

Los trastornos mentales graves en la adolescencia:
aspectos diagnósticos y terapéuticos

I Jornadas Pitiusas "Pro-Salud Mental".
Eivissa, 9-11 octubre 2008

Tratamiento de las psicosis en la adolescencia

- 1. Introducción:
 - Adolescencia y descompensaciones psicóticas
- 2. Aspectos diagnósticos
 - D. Diferencial
 - D. Precoz (pródromos)
- 3. Comprensión psicodinámica
 - De la etiopatogenia
 - De la psicopatología
- 4. Aspectos terapéuticos
 - Posibilidades y planteamientos psicoterapéuticos

Tratamiento de las psicosis en la adolescencia.

1. Introducción

- Síntomas que parecen psicóticos sin serlo
- Síntomas discretos pero que sí lo son
- Edad de “crisis” pasajera o patógena (banalización o sobrediagnóstico)
- Puesta en marcha de procesos defensivos “psicóticos”
- Superposición de factores “psicotizantes” (tóxicos, fenómenos grupales, crisis familiares)
- Edad preferente de eclosión de enfermedades psiquiátricas (esquizofrenia, PMD-T. Bipolar)
- Edad sensible: Influencia de opciones teóricas y experiencia profesional en decisiones terapéuticas

Tratamiento de las psicosis en la adolescencia.

2. Aspectos diagnósticos

- Diagnóstico diferencial:
 - “Descompensaciones psicóticas” (BDA, Trastornos psicóticos agudos y transitorios CIE10, TP. breve y T.esquizofreniforme DSM-IV)
 - Esquizofrenia
 - Trastornos tímicos (PMD/TB)
 - Ts. Esquizoafectivos (esquizofrenia “distímica”; “esquizomanía”)
 - Ts. personalidad (Límite)
 - Psicosis “esquizofrenia” infantil
 - Abuso sustancias
 - Trastornos orgánicos
 - Crisis de adolescencia

Tratamiento de las psicosis en la adolescencia.
2. Aspectos diagnósticos

- **D. Dif. Bouffée delirante aguda**

- Ey: “locura de un instante/ de una existencia”. Imposible predicción diferenciada
- DSM-IV:
 - “Breve”: < 1m y recuperación total del funcionamiento premórbido/
 - “Esquizofreniforme”: >1m <6m y NO criterio B “degradación social y actividades”
- Carlson, 1994: 45% antes de 20 años (evolución posterior: 58% esquizofrenia; 18% TB)

Tratamiento de las psicosis en la adolescencia.
2. Aspectos diagnósticos

- **D. Dif. Esquizofrenia:**

- Incidencia: 13,5 % antes de los 20 años; 47,3% entre 21-30 años
- Prevalencia: 12-20% menores de 18 años
- Antecedentes: trastornos del humor (17-29%), episodios psicóticos agudos (30-40%)
- Prospectivos: 1ºs episodios diagnosticados de esquizofrenia NO se confirma luego en un 30% de casos

Tratamiento de las psicosis en la adolescencia.

2. Aspectos diagnósticos

- **D. Dif. Ts. Afectivos**

- Kraepelin: 3% manías < 15a ; 20%<20a
- Datos actuales: 20-30% TBiP <20a
- Frecuencia (60%) antecedentes Ts. personalidad ansiosa-distímica en Ts. Humor con síntomas psicóticos
- >50% de bipolares de 13-17 años erróneamente diagnosticados de esquizofrenia
- >72% de maníacos <de 20 años diagnóstico de esquizofrenia; 24% de maníacos de inicio > 30 a (dificultad de responder al criterio D del DSM-IV: exclusión de tr. humor en el diagn. de esquizofrenia)
- Síntomas “psicóticos”: ideas delirantes, alucinaciones auditivas, trastornos curso del pensamiento, estupor+inhibición masiva, turbulencia, agresividad y desconfianza auto-referencial

