

Congreso regional WPA-ACP Cartagena (Colombia), 23-25 de febrero de 2022

De las « early psicosis » a las « psicosis emergentes », una contribución francesa

Conferencia del Dr Bernard ODIER, Psiquiatra

Básicamente, se trata de tratar la(s) psicosis antes, según el principio general de la medicina de que "cuanto antes, mejor". ¿Pero tratar qué?

Cuatro opciones:

1) La opción "clásica" consiste en esperar el primer episodio agudo, a veces un trastorno grave del comportamiento, o una hospitalización decidida por los familiares ante un síndrome de déficit preocupante. En general, se trata de un tiempo después de la aparición de los trastornos, y se mide la DUP ("Duración de la psicosis no tratada"), que hoy en día se considera demasiado larga.

2) El "riesgo ultra alto" de esquizofrenia (Australia, EE.UU.) se circunscribe por medio de la identificación de síntomas psiquiátricos de baja intensidad (retraimiento, delirios mínimos, alteraciones perceptivas más que alucinaciones que constituyen el "síndrome psicótico atenuado"). Holzer describe (p. 173) estos pacientes y las baterías de pruebas utilizadas (SIPS y Caarms). Si iniciamos el tratamiento en este momento ("Inicio de los síntomas psicóticos"), no reducimos el riesgo de transición a la esquizofrenia, tratamos a jóvenes que desarrollarán psicosis agudas, trastornos de la personalidad o trastornos tímicos y para una parte de ellos trastornos esquizofrénicos (36%), y para los que se vuelven esquizofrénicos, obtenemos una reducción de la gravedad de los trastornos y en particular del síndrome de déficit (negativo).

3) Antes de este período de síntomas psicóticos sutiles, el estudio de la historia de los esquizofrénicos muestra que los síntomas psiquiátricos que presentan son banales (habituales) (lista en Botbol 2005, p.8). Cuando optamos por tratar a los pre-adolescentes sobre la base de la identificación de estos conjuntos de síntomas ("Inicio de los síntomas prodrómicos"), tratamos a adolescentes más jóvenes, y la proporción de los que se convertirán en esquizofrénicos es aún menor. Pero los cuidados y el tratamiento son útiles para todos, reducirán la frecuencia posterior de las psicosis agudas, reducirán las consecuencias de los trastornos de personalidad y psiquiátricos en la escolarización y los estudios, reducirán la gravedad de la esquizofrenia posterior y sobre todo, por supuesto, la gravedad del síndrome de déficit (negativo).

La cuestión que se plantea es si en esta situación clínica es legítimo hablar de "riesgo ultra alto" de esquizofrenia. Por un lado, están los inconvenientes que describe el término estigmatización (etiquetado, "labelling") y, por otro, la pretensión de predicción parece aquí excesiva. No es seguro que sea útil y sin peligro hablar de esquizofrenia en este momento.

4) Si queremos actuar antes de la constitución de esta procesión sintomática, entonces los únicos trastornos identificables no son los síntomas psiquiátricos sino los trastornos psicológicos y los trastornos cognitivos ("Inicio del deterioro funcional").

Trastornos psicológicos:

- son los trastornos de la experiencia de sí, la pérdida de significado y el sentido de la autoevaluación que han sido explorados por clínicos como Parnas (Dinamarca) que ha descrito trastornos fenomenológicos (trastornos de la autoconciencia) que pueden ser explorados en esta etapa (EASE).

Trastornos cognitivos y/o neuro-psicológicos preocupan:

- la cognición social. Muchas pruebas exploran sus cuatro dimensiones. Los trastornos primarios de la sociabilidad son descritos por los profesores de la escuela y los padres, nos encontramos con niños "chivos expiatorios", aislados, sin un amigo,...
- y trastornos operativos (trastornos de la memoria de trabajo, discalculia, etc.). Puede evaluarse con la batería de pruebas "Matrics" y en el ámbito del lenguaje con el RBANS (citado por Holzer, p. 174).

La intervención terapéutica es entonces más temprana que en la segunda y tercera opción, esta intervención precede a la constitución de los síntomas "banales". Aquí la proporción de niños que se convertirán en esquizofrénicos es aún menor, ya no se puede hablar de esquizofrenia, de ahí que se haya elegido la expresión psicosis emergentes, que evita la palabra esquizofrenia y no conlleva ninguna connotación predictiva.

Al igual que en la tercera opción, la atención y el tratamiento que se ofrece a los niños y adolescentes son útiles y mejoran su evolución, ya sea su futuro en los trastornos de la personalidad, los trastornos tímicos, o más raramente trastornos esquizofrénicos. El tratamiento temprano mejora el pronóstico sin cambiar el diagnóstico.

Tres observaciones:

- Es en los países donde la psiquiatría infantil está muy desarrollada donde se ha impuesto la noción de psicosis emergentes. Reestructura la psiquiatría infantil, la psiquiatría de los adolescentes y la psiquiatría de los adultos al mismo tiempo.
- El grupo de trabajo del DSM 5 (Yung, 2012) dudó en incluir el "síndrome de riesgo psicótico" en el DSM 5, así como en la CIM 11. De hecho, el alcance predictivo de estos términos les pareció excesivo a muchos colegas. Y es bien conocida la noción de profecía auto-cumplida, bastante formidable en psiquiatría.
- Mejor que mi largo discurso, la lectura de un tratamiento exitoso (Wawer) de una niña de trece años es muy convincente del interés de tratar precozmente un episodio pre-psicótico. En el pasado, la misma chica sólo habría conocido la psiquiatría en la cárcel, tres o cuatro años después, con un diagnóstico de heboïdofrenia (combinación de esquizofrenia con psicopatía).

