

Direcții de cercetare în psihofarmacologie în cadrul psihiatriei biologice. Observații ale unui psihopatolog

Mircea Lăzărescu, Timișoara

Martie, 2012 Craiova

- Una din preocupările importante ale psihiatriei biologice se referă la studiile psihofarmacologice. Mai precis la tulburările de neurotransmisie în diferite stări psihopatologice și la corecția acestora prin medicația psihotropă.
- Preocupările psihofarmacologice se adaugă fructuos altor direcții de studiu ale psihiatriei biologice ca de exemplu:
- Rolul factorilor genetici în vulnerabilizarea și condiționarea stărilor psihopatologice
- Studiarea markerilor biopsihologici ce însoțesc diverse vulnerabilități, manifestări psihopatologice, incluzând tulburările neurocognitive
- Studiarea ontogenezei psihocorporale și deci cerebrale, maturizare neuropsihică și parcurgerea etapelor critice ale cursului vieții, în care joacă un rol important și factorii endocrini
- Condiționarea stărilor psihopatologice prin leziuni sau disfuncții a unor zone cerebrale circumscrise.
- Psihiatria evoluționistă

Entitățile clinice pentru care s-au făcut și se fac cercetări psihofarmacologice și se testează medicația reprezintă un cluster limitat de tulburări

- Tulburări anxioase
- (atac de panică și agorafobie)
- Depresie
- (monopolară)
- Bipolaritate
- (manie)
- Schizofrenie
- (+/-)

precum și

- Deteriorare Tulburări obsesiv-compulsive ADHD
cognitivă impulsiv/explozive
- Nu s-au făcut cercetări țintite pentru componenta importante ale acestei patologii
- Dezorganizarea psihică
- Autism
- Tulburare delirantă (+/- halucinații) neschizofrenă
- Heteroagresivitate

Unele medicamente s-au dovedit a avea un spectru larg :

- Antipsihotice care sunt și stabilizatori timici pentru bipolaritate (Zyprexa, Seroquel, Aripiprazol)
- Antidepresive (SSRI) cu utilitate în tulburări anxioase alimentare, somatoforme, obsesiv-compulsive etc.

Pe lângă tratamentul entităților categoriale nosologice se practică și terapia medicamentoasă preventivă și simptomatică care e și ea, evident, o expresie a psihofarmacologiei. Tratamentele simptomatice se referă la :

- Tulburarea de somn
- Anorexie
- Astenie
- Neliniște psihomotorie
- Anxietate și depresie, în măsura în care sunt secundare

- Entitățile nosologice sunt definite prin episoade – de obicei recurente – care au la bază sindroame sau grupaje sindromatice.
- Sindroamele, la rândul lor, sunt compuse din simptome (se definesc prin ceck-liste, care stau la baza criteriilor de diagnostic și a scalelor de evaluare).
- Se pot identifica și grupaje simptomatice și complexe subsindromatice ce se întâlnesc în mai multe sindroame.
- Analiza semiologică aduce în discuție și perturbarea unor funcții specifice umane și a unei tulburări psihologice de acompaniament evidențiable prin teste

Simptome	Sindroame	Subsindroame (complexe simptomatice)	Funcții psihice complementare
Atenție Percepție Memorie Raționament Pulsioni instinctive Emoții Dispoziție afectivă Sociabilitate Decizii Proiect/ execuție Autocontrol Comunicări : - verbale neverbale	ADHD Anxietate G + AP Agorafobie (f.socială) Depresie Manie Obsesiv/compulsivă Impulsivitate Adicție Somatoforme Paranoidie Delir Simptome prim rang Schneider Dezorganizare Catatonie Sd.negativ Deteriorare cognitivă	Neliniște psihomotorie- - Stupor - Heteroagresivitate - Autoagresivitate - Mișcări repetitive - Ideeație recurentă - Ideeație prelevantă - Conversie somatică - Dezinhibiție sexuală - Deteriorare cognitivă	Funcții executive Coerența centrală Teoria minții și cogniție social Atașament Controlul situațiilor Autocontrol hiperreflexiv

Intre entitățile categoriale și sindroame există deseori acoperire reciprocă și similitudine

- În cadrul episoadelor psihopatologice pot exista și combinații sindromatice, aparte, care sunt considerate fie ca subtipuri ale tulburării de bază fie ca și comorbiditate.

Exemplul Depresiei

- Tipuri de episoade depresive
- D.inhibată (stuporoasă) D.anxioasă (agitată) D.mixtă (stări mixte alterne si concomitente) D.delirantă (cu d.congruent incongruent) D.obsesivă (cu simptome obsesiv-compulsive)

Trimiterile de mai sus se referă doar la tabloul clinic și nu la etiopatogenie. În aceste cazuri, de obicei se încearcă combinații terapeutice, dar sunt rare studiile pe cazuistici țintite, cu cazuistica ce prezintă longitudinal doar astfel de episoade.

- O altă direcție interesantă de cercetare ar fi cea în care studii neurofiziologice și psihofarmacologice s-ar preocupa de variațiile patologice și eventual de corecția unor funcții psihoneurologice.
- Exemple:
- Cognația socială perturbată în multe studii psihopatologice. Lăsând la o parte deficitul de teoria minții (ToM) din autism, această funcție pare tulburată în delirul paranoid, schizofrenie, psihopatie. Cercetări țintite, inclusiv psihofarmacologice, ar fi interesante.
- Perturbarea funcției de atribuire a cauzalității (Bentall) care e diferită în depresie și paranoizie, ar merita și ea studii țintite pe subtipuri (de ex. delir paranoid/megaloman sau: depresie cu delir de vinovăție/fără vinovăție etc.)
- Funcțiile executive sunt și ele perturbate în multe tulburări ca : autism, ADHD, boala Tourette, obsesionalitate, schizofrenie. Ar fi interesant, în viitor, dacă s-ar putea studia mai analitic baza neurofiziologică și de neurotransmisie ce stă la baza acestor tulburări.

Concluzii

- Orientarea biologică a psihiatriei este un teritoriu vast, care în anii ce vin își poate continua contribuția la studierea și tratarea suferințelor psihice mai ales printr-o abordare mai analitică și țintită a cazuisticii, inclusiv în aria psihofarmacologiei