



SALUT MENTAL: UNA REALITAT COMPLEXA

Després d'uns mesos allunyat de les converses amb científics, reprenc la secció amb una entrevista sobre salut mental. Un tema delicat, injustament tractat en molts àmbits de la nostra societat. Per resoldre els meus dubtes i conèixer millor aquesta recerca, entreviste el grup d'investigadors dirigit pel professor Rafael Tabarés-Seisdedos, catedràtic de Psiquiatria de la Universitat de València. Un dels dos grups d'investigació que la universitat té al Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM).

El seu grup investiga trastorns mentals, com l'esquizofrènia i el trastorn bipolar. M'agradaria saber si hi ha uns patrons cerebrals clars per detectar aquestes malalties.

RAFAEL TABARÉS-SEISDEDOS: Vull ser molt clar al respecte. No es pot fer un diagnòstic amb una màquina a un pacient amb esquizofrènia o trastorn bipolar. La resposta a la pregunta que tu fas és: no, no hi ha uns patrons cerebrals específics. A pesar dels esforços de moltes companyies i investigadors en salut mental i neurociències, no hi ha biomarcadors que puguin diagnosticar una determinada malaltia mental o indicar estats inicials o incipients d'aquesta. L'esperança és que algun dia siguem capaços de fer diagnòstics vàlids i detectar aquestes perturbacions abans de l'aparició dels símptomes clínics clàssics. Açò ens endinsa en un terreny complicat: en quina mesura ha de tractar-se algú que encara no té un diagnòstic d'esquizofrènia però té un risc molt alt de tenir-ne?

GABRIEL SELVA: Nosaltres estudiem de quina manera la malaltia afecta els nostres pacients, quines alteracions pateixen en la seua memòria, en la capacitat d'atenció, en el seu dia a dia. Tots aquests aspectes són els que anomenem cognició, i estan relacionats amb el funcionament cerebral.

Per tant l'avaluació es basa més en una observació del comportament que no en una anàlisi clínica cerebral?

VICENT BALANZÁ: En certa mesura, l'observació que alguna cosa no va bé significa de manera indirecta com està funcionant el cervell d'aquestes persones. Més enllà de les proves fetes amb màquines, es tracta d'observar la seua conducta fent un diagnòstic clínic basat en els símptomes que presenta el pacient.

R. TABARÉS-SEISDEDOS: Hem de tenir certa perspectiva històrica. Els trastorns mentals són malalties que durant molt de temps no s'han considerat malalties,



© Alexandre Martínez Orts

Grup d'investigació dirigit pel professor Rafael Tabarés-Seisdedos. D'esquerra a dreta, José Salazar, Gabriel Selva, Inma Fuentes, Patricia Correa, Vicent Balanzá, Cristina Amézcuca, Manuel Gómez, Rafael Tabarés-Seisdedos i Alexis Lescaulle.

sinó rareses que patien individus posseïts pel diable o, més recentment, víctimes d'una societat alienant i explotadora. Quin sentit tenia, llavors, buscar alguna cosa en el cos o el cervell d'aquests pacients... Aquesta visió es va mantenir fins fa quatre dècades i la seua força encara persisteix. Durant els últims trenta anys, el fet que molts ens dediquem a estudiar els pacients amb problemes mentals amb els mateixos mètodes d'investigació biomèdica, aplicables a altres malalties no psiquiàtriques, ha fet que els pacients siguin reconeguts com a persones malaltes que requereixen atenció mèdica i tractament psicoterapèutic, així com assistència especialitzada a les famílies, que seran determinants en el desenvolupament, per a bé o per a mal, de la malaltia. Açò ha suposat un alleujament per a una gran part de familiars que se sentien culpables, i també ha determinat una manera més científica de tractar aquests pacients. No obstant això, alguna cosa no va bé. Què ocorre? Que estem sobrevalorant la visió biomèdica. Hem generat la il·lusió en els pacients, familiars i la societat en general que amb una anàlisi de sang o una ressonància magnètica farem un diagnòstic de les malalties mentals com ocorre amb altres malalties, com la diabetis.

Intentant racionalitzar l'estudi per allunyar-se de la visió inexacta de fa unes dècades s'ha oblidat la part social de la malaltia...

R. TABARÉS-SEISDEDOS: Hem de saber servir-nos del mètode biomèdic però sense perdre de vista alguns aspectes que ens ofereix la psicoteràpia, la rehabilitació, per entendre com tractar aquests pacients i els seus familiars adequadament. La investigació és tan especialitzada que fa que qui es dedica a la biomedicina no tinga en compte altres aspectes que cal integrar-hi i que s'han de saber coordinar, per entendre realitats tan complexes com aquesta. La realitat dels pacients esquizofrènics, bipolars o depressius és molt més complexa que un patró cerebral clar.

