

El impacto psicosocial tras un primer episodio de psicosis desde la perspectiva subjetiva

Patricia Cordero Andrés ¹, María Victoria López Sánchez ², Nerea Gómez Carazo ², Teresa Pérez Poo ¹

¹ Psicóloga Clínica. H. U. Marqués de Valdecilla, Santander ² Residente de Psicología Clínica. H. U. Marqués de Valdecilla, Santander



INTRODUCCIÓN

El término psicosis incluye múltiples condiciones en las que las percepciones, pensamientos, estado de ánimo y conductas de una persona se alteran de manera significativa [1]. En la fase aguda pueden aparecer síntomas como alucinaciones, ideas delirantes, trastornos del pensamiento o conducta desorganizada, conociéndose como *Primer episodio de psicosis* la primera vez que aparecen estos síntomas. Existe una alta variabilidad en la presentación de los síntomas y el curso del trastorno, si bien los estudios estiman que sólo del 14-20% de las personas consiguen una recuperación completa. Tradicionalmente, la recuperación se ha relacionado con la remisión de síntomas, pero no siempre conlleva una recuperación a nivel funcional. Así, hay estudios que señalan un remisión sintomática en el 50% de personas con primer episodio de psicosis, pero sólo un 25% logran la recuperación a nivel social y vocacional [2]. Un estudio realizado en 6 países europeos encontró que el 80% de personas con diagnóstico de psicosis experimentaban dificultades persistentes en el funcionamiento social y se ha estimado que la esquizofrenia se encuentra entre los quince primeros trastornos que causan discapacidad [3].

El objetivo es realizar una descripción del impacto percibido en las principales áreas vitales en una muestra de personas con diagnóstico de primer episodio de psicosis.

MÉTODO

El programa de Intervención Temprana en Psicosis (ITPCan) ofrece tratamiento integral a personas adultas con primer episodio de psicosis, con edades comprendidas entre los 18-65 años, en el área sanitaria de Santander. El protocolo de evaluación incluye la recogida de información sociodemográfica, clínica, cognitiva, social y variables de respuesta psicológica (incluyen creencias personales sobre la psicosis, estigma e impacto percibido).

Se realiza un muestreo consecutivo de 43 pacientes que completan la Escala de Impacto de la Enfermedad (Impact of Illness Scale, IIS, Klimidis 2012) a los 3 meses del inicio del tratamiento en el programa. IIS es una medida del grado en el que una enfermedad (mental o física) ha afectado negativamente a los principales dominios de la vida de una persona, atendiendo a la valoración subjetiva del impacto de la enfermedad. La escala está formada por 9 ítems que valoran la percepción de las limitaciones impuestas por la enfermedad, en los últimos tres meses, en nueve áreas del funcionamiento diario: relaciones sociales, formación/trabajo, actividades de ocio, obligaciones sociales, obligaciones y expectativas familiares, actividades cotidianas, necesidades diarias, movilidad y capacidad para pensar en otras cosas que no sean la enfermedad.

RESULTADOS



Las áreas vitales en las que mayor impacto se percibe tras un episodio de psicosis son la formación/trabajo, las relaciones interpersonales, las actividades de ocio y el cumplimiento de obligaciones sociales, además de la interferencia percibida en la capacidad para poder pensar o atender aspectos diferentes a los síntomas experimentados. En menor medida, se percibe impacto en el cumplimiento de expectativas y obligaciones familiares, siendo más reducido el impacto percibido en áreas como las actividades y necesidades cotidianas.

CONCLUSIONES

El primer episodio de psicosis a menudo ocurre en la adolescencia-inicio de la vida adulta, un período crucial para la formación de la identidad, el desarrollo de las redes sociales y el inicio de una carrera vocacional, por lo que la interrupción de las relaciones sociales y el desempeño académico o laboral puede tener un profundo impacto negativo en las trayectorias sociales e interpersonales [4]. Los estudios sugieren que la discapacidad psicosocial surge antes del inicio formal de la psicosis, siendo conceptualizado como un rasgo de larga data en lugar de una secuela directa de los síntomas, y la perspectiva longitudinal muestra que la discapacidad psicosocial al inicio del trastorno es un fuerte predictor de discapacidad varios años después [5]. Además, es una idea ampliamente reconocida el escaso impacto positivo de la medicación antipsicótica en la discapacidad psicosocial [4], lo que destaca la escasa relación causal entre los síntomas y el funcionamiento e indica la necesidad de enfoques terapéuticos alternativos. La lógica de esto es que las intervenciones que se dirigen al funcionamiento psicosocial en las etapas iniciales de la psicosis ofrecen la posibilidad de prevenir la discapacidad psicosocial a largo plazo, de ahí la importancia de los programas de intervención temprana en psicosis que promueven una intervención integral e interdisciplinaria basada en la perspectiva de la persona.

[1]. National Institute for Health and Care Excellence: Psychosis and schizophrenia in adults: treatment and management: updated edition 2014. London, National Collaborating Centre for Mental Health, 2014.
 [2]. Robinson DG, Woerner MG, McMeniman M, Mendelowitz A, Bilder RM. Symptomatic and functional recovery from a first episode of schizophrenia or schizoaffective disorder. Am J Psychiatry. 2004 Mar;161(3):473-9.
 [3]. Murray CJ, Richards MA, Newton JN, Fenton KA, Anderson HR, Atkinson C, et al. UK health performance: findings of the global burden of disease study 2010. The Lancet. 2013;38:997-1020.
 [4]. McGorry, PD, Killackey, E and Yung, A (2008) Early intervention in psychosis: concepts, evidence and future directions. World Psychiatry. 2008;7:148-156
 [5]. Alvarez-Jimenez, M, Priede, A, Hetrick, SE, Bendall, S, Killackey, E, Parker, AG, McGorry, PD and Gleeson, GF. Risk factors for relapse following treatment for first episode psychosis: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. Schizophr Res. 2012;139:116-128.