



La comorbiditat és un concepte mèdic, utilitzat per a indicar l'existència de dos o més trastorns, que concorren en la mateixa persona..

## Autisme i comorbiditat (1)

Joan Cruells i Pagès.  
Metge. Màster en Psiquiatria Social.  
Expert en el diagnòstic i intervenció de l'autisme.  
Director general de la xarxa de serveis d'autisme la garriga.

La comorbiditat és un concepte mèdic, utilitzat per a indicar l'existència de dos o més trastorns, que concorren en la mateixa persona. Entre aquests trastorns es pot evidenciar una interacció entre ells, que pot empitjorar l'evolució de tots dos.

El Trastorn de l'Espectre Autista (TEA) engloba un grup heterogeni de símptomes, que tenen en comú l'afectació de la comunicació i de la interacció social, juntament amb la presència de patrons de conducta, restringits i repetitius.

El TEA és una condició que perdura al llarg de tot el cicle vital de la persona. La seva detecció precoç, permet iniciar un programa d'intervenció que optimitzarà el seu pronòstic i la seva capacitat d'adaptació funcional a l'entorn.

Segons el DSM-5, aproximadament el 70% de les persones diagnosticades de TEA, pot tenir un trastorn mental comòrbid i el 40% en poden tenir dos o més.

La discapacitat intel·lectual, l'epilèpsia, el TDAH, l'insomni, els trastorns afectius i l'ansietat, són els que amb més freqüència, s'associen a TEA.

### TEA i trastorns afectius

Els trastorns afectius, engloben entre altres entitats, a la Depressió Major i el Trastorn Bipolar.

## Depressió Major

Es una entitat que es manifesta a través d'un conjunt de signes i símptomes, que cursen de forma episòdica i recurrent, i es caracteritza per la presència d'un estat d'ànim trist, buit o irritable, que s'acompanyen de canvis somàtics i cognitius que limiten significativament la capacitat funcional de l'individu.

El diagnòstic d'un trastorn depressiu, es basa en l'observació i l'entrevista clínica de la persona, ja que en l'actualitat, encara no disposem de tècniques de laboratori ni proves de neuroimatge, per a la seva detecció.

El conjunt de símptomes i signes, que ens indiquen la presència d'un episodi depressiu són:

