

Psicofàrmacs i discapacitat intel·lectual i del desenvolupament

En persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament, no es recomana prescriure psicofàrmacs com a primera opció en el tractament de les conductes desafiantes.

Desembre 2024

- La prescripció de psicofàrmacs com a primera opció en el tractament de conductes desafiantes (de l'anglès "*challenging behaviour*") en persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament (DID) rarament aborda les causes subjacents de la conducta.
- La majoria de les persones amb DID que presenten conductes desafiantes no compleixen els criteris per a un trastorn mental i, per tant, l'ús de psicofàrmacs és sovint innecessari.
- Els psicofàrmacs comporten riscos significatius, com efectes secundaris greus, i sempre s'han d'acompanyar d'altres intervencions terapèutiques com la teràpia cognitivoconductual adaptada al nivell cognitiu de la persona.
- Les intervencions terapèutiques de tipus psicològic són efectives i menys restrictives, fet que permet abordar les conductes desafiantes sense els riscos associats als psicofàrmacs i preservant la qualitat de vida de les persones amb DID.

Per què prescriure psicofàrmacs com a primera opció per les conductes desafiantes en persones amb DID es considera una pràctica de poc valor?

Les persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament (DID) poden presentar conductes desafiantes (de l'anglès "*challenging behaviour*"), com l'agressió a altres persones, les autolesions o la destrucció de la propietat. És important reconèixer que el terme conducta desafiant és un concepte socialment construït i descriptiu, no un diagnòstic mèdic, i que no indica l'origen del comportament¹. Per això, és fonamental [considerar si aquesta conducta pot estar relacionada amb una causa orgànica o mèdica subjacent](#) abans de decidir qualsevol tractament, especialment quan es tracta de prescriure medicaments¹⁻³. Aquestes conductes són sovint abordades amb psicofàrmacs, destacant entre els més consumits els antipsicòtics i les benzodiazepines^{4,5}.

Tanmateix, els psicofàrmacs no es recomanen com a primera opció per al maneig de les conductes desafiantes. Les intervencions no farmacològiques són segures, eficaces i poden generar millores sostenibles en la qualitat de vida. Els psicofàrmacs haurien de limitar-se a casos en què hi hagi evidència clara que la causa subjacent és un trastorn mental, quan les intervencions no farmacològiques no han estat efectives o en situacions d'alt risc d'agressió, autolesió o destrucció de propietats. Amb tot, cal considerar els riscos associats al tractament farmacològic.^{1,3,5,6}

Què diu l'evidència sobre el tractament de les conductes desafiantes en persones amb DID?

Les guies de pràctica clínica i els documents de consens recomanen **prioritzar l'ús d'intervencions no farmacològiques** en l'abordatge de les conductes desafiantes quan no hi ha símptomes clars de trastorns mentals, ja que l'ús dels psicofàrmacs és específic per tractar aquests símptomes.^{1-3,7}

Aquestes intervencions es basen a comprendre les causes subjacents de les conductes i prevenir-les mitjançant estratègies adaptatives que promoguin habilitats alternatives i millorin la qualitat de vida. Una primera línia d'actuació és el disseny d'intervencions centrades en la persona, basades en principis conductuals i una avaluació multimodal ajustada a l'entorn, amb l'objectiu de reforçar comportaments desitjats⁸. En aquest context, destaca el **suport conductual positiu (SCP)**, un enfocament que integra tècniques orientades a analitzar i modificar els factors mèdics, emocionals, socials i ambientals que influeixen en el comportament. L'SCP busca fer que les conductes problemàtiques siguin irrelevantes i inútils per a la persona, creant contextos que fomentin alternatives més adequades i funcionals, amb beneficis sostinguts per al benestar de les persones amb DID.^{9,10}

Una revisió sistemàtica amb metaanàlisi publicada a la revista *Lancet* el 2023 va analitzar l'eficàcia de les intervencions farmacològiques i no farmacològiques en el tractament de les conductes desafiantes. La revisió incloïa un ampli ventall d'intervencions: entre les farmacològiques es trobaven antipsicòtics, antiepilèptics, antidepressius, melatonina i oxitocina; mentre que les no farmacològiques incloïen estratègies dirigides a familiars i cuidadors, teràpia cognitivoconductual, relaxació, atenció plena i teràpia multisensorial. Els resultats van revelar una heterogeneïtat moderada-alta entre els estudis analitzats i, en general, van mostrar que ambdós grups d'intervencions només tenien un efecte petit en la reducció de les conductes desafiantes⁶.

