

Reportaj de la cel de-al 20-lea Congres European de Psihiatrie, Praga,
3-6 martie 2012

Deschidere și puțină istorie

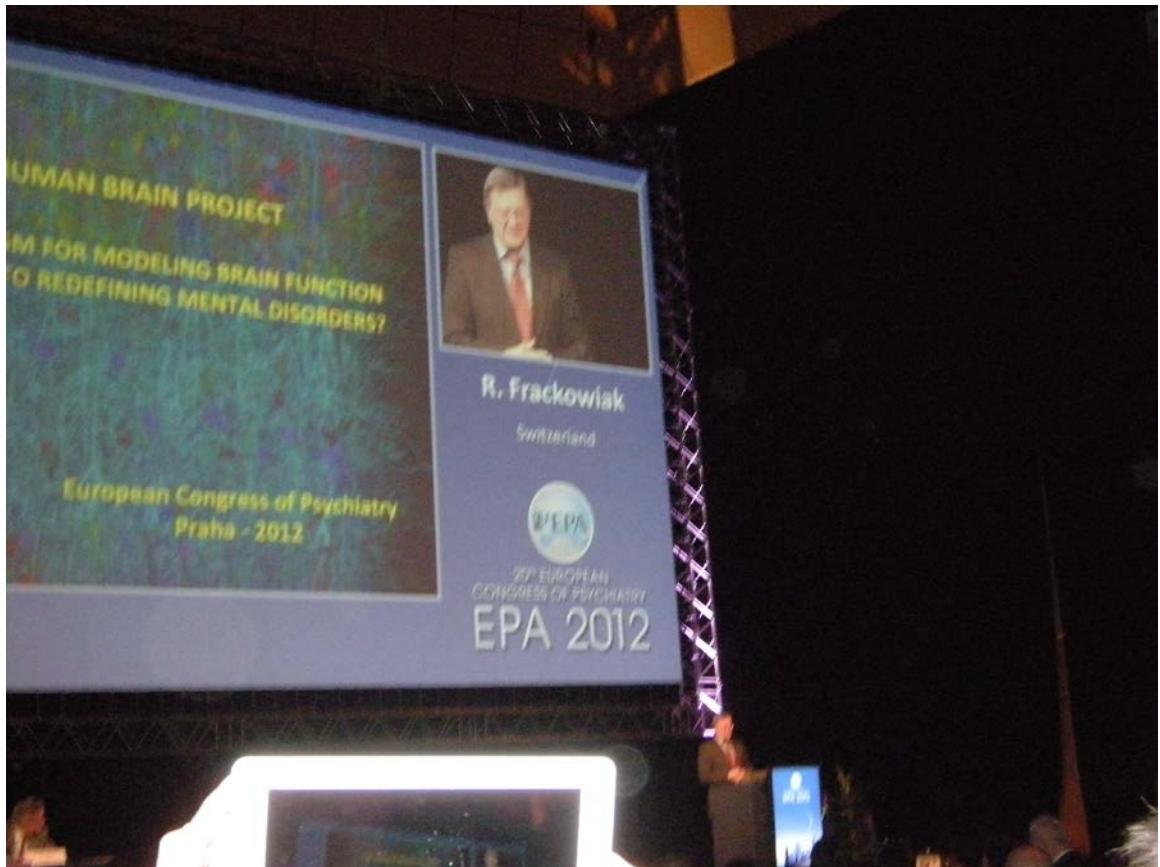


Al 20-lea Congres european de psihiatrie s-a deschis cu un concert de pian la patru mâini. Cehii sunt maeștrii la formule simple de început. La un Congres ținut la Praga deschiderea a avut loc la Operă iar toată ceremonia a constat în faptul că Președintele manifestării a venit în fața cortinei și a spus: "Congresul este deschis, ascultați opera!" Tot cu un concert de pian solo s-a deschis și Simpozionul Danubian din 1994, la o mănăstire din centrul Pragăi. Congresul a fost un fiasco (fapt ce a indus temeri cu privire la organizarea celui din 1996, ce urma să se țină la Timișoara), partea interesantă fiind însă ca s-a desfășurat într-un spital de psihiatrie, la marginea burgului. Vizitasem acest spital în 1963, când am fost pentru prima dată în Cehoslovacia și atunci m-a impresionat. M-a condus un psihiatru ce a venit să mă ia de la hotel cu o mașină neagră, am avut impresia că facem un drum lung, spitalul mi s-a părut impresionant, având și ergoterapie. Oricum, era un stabiliment construit între cele două războaie, perioadă în care în România nu se făcuse nimic pentru psihiatrie. Atunci am fost impresionat și de alte lucruri psihiatrice, la Praga aveau un dispensar pentru alcoolici, soții Knobloch făceau psihoterapie de grup (familială) într-o policlinică (au emigrat apoi în Canada). Nostimă a fost și vizita făcută la o Clinică