Tratamiento de las psicosis en la adolescencia.
2. Aspectos diagnósticos

- **D.Dif. Ts. Personalidad**

- Frecuente: síntomas psicóticos en TsP (BL-límite, antisocial, esquizoide, esquizotípica): alucinaciones, ideas delirantes
- TPBL: inestabilidad estado de ánimo (oscilaciones “bipolares”) y relacional; tendencias hipomaníacas (amenazas ruptura); consumo de tóxicos (criterio de realidad; repliegue); desconfianza paranoide
- >20% “psicosis agudas adolescencia” diagnosticados de TP 10 años después

Tratamiento de las psicosis en la adolescencia.

2. Aspectos diagnósticos

- **D.Dif. Psicosis Infantiles**

- 5-10% formas evolutivas “esquizofrenia infantil”
- Cuadros clínicos atípicos: síntomas ligados a problemas del desarrollo (trastornos precoces del lenguaje, trs. del desarrollo intelectual, peculiares estilos de vinculación...)
- Datos epidemiológicos clásicos: no > prevalencia de esquizofrenia en niños psicóticos que en población general
- Más frecuente en niños “Asperger”: relación entre espectro autista (en particular evoluciones sin deterioro precoz y espectro esquizofrénico)

Tratamiento de las psicosis en la adolescencia.

2. Aspectos diagnósticos

- D. Dif abuso sustancias
 - (>50% comorbilidad)
 - Difícil separar efectos tóxicos y patología psicótica
¿acompañante o previa?
 - Exacerbación de vulnerabilidad previa
 - Efectos tóxicos “psicotizantes” patógenos

Tratamiento de las psicosis en la adolescencia.

2. Aspectos diagnósticos

Efectos tóxicos “psicotizantes” Cannabis:

- Agudos
 - Relajación, aislamiento, somnolencia, <atención
 - Distorsión sensaciones (vivacidad); sensaciones cenestésicas y visuales
 - Modificación sentido tiempo (criterio de realidad)
 - Ansiedad, pánico, vivencias paranoides
 - Despersonalización, desrealización
 - Fenómenos amnésicos
 - Ts. comportamiento

- A largo plazo
 - Trastornos cognitivos
 - Efectos sobre motivación (escolar, profesional, deportiva, relacional)
 - Alteración capacidades relacionales

Tratamiento de las psicosis en la adolescencia.

2. Aspectos diagnósticos

- D. Dif. “Crisis” de la adolescencia
 - Vivencias corporales: visibilidad y pérdida de control
 - Obsesiones/Temores:
 - Autoreferencia
 - Influencia
 - Control/hipersensibilidad anti-intrusión/violencia
 - Control/Pánico “transparencia” corporal
 - “Corporalización” del pensamiento

Tratamiento de las psicosis en la adolescencia.

2. Aspectos diagnósticos

- Diagnóstico precoz de 1ºs episodios psicóticos
 - DUP (Duration of Untreated Psychosis). Duración de la Psicosis No tratada (Tiempo entre fase “prodrómica” y “fase de inicio”)
 - Correlación entre retraso del inicio de tratamiento y peor evolución
 - Controversias:
 - In/Especificidad de signos premórbidos o prodrómicos
 - Falsos positivos
 - Ética terapéutica: decisión de inicio de tratamiento

Tratamiento de las psicosis en la adolescencia.

2. Aspectos diagnósticos

- Diagnóstico precoz. Signos prodrómicos (ESQ) Clásicos
 - Kraepelin y Bleuler:
 - Formas de comienzo insidioso (cambios no detectados en entorno)
 - Debut en la adolescencia
 - Síntomas típicos
 - Modificaciones psicosenoriales
 - Repliegue, ensimismamiento
 - Síntomas neuróticos inespecíficos: ansiedad, fobias, obsesiones
 - Claude: “esquizosis”: aspectos pseudoneuróticos
 - H Ey: formas de apariencia psicopática, obsesiva

Tratamiento de las psicosis en la adolescencia.

