



Resum de la comunicació

El trastorn bipolar és una malaltia psiquiàtrica crònica que es caracteritza per la presència d'episodis recurrents de depressió i elevació de l'estat d'ànim que s'intercalen amb períodes d'estabilitat clínica. En l'actualitat, el trastorn bipolar ocupa el sisè lloc entre les malalties més discapacitants segons l'Organització Mundial de la Salut. En aquests últims vint anys s'ha evidenciat que entre un 30% i un 60% dels pacients amb trastorn bipolar presenten, a més, disfuncions cognitives i disfuncions en el funcionament psicosocial, inclús durant els períodes asimptomàtics. Les dificultats en el funcionament psicosocial es presenten especialment com a problemes per assolir un rendiment adequat en l'àmbit laboral i en el social. El programa de rehabilitació funcional és el primer intent que s'ha fet en el camp del trastorn bipolar orientat a recuperar el funcionament psicosocial d'aquests pacients a través d'un entrenament en l'ús d'habilitats neurocognitives aplicades a la rutina diària.

Paraules clau: trastorn bipolar, cognició, funcionament psicosocial, rehabilitació funcional

Carla Torrent i Font

Investigadora sènior del
Programa Trastorn Bipolar,
Idibaps, Hospital Clínic de
Barcelona



Carla Torrent i Font

Rehabilitació funcional del trastorn bipolar

Carla Torrent és doctora en psicologia, màster en clínica en salut mental i postgraduada en psicofarmacologia clínica i neuropsicologia clínica per la Universitat de Barcelona. Des de principis de l'any 2015 és investigadora del Sistema Nacional Espanyol de Salut amb un contracte Miquel Servet. També és investigadora col·laboradora del Cibersam (Centre d'Investigació Biomèdica en Xarxa de Salut Mental d'Espanya), a la Unitat de Trastorn Bipolar i Depressió de l'Hospital Clínic de Barcelona, on treballa des de l'any 2001. Ha publicat més de noranta articles i capítols de llibre sobre aspectes relacionats amb la conducta alimentària, l'acompliment

teràpèutic, les intervencions psicològiques i, en especial, els aspectes neuropsicològics del trastorn bipolar. En aquest context ha desenvolupat i portat a terme un programa de rehabilitació funcional que integra aspectes d'entrenament cognitiu dirigit a la millora del funcionament psicosocial de pacients amb trastorn bipolar. És revisora de diverses revistes internacionals indexades. Com a activitat docent ha impartit cursos i tallers, i participa com a professora en dos màsters universitaris. Ha pres part com a ponent en diverses jornades i congressos nacionals i internacionals. ctorrent@clinic.cat

El terme *rehabilitació funcional* fa referència a les intervencions dirigides a restaurar el funcionament psicosocial en pacients amb trastorns cerebrals, que inclouen els trastorns mentals, mitjançant tècniques neurocognitives ecològiques. El terme *ecològic* intenta emfasitzar la transferència pràctica d'aquestes intervencions dirigides a restaurar el funcionament psicosocial en pacients amb trastorns cerebrals amb una efectivitat pràctica d'aquestes intervencions en la vida quotidiana, a diferència d'altres que poden estar més a prop de l'entrenament cerebral que del funcionament real. La rehabilitació funcional inclou també un mòdul psicoeducatiu sobre les disfuncions cognitives i el seu impacte en el funcionament general.

Deteriorament neurocognitiu en el trastorn bipolar

En l'última dècada, hem vist com les disfuncions cognitives són una característica central de la malaltia bipolar. Els dèficits cognitius persisteixen durant l'eutímia i poden afectar, especialment, les àrees involucrades en l'atenció, les funcions executives i la memòria verbal. Aquestes disfuncions cognitives poden reflectir patrons d'activació anormals en el cervell, que involucren el còrtex prefrontal en l'etiopatogènia de la malaltia bipolar i postulen una alteració corticosubcortical com a causa subjacent. Aquests dèficits sembla que no són específics i el seu patró és bastant similar al de l'esquizofrènia, encara que en general en el trastorn bipolar sol ser menys greu. Els pacients bipolars eutímics mostren alteracions relativament marcades en aspectes relacionats amb la funció executiva i la memòria verbal. Encara no queda clar si es tracta de dos àrees afectades independentment o bé si aquests dèficits estan relacionats. A més a més, encara queda per determinar si abans de l'inici clínic del trastorn ja hi ha deteriorament neuropsicològic, tot i que diversos estudis suggereixen que els pacients bipolars poden estar relativament preservats des del punt de vista neurocognitiu abans de desenvolupar la malaltia. Diversos estudis han examinat els perfils de rendiment cognitiu de grans cohorts de nens i joves, i han trobat un perfil específic dels que desenvoluparien posteriorment trastorn bipolar o esquizofrènia; en general, no hi hauria dèficits greus abans de l'aparició del trastorn bipolar, mentre que sí que semblaria que a l'inici de l'esquizofrènia ja hi ha dèficits cognitius previs.

