

Teza de doctorat
Rezumat
Modele clinico-evolutive ale tulburării schizoafective
comparativ cu schizofrenia

In cadrul acestei lucrări s-a abordat unul dintre subiectele controversate din psihiatria de azi , si anume conceptul de tulburare schizoafectivă. In general preocuparea actuala cu privire la tulburarea schizoafectivă este legata de intrebarea este o entitate nosologică distinctă de schizofrenie sau de tulburarea afectivă ? O altă intrebare care se pune destul de frecvent este cea legata de distincția intre noțiunea de episod si cea de tulburare , adica vorbim de episod schizoafectiv sau de tulburare schizoafectivă ?

Circumscrierea tulburării schizoafective in literatura din prezent variaza în general intre doi poli :

1. tulburare schizoafectivă in care toate episoadele psihopatologice sunt de tip schizoafectiv.

2. tulburare schizoafectivă care prezintă de-a lungul evoluției și episoade de schizofrenie , episoade pur delirante , episoade afective sau chiar o combinație a lor . Ea exclude doar cazurile care prezintă exclusiv episoade de schizofrenie sau episoade afective fără nici un episod schizoafectiv.

3. tulburare schizoafectivă in care predomină episoadele de schizofrenie la care se adaugă si episoade schizoafective.

4. tulburare schizoafectivă în care predomină episoadele afective și la care se adaugă episoade schizoafective.

Interferențele dintre schizofrenie , tulburare schizoafectivă si tulburari afective pot avea multe variante , clarificarea lor putându-se realiza prin intermediul studiilor longitudinale.Majoritatea studiilor efectuate sunt comparative , adică , este comparată tulburarea schizoafectivă cu schizofrenia si cu tulburarile afective. Rezultatele obținute sunt

controversate , de la rezultate care arată că există diferențe între aceste tulburări, până la rezultate care nu au evidențiat diferențe.

Partea generală cuprinde 6 capitole :

1. istoricul psihozelor care începe cu o întrebare “ Ce este psihoza ? “ aceasta întrebare s-a pus de numeroase ori în ultimele decenii ,de mai multe școli de psihiatrie fiecare încercând să realizeze o definiție operațională pentru acest termen general și să delimiteze cât mai clar această noțiune. Psihoza este un termen general pentru care lumea în general folosește cuvântul “nebunie” , în psihiatria actuală el reprezintă pierderea contactului cu realitatea și deasemenea prezenta ideilor delirante și a halucinațiilor. După lamurirea acestui termen urmează un scurt istoric despre tulburarea schizoafectivă și despre schizofrenie

2. circumscrierea datelor de sistemele actuale de diagnostic , ICD 10 și DSM IV TR. și deasemenea se prezintă distincția dintre episod și tulburare schizoafectivă

3. modele clinico-evolutive în tulburarea schizoafectivă /schizofrenie care abordează mai multe aspecte : ce se înțelege prin afecțiune cronică , particularitățile socio-demografice ale tulburării schizoafective , stabilitatea în timp a diagnosticului de tulburare schizoafectivă , evoluția longitudinală a schizofreniei și încercarea să răspundă la întrebarea dacă există tulburare schizoafectivă.

4. funcționarea cognitivă în tulburarea schizoafectivă și în schizofrenie cu focalizare asupra atenției și a funcției cognitive , deoarece aceste funcții sunt modificate în psihoze

5. “Ce este insightul ? “o altă întrebare care a fost abordată în această parte a lucrării ,un simptom al bolii sau un mecanism de apărare.

6. funcționarea socială este abordată în ultimul capitol al părții generale , sunt prezentate modele teoretice , metodele de evaluare și legăturile existente cu funcționarea cognitivă și cu insightul.

Partea specială este structurată pe următoarele capitole :

1. justificarea științifică a temei de cercetare - în general preocuparea actuală cu privire la tulburarea schizoafectivă este legată de întrebarea este o entitate nosologică distinctă de

schizofrenie sau de tulburarea afectivă ? O altă întrebare care se pune destul de frecvent este cea legată de distincția între noțiunea de episod și cea de tulburare , adică vorbim de episod schizoafectiv sau de tulburare schizoafectivă ?

