

Psihozele endogene în perspectiva evoluției îndelungate

Prof. Dr. M. Lăzărescu Timișoara
Bucuresti, 2011

Cadrul general

- ▶ Psihoza este un concept supracategorial al psihiatriei care a vertebrat practica clinică a sec XX, cu referințe la un anumit tablou semiologic cu o marcată disfuncție a testării realității.
- ▶ Etiopatogenic, psihoza a fost distribuită între condiționarea organică, psihogenă și „endogenă”. Psihozele endogene clasice au fost, după Kraepelin psihozele schizofrene, maniaco-depresivă și paranoia (deliruri sistematizate cronice). Au fost acceptate și psihozele scurte și tranzitorii (bufeuri delirante, psihoze cicloide).
- ▶ După publicarea DSM III (1980) a apărut o anumită confuzie în înțelegerea psihozelor. Clasica tulburare maniaco-depresivă nu a mai fost considerată prin sine psihoză, iar în DSM III-IV psihozele scurte și cele delirante au fost minimalizate în avantajul schizofreniei. Procesul actual de elaborare al DSM V (ICD 10) a mobilizat la regândirea psihozelor funcționale, mai ales din 2 motive.

Cadrul general

- ▶ În primul rând interesul manifestat după 1980 față de tulburarea schizo-afectivă a condus la constatarea că în perspectiva longitudinală episoadele succesive pot face parte din diverse clase (Angst, May, Marneros). S-a reactivat astfel ideea „continuumului psihotic” reformulat ca interferența între diverse spectre psihopatologice. Evoluția pe termen lung a psihozei a devenit o temă stimulantă.
- ▶ În urma dezvoltării după anul 1980 a concepției vulnerabilitate-stress, a crescut interesul pentru stările psihice care preced debutul și diagnosticarea psihozei. S-a studiat astfel vulnerabilitatea de fond (tulburările bazale descrise la Bonn), prodromul și DUP. Corelând debutul – primului episod – cu evoluția, s-a ajuns la conceptul de „prim episod de psihoză”, care e în prezent în atenția cercetătorilor.
- ▶ În acest context a fost inițiat în 1985 „Proiectul Timișoara de studiere prospectivă a tipologiei și evoluției psihozelor funcționale”.

Structura proiectului și faza actuală a cercetării

- ▶ În 1985 s-a organizat la Clinica Psihiatrică din Timișoara un Registru de Cazuri în care au fost înregistrate cazurile noi de psihoză endogenă internate. Înregistrările au durat până în 2004 totalizând 1621 cazuri.
- ▶ Acest lot A, a beneficiat de diagnosticul de psihoză în conformitate cu ICD 9 și apoi ICD 10 (versiunea pentru cercetare), evaluare simptomatologiei făcându-se în conformitate cu PSE-9 și apoi PSE-10 (asimilat în SCAN, instrumentul oficial de definire a simptomelor pentru ICD 10). Cazurile au trecut în dispensarizare, adunându-se documente la fiecare reinternare. S-au făcut bilanțuri periodice și cercetări pe cazuistică selecționată.
- ▶ Echipa de cercetare coordonată din Clinică a rămas constant la baza ei până în prezent. Evaluări și investigații pe parcurs au fost făcute de cercetători afiliați. Echipa de cercetare a beneficiat de colaborarea completă din partea medicilor din rețea, din ambulator și spitale, medici care s-au format inițial în Clinică, cunoscând metodologia utilizată.

Structura proiectului și faza actuală a cercetării

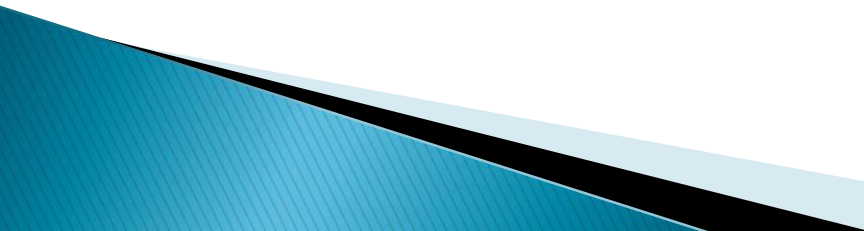
- ▶ Un al doilea lot B s-a format începând din 1995, pe baza preocupării pentru conceptul primului episod de psihoză (Dr. Monica Ienciu, Dr. Ileana Stoica, Dr. Cristina Bredicean).
- ▶ Un al trilea lot C s-a constituit prin buna accesibilitate la informații detaliate pentru multe cazuri de psihotici dispensarizați, cu debut înainte de 2004 (până în 1970), neînregistrați inițial.
- ▶ Fondul cazuistic al psihozelor cu evoluție de peste 10 ani, accesibil în prezent în Centrul Psihiatric Timișoara este de 668
- ▶ Dintre cazurile inițial înregistrate o parte s-au pierdut din evidență pe parcurs, la diverse date din variate motive: deces, plecare din zonă, necolaborare etc.