din Praga unde un profesor, mai în vârstă și cu barbișon, mi-a povestit cum a tratat catatonii "cu bazinul cu apă!" Adică? Adică, îi arunca într-un bazin cu apă și nemișcatul cataton începea imediat să înoate.

Congresele Europene

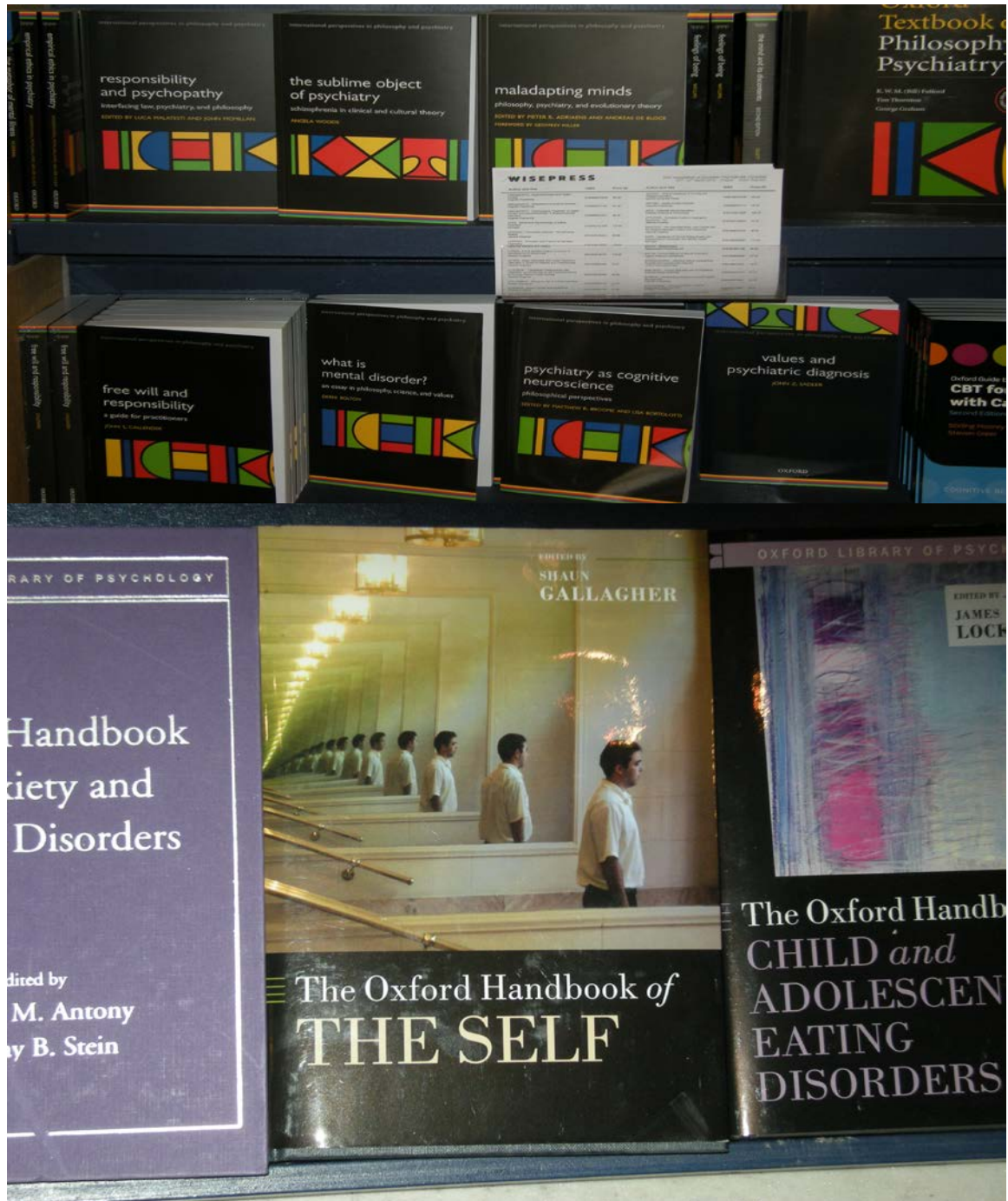
Au trecut de atunci aproape 50 ani și psihiatria s-a schimbat. Acum există Uniunea Europeană și Asociația Europeană de Psihiatrie ce-și ține congresele anual. Praga are un centru de conferințe bine pus la punct și, probabil pentru a nu rămâne neutilizat, aici se țin mereu conferințe, acum mai trei ani a fost și Conferința noastră mondială, în același loc. La Congresele europene, pe lângă tot felul de manifestări e programată în fiecare zi și o expunere principală, Azi, acest Lecture a avut ca Speaker pe un domn Frackowiak din Lausanne, "tema fiind Impactul neuroștiințelor pentru redefinirea tulburării mentale; o nouă epistemologie: proiectul creierul uman".



