

Sessió anual de la secció quarta de la RAMC. Avenços en psiquiatria

AVENÇOS EN PSIQUIATRIA. PRESENTACIÓ

Edelmira DOMENECH LLABERIA

Acadèmica numerària

Quan vaig començar a impartir psicopatologia infantil a la Universitat Autònoma de Barcelona, tres anys després de la seva creació, és a dir el 1971, la psicopatologia era gairebé més un art que una ciència. Avui, després de més de quaranta anys, la psicopatologia ha començat a ser una ciència. I jo voldria que fos cada cop més científica, sense perdre el que tenia d'art.

En els darrers anys, els avenços científics han estat imprevisibles: estudis genètics i epigenètics, avenços en el coneixement dels processament cognitiu; ampliació i modificació de les categories diagnòstiques, estudis longitudinals, tecnologies de la comunicació científica i un llarg etc. Al mateix temps ha canviat l'entorn social i han canviat també l'expressió i l'extensió de moltes de les psicopatologies mentals.

Fa quaranta anys, tot i que ja, des de 1952, els psicofàrmacs havien canviat molt la vida dels malalts mentals greus, la psicoanàlisi era l'explicació prioritària dels malalts anomenats neuròtics. Amb això alguns milloraven. Però m'agrada recordar que ja l'any 1943, quan Leo Kanner acabava de publicar la seva descripció de l'autisme infantil, acomiadava als seus estudiants quan s'incorporaven als instituts de psicoanàlisi perquè s'aturaven a la fase oral i s'empassaven tot el que els deien.

Durant la segona meitat del segle XX, diversos models es disputaven la prioritat de l'explicació del fet psicopatològic. Ara, ben entrat el segle XXI, és l'hora de consolidar una psicopatologia moderna, científica i amb procediments rigorosos de recerca.

Entenc per ciència l'intent rigorós i continuat d'ampliar, depurar i organitzar el coneixement. Per tant és científic desfer-se dels prejudicis i de les idees preconcebudes, fugir de la superstició i de l'especulació i observar els fenòmens de forma objectiva i desapassionada.

Utilitzar una metodologia científica a l'hora de fer un diagnòstic i instaurar pautes de tractament no ha estat mai incompatible amb donar recolzament i afecte a un

malalt i a establir amb ell una relació empàtica. Ans tot el contrari; és fer possible que surti del pou i millori la seva qualitat de vida.

Per aconseguir-ho és fonamental actualitzar els coneixements i reflexionar en les noves aportacions que ens arriben constantment des de nous estudis psiquiàtrics i psicofarmacològics i des de moltes altres disciplines: recerca bàsica, genètica i epigenètica, neurociència del desenvolupament, epidemiologia, ciències de la informació, entre altres.

Tot això exigeix un esforç intel·lectual de reflexió constant, evitant repetir i citar el que es llegeix de la literatura científica sense haver-ho meditat a fons i sense cap esperit crític raonable. Actuar d'aquesta manera ens permet no quedar estancats al llarg de la nostra vida professional.

En aquesta sessió es parlarà d'avenços en dos malalties mentals concretes les esquizofrènies i l'autisme infantil que en alguns temps es va pensar que tenien una relació de continuïtat i d'altres s'ha admès que es tractava de dos entitats ben diferenciades. Sobre aquests dos temes s'ha escrit molt i s'han presentat motíssimes aportacions. Però desgraciadament, fins ara, una bona prevenció primària és pràcticament impossible i en tot cas no la podem fer els metges tot sols. No tenim vacunes per les malalties mentals i tampoc en molts casos les sabem curar quan ja han aparegut. Però si que hem après a detectar-les en edats cada vegada més primerenques. És molt important una detecció precoç de la simptomatologia a fi i efecte de poder intervenir aviat i controlar l'evolució i l'impacte damunt de l'infant i el seu entorn.

Per a la detecció precoç de les dues greus patologies esmentades cal conscienciar a totes les persones que estan en contacte amb nens i adolescents i que aprenguin a observar els primers símptomes que es podrien presentar. Un paper fonamental el tenen els

mestres i educadors ja que no solament poden observar aquests nens i nenes moltes hores cada semana, ans també els veuen com interactuen amb els seus iguals. També és important la informació que proporcionen els pares. Però després el clínic no ha de deixar mai d'explorar molt curosament el propi malalt. Totes les aportacions interessantíssimes dels últims anys no haurien d'obviar mai l'observació i l'exploració clínica a fons del nen o de l'adolescent en qüestió i conèixer l'entorn en el qual el malalt està visquent.

Des de que l'any 2003 es va anunciar que es completava el coneixement del genoma humà i la recerca bàsica va permetre descobrir la plasticitat del cervell humà, especialment en les primeres etapes de la vida, es pogué explicar com determinades experiències ambientals podien modificar circuits neuronals. Aquests descobriments van produir grans avenços en psiquiatria.

Un d'aquests fou el coneixement que la interacció entre gens i entorn pot fer augmentar el risc o bé protegir de la patologia mental. La capacitat per a identificar mediadors genètics i ambientals ha augmentat molt. Un progrés important fou el coneixement dels gens polimòrfics que poden actuar de forma diferent en un entorn o un altre i que podria explicar perquè, segons sigui el genotip del pacient, un entorn determinat pugui ser protector per a uns i perillós, i per tant de risc, per altres.

Ja que una altra malaltia mental greu la depressió major també des de fa no massa temps es pot detectar molt precoçment i sol passar més desapercebuda per l'entorn dels nens i dels adolescents que les dues anteriors també s'afegeix en aquests articles sobre avenços en psiquiatria perquè degut a la seva gran extensió a nivell mundial està preocupant molt a la societat, als seus dirigents i al experts en economia del planeta.