Structura proiectului și faza actuală a cercetării

- ▶ Nu s-a întreprins o cercetare specială privitoare la aceste pierderi din evidență, pentru care există totuși informații parțiale.
- ▶ Bilanțul global evolutiv al cazurilor în evidență este dificil și în prezent nerealizabil din lipsa unei echipe de cercetare renumerată în acest scop (deci din lipsă de fonduri)
- ▶ S-au efectuat și se efectuează cercetări țintite. În continuare se vor prezenta câteva cercetări anterioare și în desfășurare.

Comunicări

Bilanțul global din 1999

- ▶ Acesta s-a efectuat în cursul înregistrărilor cazuisticii. Datele au fost analizate în două subloturi.
 - ▶ Lot A cu durata medie de catamneză 13 ani – 190 cazuri.
 - ▶ Lot B cu durata medie de catamneză 7 ani – 257 cazuri.
 - ▶ S-a comparat diagnosticul de la primul episod, așa cum s-a profilat el în primul an cu diagnosticul de la evaluare.
- 

Comunicări

Diagnosticul de episod la debut	Lotul A									Lotul B								
	Nr. Cazuri	Shizofrenie	Schizofreniform	Schizoafectiv	Delirant persistent	Psihoze scurte	Bipolar	Monopolar depresiv	Depresiv paranoid	Nr. Cazuri	Shizofrenie	Schizofreniform	Schizoafectiv	Delirant persistent	Psihoze scurte	Bipolar	Monopolar depresiv	Depresiv paranoid
Schizofrenie	64	42		22						58	39		14					
Schizofreniform	18	9	5	3			1			20	3	13	2		1	1		
Psihoze delirante persistente	21	6			13		1	1		36	8		24		4			
Psihoze scurte	42	7		5	14	4	5	6	1	54	15		5	24	7	3		
Manie cu delir incogruent	7	1		3		3				9			2		7			
Manie bipolară	15				1		14			22			1		21			
Depresie cu delir incongruent	10				2		2	5	1	26	1		1	4	3	13	4	
Depresie	12					2	2	8		35			2		5	28		

Comunicări

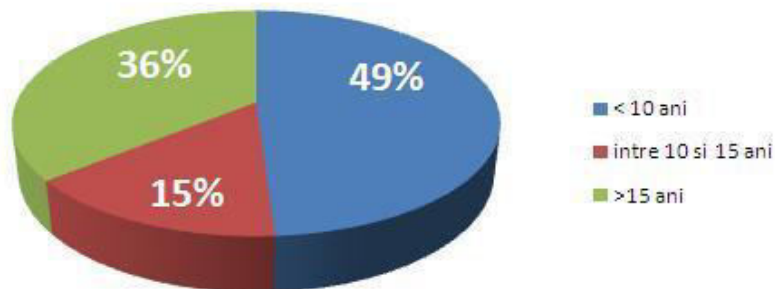
Concluziile acestei prime analize au fost:

- ▶ Diagnosticul la primul episod de psihoză este doar parțial predictiv pentru tipul de boală ce se diagnostichează după 7 și 13 ani.
- ▶ Diagnosticul cel mai stabil e cel de schizofrenie și cel mai puțin stabil cel de psihoză scurtă.
- ▶ Pe măsura trecerii timpului crește ponderea diagnosticului de tulburare schizo-afectivă și scade ușor cel de schizofrenie.
- ▶ Tulburarea bipolară poate debuta cu o gamă variată de diagnostice la primul episod.
- ▶ Mania cu delir incongruent rămâne un diagnostic mai stabil decât depresia paranoidă.
- ▶ Diagnosticul de tulburare delirantă persistentă este un diagnostic valid, distinct de schizofrenie și înțesut frecvent cu depresia.

