

EL DIAGNÒSTIC PSICOPATOLÒGIC EN LES PRIMERES ETAPES DE LA VIDA

Edelmira Domènech-Llaberia

El diagnòstic precoç és bàsic en qualsevol especialitat mèdica. Un exemple il·lustratiu és el cas del càncer de mama, que ha portat a explorar, mitjançant mamografies repetides, totes les dones a partir dels quaranta anys, i més joves si són persones amb risc reconegut de patir la malaltia. En aquest cas parlem de diagnòstic precoç en dones de quaranta anys.

Entenem per diagnòstic precoç el tractar una patologia ja apareguda. No contemplem en aquest concepte ni l'ús de tamoxifè com a tractament profilàctic de persones amb alt risc de càncer de mama ni el receptor dosis baixes de risperidona a nens o adolescents amb indicadors de risc de malaltia esquizofrènica.

El diagnòstic precoç es considera prevenció secundària, dins de la clàssica classificació de Caplan en primària, secundària i terciària. La segona consisteix a detectar tan aviat com es pugui una patologia a fi i efecte de fer-ne un diagnòstic precoç que permeti tractar tan aviat com sigui possible la malaltia i evitar la cronificació i les recaigudes.

La prevenció ideal seria la primària; això és, evitar nous casos d'una malaltia actuant abans que hagi començat a afectar un organisme. La prevenció primària requereix un coneixement precís de la etiopatogènia. I que no es té encara en la gran majoria de malalties mentals. Quan la veritable prevenció primària no és possible, cal promoure la detecció precoç a fi i efecte d'aturar l'evolució patològica.

Per a evitar la consolidació de comportaments sovint irreversibles, si no s'intervé molt aviat, els psiquiatres hem de dirigir també l'atenció vers la salut mental de la població des d'etapes inicials de la vida. Dintre d'aquesta línia, em centraré aquí en el diagnòstic psicopatològic abans dels sis anys.

Ja s'han fet i s'estan fent avanços notables en la detecció precoç de la deficiència mental i dels retards profunds del desenvolupament. Però encara es presta poca atenció a les alteracions de caràcter emocional, relacional i de la conducta.

Les primeres manifestacions d'una patologia emocional, depressiva o ansiosa passen massa sovint desapercebudes a aquelles persones que estàn habitualment amb els menuts, com són els pares, els educadors de parvularis o els pediatres. Això no és estrany pel que fa a la patologia emocional: als pares els costa admetre que els seus fills estan deprimits o angoixats, és a dir, que no són feliços i els mateixos nens no tenen en general adquirides les capacitats per a trasmetre la seva experiència subjectiva.

El problema és un altre pel que fa a les manifestacions agressives i asocials. Hom pensa que és normal que un nen no pari mai quiet i manifesti comportaments agressius o cruels. Es desconeixen sovint els límits entre el que és normal i el que no ho és; alguns pares són molt permissius i els petits no aprenen a tolerar petites frustracions ni a autocontrol·lar-se. Però no saben que molts dels greus trastorns de conducta a l'adolescència ja es manifesten abans dels sis anys, quan encara es pot intervenir de forma eficaç. Desgraciadament, no s'hi pensa i no es detecten ni es diagnostiquen.

El diagnòstic d'una patologia mental abans dels sis anys és possible

Recentment tota la etapa preescolar ha adquirit importància en psiquiatria. Concretament els nens entre 3 i 6 anys constitueixen una població òptima per al diagnòstic precoç d'alguns trastorns. En ser obligatòria a casa nostra l'escolarització a partir dels 3 anys, l'etapa 3-6 és una població diana que està reunida en els parvularis i, a partir dels 3 anys, ja és possible detectar alguns dels trastorns descrits en les grans classificacions internacionals, si es té en compte les diferències d'expressió dels símptomes entre un preescolar i un adult o un nen més gran.

Abans del 1975, encara se'n sabia poc: era un fet conegut que molts malalts obsessius i depressius que veien els psiquiatres de grans ja havien presentat de menuts manifestacions d'aquestes patologies, però no hi havia proves que permetessin preveure el pronòstic dels trastorns infantils. Fou en la dècada dels setanta que aprenguérem dues coses: que l'autisme infantil no era cap precursor de l'esquizofrènia i que els trastorns de conducta severos i persistents dels nens acostumaven a evolucionar cap a un trastorn de la personalitat en un adult.

