

USTED PREGUNTA... Y EL PSIQUIATRA RESPONDE



**¿HAY AHORA MÁS
ENFERMOS MENTALES QUE
ANTES?**



DEJEMOS HABLAR A LOS DATOS

- ✓ EL 30 % DE LA POBLACIÓN GENERAL QUE VA AL MEDICO DE FAMILIA SUFRE ALGÚN TIPO DE TRASTORNO PSIQUIÁTRICO.
- ✓ ENTRE EL 15 – 20 % DE LA POBLACIÓN PRESENTA UN TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD.
- ✓ EL 1 % DE LA POBLACIÓN PADECE ESQUIZOFRENIA.
- ✓ EL 10 % DE LA POBLACIÓN PRESENTA UN TRASTORNO POR ABUSO DE SUTANCIAS.

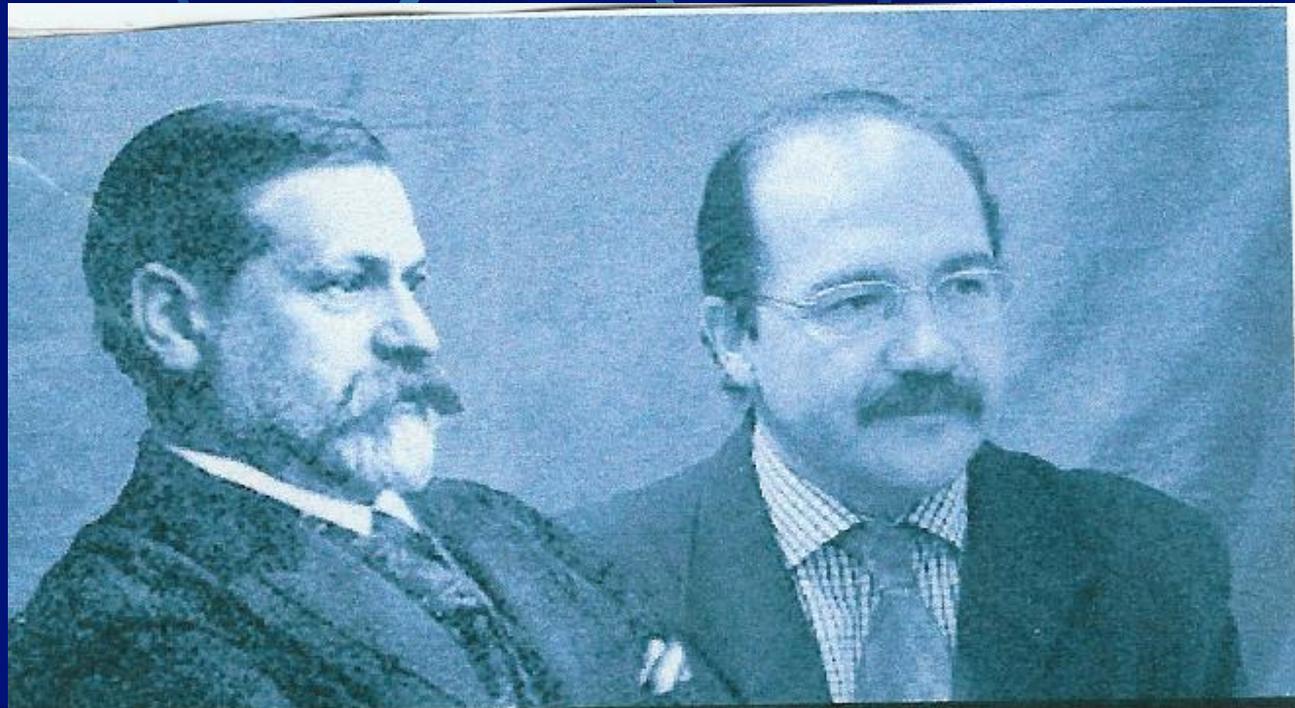
MAS DATOS

- ✓ La demencia afecta al 10 % de las personas de 65 años, alcanzando el 30 % a los 85 años.
- ✓ En el mundo cada día se suicidan 1000 personas y por cada suicidio consumado hay 10 intentos.
- ✓ El 25 % de la población padece al menos una vez en su vida depresión.
- ✓ El 14 % de la población sufre ansiedad.
- ✓ El 25 % de los pacientes que acuden a un médico de atención primaria sufren ansiedad patológica.

¿HAY AHORA MÁS ENFERMOS MENTALES QUE ANTES?

- Las enfermedades mentales tienen una incidencia similar a la de tiempos pasados, lo que ocurre es que ahora se conocen mejor y por tanto se diagnostican más.
- Lo que si estamos observando es una cierta “psiquiatrización” de la vida.
- Y también una proliferación de trastornos inherentes al tipo de vida que llevamos.