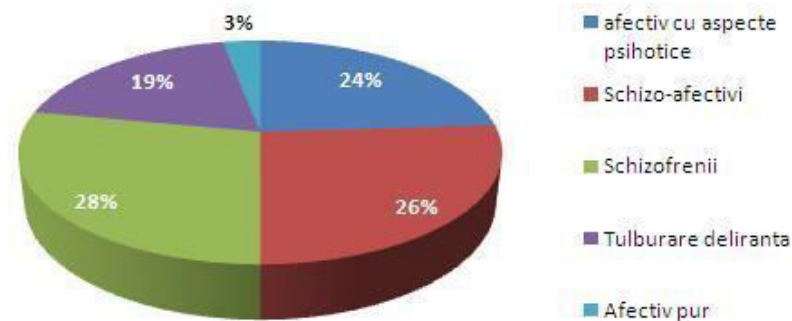
Tulburare schizo-afectivă în perspectiva diacronă

M. Lazarescu , Roxana Mihalcea , Cristina Bredicean

Repartiția cazuisticii în raport cu durata catamnezei



Repartiția cazuisticii în raport cu diagnosticul la primul episod



Un studiu cu cazuri din lotul C – cazuri cunoscute de către un medic și aflate în evidență timp îndelungat

Stabilitate și modificare în diagnosticul evolutiv al psihozelor

Anca Durla, Anca Tuculan, M. Lăzărescu
Congresul AEP Munchen 2010

În studiu au fost incluse 59 cazuri cu evoluție de peste 10 ani.

Stabilitate și modificare a diagnosticului în raport cu perioada de catamneză

59 subiecți	5 ani	10 ani	15 ani	20 ani	
37 subiecți	20 cazuri				54%
13 subiecți	10 cazuri				77%
9 subiecți	3 cazuri				33%

Numărul total de cazuri studiate pe o perioadă de 20, 15 respectiv 10 ani, cu evidențierea numărului de cazuri care și-au schimbat diagnosticul de la debut

Situația diagnosticului la 10 ani și evoluția până la 15 ani

Dg. Inițial	Diagnosticul la 5 ani	Evoluția diagnosticului până la 10 ani
19 – schizofrenie 7 – psihoze scurte 1 – episod maniacal 1 – episod depresiv paranoid 2 – psihoză post-partum	Schizofrenie = 50 cazuri	7 – schizo-afectiv 1 – bipolar 10 - <i>păstrează diagnosticul</i>
4 – schizofrenie 1 – depresie delirantă	Schizo-afectivi=5 cazuri	1 – schizofren 4 – <i>păstrează diagnosticul</i>
6 – manie 2 – depresie 1 – psihoză scurtă 1 – psihoză post-partum	Bipolar=10 cazuri	1 – schizo-afectiv 9 – <i>păstrează diagnosticul</i>
7 – psihoză delirantă persistentă 2 – psihoză scurtă 1 – psihoză post-partum	Psihoză delirantă persistentă = 10 cazuri	1 – schizofrenie 1 – schizo-afectiv 2 – depresie paranoidă 6 – <i>păstrează diagnosticul</i>
4 – depresie paranoidă	Depresie paranoidă = 5 cazuri	4 – <i>păstrează diagnosticul</i>

Tranziția ireversibilă de la schizofrenie la tulburarea bipolară după 5 ani de evoluție

*M. Lăzărescu, Cristina Bredicean, Jeni Blajovan
Congresul Mondial de Psihiatrie Praga 2008*

Rezumat

- ▶ Din cazuistica Registrului de cazuri pentru psihoze Timișoara au fost identificate 37 cazuri cu evoluție de peste 10 ani care au prezentat un debut, diagnostic care s-a menținut în primii 3 ani.
- ▶ În cursul evoluției s-a ajuns la diagnosticul de tulburare bipolară care a rămas stabil cel puțin 5 ani.
- ▶ Cazuistica conține cazuri cu evaluare între 10-30 ani.
- ▶ Cel mai frecvent schimbarea s-a produs în perioada 5-10 ani, de obicei mediată de episoade schizo-depresive. Există însă și cazuri la care schimbarea s-a produs după 10 ani.

