



DETECCIÓN PRECOZ Y SEÑALES DE ALARMA EN PSICOSIS:

La psicosis supone la pérdida de contacto con la realidad compartida con los demás. Es un síndrome que se manifiesta con alteraciones del contenido del pensamiento en forma de ideas delirantes y con distorsiones perceptivas como las alucinaciones de diferentes modalidades sensoriales.

Es frecuente vincular psicosis con esquizofrenia pero dicha asociación resulta imprecisa. Es cierto que generalmente un diagnóstico de esquizofrenia cursará con la aparición de episodios psicóticos, pero estos en sí mismos no permiten distinguir un diagnóstico concreto. La psicosis es un síndrome inespecífico que me informa que mi cerebro por razones muy diversas está procesando de manera anómala la información del mundo exterior. Existen múltiples cuadros clínicos con presencia de síntomas psicóticos como la esquizofrenia, el trastorno bipolar, enfermedades neurodegenerativas como la demencia de Alzheimer, afectaciones orgánicas como la epilepsia del lóbulo temporal, accidentes cerebrovasculares o consumo de sustancias entre otros.

Por tanto lo que determinará un diagnóstico de esquizofrenia es una agrupación de síntomas con una evolución particular a lo largo del tiempo. La forma de aparición de un episodio psicótico en una esquizofrenia puede ser brusca (10-20 por ciento), con una manifestación repentina de los síntomas en una persona con un funcionamiento previo muy adaptado. Aunque lo más habitual es una presentación insidiosa con una lenta

aparición de cambios cognitivos, emocionales y conductuales que se presentan de forma larvada aparentando un episodio depresivo o siendo fácilmente confundidos por el entorno familiar como cambios bruscos típicos de la adolescencia, o bien, atribuciones a factores vitales estresantes o a un cambio de personalidad. Esta fase previa a la aparición de los primeros síntomas psicóticos evidentes, en la que se producen cambios en el funcionamiento global previo se conoce como **pródromo**. Estos síntomas iniciales prodrómicos pueden incluir alteraciones del sueño como insomnio o patrón invertido de sueño (duermen de día y están despiertos de noche), dificultades de atención y concentración con pérdida en el rendimiento laboral o académico, aislamiento social o retraimiento, estado ansioso o más irritable, estado anímico depresivo, abandono de las relaciones sociales o de las actividades habituales, incremento de suspicacia, abandono de su higiene con menor preocupación por su imagen.

El período prodrómico en la esquizofrenia tiene un promedio de 2 a 5 años de duración. Aparece entre el 80-90 por ciento de los afectados y resulta fácil de identificar una vez se ha precipitado el episodio psicótico, pero es complejo de detectar previamente incluso para los profesionales. Afortunadamente, la investigación actual muestra la importancia de mejorar la detección en los estados mentales de alto riesgo (pródromos) para fomentar una intervención preventiva y evitar o atenuar la posterior aparición del episodio psicótico.



Los estudios científicos parecen mostrar que cada recaída psicótica podría producir un mayor déficit cognitivo dificultando aún más la reinserción social y laboral posterior. Esto pone de relieve la importancia de mejorar las intervenciones preventivas tanto en las fases iniciales del pródromo como en las señales de alarma de recaída ante posibles nuevos episodios psicóticos.

Es habitual que antes de una recaída se produzcan una serie de cambios similares a los descritos en la fase de pródromo que pueden aparecer días o semanas antes de la descompensación.

Por ese motivo es importante que los familiares conozcan las señales de alarma de recaída psicótica más frecuentes y específicamente las que precedieron a la aparición de los anteriores episodios psicóticos de nuestro allegado. Una detección rápida de estas, permite una intervención preventiva que puede detener o atenuar una descompensación psicótica.

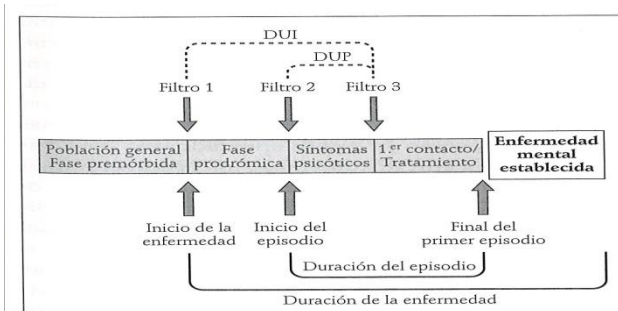


Figura 1-1. Desde la normalidad a la fase establecida de la psicosis.

Los síntomas de pródromo son inespecíficos, es decir, cada persona afectada no tiene por qué presentar los mismos síntomas pero sí parece existir un patrón personal de síntomas antes de cada recaída. Es decir, si una persona previamente a su primer episodio psicótico se fue aislando en su casa, con estado anímico depresivo, muchos problemas de sueño y más desconfianza es probable que ante una posible recaída aparezcan ese tipo de señales previas.

Xavier Alonso
Psicólogo de Afammca-Acfames

Barcelona, Noviembre 2015