Circumscrierea tulburării schizoafective în literatură variază în general între doi poli :

A. tulburare schizoafectivă în care toate episoadele psihopatologice sunt de tip schizoafectiv

B. acceptarea încadrării în tulburarea schizoafectivă a cazurilor ce prezintă de-a lungul evoluției și episoade de schizofrenie , episoade pur delirante , episoade afective sau chiar o combinație a lor . Ea exclude doar cazurile care prezintă exclusiv episoade de schizofrenie sau episoade afective fără nici un episod schizoafectiv.

2. metodologia de studiu prezintă obiectivele cercetării , ipoteze de lucru, descrierea lotului de subiecți luați în studiu și instrumentele de lucru utilizate.

Obiectivul general a fost determinarea modelelor clinico-evolutive și de funcționare socială ale tulburării schizoafective comparativ cu schizofrenia și stabilirea aspectelor comune și a diferențelor între cele două tipuri de tulburări.

Cercetarea a fost realizată pe un număr de 83 de subiecți care au fost internați pentru prima dată în Clinica Psihiatrică Timișoara în perioada 1977-1995 , care au fost diagnosticați ca prezentând un prim episod de psihoză , și care în prezent , adică în anul 2010 prezintă diagnostic de tulburare schizoafectivă sau schizofrenie paranoidă.

Au fost selecționați subiecți care se află în prezent în dispensarizare activă în cadrul a Centrelor de Sănătate mentală din Timișoara și a cabinetelor psihiatrice ambulatorii , deci cazuri care au urmat tratament de întreținere de la debut până în prezent.

Criterii de includere:

- Diagnosticul la evaluare , adică în prezent , conform criteriilor ICD-10 de:
 - Tulburare schizo-afectivă (F25)
 - Schizofrenie paranoidă (F20.0)
- Cel puțin 15 ani de evoluție a patologiei de la primul episod de psihoză
- Vârsta la data evaluării sub 60 de ani

- Subiecți capabili și doritori de a colabora cu evaluatorul – s-a obținut consimțământul informat al subiecților de a participa la studiu.(anexa 1)
- Domiciliul stabil în județul Timiș
- Dispensarizare activă în cadrul Centrului de Sănătate Mintală Timișoara și a cabinetelor psihiatrice ambulatorii din Timișoara

Criterii de excludere:

- Vârsta la data evaluării peste 60 ani
- Durata totală de evoluție mai mică de 15 ani
- Prezența unor afecțiuni psihice asociate (retard mental, alcoolism, tulburări de personalitate)
- Starea pacientului la data evaluării nu permite obținerea unor date fiabile, sau pacientul nu consimte să participe la studiu.

Menționez că acolo unde a fost necesar s-au folosit tabele de conversie ale ICD 9 /ICD10 , deoarece diagnosticul la debut a fost pus conform ICD 9.

Colectarea datelor s-a realizat atât prin analiza fișei subiectului existente în cadrul proiectului desfășurat în clinica noastră , dar și prin utilizarea bazei de date informatizate, cât și direct de la subiect prin aplicarea unor scale și instrumente standardizate.

Au fost folosite următoarele scale de evaluare : pentru simptomatologia clinică (BPRS), pentru funcțiile cognitive(Trail making test A și B ,Digit symbols test , Testul d2) , pentru insight(Scala pentru insight Birchwood) și pentru funcționarea socială(SFS).

Menționez că în cadrul lotului de subiecți cu tulburare schizoafectivă am introdus cazurile care au prezentat episoade pur schizofrene , episoade pur afective , episoade psihotice acute alături de episoade schizoafective , dar , cu condiția ca majoritatea episoadelor să fi fost schizoafective și deasemenea în ultimii zece ani să fi avut doar episoade schizoafective.

