



Memòria Científica

Convocatòria de Recerca
en Esquizofrènia, 1999
SENYFundació - AATRM



memòria científica



senyfundació
Schizophrenia Research Foundation



Agència d'Avaluació
de Tecnologia i Recerca Mèdiques



CatSalut

Servei Català
de la Salut



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

SENYFundació és una fundació privada sense ànim de lucre constituïda l'any 1996 amb l'objectiu de promoure la investigació en esquizofrènia i en trastorns mentals severos. La seva missió és la de ser un referent per a tots els professionals interessats en la salut mental, com a centre promotor i facilitador de la recerca bàsica, clínica i social, així com en la formació de professionals i la gestió del coneixement

L'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques és una empresa pública, sense ànim de lucre, creada al maig de 1994. Té com a objectius promoure que la introducció, l'adopció, la difusió i la utilització de tecnologies mèdiques es faci d'acord amb criteris d'eficàcia, seguretat, efectivitat i eficiència demostrades, i també promoure la recerca orientada a les necessitats de salut de la població i a les de coneixement del sistema sanitari. L'Agència és centre col·laborador de l'Organització Mundial de la Salut en avaluació de tecnologia mèdica, és membre fundador de la Xarxa Internacional d'Agències d'Avaluació de Tecnologia Mèdica (INAHTA), i és centre coordinador de la Xarxa de Recerca Cooperativa per a la Investigació en Resultats de Salut i Serveis Sanitaris (Red IRYSS).

La SENYFundació i l'Agència gaudiran dels drets d'explotació dels resultats dels projectes de recerca. Aquests drets es regiran per la normativa sobre propietat intel·lectual.

Per citar aquest document cal fer-ho de la manera següent: Memòria Científica. Convocatòria de Recerca en Esquizofrènia, 1999. SENYFundació - AATRM. Barcelona: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Servei Català de la Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Abril de 2005.

Les persones interessades a rebre exemplars d'aquest document poden adreçar-se a:

SENYFundació

Diputació, 238, àtic 1r | 08007 Barcelona

Tel. 93 302 30 10 | Fax: 93 301 33 58 | e-mail: seny@senyfundacio.org | <http://www.senyfundacio.org>

Unitat de Comunicació i Gestió. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques.

Esteve Terradas, 30 | Recinte Parc Sanitari Pere Virgili | Edifici Mestral 1a planta | 08023 Barcelona

Tel: 93 259 42 00 | Fax: 93 259 42 01 | e-mail: direccio@aatrm.catsalut.net | <http://www.aatrm.net>

Edita: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques/1a edició, abril de 2005, Barcelona

Disseny: Joana López Corduente

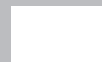
Correcció: AATRM

Dipòsit legal: B-22.455-2005

© Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques

L'Agència té la propietat intel·lectual d'aquest document. Cap fragment d'aquesta edició no pot ser reproduït, emmagatzemat o transmès de cap forma ni per cap procediment, sense el permís previ exprés del titular del *copyright*.

Memòria Científica Convocatòria de Recerca
en Esquizofrènia, 1999
SENYFundació - AATRM



ÍNDEX

PRÒLEG	11
PRESENTACIÓ	13
PRODUCCIÓ CIENTÍFICA	15
PROJECTES	17
PROJECTE 02E/99	19
Senyals d'alerta i símptomes prodròmics de l'esquizofrènia en una població assistencialment delimitada	
PROJECTE 10E/99	25
Establiment dels subtipus neuropsicològics de l'esquizofrènia en relació amb l'heterogeneïtat sindròmica del trastorn: utilitat diagnòstica i orientació vers el tractament	
PROJECTE 14E/99	27
Esquizofrènia: detecció i valoració de la simptomatologia depressiva	
PROJECTE 16E/99	31
Efectivitat i seguretat del tractament combinat amb psicoteràpia de grup i un fàrmac atípic durant la crisi psicòtica	
PROJECTE 17E/99	33
Programa de psicoeducació i detecció precoç a l'adolescència de trastorns psicòtics d'inici juvenil	
PROJECTE 24E/99	37
Estudi genètic sobre la predisposició a patir esquizofrènia i variacions individuals en els receptors dopaminèrgics i serotoninèrgics	
PROJECTE 27E/99	39
Avaluació de l'impacte de programes d'intervenció psicosocials en pacients esquizofrènics: tractament grupal i atenció domiciliària	
PROJECTE 33E/99	43
Factors de risc de la síndrome deficitària en l'esquizofrènia	

PRÒLEG

Totes les projeccions coincideixen a destacar la càrrega futura de la malaltia mental en els països desenvolupats. És ben cert que els patiments dins d'aquesta àrea són molt diversos i en grau desigual. Un d'aquests és l'esquizofrènia que Emil Kraepelin (1856-1926), el gran pare de la nosologia psiquiàtrica, va descriure com a "demència precoç" i que, a diferència d'altres trastorns mentals, afecta per igual a qualsevol societat i cultura. Aquest psiquiatre alemany descrivia aquest patiment, que posteriorment Eugen Breule (1857-1939) anomenaria esquizofrènia (del grec *skhizein*, partir o dividir, i *phren*, ment o el lloc on s'ubica la raó i la passió), amb frases ben aclaridores com "atròfia de les emocions" i "debilitament de la voluntat".

La importància dels trastorns mentals en societats com la nostra és, doncs, creixent i per això cal invertir recursos en la seva prevenció, diagnòstic, tractament i rehabilitació, com també invertir en recerca per tal de millorar el coneixement científic d'aquestes malalties i l'atenció a aquests malalts i als seus familiars.

No hauria de sorprendre que els trastorns mentals fossin la temàtica de la convocatòria de recerca de la Fundació La Marató de TV3 l'any 2000 que, com és ben sabut, recapta fons a partir de les donacions altruistes dels ciutadans. Un clar exemple d'una iniciativa amb una resposta esplèndida, any darrera any, de la societat civil.

Però aquesta societat civil, tan activa al nostre país, també es manifesta en iniciatives com la que aquí es presenta, la d'una fundació privada, SENYFundació, que pretén afavorir la recerca en esquizofrènia. Val a dir que aquesta convocatòria SENY-AATRM de recerca en esquizofrènia, de la qual els seus resultats conformen aquest document, va sorgir abans que la de la Fundació La Marató de TV3 i va ser, de totes totes, una "espoleta de sortida" que va fer vibrar la comunitat científica que atén i investiga els trastorns mentals (es van presentar 42 projectes de recerca).

L'AATRM, d'acord amb la seva missió, ha d'afavorir, recolzar, col·laborar i potenciar iniciatives com aquesta, tant en la vessant de la recerca com de l'atenció. Un exemple el constitueix l'elaboració i difusió, junt amb professionals d'aquest camp, de la "Guia de pràctica clínica per a l'atenció al pacient amb esquizofrènia". Sens dubte, va ser un primer pas al qual, segurament, seguiran d'altres, configurant progressivament una millora en la recerca que es porta a terme al nostre país i, consegüentment, en l'atenció i cura d'aquests malalts i en el seu benestar personal, familiar i social.

Joan MV Pons
Director AATRM

PRESENTACIÓ

No proveu la ignorància!

Cerqueu el coneixement, el bon coneixement, el generat pels processos propis de la recerca de qualitat. Formuleu-vos les bones preguntes, no pareu de fer-ho. Aquesta ha de ser la base, alhora que la font del dinamisme, de la recerca en salut mental. Serviu-vos de mètodes rigorosos, sempre al servei d'aquelles preguntes que ens fèiem al principi, i mostreu el que trobeu, compartiu-ho, feu-ho entenedor per als altres professionals però també per als familiars i als malalts.

Amb aquest document que teniu a les mans SENYFundació i l'AATRM volen contribuir a la difusió del nou coneixement generat a partir d'una iniciativa de la societat civil, iniciativa que va apostar per fomentar la recerca en salut mental amb la convicció que així es contribueix amb "seny" a la qualitat de l'assistència en els nostres centres.

Però aquest esforç, del qual ara presentem els resultats, malgrat ha estat un esforç important, ha de gaudir de continuïtat. La recerca, si volem que tingui retorn - el que els anglesos anomenen *payback*-, necessita de continuïtat. Hem de ser capaços entre tots –societat civil, administració, indústria, associacions d'afectats, etc.- de dissenyar les condicions d'èxit que han de permetre consolidar línies clau en tractaments, en diagnòstic i en rehabilitació. En aquest sentit, primer hem de saber molt bé on estem, quines línies tenim obertes, qui fa què i amb qui. Però, sobretot, on podem afegir més valor a la recerca que es fa nacionalment i internacionalment.

Cap centre del món no és líder en tot. En quines àrees podem ser-ho? Ser-ho o no, formar-ne part, o no, de la xarxa mundial passa segurament per integrar capacitats, multiplicar esforços, treballar interdisciplinàriament i internacionalment.

Aquests pensaments potser són agosarats per a un home de la meua edat, però quan creus fermament en el potencial de la recerca al teu país no et pots estar de, modestament, contribuir al fet que les generacions futures es beneficiïn de les bones decisions d'avui.