2. Aspectos diagnósticos

- Diagnóstico precoz. Signos prodrómicos(ESQ). Actuales
 - DSM III: (aislamiento; deterioro social; comportamiento bizarro; afectos inapropiados; discurso digresivo, pobre; pensamiento mágico; percepciones insólitas; falta de iniciativa, de interés)
 - DSM IV: suprimidos por no específicas (aparecen en otros trastornos: psiquiátricos o abusos de sustancias; en crisis de adolescencia) y por escasa fiabilidad inter-jueces
 - No existen en CIE 9 ni CIE10.
 - Trabajos de Hafner (1992), Mc Glashan (1999), Perkins (2.000), escuela de Bonn (Huber, 1979; Klosterkötter, 2001), escuela de Melbourne

Tratamiento de las psicosis en la adolescencia.

2. Aspectos diagnósticos

- Diagnóstico precoz. Signos prodrómicos(ESQ). Escuela de Melbourne:
 - Escala CAARMS (Comprehensive Assessment of At Risk mental State):
 - 1. **Síntomas positivos** (ts. Contenido pensamiento; alts perceptivas; discurso desorganizado)
 - 2. **Cambios cognitivos, atención/concentración** (síntomas de Huber)
 - 3. **Perturbación emocional** (perturbación subjetiva, afectos borrados e inapropiados)
 - 4. **Síntomas negativos** (alogia, apatía, anhedonia)
 - 5. **Cambios comportamiento** (aislamiento, desorganización, bizarrerías, agresivo)
 - 6. **Cambios físicos/motores** (quejas subjetivas de alteración de la motricidad, de las sensaciones corporales, de fnciones vegetativas y autónomas; cambios observados por terceros de funciones motoras)
 - 7. **Psicopatología general**: manía/depresión, intento de suicidio/automutilación, cambios de humor/labilidad, ansiedad, síntomas TOC, síntomas disociaticos; intolerancia a stress habitual

Tratamiento de las psicosis en la adolescencia.

2. Aspectos diagnósticos

- Diagnóstico precoz. Signos prodrómicos(ESQ). Escuela de Melbourne:
 - Criterios y tipos de “estado mental de riesgo psicótico”:
 - Vulnerabilidad
 - Psicosis (síntomas de) atenuada
 - Síntomas psicóticos intermitentes (BLIPS)
 - Psicosis

2. Aspectos diagnósticos.

Ventajas e inconvenientes del diagnóstico precoz (Heinssen, 2001)

VENTAJAS:

- Seguimiento preciso del trastorno
- Detección precoz de síntomas
- Evita retraso del tratamiento
- Menor riesgo de hospitalización
- “ “ de trs. comportamiento
- “ “ auto-heteroagresiones
- “ “ generar rechazo

INCONVENIENTES:

- Ansiedad injustificada, disforia
- Estigmatización, discriminación
- Autoestigmatización
- Actitudes de repliegue y rechazo de proyectos apropiados (escolares, sociales)

2. Aspectos diagnósticos.

Ventajas e inconvenientes del tratamiento precoz (Heinssen, 2001)

VENTAJAS:

- reducción de síntomas
- reducción de trastornos prodrómicos
- atenuación del riesgo de evolución hacia psicosis consolidada

INCONVENIENTES:

- vigilancia injustificada
- prescripción inadecuada de fármacos psicotropos
- efectos indeseables del tratamiento (Yatrogénesis)

Tratamiento de las psicosis en la adolescencia.