De fet, altres estudis indiquen que individus amb risc de desenvolupar un trastorn bipolar serien més propensos que les persones amb risc d'esquizofrènia, i inclús altres trastorns mentals, a presentar un més bon rendiment premòrbid en alguns dominis, especialment en el raonament aritmètic. No obstant, estudis neuropsicològics en familiars de primer grau suggereixen que podria haver-hi alguns dèficits lleus subjacents a la vulnerabilitat del trastorn en les àrees de velocitat psicomotora i funció executiva, però no en la memòria verbal.

De fet, la memòria verbal no s'ha relacionat amb un risc més alt de trastorn bipolar en estudis neuropsicològics premòrbids, però sembla que està molt afectada per l'impacte d'episodis múltiples, els símptomes depressius subclínic i la medicació. Per tant, la memòria verbal podria ser clau a l'hora de plantejar un tractament profilàctic eficaç, la millora dels símptomes depressius subclínic i l'ús racional de la medicació. Una altra dada rellevant relacionada amb aquest concepte: el rendiment de la memòria verbal està altament correlacionat amb el funcionament psicosocial.

El deteriorament neurocognitiu afecta pacients bipolars I i II, trastorns esquizoafectius de tipus bipolar, pacients amb i sense antecedents de psicosi, pacients amb comorbiditat i nens. Per un altre costat, un subconjunt de pacients bipolars presenten un rendiment cognitiu dins de la normalitat. En general, entre el 40% i el 60% dels pacients bipolars mostren dèficits neurocognitius en les primeres fases de la malaltia i els dèficits esdevindrien més marcats amb pacients amb més recaigudes. Per tant, l'estudi de subtipus i subgrups bipolars, incloent-hi els que no mostren dèficits cognitius, pot proporcionar pistes importants per al tractament eficaç i la prevenció del deteriorament cognitiu i la disfunció psicosocial.

L'impacte de la disfunció cognitiva en el funcionament

Hi ha una evidència creixent d'una relació entre les dificultats cognitives i un pitjor funcionament en pacients bipolars. L'experiència en pacients esquizofrènics pot ajudar a aclarir que el funcionament neurocognitiu és possible que estigui més associat al resultat funcional que als símptomes clínics. En aquest cas, i especialment durant l'última dècada, diversos estudis han assenyalat la correlació entre el rendiment en tasques cognitives específiques i un pitjor funcionament

psicosocial. La majoria d'aquests treballs intenten controlar l'impacte dels símptomes subclínic que s'han considerat com una influència negativa per a la recuperació funcional dels pacients amb trastorn bipolar. Un dels principals problemes que ens trobem en la recerca és que els criteris de remissió i eutímia sovint no estan clarament ben definits, per això hi ha diferències entre els estudis. En informes recents, s'ha trobat una associació consistent entre proves que mesuren la memòria verbal i un funcionament baix. La mala planificació i la resolució de problemes s'associen amb el funcionament, motiu pel qual les dificultats per solucionar els problemes en la vida diària poden tenir més impacte en el funcionament global. Els dèficits persistents en memòria verbal, funcions executives i atenció poden portar dèficits en l'àmbit laboral i el funcionament interpersonal; de fet molt pacients refereixen que tenen moltes dificultats en aquest àmbit.

Hi ha molt pocs estudis longitudinals centrats en l'anàlisi predictiva de factors de funcionament en el trastorn bipolar. Hi ha discrepàncies en les troballes de diversos estudis que emfasitzen la necessitat de consens sobre l'avaluació de pacients bipolars. La Societat Internacional de Trastorns Bipolars (ISBD) promou una bateria neuropsicològica de consens per a l'avaluació neuropsicològica d'aquests pacients, a més de l'ús d'instruments breus centrats en funcions específiques de les àrees afectades en pacients amb trastorn bipolar que permetran identificar correlats de diferents àrees de funcionament.

Per tant, dèficits persistents en memòria verbal, funcions executives i atenció poden conduir a dificultats en el funcionament ocupacional, social i interpersonal, i per això s'hauran d'optimitzar no només les mesures cognitives sinó també les funcionals.

