



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología
y Enfermería en Salud Mental

DEPRESIÓN POST PSICÓTICA EN PRIMEROS EPISODIOS DE PSICOSIS

POST PSYCHOTIC DEPRESSION IN FIRST EPISODES OF PSYCHOSIS

Margarita Guerrero, Carmen Maura Carrillo de Albornoz Calahorro, Isabel Bodoano.

marlinguerrero@gmail.com

Primeros Episodios de Psicosis, Depresión Post Psicótica

Post Psychotic Depression, First Episodes of Psychosis

RESUMEN

Introducción: Aproximadamente en un 30% de los casos de Psicosis se produce un episodio de depresión post psicótica posterior. Se ha visto que la frecuencia es mayor cuando se trata de primeros episodios de psicosis.

Objetivos: Realizaremos una revisión sobre los estudios publicados sobre depresión post-psicótica en primeros episodios de psicosis para ver los factores predisponentes y pronósticos que se asocian a dicho cuadro clínico.

Metodología: se realizó una revisión sobre el tema en PUBMED y WOS, se incluyeron tres artículos en la revisión que cumplieran los criterios de inclusión prefijados.

Resultados: La depresión post-psicótica se asoció con una mayor conciencia de enfermedad; con anomalías en el desarrollo psicosocial previo, una abrumadora sensación de pérdida, desesperanza y atrapamiento, ideación suicida; falta de empatía por parte de la familia y los amigos, pérdida de la red social, soledad, aislamiento, valoraciones de la psicosis como más vergonzosa, mayor sensación de pérdida y menos control, períodos más largos de psicosis no tratada; voces malévolas; el uso de medidas de seguridad y "la subordinación a los perseguidores".

Conclusiones: La depresión post psicótica en primeros episodios de psicosis tiene una alta frecuencia y acarrea consecuencias muy negativas en cuanto al pronóstico de estos pacientes. Monitorizar y prevenir los síntomas depresivos tras la psicosis es fundamental para el proceso de recuperación.

DEPRESIÓN POST PSICÓTICA EN PRIMEROS EPISODIOS DE PSICOSIS

ABSTRACT

Introduction: Approximately 30% of the cases of Psychotic occur in a subsequent episode of post-psychotic depression. It has been seen that the frequency is greater when it comes to first episodes of psychosis.

Objectives: We will review published studies on post-psychotic depression in first episodes of psychosis to see predisposing and prognostic factors associated with such clinical picture.

Methodology: a review on the subject was conducted in PUBMED and WOS. Three articles were included in the review that met the pre-set inclusion criteria.

Results: Post-psychotic depression was associated with increased awareness of illness; with abnormalities in previous psychosocial development, an overwhelming sense of loss, hopelessness and entrapment, and suicidal ideation; lack of empathy from family and friends, loss of social network, loneliness, isolation, judgments of psychosis as more embarrassing, greater sense of loss and less control, longer periods of untreated psychosis; malevolent voices; use of security measures and "subordination to the persecutors.

Conclusions: Post-psychotic depression in first episodes of psychosis has a high frequency and carries very negative consequences in terms of the prognosis of these patients. Monitoring and preventing depressive symptoms after psychosis is essential for the recovery process.

Translated with www.DeepL.com/Translator (free version)

INTRODUCCIÓN

Aproximadamente en un 30% de los casos de Psicosis se produce un episodio de depresión post psicótica (DPP) posterior. Se ha visto que la frecuencia es mayor cuando se trata de primeros episodios de psicosis.

Sin embargo, este término ha dejado de usarse como una entidad clínica diferenciada y la tendencia a lo largo de los últimos años, es a considerarlo una entidad comórbida, como si no guardase relación con el propio proceso psicótico, y así es como se clasifica en las últimas ediciones de los sistemas de clasificación de las enfermedades mentales.

Dilucidar cuales son los posibles factores de riesgo o relacionados con su presentación, especialmente en primeros episodios de psicosis (PEP).