Faptul că neuroștiințele joacă un rol important în psihiatrie, s-a prefigurat în urmă cu peste 30 ani, odata cu lansarea DSM-III. Acum, vedem bilanțul. Cunoștințele sunt așa de multe și cresc cu o așa viteză, încât trebuie o nouă știință și o nouă epistemologie pentru a se reuși cât de cât o sinteză și pentru a mai regăsi bolile. La standul cu cărți am văzut, ceea ce știam din anii trecuți, că se înmulțesc cărțile ce fac legătura între psihiatrie, spiritualitate și filozofie. Dacă cumva DSM-V, când va apare el peste câțiva ani, va ține seama de această mișcare, atunci poate că, peste

alți 30 ani, vom asista la lansarea unei alte epistemologii pentru psihiatrie. Până atunci, la congresele acestea, se face însă și mult turism.

Standul cu cărți



Cărți noi nu sunt multe. Ca preocupări, pe locul întâi e spectrul autist. Cinc monografii apărute în doi ani. Parcă lumea a înnebunit cu acest interes. Totuși, e

vorba de o mișcare în adâncime. Discuția privitoare la fenotipul autist lărgit, deci la rudele mai apropiate și mai îndepărtate ale autistului, arată că așa-zisa tulburare de personalitate schizoidă aici se plasează. Deci, ea va dispărea din DSM-V și ICD-11. Dar tot la acest nivel e o importantă interferență, nu doar cu ADHD ci cu patologia generică a mișcărilor repetitive, astfel încât se include patologia ticurilor dar și obsesionalitatea. Chiar tulburarea de personalitate anankastă se dovedește a avea o interferență cu varianta rigidă, perseverentă și decontextualizată a autistului înalt funcțional. Iar compulsii repetitive tind să se grupeze într-un cluster cu toate celelalte mișcări repetitive. Pe această cale, nosologia se regândește. În sfârșit, rudele autiștilor sunt oameni performanți, uneori foarte performanți în profesii tehnice și abstract matematice. Ei nu au nimic de a face cu patologia, deși sunt până la un punct, un altfel de oameni decât cei petrecăreți. Se schimbă astfel ceva în felul de a vedea caracteriologia. Oricum, explozia aceasta de interes pentru spectrul autist, va duce ea undeva.