Rehabilitació funcional

La recuperació funcional és una de les qüestions encara sense resoldre en el tractament del trastorn bipolar. Hi ha una necessitat en la pràctica clínica per reduir l'impacte de la discapacitat en els pacients bipolars amb la finalitat de reduir el sofriment i els costos de la malaltia. Tot i que s'està encara estudiant la rehabilitació cognitiva en un intent de millorar el rendiment cognitiu de pacients esquizofrènics i bipolars, amb la idea de millorar també el funcionament es va encunyar el

terme *rehabilitació funcional* per definir una estratègia innovadora dirigida a treballar els aspectes importants per aconseguir la recuperació funcional completa dels pacients. La rehabilitació funcional s'ha desenvolupat en el Programa de trastorn bipolar i depressió de l'Hospital Clínic de Barcelona i consisteix en 21 sessions setmanals de 90 minuts de duració que inclouen tres sessions de psicoeducació, dos sessions per millorar l'atenció, sis sessions enfocades a tècniques i estratègies per gestionar els dèficits de memòria i cinc més destinades a tractar les disfuncions executives, especialment la resolució de problemes, el temps de gestió, la planificació i l'establiment de prioritats. Les sessions restants estan dedicades a millorar la comunicació i les relacions interpersonals, l'autonomia i el maneig de l'estrès. Les sessions són pràctiques amb exemples de la vida diària i les tasques poden ser individuals o grupals i inclouen psicodrames. Serà molt important la pràctica continuada a casa a través de les tasques proposades durant les sessions. L'enfocament adoptat és el neurocognitiu conductual, i les tècniques de modelatge, els psicodrames, les instruccions verbals, les autoinstruccions, el reforç positiu i els aspectes de metacognició constitueixen l'eix essencial de la intervenció amb la idea de prevenir i reduir la neuroprogressió. Vegeu la figura 1.

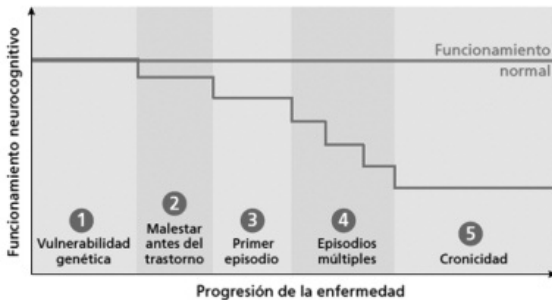


Figura 1. La rehabilitació funcional intenta cobrir el buit que hi ha entre el funcionament normal i el funcionament baix associat a la progressió de la malaltia

Hi ha una predisposició genètica (1) en el cas del trastorn bipolar. Abans de l'inici de la malaltia, el subjecte pot presentar alguns dèficits neurocognitius subtils (2). En els primers episodis del trastorn (3) apareixen alteracions mnèsiques que es converteixen en un tret cognitiu del pacient

degut a la neurotoxicitat produïda per múltiples episodis (4) al cap del temps; aquests últims afecten sobretot el funcionament del còrtex prefrontal i temporal medial. Amb el temps les alteracions es cronifiquen (5).

Les sessions es divideixen fonamentalment en tres parts:

- Els primers 15-20 minuts es dediquen a comentar les tasques de la sessió anterior i es comparteixen les dificultats per fer la tasca o els dubtes que es puguin tenir de la sessió anterior.
- Després de comentar les feines de casa, s'inicia la part teòrica en la qual s'explica el tema central de la sessió (20-25 minuts).
- L'última part es dedicarà a les tasques més pràctiques, a fer els exercicis proposats i a proposar les tasques per a la sessió següent. La part pràctica es compon d'exercicis en paper i llapis, alguns dels quals són individuals i d'altres en parelles o en petits grups, dura 40-45 minuts i és la més important de la sessió. El format dels exercicis facilita la cooperació i cohesió entre els membres del grup al mateix temps que de manera indirecta es treballen les relacions interpersonals i es millora la comunicació. L'objectiu d'aquests exercicis és adaptar-los a les dificultats del món real perquè cada pacient pugui trobar l'estratègia que més el pugui ajudar a millorar el seu funcionament en la vida diària.
- L'última part es dedica a explicar les tasques per fer a casa i a examinar els punts clau de la sessió.