En la dècada dels anys 80, quan s'iniciaren els estudis epidemiològics longitudinals seguint una metodologia científica en paidopsiquiatria, es començà a obtenir dades serioses sobre la continuïtat, versus la discontinuïtat, de la patologia mental infantil. A partir del 1985, fou quan es començaren a publicar resultats d'aquests primers estudis.

Gràcies als resultats ja obtinguts, els psiquiatres de nens podem oferir algunes dades fonamentades sobre el futur d'un

trastorn mental infantil. El psiquiatre general hauria de prestar especial atenció a l'inici de la malaltia que tracta. Crec essencial establir contactes estrets entre els psiquiatres que tracten els nens, els que tracten els adolescents i els que tracten els adults. El pont entre els uns i els altres esdevé cada dia més important, a mesura que sabem millor quin tipus de trastorns poden cronificar-se i quins aparentment curar-se però reaparèixer en un altre moment del cicle vital.

En la literatura científica es poden trobar bastants estudis longitudinals de psiquiatria infantil, però són escassos els que fan un seguiment de molts anys, que són realment els més interessants. També són molt escassos els que comencen el seguiment en els anys preescolars. Com diuen Raine et al, els estudis longitudinals prospectius iniciats a l'edat preescolar són especialment importants per a identificar mecanismes causals, però ara per ara aquests són més l'excepció que la regla. Dels que hem pogut reunir fins ara, presentaré els més representatius en cadascuna de les patologies concretes, en les quals consideraré el diagnòstic precoç.

Diagnòstic precoç de la depressió

Els estudis longitudinals de depressió són molt recents. La raó és obvia: durant gran part del segle XX es va ignorar la depressió infantil, no s'hi creia ni apareixia en la majoria de manuals ni publicacions. Però hi ha excepcions. Cal mencionar l'estudi de Harrington et al (1993). Aquests autors feren un seguiment de 32 anys de vuitanta nens i adolescents als quals s'havia diagnosticat una síndrome depressiva segons criteris operatius de diagnòstic. Assenyalaren dos resultats importants: primer, que el patir un trastorn depressiu a la infantesa augmenta quatre cops el risc de patir un trastorn depressiu quan s'és adult, i segon, que el diagnòstic de depressió en un nen no incrementa el risc de cap altra categoria de patologia mental quan és adult. El risc és més alt per a les formes típiques, com pot ser una depressió major, i disminueix quan la depressió infantil s'acompanya d'un trastorn manifest de la conducta.

Aquests resultats recolzen la idea de fer diagnòstics precisos en psiquiatria infantil en la mesura que sigui possible. I van en contra de l'opinió dels que rebutgen els diagnòstics bé sigui per por a les etiquetes, per ideologia o per ignorància.

El diagnòstic d'un trastorn depressiu abans dels sis anys és difícil, perquè la majoria d'aquests nens no arriben al psiquiatra infantil per a poder ser diagnosticats. No obstant això, la prevalença, tot i essent inferior a la d'edats més grans, no és gens despreciable. Kashani i Carlson (1987), en un estudi pioner d'epidemiologia preescolar, van trobar una prevalença del 0,9 %. La mostra era de 1000 nens i nenes, i l'edat mitjana de quatre anys i mig. En un estudi en població general de la ciutat d'Olot hem trobat una prevalença de depressió superior al 0,85 % quan fem el diagnòstic seguint els criteris del DSM-IV.

A l'estudi d'Olot es varen contactar tots els nens i nenes escolaritzats a preescolar el 1999. Com no és possible fer-ho extensiu a tota la població de Catalunya, el que es pot fer és sensibilitzar els educadors i els pediatres i proporcionar-los instruments d'aplicació senzilla per a ajudar a detectar els signes i símptomes que poden ser senyal d'alarma d'un trastorn depressiu en un nen o una nena preescolar.

