

TERÀPIA COGNITIVOCONDUCTUAL EN LA PSICOSI

Rafael Penadés

Unitat d'Esquizofrènia Clínic Barcelona, Hospital Clínic de Barcelona, Universitat de Barcelona

El tractament dels símptomes negatius

Anomenem símptomes negatius aquells pensaments, sentiments o conductes que normalment estan presents en les persones sanes però que es troben alterades, disminuïdes o absents en les persones afectades per algun tipus de psicosis. Són exemples la manca de motivació, l'aïllament social, l'empobriment del discurs, l'apatia, l'anhedonisme, l'abúlia i la reducció de l'expressió emocional. La presència d'aquest tipus de símptomes comporta un mal funcionament diari i una qualitat de vida pitjor. Per tant, sorprèn el fet que essent un objectiu prioritari de tractament, hagi rebut tan poca atenció des de la TCC, la qual ha estat més orientada vers els símptomes positius. Per aquest motiu, sembla especialment pertinent la revisió que han realitzat Elis, Caponigro i Kring (2013). Es tracta d'una revisió sistemàtica de l'evidència empírica dels diferents tractaments psicològics i el seu impacte sobre els símptomes negatius a l'esquizofrènia. De les intervencions revisades, la TCC i l'entrenament en habilitats socials (EHS) semblen tenir el suport més consistent d'entre tots els estudis. Sembla que la TCC és l'opció prioritària i que és capaç de produir millores (modestes però consistents) que es mantenen almenys durant uns sis mesos. No sembla que combinar la TCC i l'EHS tingui efectes més positius que aplicar-ne una de les dues per separat. La psicoeducació, la rehabilitació cognitiva i els tractaments familiars, tot i ser intervencions eficaces en altres àmbits no semblen tenir efectes significatius sobre els símptomes negatius. Finalment, l'adequació dels tractaments (TCC o EHS) a les característiques de l'usuari podria ser l'únic element que permeti una elecció del tractament adient.

Donada l'heterogeneïtat dels resultats, un dels temes per resoldre és si la TCC per als símptomes negatius ha de tenir uns continguts específics o hem de fer servir els mateixos formats que són útils per als símptomes psicòtics que

anomenem positius. Alguns estudis comencen a fer veure la conveniència d'adaptar les tècniques als problemes concrets. Staring, ter Huurne i van der Gaag (2013) presenten un estudi pilot on es fa servir un programa de TCC específic per als símptomes psicòtics negatius. Bàsicament hi ha una part de psicoeducació i una altra d'intervenció amb tècniques de reestructuració cognitiva i experiments conductuals. La novetat de l'adaptació és que a l'hora de treballar amb les idees disruptives es fa un esforç per atrapar aquelles idees que tenen a veure amb l'estigma personal, la pròpia percepció de la discriminació i exclusió social, el dol per les pèrdues personals i els estats de desmoralització. Els autors parteixen d'un estudi previ amb una mostra de pacients greus, amb símptomes negatius marcats i un funcionament molt deteriorat en el context d'un assaig controlat fent servir la TCC habitual per a la psicosis. Aquell estudi demostrava després d'una mitjana de 50 sessions al llarg d'uns 18 mesos que sembla haver una millora al funcionament general i una reducció significativa de l'abúlia. Ara, els autors volen comprovar amb una mostra similar l'eficàcia d'una intervenció de TCC més curta i adaptada als símptomes negatius.

Encara que només és un estudi pilot amb 21 pacients, l'estudi demostra que l'adaptació de la TCC per als símptomes negatius és efectiva disminuint els símptomes de forma més ràpida i amb molts menys recursos, és a dir, només amb 6 mesos i 20 sessions. No cal dir que aquests resultats necessiten la pertinent replicació per ser tinguts en compte pels clínics. De tota forma, el plantejament dels autors és molt rigorós i pot suposar un pas endavant molt significatiu.

Al·lucinacions visuals

A l'hora d'aplicar tractaments psicològics som partidaris de fonamentar la nostra intervenció en programes i tècniques que hagin estat provades en estudis majoritàriament experimentals i controlats. Tot i això, com a clínics, no hem de perdre l'interès pels casos únics tan propis de la pràctica clínica. Així, alguns problemes psicològics com la presència d'al·lucinacions visuals són molt infreqüents en les psicosis i, per això, quan ens trobem davant d'un, no podem recórrer a les estratègies i programes més coneguts sinó que hem d'adoptar la perspectiva del cas únic. O'Brien i Johns (2013) ens ofereixen un cas únic molt elegantment resolt d'una persona afectada de psicosis que pateix al·lucinacions

visuals esfereïdores. És important veure com els autors, lluny de buscar entre les tècniques més “modernes” de les últimes “onades” (que sovint són les que tenen evidències més febles i controvertides) fan servir tècniques més senzilles, millor estudiades i més fàcils de manegar a la clínica. Així, davant un cas d’una persona que “veu” i “sent” uns animals i serps que se li fiquen per dins del cos, els autors fan servir el model cognitiu de les al·lucinacions i les tècniques d’exposició gradual per resoldre respectivament el contingut delirant de les al·lucinacions multimodals i l’ansietat fòbica associada. Es van realitzar 20 sessions de TCC de les quals 12 van ser d’exposició graduada, començant per exposició figurada, imaginada, visualitzada i així progressivament fins al final. Els autors refereixen dues millores: la primera, la reducció de la freqüència de les al·lucinacions, i la segona, la reducció dramàtica de l’ansietat associada, aconseguint que la visió del contingut al·lucinatori no sigui viscuda d’una forma tan amenaçant. És un article imprescindible pels amants dels casos únics!