Gràcies a totes i a tots els que han participat i han estat còmplices d'aquesta convocatòria singular.

Jordi Masià

President SENYFundació

PRODUCCIÓ CIENTÍFICA

Projectes	Articles científics	Comunicacions a congressos (orals o pòsters)	Altres
Projecte 02E/99 Senyals d'alerta i símptomes prodròmics de l'esquizofrènia en una població assistencialment delimitada	9 Archivos de Psiquiatría (2), Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, Atención Primaria, Revista de Psicoterapia Psicosomática, Formación Médica Continuada, Intersubjetivo/Intrasubjetivo, Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente	4 Internacional (2) Nacional (2)	9 Llibres i monografies; altres documents
Projecte 10E/99: Establiment dels subtipus neuropsicològics de l'esquizofrènia en relació amb l'heterogeneïtat sindròmica del trastorn: utilitat diagnòstica i orientació vers el tractament		2 Internacional (2)	
Projecte 14E/99: Esquizofrènia: detecció i valoració de la simptomatologia depressiva	3 Schizophrenia Research, Actas Españolas de Psiquiatría, Informaciones Psiquiátricas	3 Internacional (2) Nacional (1)	
Projecte 16E/99: Efectivitat i seguretat del tractament combinat amb psicoteràpia de grup i un fàrmac atípic durant la crisi psicòtica		7 Nacional (7)	
Projecte 17E/99: Programa de psicoeducació i detecció precoç a l'adolescència de trastorns psicòtics d'inici juvenil	2 Journal of Psychology and Psychological Therapy, Revista de Psicopatología y Psicología clínica	16 Internacional (9) Nacional (7)	
Projecte 24E/99: Estudi genètic sobre la predisposició a patir esquizofrènia i variacions individuals en els receptors dopaminèrgics i serotoninèrgics		2 Internacional (2)	
Projecte 27E/99: Avaluació de l'impacte de programes d'intervenció psicosocials en pacients esquizofrènics: tractament grupal i atenció domiciliària		6 Internacional (2) Nacional (4)	
Projecte 33E/99 Factors de risc de la síndrome deficitària en l'esquizofrènia		3 Nacional (3)	

Memòria Científica Projectes



PROJECTE 02E/99

SENYALS D'ALERTA I SÍMPTOMES PRODRÒMICS DE L'ESQUIZOFRÈNIA EN UNA POBLACIÓ ASSISTENCIALMENT DELIMITADA

Equip Investigador

Investigador Principal

Jorge Tizón García (Unitat Salut Mental Sant Martí-La Mina, ICS)

Investigadors

Josep Ferrando Belart (Institut Municipal de Salut Pública)

Jordi Artigue Gómez, Belén Parra Ramajo, Conxita Pérez Gil, Francesc Pareja (Unitat Salut Mental Sant Martí-La Mina, ICS)

Col·laboradors

Enriqueta Pujol (Àmbit d'Atenció Primària, ICS)

Ramón Ciurana Misol, Eulàlia de Muga, Magdalena Delgado (ABS La Mina, ICS)

Investigadors que han participat temporalment en l'estudi:

Marta Goma (Investigadora becada del Projecte SASPE i Fundació Orienta)

Laia Català (Investigadora becada del Projecte SASPE)

Marta Sorribes (Servei d'Alcoholisme i Toxicomanies, ICS)

Belén Marzari, Antonia Parés (Unitat de Salut Mental Sant Martí-La Mina, ICS)

Introducció

L'objectiu general del Projecte SASPE va ser contribuir al coneixement:

- a) de la presentació dels trastorns esquizofrènics en atenció primària de salut (APS) (incidència, prevalença i formes),
- b) dels senyals d'alerta i dels precursors de l'esquizofrènia, tal com poden aparèixer a la infància, i dels signes prodròmics en altres edats.

Mètode

Es van realitzar cinc estudis descriptius (un transversal, un longitudinal i tres retrospectius), en cinc ABS de Barcelona i Sant Adrià.

El subjectes participants van ser pacients esquizofrènics i amb "altres psicosis" detectades per la unitat de salut mental (USM); pacients esquizofrènics i amb "altres psicosis" no detectades per la USM; personal assistencial de la USM, de 5 ABS i de la Unitat Funcional d'Atenció a la Primera Infància (UFAP); i nens amb senyals d'alerta detectades en l'UFAP i nens amb senyals d'alerta o factors de risc detectats en els equips d'atenció primària (EAP) i en els equips de pediatria d'APS.

Els instruments utilitzats van ser: DSM-IV, SCAN; qüestionaris de cribratge ARBB, CBCL i LISMEP; i entrevistes i qüestionaris de detecció FETZ, ERIE-IRAOS i ERIE-red (versió reduïda de l'IRAOS, adaptada per l'equip investigador).

Resultats

- a) Es van detectar 476 pacients esquizofrèncics i 362 pacients amb "altres psicosis".
- b) Les taxes de prevalença dels trastorns psicòtics en dispositius d'APS i en les xarxes de salut mental comunitària d'àmplia accessibilitat van ser similars a les que proporcionen els estudis en població general. La prevalença d'esquizofrènia va ser de 45,9 per 10.000 (IC 95%=41,8-50,1); en edat de risc, de 80,77 per 10.000; la prevalença "d'altres psicosis" va ser de 34,9 per 10.000 (IC 95%=31,3-38,5) i la de psicosis infantils, de 45,44 per 10.000.
- c) La major part dels pacients afectats de trastorns esquizofrèncics o "altres psicosis" (92%) no van necessitar serveis hospitalaris durant l'any, tot i que, en general, van realitzar entre 1 i 4 ingressos breus al llarg de la vida.
- d) Es van trobar diferències estadísticament significatives en la prevalença de tot tipus de psicosis i, en particular, dels trastorns esquizofrèncics entre dos barris concrets amb diferents factors de risc psicosocials (prevalença d'esquizofrènia a la Verneda=37 per 10.000 i a la Mina=76 per 10.000; IC 95% de la diferència de taxes=27,2-50,9).
- e) Es va observar que els pacients esquizofrèncics tenen una fertilitat similar i fins i tot una fecunditat major que la població general catalana de finals del segle XX i principis del XXI (31,9% dels pacients esquizofrèncics detectats tenien fills). Això posa de manifest l'existència d'un grup d'alt risc, especialment difícil d'atendre i inesperadament gran: el dels "fills de pacients psicòtics" (376 fills dels pacients esquizofrèncics detectats i 497 fills dels pacients amb d'"altres psicosis").
- f) Segons els resultats provisionals, els índexs de fertilitat i fecunditat (nombre de fills dels que en tenen) van ser majors de forma estadísticament significativa entre els pacients esquizofrèncics que vivien en barris amb acumulació de factors de risc psicosocial (fertilitat:29,73/35,55; fecunditat:2,15/3,08).
- g) Es pot assenyalar que bona part dels fills de pacients esquizofrèncics detectats patien diversos quadres psicopatològics, encara que no acostumaven a consultar per aquesta causa i eren difícilment accessibles a les aproximacions professionals (19,94% patien un trastorn greu i consultaven a una unitat especialitzada; en el 26,66% d'aquests casos, es tractava d'un trastorn psicòtic. D'acord amb les dades d'aquest estudi, el 100% dels que no consultaven patien trastorns psicopatològics).
- h) S'està avançant en la definició dels pròdroms de les psicosis i de la seva evolució cronològica en la nostra societat mitjançant l'estudi SASPE B, centrat en els pacients de la incidència en servei 2001-2003: entre el 4,3 i el 5,9 per 10.000. Els primers resultats apunten cap a l'aparició de símptomes identificables entre 2 i 5 anys abans del primer tractament professionalitzat del trastorn.

- i) S'ha definit una "Llista SASPE" de factors de risc psicosocial de la infància i l'adolescència que sembla que es correlacionen amb l'eclosió de trastorns psicòtics a l'edat adulta. En el moment actual, l'equip investigador, a partir d'aquesta "Llista SASPE" està intentant crear un qüestionari de cribratge en els dispositius d'APS (pediatria i medicina de capçalera). L'objectiu seria la detecció precoç de l'esquizofrènia i altres psicosis a partir de les dades habitualment recollides en aquestes consultes.
- j) Resta pendent una descripció sociodemogràfica, de factors ambientals i d'evolució clínica, dels fills dels pacients diagnosticats com a esquizofrèncics o amb altres psicosis.