Actualment ja tenim alguns d'aquests instruments validats en població catalana. Un és l'escala GRASP (Kashani, Olcomb i Orvaschel, 1986). Es tracta d'un qüestionari de 24 ítems que el poden contestar els educadors i/o els pares i que ha estat traduït, adaptat i validat en una mostra de preescolars de Sant Cugat del Vallés (Araneda, 1996; Araneda et al, 1998). Un altre és l'ESDMP (Domènech-Llaberia, 1996; Domènech-Llaberia, 1999), que consta de 19 ítems que consisteixen a preguntes que fan referència a diferents aspectes de la psicopatologia depressiva que acostumen a manifestar-se dins l'àmbit escolar. L'ESDMP ha estat validada en una mostra de 450 preescolars de Sabadell (alfa de Cronbach 0,81; validesa concurrent amb la GRASP 0,84) i s'ha estudiat la fiabilitat test-retest i el punt de tall de l'escala en un altra mostra de 600 preescolars de Barcelona.

Diagnòstic precoç de conductes suïcides

Tenint en compte que la conducta suïcida no és solament l'acte consumat d'autòlisi ans tot un continuïum que va des de les idees de mort i de suïcidi que poden ser passatgeres, fenomen molt freqüent, o bé reiteratives, la planificació de com matar-se, fins als intents, esporàdics o repetits, i tenint en compte que tota aquesta seqüència al llarg de la vida d'una persona pot començar de nen i durar molts anys abans de la consumació de l'acte, la prevenció precoç és molt important.

Els estudis longitudinals que recolzen la hipòtesi de continuïum de la conducta suïcida són dels més antics. Ja en la dècada dels anys vint, Lewis Terman va iniciar el seguiment de 1528 superdotats. No va pretendre fer cap treball sobre el suïcidi. Però, cinquanta anys més tard deixebles seus van poder observar que 28 individus de la mostra s'havien suïcidat i, entre ells, estudiaren els antecedents de cinc que s'assemblaven per la data i la tècnica de l'autòlisi i observaren que presentaven els mateixos antecedents infantils, que eren una ideació morbida i conflictes amb el pare. En un altre seguiment llarg que tenia per objectiu l'estudi de la patologia coronària en 50.000 històries clíniques d'estudiants de Harvard, es trobaren antecedents d'ideació suïcida i de conflictes infantils en els que feren un suïcidi consumat molts anys més tard. Si es fes una detecció precoç dels infants amb ideació morbida i suïcida persistent, es podria fer el diagnòstic precoç del continuïum conductual suïcidi i prevenir els intents i els actes consumats futurs.

La ideació suïcida pot aparèixer molt aviat. No és freqüent en preescolars, però l'hem trobada present en alguns infants d'a-

questa edat en mostres clíniques. En mostres de població general, l'hem trobada present a diverses edats. Així, en el primer estudi epidemiològic de depressió infantil a l'Estat Espanyol (Domènech i Polaino, 1990), a Barcelona ciutat el 27 % dels nens i nenes de 9 i 10 anys havien pensat en el suïcidi els últims 15 dies i el 1,1 % havia manifestat la intenció de fer-ho. En un altre estudi que abraçava tots els adolescents de 13 a 15 anys escolaritzats a Barcelona l'any 1993 a vuitè d'EGB (Domènech et al, 1995), es detectà ideació suïcida en el 21,8 %. Però un any després ens assabentàrem de 10 intents entre els adolescents d'aquesta mostra; d'aquests 10, 9 formaven part del grup amb ideació prèvia. Finalment, en un seguiment de tres anys d'adolescents de Reus es va poder demostrar que el 27 % dels que tenien idees de suïcidi el primer any de l'estudi persistien en aquestes idees tres anys després (Domènech et al, 1992). Això fa que, a més del diagnòstic precoç dels intents de suïcidi tan freqüents actualment a l'adolescència, suggerim que es faci el diagnòstic de la ideació suïcida persistent en molt més menuts.