DEPRESIÓN POST PSICÓTICA EN PRIMEROS EPISODIOS DE PSICOSIS

Los síntomas depresivos en general son comunes en pacientes con un primer episodio de psicosis (FEP) con una prevalencia reportada del 17% al 83% en los diferentes estudios. Esta amplia variación en la prevalencia puede deberse a la heterogeneidad de la población del estudio, a la variación de las herramientas de evaluación y a la definición de depresión del estudio. Los síntomas depresivos se producen en diferentes fases de la psicosis, incluidas las fases prodrómica, aguda y pospsicótica. Por lo tanto, se han considerado intrínsecos a la psicopatología de la esquizofrenia, similares a los grupos de síntomas positivos, negativos y desorganizados.

Sólo hay unos pocos estudios que examinan el curso y el desarrollo de los síntomas depresivos en pacientes con un FEP, a pesar de su importancia ya que hay un mayor riesgo de suicidio durante las fases tempranas de la enfermedad psicótica. Además, el conocimiento del curso de los síntomas depresivos puede facilitar la identificación temprana de los pacientes que son propensos a presentar una evolución más desfavorable.

HIPÓTESIS

Creemos necesario realizar una revisión sobre la depresión post psicótica en primeros episodios de psicosis dado que dilucidar las características diferenciales de este tipo de depresión en esta población así como los factores predisponentes y asociados nos podría ayudar a mejorar la evolución de la enfermedad así como a prevenirla.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión en PUBMED y WOS sobre el término, incluyendo todos los artículos que trataban sobre DPP en PEP. Se excluyeron los artículos relacionados solo con el tratamiento, los que estaban escritos en idiomas diferentes al español o el inglés y los que no incluían muestras clínicas.

Finalmente tres estudios fueron seleccionados para la revisión.

RESULTADOS

Se ha estimado que la prevalencia general de depresión en pacientes con esquizofrenia varía desde el 22 al 75 % dependiendo de los criterios utilizados y de la cronicidad de los pacientes utilizados en la muestra unido a que se ha visto que el trastorno emocional, además del malestar que produce en las personas que lo padecen, tiene un impacto clínico sobre la evolución de la enfermedad, ya que incrementa la probabilidad de recaídas

DEPRESIÓN POST PSICÓTICA EN PRIMEROS EPISODIOS DE PSICOSIS

Es difícil estimar la prevalencia exacta de PPD debido a las dificultades para definir esta entidad, pero la mayor parte de los estudios la sitúan alrededor del 30% con un incremento del riesgo en FEP.

Los resultados en primeros episodios de psicosis (PEP) han sido el foco de atención de la investigación y los programas de prevención durante la última década, también en DPP.

En 2006 un estudio llevado a cabo en adolescentes con esquizofrenia comparó un grupo en el que presentaban PPD con otro en el que presentaban Trastorno Depresivo Mayor (TDM). En comparación con los adolescentes con TDM, los adolescentes con PPD mostraron menos síntomas somáticos y conductuales de depresión, pero fue igualmente grave la sintomatología depresiva a nivel cognitivo y afectivo. Sin embargo, el riesgo suicida y el comportamiento suicida fue mucho mayor en el grupo con PPD que además se correlacionó positivamente con un mayor insight. Según estos resultados, al inicio de la psicosis un elevado insight cobra relevancia en la presentación de la DPP y conlleva mayor riesgo suicida. Los síntomas negativos de la esquizofrenia podían distinguirse de los síntomas de PPD y había una correlación negativa entre el embotamiento afectivo y PPD. Los autores concluyen que el patrón de síntomas es diferente del TDM, por lo tanto, no puede ser motivo para modificar el DSM IV criterios provisionales para esta condición. Según los autores estos hallazgos sugieren que los síntomas depresivos en el episodio psicótico agudo difieren de las que, en el período post - psicótico en términos de su fenomenología, la relación temporal con psicosis, y la respuesta al tratamiento.