Conclusions - Implicacions

- a) L'APS és un bon lloc per investigar la prevalença i la incidència de trastorns psicòtics. En particular, és un lloc on connectar amb els pacients que no ho fan amb els serveis hospitalaris. En aquest estudi tan sols el 8% connecta cada any amb els serveis de psiquiatria hospitalaris.
- b) Les diferències de prevalença semblen correlacionar-se amb factors de risc psicosocials, la qual cosa hauria de matisar de forma important tant l'assistència com la prevenció.
- c) Aquests pacients possiblement tinguin una fertilitat i fecunditat similars o majors a les de la població general.
- d) Els fills de pacients esquizofrèncics i de pacients amb "altres psicosis" són un grup d'alt risc de trastorns psicopatològics, tant quantitativament com qualitativament.
- e) Tant els pacients esquizofrèncics i amb "altres psicosis" com els seus fills, mostren ja precoçment una sèrie de senyals d'alerta i pateixen un cúmul de factors de risc psicosocials.
- f) L'equip investigador està intentant dissenyar un llistat de detecció precoç dels possibles indicadors de risc que proporcionen aquests pacients en l'APS des de la primera infància. És el projecte d'investigació LISMEP, que ha nascut dels treballs del Projecte SASPE, estudi C.
- g) Els pròdroms i primers símptomes reconeguts de l'esquizofrènia comencen alguns anys abans del primer episodi agut.
- h) Es posa de manifest una sèrie de problemes metodològics en els estudis sobre trastorns esquizofrèncics fora dels hospitals:
 - La major part dels pacients esquizofrèncics no connecten ni tan sols en una ocasió a l'any amb els serveis hospitalaris. Molts connecten al voltant d'un cop l'any amb els serveis de salut mental extrahospitalaris o d'APS. Un grup encara indeterminat ni tan sols connecta un cop l'any.
 - Diverses eines i metodologies que solen aplicar-se en els estudis de pacients psicòtics en l'entorn hospitalari són difícilment aplicables fora de l'hospital.
 - La major part d'aquests pacients viuen "reclusos en el seu món i en els seus nínxols socials i replegaments psíquics" i, com a conseqüència, els equips investigadors tenen dificultats per aconseguir d'ells qualsevol tipus de consentiment informat, informació o dades.

Publicacions Científiques

Articles originals

Tizón JL. Repercusiones sobre el niño de los trastornos mentales de sus progenitores y cuidadores. FMC-Form Med Contin. 2005;12(4):70-85.

Tizón JL. ¿Se puede pensar todavía en una “sociogénesis” y en una “psicogénesis” de las psicosis? Arch Psiquiatr. 2004;67(1):67-72.

Tizón JL. Epidemiología de las psicosis desde los servicios comunitarios de salud mental y de Atención Primaria de Salud. Arch Psiquiatr. 2004;67(2):139-44.

Tizón JL. Terapias combinadas en la esquizofrenia: ¿Agregamos, mezclamos y confundimos o bien de-construimos y combinamos? Rev Asoc Esp Neuropsiquiatr. 2004;14(90):97-131.

Tizón JL, Artigue J, Parra B, Goma M, Ferrando J, Pareja F, Sorriber M, Pérez C, Parés A. La esquizofrenia en Atención Primaria: el Estudio SASPE (Señales de alerta y síntomas prodrómicos en la esquizofrenia en AP). Protocolo de una investigación empírica. Aten Prim. 2004;34(9):493-8.

Artigue J, Tizón JL, Parra B, Gomá M, Ferrando J, Sorribes M, Marzari B, Pérez C, Pareja F. Una aproximación a la detección precoz de los trastornos mentales graves. Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente. 2004;4:51-69.

Tizón JL. La relación paranoide: la vida desde el bunker. Rev Intersubjetivo/Intrasubjetivo. 2003 Dic;2(5):163-92.

Tizón JL, Buitrago F, Ciurana R, Chocrón L, Fernández MC, García-Campayo J, Montón C, Redondo MJ. Prevención de los trastornos de la salud mental desde la atención primaria de salud. Aten Prim. 2001;28(supl 2):96-161.

Tizón JL. Psicopatología relacional de las Psicosis: Apuntes para la fundamentación del tratamiento psicológico de los trastornos psicóticos. Rev Psicoter Psicossom. 2000;20(44):25-78.

Comunicacions a congressos

Tizón JL. Terapias psicoanalíticas y psicopatología psicoanalítica de las esquizofrenia: Mucho pensar, algo que plan-tear [ponencia]. XII Jornadas de Psicoanálisis y Psicoterapia Psicoanalítica de la Sociedad Española de Psicoanálisis; May 2005; Sevilla.

Tizón JL. Esquizofrenia y relación simbiótico-adhesiva: algunas implicaciones clínicas y terapéuticas. Barcelona: Institut de Psicoanàlisi de Barcelona y Sociedad Española de Psicoanálisis; 2004.

Tizón JL, Delgado M, Torregrosa J, de Muga E y Monzón C. Screening and helping parents and children form primary care setting [poster]. VI international congress on infant observation: new discoveries and applications-center-nary of Esther Bick; 2002 28 Aug-1 Sept; Krakow-Przemysl, Poland.

Tizón JL. Psychoanalytical therapies of schizophrenic patients: it is necessary to reconsider today their objectives and theory? 43rd Pannel of the International Psychoanalytical Association Congress, working at the Frontiers; 2004 Mar; New Orleans, USA.

Capítols de llibre

Tizón JL. Prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. En: Brotons C, Ciurana R, Iglesias M, editores. Manual de prevención en atención primaria. Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS). Barcelona: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria; 2003. p. 547-75.

Tizón JL, Buitrago F, Ciurana R, Chocrón L, Fernández C, García-Campayo J, Montón C, Redondo MJ. Prevención de los trastornos de la salud mental. En: Recomendaciones PAPPs (Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud) [resumen]. Barcelona: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC); 2003.

Tizón JL. Atendiendo al sufrimiento de los padres: cuidando el futuro. En: Sasot J, Moraga FA, editores. Avances en psicopediatría: padres, salud, sociedad. Barcelona: Prous Science; 2001. p. 145-67.

Buitrago F, Ciurana R, Chocrón L, García-Campayo J, Fernández MC, Montón C, Redondo MJ, Tizón JL. Guía de salud mental en atención primaria. Madrid: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC); 2001.

Tizón JL. Psychoanalysis and primary health care: our participation as psychoanalysts in a long-overdue change in the health services. In: Guimón J, Zac S, editors. Challenges of psychoanalysis in the 21st century. New York: Kluwer Academic/Plenun Books; 2001. p. 83-101.

Buitrago F, Ciurana R, Chocrón L, García-Campayo J, Fernández MC, Montón C, Redondo MJ, Tizón JL, PAPPs Mental Health Working Group. Primary care mental health guide. Barcelona: SEMFYC; 2001

Altres publicacions

Tizón JL, Buitrago F, Ciurana R, Chocrón L, García-Campayo J, Fernández MC, Montón C, Redondo MJ. Prevención de los trastornos de la salud mental desde la atención primaria de salud. En: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC), Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPs). Manual de Prevención en Atención Primaria [CD-ROM]. Barcelona: SEMFYC. PAPPs; 2004.

Tizón JL. Introducción a la prevención de los trastornos de la salud mental desde la atención primaria de salud [página web en internet]. 2003. Disponible en: <http://www.papps.org/recomendaciones/2003/saludmental.pdf>

Tizón JL, Buitrago F, Ciurana R, Chocrón L, Fernández C, García-Campayo J, Montón C, Redondo MJ. Prevención de los trastornos de la salud mental desde la atención primaria de salud [página web en internet]. PAPPs. SEMFYC. 2003. Disponible en: <http://www.papps.org/recomendaciones/2003/saludmental.pdf>

Correspondència

Jorge Tizón García
Unitat Salut Mental Sant Martí-La Mina, ICS
Plaça de la Infància, s/n
08020 Barcelona
jtizon.pbcn@ics.scs.es

PROJECTE 10E/99

ESTABLIMENT DELS SUBTIPUS NEUROPSICOLÒGICS DE L'ESQUIZOFRÈNIA EN RELACIÓ AMB L'HE- TEROGENEÏTAT SINDRÒMICA DEL TRASTORN: UTILITAT DIAGNÒSTICA I ORIENTACIÓ VERS EL TRACTAMENT

Equip Investigador

Investigadora Principal

Maite Garolera i Freixa (Consorti Sanitari de Terrassa)

Investigadors

Joan Alborn i Coderch, Lluís Delgado i Cruz, Vicenç Vallès i Callol, Gemma Garrido i García (Consorti Sanitari de Terrassa)

Introducció

La presència de dèficits cognitius associats a l'esquizofrènia, així com la seva l'heterogeneïtat, és un fet acceptat. S'ha demostrat que la capacitat d'adaptació i d'inserció laboral dels pacients amb esquizofrènia es correlaciona amb el seu rendiment en diverses àrees cognitives. En aquest sentit, cal pensar que la possibilitat de descriure els diferents *subtipus neuropsicològics* contribuirà a la comprensió de les bases etiològiques de la malaltia i, conseqüentment, a l'establiment d'uns principis de tractament farmacològic i rehabilitació cognitiva més específics i eficaços.

Mètode

La mostra estava formada per 110 pacients, 81 homes (73,6%) i 29 dones (26,4%) amb diagnòstic de trastorn esquizofrènic (94,5%) o esquizofreniforme (5,5%) segons criteris del DSM-IV. La mitjana d'edat va ser de 31,99 anys (DE=8,09) i la mitjana d'escolaritat, de 9,73 anys (DE=2,64).