Diagnòstic precoç dels trastorns d'ansietat

L'ansietat és una emoció normal que és i ha de ser present al llarg de tota la vida. Té una funció defensiva i adaptativa però esdevé patològica quan és desproporcionada, incontrolable, provoca un sofriment exagerat i interfereix en la vida diària. Els nens, des de molt menuts, poden patir trastorns d'ansietat semblants als que apareixen en d'altres edats. Així, per exemple, el trastorn per estrès postraumàtic és la categoria diagnòstica que ocupa més espai en la classificació diagnòstica dels trastorns mentals de 0 a 3 anys (*Zero to Three*, 1994). Però de l'avenir dels trastorns emocionals ansiosos abans dels sis anys encara se'n sap massa poc. Els primers estudis longitudinals (Rutter, 1972 i 1995) tendien a trobar un avenir en general bo en la vida adulta d'aquests infants. Estudis posteriors assenyalaven una continuïtat dels trastorns ansiosos de la primera infantesa en ansietat, depressió o trastorns de la personalitat en l'adult. Però els estudis longitudinals encara són escassos i és prematur treure massa conclusions al respecte. D'altra banda, existeix la hipòtesi que els nens que de molt petits manifesten un estil de comportament tímid, inhibid, susceptible, evitatiu esdevindrien fàcilment persones amb un alt risc de patir trastorns d'ansietat. Aquests infants amb "inhibició conductual" poden ja detectar-se des de les primeres etapes del desenvolupament.

Diagnòstic precoç dels trastorns de conducta

La idea que el comportament infantil permetia preveure el comportament social ulterior no és nova (Trembley et al, 1994). Aquests autors al·ludeixen una cita de la República de Plató on es defensa per aquest motiu la necessitat de triar els

guardians de l'Estat quan són molt petits. Però els estudis longitudinals que confirmen aquesta hipòtesi no s'han fet fins al segle XX i són els partidaris d'un model de psicopatologia evolutiva els que han fet més aportacions interessants a aquest tema. En citarem algunes de les més significatives.

Dos estudis ja clàssics de seguiment longitudinal de trastorns del comportament són el de Thomas i Chess (1986) i el de Block et al, (1988). El primer, conegut com a l'estudi de Nova York, va descriure un prototip de nen petit difícil o *difficult child* que presentava greus problemes als pares per a poder-lo educar i al qual sovint se'l trobava a l'adolescència amb conflictes amb la justícia. L'estudi de Block et al és un altre seguiment des de l'etapa de preescolar fins a l'adolescència i relaciona característiques de comportament a la primera infantesa amb problemes d'adaptació a l'adolescència.

Un altre estudi de seguiment que considera nens preescolars, ja que una part de la mostra tenia quatre anys a l'inici del treball, és el de Offord et al (1992). Es van valorar els trastorns de conducta i la hiperactivitat amb criteris DSM-III. El seguiment fou de quatre anys. Es va demostrar una vegada més la persistència de la patologia de conducta.

Més recentment, Caspi et al (1996) han publicat resultats en una mostra àmplia i representativa de nens en un seguiment des dels 3 als 21 anys. Aquest treball, conegut com a estudi de Dunedin, té interès entre altres coses perquè relaciona diferències de conducta dels nens a la primera infantesa amb trastorns mentals específics a l'edat adulta com, per exemple, trastorn de personalitat antisocial, conducta homicida, alcoholisme o suïcidi. Els autors descriuen un tipus de nen de tres anys amb una manca de control, impulsiu, irritable i incapaç de persistir en una tasca que recorda molt el *difficult child* de Thomas i Chess.

Tant aquest últim estudi com l'inicial de Thomas i Chess relacionen trets de temperament presents des de la més tendra infantesa amb patologies de la vida adulta. El treball de Raine et al (1998) també relaciona el temperament difícil de petit amb les futures conductes agressives i asocials. D'altres, com Offord, estudien més la influència de l'entorn: de privació cultural i econòmica, d'inestabilitat familiar, d'absència o fracàs escolar, etc.

Si considerem que la personalitat normal o patològica d'un adult és el resultat d'una constant interacció entre el bagatge genètic i temperamental i la relació amb l'entorn al llarg del desenvolupament, el diagnòstic tant d'uns trets temperamentals anòmals com la detecció d'un àmbit familiar i social no adequats s'haurien de fer el més aviat possible i el diagnòstic d'un trastorn de conducta una mica sever ja s'hauria de poder fer abans dels sis anys.

