPILEPSY – GENERAL ASPECTS
AND CLINICAL IMPLICATIONS**

Anda Jurma

Asistent Universitar, medic primar Psihiatrie Pediatrică - Universitatea de
Medicină și Farmacie "Victor Babeș", Timișoara
Asist.Ph D.Pediatric Psychiatry - University of Medicine and Pharmacy
"Victor Babes", Timisoara

Funcțiile executive reprezintă procese neuropsihologice implicate în menținerea acțiunii pentru atingerea unui scop (inclusiv procesele necesare rezolvării problemelor), procese care îi permit subiectului să răspundă și să se adapteze în mod corespunzător la cerințele mediului. Funcții executive ca inhibarea și reglarea acțiunilor motorii și verbale, memoria de lucru, organizarea și planificarea, sunt critice pentru comportamentul uman, distrugerea lor ducând la numeroase afectări ale comportamentului sau afecțiuni psihiatrice (ADHD, probleme de învățare, autism, depresie, anxietate, schizofrenie).

Lucrarea de față își propune abordarea comparativă a afectării funcțiilor executive la copiii cu ADHD, Autism și/sau Epilepsie. Vor fi discutate aspecte comune și diferite ale funcțiilor executive în cele trei

tipuri de afecțiuni precum și implicațiile clinice și terapeutice care decurg din afectarea acestora.

Cuvinte cheie: ADHD, autism, epilepsie, funcții executive

Executive functions are the neuropsychological processes involved in maintaining the action to an end (including the processes required to solve problems), processes that allow the subject to respond and adapt appropriately to environmental requirements. Executive functions like inhibition and regulation of motor and verbal actions, working memory, organization and planning are critical to human behavior, destruction leading to numerous alterations in behavior or psychiatric disorders (ADHD, learning disabilities, autism, depression, anxiety, schizophrenia).

This paper proposes a comparative approach to executive function impairment in children with ADHD, autism and / or epilepsy. Will be shared and discussed different aspects of executive functions among the three types of diseases and clinical and therapeutic implications arising from their impairment.

Key words: ADHD, autism, epilepsy, executive functions

INTERVENȚIE INTERDISCIPLINARĂ LA COPILUL CU ADHD. STUDIU DE CAZ

INTERDISCIPLINARY INTERVENTION TO A CHILD WITH ADHD. CASE STUDY

Raluca Tat¹, Rodica Lazea², Adina Lupulescu³,
Mirela Ghircău¹

¹ Psiholog, CSM Alba

² Medic Primar Neuro-Psihiatrie Pediatrică, CSM Alba

³ Medic Primar Psihiatrie Pediatrică, CSM Alba

¹Psychologist, CSM Alba

² MD. Pediatric Neurology and Psychiatry, CSM Alba

³ MD. Pediatric Psychiatry, CSM Alba

Prezentăm intervenția interdisciplinară în cazul unui copil aflat în evidența CSM Alba cu diagnosticul de: Tulburare hiperkinetică și deficit de atenție; Intellect de limită; Personalitate în curs de structurare cu elemente instabil-impulsive și imaturitate psihoafectivă marcată; Macrocranie; Hipermetropie asimetrică cu astigmatism. Intervenția s-a desfășurat pe parcursul a 9 ani în cadrul Centrului de recuperare „Arns-

berg” Alba Iulia și a cuprins: intervenție psihoterapeutică (terapie comportamentală, terapie de familie), psihoeducație adresată copilului și familiei, program educațional adaptat, terapie medicamentoasă. Au fost implicați specialiști: medic neuropsihiatru, medic pediatru, psiholog clinician, psihopedagog, educator/învățător.

Diagnosticul timpuriu și intervenția interdisciplinară a urmărit: îmbunătățirea atenției, diminuarea hiperactivității, reducerea comportamentelor disfuncționale și creșterea competențelor socio-emoționale pentru a facilita integrarea școlară și socială a copilului.

Cuvinte cheie: ADHD, diagnostic timpuriu, intervenție interdisciplinară.

We want to present an interdisciplinary intervention at a child which is kept in the registries at CSM Alba with the diagnostic of: Attention deficit and hyperactivity disorder; limit intellect; impulsive feature in personality development; macrocrania; asymmetric hypermetropia with astigmatism. The intervention lasted 9 years and took place at the recovery center „Arnsberg” Alba Iulia and included: psychotherapeutic intervention (behavioral therapy, family therapy), psycho-education addressed to the child and family and a tailored educational program, drug therapy. It involved the collaboration of many specialists: neuropsychiatrist, pediatrician, clinical psychologist, psychotherapist, educator / teacher.

Early diagnosis along with interdisciplinary intervention aimed to improve the attention, to reduce hyperactivity and impulsivity, to reduce dysfunctional behaviors and to improve socio-emotional skills in order to facilitate the child's social and scholar integration.

Keywords: ADHD, limit intellect, early diagnosis, interdisciplinary intervention.

STRATEGII DE COPING LA MAMELE COPIILOR CU DIZABILITĂȚI FIZICE ȘI/SAU MENTALE ÎN RELAȚIE CU COMPETENȚELE PARENTALE

COPING STRATEGIES IN MOTHERS OF CHILDREN WITH PHYSICAL AND / OR MENTAL DISABILITIES IN RELATION WITH PARENTING SKILLS

Anda Jurma¹, Amalia Luisa Mitrulescu Păișeanu²,
Silvia Popescu³, Oliver Iancu³, Cătălina Tocea³

¹Asistent Universitar, medic primar Psihiatrie Pediatrică - Universitatea de
Medicină și Farmacie "Victor Babeș", Timișoara

²Psiholog Clinician, Clinica de Psihiatrie și Neurologie pentru Copii și
Adolescenți, Timișoara

³Medic rezident Psihiatrie Pediatrică - Clinica de Psihiatrie și Neurologie
pentru Copii și Adolescenți, Timișoara

¹Asist.Ph D.Pediatric Psychiatry- University of Medicine and Pharmacy
"Victor Babeș", Timisoara

²Clinical Psychologist, Clinic of Child and Adolescent Psychiatry and Neuro-
logy, Timisoara

³ MD Pediatric Psychiatry - Clinic of Child and Adolescent Psychiatry and
Neurology, Timisoara

Obiectivul lucrării este acela de a analiza în ce fel unele strategii de coping utilizate de mamele copiilor cu dizabilități pot influența competențele parentale.

Metodă: Au fost luate în studiu mame ale copiilor cu afecțiuni psihiatrice (ADHD, Autism, Retard mintal) și afecțiuni neurologice (Paralizii cerebrale, Epilepsie, Boli neuromusculare), aflați în evidența Clinicii de Neurologie și Psihiatrie pentru Copii și Adolescenți Timișoara. Vârsta copiilor a fost cuprinsă între 4 și 18 ani. S-au utilizat Inventarul de Supresie "Ursul Alb", pentru a analiza supresia gândurilor ca și mecanism de coping și Scala strategiilor parentale pentru analiza competențelor parentale.

Rezultatele arată că mamele copiilor cu diabilități fizice și/sau mentale utilizează adesea supresia gândurilor ca și strategie de coping în fața dizabilității copilului, aceasta ducând adesea la simptome depresive și / sau anxietate, simptome ce pot afecta competențele parentale.

Cuvinte cheie: coping, copii, dizabilități, mame, competențe parentale

The objective of this paper is to analyze how some

coping strategies used by mothers of children with disabilities may influence parenting skills.

Method. Have been studied mothers of children with psychiatric disorders (ADHD, autism, mental retardation) and neurological disorders (cerebral palsy, epilepsy, neuromuscular disease), from the Clinic of Neurology and Psychiatry for Children and Adolescents Timisoara. Children's age ranged from 4 to 18 years. We used suppression Inventory „White Bear”, to analyze suppression of thoughts as coping mechanism and Parenting Strategies Scale for analyzing parenting skills.

The results show that both mothers of children with physical and mental disabilities often used thought suppression as a coping strategy in the face of child disability, this often resulting in symptoms of depression and / or anxiety symptoms which affect parenting skills.

Keywords: coping, children, mothers, disabilities, parenting skills

ROLUL ECHIPEI MULTIDISCIPLINARE ÎN CADRUL CENTRULUI DE SĂNĂTATE MINTALĂ PENTRU COPII, PLOIEȘTI

THE ROLE PLAYED BY THE MULTIDISCIPLINARY TEAM WITHIN THE MENTAL HEALTH CENTER FOR CHILDREN, PLOIESTI

Toma Rodica

Medic Primar Neuropsihiatru, Coordonator CSM,

Spitalul de Pediatrie, Ploiesti

Neuro-Psychiatrist, Manager of CSM,

Children Hospital, Ploiesti

Doresc să vă împărtășesc câte ceva din experiența mea de peste 30 de ani în această specialitate și de 20 de ani ca medic coordonator al unui centru de sănătate mintală pentru copii. În sfârșit, în 2013, un vis a devenit realitate, și anume un centru de sănătate mintală în județul Prahova, și vă las pe dumneavoastră, vizionând colajul de poze, să apreciați cum a fost acest vis. Echipa multidisciplinară nou creată (2 medici psihiatri, 2 psihologi clinicieni, un psihopedagog-logoped, un kinetoterapeut, 3 asistente medicale de psihiatrie, un asistent social) sper că va lucra precum roțile unui ceas astfel încât micuții noștrii clienți și familiile lor să primească tot sprijinul de care au nevoie. Aștept întrebările dumneavoastră la care voi răspunde cu cea mai mare plăcere.

Cuvine cheie: centru de sănătate mintală, copii

I would like to share with all of you my 30 years of experience as a specialist and my 20 years acting as a manager of a mental health center for children. Finally, in 2013, our dream came true, more specifically a mental health center for children in our local district. It is up to you to judge the quality of our service by looking at the attached set of pictures. I really hope that the newly created multidisciplinary

team (2 medical practitioners, 2 psychologists, a speech and language therapist, a physiotherapist, 3 nurses and one social worker) will work like a clock. In this way, our little clients and their families will benefit from our service, being highly supported throughout the whole process. I am looking forward to answering your questions.

Key words: mental health center, children

TEME:

1. Aspecte practice în diagnosticul și tratamentul epilepsiei la copil și adolescent
2. Tehnici de diagnostic și reabilitare în torticollis

THEMES:

1. Practical aspects in the diagnosis and treatment of epilepsy in children and adolescents
2. Diagnostic techniques and rehabilitation in torticollis

SESIUNEA NEUROLOGIE ȘI RECUPERARE COPII ȘI ADOLESCENȚI

CHILD AND ADOLESCENT PEDIATRIC NEUROLOGY AND REHABILITATION SESSION

STATUSUL EPILEPTIC (SE) LA
SUGAR, COPILUL MIC ȘI COPILUL
SUB 7 ANI – ASPECTE CLINICE ȘI
ELECTROENCEFALOGRAFICE (EEG)

STATUS EPILEPTICUS (SE) – CLINICAL
AND ELECTROENCEPHALOGRAPHICAL
(EEG) ASPECTS IN INFANTS, TODDLERS
AND CHILDREN UNDER 7 YEARS

Voica Foișoreanu

Prof. Dr., Târgu-Mureș
Prof. MD Targu Mures

După cum se știe, statusul epileptic (SE) este o mare urgență indiferent de vârsta la care survine, dar la copil are repercusiuni severe, deoarece interferează cu un sistem nervos central (SNC) incomplet dezvoltat și în curs de dezvoltare. Această caracteristică a SNC determină realizarea de aspecte clinice și EEG particulare, diferite de cele ale adultului și copilului mare.

Prezentul curs încearcă să sistematizeze specificul SE la grupele de vârstă enunțate, aspectele sale clinice, etiologice și electroencefalografice (EEG), cât și criteriile de încadrare în sindroamele epileptice cu debut în aceste perioade de vârstă – care includ SE în tabloul clinic.

Cuvinte cheie: status epilepticus (SE), particularități legate de vârstă, aspecte EEG ale SE din sindroamele epileptice ale primei copilării

It is commonly known that SE mean a great medical emergency, indifferently of age when occur, but in childhood he has severe repercussions, because of their effect on developmental process, which is a essential feature at this age for central nervous system (CNS). This characteristic of CNS induce peculiar clinical and EEG aspects, dissimilar of those which is well known to old childs and adults.

This lecture (course) test to szstematize clinical, aetiological and EEG aspects, characteristic for various syndromes which include SE at this age.

Key words: status epilepticus (SE), age specificity, EEG aspects in SE of childhood epileptic syndromes.

STATUSUL EPILEPTIC, ATITUDINE
TERAPEUTICĂ

STATUS EPILEPTICUS, THERAPEUTIC
ATTITUDE

Bogdan Florea

Medic Primar Neurologie Pediatrică, Cluj Napoca
MD Pediatric Neurology, Cluj Napoca

Status Epilepticus reprezintă o urgență medicală care necesită intervenție terapeutică rapidă și rațională. SE este precipitat de întreruperea bruscă a medicației anticonvulsivante sau de infecții intercurrente. Fondul patologic subiacent variază cu vârsta, iar factorii precipitanți devin de multe ori cauze ale SE. Crizele prelungite conduc la tulburări metabolice care mai apoi cauzează leziuni neuronale. Atitudinea

terapeutică de prevenire a acestei evoluții include măsuri generale, dar și anticonvulsivante, cu părțile lor bune sau riscurile pe care le aduc. Crizele epileptice nonconvulsive și statusul epileptic non-convulsiv sunt mari provocări diagnostice. Status epileptic refractar este situația gravă în care crizele nu răspund la anticonvulsivantele de linia întâi și de linia a doua. Cât de des apare status epileptic refractar, factorii de risc predispozanți acestei condiții, efectul asupra prognosticului în cazul eșecului terapeutic sunt neclar definite în prezent.

Cuvinte cheie: status epileptic, crize epileptic, tratament anticonvulsivant

Status Epilepticus (SE) is a serious medical emergency requiring immediate and rational therapy. It occurs in a minority of patients with epilepsy and is more common in symptomatic than in idiopathic forms. SE is often precipitated by sudden withdrawal of anticonvulsant drugs or intercurrent infection. Underlying factors vary with the patient's age. The precipitating factors in many cases become also the underlying causes. Prolonged seizures lead to a series of metabolic derangements which may subsequently cause neuronal damage. Therapy aimed at preventing this sequence of events includes general measures, such as ensuring sufficient oxygenation, maintaining adequate blood pressure, and preventing hyperthermia or hypoglycemia. Specific anticonvulsant drug therapy is reviewed, including recommended doses, mode and rate of administration, and potential hazards. Non-convulsive seizures (NCS) and Non-convulsive Status Epilepticus (NCSE) are really diagnostic challenges. Refractory status epilepticus (RSE) is a life-threatening condition in which seizures do not respond to first- and second-line anticonvulsant drug therapy. How often RSE occurs, risk factors that predispose to this condition, and the effect of failure to control seizures on clinical outcome are poorly defined.