¿LA PSIQUIATRÍA UNA ESPECIALIDAD MÁS?

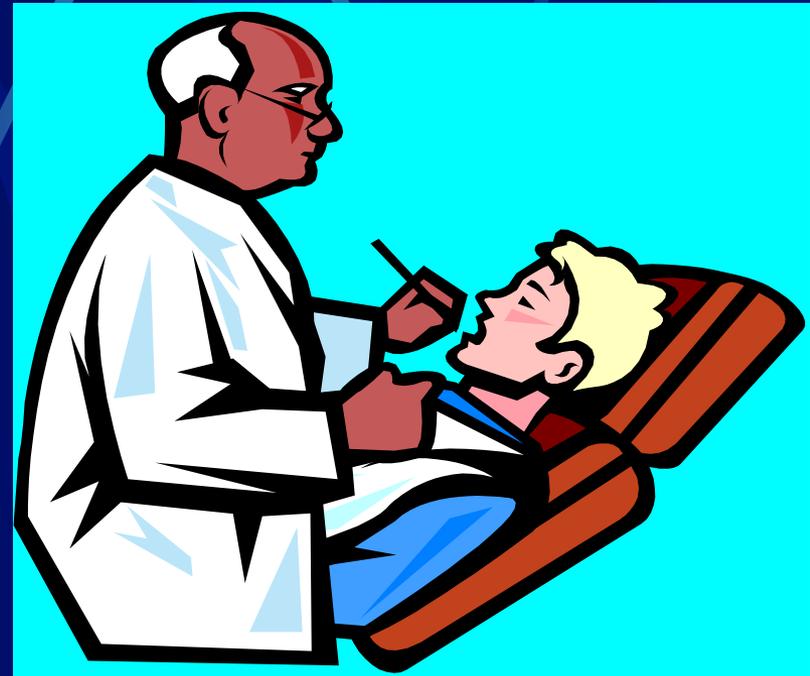


Freud & Fuertes

Psiquiatría y enfermedades mentales

- El psiquiatra es ante todo médico (ni psicólogo, ni filósofo, ni antropólogo).
- La psiquiatría es una especialidad médica como cualquier otra, aunque con matices y peculiaridades.
- Y la enfermedad mental es una enfermedad pero:
 - No siempre conciencia de enfermedad.
 - Muy frecuente
 - Prejuicios, tabúes y estigmas.

¿EL MÉDICO DE FAMILIA PUEDE TRATAR A UN ENFERMO PSIQUIÁTRICO?



MEDICINA DE FAMILIA Y SALUD MENTAL:

- ◆ *EL 30 % DE LOS PACIENTES QUE CONSULTAN EN ATENCIÓN PRIMARIA TIENEN UNA ALTERACIÓN PSIQUIÁTRICA.*
- ◆ *SOLO EL 5 % SON REMITIDOS A SALUD MENTAL.*
- ◆ *EL MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA ES UNA FIGURA CLAVE EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ALTERACIONES PSIQUIÁTRICAS.*

¿QUÉ ES LA LOCURA?



LA ENFERMEDAD MENTAL GRAVE

- La locura es la forma popular y peyorativa de llamar a algunas psicosis.
- La psicosis por excelencia es la esquizofrenia, de la que existen diversas formas clínicas.
- La esquizofrenia se caracteriza por:
 - Ideas delirantes.
 - Alucinaciones auditivas.
 - Embotamiento afectivo.
 - Trastornos de conducta .

LOS TRASTORNOS PSICÓTICOS

- **TR. ESQUIZOFRENIFORME**
- **TR PSICÓTICO BREVE**
- **TR. DELIRANTE**
- **TR. PSICÓTICO COMPARTIDO**
- **TR. ESQUIZOAFECTIVO**
- **TR. PSICÓTICO INDUCIDO POR SUSTANCIAS**
- **TR. PSICÓTICO POR ENFERMEDAD MÉDICA**

FÁRMACOS ANTIPSICÓTICOS

- **Típicos o clásicos**

- ✓ Haloperidol, Largactil, Sinogan, Etumina,

- **Atípicos o modernos**

- ✓ Clozapina, Risperidona, Olanzapina

- ✓ Quetiapina, Aripiprazol, Anesapina

- ✓ Ziprasidona, Paliperidona

¿QUÉ DIFERENCIAS HAY ENTRE LA DEPRESIÓN Y LA “DEPRE”?



LA DEPRE SE CARACTERIZA POR..

- Corta duración de los síntomas (inferior a 2 semanas)
- Escasa repercusión en actividades cotidianas
- Capacidad de respuesta conservada a estímulos y ambientes habituales.
- Respuesta proporcionada a acontecimientos vitales “desencadenantes” .