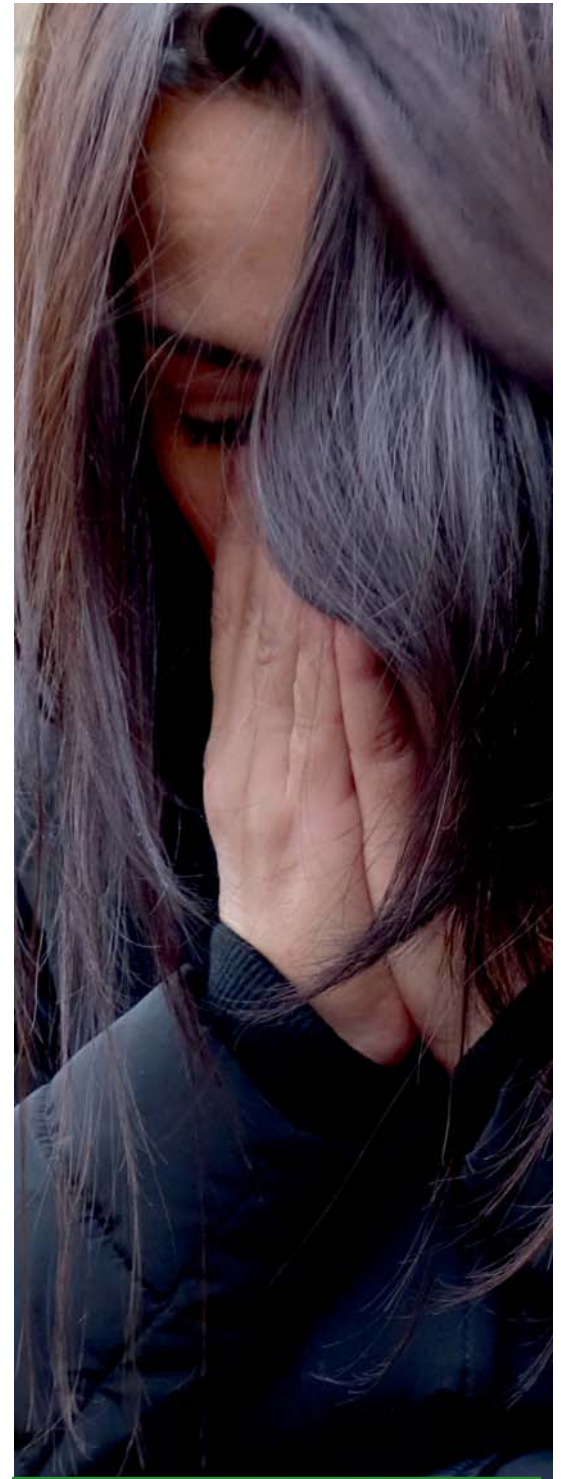
- Estat d'ànim deprimit: sensació de tristesa la major part del dia i gairebé tots els dies.
- Marcada pèrdua d'interès i d'il·lusió per les coses.
- Disminució significativa de la capacitat d'experimentar sensacions plaents i de gaudi, davant d'estímuls agradables.
- Evitació del contacte social.
- Disminució del grau de comunicació: la persona parla menys, en comparació del seu estil comunicatiu habitual.
- Agitació psicomotora o alentiment (observable per altres persones)
- Pèrdua de concentració (dificultat per a poder llegir...)
- Abúlia o dificultat per desenvolupar les tasques diàries.
- Sentiments d'inutilitat i de culpa.
- Sensació de solitud i d'incomprensió.
- Astènia i sensació de malestar pels matins, amb una clara millora a partir de la tarda-nit.
- Pèrdua de gana i de pes.
- Dificultat per conciliar el son, son interromput o despertar precoç.
- Sensació de desesperança.
- Ideació autolítica: pensaments recurrents de mort.

La depressió major, és un trastorn que afavoreix la morbiditat, entenent aquest concepte com l'aparició o agreujament d'altres malalties que conviuen en la persona. Com també provoca un increment de la mortalitat, a través del suïcidi.

Quan la persona presenta més de cinc símptomes, entre els quals estan inclosos els tres primers, amb una evolució superior a dues setmanes, és necessària la valoració mèdica per al seu diagnòstic i tractament.

La detecció d'un trastorn depressiu en les persona amb TEA, discapacitat intel·lectual severa i no verbal, és complexa. En aquests casos la sospita diagnòstica es basa en l'observació d'una sèrie de canvis, que afecten l'esfera emocional i conductual del subjecte i que es diferencien significativament de la seva forma de ser habitual.

Es pot observar un increment de la irritabilitat, augment o aparició de conductes disruptives, apatia, disminució de la capacitat de gaudir davant estímuls agradables, pèrdua de la gana aprimament i alteració del son.



El diagnòstic d'un trastorn depressiu, es basa en l'observació i l'entrevista clínica de la persona, ja que en l'actualitat, encara no disposem de tècniques de laboratori ni proves de neuroimatge, per a la seva detecció.



La lògica preocupació dels familiars de la persona deprimida, afavoreix un increment del nivell d'ansietat familiar.

### El subjecte deprimat i la seva família

La lògica preocupació dels familiars de la persona deprimida, afavoreix un increment del nivell d'ansietat familiar. Sovint la família se sent desorientada i es qüestiona com han d'actuar per afavorir la recuperació de la persona afectada.

Sabem que les indicacions que *"el que hauries de fer és esforçar-te i posar de la teva part"* o *"hauries de sortir amb els amics, distreure't i divertir-te"* no funcionen. És més, són contraproductius.