Key words: status epilepticus, convulsive seizure, anticonvulsant drugs

FENOMENE PAROXISTICE NON-EPILEPTICE LA COPII-EVALUARE DIAGNOSTICĂ

PAROXYSMAL NON-EPILEPTIC EVENTS IN CHILDREN – DIAGNOSTIC ASSESSMENT

Hadjiu Svetlana¹, Cornelia Calcii²,
Rilean Anastasia³, Bunduchi Andrei³,
Hadjiu Elena⁴

¹Conf.Univ.Dr. Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
Departamentul Pediatrie, Clinica de Neuropediatrie, Republica Moldova

²Asist.Univ. Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
Departamentul Pediatrie, Clinica de Neuropediatrie, Republica Moldova

³Medic rezident an III Clinica de Neuropediatrie, Republica Moldova

⁴Student Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

¹PhD, Associate Professor State University of Medicine and Pharmacy “Nicolae Testemitanu” Department of Pediatrics, Clinic of Neuropediatrics, Republic of Moldova

²Univ.asis. State University of Medicine and Pharmacy “Nicolae Testemitanu”
Department of Pediatrics, Clinic of Neuropediatrics, Republic of Moldova

³Child neurology resident III Clinic of Neuropediatrics, Republic of Moldova

⁴Student State University of Medicine and Pharmacy “Nicolae Testemitanu”

Actualități. Manifestările paroxistice ocupă un loc important printre bolile copilului. Diagnosticul diferențial al fenomenelor paroxistice non-epileptice cu epilepsia reprezintă o problemă majoră în neuropediatrie și sunt de maximă importanță, deoarece consecințele personale și sociale la pacienții afectați de epilepsie trebuie să se bazeze numai pe date solide. Actualmente, statisticile diferitor centre epileptologice din lume raportează, că de la 10% la 40% pacienții cu diagnosticul de epilepsie farmacorezistentă, suferă cu adevărat de tulburări paroxistice neepileptice, iar diagnosticul de „epilepsie” este stabilit incorect. Acest fenomen se explică prin faptul, că cel mai frecvent, despre caracterul fenomenelor ictale, medicul află din relatările martorilor și ale pacientului, acestea fiind adesea imprecise și incomplete și este agravat fie de prezența în istoricul familial a epilepsiei, fie de existența unui trecut de convulsii febrile. Prin urmare se creează erori grave de diagnostic și se inițiază un tratament antiepileptic nejustificat.

Scopul studiului: Determinarea particularităților clinice la copiii cu manifestări paroxistice pentru diferențierea evenimentelor clinice paroxistice non-epileptice de cele epileptice.

Materiale și metode: În studiu au fost cuprinși 387 pacienți cu suspjecție la diagnosticul de „Epilepsie”, cu vârsta cuprinsă între 0 - 18 ani; care au fost investigați prin examenul neurologic complex și examene paraclinice: electroencefalografie (EEG), ecocardiografie (ECG), tomografie computerizată cerebrală (TC) și rezonanță magnetică nucleară cerebrală (MRI) (în caz de necesitate).

Rezultate obținute: Evenimente motorii paroxistice anormale care pot să nu fie recunoscute ca epileptice din cauza caracteristicilor lor neobișnuite au fost diagnosticate la 130 de copii (33.6%) expuși studiului și au constituit: convulsii anoxice/hipoxice – 67.7%, atacuri paroxistice determinate de agenți toxici – 1.54%, convulsii pseudoepileptice și alte manifestări psihiatrice – 3.08%, sindromul de hiperventilație – 6.15%, tulburări paroxistice ale mișcării (vertijul paroxistic și torticolisul) – 0.77%, alte tulburări ale mișcării – 1.54%, episoade caracteristice prin alterarea răspunsului la stimuli – 2.31%, migrenă și sindroame periodice – 10.76%, tulburări paroxistice ce apar în cursul somnului – 6.15%.

Concluzii. Aproximativ 33.6% din pacienții suspecți cu diagnosticul de „Epilepsie” sufereau de fapt de stări paroxistice non-epileptice. Hiperdiagnosticul „Epilepsie” are un impact devastator asupra pacientului și familiei sale și duce la grave consecințe psihologice și socio-economice. Cele mai multe erori de diagnostic ale manifestărilor paroxistice pot fi evitate printr-o anamneză minuțioasă, care rămâne etapa majoră în stabilirea diagnosticului. Examenul obiectiv este a doua treaptă a diagnosticului, la care se adaugă examenele paraclinice adaptate fiecărui caz în parte, care constituie a treia treaptă de diagnostic și duce la diferențierea epilepsiei de alte paroxisme nonepileptice. Interpretarea incorectă a EEG sau interpretarea sa fără luarea în discuție a istoricului clinic reprezintă o sursă de eroare a diagnosticului de epilepsie. Mai puțin frecvent, o eroare inversă constă în excluderea diagnosticului de epilepsie pe baza unei EEG normale. Diagnosticul diferențial al stărilor paroxistice cu epilepsiile este posibil numai prin crearea de cabinete și centre speciale dotate cu sisteme de monitorizare Video-EEG.

Cuvinte cheie: fenomene paroxistice, epilepsia

Actualities. Paroxysmal manifestations occupy an important place between the children diseases. Differential diagnosis of non-epileptic paroxysmal events with epilepsy is a major problem in Neuropediatrics. Currently, epileptological statistics of different centers in the world reports that from 10% to 40% of patients with the diagnosis of pharmacoresistant epilepsy suffers really from non-epileptical paroxysmal disorders, and the diagnosis of „epilepsy” is set incorrectly. This phenomenon is explained by the fact that the most frequently about the character of the ictal phenomena the doctor finds out from the witnesses or the patient which are often inaccurate and incomplete and are aggravated by the presence in the family history of the epilepsy or by a febrile seizure in the past. Therefore are created serious diagnostical errors and there is initiated an unnecessary antiepileptic treatment.

Objective: Appreciation of clinical peculiarities in children with critical manifestations toward the differentiation of the non-epileptic paroxysmal clinical events from the epileptic ones.

Materials and Methods: The study included 387 patients with clinically suspected diagnosis of “epilepsy”, aged between 0-18 years who were investigated by complex neurological examination and laboratory tests: electroencephalography (EEG), echocardiography (ECG), computed tomography brain (CT) and magnetic resonance brain imaging (MRI) (if necessary).

Results obtained: Abnormal paroxysmal motor events that might be not discovered as epileptic because of their unusual characteristics were diagnosed in 130 children (33.6%) exposed to the research, that constituted: anoxic/hypoxic convulsions – 67.7%, toxic agents-determined paroxysmal strokes – 1.54%, pseudoepileptic convulsions and other psychiatric manifestations – 3.08%, hyperventilation syndrome – 6.15%, movement’s paroxysmal disturbances – 0.77%, other disturbances of movement – 1.54%, episodes characterized by the damaging of response to stimuli – 2.31%, migraines and periodical syndromes – 10.76%, paroxysmal disorders during the sleep – 6.15%.

Conclusions: Approximately 33.6% of patients with suspected diagnosis of “Epilepsy” actually suffered from paroxysmal non-epileptic states. The diagnosis “Epilepsy” has a devastating impact on the patient and his family and lead to serious psychological and socio-economic consequences. The most of

diagnostic errors of paroxysmal manifestations may be avoided by a meticulous anamnesis, which remains the major step in diagnostic establishment. The second step of the diagnostic is the objective examination, to which we add laboratory examinations, adjusted to each case, which constitutes the third step of diagnostic and leads to the differentiation of the epilepsy from other non-epileptic paroxysms. The misinterpretation of EEG or its interpretation without

taking into consideration the case history represents a source of error to epilepsy diagnostic. Less frequently, an opposite error consists in excluding the diagnostic of epilepsy basing on a normal EEG. The differential diagnosis between the paroxysmal states and the epilepsy is possible only by creating offices and special centers equipped with video-EEG monitoring.

Key words: paroxysmal events, epilepsy

TEME:

1. Aspecte practice în diagnosticul și tratamentul epilepsiei la copil și adolescent
2. Tehnici de diagnostic și reabilitare în torticollis

THEMES:

1. Practical aspects in the diagnosis and treatment of epilepsy in children and adolescents
2. Diagnostic techniques and rehabilitation in torticollis

SESIUNE RECUPERARE ÎN NEUROLOGIA COPILULUI ȘI ADOLESCENTULUI RECOVERY SESSION IN CHILD AND ADOLESCENT NEUROLOGY

TORTICOLLIS MUSCULAR CONGENITAL

CONGENITAL MUSCULAR TORTICOLLIS

Ligia Robănescu¹, Cristina Bojan²

¹Medic primar, ²Kinetoterapeut
Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Alex. Obregia"
Clinica de Neuropediatrie, București
"Prof. Dr. Alexandru Obregia" Clinical Hospital,
Pediatric Neurology Department, Bucharest

Acest curs pune în discuție managementul torticollisului muscular congenital (TMC) și al plagiocefaliei. În cele mai multe cazuri există o fibrozare și o scurtare a sterno-cleido-mastoidianului (SCM), o înclinare a capului de partea afectată. Etiologia și patogeneză TMC nu este complet înțeleasă, dar este incriminată prezența pelviană, traumatismele în timpul nașterii, circulara de cordon, aplicații de forceps sau vacuum. Ecografia și examenul clinic confirmă diagnosticul de TMC. Multe cazuri cu TMC pot fi tratate cu succes cu tratament conservator, utilizând stretching al gâtului activ și pasiv, re poziționări active, exerciții de control postural menite să favorizeze rotația capului spre partea cu SCM afectat. Severitatea restricției rotației, mărimea și distribuția fibrozei SCM, vârsta copilului și momentul intervenției fizioterapiei, vor influența succesul tratamentului conservator. O orteză de remodelare poate fi necesară pentru a corecta plagiocefalia asociată. Dezvoltarea abilităților motorii și posturale, prevenirea și tratamentul asimetriei faciale și a plagiocefaliei, vor fi susținute pe parcursul intervențiilor asupra TMC.

Cuvinte cheie: torticollis muscular congenital, plagiocefalie, stretching, exerciții de control postural, ortezare pentru remodelare.

This course discussed the management of congenital muscular torticollis and deformational plagiocephaly. A fibrotic and shortened SCM muscle is the most typical finding in CMT along with a head tilt toward the involved SCM muscle. The etiology and pathogenesis of CMT is not completely understood but may be related to breech presentation, birth trauma, nuchal cord, or use of suction and forceps at birth. Sonography and physical examination can confirm the pathology of CMT. Most cases of infants with CMT can be successfully managed with conservative treatment utilizing passive and active neck stretching exercises, active repositioning, postural control exercises to encourage the head to turn toward the involved SCM muscle side. The severity of the neck rotation restriction, the amount and distribution of fibrosis in the SCM muscle, and the age of the infant at initiation of physical therapy intervention will influence the success rate of conservative management. A cranial remodeling band may be necessary to correct deformational plagiocephaly associated with CMT. Motor control and postural development as well as prevention and treatment of facial asymmetry and deformational plagiocephaly should be emphasized along with intervention of CMT.

Key words: congenital muscular torticollis, plagiocephaly, neck stretching, postural control exercises, cranial remodeling orthoses.

INTERVENȚIA TIMPURIE ÎN RECUPERAREA NEUROMOTORIE A COPILULUI. STUDIU DE CAZ

EARLY INTERVENTION IN THE NEUROMOTOR RECOVERY OF THE CHILDREN. CASE STUDY

Ciontea Adina

Diplegia spastică reprezintă o infirmitate motorie cerebrală ce apare în primele luni ale vieții, de cele mai multe ori la copiii prematuri sau care au trecut prin complicații la naștere (hipoxie).

Metode: S-a luat în studiu cazul unui băiat de 1 an și 2 luni cu diplegie spastică, care a efectuat recuperarea la Centrul de Recuperare "ARNSBERG" începând din data de 12.09.2005 și până în prezent, alături de echipa pluridisciplinară. După efectuarea evaluării motorii s-au stabilit obiective și mijloacele de recuperare pe termen scurt și lung.

Scop: Studiul de caz reprezintă modalitățile de abordare a copilului cu diplegie spastică și mijloacele/metodele prin care pot să-l ajute kinetoterapia și stimularea multisenzorială.

Rezultate: S-a constatat îmbunătățiri semnificative pe plan psihomotor: reducerea spasticității, creșterea forței musculare, reeducarea mersului, recuperarea deficitului psihic și de limbaj.

Concluzii: În urma realizării acestui studiu se poate observa că recuperarea începută timpuriu a acestui copil cu diplegie spastică reprezintă specificul calitativ al muncii echipei pluridisciplinare alături de părinți.

Cuvinte cheie: diplegie spastică, metoda KABAT/BOBATH, reeducare psihomotrică

Spastic diplegia represents a cerebral palsy disability which occurs in the first months of life, more often among premature children which had complications during birth, such as: hypoxia.

Methods: This is a case study of a 1 year and 2 months old boy with spastic diplegia. He performed recovery at the Recovery Centre "ARNSBERG" starting from the 12th of August 2005 to present within

a multidisciplinary team. After the motor assessment has been done, the long and short term objectives and the recovery methods have been established.

Scope: The case study represents the approach of a child with spastic diplegia and the ways that physiotherapy and multisensory stimulation can help.

Results: We observed significant improvement in psychomotor function: reduced spasticity, muscle force increased, gait rehabilitation, mental and language recovery.

Conclusions: Following the completion of this study it can be observed that an early start in the recovery of a child with spastic diplegia represents the qualitative specific of the multidisciplinary team work together with the parents.

Key words: spastic diplegia, KABAT/BOBATH method, assessment, psycho-motric rehabilitation

Psihiatrie copii și adolescenți, Psihologie - Psihoterapie

Child And Adolescent Psychiatry, Psychology - Psychotherapy

Neurologie și Recuperare Copii și Adolescenți

Child and Adolescent Pediatric Neurology and Rehabilitation

TEME:

1. Psihotraumatologie
2. Tehnici proiective în Psihiatria copilului și adolescentului
3. Tumori cerebrale la copil și adolescent
4. Tulburări de mișcare de origine extrapiramidală la copil și adolescent

THEMES:

1. Psychotraumatology
2. Projective Techniques in Child and Adolescent Psychiatry
3. Brain tumors in children and adolescents
4. Extrapyrimal movement disorders in children and adolescents

SESIUNEA NEUROLOGIE ȘI REABILITARE COPII ȘI ADOLESCENȚI**CHILD AND ADOLESCENT NEUROLOGY AND REHABILITATION SESSION****TUMORI CEREBRALE LA COPIL ȘI ADOLESCENT****BRAIN TUMORS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS****Alexandru Cristea¹, Monica Mager², Anca Beșcuca³, Cristina Stan³**¹ Conferențiar Dr.-U.M.F."Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca² Asistent Univ.Dr.-U.M.F."Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca³ Medic rezident Neurologie Pediatrică - U.M.F."Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca¹ Associate Professor Dr.-U.M.F."Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca² Assistant Professor Dr.-U.M.F."Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca³ Resident in Pediatric Neurology-U.M.F."Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca

Tumorile primitive ale SNC cuprind un grup heterogen de procese neoplazice, care se manifestă printr-o largă varietate de comportamente clinice și modalități evolutive, de la cele rapid letale (glioblastom) până la cele cu evoluție lentă sau potențial curabile (astrocitom pilocitic, tumori germinale, meduloblastom).