Predisposición genética

Fenotipo vulnerable

Acontecimientos vitales negativos en la infancia (estrés)

Hiperactividad eje HPA/CRF

Hipocampo:
Alteración de la neurogénesis
Neurotoxicidad

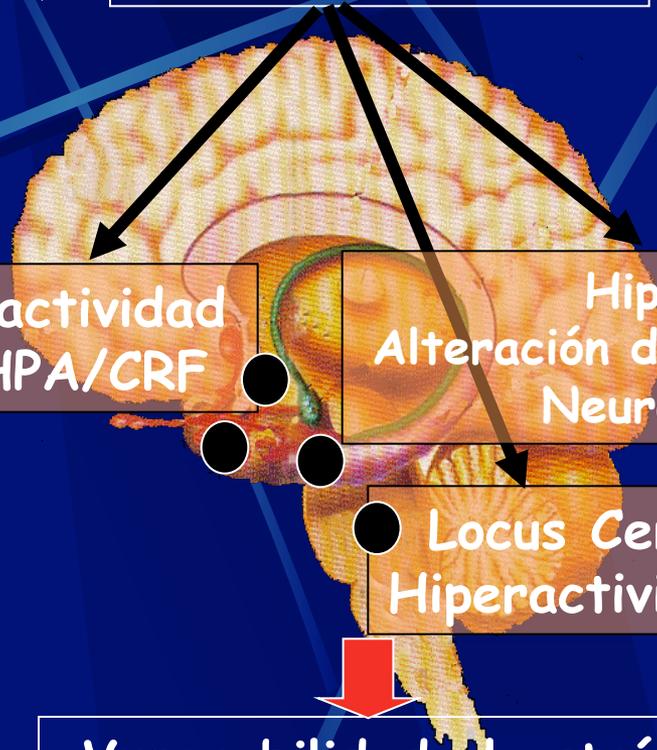
Locus Ceruleus:
Hiperactividad NA

Acontecimientos vitales diarios en edad adulta

Vulnerabilidad al estrés y acontecimientos vitales

Alteraciones biológicas

Alteraciones emocionales y conductuales



ANTIDEPRESIVOS

ISRS:

Escitalopram

Citalopram

Fluoxetina

Fluvoxamina

Paroxetina

Sertralina

OTROS :