Un alt aspect particular este cel al duratei de evoluție , pentru că în această lucrare am introdus subiecți cu durata de evoluție cuprinsă între 15-33 de ani. Am considerat că este foarte important ca durata de evoluție să fie de minim 15 ani .

Au fost analizați următorii parametri : sociodemografici (vârsta la debut , genul , statutul instructiv la debut și în prezent , statutul profesional la debut și în prezent , statutul

marital la debut și în prezent și numărul de copii pe care îl are fiecare subiect în prezent) clinico- evolutivi (încărcătura genetică , durata totală de evoluție , diagnosticul la debut , durata de evoluție până la schimbarea diagnosticului în tulburare schizoafectivă , numărul de internări până la schimbarea diagnosticului , numărul de internări după schimbarea diagnosticului) , parametrii cognitivi evaluați în prezent (atenție și funcție executivă) , insightul evaluat în prezent (perspectiva subiecților versus perspectiva medicilor psihiatrii din ambulator care dispensarizează subiecții) , parametrii de funcționare socială evaluați în prezent.

3. discutarea rezultatelor și limitele acestei cercetări au fost incluse în alte două capitole separate.

4. concluziile au fost următoarele :

- tulburarea schizoafectivă nu se prezintă ca o patologie omogenă și consistentă în perspectiva evolutivă , în sensul că majoritatea cazurilor ce ajung la acest diagnostic au și alte diagnostice în cursul evoluției , mai ales în perioada următoare debutului. Subiecții din lotul cu tulburare schizoafectivă au avut la debut un alt diagnostic , care se încadrează în cadrul psihozelor , cel mai frecvent diagnosticul de tulburare psihotică acută (45.4%) urmat de cel de schizofrenie (31.8%).

- pentru stabilirea diagnosticului de tulburare schizoafectivă au fost necesari în medie 5.98 ani , deci putem afirma că tulburarea schizoafectivă este o categorie nosologică greu de încadrat de la debut și se manifestă rar sub aceeași formă (același tip de episod psihotic) de-a lungul timpului.

- comparativ cu subiecții cu schizofrenie cei cu tulburare schizoafectivă perioada primilor 5-6 ani de evoluție a bolii reprezintă o perioadă în care episoadele de boală sunt frecvente (cel puțin un episod la fiecare 20 de luni), durata acestor episoade fiind mare (în medie 47 zile); în cursul acestei perioade simptomele se stabilizează și se definesc nosologic, permițând stabilirea diagnosticului de tulburare schizoafectivă.

- testele neurocognitive au arătat diferențe între cele două loturi în sensul că subiecții cu tulburare schizoafectivă au o funcționare cognitivă superioară celor cu schizofrenie

- insightul este mai ridicat la subiecții cu tulburare schizoafectivă decât la cei cu schizofrenie

- functionarea sociala este mai buna la subiectii cu tulburare schizoafectiva comparativ cu schizofrenia

Ceea ce aduce nou aceasta lucrare este faptul că tulburarea schizoafectivă se formează pe parcursul evoluției , cel mai frecvent in primii 5 ani dupa debutul patologiei psihotice , interval de timp în care pot sa apară si alte tipuri de episoade psihotice.

Un alt aspect nou este cel legat de abordarea comparativă a tulburării schizoafective cu schizofrenia din perspectiva insightului , a funcției cognitive si funcționării sociale

Analiza relațiilor complexe dintre acești parametrii a pus in evidența modelele clinico-evolutive ale tulburării schizoafective si deasemenea a evidențiat diferențele față de schizofrenia paranoida , așa încât putem afirma ca prezența elementelor afective se asociază cu o funcționare socială și cognitivă mai buna si cu un insight mai ridicat.

Originalitatea acestei cercetari este dată de faptul ca au fost alesi subiecti cu o evolutie longitudinala de minim 15 ani , acest aspect fiind important atunci cind vorbim de tulburarea schizoafectiva. Deasemenea modelele clinico-evolutive observate pledeaza mai mult pentru acceptarea ideii de spectru al psihozelor endogene , spectru care se poate orienta spre trei poli : schizofren , afectiv și delirant.