Ele ocupă primul loc în cadrul tumorilor solide și locul doi (20%) din totalul cancerelor la copil. Incidența anuală a tumorilor SNC este cuprinsă în diverse studii între 2,5 și 3,5/100.000 copii sub 16 ani.

Tumorile intracraniene pot proveni teoretic din orice structură de la acest nivel: creier, meninge, hipofiză, craniu, țesut embrionar rezidual.

Majoritatea tumorilor SNC au o etiologie incertă. Au fost identificați unii factori de risc implicați:

- Sindroame familiale tumorale: neurofibromatoza tip I (17q11) și tip II (22q12), boala von Hippel-Lindau (3p25-26), sindromul Turcot tip I (3p21, 7p22) sau tip 2 (5q21), sindromul Li-Fraumeni (17p13), scleroza tuberoasă (9q34, 16p13), sindromul carcinoamelor bazale nevoide (9q22.3).

- Radiații ionizante

- Infecția cu virusul HIV

- Expunere la substanțe chimice: formaldehidă, clorură de vinil, acrilonicril, ș.a.

- Rolul radiațiilor electromagnetice ale telefoanelor mobile în geneza gliomelor cerebrale rămâne speculativ.

Spectrul histologic al tumorilor SNC este foarte divers, cuprinzând tumori gliale (astrocitoame, glioblastoame), oligodendroglioame, endimoame, meningioame, meduloblastoame, tumori primitive neuroectodermale (PNET), craniofaringioame, limfoame primitive ale SNC, tumori germinative ale SNC.

Sistemul de clasificare elaborat de OMS în 1993 și actualizat în anul 2000 cuprinde 4 grade, în funcție

de celularitate și nivelul de malignitate.

Progresele din domeniul neuro-oncologiei moleculare din ultimele decenii au permis descoperirea și analiza funcțională a unora dintre genele specifice implicate în apariția tumorilor SNC.

Simptomatologia tumorilor SNC la copil este variată, depinzând de natura tumorilor (benignă sau malignă), de localizarea acestora, precum și de viteza de dezvoltare a tumorii și de mărimea ei. Simptomele tumorilor intracraniene sunt datorate în unele cazuri hipertensiunii intracraniene (cefalee, edem papilar, vomă), altele sunt simptome neurologice de localizare (iritative sau deficitare), iar în unele localizări apar și simptome endocrine.

Investigațiile care se impun pentru diagnosticul pozitiv și diferențial al tumorilor SNC la copil cuprind evaluarea clinică multidisciplinară (neurologică, neurochirurgicală, psihiatrică, psihologică, endocrinologică, pediatrică, oftalmologică, ORL), precum și o gamă largă de investigații paraclinice: radiologice și imagistice (radiografia craniană, CT craniană, RMN cerebral, angio-RMN, spectroscopie RMN, PET, SPECT), ultrasonografice, EEG, audiometrie, potențiale evocate, examenul LCR, ș.a.

Tratamentul tumorilor SNC la copil este multimodal și cuprinde intervenția neurochirurgicală, radioterapia și chimioterapia adjuvantă, cu particularități de alegere și de asociere ce depind de tipul histologic al tumorii, localizarea procesului tumoral, precum și de vârsta copilului.

Cuvinte cheie: tumori cerebrale, copil, adolescent.

The primitive tumors of the CNS include a heterogeneous group of neoplastic processes, that manifests itself through a wide variety of clinical and evaluative behaviors from the rapidly lethal (glioblastoma) to those with slow or potentially curable evolution (pilocytic astrocytoma, intracranial germ-cell tumors, medulloblastoma).

It ranks first in solid tumors and second place (20%) of all cancers in children. The annual incidence of CNS tumors is embodied in various studies between 2.5 and 3.5/100,000 children under 16 years of age.

Intracranial tumors may originate in any structure at this level: the brain, meninges, the pituitary gland, skull, embryonic tissue.

The majority of CNS tumours are of uncertain etiology. Have identified some risk factors involved:

- Familial tumor syndromes: Neurofibromatosis type I (17q11) and type II (22q12), von Hippel-Lindau disease (3p25-26), Turcot syndrome type I (3p21, 7p22) or type 2 (5q21), Li-Fraumeni Syndrome (17p13), tuberous sclerosis (9q34, 16p13), Nevoid basal cell carcinoma syndrome (9q22,3).

- Ionizing radiation
- Infection with the HIV virus
- Exposure to chemicals: formaldehyde, vinylchloride, acrilonicril, et.al.
- The role of electromagnetic radiation of mobile phones in the genesis of cerebral glioma remains speculative.

Histologic spectrum of CNS tumors is very diverse, comprising glial tumors (astrocytomas, glioblastomas), oligodendrogliomas, ependymomas, meningiomas, medulloblastomas, primitive neuroectodermal tumors (PNET), craniopharyngiomas, primitive lymphomas of CNS, germ cell tumors of CNS.

The classification system developed by the WHO in 1993 and updated in 2000, comprises 4 degrees, depending on the celularitate and the level of malignancy.

Advances in molecular neuro-oncology in the last decades allowed the discovery and functional analysis of some of the specific genes involved in the occurrence of CNS tumours.

The symptoms of CNS tumors in children is varied, depending on the nature of the tumors (benign or malignant), their location, and the speed of development of the tumor and its size.

Symptoms of intracranial tumours are due in some cases to intracranial hypertension (headache, papilledema, vomiting), sometimes there are neurological symptoms of localization (irritative or deficient), and in some locales, endocrine symptoms occur.

Investigations are required for positive diagnosis and differential diagnosis of CNS tumors in children include multidisciplinary clinical evaluation (neurological, neurosurgical, psychological, psychiatric, pediatric, endocrinological, ophthalmological, oto-rhino-laryngological), as well as a wide range of laboratory investigations: radiological and imaging (cranial radiography, CT scan of the brain, cerebral MRI, MR Angiography, MR spectroscopy of the brain, PET, SPECT), ultrasound, EEG, audiometry,

evoked potentials, CSF examination, etc.

Treatment of CNS tumors in children is multimodal, including neurosurgical intervention, radiation therapy and adjuvant chemotherapy, with the peculiarities of choice and association which depend on the type of tumor histology, location of the tumoral process and the age of the child.

MENINGIOMUL SPINAL LA COPII-CAZ CLINIC

SPINAL MENINGIOMA IN CHILDREN-CLINICAL CASE

Cornelia Calcii, Svetlana Hadjiu, Anastasia Răilean, Carolina Golovcenco, Tatiana Lozan

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Departamentul Pediatrie, Clinica de Neuropediatrie, Republica Moldova
State University of Medicine and Pharmacy “Nicolae Testemitanu” Department of Pediatrics, Clinic of Neuropediatrics, Republic of Moldova

Tumorile spinale sunt formațiuni benigne sau maligne care apar în interiorul sau în apropierea măduvei spinării sau a vertebrelor. Deși durerea de spate este cea mai frecventă manifestare a unei tumori medulare, la copii durerea poate fi localizată și în altă parte. În cazul măduvei spinării tumorile (chiar și cele benigne) pot cauza probleme grave de sănătate, cum ar fi durerea apărută prin compresia nervilor, tulburările neurologice și uneori paralizia medulară.

Tumorile măduvei spinării sunt deseori trecute cu vederea întrucât sunt foarte rare, durerile de spate care le anunță reprezintă o acuză mult prea comună. Din aceste motive este foarte important ca medicul să cunoască istoricul medical complet și să efectueze un examen clinic amănunțit.

Meningiomul este o tumoră neuroepitelială ce se dezvoltă la nivelul meningelui cerebral sau spinal. Este o tumoră benignă cu caracter recidivant la un interval mare de timp postoperator. Rareori, există și forme anaplastice maligne.

În acest articol se expune cazul unui copil de 3 ani, care a s-a internat în clinica de neuropediatrie cu acuze de dureri abdominale foarte pronunțate, slăbiciune în picioare, imposibilitatea de a mai merge. Copilul a fost investigat atât în plan somatic, ținând cont de localizarea durerilor, cât și în plan neurologic, efectuându-se RMN spinal. Astfel, a fost depistată o

tumoră spinală cu dimensiunile de 4 cm, cu compresie a rădăcinilor spinale, fapt ce explică proveniența durerilor. Copilul a fost supus intervenției chirurgicale pentru ablația totală a tumorii, dar datorită faptului că în procesul canceros au fost prea multe rădăcini nervoase implicate, copilul a rămas ulterior cu un deficit motor.

Diagnosticarea meningioamelor spinale, în special la populația de copii prezintă dificultate din cauza localizării uneori atipice a durerilor și a simptomatologiei asociate.

Spinal tumors are benign or malignant formations that occur in or near the spinal cord or vertebrae. Although back pain is the most common manifestation of a spinal tumor in children pain may be located elsewhere, for example in the abdomen. In most cases, benign tumors do not pose particular challenges, but if spinal cord tumors (even benign) can cause serious health problems such as pain occurs by compression of nerves, neurological and sometimes cause paralysis marrow. Spinal cord tumors are often overlooked because they are very rare, even more so as we know back pain is a charge too common in today's population. For these reasons it is very important that your doctor know your complete medical history and perform a physical examination as thorough. Meningioma is a tumor that develops from neuroepithelial the cerebral or spinal meninges. Character is a benign tumor relapsed after an interval of time after surgery. On rare occasions, there are forms of malignant anaplastic. It exposes the case of a 3 year old child who was admitted to the clinic with complaints neuropediatrics the very pronounced abdomen pain, weakness in legs. Child has been investigated both somatic as well as the neurological level, perform the spinal MRI. He was diagnosed with a spinal tumor size of 4 cm, with compression of spinal root. Child underwent surgery for total removal of the tumor, but in the process because the cancer was too much involved nerve roots the child then has remained a peripheral motor deficit.

Diagnosis of spinal meningiomas, especially in the population of children is difficult sometimes because of the atypical location of pain and associated symptoms.

ASTROCITOMUL - CORELAȚII CLINICO- IMAGISTICE LA COPIL

ASTROCYTOMA - CLINICAL AND IMAGISTICAL CORRELATIONS IN CHILDREN

Axinia Corches¹, Mirela Manea², Nicoleta Iacob³

¹Medic primar, Șef de Secție, Clinica de Psihiatrie și Neurologie a Copilului și Adolescentului, Timișoara

² Medic Specialist, Clinica de Psihiatrie și Neurologie a Copilului și Adolescentului, Timișoara

³ Medic primar Neuromed

¹MD PhD, Head of department Clinic of Child and Adolescent Psychiatry and Neurology, Timisoara

²MD, Clinic of Child and Adolescent Psychiatry and Neurology, Timisoara

³MD Neuromed

Introducere: Ne-am propus a prezenta aspecte clinico-diagnostice și corelații imagistice în astrocitomul la copil și adolescent.

Material și metodă: Am trecut în revistă actualizări teoretice legate de diagnosticul clinico-etologic al astrocitomului, tumoră derivată din celulele gliale. Literatura de specialitate relevă faptul că procentul cel mai mare de gliome este dat de Astrocitom, tumoră subtentorială, benignă, cu lungi perioade de supraviețuire. Poate fi localizat în substanța albă median și în emisferile cerebeloase.

Evoluția la copil este lentă, fără semne clinice evidente, cu debut adesea brusc, cu manifestări cerebeloase, meningiale și hidrocefalie secundară.

Imagistica cerebrală este investigația de elecție care permite diagnosticul de certitudine în astrocitom.

Prezentăm câteva aspecte imagistice caracteristice pentru astrocitom din cazuistica Centrului Neuromed Timișoara.

Concluzie: Astrocitomul la copil este cel mai frecvent localizat cerebelos, fiind pe locul 2 ca frecvență din totalitatea tumorilor de fosă posterioară. 75% dintre acestea sunt astrocitoame pilocitice juvenile, iar restul sunt astrocitoame fibrilare difuze.

Investigațiile paraclinice imagistice reprezintă standardul de aur în diagnosticul de certitudine al tumorilor de fosă posterioară.

Cuvinte cheie: astrocitom, diagnostic clinic, aspecte imagistice, copil și adolescent.

Introduction: This paper presents the clinical and diagnostic aspects correlated with the imaging aspects of astrocytoma in children and adolescents.

Method: We reviewed the current theoretical aspects for the clinical and etiological diagnosis of astrocytoma, a brain tumor derived from glial cells.

The scientific literature data shows that the highest percentage of gliomas is compiled by astrocytomas, a subtentorial benign tumor, with good survival rates. It can be found in the white matter of the brain and in the cerebral hemispheres.

The evolution model in children is slow, without any obvious clinical signs, usually with a sudden onset, with cerebellar and meningeal signs, and high intracranial pressure.

Neuroimaging examination is the elective imaging technique that allows the diagnostic confirmation of astrocytoma.

We present some imaging findings, characteristic for astrocytoma, from the Neuromed Clinical Imaging Centre Timisoara files.

Conclusion: Astrocytoma in children is most frequently found in the cerebellum, being the second most frequent tumor of the posterior cranial fossa. 75% of all astrocytomas are juvenile pilocytic astrocytomas, the rest being low grade diffuse astrocytomas.

The current neurodiagnostic imaging capabilities represent the golden standard in the certain diagnostic confirmation of cranial posterior fossa tumors.

Key words: astrocytoma, clinical diagnosis, imaging aspects, children and adolescents.

Psihiatrie copii și adolescenți, Psihologie - Psihoterapie

Child And Adolescent Psychiatry, Psychology - Psychotherapy

Neurologie și Recuperare Copii și Adolescenți

Child and Adolescent Pediatric Neurology and Rehabilitation

TEME:

1. Psihotraumatologie
2. Tehnici proiective în Psihiatria copilului și adolescentului

THEMES:

1. Psychotraumatology
2. Projective Techniques in Child and Adolescent Psychiatry

**SESIUNEA PSIHIATRIE COPII ȘI ADOLESCENȚI, PSIHLOGIE-PSIHOTERAPIE
PEDIATRIC PSYCHIATRY, PSYCHOLOGY, PSYCHOTHERAPY SESSION**
**STRES, EUSTRES, DISTRES, STRESORI.
CONSIDERAȚII SEMANTICE**

**STRESS, EUSTRESS, DISTRESS,
STRESSORS. SEMANTIC
CONSIDERATIONS**
Ștefan Milea

Membri al Academiei de Științe Medicale,
Prof.Consultant UMF "Carol Davila", București
Member of Scientific, MFU "Carol Davila", Bucharest

Se subliniază faptul că de la sensul său original de realitate în primul rând fiziologică și psihofiziologică, pe parcurs, cuvântul stres și-a modificat în mod tacit și neexplicit sfera de acoperire. Astfel, centrul său de greutate s-a deplasat spre ideea de fenomen prioritar patologic și de pe efect pe cauză. Faptul nu numai că ignoră distincțiile semantice necesare dintre noțiunile de eustres (stare de eustres), distres (stare de distres), eustresor și distresor. El generează și confuzii de nedorit între cauze și efect dar mai ales între normal și anormal. Într-adevăr, substituirea termenilor de mai sus cu cel (a toate cuprinzător) de stres, cum se procedează adesea, facilitează confuzia dintre starea de eustres și cea de distres ca și cea dintre acestea și cea de eustresori, respectiv distresori. Din perspectiva psihiatriei copilului și adolescentului supărătoare ni se pare ușurința cu care astfel, orice disconfort devine prea ușor distresor și educația hiperprotectoare o soluție destinată prevenirii distresului.