En relació amb els tractaments amb antipsicòtics, diverses revisions sistemàtiques han avaluat la seva eficàcia a curt termini per a reduir les conductes desafiantes en poblacions pediàtriques i adultes. Dues observen una reducció en les conductes desafiantes^{11,12}, tot i que una d'elles adverteix dels esdeveniments adversos associats¹¹. Una tercera no va poder concloure si hi havia o no beneficis¹³. Malgrat això, totes coincideixen que els resultats sobre l'eficàcia i seguretat dels antipsicòtics s'han d'interpretar amb cautela¹¹⁻¹³.

En conclusió, el **tractament psicofarmacològic serà prescrit quan el o la professional ho consideri necessari, amb l'obligació d'avaluar-ne l'eficàcia i els riscos associats**⁸. Si els riscos potencials superen els beneficis, caldrà interrompre el tractament^{1,2}. Per avaluar l'eficàcia del tractament, escales com la *Clinical Global Impression (CGI)* i el *Health of the Nation Outcome Scale (HoNOS)* permeten monitorar l'impacte terapèutic dels psicofàrmacs^{1,14}. Per a més informació sobre com revisar, reduir o aturar els psicofàrmacs en persones amb DID, consulteu l'annex 1 el document [*STOMP and STAMP: Improving health*](#).

Finalment, en el nostre context, protocols específics com el "Circuit d'atenció urgent a les persones amb agitació psicomotora" estableixen que sempre s'ha de prioritzar la contenció verbal per davant de la sedació farmacològica i la contenció física¹⁵.

És important destacar que algunes guies de pràctica clínica i documents de consens especifiquen que les seves recomanacions s'apliquen tant a la població adulta com a la pediàtrica^{7,10}, mentre que d'altres es refereixen a persones en general, sense limitar per edat^{1,16,17}. Pel que fa a l'evidència disponible, la població pediàtrica també està representada en diverses revisions^{6,11}.

Quin és l'abast de la prescripció de psicofàrmacs en persones amb DID al nostre context?

Diversos estudis assenyalen que **entre un 30-70% de les persones amb DID que viuen en entorns residencials i un 10-20% dels que resideixen en la comunitat reben tractament amb psicofàrmacs**. Aquest percentatge és significativament més alt que el que s'observa en la població general^{2,18}. Contràriament, altres fàrmacs utilitzats per al tractament de malalties amb prevalença similar entre la població general i les persones amb DID, com ara els medicaments per a la hipertensió, les dislipèmies o la diabetis, s'utilitzen amb menor freqüència en les persones amb DID¹⁸. Això podria suggerir que no s'està abordant adequadament la patologia subjacent que pot estar provocant la conducta desafiant, sinó només una manifestació d'aquesta.

A Catalunya, l'any 2022 hi havia 86.512 persones amb una discapacitat intel·lectual, dada que representa un 1,1 % de la població catalana¹⁹.

Un estudi realitzat en una mostra de persones amb DID residents en els serveis d'acolliment residencials a Catalunya (2008) va constatar que **el 88% prenen psicofàrmacs**, tot i que només un 25% tenien un diagnòstic psiquiàtric comòrbid registrat²⁰. De manera similar, una investigació realitzada en persones amb DID ateses a atenció primària a Anglaterra (2015) va revelar que **el 47% de les persones amb conductes desafiantes havien rebut un tractament antipsicòtic**, encara que només un 12% comptava amb un diagnòstic de malaltia mental²¹. Així mateix, un estudi en residències dels Països Baixos (2017) va mostrar que **el 30% de les persones prenen un o més antipsicòtics**, dels quals en el 69% la prescripció havia estat motivada per la presència de conductes desafiantes²².

Quins esdeveniments adversos s'associen a la prescripció de psicofàrmacs en les conductes desafiantes?

Els psicofàrmacs poden causar diversos **efectes secundaris** en persones amb DID, entre els quals destaquen: hiperactivitat, inquietud o irritabilitat; sedació o letargia; obesitat, síndrome metabòlica o diabetis; i símptomes extrapiramidals com acatisia, crisis oculogíriques i símptomes motors parkinsonians¹⁶

És important tenir en compte que **els efectes secundaris dels psicofàrmacs sovint poden desencadenar conductes desafiantes**. Per exemple, els antipsicòtics poden causar confusió mental, sedació o alentir les funcions psicomotores, mentre que els ansiolítics poden provocar desinhibició conductual, excitació o un augment de l'agressivitat¹⁶.