Els subjectes d'estudi van ser avaluats clínicament i amb una bateria neuropsicològica. Posteriorment, per tal de determinar els diferents subtipus neuropsicològics es va realitzar una anàlisi de conglomerats a partir de les variables neuropsicològiques d'interès. La selecció del nombre de conglomerats es va realitzar a partir de l'estudi de les solucions utilitzant el mètode de Ward de l'anàlisi jeràrquic i l'estudi del dendograma. A continuació, es va procedir a realitzar l'anàlisi de conglomerats de k-mitjanes.

Resultats

L'anàlisi de conglomerats o clústers va permetre diferenciar tres perfils neuropsicològics segons la interacció de mesures neuropsicològiques, i relacionar cada un d'aquests grups amb diferents variables sociodemogràfiques i clíniques. Es van diferenciar tres clústers. El primer grup va diferenciar els pacients segons el rendiment de tasques mnèsiques i d'implicació frontal, i es va trobar que els pacients amb un inferior rendiment en tasques d'implicació frontal presentaven més anys d'evolució de la malaltia, més simptomatologia negativa i total en l'Escala dels Síndromes Positiu i Negatiu (PANSS). A més, els pacients amb un millor nivell

premòrbid demostraven tenir una millor competència en aquestes dues àrees. Un altre grup estava format per pacients que es diferenciaven pel rendiment en tasques de memòria explícita i procedimental; el rendiment inferior en aquestes dues àrees es relacionava amb més simptomatologia negativa i més anys d'evolució. Els pacients amb un nivell premòrbid més elevat presentaven un nivell de competència superior en aquestes dues funcions. El darrer grup el van constituir pacients amb un rendiment diferencial en variables atencionals i executives, conclouent que els rendiments superiors en aquestes dues funcions es relacionaven amb menys simptomatologia negativa, positiva, general i total en la PANSS i tenien menys anys d'evolució de la malaltia.

Conclusions - Implicacions

Els resultats d'aquest estudi evidencien quins són els subtipus neuropsicològics que conformen l'heterogeneïtat cognitiva de les persones que pateixen d'esquizofrènia. La identificació de subtipus cognitius pot contribuir a entendre la patofisiologia de la malaltia, atès que facilita la recerca de relació entre les variants genètiques i les variacions cognitives. Paral·lelament, aquests resultats poden tenir un impacte directe en la reducció dels costos de la malaltia. D'una banda, perquè el coneixement de variabilitat neuropsicològica estimula l'avenç en el desenvolupament i la implementació d'estratègies terapèutiques, tant farmacològiques com psicològiques, que minimitzin els dèficits neuropsicològics, d'una forma més diferencial i selectiva. Alhora, la classificació en subgrups cognitius pot ser altament rellevant en l'establiment de predictors de funcionament psicossocial i laboral dels pacients esquizofrènics.

Publicacions Científiques

Comunicacions a congressos

Hugué E, Garolera M, Enríquez M, Garrido G, Barrios M. Memory profiles and executive function in schizophrenia. 35th Annual general meeting of the European Brain and Behaviour Society; 2003 Sep; Barcelona.

Garolera M, Hugué E, Pardo BM, Aragay N, Enríquez M, Garrido G, Prats A, Vallès V, Delgado L, Alborni J. Relationship between educational level and neuropsychological profile in patients with schizophrenia [poster]. Abstracts of the 31st Annual International Neuropsychological Society Conference. February 5-8, 2003, Honolulu, Hawaii. J Int Neuropsychol Soc. 2003;9(2):172.

Correspondència
Maite Garolera i Freixa
Hospital de Terrassa
Ctra. Torrebónica, s/n
08227 Terrassa

PROJECTE 14E/99

ESQUIZOFRÈNIA: DETECCIÓ I VALORACIÓ DE LA SIMPTOMATOLOGIA DEPRESSIVA

Equip Investigador

Investigador Principal

Salvador Sarró Maluquer (Benito Menni, Complex Assistencial en Salut Mental)

Investigadors

Belén Arranz Martí, Rosa María Dueñas Herrero (Centre de Salut Mental, Santa Eulàlia)

José María González Calvo, José María Sánchez García, Lluís San Molina, Nicolás Ramírez Nebreda (Benito Menni, Complex Assistencial en Salut Mental)

Laura Saló Danés, Francisco Ramón Martínez Luna (Centre de Salut Mental Dr. Pujadas)

Introducció

Hom relaciona l'esquizofrènia amb els trastorns del curs del pensament, els deliris i les alteracions senso-perceptives. Tanmateix, no es pot descuidar la gran rellevància que la simptomatologia afectiva té en la malaltia. Aquesta simptomatologia és habitual en els pacients amb esquizofrènia i una gran proporció d'ells patirà una síndrome depressiva al llarg de la seva vida.

Els símptomes esmentats tenen diferents etiologies: poden ser *primaris*, lligats a la mateixa malaltia esquizofrènica, o bé ser un episodi depressiu sobreafegit; o *secundaris*, conseqüència d'altres malalties, tòxics, la mateixa medicació antipsicòtica, etc. Però, a més, poden tractar-se de símptomes "*depression like*": l'acatí-sia, l'acinèsia, els símptomes extrapiramidals, etc., que fàcilment es poden confondre amb la depressió.

És important disposar d'eines per detectar i mesurar eficaçment l'existència de depressió en els malalts amb esquizofrènia, i per discriminar els símptomes depressius dels que no ho són. Fins fa pocs anys s'empraven escales no desenvolupades específicament per a aquests malalts. Donald Addington va desenvolupar una nova escala, la *Calgary Depression Scale for Schizophrenia* (CDSS), que ha esdevingut en poc temps un patró de referència.

L'*objectiu principal* del projecte va ser l'adaptació transcultural i validació de la CDSS al castellà per a la població espanyola. La *hipòtesi* del treball fou que la versió resultant seria una escala sensible i específica com a instrument de detecció i valoració dels símptomes depressius en els pacients amb esquizofrènia.

Mètode

A l'estudi es van incloure 240 pacients, tant en tractament ambulatori com ingressats a unitats d'aguts, subaguts o mitjana i llarga estada, diagnosticats d'esquizofrènia, segons criteris DSM-IV, i que varen donar el seu consentiment informat.

La *primera part* de l'estudi consistia a obtenir una adaptació transcultural de l'escala (traducció al castellà, adaptació, retrotraducció a l'anglès). En la *segona part*, cada pacient va ser avaluat per dos investigadors. El

primer passava les escales de psicopatologia general i les escales per determinar simptomatologia depressiva, trastorns del moviment i acatísia. El segon investigador, cec als resultats del primer, administrava la nova escala Calgary.

Resultats

La *consistència interna* de l'escala emprant l'alfa de Cronbach va ser de 0,83. La *fiabilitat interavaluador* va ser alta, tant per als ítems individuals com per al total de l'escala. La *fiabilitat intraavaluador* o test-retest també fou per a la puntuació total de la CDSS.

La *validesa de constructe* va ser també bona. D'una banda, va mostrar bones correlacions amb d'altres escales que mesuren depressió (*validesa convergent*): MADRS, HDRS i l'ítem depressió de la PANSS. D'altra banda, va discriminar bé la simptomatologia (*validesa divergent*) amb poca correlació amb la subescala negativa, la subescala de psicopatologia general i la puntuació total de la PANSS, mentre que no hi va haver correlació amb les escales de simptomatologia extrapiramidal (ESRS) o acatísia (escala de Barnes).

El *punt de tall* que va discriminar millor els pacients depressius i els no depressius fou 5, amb una sensibilitat del 94,7%, una especificitat de 86,5% un valor predictiu positiu de 70% i un valor predictiu negatiu de 98%.

Conclusions - Implicacions

Disposar d'una escala en castellà per a la valoració dels símptomes depressius a l'esquizofrènia, àmpliament emprada en el món anglosaxó, traduïda i validada a diferents idiomes.

Aquest procés de validació és un pas ineludible per poder fer servir una escala i assegurar que es mesura o es detecta allò que realment es pretén. Alhora, el fet de disposar d'instruments correctament adaptats permet comparar dades epidemiològiques amb les d'altres països i participar en estudis d'àmbit internacional.

Publicacions Científiques

Articles originals

Sarró S, Dueñas RM, Ramírez N, Arranz B, Martínez R, Sánchez JM, González JM, Saló L, Miralles L, San L. Cross-cultural adaptation and validation of the Spanish version of the Calgary Depression Scale for Schizophrenia. *Schizophr Res.* 2004;68:349-56.

Ramírez N, Sarró S, Arranz B, Sánchez JM, González JM, San L. Instrumentos de evaluación de la depresión en la esquizofrenia. *Actas Esp Psiquiatr.* 2001;29(4):259-68.

Sarró S, Ramírez N, Arranz B, Dueñas RM, Miralles ML, San L. Síntomas depresivos en la esquizofrenia. *Informaciones psiquiátricas.* 2000;161:215-27.

Comunicacions a congressos

Sarró S, Dueñas RM, Cebamanos JM, Galve L, Mediavilla R, Mensa HI, Miralles L, Solé J, Sotelo C. Validez de la Escala de Depresión de Calgary en esquizofrénicos crónicos [póster]. VI Congreso Nacional de Psiquiatría SEP-AEN-SEP; 5-9 Nov 2002; Barcelona. *Psiquiatría Biológica*. 2002;9(supl 1):10.