Cuvinte cheie: stres, eustres, distres

The article emphasizes the fact that, after starting from its basic meaning of physiological and psychophysical reality, in time, the word *stress* has changed its coverage area tacitly and inexplicitly. Thus, its major meaning has moved with priority towards the idea of pathological phenomenon and it has also switched from effect to cause. This fact not only ignores the necessary semantic distinctions between eustress (state of eustress), distress (state of distress), eustressor and distressor. It has also generated undesirable confusion between causes and effects but, more importantly, between normal and abnormal. It is true that the substitution of the above mentioned terms with the global word *stress*, as it is often done, facilitates the confusion between the state of eustress and that of distress as well as that between these and eustressors and distressors. From the point of view of the child and adolescent psychiatry what we find disturbing is the easiness with which any discomfort becomes too quickly a distressor and the hyperprotective education – a solution destined to prevent distress.

Key words: stress, eustress, distress

PERSONALITATEA MULTIPLĂ – CONSECINȚĂ A PSIHOTRAUMELOR PRECOCE

MULTIPLE PERSONALITY DISORDER – CONSEQUENCE OF EARLY TRAUMA

Viorel Lupu¹, Ramona Lupu²

¹Conf.Dr.Disciplina de Psihiatrie&Psihiatrie pediatrică UMF”Iuliu
Hațieganu”Cluj-Napoca

²Psiholog Drd. Școala ”Iuliu Hațieganu”Cluj-Napoca,Universitatea ”Babeș-
Bolyai” Cluj-Napoca

¹Assoc. Prof. MD PhD. – Department of Psychiatry and Pedopsychiatry, ”Iuliu
Hațieganu” University of Medicine and Pharmacy, ClujNapoca

² PhD Candidate, Clinical Psychologist and Psychotherapist – ”Iuliu
Hațieganu” School, ”Babeș- Bolyai” U niversity, Cluj-Napoca

Definiția personalității multiple (P.M.) dată de către Braun este: “o persoană prezentând două sau mai multe personalități cu caracteristici distincte identificabile și permanente și având fiecare amintiri relativ independente”. Pentru a pune acest diagnostic trebuie să poată fi observată o luare sub control a corpului de către o personalitate diferită (“switching” = comutare rapidă, instantanee). În acel moment individul nu pierde total controlul cu realitatea. Personalitatea gazdă (adică cea care deține controlul asupra corpului cel mai mult timp) are frecvent amnezii sau “absențe.”

Există o recrudescență a acestui diagnostic explicabilă prin: 1) redeschetarea interesului pentru hipnoză a psihiatrilor americani și 2) extensia recunoașterii abuzului asupra copiilor (de toate tipurile: fizic și/sau sexual) de către specialiștii în sănătatea mentală și de către opinia publică, începând cu anii ’60 ai secolului trecut.

Se vorbește de “tulburări disociative” pornind de la amnezia benignă și până la forma extremă de personalitate multiplă. În acest din urmă caz, trauma a fost atât de gravă și repetată, încât părțile disociate ale psihicului au dobândit o existență proprie, paralelă cu cea a personalității zise “primare”. Există deci o corelație în teorie între gravitatea traumei și gradul de fragmentare a personalității. Pacienții cu P.M. sunt considerați veritabili “supraviețuitori”. Din combinarea efectelor disocierii (separat sau în diferite asociații) rezultă o gamă largă de manifestări clinice. În acest sens, Friesen (1991) face distincție între disocieria completă (în care nici un fel de informație nu este transmisă între stările de identitate distincte) și diso-

cierea parțială (în care gândirea nu se disociază, însă memoria afectivă, corporală și voința sunt afectate).

Cu cât este mai mică vârsta la care copilul folosește pentru prima dată disocieria, cu atât amplitudinea disocierii va fi mai mare. Statisticile arată că 25% dintre copiii cu abilitate disociativă mare folosesc disocieria ca și mecanism de apărare împotriva situațiilor traumatizante (de cele mai multe ori abuzul sexual sau fizic: 97% dintre pacienții cu P.M. au avut experiențe de abuz sexual în copilărie, dintre care: 83% abuz sexual; 68% incest; 68% abuz fizic și sexual; 45% au fost martorii unei morți violente în copilărie.

Dacă intensitatea abuzului suferit depășește limita inferioară a toleranței, apare disocieria; în cazul în care disocieria este eficientă la o vârstă fragedă (sub 5 ani), ea devine mecanismul de coping preferat, împiedicând dezvoltarea altora și soldându-se mai târziu cu apariția P.M.

Când abuzul aproape atinge limita inferioară de toleranță, se produce disocieria parțială, apărând disocieria nonamnestică (co-ocurența unor stări de identitate).

Dacă trauma survine după 5 ani, se dezvoltă și alte mecanisme de coping (represia), disocieria parțială apărută ducând la dezvoltarea unei tulburări traumatice (apar una sau două stări de personalitate disociate).

Dacă disocieria nu are loc, se instalează tulburarea de personalitate de tip borderline, care are un prognostic mai rău.

Cuvinte cheie: personalitatea multiplă, abuz, psihotraume.

Multiple personality disorder’s (MPD) definition given by Braun is “a person with two or more personalities with distinct, identifiable and permanent characteristics and each having relatively independent memories”. For having this diagnostic the body has to be under the control of another personality (“switching” = rapid and instant commutation). In that moment the person does not lose the control with reality. The hosting personality (the one who has the control over the body the most of the time) has frequent amnesias or “missing”.

The interest in this disorder grew by 1) growing the interest of American psychiatrist in hypnosis and 2) recognising the extension of abuse on children (from

physical to sexual abuse) by the specialists in mental health and by public opinion starting with the 60's.

There are dissociative disorders from benign amnesia to extreme forms of multiple personality disorder. In the most severe cases the trauma was so intense and repeated that some parts of the dissociated person have singular existence, parallel with the primary personality. There is a correlation between the intensity of the trauma and the degree of the fragmentation of the personality. Patients with MPD are considered survivals". Friese (1991) makes the distinction between complete dissociation (where no information is transmitted from one identity to the other) to partial dissociation (in which reasoning is not dissociated, but affective and body memory and volition are affected). The earlier the dissociation used the greater the dissociation becomes. Statistics demonstrate that 25% of children with great dissociative abilities use dissociation as a defence mechanism against traumatizing situations (in most of cases the sexual or physical abuse: 97% of patients with MPD had an experience of sexual abuse in childhood, 68% of incest, 68% physical and sexual abuse, 45% being witness to a violent death in childhood).

If the intensity of abuse is above the inferior limit of tolerance there is dissociation. When dissociation is efficient at an age under 5 years it becomes the preferred coping mechanism impairing the development of other coping mechanisms and leading later to MPD.

When the intensity of the abuse is at the inferior limit of tolerance there is partial dissociation appearing the so called non-amnesic dissociation (the appearance of different identity states in the same time)

If trauma comes after 5 years of age there are other coping mechanisms (repression), partial dissociation leading to a traumatic disorder (there are one or two dissociative personalities).

If dissociation does not take place there is the case of borderline personality disorder, which is not worse.

Key words: multiple personality disorder, abuse, psycho-trauma.

PREVENȚIA PSIHOTRAUMEI PRIN CREȘTEREA REZILIENȚEI ÎN COPILĂRIE

PSYCHOTRAUMA PREVENTION BY INCREASING RESILIENCE IN CHILDHOOD

Tiberiu Mircea

Medic Primar Neurologie și Psihiatrie Pediatrică, Timișoara
MD, PhD, Specialized Physician for Child Neurology and Psychiatry

Psihotrauma în copilărie este rezultatul a o serie de factori de stress ce induc modificări, pe o perioadă variabilă în timp, în modul de adaptare și răspuns la diversele situații de-a lungul vieții. Felul în care răspunde un copil la diferiți factori psihotraumatizanți depinde de vârsta acestuia, experiențele anterioare, substratul neurobiologic, contextul, mediul familial și mai ales reziliența. Reziliența permite copilului să găsească modalități de coping care să atenueze sau să modifice efectele psihotraumei. Prezentarea își propune să analizeze care sunt modalitățile prin care unui copil i se poate dezvolta capacitatea rezilientă pentru a anula sau micșora efectele psihotraumei.

Psychotrauma in childhood is the result of a series of stress factors which induce changes for a variable period of time in the adaptation and response mode to various situations throughout life. The way in which a child responds to different psychotraumata factors depends on age, previous experiences, neurobiological substrate, background, family environment and especially the resilience. The resilience allows the child to find the coping ways that mitigate or modify psychotrauma effects. The presentation aims to analyze the ways in which a child can develop the resilient capacity to cancel or reduce the psychotrauma effects.

DE LA DIAGNOSTICUL PRIN SOCIOPSIHODRAMĂ MORENO LA CRITERIILE DSM 5

ROM MORENO'S SOCIOPSYCHODRAMA DIAGNOSTIC TO DSM 5 CRITERIA

Constantin Lupu¹, Bogdan Fițiu²

¹PhD Centrul Medical Hypocrate Timișoara

²Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Turcanu" Timișoara

³Hypocrate Medical Center Timisoara

⁴MD "Louis Turcanu" Clinical Emergency Hospital for Children Timisoara

Sociopsihodrama este una din cele mai polivalente și mai interesante metode de abordare a psihicului uman, de deschidere a persoanei spre social și de acceptiune a relațiilor interpersonale, a relațiilor din microgrupuri și din realitatea socială.

La copii, adolescenți și tineri grupul de psihodramă se constituie cel mai ușor prin încadrarea în grupe școlare, sau prin fondarea de echipe spontane de teatru. Aceste grupe au lideri stabiliți, urmând să li se asociază un arbitru (regizor) cunoscător al cerințelor psihodramei. În psihodrama juvenilă operăm cu retrăirea ludică a vieții și conflictelor actorilor și obținem desfășurarea fenomenologică pe care le parcurge copilul în viața privată și în grupul organizat. Expresia dramatică spontană, antrenează într-o ambianță scenică cu joc de roluri, recunoașterea simptomelor totodată și descărcarea afectivă, ne permite să stabilim expresiilor verbale corporale, comportamentale și emoționale, ceea ce gândește și suferă, ceea ce tensionează viața psihică a copilului sau a tânărului. Aceste comunicări simbolice includ și valoarea cathartică a teatrului. Având informații sociopsihologice despre subiecții care formează grupul psihodramei, coordonatorii piesei teatrale spontane pot îndrepta piesa spre dirijare psihoterapeutică. Subliniem că în comparație cu tehnicile psihoanalitice în care se relaționează cu o singură persoană, în psihodrama Moreno sunt implicați în actul de investigare și terapie un grup social de actori.

În modificările și redefinirile din DSM 5 lansat recent și la Congresul Asociației Mondiale de Psihiatrie (WPA) din București 2013, apar acele precizări decantate în ultimii ani despre definițiile deficiențelor mintale -devenite dizabilități, ale psihozelor schizofrenice, depresive și maniacale, ale formelor de autism, se

fac precizări în criteriile de psihopatologie denumite "tulburări" (disorders) care stabilesc încadrări psihopatologice specifice pentru aceste categorii cu modificări de lungă durată, ca de exemplu în tulburările anxioase, atacuri de panică, tulburări ale alimentației, cele obsesiv-compulsive, tulburări ale somnului, disfuncțiile sexuale, cele cu somatizări. O noutate este și stabilirea diagnosticului ADHD numai după vârsta de 11 ani.

Desigur ne așteptăm ca aceste modificări din DSM 5, care actualizează stările psihopatologice din perioada actuală să ne ofere și o modernizare a posibilităților de diagnostic și psihoterapie, inclusiv prin psihodrama Moreno.

Sociopsychodrama is one of the most interesting and most polyvalent methods of approaching the human psyche, of opening up a person towards socializing, towards accepting interpersonal and group relations, and toward an acceptance of social reality.

In children, adolescents and youths the best way to create the psychodrama group is by pairing them into school groups or by making up spontaneous drama teams. These teams have well established leaders, and a referee that knows the working of sociopsychodrama takes the directorial role.

In juvenile psychodrama we operate with the playful reenactment of the conflicts and personal lives of the actors, obtaining a phenomenological display of events the child experiences in its privacy and organized groups. The spontaneous dramatic expression with its scenic interpretation of roles allows the recognition of symptoms and also an emotional discharge, giving us an insight into what they think and what are their emotional behaviors, what they suffer from, and what creates tensions in the minds of children and youngsters. These symbolic messages also include the cathartic value of theatre.

Having previous sociopsychological information about each subject in the psychodrama groups, its coordinators can direct the play toward a psychotherapeutic approach.

We underline that by comparison with psychoanalytical techniques in which the therapist interacts with a single individual, in Moreno's psychodrama a social group of actor is involved in both the therapeutic and investigatory act.

The DSM 5 with its recently launched changes

and redefinitions at the WPA Congress in Bucharest 2013 adds new terms that define mental deficiencies – now named disabilities, of schizophrenic psychosis, depressive and maniacal psychosis, and autistic disorders. These changes and the new psychopathological criteria of the disorders, now have specific categories with long-term revisions in anxiety disorders, panic attacks, eating disorders, obsessive-compulsive disorders, sexual disorders, and somatoform disorders. A novelty is also that the ADHD diagnosis can now only be established after the age of 11.

Of course we expect that these adjustments in the DSM 5, which update the psychopathological conditions of the current time, to offer us a more modern diagnostic capability and therapy, including Moreno's psychodrama.

EXPERIENȚELE TRAUMATICE DIN COPILĂRIE ȘI DEBUTUL PSIHOTIC - UN STUDIU RETROSPECTIV: CAUZALITATE ȘI EFECTE

TRAUMATIC EXPERIENCES IN CHILDHOOD AND THE ONSET OF PSYCHOSIS - A RETROSPECTIVE STUDY: CAUSALITY AND EFFECTS

Laura Nussbaum¹, Liliana Nussbaum², Adriana
Cojocar³, Bianca Micu-Serbu³, Felicia Vucea³,
Georgian Rozinbaum³, Elena Oprita¹

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "V.Babeș" - Departamentul de
Neuroștiințe, Pedopsihiatrie, Timișoara

²Centrul de Sănătate Mentală pentru Copii și Adolescenți, Nr. 5, Timișoara

³Clinica de Psihiatrie și Neurologie pentru Copii și Adolescenți, Timișoara

¹University of Medicine and Pharmacy "V.Babeș" - Department of
Neurosciences, Child Psychiatry, Timisoara

²Mental Health Department for Children and Adolescents, No. 5, Timisoara

³University Hospital of Child and Adolescent Psychiatry and Neurology, Timisoara

Obiective: Cercetarea relației între traumele din copilărie și experiențele psihotice, investigarea dacă expunerea la traumă predictează experiențe psihotice incidente și direcția relației între trauma din copilărie și experiențele psihotice.

Metode: Studiul retrospectiv a fost efectuat în perioada 2008-2013 asupra a 90 de copii și adolescenți cu debut psihotic sau un diagnostic de psihoză, care au fost cercetați cu privire la trauma (fizică și bullying) și experiențele psihotice. Am aplicat scala PANSS și Axa V a DSM IV.