Mòduls de la intervenció

El mòdul 1 conté les primeres tres sessions dedicades a la psicoeducació sobre els dèficits neurocognitius. En una d'aquestes sessions s'inclouen els familiars dels pacients per explicar-los l'objectiu de la intervenció i aclarir-los qualsevol pregunta que puguin plantejar en relació amb els dèficits neurocognitius i les implicacions en la vida diària. A més, se'ls suggereix que animin el pacient a assistir a les sessions i que facin les tasques a casa per potenciar la seva autonomia sempre que sigui possible. La sessió 2 tracta de psicoeducar els pacients sobre els dèficits neurocognitius. A vegades tenen algunes creences disfuncionals i els prejudicis sobre els seus dèficits neurocognitius fa que se sentin ansiosos o avergonyits. El principal objectiu de la sessió és explicar la

naturalesa de la discapacitat, la relació entre la progressió de la malaltia i la disfunció neurocognitiva, i, finalment, lluitar contra alguns dels mites que es poden creure i afavorir-ne la desestigmatització. La sessió 3 està relacionada amb la precedent, es van comentar factors positius i negatius que poden interferir en el deteriorament neurocognitiu i en el funcionament, que són elements sobre els quals ells poden exercir un cert control.

El mòdul 2 s'obre amb les sessions 4 i 5, a partir d'aquí s'inicia l'entrenament real en les funcions neurocognitives. Es dediquen als diferents tipus d'atenció: atenció selectiva, atenció sostinguda i atenció dividida, i s'explica la base teòrica i es fa un entrenament amb exercicis.

El mòdul 3 inclou les sessions de la 6 a l'11 i conté el bloc dedicat a la memòria. Durant aquestes sessions, no només s'entrenen les estratègies internes (l'associació, la classificació, la categorització, etc.), sinó que també s'explica l'opció d'utilitzar les ajudes externes (l'ús de l'agenda, les alarmes del rellotge, les TIC...). Una de les sessions del bloc està dedicada a restablir l'hàbit de la lectura. L'objectiu principal d'aquesta sessió és que els pacients adquireixin o tornin a instaurar aquesta rutina en les seves vides. Per aconseguir-ho, es demana als pacients que comencin a llegir un llibre a partir de la sessió 10. La lectura s'organitzarà en un nombre de capítols cada setmana i els pacients hauran de respondre una sèrie de preguntes proposades pels terapeutes per avaluar el nivell de comprensió. El llibre es converteix en una de les tasques per a casa. Les preguntes i la dificultat s'adapten al nivell educatiu del grup.

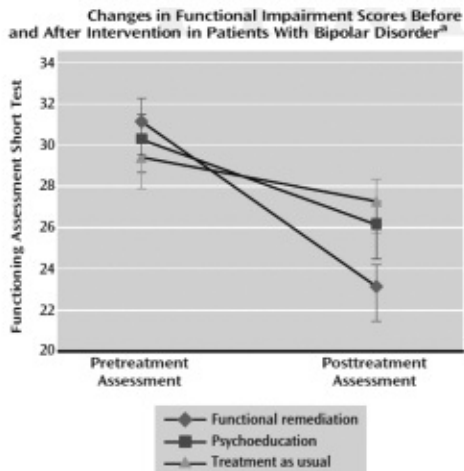
El mòdul 4 tanca el bloc de funcions executives, que inclou cinc sessions (de la 12 a la 16). Al llarg de les sessions, s'aprofundeix sobre la naturalesa d'aquestes funcions i es treballen activitats en un entorn ecològic per aprendre a planificar, programar, gestionar el temps, adaptar-se a imprevistos, establir prioritats i a entrenar-se en una resolució eficaç de problemes.

L'últim bloc, al mòdul 5, inclou les sessions de la 17 a la 20, que estan relacionades a millorar la comunicació, les relacions interpersonals, l'autonomia i el control de l'estrès. Finalment, l'última sessió és de recapitulació i és també el moment perquè els pacients facin una valoració de la intervenció.