Existen otros estudios que proporcionan evidencia adicional de que los síntomas depresivos en la fase aguda de la psicosis son indicadores pronósticos positivos. Sin embargo, los síntomas depresivos en la fase post-psicótica de la enfermedad parecen estar asociados con un peor resultado. Parecería que los síntomas depresivos experimentados durante un episodio psicótico agudo son fundamentalmente diferentes de aquellos experimentados en el periodo post-psicótico. El primero parece estar temporalmente relacionados con la propia psicosis y mejorar cuando los síntomas psicóticos se resuelven en respuesta al tratamiento antipsicótico. Por el contrario, los síntomas depresivos persistentes no son sensibles a la terapia antipsicótica solo y pueden requerir intervenciones de tratamiento adicionales. Se podría argumentar, además, que algunos de los síntomas negativos persistentes pueden de hecho ser enmascarados los síntomas depresivos. Además, el que los síntomas negativos respondan favorablemente a la suplementación de un antidepresivo apoyaría esta hipótesis.

Los estudios más recientes apuntan una serie de particularidades que ocurren durante el periodo de psicosis y el postpsicótico que podrían conferir un incremento en el riesgo de presentar DPP.

DEPRESIÓN POST PSICÓTICA EN PRIMEROS EPISODIOS DE PSICOSIS

El presentar voces malévolas, el uso de medidas de seguridad y la "subordinación a los perseguidores" estaban asociados con la depresión y el comportamiento suicida en PEP agudos. Los sentimientos de pérdida, la vergüenza, el mantenimiento de síntomas positivos aunque a un bajo nivel y una mayor duración de la psicosis no tratada se asociaron con presentar DPP. La soledad y el aislamiento social, se han asociado también con depresión tras un PEP. Factores como la raza negra, a pesar de tener una mayor incidencia de PEP y peores resultados clínicos, presentan menor sentimiento de pérdida y vergüenza tras un PEP y por tanto menor riesgo de PPD apuntando una posible relación con los modelos alternativos de creencias en salud y las fuertes relaciones entre pacientes y cuidadores.

En otro estudio llevado a cabo en 2013 señalan la importancia de evaluar la "vergüenza" como constructo tras un episodio psicótico. Tras evaluar a 50 individuos con psicosis, vieron que la vergüenza se asociaba a mayores tasas de experiencia traumática de la psicosis y depresión en la muestra evaluada.

IMPLICACIONES CLÍNICAS DE ESTOS RESULTADOS

Los hallazgos que más se replican en los estudios que forman parte de la revisión son un empeoramiento en el pronóstico y una peor calidad de vida además de un incremento del riesgo de suicidio en los pacientes con DPP, incluyendo un mayor número de ingresos hospitalarios

En los pacientes con psicosis, especialmente aquellos que experimentan un primer episodio, se debe monitorizar la aparición de síntomas compatibles con depresión post-psicótica (PPD) haciendo especial énfasis en el riesgo de suicidio.

Las aspiraciones y las pérdidas percibidas de los pacientes a raíz de la psicosis deben ser evaluados y sometidos a terapia.

El desarrollo de un sentido de control sobre la psicosis y una atención centrada en el modelo de recuperación pueden evitar la sensación de atrapamiento y posteriores PPD y por tanto disminuirían el riesgo de suicidio.

Trabajar el insight como un proceso gradual e individualizado puede prevenir la aparición de DPP.

DEPRESIÓN POST PSICÓTICA EN PRIMEROS EPISODIOS DE PSICOSIS

CONCLUSIONES

A raíz de los resultados obtenidos en la revisión vemos que, a pesar de su elevada prevalencia, alrededor del 30% en diferentes muestras existe poca investigación acerca del término depresión post-psicótica.

Según la literatura revisada, se trataría de una entidad que, dadas sus características diferenciales e implicaciones en cuanto al seguimiento, tratamiento y pronóstico, debería en nuestra opinión ser considerada como un diagnóstico genuino con respecto al resto de trastornos afectivos. Sin embargo, no se han realizado muchos trabajos sobre esta entidad clínica y no está incluida en las nuevas clasificaciones diagnósticas como el DSM-5. Si bien, existe un repunte de estudios en los últimos diez años centrados en Primeros Episodios de Psicosis que vuelven a orientar el foco hacia la depresión post-psicótica y sus implicaciones, sobre todo en cuanto al riesgo de suicidio y el papel del insight, factores ambos determinantes en el pronóstico de la enfermedad y por tanto de suma importancia para los programas de intervención temprana.