Adaptació de la TCC a les característiques de determinades minories ètniques

Alguns estudis han suggerit que tot i l’eficàcia demostrada per la TCC en els casos de psicosi, els clients que pertanyen a grups ètnics minoritaris es veuen afectats per taxes d’abandonament molt més altes i a més veuen reduïts els beneficis que d’aquest tractament psicològic obtenen altres usuaris només per motius estrictament culturals. D’altra banda, alguns estudis qualitius estarien suggerint que la TCC per a la psicosi és millor rebuda, i conseqüentment més efectiva, quan es tenen en compte les adaptacions culturals pertinents que permeten una millor rebuda per part dels usuaris sense que aquestes adaptacions facin perdre la fidelitat al model de la TCC. És en aquest context que Rathod et al. (2013) presenten un estudi fet al Regne Unit on es posa a prova l’efectivitat d’una TCC per a la psicosi que està “culturalment” adaptada a grups minoritaris com els participants musulmans d’origen africà i del Sud de l’Àsia i les comunitats negres britànica i caribenya. És un estudi controlat que es va dur a terme a dos centres diferents amb pacients diagnosticats d’esquizofrènia. Els propis autors han elaborat l’adaptació del tractament a partir de les opinions dels usuaris que havien rebut prèviament una TCC estàndard per tractar els seus símptomes psicòtics i a més eren part d’alguna d’aquestes minories. L’estudi és bastant rigorós però la mostra és encara petita.

Hi ha 35 participants, dels quals 16 dels quals van seguir una TCC adaptada i 17 un tractament estàndard, 2 d'ells van ser exclosos. Els resultats obtinguts després del tractament i al seguiment de 6 mesos amb diferents mesures assenyalen clarament una millor efectivitat per a la TCC adaptada. S'obtenen diferències estadísticament significatives per a la reducció dels símptomes en general i en particular dels positius, com deliris i al·lucinacions. A més, el grau de satisfacció dels participants és significativament més important per als participants que van rebre la TCC adaptada. Caldrà pensar en el nostre medi i en la creixent presència de grups ètnics minoritaris, i en qüestions culturals com els valors religiosos diferencials, la concepció de la pròpia psicosis i les qüestions lingüístiques i d'altre tipus que podrien comprometre l'efectivitat dels tractaments que apliquem als nostres usuaris.

Necessitats no resoltes: la millora de l'insight

La manca d'insight l'entendem com l'absència de consciència de tenir cap trastorn, el menystenir les conseqüències negatives d'una psicosis o la negació de la necessitat de tractament per als problemes actuals. Aquestes actituds tenen un impacte negatiu molt important. És per això que es tracta d'un objectiu de tractament important del que sovint els terapeutes tenim força demanda. Però què hi podem fer per millorar l'insight des de la TCC? Pijnenborg, Donkersgoed, David i Aleman (2013) han publicat un estudi de metaanàlisi que és bastant aclaridor. Abasta tota la bibliografia publicada des de 1975 fins a 2012. Després de fer la lògica tria i depuració metodològica ens venen a dir que els efectes de la TCC, el tractament de millora de l'adherència i la psicoeducació són entre petits i moderats, però desgraciadament cap d'ells no és significatiu. És clar que la TCC sembla efectiva pels símptomes positius i potser negatius, però encara no és una eina ideal per qualsevol tipus de problema, i com a mostra, un botó: la millora de l'insight. Probablement, programes d'intervenció psicològica més globals que la TCC poden ser una eina de futur en aquest tema. L'altra és aclarir millor què volem dir quan diem que volem que determinat usuari tingui un "millor insight".

Referències

- Elis, O., Caponigro, J.M., & Kring, A.M. (2013). Psychosocial treatments for negative symptoms in schizophrenia: Current practices and future directions. *Clinical Psychology Review*, 33, 914–928.
- O'Brien, P. & Johns, L. (2013). A Graded Exposure Intervention for Distressing Visual Hallucinations in Schizophrenia. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 41, 495–499.
- Pijnenborg, G.H.M., van Donkersgoed, R.J.M., David, A.S., & Aleman, A. (2013). Changes in insight during treatment for psychotic disorders: A meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 144, 109–117.
- Rathod, S., Phiri, P, Harris, S., Underwood, C., Thagadur, M., Padmanabi, U., & Kingdon, D. (2013). Cognitive behaviour therapy for psychosis can be adapted for minority ethnic groups: A randomised controlled trial. *Schizophrenia Research*, 143, 319–326.
- Staring, A.B.P., ter Huurne, M.B., & van der Gaag, M. (2013) Cognitive Behavioral Therapy for negative symptoms (CBT-n) in psychotic disorders: A pilot study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44, 300-306.