Amb aquesta perspectiva hem iniciat un estudi epidemiològic dels trastorns de conducta dels preescolars en diferents ciutats i comarques del nostre país: Montcada i Reixach, Girona, Priorat i Ribera d'Ebre. Una metodologia amb un disseny de doble fase ha permès classificar els nens i nenes en tres grups:

normals, infants amb signes i símptomes de risc i nens amb diagnòstic de trastorn de conducta. Resultats preliminars indiquen que el 10 % de la població de preescolars presenta signes de risc i que del 3 al 4,5 % ha estat ja diagnosticat de trastorn de la conducta. El percentatge depèn de la procedència de la mostra i del sexe (és més alt el percentatge en nens que en nenes, especialment en l'àmbit rural). L'objectiu d'aquest estudi és la detecció i el diagnòstic en una edat precoç, que és quan realment pot ser eficaç una intervenció adequada.

Comentari final

En acabar aquesta aportació voldria puntualitzar alguns aspectes:

Primer, que el diagnòstic precoç és possible en psiquiatria i que els trastorns psiquiàtrics dels infants d'edat inferior a sis anys passen massa sovint desapercibuts.

Segon, que està demostrat que existeix una continuïtat entre el comportament antisocial abans dels sis anys i les conductes delictives que apareixen a l'adolescència i que també existeix una continuïtat en molts trastorns emocionals, fet que està ja clarament demostrat en el cas de la depressió.

Tercer, que la intervenció en edats primerenques és possible: la modificació de certes dimensions bàsiques de personalitat es pot aconseguir a partir de la intervenció precoç (Tremblay et al, 1994); això pot prevenir les conductes asocials i delictives, tan difícils d'aturar passada la pubertat. El diagnòstic precoç d'un trastorn depressiu també podria evitar la cronificació d'aquesta patologia.

Per tot això, el diagnòstic en les primeres etapes del cicle vital és essencial per al capítol de la prevenció en psiquiatria, la qual com la majoria de les altres branques de la medicina, ha copsat la importància de la prevenció. A moltes de les malalties mentals i dels comportaments anòmals que estan fent estralls entre la població adulta i els joves d'avui, únicament s'hi pot aportar alguna mesura eficient si es va a buscar les seves arrels a l'inici de la vida de l'individu. Per aquest motiu penso que caldria prestar més atenció a les manifestacions primerenques de la patologia psiquiàtrica.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- Araneda E. Adaptación de la Escala The General Rating of Affective Symptoms for Preschoolers (GRASP). Tesis de Licenciatura, Universitat Autònoma de Barcelona, 1996.
- Araneda NE, Moreno C, Jané MC, Domènech-Llaberia E. Características psicométricas de la escala GRASP: estudio preliminar en población española. *Infanto*, 1998; VI (2): 56-64.
- Block J, Block J, Keyes S. Longitudinal foretelling drug usage in adolescence: early childhood personality and environmental precursors. *Child Development* 1988; 59: 336-355.
- Caspi A, Moffitt TE, Newman DL, Silva PH. Behavioral observations at age 3 years predict adult psychiatric disorders: longitudinal evidence from a birth cohort. *Arch Gen Psychiatry* 1996; 53 (11): 103-110.