Mirtazapina

Reboxetina

Venlafaxina

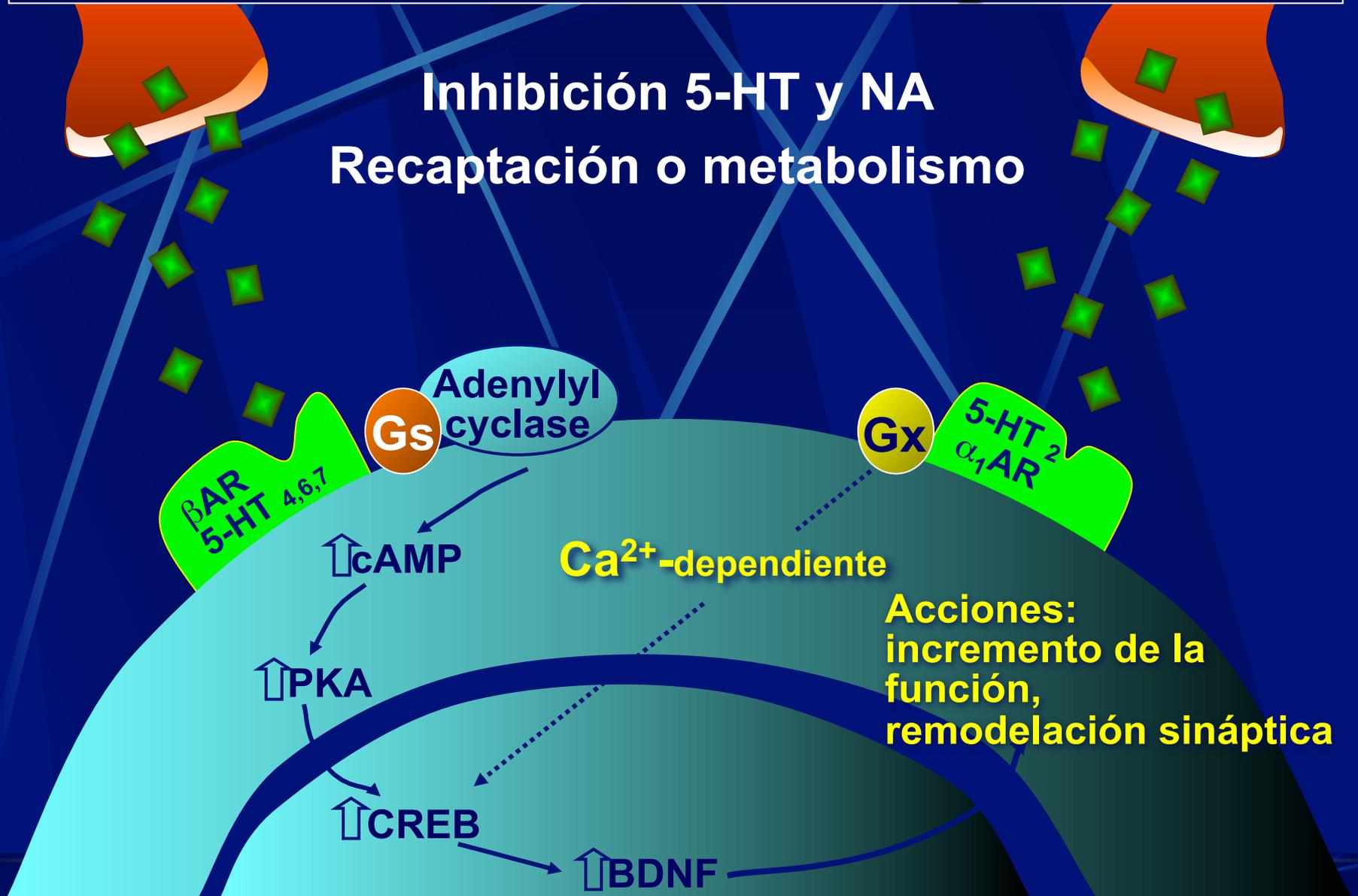
Duloxetina

Desvelafanxina

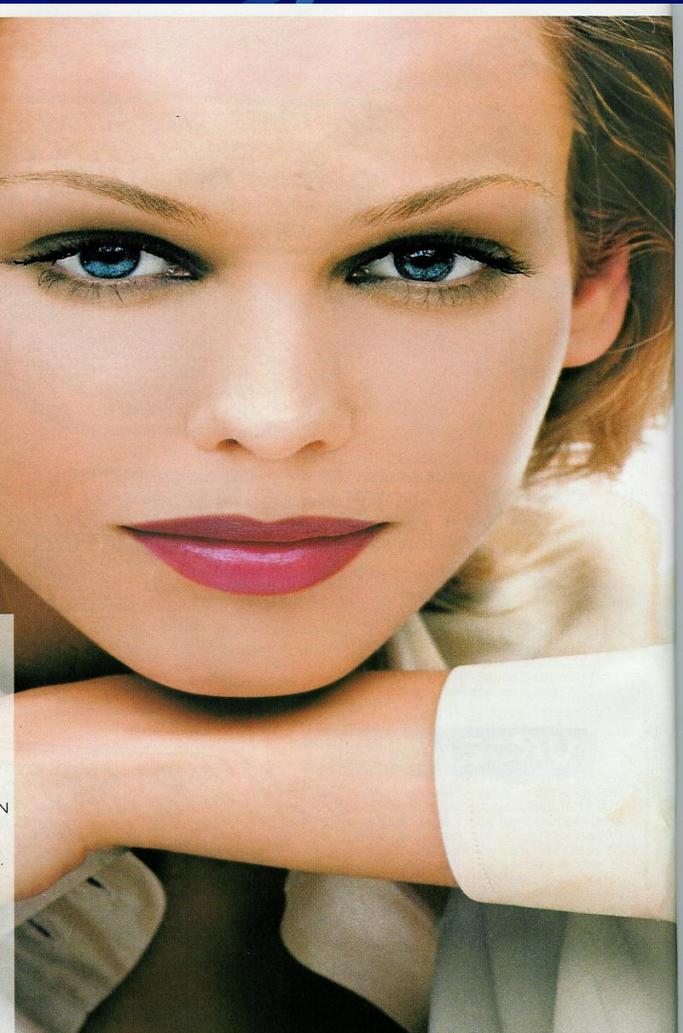
Tianeptina

Cómo actúan los antidepresivos

Inhibición 5-HT y NA
Recaptación o metabolismo



TRASTORNOS AFECTIVOS EN LA MUJER



*DE LA MENARQUIA
A LA MENOPAUSIA*

TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL

- La mayoría de las mujeres (30-80 %) sufren algunos síntomas.
- 3-10 % de las mujeres padecen interferencia personal, social o laboral severa.
- 16 % de las mujeres solicitan tratamiento.
- 9 % de las mujeres reciben algún tratamiento (casi todos inespecíficos)

TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL

- Inicio desde menarquia, más entre 25 y 30 años (media 26 a.)
- Agravamiento progresivo: mayor interferencia.
- Menor paridad - Más ciclos - Más riesgo.
- Anticonceptivos - Menos cambios hormonales - Menos riesgo

TRATAMIENTOS PROPUESTOS

- ✓ **HORMONALES:** Estrógenos, Gestágenos, Análogos GnRH, Contraceptivos, Danazol, Bromocriptina, etc.
- ✓ **MEDICOS:** AINEs, Diuréticos, Antibióticos Calcio, Vit. B6, Aceite de Vellorita,
- ✓ **PSICOTROPOS:** Clonidina, Buspirona, Alprazolam, Fluoxetina, Paroxetina, Sertralina, Citalopran, Nefazodona, Naltrexona, Fenfluramina, Litio, Verapamil, Carbamazepina.
- ✓ **QUIRURGICOS:** Ooforectomía
- ✓ **HIGIENE-DIETA:** Ejercicio, Minerales, Polivitaminicos, Hidratos Carbono, Evitar: Alcohol, Sal, Cafeína, Azucres
- ✓ **Otros:** Agripnia.