El subjecte se sent incapaç de seguir les recomanacions, que amb bona intenció, li repeteixen els seus familiars i amics. Ja li agradaria poder sortir, treballar, divertir-se... però no pot. I davant aquest tipus de suggeriments, se sent encara més sol i incomprès. Probablement amb sensació de culpa al veure els seus familiars preocupats per ell.

L'actitud de la família més aconsellable és la que coneixem com a **acompanyament solidari**, on la persona percep el suport familiar, sentint-se acompanyat, recolzat i comprès.

### Prevalença

No disposem de dades epidemiològiques sobre la prevalença de depressió major en persones amb TEA. Encara que el que percebem en la pràctica clínica diària, és que la persona amb TEA presenta una major probabilitat de presentar episodis depressius, en comparació amb la població general. Segons el DSM, la prevalença del trastorn depressiu major en la població dels Estats Units, és del 7%, amb notables diferències entre els grups d'edat, de manera que ens els 18 i els 29 anys la prevalença és 3 vegades més gran que entre els majors de 60 anys. Les dones presenten una taxa entre 1'5-3 vegades més gran que els homes.

### Trastorn Bipolar

És una entitat complexa, que es caracteritza per l'existència de períodes on l'estat d'ànim està excessivament elevat o expansiu, el pensament i el llenguatge accelerat, la conducta desinhibida, impulsiva i atrevida, podent-se observar un canvi notori i significatiu del seu comportament, en comparació amb el patró i estil habitual del subjecte.

Actualment a aquest període, el coneixem com a episodi maníac o hipomaníac, en funció de la seva gravetat i la durada.

El concepte de la paraula mania, procedeix de l'antiga nomenclatura, descrita al segle XIX descrita com psicosi maniaco-depressiva.

Durant aquest episodi la persona experimenta sentiments de grandesa, disminució de la necessitat de dormir, implicació excessiva en conductes de risc, sense càlcul de conseqüències: compres desenfrenades, indiscrecions sexuals, inversions imprudents de diners... que acostumen a tenir conseqüències doloroses, tant per al subjecte com per a la seva família.

En alguns casos, durant aquest període expansiu, apareix simptomatologia psicòtica associada: idees delirants, símptomes autoreferencials, etc...

Així com la persona amb depressió, acostuma a ser compresa per la seva família, ja que sol empatitzar i solidaritzar-se amb el seu malestar, en el

cas de la persona que presenta un episodi maníac, a la família li resulta difícil comprendre i assumir els seus canvis de conducta, amb freqüència superbs i caòtics. **L'episodi maníac provoca un important deteriorament de les relacions de la persona amb el seu entorn familiar, social i laboral.**

En la majoria dels casos, la persona amb trastorn bipolar, presenta major nombre d'episodis i amb més prolongació en el temps de les fases depressives, en comparació amb la temporalitat dels episodis maniformes.

En el subjecte amb TEA i discapacitat intel·lectual, òbviament la detecció i diagnòstic del trastorn bipolar és més complexa. Podem observar períodes on apareixen canvis significatius com augment de l'energia i de l'expressivitat facial, hiperactivitat motora, reducció de les hores de son, augment de la impulsivitat i de les conductes disruptives i inadequades o rialles freqüents i immotivades.

### Prevalença

La prevalença en la població general és del voltant de l'1%, amb un discret augment de probabilitats en els homes en comparació amb les dones