A més, les persones amb DID poden presentar una **sensibilitat major** tant als efectes terapèutics com als secundaris dels fàrmacs. També tenen un risc elevat d'interaccions farmacològiques i de desenvolupament d'una cascada de prescripció⁸. Per aquest motiu, qualsevol tractament farmacològic ha d'iniciar-se amb dosis més baixes de les habituals i, si cal un augment de la dosi, aquest ha de ser progressiu i esglaonat^{2,8}.

Hi ha alguna situació en què l'ús dels psicofàrmacs està justificat com a primera opció?

L'ús de psicofàrmacs **només està justificat quan hi ha una indicació clara per al seu inici**². En el cas dels antipsicòtics, això inclou situacions com la presència de símptomes psicòtics evidents, quan les intervencions no farmacològiques no han aconseguit modificar la conducta desafiant en un període de sis setmanes, quan el tractament d'un problema de salut mental o físic coexistent no ha millorat la conducta, o quan el risc d'agressió, autolesió o destrucció de propietats és molt greu⁷.

Els tractaments farmacològics de llarga durada només s'haurien d'iniciar si es pot garantir que la persona podrà fer una visita de seguiment al cap de pocs dies, amb l'objectiu de controlar l'aparició de possibles efectes secundaris^{1,2}.

A més, el tractament psicofarmacològic hauria d'anar sempre acompanyat d'intervencions no farmacològiques, o bé iniciar-se únicament quan aquestes han resultat ineficaces^{7,11,17}.

En conclusió

L'ús de psicofàrmacs en persones amb DID s'ha de restringir a casos greus on les intervencions no farmacològiques i el tractament de patologies subjacents no han estat efectius. Cal prioritzar sempre les opcions no farmacològiques per la seva eficàcia, menor risc i capacitat de millorar de manera sostenible la qualitat de vida.

Amb la col·laboració de

- [Servei de Discapacitat Intel·lectual i Salut Mental de l'Institut d'Assistència Sanitària \(Girona\)](#)

Amb el suport de

- [Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària](#)
- [Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària](#)
- [Societat Catalana de Medicina d'Urgències i Emergències](#)
- [Societat Catalana de Neurologia](#)
- [Societat Catalana de Pediatria](#)
- [Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental](#)
- [Societat Catalana de Qualitat Assistencial](#)
- [Pla Director de Salut Mental i Addiccions](#)
- [Programa d'harmonització farmacoterapèutica - Àrea del Medicament - Servei Català de la Salut](#)

Fonts

1. The Royal College of Psychiatrists. [Psychotropic drug prescribing for people with intellectual disability, mental health problems and/or behaviours that challenge: practice guidelines](#); 2016.
2. Vergés L, Novell R, Gardella R, Ribas N. [La salud de las personas con discapacidad intelectual: ¿qué debemos tener en cuenta?](#) Barcelona: Dincat (Discapacitat intel·lectual Catalunya); 2013.
3. Sullivan WF, Diepstra H, Heng J, Ally S, Bradley E, Casson I, et al. [Primary care of adults with intellectual and developmental disabilities: 2018 Canadian consensus guidelines](#). Can Fam Physician. 2018 Apr;64(4):254-79.
4. STOMP Pla Director de Salut Mental i Addiccions. [Document no publicat]
5. Deb S, Perera B, Krysta K, Ozer M, Bertelli M, Novell R, et al. [The European guideline on the assessment and diagnosis of psychiatric disorders in adults with intellectual disabilities](#). Eur J Psychiatry. 2022;36(1):11-25.