TR. PSIQUIÁTRICOS Y EMBARAZO

- El embarazo:
 - Se especula sobre el efecto protector de los estrógenos.
 - En realidad hay más recaídas de trastornos previos.
 - Aumento riesgo: .72 - .90 (Cohen et al 1997)
- Factor clave la necesidad de suprimir los fármacos

ANTIDEPRESIVOS Y EMBARAZO

- **Tricíclicos:** Los datos sugieren que no aumenta el riesgo de malformaciones si la exposición es posterior al tercer trimestre.
- **IMAOS:** Datos insuficientes.
- **ISRS:** En general no hay aumento de riesgo, en algunos faltan datos

Seguridad de AD en Embarazo: Resumen

Fármaco	Teratogenicidad	Complicaciones Perinatales	Secuelas Neurocomportamentales
ATCs	<i>n = 400</i> NO RIESGO	<i>Informes casos</i> STMAS. DE RETIRADA Y ANTICOLINER.	<i>n = 80</i> NO RIESGO
ISRSs	<i>Fluoxet. n = 1900</i> <i>Paroxet. n=160</i> <i>Sertral. n=147</i> <i>Fluvox. n=26</i> <i>Citalop. n=375</i> NO RIESGO	<i>n = 286</i> NO PATRÓN DE COMPLICACION.	<i>n = 55</i> NO RIESGO

TRATAMIENTOS ANTIDEPRESIVOS DURANTE LA LACTANCIA

- Todos los Antidepresivos pasan a la leche materna
- Menos del 10% de la dosis materna pasa al lactante
- Las concentraciones plasmáticas de Antidepresivos en recién nacidos están generalmente por debajo de los límites de cuantificación (<10 ng/ml)

ACTIVIDAD NORMAL



MENOPAUSIA

**Síntomas menopáusicos afectivos
Depresión previa. Síndrome Nido Vacío**



DEPRESIÓN



ANTIDEPRESIVOS



SOLUCIONES



**INFORMACION
PSICOTERAPIA**

¿QUÉ ES EL TRASTORNO BIPOLAR ?



EL TRASTORNO BIPOLAR

- LA PREVALENCIA ES DEL 1 % EN LA POBLACIÓN GENERAL (NO HAY DIFERENCIAS EN CUANTO AL SEXO)

- DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL CON:

- ALTERACIONES NEUROLÓGICAS
- INTOXICACIÓN POR ESTIMULANTES

- TRATAMIENTO POR ESPECIALISTA:

- NEUROLÉPTICOS (Risperidona, Paliperidona Olanzapina, Quetiapina.
- ANSIOLÍTICOS (Clonacepam)
- LITIO (control en sangre)
- ANTIEPILÉPTICOS (Topiramato, Lamotrigina, Gabapentina)
- ANTIDEPRESIVOS (Tricíclicos, ISRS, Venlafaxina, Mirtazapina)

EL TRASTORNO BIPOLAR

LA FORMA HABITUAL DE PRESENTACIÓN EN LA CLINICA ES:

- EPISODIOS MANIACOS

- Euforia
- logorrea
- taquipsiquia
- insomnio
- hiperactividad

- EPISODIOS DEPRESIVOS

- Tristeza
- apatía
- decaimiento

¿EL SUICIDIO ES PREVISIBLE?



CONDUCTA SUICIDA

- ✓ **La tasa de suicidio en España es de 10/100.000 hts./ año. (1000 suicidios diarios en el mundo).**
- ✓ **Por cada mujer que se suicida, lo hacen tres hombres.**
- ✓ **Por cada suicidio consumado, hay 10 intentos.**
- ✓ **Un 15 % de los depresiones acaban con en suicidio.**

CONDUCTA SUICIDA

- **Es la segunda causa de muerte en la adolescencia.**
- **Hablar con el paciente sobre el suicidio no aumenta el riesgo.**
- **El 40 % de los suicidas consultaron previamente.**
- **El intento de suicidio supone el 20 % de las urgencias psiquiátricas.**