La depresión post-psicótica se asoció con una mayor conciencia de enfermedad; con anormalidades en el desarrollo psicosocial previo, una abrumadora sensación de pérdida, desesperanza y atrapamiento, ideación suicida; falta de empatía por parte de la familia y los amigos, pérdida de la red social, soledad, aislamiento, valoraciones de la psicosis como más vergonzosa, mayor sensación de pérdida y menos control, períodos más largos de psicosis no tratada; voces malévolas; el uso de medidas de seguridad y "la subordinación a los perseguidores", así como con ser de raza negra.

Como factores protectores se reportaron adoptar modelos alternativos de creencias en salud y fuertes relaciones entre pacientes y cuidadores.

Interpretaciones como la psicoanalítica en la que la pérdida y el duelo en la psicosis podrían estar en el origen de la depresión post psicótica o bien la herida narcisista que ésta produciría en el paciente.

DEPRESIÓN POST PSICÓTICA EN PRIMEROS EPISODIOS DE PSICOSIS

PRIMEROS EPISODIOS DE PSICOSIS: EPIDEMIOLOGÍA

FACTORES DE RIESGO DURANTE EL EPISODIO AGUDO:

- Alucinaciones auditivas: voces "malévolas"
- Sentir subordinación hacia los "perseguidores"
- Uso de medidas de seguridad
- Mayor DUP

FACTORES DE RIESGO TRAS EL EPISODIO AGUDO:

- Sentimientos de pérdida y vergüenza tras PEP (Turner et al 2013)
- Mantener síntomas positivos aunque con menor intensidad

F A C T O R E S PROTECTORES:

- Fuertes relaciones entre pacientes y cuidadores
- Modelos alternativos de creencias en salud (raza negra) (aunque peor pronóstico de la enfermedad).

BIBLIOGRAFÍA

1. McGlashan TH, Carpenter WT. Postpsychotic depression in schizophrenia. Arch Gen Psychiatry. 1976;33(2):231-239.
2. Post-psychotic depression in schizophrenia. Jeczmién P, Levkovitz Y, Weizman A, Carmel Z. Isr Med Assoc J. 2001 Aug;3(8):589-92.
3. Becker RE. Depression in schizophrenia. Hosp Community Psychiatry. 1988;39(12):1269-1275.
4. Malla AK, Norman RM: Prodromal symptoms in schizophrenia. Br J Psychiatry 1994, 164:487-493.
5. American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th edition). American Psychiatric Association, Washington DC
6. Chintalapudi M, Kulhara P, Avasthi A. Post-psychotic depression in schizophrenia. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 1993;243(2):103-108.
7. Kohler, C. G., & Lallart, E. A. (2002). Postpsychotic depression in schizophrenia patients. Current psychiatry reports, 4(4), 273-278.