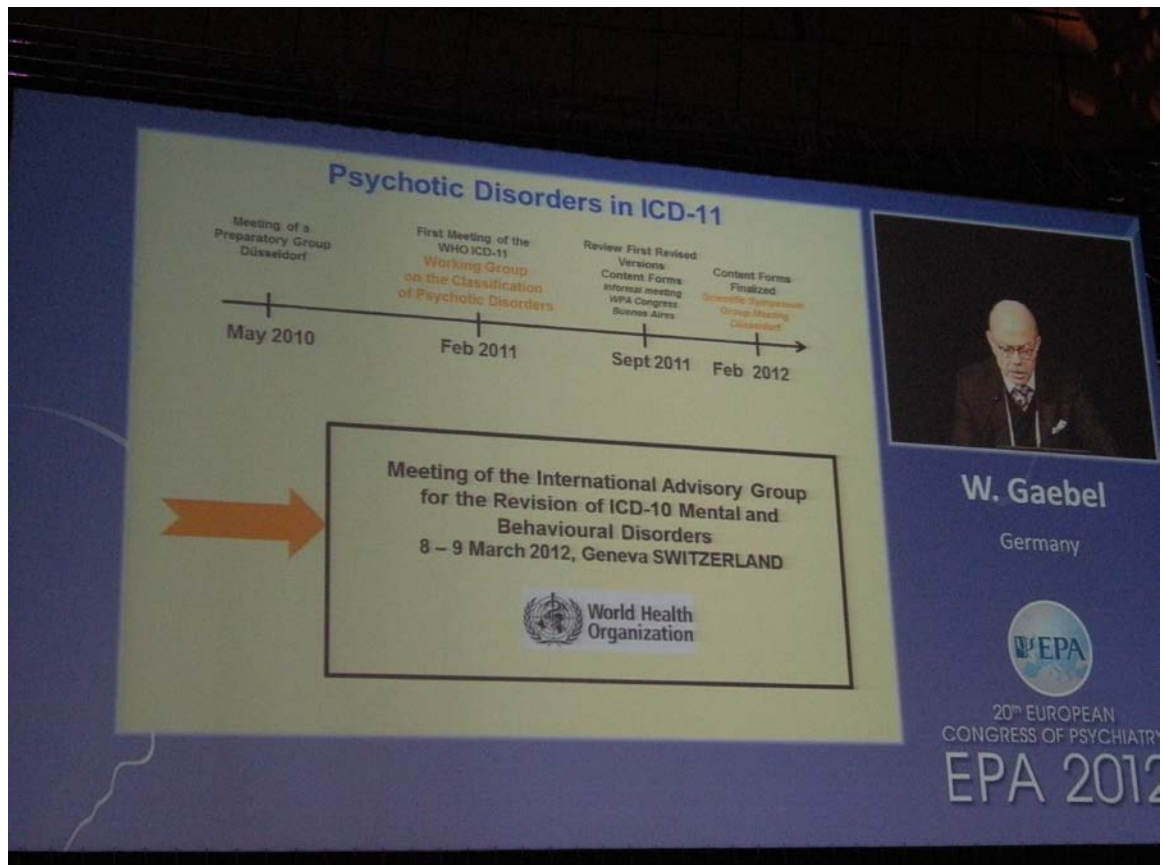
Altă direcție în care publicațiile cresc de la an la an, privește "Sinele" –Self-ul, dar despre asta nu vorbesc acum. Mai văd o carte interesantă de Istorie a psihiatriei, apărută la Springer (History of Psychiatry and Medical Psychology, Edwin R Wallace, John Gach, 2008) care e în cea mai mare parte despre perioada de dinaintea sec.XX. Oare ce a însemnat "psihiatria" atunci? Merită citit și aflat. Și în sfârșit, tot la Springer: Hoyle Leigh: Genes, Memes, Culture and Mental Illness. Subiectul e pasionant și sigur că va preocupa intensiv viitorul deceniu. După apariția, acum 4 ani, a cărții lui Brune despre Psihiatria evoluționistă, nu s-a mai impus nicio altă lucrare în această pasionantă direcție. Și mai ales una care să includă memele. Sunt curios ce scrie Leigh. Deși, convingerea mea e că doctrina evoluționistă are mare viitor conectându-se nu direct cu problematica culturală a memelor (în tradiția lui Jung) ci prin intermediul și medierea neofenomenologiei (așa cum am scris în articolul privitor la depresie și manie interpretate prin perspectiva doctrinelor evoluționiste și fenomenologice, care se află pe site).

Adunarea generală a membrilor AEP

Pe lângă lucrări, cursuri, postere, întâlniri, plimbări și mii de alte evenimente, la Praga, se ține cu această ocazie și Adunarea generală extraordinară a Asociației Europene de Psihiatrie. La ea nu participă foarte multă lume, așa că cei care mergem acolo ne cunoaștem. Apoi, există un grup de oameni atașați ideii și care, fie că sunt în conducere sau nu, sunt mereu prezenți. Unul din aceștia este Prof. H.Sass, din Aachen, un altul este Prof. Cristodoulou (din Athena, care ia totdeauna îndelung cuvântul), participă totdeauna și Prof. J.Angst, la venerabila sa vârstă (să aibe oare în jur de 90?), precum și foștii președinți. Din România am fost, acum, patru. S-a discutat, ca de obicei, despre membrii individuali și participarea Asociațiilor naționale (cu o taxă de 0,5 Euro/membru/an?), despre Revista