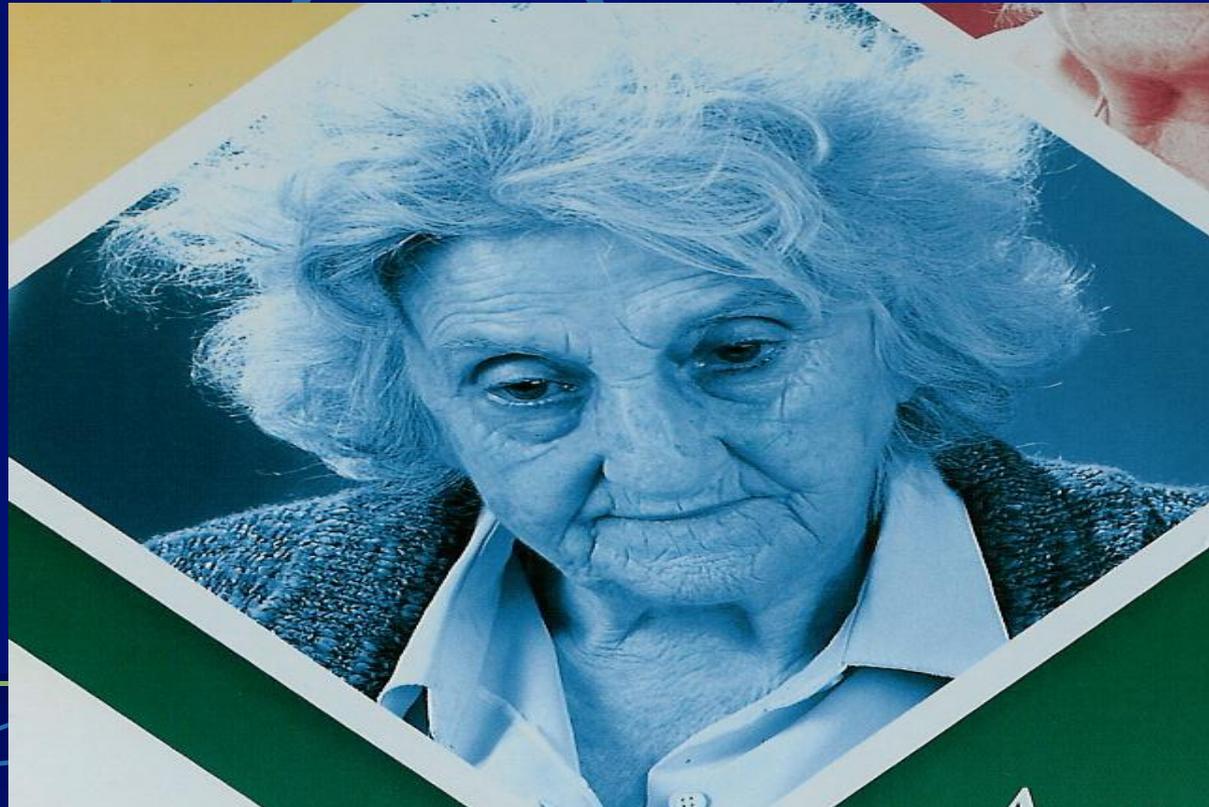
CONDUCTA SUICIDA (Factores de riesgo)

- **Trastorno Psiquiátrico (93%)**
- **Historia de intentos y amenazas**
- **Edad (El suicidio aumenta con la edad)**
- **Sexo (Mas en hombres)**
- **Estado Civil (los que menos los casados)**
- **Factores Estresantes**
 - **Pérdida afectivas**
 - **Desempleo**
 - **Profesiones (Policías, músicos, abogados y médicos)**

CONDUCTA SUICIDA (Actitud a seguir)

- **Entrevista con empatía y privacidad**
 - **Intencionalidad Suicida**
 - **Plan autolítico**
 - **Apoyos familiares**
- **Si el el riesgo es elevado: internamiento.**
- **Si este no es posible:**
 - **Sedación**
 - **Vigilancia estricta de la conducta**
 - **Implicar a la familia**

¿QUÉ PODEMOS HACER ANTE UN PACIENTE CON DEMENCIA?



PACIENTE CON DEMENCIA

- **Valorar más la calidad que la cantidad de vida.**
- **Mantener al anciano el mayor tiempo posible en su entorno habitual**
- **Disminuir la sobrecarga en los cuidadores y familiares.**

Para ello es aconsejable...

- **Tratar los síntomas cognitivos:**

- **Rivastigmina (Prometax, Exelon).**
- **Donecepilo (Aricept).**
- **Galantamina (Reminyl).**

- **Tratar síntomas psiquiátricos:**

Antipsicóticos, antidepresivos.

...los síntomas psiquiátricos y conductuales de la demencia.