DEPRESIÓN POST PSICÓTICA EN PRIMEROS EPISODIOS DE PSICOSIS

8. Potik, D. (2014). Self psychology conceptualization of postpsychotic depression and recovery among paranoid schizophrenic patients. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 78(1), 70.
9. Das P, Kapur RL. Post-psychotic depression in schizophrenics: (A prospective study). *Indian J Psychiatry*. 1980;22(3):277-282.
10. Siris SG, Frechen K, Strahan A, et al. Thyroid releasing hormone test in schizophrenic patients with post-psychotic depression. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 1991;15(3):369-378..
11. Kay SR, Lindenmeyer J. Outcome predictors in acute schizophrenia: prospective significance of background and clinical dimensions. *J Nerv Ment Dis* 1987;175:152-60
12. Birchwood M, Iqbal Z, Chadwick P, Trower P. Cognitive approach to depression and suicidal thinking in psychosis. I. Ontogeny of post-psychotic depression. *The British Journal of Psychiatry* Dec 2000, 177 (6) 516-528;
13. Iqbal Z, Birchwood M, Hemsley D, Jackson C, Morris E. Autobiographical memory and post-psychotic depression in first episode psychosis. *Br J Clin Psychol*. 2004;43(Pt 1):97-104.
14. Addington J, Leriger E, Addington D. Symptom outcome 1 year after admission to an early psychosis program. *Can J Psychiatry* 2003;48:204-7.
15. Candido CL, Romney DM. Depression in paranoid and nonparanoid schizophrenic patients compared with major depressive disorder. *J Affect Disord*. 2002;70(3):261-271.
16. Emsley RA, Oosthuizen PP, Joubert AF et al. Depressive and anxiety symptoms in patients with schizophrenia and schizophreniform disorder. *J Clin Psychiatry* 1999;60:747-51.
17. Oosthuizen P, Emsley RA, Roberts MC et al. Depressive symptoms at baseline predict fewer negative symptoms at follow-up in patients with first-episode schizophrenia. *Schizophr Res* 2002;58:247-52.
18. Falloon I, Watt DC, Shepherd M. The social outcome of patients in a trial of long-term continuation therapy in schizophrenia: pimozide vs. fluphenazine. *Psychol Med* 1978;8:265-74.
19. Siris SG. Diagnosis of secondary depression in schizophrenia: Implications for DSM-IV. *Schizophr Bull*.1991;17(1), 75.
20. Addington J, Leriger E, Addington D. Symptom outcome 1 year after admission to an early psychosis program. *Can J Psychiatry* 2003;48:204-7.

DEPRESIÓN POST PSICÓTICA EN PRIMEROS EPISODIOS DE PSICOSIS

- 21.21.Oosthuizen P, Emsley R, Niehaus D, Koen L, Chiliza B. The relationships between depression and remission in first-episode psychosis. *World Psychiatry*. 2006;5(3)
- 22.22.Schwartz-Stav O, Apter A, Zalsman G. Depression, suicidal behavior and insight in adolescents with schizophrenia. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2006;15(6):352-359.
- 23.23.Siris SG. Diagnosis of secondary depression in schizophrenia: Implications for DSM-IV. *Schizophr Bull*.1991;17(1), 75.
- 24.24.Addington J, Leriger E, Addington D. Symptom outcome 1 year after admission to an early psychosis program. *Can J Psychiatry* 2003;48:204-7.
- 25.25.Oosthuizen P, Emsley R, Niehaus D, Koen L, Chiliza B. The relationships between depression and remission in first-episode psychosis. *World Psychiatry*. 2006;5(3)
- 26.26.Emsley RA, Buckley P, Jones AM et al. Differential effect of queti- apine on depressive symptoms in patients with partially respon- sive schizophrenia. *J Psychopharmacol* 2003;17:210-5.
- 27.27.Kramer MS, Vogel WH, DiJohnson C et al. Antidepressants in 'depressed' schizophrenic inpatients. A controlled trial. *Arch Gen Psychiatry* 1989;46:922-8.
- 28.28.Siris SG, Adan F, Cohen M et al. Targeted treatment of depression- like symptoms in schizophrenia. *Psychopharmacol Bull* 1987;23: 85-9.
- 29.29.Mazeh D, Shahal B, Saraf R et al. Venlafaxine for the treatment of depressive episode during the course of schizophrenia. *J Clin Psy- chopharmacol* 2004;24:653-5.
- 30.30.Hogarty GE, McEvoy JP, Ulrich RF et al. Pharmacotherapy of impaired affect in recovering schizophrenic patients. *Arch Gen Psychiatry* 1995;52:29.
- 31.31.Jockers-Scherubl MC, Bauer A, Godemann F et al. Negative symptoms of schizophrenia are improved by the addition of parox- etine to neuroleptics: a double-blind placebo- controlled study. *Int Clin Psychopharmacol* 2005;20:27-31.
- 32.32.Sandhu A, Ives J, Birchwood M, Upthegrove R. The subjective experience and phenomenology of depression following first episode psychosis: A qualitative study using photo-elicitation. *J Affect Disord*. 2013;149(1-3):166-174.
- 33.33.Upthegrove R, Atulomah O, Brunet K, Chawla R. Cultural and social influences of negative illness appraisals in first-episode psychosis. *Early Interv Psychiatry*. 2013;7(4):399-406.
- 34.34.Turner MH, Bernard M, Birchwood M, Jackson C, Jones C. The contribution of shame to post-psychotic trauma. *Br J Clin Psychol*. 2013;52(2):162-182.