Interferențe între patologia bipolară și psihoza la debut și pe termen lung – studiu comparativ

Miruna Milin, Anca Racolța, Cr. Silvoșean, R. Romoșan, Cristina Bredicean, M. Lăzărescu (lucrare în curs de apariție în Revista Română de Psihiatrie)

- ▶ Au fost studiați 42 bipolari cu evoluție de peste 10 ani la care diagnosticul s-a menținut stabil în ultimii 5 ani. S-au comparat 3 subloturi.
- ▶ Episoadele schizo-afective și simptomele de prim rang Schneider au fost notate ocazional

A 15 c	Debut pur psihotic cu transformare ulterioară în bipolar	În ultimii 5 ani diagnosticul a fost constant bipolar
B 14 c	Bipolari care de la început au avut și simptome psihotice	
C 13 c	Bipolari puri, fără simptome psihotice	

Rezultate comparative

- ▶ A: La debut 2/3 au avut un episod psihotic unic, la 1/3 din cazuri diagnosticul s-a mai modificat pe parcurs. Este varianta cu debut cea mai precoce, având recăderile cele mai frecvente, funcționarea socio-profesională cea mai deficitară.
- ▶ B: Predomină sexul feminin, debutul maniacoal și episoade maniacale pe parcurs. Rata recăderilor și statutul profesional se plasează între A și B.
- ▶ C: Predomină debutul depresiv. Rata recăderilor cea mai mică, cea mai bună adaptare profesională.
- ▶ Concluzie: interferențele dintre bipolaritate și delirul halucinator e a marcă de gravitate evolutiv.

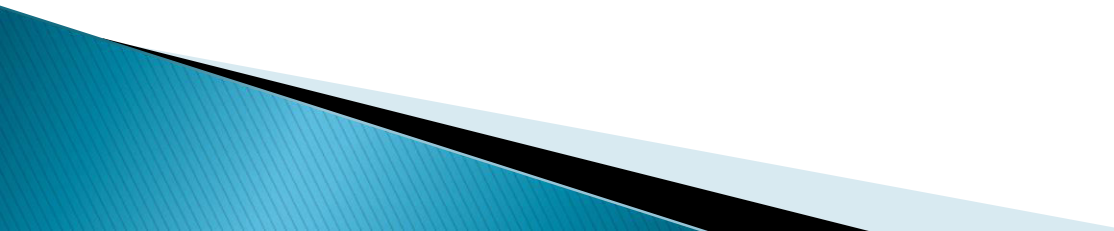
Concluzii

- ▶ Psihozele funcționale (endogene) sunt în prezent în centrul unor importante cercetări teoretice și practice.
- ▶ Procesul lansat în Timișoara în urmă cu peste 25 de ani poate aduce unele contribuții la domeniu, prin datele deja obținute și prin programele în derulare.
- ▶ În perspective evoluției pe termen lung tipologia tradițională a psihozelor se păstrează dar cu unele nuanțări. Menționăm câteva observații.
- ▶ Existența unor tipuri (categorii) simptomatologice evolutive specific, înrădăcinate în “spectre psihopatologice” se cere acceptată.

Concluzii

- ▶ Concomitent se cere acceptată existența unui nivel psihiatric în cadrul unui continuum, ce poate fi atins din diverse puncte de pornire a configurărilor simptomatologice. La acest nivel pot apare comunicări și tranziții între tipuri.
- ▶ Deci: modelele standard tradiționale în care de-a lungul întregii vieți pacientul recade cu episoade de același tip (schizofren, afectiv, delirant) coexistă cu cazuri ce au o evoluție ne-standard, cu episoade diverse sau combinate în cursul recăderilor.
- ▶ Simptomatologia și modelul evolutiv sunt ambele importante în definirea profilului de caz. În perspectiva spectrului, intervine însă și terenul personalistic și genetic, ceea ce Proiectul Timișoara nu a urmărit în mod țintit.

Concluzii

- ▶ Psihozele scurte și tranzitorii, în măsura în care nu exprimă o lungă evoluție subclinică, sunt forma cea mai instabilă de diagnostic.
 - ▶ Schizofrenia bine definită clinic, este un diagnostic destul de stabil.
 - ▶ Psihozele delirante persistente (halucinatorii dar neschizofrene) sunt o realitate clinică consistentă.
 - ▶ Tranzițiile între aceste două categorii sunt posibile, și la fel tranziția între acestea și patologia afectivă.
- 

Concluzii

- ▶ Tulburările afective periodice care nu sunt de la început marcate de manifestări schizo-delirante evoluează rar în această direcție. Dar în Clinica actuală interferența cu acestea e frecventă și se cere studiată separat de patologia schizo-afectivă.
- ▶ Faptul că bipolaritatea răspunde pozitiv la neuroleptice, e un argument în plus pentru rădăcina comună a psihozelor.
- ▶ O problemă actuală de prim rang este studierea „psihozei” ca și realitate supracategorială în specificul ei.
- ▶ Misterul psihozelor funcționale rămâne o provocare pentru noi toți, pentru psihiatrie și antropologie

VĂ MULȚUMESC!