europă, buget, activitatea pe secții (se înființează una nouă, de sexualitate umană) și, desigur, despre viitoarea întâlnire ce va avea loc în aprilie 2013 la Nice. Venind pe la masa noastră, actuala President-elect Prof. Wasserman din Stockholm (care e în bune relații cu d-na Prof. Doina Cosman cu care eram împreună), numai bine am putut discuta (adică a ridicat problema al nostru president-elect Prof. A.Niresteanu), că evenimentul A.E.P. e plasat la doar o săptămână distanță de Congresul W.P.A. ce se ține la București. Da, e o problemă! Ceva va trebui făcut, dar data nu se mai poate schimba. Totuși, persoane importante de la A.E.P. vor veni la București, de ex. Prof. Mariane Kastrup din Copenhaga, Secretar general al AEP, cu care ne-am amintit de vremuri glorioase din trecut, din activitatea W.P.A., când conducea secția de etică de acolo. De asemenea, trecând pe la noi pe la masă, past-president prof. Hans-Jurgen Moller rămâne atașat de România și manifestările de la noi (va veni și la Congresul Danubian din septembrie de la Timișoara, care iarăși se află doar la o săptămână distanță de Conferința Națională de la Iași, dar ce sa-i facem, e multă știință psihiatrică pe lume). Pe scurt, AEP continuă să existe, board-ul este optimist, revista apare iar mâncarea din seara aceasta a fost excelentă.

ICD-11



Știința a progresat mult, înțelegerea tulburărilor mentale prin vizorul epistemic al neuroștiințelor a devenit așa de diversificat încât e foarte greu să mai delimitezi o

boală. De ex. Boala Alzheimer, trebuie să se diferențieze de demența frontotemporală, de cea semantică și de multe altele, de faze preliminare, predispoziții, vulnerabilități (create de ex. de patologia vasculară) etc. etc. Toate acestea au fost discutate în februarie la București la a 3-a Conferință Alzheimer și reluate aici, la Praga, la începutul discuției despre proiectul ICD-11. Lucrurile fiind foarte complicate științific, ICD-11 vrea să fie în primul rând util, pragmatic. Gândul de bază – spunea într-un Simpozion dedicat subiectului, dr.G.Reed din Geneva - este ca profesioniștii din lume să poată identifica faptul că e vorba de o tulburare mentală și cam ce fel de tulburare e în joc. Acest lucru deși pare simplu, nu e, căci depinde de cultura și expectațiile populației, de familiarizarea ei cu suferința și tulburările. De aceea OMS-ul a făcut multe studii în Asia, Africa, America Latină (Europa e doar menționată în treacăt, la fel ca și SUA) pentru a vedea cât de calificat trebuie să fie un specialist și cât de deschisă spre consult populația (de ex. din India, Pakistan, China, Brazilia etc.) pentru ca anumite tulburări să fie depistate la timp. Rezultatele sunt dintr-un punct de vedere încurajatoare, în sensul că totuși, cam același tip de tulburări sunt peste tot pe glob; iar populația poate fi stimulată să aibe interes pentru psihopatologie. Totuși, trebuie procedat cât mai simplu posibil în această lume ce se complexifică. Și mai ales că, se complexifică înțelegerea tulburărilor mentale. A identifica (diagnostica) un episod, e un lucru de complexitate medie. Dar nici într-un caz nu e suficient. Tulburările trebuie înțelese atât prin vârful iceberg-ului (care e episodul) cât și prin realitatea lor de fond, ce se extinde în spectrul familial și – mai ales - grevează biografia. Orice diagnostic trebuie să aibe o perspectivă longitudinală, de-a lungul întregii vieți (e comunicarea lui R.Uher, din Canada) căci unele manifestări anxioase, depresive obsesive, comportamentale etc. din copilărie, sunt predictive pentru tulburări ulterioare. De unde, o importanță crescândă pentru depistarea particularităților developmentale ale copiilor. Dar și pentru tulburările depistate la adult, se cere recunoscut că majoritatea lor tind să se remanifeste de-a lungul vieții. Deci, să nu ne mulțumim dacă am rezolvat episodul. Această perspectivă longitudinală pe care ICD-11 se străduie să o impună, schimbă conceptul de tulburare. O tulburare, în mod esențial, nu se definește prin "episod", ci prin vulnerabilitatea ce duce la anumite manifestări subclinice și clinice de diverse intensități și care tinde să marcheze subiectul pe toată viața. Faptul nu e valabil doar pentru psihoze sau tulburări anxioase fobice ci și pentru adicții și patologia impulsivă, pentru obsesionalitate și tulburări somatoforme etc. Deci, nu doar tulburările de personalitate sunt o problemă a vieții întregi, ci și alte "spectre malade" pe care trebuie să le cunoaștem și să le gestionăm.