D'acord, la realitat és molt complexa. Però hi ha diferències entre el cervell d'un esquizofrènic i el meu, no?

R. TABARÉS-SEISDEDOS: Sí, s'observen diferències entre els cervells... Però aquests símptomes que observes en pacients esquizofrènics també els observes en altres pacients amb trastorns mentals menys greus!

G. SELVA: I també hi ha esquizofrènics que no els tenen...

R. TABARÉS-SEISDEDOS: Exacte! Seria extraordinari utilitzar un biomarcador, com és el cas de la glucosa amb els diabètics. Això és tan extraordinari que un espera poder fer el mateix amb altres malalties, com les mentals.

Però no és el cas...

R. TABARÉS-SEISDEDOS: Ara mateix no ho és, encara que alguns tinguen la il·lusió que així siga. Això no vol dir que en un futur puguem acostar-nos a una situació que ens permeta fer diagnòstics, valorar la millor resposta als tractaments o determinar el curs de les malalties amb l'ajuda de biomarcadors. Però queda molta feina per fer.

PATRICIA CORREA: Malgrat que també utilitzem eines genètiques, el nostre estudi comença quan el pacient ja està diagnosticat. El nostre treball consisteix a veure quines alteracions pateix en el camp neurocognitiu, en la seua memòria, atenció, concentració... i com aquestes capacitats es veuen alterades per la malaltia.

R. TABARÉS-SEISDEDOS: Els símptomes més evidents en els trastorns psicòtics com l'esquizofrènia són els deliris i les al·lucinacions. És allò que coneixem com símptomes positius. Però a banda d'aquests símptomes, també hi ha altres aspectes als quals no s'ha donat especial importància i que estan fins i tot baix dels símptomes clínics de la malaltia. És allò que nosaltres

anomenem una visió endofenotípica. L'endofenotip podria explicar allò que s'observa aparentment.

Poden concretar aquest concepte d'endofenotip?

V. BALANZÀ: Un endofenotip és un aspecte de la malaltia que, per definició, no és identificable sense l'ajuda d'un test o una exploració complementària. És un aspecte invisible a l'ull clínic, un aspecte que subjau i que és compartit pels familiars sans dels pacients, és a dir que d'alguna manera està lligat a la genètica, a la família, i que es pot manifestar també en familiars fins i tot quan aquests no manifesten la malaltia. D'alguna manera, està lligat al trastorn però no es manifesta.

És a dir: el familiar sa pot compartir endofenotip amb el familiar esquizofrènic.

V. BALANZÀ: De fet això és el que estudiem nosaltres. Estudiem familiars sans de pacients amb esquizofrènia i trastorn bipolar, precisament per identificar endofenotips de tipus cognitiu, problemes en la memòria verbal o en les funcions executives, que manifesten també aquests familiars sans en major proporció que persones sanes que no tenen familiars esquizofrènics.

A banda d'aquesta línia, quin és l'aspecte més innovador que investiguen sobre aquestes malalties?

ALEXIS LESCAYLLE: També estudiem la relació que tenen aquestes malalties amb el càncer. Estem demostrant que els pacients amb esquizofrènia tenen un baix índex a l'hora de patir càncer de pròstata o de pulmons. Per fer aquest estudi emprarem procediments estadístics informatitzats, que ens faciliten la manipulació de dades.

R. TABARÉS-SEISDEDOS: Com bé diu Alexis, estudiem les comorbilitats inverses. Intuïtivament un pensa que pel fet de tenir una malaltia greu se li associaran altres malalties. De fet, una persona gran pot tindre tres, quatre o cinc condicions mèdiques alhora: hipertensió, obesitat, problemes cardíacs... Això és habitual. Però nosaltres, amb altres investigadors, hem obert la idea que pot existir una comorbilitat negativa, una associació inversa, de tal manera que algú, en patir una malaltia, potser està protegit d'unes altres.

ALEXANDRE MARTÍNEZ ORTS
Llicenciat en Periodisme (València)

**«LA REALITAT DELS PACIENTS
ESQUIZOFRÈNICS, BIPOLARS
O DEPRESSIUS ÉS MOLT MÉS
COMPLEXA QUE UN PATRÓ
CEREBRAL CLAR»**

RAFAEL TABARÉS-SEISDEDOS