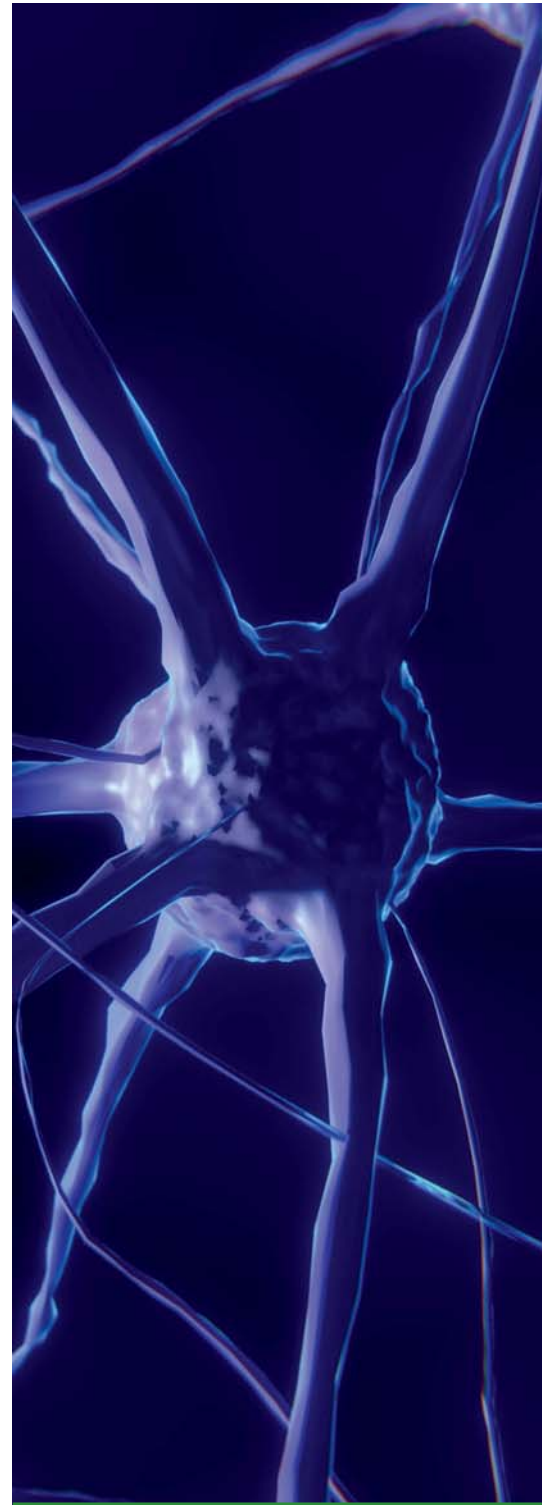
Tot i que no hi ha estudis epidemiològics sobre la prevalença entre TEA i T. Bipolar, la informació obtinguda a partir de la pràctica clínica diària, ens fa pensar que probablement hi hagi una interrelació entre ambdues entitats.

### Tractament

En el tractament per a les **persones amb TEA, sense discapacitat intel·lectual (DI)**, és recomanable incidir en els següents aspectes:

- Psicoeducatiu: Durant l'aparició del primer episodi, la persona sol desconèixer la naturalesa del seu malestar, per la qual cosa no acostuma a anar amb la celeritat recomanable, als serveis mèdics especialitzats. En els posteriors episodis, el reconeixement i identificació dels seus símptomes, i molt especialment en el cas dels episodis maniformes, afavoreix una atenció mèdica més ràpida i eficaç.
- Psicoteràpia cognitiva: En l'entrevista clínica, quan s'estableix una relació de confiança entre el terapeuta i el pacient, i aquest se sent comprès i acompanyat, ja és de per si, una eficaç eina terapèutica. Les tècniques de reestructuració cognitiva, al costat de les de resolució de problemes, són de gran ajuda.
- Tractament farmacològic: En els trastorns afectius, com a entitats d'origen psico-bio-social, la farmacopea antidepressiva ocupa un lloc predominant, pel tractament del component biològic, implicat en l'aparició i evolució d'aquests trastorns.

En les persones amb TEA i DI de severa intensitat, la teràpia conductual, l'acompanyament solidari i el tractament farmacològic específic, seran les eines terapèutiques que actualment disposem.



L'episodi maníac provoca un important deteriorament de les relacions de la persona amb el seu entorn familiar, social i laboral.

Entitats col·laboradores:



**apafac**  
associació  
de pares de fills  
amb autisme de catalunya



**asepac**  
associació  
pro persones amb  
autisme de catalunya



**cerac**  
associació  
centre especialitzat de  
rehabilitació de persones  
amb autisme de catalunya



**congost autisme**  
fundació