Sarró S, Dueñas RM, Arranz B, Sánchez JM, Saló L, González JM. Reliability of the Spanish version of the Calgary Depression Scale for Schizophrenia [poster]. International Congress of WPA. SEP_AEN_SEP; Sep-Oct 2001; Madrid. *Actas Esp Psiquiatr*. 2001;29(extra num):226-7.

Dueñas RM, Sarró S, Ramírez N, Martínez R, Mensa HI, San L. Validity of the Spanish version of the Calgary depression Scale for Schizophrenia [poster]. International Congress of WPA. SEP_AEN_SEP; 2001 Sept-Oct. *Actas Esp Psiquiatr*. 2001;29 (extra num):226.

Correspondència

Salvador Sarró Maluquer
Benito Menni, Complex Assistencial en Salut Mental
Dr. Antoni Pujadas, 38
08830 Sant Boi de Llobregat

PROJECTE 16E/99

EFFECTIVITAT I SEGURETAT DEL TRACTAMENT COMBINAT AMB PSICOTERÀPIA DE GRUP I UN FÀRMAC ATÍPIC DURANT LA CRISI PSICÒTICA

Equip Investigador

Investigadora Principal

Dolors Rico (Hospital de Dia-Llúria. Centre de Psicoteràpia de Barcelona [CPB-SSM])

Col·laboradors

Sònia Sarró (CSM Santa Coloma de Gramenet)

Vania Germano (CAPIP de Santa Coloma de Gramenet)

Lurdes Duñó (Serveis de Salut Mental infanto-juvenils, Sant Joan de Déu)

Gemma Hurtado, Francisco Checa, M. Dolors Ramal, Isabel Cabellos, Gabriel Moreno (Centre Assistencial Dr. Emili Mira i López)

Promotor

Serveis Assistencials Torribera (Santa Coloma de Gramenet)

Introducció

Si bé està demostrada l'eficàcia de la psicoteràpia de grup en el tractament de l'esquizofrènia a les unitats d'estada curta (sempre i quan s'apliqui una tècnica que s'adapti al context), i també ho està l'eficàcia dels antipsicòtics atípics (incloent-hi la risperidona), hi ha ben pocs estudis comparatius i ben dissenyats en relació amb l'eficàcia del tractament combinat en aquestes unitats. L'objectiu va ser conèixer l'impacte en el curs de l'esquizofrènia d'un tractament combinat, psicoteràpia de grup més risperidona, administrat durant la crisi psicòtica.

Mètode

El disseny del treball va ser quasi experimental, comparatiu i prospectiu. N=80 malalts aleatoritzats en 4 grups. Grup I: tractament combinat; Grup II: tractament amb risperidona; Grup III: tractament amb psicoteràpia de grup; i Grup IV: cap tractament experimental. Es van realitzar 4 avaluacions independents: a l'ingrés hospitalari, a l'alta, als 3 i als 18 mesos de seguiment.

Els instruments de mesura utilitzats van ser els següents: per a l'eficàcia, SANS, SAPS, BPRS, QLS, GAF, consciència de malaltia i ICG; per a la seguretat, UKU; per a l'eficiència, vinculació a recursos sanitaris, nombre de dies d'hospitalització, nombre i percentatge de visites a urgències, i nombre i percentatge de reingressos.

Els grups terapèutics duraven 1 hora amb una freqüència de 3 cops a la setmana. La mitjana de sessions administrades va ser de 14 (10 durant l'ingrés i 4 després de l'alta fins a la primera visita al centre de salut mental –CSM-). La tècnica grupal emprada va ser d'orientació dinàmica adaptada al context terapèutic d'intervenció en crisi.

Dels 80 subjectes estudiats, 65% estaven diagnosticats d'esquizofrènia, 20% de trastorn esquizoafectiu i la resta d'altres psicosis. El 50% eren dones i de mitjana tenien 34 anys, van desenvolupar la malaltia als

23 anys i en feia 11 que estaven malaltes. A més, tenien uns 4 ingressos hospitalaris previs, un 35% estava desvinculat del CSM i més de la meitat havia abandonat la medicació. El 90% de pacients no estaven casats i un 65% vivien amb la família d'origen. La majoria tenien estudis bàsics, un nivell socioeconòmic mig-baix i no treballaven. El 50% va ingressar involuntàriament.

Resultats

Els tres tractaments experimentals impactaren més favorablement que el tractament control en el curs de l'esquizofrènia. El tractament combinat va ser el més eficaç. El tractament amb risperidona i el tractament amb psicoteràpia de grup van ser, per igual, els més segurs. El tractament amb psicoteràpia de grup va ser el més eficient. Cal destacar que el tractament amb psicoteràpia de grup va ser l'únic que va disminuir el percentatge de reingressos (64% enfront de 39%) i el nombre de dies d'hospitalització als 18 mesos de seguiment.

Implicacions

Potenciar programes de tractaments combinats a les unitats d'estada curta, que contemplin la psicoteràpia de grup, així com la formació sòlida en el sistema de salut públic (MIR, PIR, FIR) de terapeutes acreditats per impartir el tractament grupal.

Publicacions Científiques

Comunicacions a congressos

Rico L, Duñó L, Morales C. La consciència de malaltia com a eix de l'eficàcia de la Psicoteràpia de Grup en la crisi psicòtica [pòster]. II Congrés Internacional d'ARAPDIS (Asociación para la Rehabilitación y Adaptación de Personas Disminuidas en su capacidad de Integración Sociolaboral); Mai 2002; Barcelona.

Duñó L, Morales C, Rico L. Revisión de la eficacia en la psicoterapia de grupo con pacientes esquizofrénicos [pòster]. XXI Congreso de la Asociación Española de Neuropsiquiatría; 8-10 Jun 2000; Santiago de Compostela.

Rico L, Ramal M, Sumalla E, Moreno G. Dos miradas del proceso en la esquizofrenia: la del enfermo y la del terapeuta [pòster]. XXI Congreso de la Asociación Española de Neuropsiquiatría; 8-10 Jun 2000; Santiago de Compostela.

Pagerols J, Camarena X, Sumalla EC, Vilaseca J, Rico L. Una aproximación psicométrica a dos instrumentos de medida de Factores Terapéuticos Grupales (FTG): Q sort de I. Yalom y cuestionario de J. S. Maxmen. XXI Congreso de la Asociación Española de Neuropsiquiatría; 8-10 Jun 2000; Santiago de Compostela.

Mateu G, Guerrero A, Pagerols J, Rico L. La estructura sintomatológica de la esquizofrenia [pòster]. VII Congreso Nacional de Psiquiatría; 2000; Zaragoza

Guerrero A, Mateu G, Pagerols J, Rico L. Dimensiones clínicas en la esquizofrenia [pòster]; VII Congreso Nacional de Psiquiatría. 2000; Zaragoza 2000.

Pagerols J, Mateu G, Guerrero A, Rico L. Tipología de la esquizofrenia [pòster]. VII Congreso Nacional de Psiquiatría; 2000; Zaragoza.

Correspondència

Dolors Rico
Hospital de Dia-Llúria
Centre de Psicoteràpia de Barcelona (CPB-SSM)
Roger de Llúria, 68
08009 Barcelona

PROJECTE 17E/99

PROGRAMA DE PSICOEDUCACIÓ I DETECCIÓ PRECOÇ A L'ADOLESCÈNCIA DE TRASTORNS PSICÒTICS D'INICI JUVENIL

Equip Investigador

Investigadores Principals

Susana Subirà Álvarez, Neus Barrantes Vidal (Unitat de Recerca en Psicopatologia i Neuropsicologia, UAB)

Investigadors

Eva Álvarez Moya, Jordi E. Obiols Llandrich (Unitat de Recerca en Psicopatologia i Neuropsicologia, UAB)

Jordi Vicens Vilanova (Unitat de Recerca en Psicopatologia i Neuropsicologia, UAB. Fundació Sociosanitària de Barcelona)

Esther Pousa (Servei de Psiquiatria, Consorci Hospitalari Parc Taulí)

Introducció

La detecció precoç d'individus amb risc alt per desenvolupar un trastorn psicòtic ha esdevingut una línia de recerca rellevant en el camp de les psicosis. L'objectiu subjacent és millorar el coneixement sobre la patogènesi i augmentar l'habilitat per predir l'esquizofrènia i altres psicosis. Una de les estratègies utilitzades per detectar els individus amb risc de patir un episodi psicòtic és la que se centra en les fases premòrbida i prodròmica de la malaltia, és a dir, en els períodes previs a l'episodi psicòtic en què ja s'observen certs canvis conductuals. El seguiment dels signes premòrbids i dels pròdroms resulta de màxim interès ja que permet elaborar un mapa psicopatològic del procés d'aparició de l'esquizofrènia i, alhora, predir amb un grau elevat d'especificitat quins individus presentaran, en absència de tractament, psicosi en poc temps. Permet també observar quins símptomes d'aquestes etapes són més sensibles i específics a l'esquizofrènia i, per tant, obtenir una eina de detecció precoç de psicosi molt potent. L'estudi dut a terme es va marcar dos objectius: a) aplicar tècniques específiques de detecció precoç dels trastorns psicòtics d'inici juvenil (TPIJ) que permetin seleccionar un grup de subjectes de risc elevat per desenvolupar un TPIJ amb una acceptable sensibilitat i especificitat; b) seguiment de 2 anys del grup de risc per tal d'observar de prop l'evolució dels subjectes i estudiar el patró relacional dels vectors de vulnerabilitat a la psicosi que han suggerit els estudis d'alt risc i els estudis amb pacients esquizofrènics (neuropsicològics, neurodesenvolupamentals i de la personalitat).

