



LA DIFICULTAD EN EL TRATAMIENTO DE LOS DIAGNÓSTICOS COMÓRBIDOS: RETRASO MENTAL Y TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO

Fermín González Higuera¹, Noelia Olivencia Varón², Agustín Jiménez Díaz², Rafael Pascual Beltrán², Salvador Arjona Moreno², Carmen Plaza Aguilar³, Pedro Torres Hernández⁴, Mercedes García Cuartero⁵, Eva Navarro López⁴, Pedro Cortés Soto⁶

1. Psicólogo Clínico CT Jaén
2. PIR CH Jaén
3. Enfermera CH Jaén
4. Psiquiatra CT Jaén
5. Psicóloga Clínica CT Jaén
6. Psicólogo UJA

pablofermingh@yahoo.es

Comorbilidad. Trastorno Esquizoafectivo. Retraso Mental. Trastornos de Conducta.

RESUMEN

La prevalencia de la discapacidad intelectual y de la esquizofrenia es similar, un 1% (1)(2) y provoca un impacto psicosocial en quién la sufre, en familiares y cuidadores, altos costes emocionales, alteraciones de la convivencia familiar, pérdidas de productividad laboral y educativa, así como un alto estigma social (3). Cuando una persona padece de ambos diagnósticos, sus problemas aumentan, así como la dificultad en sus intervenciones clínicas y sociales (4). Exponemos el caso de un usuario diagnosticado de Trastorno Esquizoafectivo y Retraso Mental Leve (F25.0 y F70), con frecuentes trastornos de conducta, especialmente en periodos de descompensación del Trastorno Esquizoafectivo, habitualmente secundarios a episodios de estrés. La frecuencia e intensidad de estos trastornos de conducta, dificultaban la atención del usuario, que ha necesitado ser atendido por varios servicios de salud mental (Comunidad Terapéutica, Hospital de Día, Unidad de Agudos y Hogar de Alta Supervisión), así como servicios de la Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental (FAISEM), concretamente de Piso Supervisado a Casa Hogar. La atención por los servicios de Urgencias ha sido también muy frecuente. La presencia añadida de Retraso Mental, ha dificultado las intervenciones psicoterapéuticas, tanto grupales como individuales y solo los procedimientos de mayor control (Unidad de Agudos, Hogar de Alta Supervisión) han posibilitado la reducción de la psicopatología, a pesar de no haber cambios en las circunstancias estresantes, ni cambios en el tratamiento farmacológico. Desarrollaremos las intervenciones realizadas y enfatizaremos la importancia de la comunicación entre multiprofesionales para el abordaje de estos casos.

LA DIFICULTAD EN EL TRATAMIENTO DE LOS DIAGNÓSTICOS COMÓRBIDOS: RETRASO MENTAL Y TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO

INTRODUCCIÓN

La prevalencia de la discapacidad intelectual y de la esquizofrenia es similar, un 1% (1)(2) y provoca un impacto psicosocial en quién la sufre, en familiares y cuidadores, altos costes emocionales, alteraciones de la convivencia familiar, pérdidas de productividad laboral y educativa, así como un alto estigma social (3).

Cuando una persona padece de ambos diagnósticos, sus problemas aumentan, así como la dificultad en sus intervenciones clínicas y sociales (4).

Exponemos el caso de un usuario diagnosticado de Trastorno Esquizoafectivo y Retraso Mental Leve (F25.0 y F70, según CIE-10), con frecuentes trastornos de conducta, especialmente en periodos de descompensación del Trastorno Esquizoafectivo, habitualmente secundarios a episodios de estrés.

La frecuencia e intensidad de estos trastornos de conducta, dificultaban la atención del usuario, que ha necesitado ser atendido por varios servicios de salud mental (Comunidad Terapéutica, Hospital de Día, Unidad de Agudos y Hogar de Alta Supervisión), así como servicios de la Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental (FAISEM), concretamente de Piso Supervisado a Casa Hogar. La atención por los servicios de Urgencias ha sido también muy frecuente.

La presencia añadida de Retraso Mental, ha dificultado las intervenciones psicoterapéuticas, tanto grupales como individuales y solo los procedimientos de mayor control (Unidad de Agudos, Hogar de Alta Supervisión) han posibilitado la reducción de la psicopatología, a pesar de no haber cambios en las circunstancias estresantes, ni cambios en el tratamiento farmacológico.

Las intervenciones psicoterapéuticas han sido especialmente conductuales, con programas de fichas, contratos conductuales y solución de problemas básicos. En este tipo de intervenciones, ha sido fundamental el trabajo interdisciplinar y entre los diferentes dispositivos implicados.

RESULTADOS

El aumento de tratamiento neuroléptico para disminuir el nivel de actividad cognitiva propios de un cuadro hipomaniaco en el trastorno Esquizoafectivo, solo permitieron aumentar las horas de sueño, pero no modificaron el nivel de excitabilidad general, siendo los mayores periodos de estancia en dispositivos más estructurados los principales causantes de la mejoría clínica.

En la actualidad, se encuentra en un dispositivo de Alta Supervisión, aunque con salidas frecuentes programadas y ha podido tener una salida al domicilio familiar, que no había sido posible desde largo tiempo, por los trastornos conductuales que presentaba.

Estas salidas, especialmente la salida al domicilio familiar, han permitido una disminución de la situación estresante percibida por el usuario.

LA DIFICULTAD EN EL TRATAMIENTO DE LOS DIAGNÓSTICOS COMÓRBIDOS: RETRASO MENTAL Y TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO

CONCLUSIONES

La dificultad en el tratamiento de los trastornos comórbidos, conlleva un mayor esfuerzo entre los profesionales para trabajar conjuntamente y la búsqueda de cambios continuos en los programas de intervención hasta encontrar la mejor solución para el usuario.

REFERENCIAS

- 1) Harris, J. Intellectual Disability. Understanding its Development, Causes, Classification, Evaluation, and Treatment. Oxford University Press, 2006.
- 2) McGrath. Myths and plain truths about schizophrenia. Acta Psychiatrica Scandinavica, January; 2005, 111 (1): 4-11.
- 3) Schulze, B. y Rossler, W. Careviger burden in mental illness: review of measurement, findings and interventions in 2004-2005. Current Opinion in Psychiatry, 2005, 18 (6): 684-691.
- 4) Hemmings, C. Schizophrenia Spectrum Disorders in People With Intellectual Disabilities. Curr. Opin. Psychiatry. 2006;19(5):470-474.