- Domènech-Llaberia E. Escala de depresión infantil para maestros de preescolares: ESDMP. Manuscrit no publicat. Universitat Autònoma de Barcelona, 1996.
- Domènech-Llaberia E. Detección de síntomas depresivos y ansiosos en el preescolar: escalas de evaluación. Sasor AJ, Moragas TA, ed. *Psicopedagogia en atención primaria. Nuevas estrategias preventivas y terapéuticas*. Barcelona: Prous Science SA 1999; 15-24.
- Domènech-Llaberia E, Polaino-Lorente E. *Epidemiología de la depresión infantil*. Barcelona: Espaxs, 1990.
- Domènech E, Canals J, Fernández-Ballart J. Suicidal ideation among Spanish schoolchildren: a three-year follow-up study of a pubertal population. *Personality Individual Differences* 1992; 13 (9): 1055-1057.
- Domènech E, Aliaga A, Cornellàs MJ, Mitjavila M, Obiols J, Gras MF. ideació suïcida en els adolescents de 13 a 15 anys a Barcelona. *Rev Reial Acad Med Catalunya* 1995; 10 (1): 37-44.
- Harrington RC, Fudge H, Rutter M, Breckenkamp D, Groothues C, Pridham J. Child and adult depression: a test of continuity with data from a family study. *Br J Psychiatry* 1993; 162: 627-633.
- Kashani J, Carlson G. Seriously depressed preschoolers. *Am J Psychiatry* 1987; 144: 348-350.
- Kashani J, Holcomb WR, Orvaschel H. Depression and depressive symptoms in preschool-age children from the general population. *Am J Psychiatry* 1986; 143: 1138-1143.
- Offord DR, Boyle MH, Racine YA, et al. Outcome, prognosis and risk in a longitudinal follow up study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1992; 31: 916-923.
- Raine A, Reynolds Ch, Venables PH, Mednick SA, Farrington DP. Fearlessness, stimulation-seeking, and large body size at age 3 years as early predispositions to childhood aggression at age 11 years. *Arch Gen Psychiatry* 1998; 55 (8): 745-751.
- Rutter M. Relationship between child and adult psychiatric disorders. *Acta Psychiatr Scand* 1972; 48: 3-21.
- Rutter M. Relationships between mental disorders in childhood and adulthood. *Acta Psychiatr Scand* 1995; 91: 73-85.
- Thomas A, Chess S. The New York Longitudinal Study: from infancy to early adult life. En Plomin R, Dunn J (ed). *The study of temperament: changes, continuities and challenges*. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1986; 39-52.
- Tremblay RE, Phil R, Vitaro F, Dobkin PL. Predicting early onset of male antisocial behavior from preschool behavior. *Arch Gen Psychiatry* 1994; 51 (9): 1-12.
- Zero to Three National Center for Clinical Programs. *Diagnostic Classification 0-3*. Washington, D.C.

EL DIAGNÒSTIC PSICOPATOLÒGIC EN LES PRIMERES ETAPES DE LA VIDA

El diagnòstic precoç és bàsic en qualsevol especialitat mèdica i, per tant, també en psiquiatria. Malgrat això, els trastorns psiquiàtrics dels nens menors de 6 anys amb freqüència passen desapercibuts. Hi ha diverses raons que recolzen la importància d'un diagnòstic en les primeres etapes de la vida, entre les quals es poden assenyalar les següents: la demostració del fet que hi ha una continuïtat entre el comportament antisocial abans dels 6 anys i les conductes delictives, que apareixen en la adolescència; el diagnòstic precoç d'una depressió pot evitar la cronificació d'aquesta malaltia; la intervenció en edats primerenques és possible i la modificació de certes conductes es pot aconseguir per mitjà d'una intervenció precoç (això podria prevenir conductes asocials i delictives tan difícils d'aturar quan s'ha assolit la pubertat); molts trastorns mentals i del comportament tenen les seves arrels en l'inici de la vida de l'individu. Per tot això, s'hauria de fer més atenció a les manifestacions primerenques de la patologia psiquiàtrica.

Amb aquesta finalitat, a Catalunya s'ha posat en marxa un estudi epidemiològic dels trastorns de conducta en la població preescolar; resultats preliminars indiquen signes de risc en el 10 % de la població estudiada i una prevalença de trastorns de conducta en el 3-4,5 % (més alta en nens que en nenes, especialment en l'àmbit rural).