Mètode

Es tracta d'un estudi de casos (subjectes adolescents amb alt risc de patir TPIJ) i controls. Els subjectes de risc es van seleccionar entre els individus que puntuaven per sobre del quartil 75 en dos qüestionaris de trets esquizotípics utilitzats. La mostra final estava formada per 927 subjectes (468 noies i 459 nois) de diferents centres d'educació primària i secundària de la ciutat de Barcelona amb una mitjana d'edat de 14,46 anys (DE:0,62). En la primera fase, es va administrar a tota la mostra un protocol que comprenia tests avaluatius d'esquizotípia psicomètrica, d'avaluació conductual (que es van administrar també als tutors i als pares dels alumnes), d'avaluació de funcions neuropsicològiques i del neurodesenvolupament. En una segona fase, un cop definit el grup de risc, es van avaluar amb més profunditat aquests grups de variables.

Resultats

Els resultats obtinguts mostren que en població adolescent general es poden trobar subjectes amb alteracions endofenotípiques semblants a les que s'han trobat en estudis d'alt risc genètic i en població clínica. D'altra banda, en població adolescent, s'han pogut identificar patrons d'associació entre aquests diferents marcadors de vulnerabilitat que podrien estar indicant l'existència d'un trastorn subjacent.

Conclusions

Aquests resultats serien concordants amb els d'altres estudis anteriors i recolzarien la idea d'una possible detecció precoç dels trastorns psicòtics d'inici juvenil.

Publicacions Científiques

Articles originals

Llebaría G, Prats E, Vicens-Vilanova J, Obiols JE. Preferencia manual en el espectro esquizofrénico. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2003;8(3): 89-198.

Obiols JE, Vicens-Vilanova J. Etiología y signos de riesgo en la esquizofrenia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 2003;3(2):235-50.

Comunicacions a congressos

Medina C, Baños I, Martinena P, Sabanés A, Navarro JB, Álvarez EM, Barrantes-Vidal N, Vicens-Vilanova J, Subirá S, Obiols JE. Are verbal deficits related to schizotypal traits in non-clinical adolescents? Congress on Cognition and Schizophrenia: Improving Real Life Functions; Institute of Psychiatry; 2004 16th-17th Sep; London, UK.

Barrantes-Vidal N, Vicens-Vilanova J, Subirá S, Medina C, Sabanés A, Obiols JE. Positive schizotypy, positive psychotic-like symptoms and cognitive disorganisation are associated with mixed handedness in normal adolescents. Congress on Cognition and Schizophrenia: Improving Real Life Functions. Institute of Psychiatry; 2004 16th-17th Sep; London, UK.

Vicens-Vilanova J, Obiols JE, Navarro JB, Barrantes-Vidal N, Martinena P, Baños I, Subirá S. Are theory of mind deficits in non-clinical adolescents related to schizotypal traits and neuropsychological deficits? Congress on Cognition and Schizophrenia: Improving Real Life Functions; Institute of Psychiatry; 2004 16th-17th Sep; London, UK.

Vicens J, Puyané M, Subirà S, Barrantes N, Álvarez E, Obiols JE. Cognició social i esquizotípia: estudi pilot en una mostra d'adolescents normals. XVIII Jornada del comportament i medicina conductual en la pràctica clínica; Abr 2003; Barcelona.

Álvarez-Moya EM, Barrantes-Vidal N, Caparrós B, Navarro JB, Vicens-Vilanova J, Puyané M, Subirà S, Obiols JE. Déficit de atención sostenida: ¿Marcador endofenotípico de vulnerabilidad a los trastornos del espectro esquizofrénico? [póster]. 1ª Reunión Nacional sobre las fases tempranas de las enfermedades mentales: las psicosis; Nov 2003; Santander.

Puyané M, Barrantes-Vidal N, Vicens-Vilanova J, Subirà S, Álvarez-Moya EM, Navarro JB, Obiols JE. Correlatos psicopatológicos de las dimensiones de personalidad esquizotípica en adolescentes [póster]. 1ª Reunión Nacional sobre las fases tempranas de las enfermedades mentales: las psicosis; Nov 2003; Santander.

Barrantes-Vidal N, Vicens-Vilanova J, Subirà S, Puyané M, Obiols JE. Ambidestría y dimensiones esquizotípicas [póster]. 1ª Reunión Nacional sobre las fases tempranas de las enfermedades mentales: las psicosis; Nov 2003; Santander.

Pousa, E., Obiols, J.E., Barrantes, N., Vicens, J., Subirà, S. Are theory of mind deficits in adolescence related to risk markers for schizophrenia spectrum disorders? A pilot study. *The Social Brain*; 2003 Mar; Göteborg, Sweden.

Obiols JE, Barrantes N, Vicens J, Fañanás L, Rosa A, Caparrós B, Riba MD. Is there a neurodevelopmental subtypes of schizotypy in adolescents from the general population? *Schizophrenia- challenging the ortodox*; 2002 Nov; London, United Kingdom.

Barrantes-Vidal N, Vicens-Vilanova J, Subirà S, Obiols JE. Handedness and schizotypy in an adolescent community sample [poster]. 3rd International Conference on early psychosis; 2002 Sep 2002; Copenhagen, Denmark. *Acta Psychiat Scand.* 2002;413(106 supl):30-1.

Barrantes-Vidal N, Vicens-Vilanova J, Subirà S, Obiols JE. Gender and schizotypy in coummunity adolescents [oral communication]. 3rd International Conference on Early psychosis; 2002 Sep; Copenhagen, Denmark. *Acta Psychiat Scand.* 2002;413(106 supl):30.

Vicens-Vilanova J, Álvarez EM, Barrantes-Vidal N, Subirà S, Obiols JE. Associació entre dominància manual i desorganització cognitiva en una mostra d'adolescents [comunicació oral]. XVII Jornada de teràpia del comportament i medicina conductual en la pràctica clínica; Mar 2002; Barcelona.

Pousa E, Vicens J, Puyané M, Subirà S, Barrantes N, Álvarez E, Obiols JE. *Cognició social i psicopatologia: noves perspectives*. XVIII Jornada del comportament i medicina conductual en la pràctica clínica; Abr 2003; Barcelona.

Álvarez EM, Barrantes-Vidal N, Vicens-Vilanova J, Subirà S, Obiols JE. Diferencias de género en personalidad esquizotípica en la adolescencia [comunicació oral]. XVII Jornada de teràpia del comportament i medicina conductual en la pràctica clínica; Mar 2002; Barcelona.

Barrantes-Vidal N, Vicens-Vilanova J, Subirà S, Obiols JE. Sex differences in schizotypy in two independent samples of adolescents from the general population. 12th Biennial workshop on Schizophrenia; 2002 Apr; Davos, Switzerland. *Schizophren Res.* 2002;53(3)supl:252.

Barrantes-Vidal N, Vicens-Vilanova J, Subirà S, Obiols JE. Association between mixed-handedness and cognitive disorganisation in an adolescent general population sample [poster]. 12th Biennial workshop on schizophrenia; 2002 Apr; Davos, Switzerland. *Schizophren Res.* 2002;53(3)supl:90.

Correspondència

Susana Subirà
Neus Barrantes-Vidal
Unitat de Recerca en Psicopatologia i Neuropsicologia
Facultat Psicologia, UAB
Edifici B
08193 Bellaterra

ESTUDI GENÈTIC SOBRE LA PREDISPOSICIÓ A PATIR ESQUIZOFRÈNIA I VARIACIONS INDIVIDUALS EN ELS RECEPTORS DOPAMINÈRGICS I SEROTONINÈRGICS

Equip Investigador

Investigadors Principals

Francisco J. Arrufat Nebot (Hospital General de Vic)

Lourdes Fañanás Saura (Universitat de Barcelona)

Investigadors

Mar Fatjó-Vilas Mestre, Araceli Rosa de la Cruz, Bárbara Arias Sampérez, Marc Guitart Pla (Universitat de Barcelona)

Cristina Doménech Abella (Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell)

Introducció

L'esquizofrènia és una malaltia mental greu present a totes les poblacions humanes i amb una manifestació clínica i afectació neurocognitiva heterogènies. Els estudis de neuroimatge cerebral, així com els mecanismes d'acció dels principals fàrmacs antipsicòtics, han conduït a relacionar la disfunció de receptors dopaminèrgics i serotoninèrgics, en diferents àrees del sistema nerviós central, amb l'etiopatogènia de la malaltia.

