



JORNADA 2 de junio 2016 Nuevas perspectivas en la **ESQUIZOFRENIA**



Hermanas Hospitalarias

CENTRO SOCIOSSANITARIO PALENCIA

Ctra. Burgos s/n - PALENCIA

www.hospitalariaspalencia.es

Prof. Jim van Os

Psicosis: De trastorno raro a diagnóstico transversal extendido y fenotipo contextual.

Una gran cantidad de investigaciones indica que las expresiones débiles de los síntomas psicóticos positivos ("**experiencias psicóticas**") se pueden medir en la población general, y es probable que representen la manifestación conductual de riesgo multifactorial distribuido (genéticos y no genéticos) para la psicosis.

Las experiencias psicóticas son un **fenómeno transdiagnóstico**: la mayoría de los individuos con estas experiencias tienen un diagnóstico de trastorno no psicótico, trastorno mental particularmente común, donde las experiencias predicen una mayor gravedad de la enfermedad y la respuesta al tratamiento más pobre.

Algunas de estas personas pueden convertirse en buscadores de ayuda y presentar para los servicios de salud mental el cumplimiento de criterios de "**alto riesgo clínico**".

El tratamiento de la dimensión transdiagnóstico de la psicosis en personas con trastorno mental común que cumplen con los criterios de "alto riesgo clínico" puede mejorar de este modo el resultado (pero no se puede interpretar como la prevención de la "esquizofrenia"). Las experiencias psicóticas subliminales son más frecuentes en las personas jóvenes, que ocurren como un fenómeno transitorio durante el desarrollo en el 80%. En una proporción de jóvenes, sin embargo, las experiencias psicóticas pueden persistir en el tiempo, lo que aumenta el riesgo de aparición posterior de trastorno psicótico a un ritmo anual de transición de 0,5 a 1%.

La persistencia se asocia, por una parte, con las exposiciones ambientales, particularmente el trauma infantil, y, por otro, con las interacciones dinámicas entre las mismas experiencias psicóticas (por ejemplo, las interacciones entre las experiencias alucinatorias e ideación delirante) y entre las dimensiones de los síntomas (por ejemplo, interacciones entre los síntomas afectivos y experiencias psicóticas, o interacciones entre los síntomas negativos subliminales y experiencias psicóticas).

El estudio de las experiencias psicóticas está ayudando a dilucidar los mecanismos por los que las influencias ambientales y genéticas dan forma a la expresión transdiagnóstico de la psicosis.

D. Emilio González Pablos

Seguimiento a 31 años de aspectos neurocognitivos en un grupo de pacientes con esquizofrenia.

Los déficits cognitivos en las personas que padecen esquizofrenia son comunes y persistentes, además se relacionan con las dificultades laborales y sociales.

Hemos estudiado 30 personas enfermas durante 31 años y concluimos que presentan un nivel cognitivo global muy bajo y estable, con una notable caída en la última evaluación, probablemente asociada al envejecimiento de edades avanzadas.

D. Guillermo Lahera Forteza

Factores asociados a la recuperación funcional en la esquizofrenia.

Para optimizar las posibilidades de **recuperación funcional** de los pacientes con esquizofrenia, es necesario conocer aquellos **factores decisivos**: la sintomatología clínica, el rendimiento cognitivo, el insight y factores ambientales, como el estrés, la urbanicidad, la migración, el consumo de tóxicos, el bajo nivel socioeconómico y el estigma. Estos factores a menudo se solapan, son inter-dependientes y tienen su reverso en los **factores protectores** que como terapeutas debemos potenciar.

D. Alejandro Florit Robles

Intervenciones psicosociales en esquizofrenia.

Hoy en día, **los tratamientos psicológicos para la esquizofrenia cuentan con suficiente evidencia científica de forma que deben ser parte obligada de la cartera de servicios** que se oferta a las personas con este tipo de diagnósticos. La tecnología de los tratamientos psicológicos se ha desarrollado con fuerza en estos últimos años, de manera que aparecen de forma explícita en las recomendaciones que se hacen desde las diferentes Guías Clínicas. Si bien es cierto que es necesario contar con soporte científico que garantice una metodología probada, no es menos cierto que el modo de hacer, la filosofía implicada, es igualmente importante a la hora de tratar este diagnóstico tan complejo como es la esquizofrenia. **No cualquier manera de hacer las cosas vale y hoy en día los tratamientos deben considerar el enfoque de la recuperación, pasar por empoderar a la propia persona y trabajar con el estigma asociado a este diagnóstico.**

D. Manuel Martín Carrasco

La sobrecarga del cuidador en la enfermedad mental grave. El Programa EDUCA.

La Psiquiatría centrada en la persona exige que los familiares o cuidadores de las personas aquejadas de un trastorno mental grave se incorporen a una estrategia terapéutica integral, ya que **el bienestar del paciente y el del cuidador están generalmente interrelacionados.**

El Programa EDUCA, desarrollado por el Instituto de Investigaciones Psiquiátricas (Fundación M^a Josefa Recio), persigue la puesta a punto de herramientas de intervención psicosocial para abordar la sobrecarga de los cuidadores, y en concreto el Proyecto EDUCA-III se centra de forma exitosa en los familiares de personas con esquizofrenia.

D^a. Alejandra Julio Berrio

Programa de atención a personas con enfermedad mental en el medio penitenciario.

Proporcionar información del programa que realiza **Federación Salud Mental CYL** en el ámbito penitenciario. Dar visibilidad a las personas que padecen enfermedad mental internas en centros penitenciarios, haciendo hincapié en sus necesidades y dificultades en el proceso de rehabilitación psicosocial.

D^a. Amaya Nagore Casas

Visión de la persona con esquizofrenia desde el ámbito forense.

El diagnóstico de *esquizofrenia* sufre con frecuencia una **estigmatización social** cuando se trata de aspectos jurídicos, con sesgos importantes que merecen ser corregidos: estas personas corren mayor riesgo de implicarse en situaciones violentas en las que es más frecuente que jueguen el papel de *víctima* que el de agresor.

El ejercicio de competencias civiles en las personas con esquizofrenia debe valorarse en profundidad mediante *evaluaciones forenses*.

El *riesgo* de violencia en esquizofrenia aumenta si se asocia con otros factores negativos relacionados con el tratamiento. Es necesario conocer mejor los factores de riesgo para la victimización en la esquizofrenia.

Los operadores jurídicos deben adoptar *Medidas de Seguridad* adaptadas a cada caso individual cuando se estime reducida la responsabilidad criminal, pero a menudo carecen de suficientes *recursos socio-sanitarios* disponibles en nuestro entorno.