3. Comprensión psicodinámica

- De la etiopatogenia:
 - Modelo clásico de vulnerabilidad: “neurológico”
 - Disfunciones/déficits neurocognitivos determinados genéticamente
 - Manifestaciones “premórbidas” predeterminadas de aparición progresiva (post-puberal)
 - Modelo ampliado: “multifactorial” o “psicopatológico”
 - Patología vía final común de sumación de factores convergentes
 - Factores de riesgo y de protección

Tratamiento psicoterapéutico de las psicosis en la adolescencia.
3. Comprensión psicodinámica

- De la psicopatología:
 - Edipo y cuerpo genital (Laufer):
 - Confusión en la diferenciación sexos/generaciones
 - Imposible integración de cuerpo genital sexuado
 - Sexualidad siempre incestuosa/englutidora/destructiva/amenazante
 - Patología de la vinculación/dependencia (Jeammet)
 - Sexualización de las relaciones
 - Desequilibrio narcisista/objetal
 - Excesiva dependencia/amenaza relacional y a la vez exigencia narcisista
 - Claustrofobia/explosividad relaciones familiares

Tratamiento psicoterapéutico de las psicosis en la adolescencia.

4. Posibilidades y planteamientos psicoterapéuticos

- Tratamiento multifocal
- Tratar síntomas psicóticos (agudos)
- Reducción/protección factores de riesgo (patógenos)
- Evitar tendencia a escindir el proceso (del adolescente y de su familia). Anuncio de la enfermedad y de su pronóstico
- Rememoración/reelaboración del proceso psicótico

- Tratamiento medicamentoso suficiente pero no invasivo
- Dimensión institucional (protección y mantenimiento vínculos sociales)
- Psicoterapia (individual + familiar)

Tratamiento psicoterapéutico de las psicosis en la adolescencia.

4. Posibilidades y planteamientos psicoterapéuticos

- Tratamiento medicamentoso suficiente pero no invasivo
 - **Triple objetivo:**
 - Aminorar síntomas alienantes “ajenos” (>tranquilidad) (¡supresión afectos!)
 - Reconocimiento de fenómenos mentales patológicos (<miedo) (¡alelamiento!)
 - Recuperación funciones mentales/instrumentales previas (>capacidad yoica) (¡parkinsonismo!)
 - Dosis moderadas, progresivas y escalonadas&tiempo de estancia
 - Neurolepticos (peso, galactorrea), ansiolíticos, timoreguladores

Tratamiento psicoterapéutico de las psicosis en la adolescencia.
4. Posibilidades y planteamientos psicoterapéuticos

- Dimensión institucional (protección y mantenimiento vínculos sociales)
 - Contención síntomas y conductas psicóticas (>seguridad)
 - Compartir (que no es consultar) decisiones terapéuticas
 - Reinvertir realidad externa e interna; actividades de mediación
 - Equipo suple fallos imaginarios y de percepción interna y externa
 - Actividades compartidas que permiten interiorización de experiencias agradables no amenazantes
 - Mantener/ recuperar vínculos y actividades previas
 - Escolares/profesionales/deportivas
 - Restaurar vínculos familiares

Tratamiento psicoterapéutico de las psicosis en la adolescencia.
4. Posibilidades y planteamientos psicoterapéuticos

- Psicoterapia (individual + familiar)
 - Nombrar y comprender temáticas adolescentes:
 - Sensaciones y obsesiones corporales (extrema prudencia inicial con temática pulsional agresiva y sexual)
 - Deliro de influencia y autoreferencia
 - Desdramatizar transparencia corporal y mental (piel psíquica)
 - Revalorizar capacidades de control (“renarcisización”)
 - Resituar proyecciones paranoides (sobre compañeros y padres)
 - Incorporar a los padres a la comprensión de la patología y del tratamiento (a veces proteger de familias “tóxicas”)
 - Abordar y/o tratar patologías y actitudes patógenas de padres

Tratamiento psicoterapéutico de las psicosis en la adolescencia.
4. Posibilidades y planteamientos psicoterapéuticos

- Psicoterapia (individual + familiar)
 - Diferenciar patología del déficit (incapacidad) y patología conflictiva (bloqueos e inhibiciones superables)
 - Necesaria experiencia y prudencia (formación específica)
 - Dimensión “macro” temporal (recursos y prioridades)