D'altra banda, els factors genètics de vulnerabilitat per a la malaltia han estat clàssicament establerts des d'estudis familiars i de bessons. Una estratègia per establir les bases moleculars d'aquesta herència s'ha centrat en l'anàlisi, des de dissenys de casos i controls, de polimorfismes de gens de receptors d'aquests sistemes, entre aquests i de manera especial, els receptors de dopamina D2 i D3, i de serotonina 5-HT2A i 5-HT2C. En aquests quatre gens s'han descrit variants genètiques associades a un increment del risc de desenvolupar la malaltia o bé de manifestar determinats subgrups de símptomes. Alhora, investigacions recents destaquen la importància del sistema serotoninèrgic com a modulador de la funció dopaminèrgica, i la importància potencial d'aquesta interacció sobre la regulació d'algunes funcions neurocognitives frontals. Addicionalment, cal considerar que aspectes funcionals dels principals enzims de catabolització intracel·lular o intersinàptica de neurotransmissors, com la dopamina o la serotonina, podrien repercutir sobre la disponibilitat d'aquests a les vies de neurotransmissió i afectar, per tant, el funcionament d'aquests sistemes en situacions de màxima demanda, com poden ser situacions d'estrès o de processament complex de la informació.

Mètode

En aquest estudi, basat en una metodologia de casos i controls clàssica, s'ha inclòs una mostra de pacients amb esquizofrènia (n=187) no emparentats entre ells, i una mostra control del mateix nombre d'individus i perfil sociodemogràfic, representativa de la població general (n=186). Els gens i polimorfismes respectius analitzats han estat: DRD2 (-141C Ins/Del), DRD3 (Ser9Gly), HTR2A (-1438A/G) i HTR2C (Cys23Ser).

Resultats

- a) El polimorfisme -141C Ins/Del (DRD2) sembla tenir un efecte en la susceptibilitat per patir esquizofrènia: l'al·lel Ins incrementa dues vegades el risc per desenvolupar la malaltia (OR=2,07; IC 95%: 1,14-3,79). Els polimorfismes analitzats en els gens DRD3, HTR2A i HTR2C no semblen contribuir de manera significativa al risc poblacional per a la malaltia.
- b) L'anàlisi de la interacció de les variants genotípiques de risc no ha mostrat la presència de cap efecte additiu entre els polimorfismes estudiats.
- c) Els polimorfismes Ser9Gly (DRD3) i Cys23Ser (HTR2C) semblen contribuir a explicar part dels aspectes clínics de l'esquizofrènia: 1) els homes portadors de l'al·lel Ser del polimorfisme Cys23Ser (HTR2C) presenten un increment significatiu de les puntuacions en la subescala PANSS-N (negativa); 2) les dones portadores del genotip Ser/Ser del polimorfisme Ser9Gly (DRD3) presenten puntuacions significativament superiors en relació amb els homes en les subescales PANSS-P (positiva) i PANSS-PG (psicopatologia general).
- d) Els resultats preliminars suggereixen, en el cas dels pacients, la relació entre el polimorfisme -141C Ins/Del i pitjors puntuacions en tasques de funció executiva (test de lletres i números, WAIS-III-R). Aquestes troballes s'hauran d'estudiar en mostres més àmplies i en grups control.

Conclusions - Implicacions

La identificació de factors genètics implicats en l'origen d'una malaltia genèticament complexa, greu i prevalent com l'esquizofrènia poden ser importants en la comprensió fisiopatològica del trastorn i en el desenvolupament de noves estratègies terapèutiques. Així mateix, la identificació i definició de genotips de vulnerabilitat i l'estudi d'aquests genotips, tant en relació amb aspectes de l'expressió clínica com de la resposta terapèutica, poden ser d'utilitat en els possibles programes de tractament i prevenció del trastorn.

Publicacions Científiques

Comunicacions a congressos

Fatjó-Vilas M, Arias B, Rosa A, Guitart M, Domènech C, Arrufat FJ, Barrantes-Vidal N, Fañanás L. Analysis of dopamine DRD2 gene and neurocognitive functioning in schizophrenic patients [poster]. 12th Biennial Winter Workshop on Schizophrenia. 2004 Feb; Davos, Switzerland. *Schizophren Res.* 2004;67(1s):53-4.

Fatjó-Vilas M, Arias B, Rosa A, Miret S, Domènech C, Arrufat FJ, Fañanás L. Association analysis of serotonin HTR2A and dopamine DRD2 genes and Schizophrenia [poster]. XIth World Congress on Psychiatric Genetics. 2003 October; Quebec, Canada. *Am J Med Genet*;2002;122B(1):143.

Correspondència
Lourdes Fañanás
Unitat d'Antropologia
Dpt. Biologia Animal
Facultat de Biologia
Universitat de Barcelona
Av. Diagonal 645, 2n pis
08028, Barcelona

AVALUACIÓ DE L'IMPACTE DE PROGRAMES D'INTERVENCIÓ PSICOSOCIALS EN PACIENTS ESQUIZOFRÈNICS: TRACTAMENT GRUPAL I ATENCIÓ DOMICILIÀRIA

Equip Investigador

Investigadora Principal

Núria Farriols Hernando (Consorci Sanitari Maresme. Facultat de Psicologia i Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna, Universitat Ramon Llull)

Investigadors

Carles Pérez Testor, Yolanda Polo Abad, Lluís Botella García del Cid, M^aAntonia Gómez Hinojosa, Meritxell Pacheco Pérez, Eva Noales Tintoré (Facultat de Psicologia i Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna, Universitat Ramon Llull)

Jordi Julià Zapata, María Fernández Vargas, Josep Cañete Crespillo, Montse Ramos Frias (Consorci Sanitari del Maresme)

Introducció

Aquest treball de recerca avalua els resultats de dues intervencions psicosocials adreçades a persones que presenten esquizofrènia: una en què les persones estan vinculades a la xarxa de salut mental (tractament grupal) i una altra adreçada a les persones que se n'han desvinculat (atenció domiciliària).

En primer lloc, s'exposa l'impacte del *tractament grupal* sobre la qualitat de vida subjectiva, el sistema de constructes del si mateix, l'estat simptomàtic i el nombre i duració de les recaigudes en persones que pateixen un trastorn esquizofrènic. A continuació, es descriu l'impacte d'un programa d'augment de l'adherència (*atenció domiciliària*) al centre de salut mental de referència.

Mètode

Tractament grupal: Es varen seleccionar 30 pacients del centre de salut mental (CSM) que complien els criteris d'inclusió de l'estudi. D'aquests 30, es van seleccionar a l'atzar 15 participants que es van assignar a un grup de tractament i 15, a un grup de comparació (tractament ambulatori habitual). Es van administrar tres instruments d'avaluació: el Qüestionari Sevilla de Qualitat de Vida (QSQV), la Tècnica de la graella d'elements del si mateix i l'Escala de les Síndromes Positiva i Negativa (PANSS). Aquests instruments es van administrar abans de l'inici de la intervenció psicosocial, als 12 mesos del seu inici i als 24 mesos.

Atenció domiciliària: Mitjançant el registre informàtic es van seleccionar tots els pacients que havien estat diagnosticats de trastorn esquizofrènic atesos entre gener de 1995 i octubre de 2000 (n=561). Dels 128 pacients registrats desvinculats, 59 (46,09%) no seguien cap tipus de tractament i 22 van rebutjar participar a l'estudi. Els 37 restants van ser assignats aleatòriament a les dues condicions de tractament: grup de tractament (programa augment de l'adherència) i grup de comparació (trucades telefòniques informatives). Als 12 mesos de tractament es va registrar l'assistència al CSM d'ambdós grups. Paral·lelament, es van

comparar les variables sociodemogràfiques, clíniques, el suport familiar i el nivell de consciència de malaltia (*insight*) dels pacients desvinculats amb una mostra de pacients que seguien el tractament regularment en el CSM.

Resultats

Tractament grupal: El grup tractament va millorar significativament en el sistema de construcció del si mateix ($p=0,035$), la qualitat de vida subjectiva ($p=0,000$), l'estat simptomàtic (PANSS-P, $p=0,001$; PANSS-N, $p=0,004$; i PANSS-PG, $p=0,002$) i el nombre de recaigudes ($p=0,019$) i duració d'aquestes (dies d'hospitalització; $p=0,024$) als 12 mesos de l'inici de la intervenció i aquesta millora es va mantenir al cap de 24 mesos del seu inici. En l'anàlisi amb el grup comparació, la significació estadística de millora no fou tan evident. Al cap de 12 i 24 mesos el grup tractament va presentar major intensitat en el sistema de construcció que el grup de comparació ($p=0,030$ als 12 mesos; $p=0,014$ als 24 mesos); el grup comparació va presentar pitjor qualitat de vida en l'escala desfavorable que el grup tractament ($p=0,034$; $p=0,043$); les recaigudes i els dies d'hospitalització no van presentar diferències estadísticament significatives.