- **Son muy frecuentes y crean un importante malestar para el paciente y sobrecarga a la familia y los cuidadores.**
- **Son más susceptibles tanto de intervención farmacológica como de no farmacológica que los cognitivos.**
- **Son responsables de una gran discapacidad y de una disminución importante de la calidad de vida.**

SÍNTOMAS CONDUCTUALES Y PSÍQUICOS DE LA DEMENCIA

- **Pensamiento y percepción**
 - Delirios (20 - 73%)
 - Falsos reconocimientos (23 - 50 %)
 - Alucinaciones (15 - 49 %)
- **Afectividad**
 - Depresión (20 - 50 %) / manía (3 - 15%)
- **Personalidad y comportamiento**
 - Agresividad (20 %)
 - Desinhibición (90 %)
 - Egocentrismo (90%)
 - Agitación (50%)
 - Deambulación constante (60%)

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS DE LA DEMENCIA

- **RESTRINGIR AL MÁXIMO EL USO DE BENZODIACEPINAS (provocan Síndromes Confusionales).**
- **SON DE ELECCIÓN LOS NEUROLÉPTICOS, SOBRE TODO AQUELLOS QUE NO ORIGINEN ALTERACIONES COGNITIVAS Y EFECTOS ANTICOLINÉRGICOS (Risperidona Paliperidona, Olanzapina)**
- **SI EXISTE UN CUADRO DEPRESIVO ES NECESARIO AÑADIR ANTIDEPRESIVOS ISRS (Escitalopram, Sertralina)**

DIFERENCIAS ENTRE BÁSICAS LOS NEUROLÉPTICOS TÍPICOS Y ATÍPICOS

- Haloperidol (antagonistas receptores D2)
 - Muy sedante
 - Rapidez de acción
 - Efectos extrapiramidales
- Risperidona (antagonistas receptores 5HT2 y D2)
 - Eficacia sobre síntomas positivos y negativos
 - No produce sedación
 - No efectos anticolinérgicos ni extrapiramidales

Fármacos antipsicóticos en pacientes ancianos (efectos adversos problemáticos)



Casey D. J Clin Psychiatry 1996;57:40–5; Hägg S et al. Lancet 2000;355:1155–6;
Wirshing DA et al. Biol Psychiatry 1998;44:778–83

SÍNDROMES EXTRAPIRAMIDALES PACIENTES ANCIANOS

Parkinsonismo

Acatisia

Distonía

- Alteración de la movilidad
- Aumento del riesgo de caídas (y otras lesiones)
- Desfiguración – estigma y abandono social
- Problemas del habla
- Problemas con la comida y salivación
- Puede predecir un rápido deterioro en la función cognitiva

**Uso de medicación anticolinérgica indeseable en ancianos
(toxicidad neurológica)**

EFFECTOS ADVERSOS ANTICOLINÉRGICOS DE LOS FÁRMACOS UTILIZADOS EN ANCIANOS

Efectos adversos comunes, pero con frecuencia no reconocidos o ignorados¹

- Centrales: Delirium y estados Confusionales (incluso en gente sana)

- Contribuye al exceso de morbilidad y mortalidad
- 'Causa' importante de alteraciones de la conducta en ancianos
- Sólo ~ 20% parece recuperarse por completo tras un episodio de Delirium

- Periféricos:

- Boca seca, visión borrosa, estreñimiento, retención urinaria.

SEDACIÓN

- Relacionada con el bloqueo de receptores α_1 y H_1
- Efecto adverso común del tratamiento con: Levomepromacina, Olanzapina
- También aparece (generalmente transitorio) en otros neurolepticos.
- Todos los fármacos antipsicóticos producen sedación en el tratamiento temprano.
- Administrar la medicación en toma nocturna puede ser útil.

DIABETES, AUMENTO DE PESO Y FÁRMACOS ANTIPSICÓTICOS: (RESUMEN)

- Algunos fármacos antipsicóticos pueden causar:
 - Aumento de peso
 - Alteración del metabolismo de la glucosa
 - Dislipemias
- Se deben controlar los tres parámetros

Resumen

- Estrategias para disminuir los efectos adversos y aumentar la calidad de vida de los pacientes ancianos
 - Evitar EPS/DT
 - Evitar efectos adversos anticolinérgicos
 - Evitar somnolencia excesiva
 - Evitar otros efectos adversos clínicamente relevantes aunque relativamente raros (p. E. Prolongación del espacio QTc)
- **De los neurolepticos la Risperidona** es el que tiene un perfil más favorable de efectos adversos.

¿QUÉ ES LA ANSIEDAD?.



EL “ARTE DE AMARGARSE” LA VIDA

- Es lo que clásicamente se han llamado *neurosis*.
- Hoy se les incluye fundamentalmente en el epígrafe de: Trastornos de Ansiedad.
- Aunque son conscientes de su problema, tienen severas dificultades para controlarse voluntariamente.