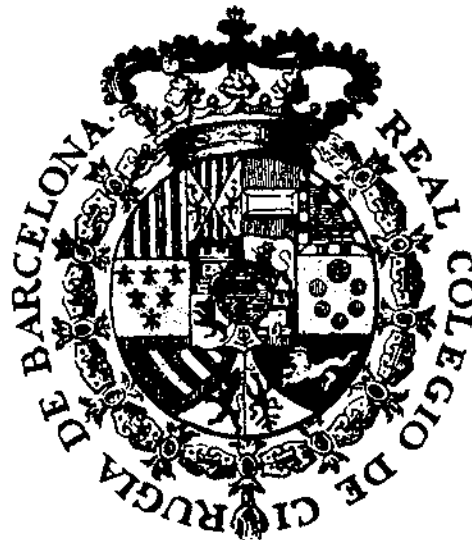
EL DIAGNÓSTICO PSICOPATOLÓGICO EN LAS PRIMERAS ETAPAS DE LA VIDA

El diagnóstico precoz es básico en cualquier especialidad médica y, por lo tanto, también en psiquiatría. Sin embargo, los trastornos psiquiátricos de los niños menores de 6 años con frecuencia pasan desapercibidos. Existen varias razones que apoyan la importancia de un diagnóstico en las primeras etapas de la vida, entre las que pueden señalarse las siguientes: la demostración de que existe una continuidad entre el comportamiento antisocial antes de los 6 años y las conductas delictivas que aparecen en la adolescencia; el diagnóstico precoz de una depresión puede evitar la cronificación de esta enfermedad; la intervención en edades tempranas es posible y la modificación de ciertas conductas se puede conseguir a través de una intervención precoz (esto podría prevenir conductas asociales y delictivas tan difíciles de parar cuando se ha alcanzado la pubertad); muchos trastornos mentales y del comportamiento tienen sus raíces en el inicio de la vida del individuo. Por todo ello, se debería prestar más atención a las manifestaciones tempranas de la patología psiquiátrica. Con esta fi-

nalidad, en Catalunya se ha puesto en marcha un estudio epidemiológico de los trastornos de conducta en población preescolar; resultados preliminares indican signos de riesgo en el 10 % de la población estudiada y una prevalencia de trastornos de conducta en el 3-4,5 % (más alta en niños que en niñas, especialmente en el ámbito rural).

THE DIAGNOSIS OF MENTAL ILLNESS IN YOUNG CHILDREN

Early diagnosis is important in psychiatry as it is in any medical specialty. However, psychiatric disorders of children under the age of 6 years often go unnoticed. Diagnosis in this age group is important for various reasons, among them the following: evidence that there is a continuity between antisocial behavior before age 6 years and delinquency appearing in adolescence; the early diagnosis of depression can prevent it from become chronic; intervention in childhood is possible and the modification of certain behaviors can be achieved by early intervention (possibly preventing asocial and delinquent behaviors that are so difficult to stop once puberty has started); many mental and behavioral disorders have their roots in the patient's early years. Therefore, greater attention should be paid to early signs of psychiatric disease. To that end, an epidemiological study of behavior disorders in preschool children has begun in Catalonia. Preliminary results indicate signs of risk in 10 % of the studied population and a prevalence of behavior disorders in 3 to 4.5 % (higher in boys than in girls, particularly in rural areas).



MEMÒRIA DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA (2000)

I. MOVIMENT DE PERSONAL ACADÈMIC

Ingrés de nous acadèmics

Durant l'any 2000 han formalitzat l'acte d'ingrés a l'Acadèmia un total de sis acadèmics: cinc corresponents i un corresponent estranger. No ha ingressat cap acadèmic numerari.

– Han ingressat com acadèmics corresponents:

*Dia 22 de febrer. Ingrés dels doctors:

– Lluís Ferrer i Caubet, vice-rector de la UAB, amb el treball: «Leishmaniosis canina: infecció versus malaltia».

– Antoni Concellón i Martínez, amb el treball: «Antecedentes históricos de los mataderos de Barcelona y la inspección de las carnes (1300-1891)».

*Dia 4 d'abril. Ingrés del doctor Emilio Fernández Espejo, guanyador del premi instituit conjuntament per la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya i la Societat Catalana de Trasplantament, al millor article publicat l'any anterior sobre trasplantament. Va llegir un treball sobre el tema: «Eficacia antiparkinsoniana de trasplantes de ganglios carotídeo y renal».

*Dia 12 de desembre. Ingrés dels doctors:

– Mercè Durfort i Coll, amb el treball: «Òrgans diana de les principals parasitosis de mol·lusc bivalves d'interès gastronòmic».

– Romà Massot i Punyed, amb el treball: «Malalties neuroinfeccioses a Catalunya, Visió històrica».

*El dia 14 de novembre va ingressar, com a acadèmic corresponent estranger, el doctor Josep Garcia i Llauredó, que treballa actualment als Estats Units, amb el treball: «Zeitgeist i medicina nuclear».

En aquest moment hi ha, com acadèmics electes encara pendents de formalitzar el seu ingrés quatre numeraris: els doctors Manuel Camps i Surroca, i Lluís Salleras i Sanmartí, elegits l'any 1999; i els doctors Jesús González Merlo i Albert Agustí Vidal, elegits el 2000. També hi ha pendent l'ingrés de set acadèmics corresponents, elegits l'any 2000.

