

La detecció precoç de la psicosi

Un canvi de paradigma en salut mental

Dra. Neus Barra

Consultora de Recerca Sant Pere Claver - Fundac

Actualment hi ha programes de detecció precoç de psicosi que posen l'èmfasi en **copsar símptomes primerencs per tal d'iniciar tractaments integrals** el més aviat possible, minimitzant així els efectes nocius d'aquests trastorns i millorant-ne el pronòstic a llarg termini.

Tal i com ha succeït en altres problemes de salut, l'àmbit de la sa està començant a interessar-se cada cop més per la poss desenvolupar eines de detecció precoç de la **psicosi** que facin po **intervenció preventiva** tan aviat com sigui possible.

Es tracta d'un canvi progressiu de paradigma en medicina: focalitzar-se en l dels diversos estadis dels trastorns per a comprendre millor les característiqu de cada etapa, les trajectòries de risc i de progressió en gravetat i/o cronicita; les trajectòries de resiliència (resistència) davant l'eclosió de la patologia. Co les fases primerenques permetrà **desenvolupar marcadors d'alteracion inicials** que haurien d'ajudar a identificar de forma fiable les persones qu beneficiar-se d'intervencions preventives.

Detecció precoç i prevenció

L'interès en la detecció precoç i la prevenció no és nou però s'ha iniciat serios de fa uns quinze anys en salut mental en general i en les psicosis en particul interès deriva, en primera instància, del fet que no existeix una cura satisfi trastorns psicòtics. Si bé els tractaments disponibles ofereixen un notable alle dels símptomes i donen molt bon resultat en una bona proporció de casos, i

millorar-ne molt la seva l'eficàcia i disminuir els efectes secundaris.

Per altra part, s'ha plantejat que l'**impacte dels tractaments pal·liatius actuals podria ser major si s'aq intensivament en les fases inicials de les psicosis**, possiblement perquè els mecanismes de formació de símptomes incipients i per tant mal·leables, els símptomes estan menys atrinxerats i hi ha menys complicacions biogràfiques secur símptomes (com la pèrdua de la xarxa social, la feina, etc.) que a vegades són tant o més perjudicials que els propis sím



Relaciona amb una millor resposta terapèutica i una menor alteració de la vida familiar i quotidiana”

S’espera, doncs, que el **tractament intensiu davant de les manifestacions molt inicials podria, en màxima instància l’aparició del trastorn**. És a dir, prevenir l’aparició d’un ampli conjunt de símptomes i la disfunció sociolaboral asso condueixen al diagnòstic d’un trastorn psicòtic. Si això no fos possible, la **intervenció precoç podria potser almenys e ne l’inici**, permetent així que la persona -habitualment jove- visqui experiències i adquireixi capacitats personals que, a n base de la seva identitat i autoestima, seran **recursos útils en la gestió del trastorn** si aquest finalment es manifesta. la intervenció precoç idealment podria evitar l’aparició del trastorn i, si més no, endarrerir-ne l’aparició, suavitzar-ne la facilitar la recuperació, millorant així la capacitat de la persona (i l’entorn) per afrontar-ne a les conseqüències a mig o llarg

Major optimisme terapèutic davant el diagnòstic

Aquest és un gran canvi d’actitud en l’àmbit de les psicosis on tradicionalment ha existit un pessimisme radical davant del diagnòstic, per exemple, d’esquizofrènia. D’on sorgeix aquest creixent optimisme terapèutic? Per una part, de la constatació creixent de que no totes les formes de psicosi són greus, cròniques i deteriorants, sinó que hi ha un ampli espectre de quadres clínics amb símptomes psicòtics lleus i/o intermitents que permeten una adaptació raonable a l’entorn. Per l’altra, de la recent constatació de que quant més temps es triga en rebre un tractament professional especialitzat psicològic i psicofarmacològic, la capacitat de recuperació és menor i el pronòstic a llarg termini és menys favorable. I, afortunadament, el mateix es constata a la inversa: **l’inici intensiu del tractament professional adequat es relaciona amb una millor resposta terapèutica**, a més de que hi ha una menor alteració de la vida familiar i quotidiana.

"L'impacte dels tractaments pal·liatius actuals podria ser major si s'apliquessin intensivament en les fases inicials de les psicosis"

Malgrat aquestes evidències, estudis epidemiològics recents apunten a que el temps de demora entre l’inici subtil de l’access al tractament és molt gran, trobant-se en mitjana una distància d’uns cinc anys. Aquesta diferència notòria entre l’aparició clara de disfuncions en la conducta o demanda d’ajuda a l’entorn sembla sorprenent, però cal tenir en compte que **les alteracions són subtils i es gesten de forma progressiva**. A més **la persona no en té gaire consciència i la culpa, vergonya i estigma associats al patiment mental és encara enorme** en la nostra societat, fet que dificulta la comunicació d’aquesta realitat interna ni tampoc a la comprensió per part dels qui es troben a l’entorn d’experiència la majoria de persones desconeix o no sap com interpretar.

Prioritats essencials en l’atenció a la psicosi

Per tant, **detectar a temps senyals d’alarma** (com per exemple l’aïllament progressiu o parlar reiteradament de preocupacions que abans no existien) i **ajudar a que es realitzi una consulta als professionals de la salut mental poden ser eines molt poderoses**. Els projectes científics punters treballen en determinar com incideix aquest temps anomenat de “psicosi no tractada” en el cervell, la psicologia i la capacitat d’adaptació a l’entorn i quins efectes són més estables i quin més reversibles. Per això, les **prioritats essencials actuals són**:

"No totes les formes de psicosis són greus, cròniques i deteriorants"

- Definir indicadors fiables de símptomes psicòtics poc aparents però incipients i que prediguin continuïtat
- Entendre els seus correlats biològics i psicològics i seguir-ne l’evolució a llarg termini per a comprendre els estadis de l’evolució

A nivell assistencial és prioritari, donades aquestes evidències, **garantir un accés ràpid dels usuaris i les famílies** que canvis significatius i rebre un assessorament adequat. En aquest sentit, la Conselleria de Salut va impulsar fa tres anys l’ d’un Programa d’Atenció Específica al Trastorn Psicòtic Incipient, que permet un accés ràpid a professionals especialitzats en la detecció d’aquests senyals inicials i els tractaments específics més adients. Sant Pere Claver - Sanitària és un dels centres que participa en aquest programa, a més de realitzar recerca finançada amb fons públics que per tal de millorar aquestes eines de detecció precoç. Treballa freqüentment amb les Àrees Bàsiques de Salut per tal de possibles casos detectats a l’atenció general, primària, puguin ser valorats ràpidament pels especialistes en salut mental (psiquiatres, psicòlegs, treballadors socials i infermeria).

Referències bibliogràfiques

- Domínguez, T., Blanqué, J.M., Codina, J., Montoro, M., Mauri, L., Barrantes-Vidal, N. (2011). Rationale and state of the early detection and intervention in psychosis. *Salud Mental*. 34(4), <341-350>
- Domínguez, T., Vainer, E., Massanet, M.A., Torices, I., Jané, M., Barrantes-Vidal, N. (2011). The need-adapted integrat treatment in Sant Pere Claver-Early Psychosis Program (SPC-EPP) in Barcelona, Spain. *Salud Mental*, 34, 517-524

Enllaços d'interès

- “la càpsula” [Què són les psicosis?](#)
- Llegeix més articles a ["la càpsula"](#)
- Visita el web de [Sant Pere Claver - Fundació Sanitària](#)

C. Vila i Vilà, 16 08004 Barcelona | Tel. 93 442 39 03
info@spcsalut.org | www.spcsalut.org