Înseamnă, oare, acest lucru că totul e scris prin destin? Nu. Importanța evenimentelor de viață stresante se menține. Există tulburări în care condiționarea esențială e trăirea de evenimente deosebite sau schimbări importante de viață ce necesită readaptare. Spaima și doliul, rămân repere pentru variante psihopatologice.

Se propune simplificarea etichetărilor și definițiilor, dar nu eliminarea lor (A.Maerker-Elveția). În acest sens, ICD-10 rămâne la concepția Jaspersiana a reacțiilor psihopatologice, diferențiindu-se de DSM-III-IV ce le ignoră.

În sfârșit, Prof.Gaebel din Dusseldorf, abordează problema psihozelor în ICD-11. Locul lor va rămâne același, dar formulările vor fi, dintr-un punct de vedere, simplificate: Rămân, ca entități distincte: schizofrenia, tulb. schizo-afectivă, psihoza scurtă și tranzitorie (care nu mai e denumită polimorfă și se renunță la multiplele subdiviziuni existente), psihozele delirante (care și ele se simplifică, rămânând o unică clasă importantă, distinctă de schizofrenie) și schizotipia. Aspecte interesante apar la interferența cu patologia afectivă, exprimând impasul ce nu a putut fi depășit. La schizofrenie nu se mai menționează forme clinice ci forme simptomatice, între acestea apărând o formă de schizofrenie cu simptome maniacale și alta cu simptome depresive. Acestea sunt distincte (cum?) de episoadele schizo-afective! Nici la tulburarea afectivă cu delir incongruent nu s-a lucrat încă prea mult. Ceva neclarități sunt încă prezente privitoare la conceptul de psihoză, la cel de schizofrenie și de tulburare bipolară. Schizotipia rămâne și ea un diagnostic distinct. Se cere o precizare a episoadelor longitudinale și a deficitului cognitiv. De aici încolo, problema devine mai complexă și mai neclară.

Ce e clar e că, DSM-11 se vrea un manual practic care, în primă instanță să fie util depistării tulburărilor mentale, cât mai larg în lume, cât mai precoce și cu gândul la management și sanatatea mentală. Aceasta înseamnă o simplificare, ce nu va permite decât vag o cercetare prin utilizarea sa.Va rămâne oare DSM-V manualul de bază pentru cercetări precise? Să vedem, în anii care vin.

În sfârșit, psihopatologie

Mai scriu câte ceva (pentru a nu lungi lucrurile prea mult) despre simpozioanele de psihopatologie. Acestea s-au ținut luni, în 5 martie. Unul era dedicat aniversării a 100 ani de la apariția fundamentalei Psihopatologii generale a lui Jaspers (1913). A vorbit întâi prof. Musalek din Viena, care e și Președinte al secției de Psihopatologie a AEP. Prea multe nu s-au aflat din această comunicare, în care totuși a fost subliniată ideea lui Jaspers, că nosologia și psihopatologia sunt parțial un construct, care se bazează pe fapte dar le retranscrie într-un sistem de cunoaștere care este istoric, atât prin limbaj și noțiuni cât și prin viziunea asupra omului și paradigma științifică în care abordarea se înscrie. Indirect, era o atenționare la faptul de a nu crede că ceea ce știm și spunem noi azi despre tulburările psihice, este "adevărul adevărat" în raport cu ceea ce se spunea pe vremea lui Jaspers. Prof. Stangelini din Italia, celebru prin cartea sa asupra schizofreniei abordate fenomenologic (și totuși, în tradiția lui Aristotel) a vorbit despre distimie. Partea interesantă e că, Jaspers nu a abordat tema, fapt pe care autorul l-a spus explicit. De ce a abordat acest subiect în acest simpozion? Mister.