Elecció

Durant l'any 2000 han estat elegits setze nous acadèmics: dos numeraris, nou corresponents i cinc corresponents estrangers.

Han estat elegits acadèmics numeraris, en el ple del dia 3 d'octubre, els doctors:

– Jesús González Merlo, catedràtic emèrit d'Obstetrícia i Ginecologia de la Universitat de Barcelona.

– Albert Agustí Vidal, antic cap de servei de Pneumologia de l'Hospital Clínic de Barcelona.

*En el ple del dia 2 de maig van ser elegits nous acadèmics corresponents, els doctors: Francesc González Sastre, Jordi Setoain i Quinquer, Ferran Palomar-Petir, Mercè Durfort i Coll, Josep Maria Grau Veciana, Sergi Serrano i Figueras, Lluís Viñas i Borrell, Jordi Obiols i Llandrich, i Julio Vallejo i Ruiloba.

*Han estat elegits cinc nous acadèmics corresponents estrangers. En el ple del dia 2 de maig, els doctors Eduardo A. Santiago Delpín, de Puerto Rico, i Josep Garcia Llauredó, que treballa a Califòrnia. En el ple del 3 de juny, el doctor Fernando Mañé Garzón, professor d'Història de la Medicina a Montevideo. En el ple del 5 de desembre, els doctors Enrique Wolpert, president de l'Acadèmia Nacional de Medicina de Mèxic i Antoine Dhem, antic professor d'anatomia de Brussel·les.

Baixes

Durant l'any 1999 l'Acadèmia ha hagut de lamentar la pèrdua de nou dels nostres membres, els acadèmics doctors:

*Santiago Vidal i Sivilla, acadèmic numerari, traspasat el mes de maig. Nascut a Tàlar l'any 1916, catedràtic de fisiologia de la Universitat de Barcelona, va ingressar el 20 de febrer de 1983, amb un discurs sobre «Regulación de la expresión genética i diferenciación celular en los organismos eucariotas», que fou contestat pel doctor Adolf Azoy. Fou subdirector de la revista de l'Acadèmia, la nostra revista groga, en la seva etapa anterior.

*Alfons Gregorich i Servat, acadèmic numerari, traspasat el mes de juliol. Nascut a Barcelona l'any 1916, antic president de la Mutual Mèdica, especialista en cardiologia, va ingressar el 12 de juny de 1988, amb un discurs sobre «El Sindicat de Metges de Catalunya (1920-1940) i el seu llegat», que fou contestat pel doctor Bellarmí Rodríguez-Arias. Va ser durant dotze anys, de 1988 fins el mateix any 2000, secretari d'actes de la Junta de Govern de l'Acadèmica. Va fer la seva feina amb una meticulositat i detall que mereix el nostre agraiment.

*Enric Fernández i Pellicer, acadèmic d'honor, traspasat el mes de setembre. Tenia 104 anys. Nascut a Porrera, al Priorat, era acadèmic corresponent des del 1932. Quan ja havia complert els cent anys encara venia a alguna sessió solemne. El 1998 fou elegit acadèmic d'honor. Havia estat cap del servei d'anàlisi de l'Hospital de la Sant Creu i Sant Pau. Havia començat la seva tasca en aquesta mateixa zona on som ara, quan l'hospital encara estava aquí.

*Jaume Pi-Sunyer i Bayo, també havia estat elegit membre corresponent a la llarga fornada de l'any 1932. Membre de l'Institut de Fisiologia, catedràtic de Fisiologia de Santiago l'any 1936, exiliat després de la guerra, primer a Mèxic, on va seguir amb la recerca, i des del 1945 a Nova York, on tingué una responsabilitat molt destacada en els Laboratoris Winthrop, va morir el mes de maig a Nova York, als 95 anys. La fuetada de la guerra va tallar una de les carreres que semblaven més brillants de la nostra medicina.

*Antoni Rodríguez-Arias, acadèmic corresponent, morí el mes de gener. Era corresponent des de l'any 1979. Havia destacat com a cultivador de l'angiologia.

*Josep M. Guix i Melcior, acadèmic corresponent des de feia gairebé cinquanta anys, morí el mes de gener. Destacà en l'especialitat de radiologia.