L'eficàcia d'aquest programa s'ha demostrat a través de la

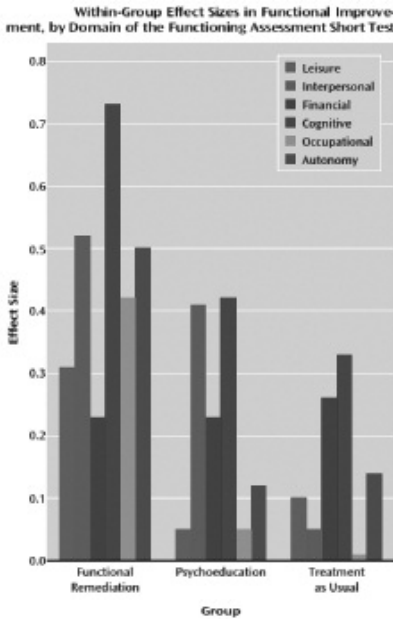
publicació recent d'un assaig clínic controlat (Torrent i Cols, American Journal of Psychiatry, 2013), en el qual es comparen tres branques de tractament: d'una banda, el grup de psicoeducació, de l'altra, el de rehabilitació funcional i, finalment, la branca que incloïa els pacients que rebien únicament tractament farmacològic (*treatment as usual*). En aquest estudi multicèntric hi han participat deu centres espanyols i s'ha aconseguit reclutar 268 pacients. Aquests centres estan integrats en el Centre d'Investigació Biomèdica en Xarxa de Salut Mental (Cibersam), amb una àmplia experiència en recerca i maneig clínic de trastorns bipolars. Per tal de garantir la fiabilitat de les intervencions, l'Hospital Clínic de Barcelona com a centre coordinador va organitzar tres reunions per a l'entrenament en avaluació i realització de les dos intervencions actives (rehabilitació funcional i psicoeducació). Els resultats de l'estudi van indicar una millora del funcionament dels pacients que van participar en el grup de rehabilitació funcional en comparació amb els pacients que no van rebre cap intervenció més enllà del tractament farmacològic, sobre la base del model mixt de mesures repetides ($p = 0,001$), com es pot observar a la figura 2.

Figura 2



A més, les persones que van rebre el Programa de rehabilitació funcional van aconseguir millorar de manera significativa en les àrees de funcionament laboral i interpersonal o social pel que fa als que seguien únicament el tractament farmacològic habitual (figura 3).

Figura 3



L'eficàcia del Programa d'intervenció de rehabilitació funcional es manté a l'any de seguiment, i els resultats es troben en procés de preparació per publicar-los. Per tant, el Programa de rehabilitació funcional sembla que és una eina prometedora per millorar el deteriorament funcional en pacients bipolars eutímics. Aquest programa no és un mer entrenament per millorar la neurocognició sinó que pretén proporcionar eines als pacients per fer front a les dificultats i problemes del món real que afecten el funcionament diari. Reduir l'impacte del trastorn bipolar en el funcionament diari en un marc ecològic és important per augmentar el benestar dels pacients i per reduir costos i la càrrega social que suposa aquesta malaltia.

Referències

- ROBINSON, L. J.; THOMPSON, J. M.; GALLAGHER, P, et al. "A meta-analysis of cognitive deficits in euthymic patients with bipolar disorder". *Journal of affective disorders*, 2006; 93: 105-15.
- MARTÍNEZ-ARÁN, A; VIETA, E; COLOM, F, et al. "Cognitive impairment in euthymic bipolar patients: implications for clinical and functional outcome". *Bipolar disorders*, 2004; 6: 224-232.
- REICHENBERG, A; WEISER, M; RABINOWITZ, J, et al. "A population-based cohort study of premorbid intellectual, language, and behavioral functioning in patients with schizophrenia, schizoaffective disorder, and non-psychotic bipolar disorder". *The american journal of psychiatry*, 2002; 159: 2027-35.
- BORA, E; VAHIP, S; AKDENIZ, F, et al. "The effect of previous psychotic mood episodes on cognitive impairment in euthymic bipolar patients". *Bipolar disorders*, 2007; 9: 468-77.
- TORRENT, C; MARTÍNEZ-ARÁN, A; DABAN, C, et al. "Cognitive impairment in bipolar II disorder". *The british journal of psychiatry*, 2006; 189: 254-9.
- JAEGER J; VIETA, E. "Functional outcome and disability in bipolar disorders: ongoing research and future directions". *Bipolar disorders*, 2007; 9: 1-2.
- TABARÉS-SEISDEDOS, R; BALANZÀ-MARTÍNEZ, V; SÁNCHEZ-MORENO, J, et al. "Neurocognitive and clinical predictors of functional outcome in patients with schizophrenia and bipolar I disorder at one-year follow-up. *Journal of affective disorders*, 2008; 109: 286-99.
- TORRENT, C; BONNIN, C DEL M; MARTÍNEZ-ARÁN, A, et al. "Efficacy of functional remediation in bipolar disorder: a multicenter randomized controlled study". *The american journal of psychiatry*, 2013;170:852-9.
- BONNIN, C. M.; TORRENT, C; ARANGO, C, et al. "Functional remediation in bipolar disorder: 1-year follow-up of neurocognitive and functional outcome". *The british journal of psychiatry*, 2016; 208:87-93.
- VIETA, E; TORRENT, C. "Functional remediation: the pathway from remission to recovery in bipolar disorder". *World psychiatry*, 2016 oct; 15:288-289.