Como se puede observar, aún queda trabajo por hacer en la investigación clínica y operativa, ¿quizás en el marco de una cooperación franco-colombiana?

**Congreso regional WPA-ACP
Cartagena (Colombia), 23-25 de febrero de 2022**

Simposio

**de la Asociación Franco-Colombiana de Psiquiatría y Salud Mental
(AFCOPSAM)**

JÓVENES DE HOY, SOCIEDAD DE MAÑANA

En Japón, después de la crisis económica del 2008, apareció una epidemia de hikikomori, es decir de un retiro no esquizofrénico en el domicilio, que indica la gravedad para los jóvenes de una precariedad para entrar en las carreras profesionales. Hoy, en Colombia como en Francia, ha aumentado el sufrimiento psicológico de los jóvenes, enseñando a todos la importancia a esta edad de la sociabilidad entre ellos.

Las redes sociales y el vínculo por teléfonos inteligentes no bastan. Sobre todo pueden aumentar la dependencia en un período de la vida en el que la mayor apuesta es la conquista de la autonomía y de la independencia de los padres. La precariedad de la entrada en la carrera como la privación de contactos con los otros por las reglas de distanciamiento social fragilizan este proceso de desarrollo personal que no se hace entre sí y sí mismo, sino al contrario en un diálogo vivo con los otros. Además, no se puede lograr sin un mínimo apoyo de los otros.

Hoy el sufrimiento de los jóvenes es una indicación estratégica para nuestras sociedades. Los jóvenes insisten en la importancia para ellos - y para todos - de las cuestiones ecológicas. Paradójicamente, la epidemia actual que pide más aislamiento ha visto nacer en un estallido una nueva solidaridad entre jóvenes que a lo mejor es una promesa para el futuro.

En este simposio, trataremos de leer en los nuevos trastornos que afectan hoy a la juventud señales de alarma y indicaciones primordiales para el porvenir de nuestras sociedades y del mundo.

Bernard ODIER

oOo

Ponencias :

Paula Marcela HERRERA GOMEZ, Psiquiatra infantil, Pereira (Colombia)
p.herrera@utp.edu.co , Cra 9, Pereira 660002, Risaralda ,00 57 300 760 84 52

Carmen BRACONNIER, Psicóloga, París (France)
carmenza@wanadoo.fr , 15 rue de Paris, 94220 Charenton ; 00 33 660 387 138

Henry GARCIA MONCALEANO, Psiquiatra, Bogota (Colombia)
henrygarciam1@gmail.com , Calle 134, Bogota 110121, Usaquen;00 57 310 240 59 24

Bernard ODIER, Psiquiatra, París (France)
odierbernard@wanadoo.fr , Association Santé Mentale du 13°, 11 rue Albert Bayet, 75013 PARIS, 00 33 686 973 787.

oOo

Voces en primera línea : estallido y subjetividad de una nueva juventud

Ponencia de Carmen BRACONNIER, psicóloga

Se trata de pensar desde una perspectiva clínica el trabajo realizado por un grupo de jóvenes de origen social y familiar marcado por una gran precariedad económica, sentimientos de tristeza y desesperanza. Se analizarán las dinámicas psíquicas, relacionales y sociales que llevaron a estos jóvenes a transformar por un tiempo estos afectos fuertes, habitualmente asociados a una inhibición psíquica, a la depresión narcisista y a conductas autodestructivas, en fuente de actividad imaginaria y creativa desinhibida y canalizada por un ideal de un mundo diferente, de un mañana mejor. Este ideal produjo una reparación de la imagen narcisista del yo a través del grupo. Desde el punto de vista grupal, este movimiento se puede pensar por medio del modelo de la psicología de las masas y análisis del yo propuesto por Freud, y al mismo tiempo este movimiento exige repensar este modelo teórico en función de sus características contemporáneas.

Es un movimiento histórico heterogéneo y complejo, que inspiró reflexiones de todo tipo: se inspiraron las redes sociales, los fotógrafos, se hicieron cuentos, pinturas, hubo análisis sociológicos, filosóficos, psicológicos, periodísticos y más. Este movimiento permitió a observadores identificarse con este ideal representado por adolescentes y jóvenes adultos, manifestar su apoyo, su admiración y de alguna manera expresar un eco.

La energía pulsional desplegada en esos espacios / tiempo es la expresión de un deseo subjetivo que va más allá de una protesta social, de una participación ciudadana porque se convirtió de manera espontánea en una organización social, una forma de construcción colectiva inédita que generó espacios de creatividad, de cultura, en donde se inventaron diálogos de saberes, formas de resistencias y hasta fábricas de sueños.

En plena reorganización identitaria, en busca de ideales que canalicen las tensiones internas y externas vividas durante la adolescencia, cada uno de estos jóvenes quiso ser, por un momento sujeto de su propia vida, sujeto de su propio deseo, proyectándose en un mañana posible. Con este movimiento los jóvenes lograron romper la trinchera del miedo generador de represión e inhibición en el sentido freudiano. Se atrevieron a soñar despiertos con recorrer un camino pensando en un mañana en donde sus propios hijos tengan un lugar donde vivir y un sueño que acariciar.

Como su lenguaje no corresponde al lenguaje conceptual, el objetivo de este texto es darle en parte una vida textual a sus actos e interpretar el sentido simbólico de sus sueños. De este modo, se analizará la dinámica y la posición subjetiva expresada en el discurso de algunos jóvenes a partir de entrevistas y documentos que han recopilado varios testimonios.

Ponencia de Paula Marcela HERRERA GOMEZ, Psiquiatra infantil

Resumen en espera

Ponencia de Henry GARCÍA MONCALEANO, Psiquiatra

Resumen en espera

Ponencia de Bernard ODIER, Psiquiatra

Resumen en espera