Rezultate: S-a observat o relație bidirecțională între trauma din copilărie și psihoză, trauma predictând experiențele psihotice în timp și invers. Trauma a fost puternic predictivă pentru experiențele psihotice și pentru scoruri PANSS mari pentru itemii specifici. S-a observat o relație de doză-răspuns între severitatea traumei și riscul pentru experiențe psihotice. Scăderea impactului traumei și aplicarea psihoterapiei sau/și creșterea suportului social a predicat sistarea experiențelor psihotice, respectiv scorurile PANSS mai mici (< 80).

Concluzii: Am găsit că expunerea la traumă a predicat incidența unor noi experiențe psihotice. Studiul oferă de asemenea evidența că scăderea impactului experiențelor traumatice duce la o incidență scăzută a experiențelor traumatice.

Cuvinte cheie: traumă, debut psihotic, cauzalitate

Objective: The assessment of the relation between childhood trauma and psychotic experiences, researching if the exposure to trauma predicts incident psychotic experiences and the direction of the relationship between childhood trauma and psychotic experiences.

Method: The retrospective study was done in the period 2008-2013 on 90 children and adolescents with psychosis onset or a diagnosis of psychosis, who were assessed for childhood trauma (physical assault and bullying) and psychotic experiences. We applied the PANSS scale and the Vth axis of DSM IV.

Results: A bidirectional relationship was observed between childhood trauma and psychosis, with trauma predicting psychotic experiences over time and vice versa. Trauma was strongly predictive of psychotic experiences and of high PANSS scores for specific items. A dose-response relationship was observed between severity of trauma and risk for psychotic experiences. Cessation of trauma and psychotherapy or/and social support predicted cessation of psychotic experiences, respectively lower PANSS scores.

Conclusions: We found that exposure to childhood trauma predicted newly incident psychotic experiences. The study also provides evidence that cessation of traumatic experiences leads to a reduced incidence of psychotic experiences.

Key words: trauma, psychosis onset, causality

DISTRESUL PARTICULAR FAMILIEI COPILULUI AUTIST

PRIVATE FAMILY AUTISTIC CHILD DISTRESS

Ionela Ciocan Stănescu

Logoped, Doctorand Universitatea de Medicina și Farmacie "Carol Davila",
București
Speech Therapist, PhD University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila",
Bucharest

Prin această lucrare mi-am propus să prezint drama care apare în familia copilului autist. Încă din primele momente, când părintele simte că este ceva în neregulă în dezvoltarea și relaționarea acestuia cu cei din spațiul personal, apar niște transformări psihologice, particularizate pe fiecare familie, membru în parte.

Sunt cele 5 etape pe care le parcurge răspunsul familiei confruntate cu un copil cu probleme de sănătate.

Am punctat câteva aspecte comune pe care le-am intalnit în familiile acestor copii pe parcursul unui deceniu de terapie a tulburărilor de limbaj susținută de terapie psiho-pedagogică:

- dificultatea de a recunoaște și a accepta problemele specifice diagnosticului;
- acceptarea concluziei;
- acceptarea dramei pe termen lung.

Cuvinte cheie: autism, familia copilului autist

In this work I proposed to introduce the drama that occurs in autistic child's family. From the first moments, when the parent feels that there is something wrong in the development and its relation to those of personal space, there are some psychological changes, customized for each family member.

There are 5 stages through which the family is response to a child confronted with health problems.

We pointed out some common issues that we met the families of these children during a decade of therapy of language disorders supported by the psycho-pedagogical care:

- the difficulty of recognizing and accepting specific issues of the diagnosis;
- acceptance of the conclusion;
- Long-term acceptance drama.

Keywords: autism, autistic child's family

INTERVENȚIA PSIHOTERAPICĂ ÎN PSIHOONCOLOGIA INFANTILĂ ȘI A ADOLESCENȚEI

PSYCHOTERAPEUTIC INTERVENTION IN CHILD AND ADOLESCENT PSYCHOONCOLOGY

Constantin Oancea, Bogdan Budișteanu

Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof.Dr.Alexandru Obregia", Clinica de Psihiatrie
Pediatică, București
"Prof.Dr. Alexandru Obregia" Clinical Hospital, Pediatric Psychiatry
Department, Bucharest

Boala canceroasă ca psihotraumă majoră are efecte severe și de lungă durată atât prin pericolozitatea sa intrinsecă, limitările programului de viața cât și vicisitudinile tratamentului iar, în unele cazuri, prin urmările sale mutilante.

Intervenția psihoterapeutică multidisciplinară include: comunicarea, suportul emoțional, psihoeducația, psihoterapia crizei bolii, antrenarea abilităților de a lucra cu mania și frustrarea, de a utiliza mecanisme ca negarea și represiunea pentru a reduce anxietatea, găsirea unui sens și direcție a vieții, dezvoltarea de abilități compensatorii fizice și intelectuale. Toate cresc calitatea vieții și reziliența și implicit măresc rezistența față de boală prin mecanisme psihoimunologice.

Psihoterapia trebuie să răspundă nevoilor psihosociale în schimbare legate de parcurgerea etapelor vieții, dar și a acelor rezultate din diferitele faze ale bolii. În procesul de intervenție, care are loc în perioadele active ale bolii și de tratament intensiv, participă personalul instruit în acest sens și mai ales familia care trebuie susținută și pregătită prin sedințe de consiliere și tehnici de grup.

Cuvinte cheie: intervenția terapeutică, calitatea vieții, psihoimunologie, psihooncologie

Cancerous disease is a major psychotrauma that has severe and lasting effects both by its intrinsic severity, life program limitations and difficulties related to the treatment and, in some cases, by his mutilating consequences.

Multidisciplinary psychotherapeutic interventions include: communication, emotional support, psychoeducation, psychotherapy in critical periods of the

disease , training ability to work with anger and frustration, to use mechanisms such as denial and repression to reduce anxiety, finding a life purpose and direction, developing physical and intellectual compensatory skills. All increase quality of life and resilience and consequently increase resistance to disease by psychoimmunology mechanisms.

Psychotherapy must fulfill various psychosocial needs related to the completion stages of life but also

those resulting from different stages of the disease.

At the intervention, occurring during active periods of disease and of intensive treatment, participates the staff who is trained in this regard and especially the family which receives support and is coached in counseling sessions and group techniques.

Key words: therapeutic intervention, quality of life, psychoimmunology, psychooncology

Psihiatrie Copii și Adolescenți, Psihologie - Psihoterapie
Child And Adolescent Psychiatry, Psychology - Psychotherapy
Neurologie și Recuperare Copii și Adolescenți
Child and Adolescent Pediatric Neurology and Rehabilitation

TEME:

1. Psihotraumatologie
2. Tehnici proiective în Psihiatria copilului și adolescentului
3. Tumori cerebrale la copil și adolescent
4. Tulburări de mișcare de origine extrapiramidală la copil și adolescent

THEMES:

1. Psychotraumatology
2. Projective Techniques in Child and Adolescent Psychiatry
3. Brain tumors in children and adolescents
4. Extrapyrimalal movement disorders in children and adolescents

SESIUNEA PSIHOLOGIE - PSIHOTERAPIE COPII ȘI ADOLESCENȚI
CHILD AND ADOLESCENT PSYCHOLOGY - PSYCHOTHERAPY

RORSCHACH-UL LA COPIL - TEORIE ȘI PRACTICĂ

RORSCHACH IN CHILDREN – THEORY AND PRACTICE

**Speranța Popescu¹, Camelia Stanciu²,
Cotruș Andrei³**

¹Prof. Psih. Dr. Universitatea „Dimitrie Cantemir” Târgu Mureș

²Conf. Psih. Dr. Universitatea „Dimitrie Cantemir” Târgu Mureș

³Asist. univ. Universitatea „Dimitrie Cantemir” Târgu Mureș

¹PhD Lecturer, „Dimitrie Cantemir” University Targu Mures

² PhD Associate Professor „Dimitrie Cantemir” University Targu Mures

³ Assistant Professor, PhD Student „Dimitrie Cantemir” University Targu Mures

Studiul de față își propune o prezentare oarecum succintă a factorilor care definesc interpretarea Testului Rorschach în situația examenului psihologic al copilului, fără a presupune o interpretare clinică specifică unei patologii definite cum ar fi cea nevrotică, cea psihotică sau a unei caracteropatii. Imaginarul la copil este foarte bogat și variat, chiar dacă marile structuri de suferința psihică sunt comune tuturor, contextul de viața este însă foarte diferit, ca și maturizarea emoțională, de multe ori aflată în decalaj față de dezvoltarea cognitivă.

Rorschach-ul copilului se clarifică prin cunoașterea

Rorschach-ului adultului, clarificarea fiind reciprocă. Ilustrațiile clinice își propun să evedențieze în cadrul protocoalelor anumite moduri de gândire sau reacții tipic infantile.

This study aims a brief description of the factors which define the interpretation of the Rorschach test, in the situation of the child's psychological examination, without implying a specific clinical interpretation of a defined pathology, such as the neurotic, or the psychotic Child's imaginary is very rich and varied, even if great suffering mental structures are common to all, but the context of life is very different, like emotional maturity, often located in gap compared with cognitive development.

Child's Rorschach clarify through knowledge the adult's Rorschach, the clasification being made mutual. Clinical illustrations aims to highlight the protocols's certain patterns of thinking or typical infant reactions.

ROBERTS APERCEPTION TEST FOR CHILDREN (RATC-II), TESTUL DE APERCEPȚIE TEMATICĂ (TAT) ȘI TESTUL SZONDI: IMPORTANȚA UTILIZĂRII ACESTOR PROBE, TEHNICA DE APLICARE ȘI COTARE, PRECAUȚII ÎN INTERPRETARE, CAZUISTICĂ

ROBERTS APERCEPTION TEST FOR CHILDREN (RATC-II), THEMATIC APERCEPTION TEST (TAT) AND SZONDI TEST: THE IMPORTANCE OF USING THESE SAMPLES, APPLICATION AND RATING TECHNIQUE, PRECAUTION WHILE INTERPRETING, CASES

Cornea Ioan Gabriel

Psiholog Specialist Psihologie Clinică, Liceul Special Sfânta Maria Arad, Specialist Psychologist in Clinical Psychology, Sfânta Maria Special High School, Arad

Tehnicile proiective aduc un aport important, atât în stabilirea diagnosticului, cât și în evaluarea dezvoltării sociale, emoționale și a personalității copiilor și adolescenților.

În această lucrare vor fi abordate trei dintre tehnicile proiective care, cu precauțiile de rigoare, pot să-și aducă aportul la evaluarea socio-emoțională, a personalității, și nu în ultimul rând, clinică a copiilor și adolescenților.

Tehnicile prezentate sunt: Roberts Aperception test for children (RATC-II), Testul de Apercepție Tematică (TAT) și diagnosticul pulsional Szondi cu ultima sa extensie "Slavonic Love Story".

În prezentarea acestor teste vor fi avute în vedere: scopul și descrierea testului, tehnica de aplicare (standard și, unde este cazul, cu extinderile de rigoare), procedura de interpretare, precauții și cazuistică relevantă.

Cuvinte cheie: test proiectiv, evaluare tehnica de aplicare, precauții

Projective techniques bring an important contribution, both in diagnosis and evaluation of social and emotional development of children and teenagers personality.

In this paper work we will address three of the projective techniques, with – while precautions are

necessary, can bring their contribution at the socio-emotional evaluation and personality and clinical evaluation of children and teenagers.

The techniques further presented are: Roberts Aperception Test for Children (RATC-II), Thematic Aperception Test (TAT) and Szondi Pulsional Diagnostic with its latest extension ("Slavonic Love Story").

While presenting these tests, we'll take account of: purpose and description of the test, the application technique (standard, and with extensions where needed), interpreting procedure, precautions and relevant cases.

Key words: projectiv test, application and evaluation technique, precautions.

EVALUAREA PSIHOLOGICĂ A COPILULUI IMPLICAT ÎN PROCEDURI JUDICIARE

PSYCHOLOGICAL EVALUATION OF THE CHILD INVOLVED IN JUDICIAL PROCEEDINGS

Buda Lucia

Psih. Dr. Curtea de Apel, Alba Iulia
Psih. MD. Court of Appeal, Alba Iulia

În România, Noul Cod Civil, prin art.397 promovează prezumția de custodie (autoritate părintească) comună în încredințarea copilului după divorț, spre deosebire de alte state unde această prezumție nu există și se operează cu noțiunea de „interes superior al copilului”, evaluarea psihologică având un rol important în conturarea acestei noțiuni.

În acest articol prezentăm câteva studii de caz care descriu practica unor instanțe din România referitoare la modul în care se iau deciziile privind custodia, locuința copilului după divorț, studii prin care se evidențiază rolul informal al „evaluării psihologice a copilului”, în luarea deciziilor cu privire la raporturile dintre părinți și copilul lor minor în divorț, mai ales în situații conflictuale, în situații în care apare „sindromul alienării parentale”. Deși „evaluarea psihologică a copilului” nu constituie oficial probă în procesele de custodie, ea furnizează informații mai mult sau mai puțin pertinente despre copil, de care unii judecători țin cont în stabilirea custodiei, a locuinței copilului

după divorț etc.. Plecând de la aceste observații și de la practica unor sisteme juridice care recomandă „evaluarea psihologică a copilului” prezentăm câteva sugestii orientative privind comportamentul profesional al psihologilor care realizează „evaluarea psihologică a copilului în procesele de custodie”.

Cuvinte cheie: custodie comună, custodie unică, interes superior al copilului, evaluarea psihologică a copilului, sindromul alienării parentale;

In Romania, the New Civil Code, through art. 397 promotes the presumption of joint custody (parental authority) in entrusting children after divorce, unlike other countries where this presumption does not exist and it is being operated with the principle of “the best interest of the child”- the psychological evaluation playing an important role in defining it.

In this article we present several case studies that describe the judicial practice of some courts in Romania concerning the way decisions are being taken with regard to custody, child’s home after divorce, studies that highlight the informal role of the “psychological evaluation of the child” in making decisions with regard to relationships between the parents and their minor child during divorce, especially in conflicting situations, when there appears the “parental alienation syndrome”. Although the “psychological evaluation of the child” does not officially constitute evidence during the custody lawsuit, it provides more or less pertinent information about the child that some judges bear in mind when establishing custody, child home after divorce etc.

Starting from these observations and from the practice of some juridical systems that recommend the “psychological evaluation of the child” we present some guiding suggestions regarding the professional behaviour of psychologists who conduct the “psychological evaluation the child within the context of custody lawsuits”.

Key words: joint custody, sole custody, best interest of the child, psychological evaluation of the child, parental alienation syndrome.