Expunerea a fost însă expresivă și instructivă. În sfârșit, a vorbit la obiect prof. Fucs din Heidelberg. El a abordat problema tulburărilor sinelui (a conștiinței de sine) la Jaspers și apoi la Schneider, cu referință directă la schizofrenie. A demonstrat frumos și clar cum aceste tulburări ale sinelui –transparența, influența, etc. - nu sunt nemijlocit deliruri, așa cum peroreaza psihiatria americană, ci tulburări specifice. Apoi, a intrat în infrastructura fenomenologică a psihopatologiei sinelui, comentând instanța sinelui incorporat, zonă fundamentală, unde începe psihopatologia schizofreniei. Cine cunoaște lucrările prof. Fucs și paradigma științifică în care ele se înscriu, nu a putut fi decât încântat de această prezentare.



Un al doilea simpozion de psihopatologie s-a ținut imediat, despre tulburările trăirii timpului. Expunerile au fost diverse, cea mai coerentă fiind, după părerea mea, cea a d-nei Figueira din Lisabona (expusă de un rezident bine informat și cu prestață) care a sintetizat psihopatologia depresiei și maniei în perspectiva fenomenologică a imposibilității structurării și trăirii prezentului. Au fost citați autori clasici în fenomenologie, făcându-se o sinteză care demonstrează că această orientare a psihopatologiei își menține actualitatea. Dr. J.Cutting, din East Sussex U.K., a făcut o interesantă prezentare semiologică a unor forme particulare de trăire a timpului (mai ales în schizofrenie), dr G.di Pieta din Neapole a analizat perturbarea trăirii temporalității la toxicomani (cu multă convingere și expresivitate în prezentare), iar prof. Femi Oyebode din Birmingham a încercat o definiție a experienței

(psihopatologice) a timpului, din păcate, viziunea sa a fost prea insulară, despărțind net timpul trăirii prezentului de cel al biografiei, așa că pentru prezent s-a impus mai ales timpul fizic în raport cu cel fenomenologic. Dar, poate chiar acest contrast e stimulant, trimițând direct la analiza fenomenologică ce s-a făcut, a trăirii distorsionate a prezentului în tulburările afective.

Psihopatologia rămâne o problemă a psihiatriei. O problemă cu diverse direcții de abordare și fără de care psihiatria nu poate ființa nici acum, la fel cum nu putea ființa nici pe vremea lui Jaspers.

Să vedem ce va fi anul viitor la Nice, în Franța...?!

Lista posterelor prezentate de medicii Clinicii Psihiatrice "Eduard Pamfil"
Timișoara

- **Clinical Features of bipolar depression versus unipolar depression : a preliminary study** – R.Ș. Romoșan, F. Romoșan, M. Ienciu, L. Ile, I. Papavă, C. Bredicean
- **Postpartum depression, distinct nosological entity or typical depression?**
– V. R. Enătescu, L. Enătescu, V. Enătescu
- **Depression is a hidden complicating factor in diabetic women with obesity** – S.C.Tămășan, L.Ardelean, R.Timar
- **Endogenous Depression through the model of informational levels of psychic** – V.Enătescu, V.R.V.Enătescu, L.Enătescu
- **Clinical Symptoms in persistent delusional disorders and paranoid schizophrenia after an average of 10 years of evolution: comparative study** – I.Papavă, M.Lăzărescu, L.Dehelean, M.Ienciu, F.Romoșan, C.Bredicean, S.Papavă
- **Schizoaffective disorder : a longitudinal perspective on clinical and evolutive characteristic** – C.Bredicean, M.Ienciu, I.Papavă, Z.Popovici, R.Mihalcea, M.Cristanovici
- **First episode of psychosis : stability of the clinical diagnostic after 10 years of evolution** – M.Ienciu, F.Romoșan, C.Bredicean, I.Papavă, C.Giurgi-Oncu, D.Sfăt, R.S.Romoșan
- **Adherence to antipsychotic treatment in outpatients with schizophrenia**
– F.Romoșan, M.Ienciu, R.Ș.Romoșan, C.Bredicean, I.Papavă

1. Ethno-botanical preference in drug consumption habits at young Romanian populations

L. Domokos, A Zoltan, H. Nagy, A. Mihai, Targu-Mures, Romania

2. Smoking cessation in schizophrenic patients- a double approach

L.Tilea, A.F.Tutu, Bucharest, Romania

3. Long-term prognosis of alcoholism

A.Tiugan, Craiova, Romania

4.The role of mood stabilizers in the management of therapy for bipolar affective disorder