DEPRESIÓN POST PSICÓTICA EN PRIMEROS EPISODIOS DE PSICOSIS

35. Eiber R, Even C. Actual approaches to post-psychotic depression. *Encephale*. 2001;27(4):301-307.
36. Popovic D, Benabarre A, Crespo JM, et al. Risk factors for suicide in schizophrenia: Systematic review and clinical recommendations. *Acta Psychiatr Scand*. 2014;130(6):418-426.
37. Pompili M, Lester D, Innamorati M, Tatarelli R, Girardi P. Assessment and treatment of suicide risk in schizophrenia. *Expert Rev Neurother*. 2008;8(1):51-74.
38. Shuwall M, Siris SG. Suicidal ideation in postpsychotic depression. *Compr Psychiatry*. 1994;35(2):132-134.
39. Siu CO, Harvey PD, Agid O, et al. Insight and subjective measures of quality of life in chronic schizophrenia. *Schizophr Res Cogn*. 2015;2(3):127-132.
40. Jackson C, Trower P, Reid I, et al. Improving psychological adjustment following a first episode of psychosis: A randomised controlled trial of cognitive therapy to reduce post psychotic trauma symptoms. *Behav Res Ther*. 2009;47(6):454-462.
41. Dollfus S, Olivier V, Chabot B, Déal C, Perrin E. Olanzapine versus risperidone in the treatment of post-psychotic depression in schizophrenic patients. *Schizophr Res*. 2005;78(2-3):157-159.
42. Azorin JM. Long-term treatment of mood disorders in schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand Suppl*. 1995;388:20-23.
43. Micallef J, Fakra E, Blin O. [Use of antidepressant drugs in schizophrenic patients with depression]. *Encephale*. 2006;32(2 Pt 1):263-269.
44. Siris SG, Strahan A, Mandeli J, Cooper TB, Casey E. Fluphenazine decanoate dose and severity of depression in patients with post-psychotic depression. *Schizophr Res*. 1988;1(1):31-35.
45. Siris SG, Mason SE, Bermanzohn PC, Alvir JM, McCorry TA. Adjunctive imipramine maintenance in post-psychotic depression/negative symptoms. *Psychopharmacol Bull*. 1990;26(1):91-94.
46. Siris SG, Morgan V, Fagerstrom R, et al.: Adjunctive imipramine in the treatment of post-psychotic depression: a controlled trial. *Arch Gen Psychiatry* 1987, 44:533–539.
47. Siris S, Pollack S, Bermanzohn P, et al.: Adjunctive imipramine for a broader group of post-psychotic depressions in schizophrenia. *Schizophr Res* 2000, 44:187–192.
48. Double blind placebo-controlled treatment trial of 72 patients with schizophrenia or schizoaffective disorder and postpsychotic depressive symptoms, who were all on the

DEPRESIÓN POST PSICÓTICA EN PRIMEROS EPISODIOS DE PSICOSIS

same antipsychotic medication (fluphenazine). Imipramine proved superior to placebo in improving depressive symptoms without worsening psychosis.

- 49.48. Rector NA, Beck AT: Cognitive-behavioral therapy for schizophrenia: an empirical review. *J Nerv Ment Dis* 2001, 189:278–287.
- 50.49. Sensky T, Turkington D, Kingdon D, et al.: A randomized controlled trial of cognitive-behavioral therapy for persistent symptoms in schizophrenia resistant to medication. *Arch Gen Psychiatry* 2000, 57:165–172.
- 51.50. Van Kammen DP, Alexander PE, Bunney WE. Lithium treatment in post-psychotic depression. *Br J Psychiatry*. 1980;136:479-485.
- 52.51. Birchwood M, Iqbal Z, Upthegrove R. Psychological pathways to depression in schizophrenia: Studies in acute psychosis, post psychotic depression and auditory hallucinations. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 2005;255(3):202-12.