COPILUL DIFICIL – O REALITATE SUBAPRECIATĂ ȘI INCORECT EVALUATĂ

DIFFICULT CHILD – A REALITY THAT IS UNDERESTIMATE AND INCORRECTLY ASSESSED

Ruxandra Rășcanu¹

Psychologist Lidia Stanca²

¹Prof. Psih. Dr. Departament de Psihologie, Universitatea din București
MD PhD. Department of Psychology, University of Bucharest

²Psychologist Extended Day Programm Kindergarten Nr. 33, Sibiu
Psiholog Grădiniță cu program prelungit Kindergarten Nr. 33 Sibiu

Evaluarea copiilor preșcolari diagnosticați cu maladii precum ADHD, maladia Asperger sau autism presupune un efort conjugat al medicului, psihologului și cooperarea cu familia pentru aprofundarea unor aspecte clinice determinate ale derapajelor, adesea programate genetic.

Proiecția prin probe adecvate vârstei preșcolare evidențiază atât disfuncțiile în plan cognitiv-afectiv și volitional, dar, mai ales, unele posibilități, chiar limitate, de intervenție pentru specialiști.

Etichetați ca „dificili”, acești copii pot și trebuie ajutați să-și aducă în prim plan zonele restante de deschidere spre comunicarea cu un alter ego.

Cuvinte cheie: ADHD, maladia Asperger, autism, teste proiective, măsuri educaționale complexe

Assessment of preschool children diagnosed with diseases such as ADHD, Asperger’s disease or autism involves a joint effort of physicians, psychologists and family to deepen the issues related to the clinical aspects of slippages, often genetically programmed.

Projective tests using appropriated tools show both cognitive-affective and volitional dysfunctions. This is why the specialists have limited intervention options.

Labeled as „difficult”, these children can and should be helped to bring forth outstanding areas opening to communicate with an alter ego.

Key words: ADHD, Asperger disease, autism, projective tests, complex educational measure

**EVALUAREA CU TESTE PROIECTIVE A
COPILULUI AFLAT ÎNTR-O SITUAȚIE
PSIHOTRAUMATIZANTĂ – STUDII DE
CAZ**

**EVALUATION WITH PROJECTIVE TESTS
OF THE CHILD IN A PSYCHOTRAUMA
SITUATION - CASE STUDIES**

¹**Lorica Gabriela Gheorghiu,**

²**Antoaneta Diaconovici**

¹Clinica de Psihiatrie și Neurologie a Copilului și Adolescentului, Timișoara

²The Clinic of Child and Adolescent Psychiatry and Neurology, Timișoara

Această lucrare este un studiu calitativ al tehnicilor proiective folosite în evaluarea psihologică a copilului aflat într-o anumită situație psihotraumatizantă, respectiv reglementarea în instanță a modului de exercitare a custodiei comune după divorț.

Bateria de teste proiective folosite se compune din: desenul arborelui, desenul familiei, CAT, testul fabulelor Duss și testul petelor de cerneală Rorschach.

Subiecții au fost aleși dintre copii cu vârsta cuprinsă între 4-9 ani, cu intelect normal,

trimiși de Comisia de Expertiză medico-legală sau de instanțele judecătorești pentru evaluare psihologică și recomandări.

Scopul lucrării este în primul rând, acela de a ilustra corelațiile dintre diferitele teste proiective și alte metode de investigație (observația, interviul clinic), pe parcursul evaluării copilului. În al doilea rând lucrarea se dorește a fi un ajutor pentru clinicieni în înțelegerea aspectelor multi-dimensionale care apar pe parcursul evaluării psihologice a copiilor aflați într-o asemenea situație psihotraumatizantă.

Cuvinte cheie: teste proiective, divorț, Rorschach, custodie comună

This piece of work is a qualitative study of the projective techniques used in psychological evaluation of the child found in a certain psychotrauma situation respectively the court settlement of the exercise of joint custody after divorce.

The used projective test battery consists of: the

drawing of the tree, the drawing of the family, CAT, the Duss test of fables and the Rorschach test of ink stains.

The subjects were selected from children between the ages of 4-9 years with normal intellect, sent by the Forensic Expertise Commission or law courts for psychological evaluation and recommendations.

The purpose of this paper is firstly to illustrate the correlations between various projective tests and other investigative methods (observation, clinical interview), during the evaluation of the child. Second the work aims to be an aid for clinicians in the understanding of multi-dimensional aspects that appear during the psychological evaluation of children found in such psychotrauma situation.

Key words: projective tests, divorce, Rorschach, joint custody

TEME:

1. Tumori cerebrale la copil și adolescent
2. Tulburări de mișcare de origine extrapiramidală la copil și adolescent

THEMES:

1. Brain tumors in children and adolescents
2. Extrapyrimal movement disorders in children and adolescents.

SESIUNEA NEUROLOGIE PEDIATRICĂ, REABILITARE PEDIATRICĂ
PEDIATRIC NEUROLOGY, PEDIATRIC REHABILITATION SESSION

**DISTONIILE – ASPECTE CLINICE,
DIAGNOSTIC ȘI TERAPIE**

**DYSTONIAS – CLINICAL ASPECTS,
DIAGNOSTIC PROBLEMS AND
TREATMENT**

Voica Foișoreanu*

*Prof. Dr., Târgu-Mureș
Prof. MD Targu Mures

Distoniile constituie un capitol foarte important în cadrul patologiei mișcărilor involuntare de origine extrapiramidală, din următoarele două motive: pe de o parte, dramatismul tabloului clinic, mai ales că la majoritatea cazurilor survine la pacienți cu intelect normal – dramatism accentuat de răspunsul slab, parțial la terapia medicamentoasă, iar pe de altă parte – etiologia extrem de vastă, cu constituirea a numeroase entități nosologice primare sau secundare, care necesită un laborios diagnostic diferențial. Ca urmare, opțiunile privind investigațiile și terapia trebuie să țină cont de suspiciunea de diagnostic etiologic.

Prezentul referat general încearcă să sintetizeze datele din literatură privind aceste aspecte

Cuvinte cheie: tipuri de mișcări distonice, boli cu distonie, distonii primare și secundare, etiologia distoniilor, diagnostic pozitiv și diferențial, tratament.

Dystonias is an important part of involuntary movements of extrapyramidal origin, because they has two important features: on the one hand – their dramatic clinical aspect, associated in the majority of patients with a normal intelligence, and an deplorable partial response to the medication, and on the other hand – the very large aetiology, with the presence of a various primary or secondary nosological entities, in which is necessary a laborious differential diagnosis. In conclusion, the option for elect the investigations and the treatment must to have in attention the various aetiological suspicions.

This review aim to realize a synthesis of published data about this aspects.

Cuvinte cheie: Dystonic movement patterns, dystonias as symptoms and as diseases, primary and secondary dystonias, aetiology, positive and differential diagnosis, treatment.

SEMNE CLINICE PRECOCE "DE ALARMĂ" ÎN TUMORILE CEREBRALE DE FOSĂ CEREBRALĂ POSTERIOARĂ LA COPIL - CAZURI CLINICE.

Autori - Carmen Burloiu*, Delia Huniadi*, Carmen Sandu*, Niculina Butoianu*, Catrinel Iliescu*, Al. Tașcu, A. Iliescu****

* Clinica de Neurologie Pediatrică, Spital Clinic de Psihiatrie Prof. Dr. Al Obregia, București**Clinica de Neurochirurgie I, Spital Clinic de Urgență Bagdasar-Arseni, București

Warning clinical signs in the posterior fossa tumors in children- case reports.
Authors: Carmen Burloiu*, Delia Huniadi*, Carmen Sandu*, Niculina Butoianu*, Catrinel Iliescu*, Al. Tașcu**, A. Iliescu**

* „Prof.Dr. Al Obregia” Clinical Hospital, Pediatric Neurology Department, Bucharest** „ Bagdasar-Arseni ”Emergency Hospital Neurosurgery Department, Bucharest

Introducere

Semnele clinice de debut asociate tumorilor cerebrale de fosă posterioară la copil sunt reprezentate adeseori de semne generale determinate de creșterea presiunii intracraniene constând în cefalee, vărsături și edem papilar, alături de semne focale determinate de efectele tumorii asupra structurilor nervoase de vecinătate. Cefaleea reprezintă cel mai frecvent simptom și adesea este observată cu 2-4 luni anterior depistării tumorii. Deși teoretic cefaleea asociată tumorilor cerebrale îmbracă aspecte caracteristice, uneori ea poate fi nespecifică, determinând întârzierea diagnosticului pozitiv. O anamneză atentă alături de un examen neurologic riguros poate însă evidenția și alte semne minore "de alarmă" permițând diagnosticul și intervenția neurochirurgicală precoce.

Scop - decelarea unor semne precoce de alarmă în tumorile cerebrale de fosă posterioară la copil.

Material și metodă

Au fost analizați retrospectiv pacienți diagnosticați cu tumori de fosă cerebrală posterioară în secția de Neurologie Pediatrică Pavilion 2, a spitalului clinic de Psihiatrie Prof dr.Al. Obregia, București, în perioada 2008 - 2012. Datele analizate au fost extrase din foile de observație.

Rezultate:

Un număr de 8 pacienți au fost diagnosticați cu tumori de fosă cerebrală posterioară, 3 băieți și 5 fete, cu vârste cuprinse între 2 și 16 ani. Diagnosticul a fost

sustinut prin examen CT sau RMN cerebral.

Cel mai frecvent simptom de debut a fost cefaleea, ea fiind observată în 6 din cele 8 cazuri. Aceasta a avut caracteristici variate- de la cefalee cu aspect psihogen (1 caz), la cefalee asociată cu vărsături și dureri abdominale (1 caz), cefalee cu vărsături nocturne (1 caz), cefalee nespecifică declanșată de TCC minor (1 caz) sau de o infecție intercurrentă (1 caz), cefalee episodică recurentă (1 caz). Un alt pacient a avut durere la nivelul regiunii cervicale. Într-un interval de timp variabil de câteva săptămâni până la 2 ani pacienții au asociat în evoluție și alte simptome reprezentate de: iritabilitate (2 cazuri), modificarea comportamentului cu apatie și somnolență (1 caz), postură anormală a capului (2 cazuri), staza papilară (1 caz), vărsături (3 cazuri), tulburări de echilibru (5 cazuri), deficite motorii focale (2 cazuri), pareze de nervi cranieni (2 cazuri). Staza papilară a fost decelată la examenul neurologic în 2 cazuri.

Concluzii:

Cefaleea constituie cel mai frecvent simptom asociat tumorilor cerebrale de fosă posterioară la copil. Ea poate îmbraca diferite aspecte uneori nespecifice, întârziind diagnosticul pozitiv. Examenul clinic riguros și anamneza atentă pot fi utile în demersul diagnostic. Iritabilitatea constituie un element important asociat tumorilor de fosă posterioară la copilul mic în special. Staza papilară poate fi decelată la un examen neurologic complet. Vărsăturile, tulburările de echilibru, deficitele motorii și parezele de nervi cranieni completează tabloul clinic, dar apar ulterior în evoluție. Postura anormală a capului este un semn specific asociat acestor tumori.

Cuvinte cheie: tumori fosă posterioară, cefalee, vărsături, iritabilitate, staza papilară

Introduction:

Early clinical signs in children with posterior fossa tumors are often represented by general signs as headache, vomiting and papilledema caused by increased intracranial pressure or, focal signs, as a direct effect of the tumor over the neighboring structures. Headache is the most common symptom and is often observed 2-4 months before the tumor detection. Although by theory the headache associated to brain tumors has certain characteristics, sometimes it can be non-specific, leading to delay in the diagnosis. A careful his-

tory with a thorough neurological examination may, however, highlight other 'alarm' minor signs, allowing early diagnosis and neurosurgical intervention.

Purpose:

To detect early warning signs of posterior fossa brain tumors in children.

Materials and methods:

Data of patients diagnosed in our department between 2008 and 2012 with cerebral posterior fossa tumors were retrospectively analyzed. These data were obtained from patients' files.

Results:

A total of 8 patients were diagnosed with cerebral posterior fossa tumors, three boys and five girls, aged between 2 and 16. The diagnosis was supported by CT scan or brain MRI.

The most common initial complaint was headache and it was observed in 6 of the 8 cases. This had varying features from psychogenic looking headache (1 case) to headache associated with vomiting and abdominal pain (1 case), headache with nocturnal vomiting (1 case), unspecific headache triggered by a minor cerebral traumatic injury (1 case) or by an intercurrent infection (1 case), or recurrent episodic headache (1 case). One patient had cervical pain. Within a time range of few weeks up to 2 years patients developed other symptoms represented by: irritability (2 cases), change in behavior with apathy and somnolence (1 case), abnormal posture of the head (2 cases), papillary stasis (1 case), vomiting (3 cases), balance disturbances (five cases), focal motor deficits (2 cases), and cranial nerves dysfunction (2 cases). Papillary stasis was detected during neurological examination in 2 cases.

Conclusions:

Headache is the most common symptom associated with posterior fossa tumors in children. It can take nonspecific aspects delaying positive diagnosis. A thorough clinical examination and careful history may be helpful in the diagnosis. Irritability is an important clue associated with posterior fossa tumors especially in young children. Papillary stasis can be detected during a careful neurological examination.

Vomiting, balance disturbances, and focal motor deficits or cranial nerves dysfunction can complete the clinical features, but occur later in evolution. Abnormal head posture is a specific sign associated with posterior fossa tumors.

Keywords: posterior fossa tumors, headache, vomiting, irritability, papillary stasis

APORTUL NEUROIMAGISTICII ÎN DIAGNOSTICUL TUMORILOR CEREBRALE LA COPIL ȘI ADOLESCENT

Tumorile sistemului nervos central reprezintă 20% din neoplazmele care apar în perioada copilăriei. În ansamblul afecțiunilor maligne la copil, tumorile cerebrale ocupă locul doi după leucemii.

Material și metodă: Am efectuat un studiu retrospectiv al pacienților cu proces expansiv intracerebral internați în Clinica de Neurologie și Psihiatrie Copii și Adolescenți Timișoara în perioada 2008-2013.

În studiu au fost incluși 11 pacienți. Au fost urmărite următoarele aspecte imagistice și tratament.

Obiectiv: studiul evoluției pacienților cu proces expansiv intracerebral în funcție de localizarea tumorii și de tipul histopatologic.

Rezultate: Din cei 11 pacienți, 7 au fost băieți și 4 fete, cele mai multe cazuri au fost în grupa de vârstă 4-9ani. Au fost 6 cazuri de tumoră fosă posterioară, 2 cazuri tumoră emisferă cerebrală, 1 caz tumoră regiune pineală și 2 cazuri tumoră linie mediană.

În cele mai multe cazuri, debutul a fost cu simptomatologie de hipertensiune intracraniană și sindrom ataxic, 2 cazuri cu status de crize comițiale, 2 cazuri cu tulburări de vedere și 1 caz cu tulburări de comportament.

Evoluția pe termen scurt a fost cu ameliorarea simptomatologiei după intervenție chirurgicală, recidivă a apărut la 2 cazuri și 2 decese.

Concluzii: Evoluția clinică depinde de tipul histologic al tumorii, localizarea și rata de creștere a acesteia precum și de precocitatea diagnosticului și intervenției chirurgicale.