A. Tiugan, C. Tiugan, Craiova, Romania

5. Emotion regulation and cognitive coping strategies in children diagnosed with anxiety disorders

E. Predescu, R.Sipos, A.Dobrean, Cluj-Napoca, Romania

6. The impact of parents emigration on children anxiety

O.A. Rus,R.P.Pascanu, L.V.Coman, R.Cozman, B.Andreica, Cluj-Napoca, Romania

7. Family quality of life in ASD and ADHD

R.Sipos, E.Predescu, F.Iftene, Cluj-Napoca, Romania, Kingstone, ON, Canada

8. How depression affects quality of life in chronic hemodialysis

C.E.Roventa, A.Ciocalteu, C.Poenar, Bucharest , Romania

9. Analysis of the effect of galantamine in the treatment of mild to moderate Alzheimer`s disease (AD)

E.Moruzzi, Campina, Romania

10. Therapeutically strategies and outcome in mild cognitive impairment

D.Podea , C.Mila, Arad, Romania

11. Postpartum depression, distinct nosological entity or typical depression?

V.R.V.Enatescu, I.Enatescu, V.Enatescu, Timisoara, Satu-Mare, Romania.

12. Self-reported chronic insomnia and psychiatric symptoms: preliminary results from an online survey in Romanian adults

B.I.Voinescu, A.Szentagotai, Cluj-Napoca, Romania

13. (Micro) deletion / (micro) duplication syndromes in children with mental retardation

B.Budisteanu, M.Budisteanu, S.M.Papuc, A. Tutulan-Cunita, C.Iliescu, D.Craiu, C.Burloiu, I.Minciu, D.Barca, A.Arghir, Bucharest, Romania

14. Management of children with Angelman syndrome

M.Budisteanu, S.Papuc, A. Tutulan-Cunita, C.Iliescu, D.Barca, D.Craiu, A.Arghir, Bucharest, Romania

15. Associating Valproate with Quetiapine or Risperidone in the treatment of aggression in patients with mental retardation

A.-M. Exergian, M.Ladea, Bucharest, Romania

16. Mood stabilizers and benzodiazepines in patients with schizophrenia treated with antipsychotics

P.Ifteni, Brasov, Romania

17. Correlations between parent`s personality disorders and children`s internalizing/externalizing problems

A.Ghirisan, A.Robe, R.Sipos, E.Predescu, Cluj-Napoca, Romania

18. The role of the temperament and character inventory for the assessment of suicide risk in personality disorders

M.M.Manea, D.M.Cosman, Cluj-Napoca, Romania

19. Assessment of personality disorders in delinquent adolescents using SCID II

A.Robe, A.Ghirisan, L.Marginean, C. Sisserman, R.Sipos, E.Predescu, Cluj-Napoca, Romania

20. Endogenous depression through the model of informational levels of psychic

V.V.Enatescu, V.R.V. Enatescu, I. Enatescu, Satu Mare, Timisoara, Romania

21. The role of cultural differences on married couple stability.

A.C.Papari, G.C.Cozaru, N.Sava, A.Papari, Constanta, Romania

22. Schizophrenia: switching from any oral antipsychotics to RLAI , a good solution to avoid relapses

I.A.Dan, C.Kapur, O.Serban, Bucharest, Romania

23. Self-reported sleep quality and knowledge of healthy sleep behaviors

B.Voinescu, A. Szentagotai, J.Thome, Cluj-Napoca, Romania, Rostock, Germany

24. Assessment of anxiety and depression in patients with Chron disease

G.C.Cozaru, A.C.Papari, N.Sava, A.Papari, Constanta, Romania

25. From stress to burnout. Study of psychiatric nurse.

D.Cozman, V.M.Dumitru, Cluj-Napoca, Romania

26. Stress in relationship with somatic conditions and mood disorders

A.C. Ursu, M.M.Manea, Cluj-Napoca, Romania

27. The assessment of maladaptative behaviors and suicidal risk among adolescents. The Romanian experience in the SEYLE project

D.Cozman, D.C.Herta, B.Nemes, Cluj-Napoca, Romania

28. Controlling non-lethal self-injury through drug abuse in penitentiary environment

T.Ciuhodaru, M.Iorga, S-N. Romedea, Iasi, Romania

29. Substance abuse versus mechanical methods in non-lethal self-injury in penitentiary environment

T.Ciuhodaru, M.Iorga, S-N. Romedea, Iasi, Romania