Atenció domiciliària: Del grup de tractament, 9 pacients es van vincular i 13 van continuar sense assistència. Del grup de comparació, 9 van continuar sense assistència i 6 van tornar a visitar-se. Aquestes diferències no són estadísticament significatives ($p=0,609$). En el total de la mostra, un 40% dels pacients desvinculats van tornar a ser atesos al CSM. Al cap de 12 mesos d'haver finalitzat la intervenció no es va observar cap modificació estadísticament significativa. Tampoc no es van trobar diferències significatives respecte a les variables sociodemogràfiques ni clíniques. Quant al nivell de consciència de malaltia del pacient, sí es van trobar diferències estadísticament significatives entre ambdós grups ($p=0,003$). Els pacients vinculats tenien consciència d'alguns aspectes del seu trastorn mental, mentre que el pacients desvinculats no mostraren cap tipus de consciència de problemàtica mental.

Conclusions - Implicacions

Tractament grupal: Les intervencions psicosocials grupals per a persones amb esquizofrènia tenen un impacte positiu en la millora de la qualitat de vida, la percepció de si mateix i l'augment de l'autoestima, així com en la disminució de la simptomatologia i de les recaigudes.

Atenció domiciliària:

- a) No hi ha diferències significatives respecte a l'adherència al tractament entre els pacients que reben atenció domiciliària i els que reben trucades telefòniques informatives. La intensitat de la intervenció per disminuir l'abandonament no sembla estar relacionada amb l'augment de l'adherència, sent el contacte telefònic suficient per augmentar la vinculació al CSM.
- b) Cal un programa que augmenti l'adherència, atès que una gran proporció de pacients poden tornar a ser atesos de nou a la xarxa de salut mental.
- c) La manca d'adherència al tractament està vinculada a una menor consciència de malaltia del pacient.

Publicacions Científiques

Comunicacions a congressos

Gómez, AM. Evaluación del Impacto de una Intervención Psicosocial sobre la Calidad de Vida, el Estado Sintomático y la Construcción de la Identidad en Personas Diagnosticadas de Esquizofrenia Paranoide. I Congreso Nacional de Psicoterapias Cognitivas; 2004; Madrid.

Polo Y, Fernández M, Cañete J, Farriols N, Palma C. Assessing impact of home care in schizophrenic patients: controlled trial [poster]. 8th European Congress of Psychology; 2003; Viena.

Gómez A, Farriols N, Fernández M, Cañete J, Botella LI. Quality of life in schizophrenic patients: controlled trial. 8th European Congress of Psychology [poster]; 2003; Viena, Austria.

Gómez AM. Evaluación de la calidad de vida subjetiva en la esquizofrenia paranoide [póster]. II Congreso Internacional sobre la Rehabilitación Psicosocial Integral en la Comunidad y con la Comunidad; 2002; Barcelona.

Polo Y, Cañete J, Fernández M, Farriols N, Julià J. Esquizofrenia: utilización de recursos en un CSM [póster]. V Congreso Nacional de Psiquiatría; 2000; Zaragoza.

Polo Y. Intervenció psicosocial a la psicosi. Abordatge domiciliari i adherència al tractament. VII Jornada de Psiquiatria d'Hospitals Generals; 2000; Mataró.

Correspondència

Núria Farriols Hernando
Consorci Sanitari Maresme
Sant Pelegri, 1
08301 Mataró

FACTORS DE RISC DE LA SÍNDROME DEFICITÀRIA EN L'ESQUIZOFRÈNIA

Equip Investigador

Investigadora Principal

Montserrat Ariño Armengol (Unitat d'Aguts de Psiquiatria, Hospital Psiquiàtric de Salt)

Investigadors

Joan Vilalta Franch, Jordi Llinàs Reglà, Lluís Jordà Masdeu, Isabel Ferrer Ferran, Salvador Javier Rodríguez Torrensano, Domènec Serrano Garbosa, Eugènia Vilagran Pujol (Unitat d'Aguts de Psiquiatria, Hospital Psiquiàtric de Salt)

Introducció

La síndrome deficitària és un subtipus d'esquizofrènia que es caracteritza pel predomini de símptomes negatius persistents i primaris, és a dir, que no estan relacionats amb el tractament, la depressió, la institucionalització, ni amb els mateixos símptomes positius. Els malalts amb estat deficitari es caracteritzen per un pitjor ajustament premòrbid, més aïllament social, més anhedònia, més deteriorament neurològic, un inici de la malaltia més insidiós i un major risc de discapacitat. Els símptomes negatius estan presents des de les primeres manifestacions de la malaltia i evolucionen durant un període de cinc anys per establitzar-se posteriorment. Una detecció precoç permetria aplicar estratègies terapèutiques i rehabilitadores específiques i probablement més efectives.

L'objectiu va ser conèixer la prevalença de la síndrome deficitària i demostrar quins són els seus factors de risc.

Mètode

Es van incloure en l'estudi els malalts diagnosticats d'esquizofrènia ingressats a la Unitat d'Aguts de Psiquiatria que tenien una puntuació de 3 o més en la valoració global d'algun dels grups d'ítem de la SAPS i que van acceptar participar. A tots els malalts se'ls va administrar els següents instruments: SANS, SAPS, PANSS, escala Simpson-Angus, Hamilton per depressió, EEGAR, escala d'alteracions obstètriques, escala de signes neurològics menors, GRADIOR, STROOP, FAS i Trail Making Test. Així mateix, es van recollir dades demogràfiques i les referents a l'esquizofrènia, tractaments utilitzats i consum de substàncies d'abús.

Resultats

Van participar en l'estudi 149 malalts amb una mitjana d'edat de $27,90 \pm 7,41$ anys, dels quals el 28% eren dones. El 34,9% corresponia a primers episodis psicòtics (presència de símptomes positius de menys d'un any d'evolució). El nombre de malalts deficitaris va ser de 39 (26,17%). La prevalença de la síndrome deficitària en primers episodis es va estimar en 11,3%. En malalts amb un temps d'evolució entre 1 i 5 anys era del 33,3% i, amb una evolució superior, del 31,7%. Els malalts deficitaris van presentar més nombre d'in-

gressos anteriors ($2,28\pm 3,6$ vs $1,28\pm 2,06$; $p=0,038$), menys anys d'escolaritat ($9,41\pm 2,81$ vs $10,51\pm 2,96$; $p=0,046$) i una puntuació menor en l'escala EEAG des de l'inici de la malaltia ($58,54\pm 16,40$ vs $67,74\pm 18,61$; $p=0,011$). D'altra banda, van obtenir puntuacions més elevades en la Cannon Spoor ($59,94\pm 19,87$ vs $48,02\pm 23,93$; $p=0,009$), la subescala negativa de la PANSS a la valoració inicial ($23,00\pm 7,63$ vs $18,05\pm 8,25$; $p=0,01$), la subescala negativa de la PANSS als 6 mesos ($21,41\pm 7,18$ vs $13,75\pm 7,65$; $p=0,000$) i la subescala general de la PANSS als 6 mesos ($28,21\pm 5,94$ vs $24,32\pm 10,13$; $p=0,029$). No es van trobar diferències estadísticament significatives en l'edat actual, el sexe, les complicacions obstètriques, els signes neurològics menors, l'STROOP, el GRADIOR, el FAS i el *Trail Making Test*. La inclusió només de malalts ingressats, el relatiu poc temps de seguiment i el fet d'administrar les proves neuropsicològiques dins el procés de descompensació del malalt poden haver esbiaixat els resultats de l'estudi.

Conclusions

- a) Una quarta part dels pacients esquizofrènics ingressats són o evolucionen cap a una síndrome deficitària.
- b) Aquests malalts presenten una menor adaptació premòrbita.
- c) Tenen una pitjor evolució psicopatològica als 6 mesos.
- d) Les proves neuropsicològiques obtingudes en el moment de descompensació no diferencien els pacients deficitaris dels que no ho són.

Publicacions Científiques

Comunicacions a congressos

Ariño M; Vilalta J, Ferrer I, Vilagran E, Fernández E, Chesa D, Sitjas M, Llinàs J, Cruz M M, Hernández M. Síntomas prodrómicos en primeros episodios psicóticos: estudio descriptivo [comunicación]. Primera reunión nacional sobre las fases precoces de las enfermedades mentales: las psicosis; Nov 2003; Santander.

Vilalta J, Ariño M, Ferrer I, Vilagran E, Fernández E, Sitjas M, Chesa D, Llinàs J, Cruz M M, Hernández M. Relaciones entre síntomas psicóticos con otras variables clínicas y su relación con el retraso en la instauración del tratamiento en primeros episodios psicóticos [comunicación]. Primera reunión nacional sobre las fases precoces de las enfermedades mentales: las psicosis; Nov 2003; Santander.

Chesa D, Vilalta J, Ariño M. Comorbilidad entre esquizofrenia y el abuso/dependencia de sustancias [comunicación]. Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica; 2003; Palma de Mallorca.

Correspondència

Montserrat Ariño Armengol
Unitat d'Aguts de Psiquiatria
Edifici Sta. Caterina
Parc Hospitalari Martí i Julià.
Dr. Castany, s/n
17190 Salt, Girona