TOXINA BOTULINICĂ ȘI FIZIOTERAPIA ÎN DISTONIA FOCALĂ

PE MARGINEA A DOUĂ CAZURI CLINICE

TREATMENT WITH BOTULINUM TOXIN AND PHYSICAL THERAPY IN FOCAL DYSTONIA

L. Robănescu, C. Bojan

Spitalul Clinic de Psihiatrie¹ Prof. Dr. Alex. Obregia² – București
Clinica de Neuropediatrie

Distonia constă în contracții musculare involuntare și susținute, cauzând chiar torsionări cu posturi anormale ale corpului. Distonia focală este cea mai comună formă care se poate localiza la un membru superior și deseori este produsă de sarcinile specifice activității proprii, cum ar fi crampa scriitorului sau cea a muzicianului. Toxina botulinică poate reprezenta un beneficiu pentru pacientul cu distonie focală, mai ales dacă sunt afectate grupe mici musculare. Tratamentul trebuie completat cu kinetoterapie, care ocupă și ea un loc important în ameliorarea distoniei focale.

Cuvinte cheie: distonie focală, crampa scriitorului, crampa muzicianului, toxina botulinică, kinetoterapie.

Dystonia consists of sustained or repetitive involuntary muscle contraction, frequently causing twisting movements with abnormal postures. Focal dystonias are the most common forms. Limb dystonias can be present in either arms and are often brought out by task specific activities such as hand writing (writer's cramp), playing a musical instrument (musician's cramp). Botulinum toxin can be of great benefit for patients with focal dystonia, particularly if involvement is limited to small muscle groups. Supportive treatments such as physical therapy are important and should be a part of the treatment for dystonia patients.

Key words: focal dystonia, writer's cramp, musician's cramp, botulinum toxin, physical therapy.

Psihiatrie copii și adolescenți, Psihologie - Psihoterapie

Child And Adolescent Psychiatry, Psychology - Psychotherapy

Neurologie și Recuperare Copii și Adolescenți

Child and Adolescent Pediatric Neurology and Rehabilitation

TEME:

1. Psihotraumatologie.
2. Tehnici proiective în Psihiatria copilului și adolescentului
3. Tumori cerebrale la copil și adolescent
4. Tulburări de mișcare de origine extrapiramidală la copil și adolescent

THEMES:

1. Psychotraumatology
2. Projective Techniques in Child and Adolescent Psychiatry
3. Brain tumors in children and adolescents
4. Extrapramidal movement disorders in children and adolescents.

**SESIUNEA NEUROCHIRURGIE PEDIATRICĂ
PEDIATRIC NEUROSURGERY SESSION**

**CLASIFICAREA AFECȚIUNILOR ÎN CARE
SURVIN MIȘCĂRI INVOLUNTARE DE
ORIGINE EXTRAPIRAMIDALĂ**

**MOVEMENT DISORDERS OF
EXTRAPYRAMIDAL ORIGIN – THEIR
CLINICAL AND ETHIOLOGICAL
CHARACTERISTICS AND
SYSTEMATIZATION**

Voica Foișoreanu*

*Prof. Dr., Târgu-Mureș
Prof.MD.Târgu-Mures

Patologia nucleilor bazali extrapiramidali și a conexiunilor lor se manifestă pe prim plan prin manifestări motorii, care constau, pe de o parte din o gamă variată de mișcări involuntare, iar pe de altă parte din tulburări motorii asociate – constând în tulburări de tonus, de fixare posturală, de echilibru și ortostațiune (datorate în parte abolirii reflexelor de postură), iar în unele cazuri prin bradikinezie sau hipokinezie. Atât tulburările motorii asociate, cât și mișcărilor involuntare pot fi unilaterale sau bilaterale.

Principalele categorii de mișcări involuntare (coreice, atetozice, balistice, distonice, sau ticurile) sur-

vin fie izolate (de un singur tip), fie combinate cu alte mișcări involuntare – de origine extrapiramidală sau nu, într-o vastă arie de afecțiuni neurologice, care includ boli cornice degenerative, metabolice, genetice, sechelare (după traumatisme sau alt tip de afecțiuni acute) sau boli acute – inclusive infecțioase sau toxice. O parte dintre acestea sunt tratabile, sau măcar pot fi ameliorate, ca urmare stabilirea etiologiei este importantă. Pe de altă parte, în cazul celor intratabile, cu caracter genetic, degenerative sau metabolic – este important, mai ales pentru părinți, sfatul genetic.

Prezentul referat general face o trecere în revistă a afecțiunilor în care survin mișcări involuntare de origine extrapiramidală, necesară orientării diagnostic și terapeutice.

Cuvinte cheie: cauze cronice genetice, degenerative, metabolice, sechelare, sau acute – infecțioase, traumatice ale bolilor cu mișcări involuntare extrapiramidale, clasificare.

Several conditions with abnormal movements is generated by diseases of extrapyramidal nuclei and their connexions, characterized through various types of involuntary movements, and – on the other hand, from associated motor symptoms, that is tonus alterations, disorders of postural fixation, equilibrium, rightening (through loss on normal postural reflexes),

and, in particular situations by bradykinesia or hypokinesia. Both, involuntary movements and associated motor disorders can be unilateral or bilateral.

The main important categories of involuntary movements (choreic, athetotic, ballistic, dystonic or tics) can occur independently (one form, alone) or associated with other abnormal movements – with or not extrapyramidal determinism, in a large area of neurologic disorders – which include chronic diseases of degenerative, metabolic, genetic, remote sequelar origin, or – acute diseases, including infectious or toxic disorders. One part of these diseases can be suppressed by treatment, or, at least can benefit by improvement – consequently is important to establish their etiology. On the other hand, in the case of hereditary metabolic or degenerative diseases – for patients (and parents) is important a genetic counseling.

This paper aims to achieve one review of those diseases in which occur involuntary movements of extrapyramidal origin, review necessary for any diagnostic or therapeutic approach.

Key words: genetic, degenerative, metabolic, other remote chronic causes, or – acute causes - infectious, toxic – of diseases with extrapyramidally movements disorders, systematization.

DISFUNȚII ALE SISTEMULUI EXTRAPIRAMIDAL LA COPILUL 0 – 5 ANI

ETIOPATOGENIE, FORME CLINICE, TRATAMENT ȘI REABILITARE

DISFUNCTIONS OF THE EXTRAPIRAMIDAL SYSTEM FOR CHILDREN BETWEEN 0 AND 5 YEARS OLD

ETIOPATHOGENESIS, CLINICAL FORMS, TREATMENT AND REHABILITATION

Cravcevschi Oprica¹, Dan Valeriu Sandu²,
Cipriana Sava³, Veronica Drăghici⁴,
Liliana Șerban⁵, Ciornei Doina⁶

¹Med.primar NPI 1, Doc.in St.Med.– Medinvest Buzau – Membru activ ICNA

²Med.specialist Spit.Săpoca

³Psih.C.P. 1 Buzău

⁴Med.primar pediatru – C.P. 1 Buzău

⁵As.social Fundația „Sf.Sava” Buzău

⁶As.medical Fundația „Sf.Sava” Buzău

¹MD NPI 1, PhD in Health Sciences – Medinvest Buzau – Active member ICNA

²Specialist doctor Săpoca Hospital

³Psychologist C.P. 8 Buzău

⁴MD Pediatrician – C.T.F. 1 Buzău

⁵Social Assistant „Sf.Sava” Foundation Buzău

⁶Medical Assistant „Sf.Sava” Foundation Buzău

Studiul a 165 de cazuri, bolnavi între 0 – 5 ani cu disfuncții extrapiramidale a impus în raport cu complexitatea clinică a acestora, următoarele sistematizări:

1.Revizuirea unor scheme de examinare utilizând noi tehnici de stimulare multiperceptuală pentru a relata: akinezia, hiper și hipokineziile, ataxia, hiper sau hipotonicitatea, etc., în cadrul diverselor entități clinice.

2.Pentru o precizare corectă anatomo-clinică a necesitat și o revizuire a structurilor anatomo-funcționale a formațiunilor și conexiunilor acestui sistem fiind necesar să precizăm următoarele:

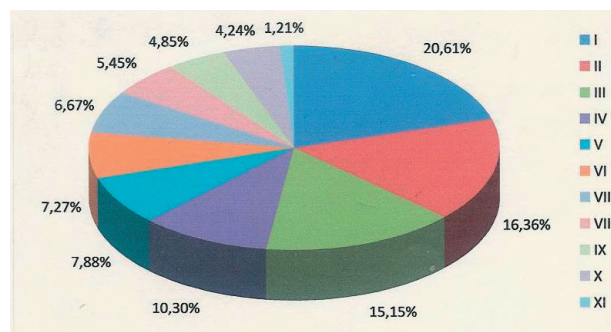
- locul unde s-a produs leziunea
- gravitatea leziunii legate de cauză
- forme clinice a tulburărilor
- potențialul terapeutic individualizat după vârstă,

cauze, evoluție clinică, etc.

3.În final se discută o eficiență a programului terapeutic medicamentos instituit simptomatic și individualizat și, mai nou, stabilirea unor mijloace de reabilitare privind psihomotricitatea.

Analiza celor 165 de cazuri (între 0 – 5 ani) cu disfuncții extrapiramidale multicauzale urmărite în program de tratament și reabilitare timp de 7 ani (2005 – 2012) în serviciul NPI Medinvest Buzău

Observații: S-au comentat numai cazurile incluse în programele de reabilitare și recuperare terapeutică.



4.Tabloul eficiențelor în dinamică a cauzelor sunt consemnate pe fișe medicale cu toate datele bolnavului și buletine de evoluție și scheme terapeutice care se modifică periodic în raport cu dinamica eficienței terapeutice. Toate aceste evidențe cu analizele periodice de control (ex.de laborator și imagistice) sunt păstrate de părinți care sunt obligați să urmărească cu competență și interes dinamica evoluției disfuncției la propriul copil.

Cuvinte cheie: disfuncții extrapiramidale

Nr. grupe	Nr.cazuri	%	Disfuncții clinice
I	34	20,6	Stări convulsivante între 0-1 lună expresia și consecințele detresei grave neo-natorum datorită hipoxiei. Crizele epileptice între 2 luni și 5 ani denotă o sechelaritate. Acestea sunt probleme mult discutate în ultimii 20 de ani la congrese
II	27	16,4	Diskinezii, distonii (tremurături, coree, atetoză, și cu tulburări emoționale și anxietate între 1-2 ani) denotă grave leziuni ale SNC-ului.
III	25	15,2	Coreea minor (SYDENHAM) prezentând sindrom de mișcări involuntare de tip hipoton, hiperkinetic (între 3-11 ani) co-interesând zona subcorticală conexiunile cortico-striate.
IV	17	10,3	Atetoză prezentând sindrom de mișcări involuntare hipertone, hiperkinetice, tot la copilul mic în cazul cu disfuncții ale sistemului extrapiramidal.
V	13	7,9	Ticurile simple, ticurile complexe
VI	12	7,3	Ticurile indică afecțiuni corticale funcționale a SNC-ului între 2,5 și 5 ani.
VII	11	6,7	Reprezentând tremurături prin lezarea diversilor nuclei extrapiramidali (scoarța cerebrală, câmpurile supresoare 8,6,4,2s,4s, Nc caudat, talamus, aria mezencefalică, trunchi cerebral, cerebel, circuitul Renshaw, boala Minor, etc.)
VIII	9	5,5	Spasm facial după paralizia Nc cranian VII (a frigore). Cazurile cu sincinezii și zone algice a Nc V.
IX	8	4,8	Apraxie și ataxie cu tremurături în cadrul sindromului cerebelos multicausal.
X	7	4,2	Akinezii care sunt complexe de mișcări ale membrelor cu tulburări psihice (ex.: aranțul părului, încheiatul nasturilor, diskinezii oculare, mișcări de rotație a membrelor din articulațiile mari), ele apărând și în tratamentul anticolinergic.
XI	2	1,2	Sindromul Jill de la Tourette cu ticuri complexe animând nesimetric membrele pe fond hipoton. J.Ajuriaguerra afirmă că sindromul decelează conflicte între mamă și copil de la vârstă mică. Spitz spune că ar debuta cu „depresie anaclitică”.
Total	165	100	

The study of 165 cases, patients between 0-5 years with extrapyramidal dysfunction, in relation to their clinical complexity imposed the following systematizations:

Review of examination schemes using new techniques of multiperceptual stimulation to report: akinesia, hiper and hipokinesia, ataxia, hiper or hipotonicity etc., in different clinical entities.

For a correct anatomic and clinical specification, a review of the anatomic and functional structures of the system's formations and connections was required,

being necessary to specify the following:

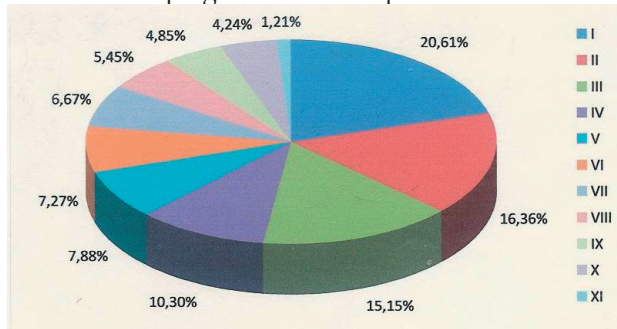
- where damage has occurred
- the extent of the related injury
- clinical forms of disturbances
- individualized therapeutic potential by age, causes, clinical course, etc.

3. At the end of this paper we discuss the effectiveness of the drug therapy program established symptomatic and individualized and, more recently, the establishment of means of rehabilitation on motor development.

Analysis of 165 cases (between 0-5 years) with multicausal extrapyramidal dysfunction pursued in

this treatment and rehabilitation program for 7 years (2005-2012) in the service of NPI Medinvest Buzau

Note: We have commented only cases included in rehabilitation programs and therapeutic rehabilitation.



Efficiencies in dynamic picture of the causes are recorded on the medical records of all patient data and ballot development and regimens that changes periodically in relation to the dynamics of therapeutic efficacy. All these records with regular control tests (laboratory and imaging) are held by parents who are obliged to follow the dynamic evolution of competence and interest in their child dysfunction.

Keywords: extrapyramidal dysfunction

Number of groups	Number of cases	%	Clinical dysfunctions
I	34	20,6	Convulsive states between 0-1 month term and serious consequences of neo-natorum distress due to hypoxia. Seizures between 2 months to 5 years old show a disabling. These are issues much discussed in the past 20 years in congresses
II	27	16,4	Dyskinesia, dystonia (tremor, chorea, athetosis, and emotional disorders and anxiety between 1-2 years) denotes severe CNS lesions
III	25	15,2	Chorea minor (Sydenham) presenting type hypotonia involuntary movements syndrome, hyperkinetic (between 3-11 years) of interest for the co-cortico-subcortical connections ridged.
IV	17	10,3	Involuntary movements of athetosis presenting hypertonic syndrome, hyperkinetic, all in young children with the extrapyramidal system dysfunction.
V	13	7,9	Simple tics, complex tics
VI	12	7,3	Tics indicate cortical functional disorders of the CNS's between 2.5 and 5 years.
VII	11	6,7	Representing temor through damage of various extrapyramidal cores (cerebral cortex, suppression fields 8,6,4,2s and 4s, Nc caudate, thalamus, midbrain area, brainstem, cerebellum, Renshow circuit, minor illness, etc.)
VIII	9	5,5	Facial spasm after cranian Nc VII paralysis (a frigore). Sincinezii cases and areas of algal Nc V.
IX	8	4,8	Apraxia and ataxia with cerebellar tremor in multicausal syndrome.
X	7	4,2	Akinesias which are complex limb movements with mental disorders (ex.: hair styling, buttoning-up, dyskinesias eye rotation movements of the limbs of large joints), appearing also in anticholinergic therapy.
XI	2	1,2	Jill de la Tourette syndrome with tics animating complex asymmetrical limbs hypotonic background. J.Ajuriaguerra states that the syndrome reveals conflicts between mother and child at a young age. Spitz said it would start with "anaclitic depression".
Total	165	100	

GHID DE BUNE PRACTICI ÎN GESTIONAREA TRAUMELOR PSIHICE

BEST PRACTICES IN PSYCHOLOGICAL TRAUMA MANAGEMENT

**Dr. Fițiu Bogdan-Cristian, Dr. Golea Georgiana
Marinela, Dr. Jucuți Iuliana, Dr. Corcheș Axinia**

Clinica de Psihiatrie și Neurologie a Copilului și Adolescentului
Timișoara, România

Ipoteza: În ultimii 20 de ani s-a acordat o atenție sporită maltratării psihice a copilului, dar cu toate acestea problematica necesită încă aportul profesioniștilor în sănătate mintală din întreaga lume.