6. Groves L, Jones C, Welham A, Hamilton A, Liew A, Richards C. [Non-pharmacological and pharmacological interventions for the reduction or prevention of topographies of behaviours that challenge in people with intellectual disabilities: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials](#). *Lancet Psychiatry*. 2023;10:682–92.
7. National Institute for Health Care Excellence (NICE). [Challenging behaviour and learning disabilities: prevention and interventions for people with learning disabilities whose behaviour challenges](#). London (UK): NICE; 2015.
8. Deb S, Kwok H, Bertelli M, Salvador-Carulla L, Bradley E, Torr J, et al. [Guía internacional para la prescripción de psicofármacos en el tratamiento de problemas de conducta de adultos con discapacidad intelectual](#). *World Psychiatry* (Ed Esp). 2009:181-6.
9. Morentin R, Redondo C, Arias B, Rodríguez J. [Personas con discapacidad intelectual y alteraciones de la salud mental: prevalencia y principales características](#). Valladolid: Plena inclusión Castilla y León; 2021.
10. Challenging Behaviour Foundation. [Briefing Paper on Use of Psychotropic Medication in People with Learning](#). Kent (United Kingdom): The Challenging Behaviour Foundation; 2021.
11. McQuire C, Hassiotis A, Harrison B, Pilling S. [Pharmacological interventions for challenging behaviour in children with intellectual disabilities: a systematic review and meta-analysis](#). *BMC Psychiatry*. 2015;15:303.
12. Campos-Jara R, Martínez-Salazar C, Campos-Jara C, Fernández JM, Martínez-García D, Contreras-Osorio F. [Pharmacological treatment for challenging behavior in adults with intellectual disability: Systematic review and meta-analysis](#). *Span J Psychiatry Ment Health*. 2024;17(4):231-8.
13. Brylewski J, Duggan L. [Antipsychotic medication for challenging behaviour in people with intellectual disability: a systematic review of randomized controlled trials](#). *J Intellect Disabil Res*. 1999;43(Pt 5):360-71.
14. Esteba-Castillo S, Torrents-Rodas D, García-Alba J, Ribas-Vidal N, Novell-Alsina R. [Translation and validation of the Spanish version of the Health of the Nation Outcome Scales for People with Learning Disabilities \(HoNOS-LD\)](#). *Rev Psiquiatr Salud Ment (Engl Ed)*. 2018 Jul-Sep;11(3):141-150.
15. Salut Integral de Barcelona. [Circuit d'Atenció Urgent a les Persones amb Agitació Psicomotora](#). Barcelona: Departament de Salut; 2019.
16. Rueda Quilliet P, Novell Alsina R. [Conductas que nos preocupan. En personas con discapacidad intelectual y del desarrollo. ¿Qué debes saber? ¿Qué debes hacer?](#) Madrid: Confederación Plena Inclusión España; 2021.
17. NHS England. [Stopping Over-Medication of People with a Learning Disability, Autism or Both](#). Londo (UK): NHS; 2017.
18. Novell R. [Seneca: Envejecimiento y discapacidad intelectual en Cataluña](#). 2008.
19. Fundació Granés. [Segon informe de la situació de les persones amb discapacitat intel·lectual a Catalunya](#). Barcelona: Dincat; 2024
20. Cid Colom J, Novell-Alsina R. [Avaluació de les necessitats de tractament psiquiàtric i psicològic dels usuaris que resideixen als dispositius de l'ICASS. A: Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions](#). Barcelona: Departament d'Acció Social i Ciutadania. Generalitat de Catalunya; 2010. p. 27-8.
21. Sheehan R, Hassiotis A, Walters K, Osborn D, Strydom A, Horsfall L, et al. [Mental illness, challenging behaviour, and psychotropic drug prescribing in people with intellectual disability: UK population based cohort study](#) *BMJ*. 2015; 351 :h4326
22. De Kuijper, G. M., & Hoekstra, P. J. [Physicians' reasons not to discontinue long-term used off-label antipsychotic drugs in people with intellectual disability](#). *Journal of Intellectual Disability Research*. 2017;61(10):899-908.

Enllaços d'interès

- Dincat (Discapacitat intel·lectual Catalunya). [Quan estic malalt... escolta'm](#). Barcelona: Dincat; 2020.
- Granés Fundació. [Salut Mental i Discapacitat Intel·lectual / 2](#). Col·lecció Diàlegs 3. Febrer 2023.
- NHS England. [STOMP and STAMP: Improving health](#). NHS England.
- Ministerio Fiscal. [Instrucción 1/2022](#), de 19 de enero, de la Fiscalía General del Estado, sobre el uso de medios de contención mecánicos o farmacológicos en unidades psiquiátricas o de salud mental y centros residenciales y/o sociosanitarios de personas mayores y/o con discapacidad. Madrid: Boletín Oficial del Estado (BOE), núm. 36. p. 18260-74.

Es recomana que aquest document sigui citat de la manera següent: Psicofàrmacs en persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament (DID). Recomanació Essencial. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; desembre 2024.

Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència [Creative Commons](#) de Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 4.0 Internacional.



Essencial és una iniciativa que identifica pràctiques clíniques de poc valor i promou recomanacions per tal d'evitar-ne la realització.

Aquesta fitxa és una recomanació per a l'ajuda a la presa de decisions en l'atenció sanitària. No és de compliment obligat ni substitueix el judici clínic del personal sanitari.

Si voleu rebre més informació sobre el projecte, podeu contactar amb: essencial.aquas@gencat.cat

Visita'ns al web essencialsalut.gencat.cat