Metoda: Am analizat 31 de articole și 5 ghiduri internaționale publicate în perioada 2007-2012 referitoare la gestionarea traumelor psihice în rândul copiilor și tinerilor cu scopul de a identifica practicile cu cele mai promițătoare rezultate clinice.

Rezultate și Concluzii: Articolele studiate relevă că expunerea la un eveniment traumatic va cauza în general distress emotional pe termen scurt urmat de posibila afectare psihică pe termen lung și că datorită mediului cultural divers și a percepției individuale asupra evenimentului, terapiile cognitiv-comportamentale ar trebui să fie prima linie de tratament cu pliere pe structura culturală a pacientului, alături de terapiile psiho-farmacologice acolo unde acestea sunt necesare. Terapii precum desensibilizarea cu ajutorul imageriei ghidate virtual și reprocesarea evenimentului traumatic se oferă pacientului în sesiuni de terapie individuală, iar calitatea actului psihoterapeutic depinde de relația dintre terapeut, pacient și familie, aceasta fiind punctul de plecare pentru o recuperare de succes.

Cuvinte cheie: maltratate psihică, practici curente, cognitiv-comportamental, mediu cultural, desensibilizare, imagerie ghidată virtual.

Hypothesis: Over the last 20 years attention has been given to psychological maltreatment of the child, but given this fact the issue still requires constant focus from mental health professionals around

the globe.

Method: We reviewed 31 articles and 5 international guidelines published between 2007-2012 regarding children and youths psychological trauma management with the sole purpose of identifying the current practices that show the most promising clinical results.

Results and Conclusions: We found that being exposed to a traumatic life event will generally cause a short-term emotional distress response along with following long-term impairment. Because of different cultural backgrounds and the individual perception of the event, trauma-focused cognitive-behavioral therapies should be the first line of treatment -along with psychopharmacological intervention when necessary-taking in consideration that help must be given in an appropriate cultural manner. Therapies like rapid eye movement desensitization and reprocessing must be given on an individual outpatient basis and the quality of the relationship among therapist, patient and its caretakers will be the starting point for a successful recovery.

Key word: psychological maltreatment, cognitive-behavioral therapy, current practices, cultural background, rapid eye movement desensitization.

PSIHOTRAUMĂ ȘI CALITATEA VIEȚII ÎN ONCOLOGIE PEDIATRICĂ

**Remus-Adrian Florea¹, Ioana Marin Cărpinean¹,
Simona Corina Somlea², Roxana Toma¹**

¹Medic rezident Psihiatrie Pediatrică, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca

²Psiholog, Institutul Oncologic "Profesor Dr Ion Chiricuță" Cluj-Napoca

Bolile oncologice au un impact puternic asupra individului, cât și asupra familiei acestuia, în special când vorbim de oncopediatrie. Pe lângă latura somatică, dimensiunea psihică este de o importanță majoră. Lucrarea de față și propune să evalueze, utilizând scale standardizate, calitatea vieții pacienților oncologici, nivelul psihotraumei cât și mecanismele de coping dezvoltate. Cele două valențe ale impactului bolii au fost evaluate atât la copiii suferinzi de patologie oncologică internați în secția de Pediatrie a Institutului Oncologic "Profesor Dr Ion Chiricuță" Cluj-Napoca, cât și la părinții acestora. Rezultatele acestui lot

au fost comparate cu alte 2 loturi, unul format din copii internați la Spitalul de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca, pentru infecții respiratorii sau digestive ușoare și părinții acestora, și unul format din copii sănătoși și părinții lor. Loturile au fost comparabile ca dimensiune și date demografice.

Cuvinte cheie: oncologie pediatrică, psihotrauma, calitatea vieții

COMORBIDITĂȚI ÎN PTSD

COMORBIDITES IN PTSD

Bianca Micu¹, Felicia Vucea¹, Adriana Cojocaru¹, Udo Idara¹, Luminița Ageu¹, Georgian Rozimbaum¹, Elena Oprîța², Laura Nussbaum³, Liliana Nussbaum²

¹ Clinica de Psihiatrie și Neurologie pentru Copii și Adolescenți, Timișoara

² Centrul de Sănătate Mentală pentru Copii și Adolescenți, Nr. 5, Timișoara, România

³ Universitatea de Medicină și Farmacie "V.Babeș" - Departamentul de Neuroștiințe, Pedopsihiatrie, Timișoara, România

¹ University Hospital of Child and Adolescent Psychiatry and Neurology, Timisoara

² Mental Health Department for Children and Adolescents, No. 5, Timișoara, Romania

³ University of Medicine and Pharmacy "V.Babeș" - Department of Neurosciences, Child Psychiatry, Timișoara, Romania

Conform ediției numărul V a Manualului de Statistică și Diagnostic editat sub egida Asociației Americane de Psihiatrie, Tulburarea de stres post-traumatică este încadrată în repertoriul Traumei- și Stresului sau- Tulburărilor Asociate.

Comorbiditățile ce acompaniază invariabil această tulburare sunt: abuzul de substanțe, tulburările fobice și de tip disociativ, depresia și stările de panică cât și tulburări de ordin somatoform.

Traumatismele survenite în copilărie au fost asociate cu prejudicii permanente ale entităților cerebrale; de tip structural, funcțional și psihiatric. În consecința traumatismele survenite în timpul copilăriei și adolescenței au un impact notabil asupra traiectoriei dezvoltamentale a individului.

Printre factorii postulați ca fiind de marcat interes în dobândirea Tulburării de stres post-traumatic se regăsesc două categorii: factorii de risc- determinanți ai acesteia, și factori de reziliență- desemnați scăderii riscului dobândirii acestei tulburări.

Această lucrare își propune să abordeze conceptualizarea comorbidităților Tulburării de stres post-traumatic, dar și o abordare a factorilor de reziliență prin prisma managementului conduitei tratamentului.

Cuvinte cheie: comorbidități, copil și adolescent, reziliență, management.

According to the 5th edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders published under the auspices of the American Psychiatric Association (APA), the posttraumatic stress disorder (PTSD) is included in the Trauma and Stress-Related Disorders chapter. Comorbidities to be associated to this disorder are as follows: substance abuse, phobic and dissociative disorders, depression and panic, as well as somatic disorders.

Trauma in children is associated with permanent structural, functional and psychiatric injury to the cerebral structures. Consequently trauma occurring during childhood and adolescence highly impacts the individual's developmental path/trajectory.

Among the factors that influence PTSD acquiring, described are two categories: risk factors that are PTSD determinants and resilience factors, liable for the decrease in acquiring incidence of the disorder.

This paper aims to address both the concept of comorbidities in PTSD, and the resilience factors from a therapeutic management point of view.

Keywords: posttraumatic stress disorder (PTSD), comorbidity, child and adolescent, resilience, management.

CE AR TREBUI SĂ INVĂȚĂM DIN REZULTATELE STUDIULUI LOVAAS DESPRE RECUPERAREA AUTISMULUI?

WHAT SHOULD WE LEARN FROM THE STUDY OF LOVAAS ABOUT AUTISM RECOVERY?

Dr. Naghiu N. Radu

Medic specialist psihiatria copilului și adolescentului
MD Child and Adolescent Psychiatry

Studiul lui Ivar Lovaas realizat în 1987, intitulat "Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children",

este fundamentul analizei comportamentale aplicate în autism, ceea ce este cunoscut sub denumirea de terapie ABA.

Studiul lui Lovaas arată că:

Nu există corelație între numărul de ore de terapie efectuate zilnic și progresele copilului,

Copiii cu autism care nu imită spontan gestual și verbal din mediu au progrese mici,

Copiii care au făcut progrese mari și au ajuns să aiba o viață independentă, au recuperat din primul an de terapie cel puțin un an pe vârstă mintală, și după oprirea terapiei și-au menținut un ritm de învățare similar cu al copiilor/adolescenților de aceeași vârstă neurotipici.

Plecând de la rezultatele studiului lui Lovaas, ar trebui să punem accent pe calitatea terapiei, pe obiectivele de etapă și pe rezultatele obținute, având ca obiectiv final dobândirea de cunoștințe și de abilități sociale care să-i confere copilului o viață independentă.

Cuvinte cheie: autism, analiză comportamentală, terapie

The Lovaas' study, done in 1987 and called "Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children", is the foundation of the behavioral therapy for children with autism and is known as ABA therapy.

The Lovaas' study shows:

There is no correlation between the numbers of hours of daily therapy and child's progress

The children with autism, who do not imitate spontaneous from environment, have slow progress

The children, who had a great progress and achieved an independent life, saw an improvement of at least one year on mental age, within the first year of the therapy and after they stopped the therapy, they kept learning at a comparative pace as the children/adolescents of the same age.

Given the results of this study, we should look at the quality of the therapy, at the results after each step of the therapy, with the final goal of achieving knowledge and social skills that allow the child to lead an independent life.

Key words: autism, behavioral therapy, therapy

PRINCIPII ȘI OBIECTIVE DE TRATAMENT ÎN AUTISM.

PRINCIPLES AND OBJECTIVES OF TREATMENT IN AUTISM

Dr. Naghiu N. Radu

Medic specialist psihiatria copilului și adolescentului
MD Child and Adolescent Psychiatry

La ora actuală nu există un consens despre:

- Ce este autismul, boală cu manifestări psihice sau o tulburare a neurodezvoltării,
- Ce tratamente și terapii sunt eficiente pentru tratarea autismului,
- Când și care tratamente și terapii sunt indicate,
- Care sunt limitele fiecărei forme de terapie și de tratament medicamentos.

De aceea este nevoie să avem principii și obiective de tratament în autism, care să fie universale, indiferent în ce credem că este autismul și care să respecte etapele de dezvoltare a copilului neurotipic.

Cuvinte cheie: autism, tratament

At the moment, there is a lack of consensus regarding:

- What is the autism: an illness or a neurodevelopment disorder;
- What type of treatments and therapies are efficient for treatment of autism;
- When and which treatments and therapies are indicated;
- What are the limits of each type of therapy and medicated treatment.

Due to these facts, it is important to have fundamentals and objectives of treatments for autism, universally valid, regardless the definition of autism, and who respect the development stages of a neurotypical child.

Key words: autism, treatment.

**INFLUENȚA PSIHOTRAUMEI ASUPRA
APARIȚIEI TULBURĂRILOR PSIHICE LA
COPII ȘI ADOLESCENȚI**

**PSYCHOTRAUMA INFLUENCE ON
THE OCCURRENCE OF PSYCHIATRIC
DISORDERS IN CHILDREN AND
TEENAGERS**

Dr. Toma Roxana – Elena

Medic rezident Psihiatrie Pediatrică, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii
Cluj-Napoca
MD, Clinic of Child and Adolescent Psychiatry, Cluj-Napoca

Lucrarea de față își propune identificarea corelațiilor dintre psihotraumele apărute în perioada copilăriei precoce și dezvoltarea ulterioară a bolilor psihice la adolescenți. Acesta este un studiu retrospectiv, efectuat în cadrul Clinicii de Psihiatrie Pediatrică, Cluj-Napoca. Au fost incluși în studiu 83 de subiecți ce au fost expuși la diverse psihotraume și s-a urmărit patologia dezvoltată după acestea. Vârsta subiecților a fost cuprinsă între 5-18 ani. Au fost excluși din studiu pacienții care au prezentat diverse comorbidități psihiatrice în momentul diagnosticării tulburării de stres posttraumatice. Prelucrarea statistică a datelor a fost realizată cu ajutorul programului SPSS 20. S-a observat că cele mai frecvente afecțiuni psihiatrice apărute la adolescenții cu psihotraume în antecedente sunt reprezentate de tulburările depresive și cele anxioase.

Cuvinte cheie: psihotraumă, tulburare depresivă, tulburare anxioasă, adolescenți

This paper aims to identify the correlations between the psychotraumata from the early childhood and further development of mental illness in teenagers. This is a retrospective study conducted inside the Child & Adolescent Psychiatric Clinics in Cluj-Napoca. 83 subjects that are presented in this study were exposed to different psychotrauma, also the pathology developed after this was closely watched. Subjects were aged between 5 and 18 years. There were subjects excluded from this study, those who presented different forms of psychiatric comorbidity at the diagnosis of PTSD. All data presented in this study was performed using SPSS 20. Based on this, we ob-

served that the most common psychiatric disorders that occurred in adolescents with psychotrauma history are the anxiety and depressive disorders.

Keywords: psychotrauma, depressive disorder, anxiety disorder, teenagers

AJUTĂ LA REDUCEREA MANIFESTĂRILOR ÎN AFECȚIUNILE NEUROPSIHICATICE

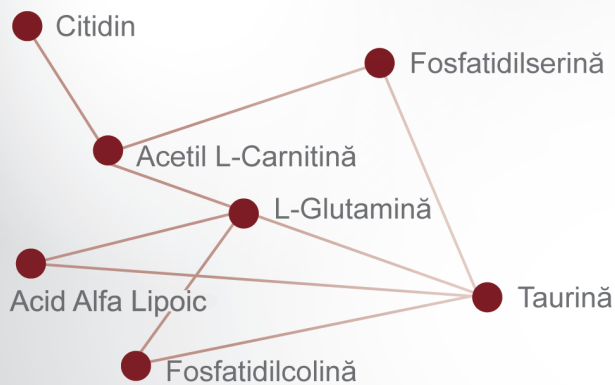
PURE DHA

- Diminuează impulsivitatea, îmbunătățește somnul, vederea și auzul
- Îmbunătățește performanțele cognitive, de concentrare și de memorie
- Îmbunătățește funcțiile cerebrale pentru o dezvoltare armonioasă
- Formula 100% naturală concepută de medici pediatri, special pentru copii



FORMULA UNICĂ ȘI COMPLEXĂ PENTRU ÎMBUNĂȚĂȚIREA FUNCȚIILOR CEREBRALE

NEURO OPTIMIZER



Acestea sunt suplimente alimentare, citiți cu atenție informațiile de pe ambalaj.