VARIEDADES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD

- **T. de Angustia**
- **Agorafobia**
- **Fobia Específica**
- **Fobia Social**
- **T. Obsesivo Compulsivo**
- **T. Por Estrés Postraumático**
- **T. Por Estrés Agudo**
- **T. de Ansiedad Generalizada**
- **T. Ansiedad Secundario a Tóxicos**
- **T. Ansiedad Secundario a Enfermedad Médica**

OTROS TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA ANSIEDAD

1) TRASTORNOS SOMATOMORFOS

SOMATIZACIÓN

HIPOCONDRIA

T. POR DOLOR

T. DE CONVERSIÓN

T. DISMORFOFÓBICO

2) TRASTORNOS DISOCIATIVOS

DE IDENTIDAD DISOCIATIVA

FUGA DISOCIATIVA

AMNESIA DISOCIATIVA

T. DE DESPERSONALIZACIÓN

3) TRASTORNOS FACTICIOS

MUNCHAÜSSEN

TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD

- El tratamiento psicológico es importante
- Son muy útiles los fármacos como los ISRS por su efecto “serenizador”
- También se pueden emplear las benzodiacepinas pero durante poco tiempo

¿LA ANOREXIA NERVIOSA ES UNA MODA?



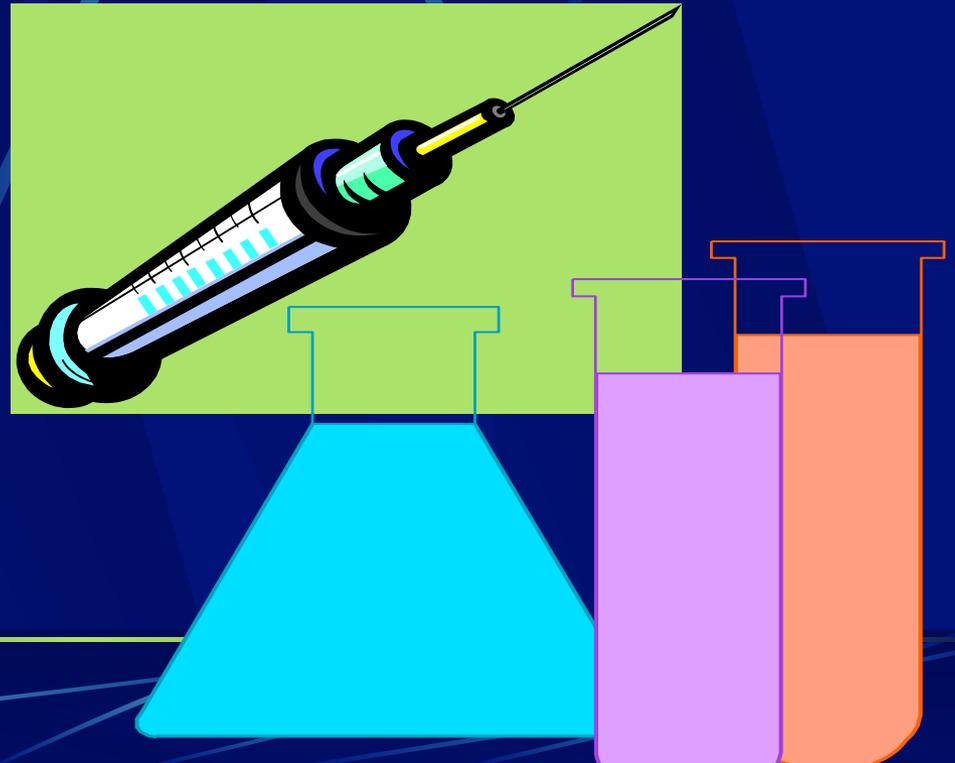
LA ANOREXIA NERVIOSA:

- Se describe por primera vez en el siglo XVI.
- Inicialmente es una alteración muy grave de la imagen corporal, posteriormente se añaden alteraciones neuroendocrinas y metabólicas.
- La prevalencia oscila entre el 0,5 a 4 % de la población femenina.
- Se produce en mujeres muy jóvenes y con una forma de ser peculiar.
- El tratamiento es complejo y multidisciplinar.

LA BULIMIA

- Episodios de voracidad y de atracones alimenticios, seguidos de sentimientos de culpa y a veces de vómitos.
- Es mas frecuente que la anorexia y de mejor pronostico.
- Además de las técnicas psicológicas funcionan muy bien los ISRS y a veces los neurolépticos atípicos.

¿EL DROGODEPENDIENTE NACE O SE HACE?



ES IMPORTANTE DISTINGUIR ENTRE:

- **USO**
- **ABUSO**
- **INTOXICACIÓN**
- **DEPENDENCIA**

TIPOS DE SUSTANCIAS TÓXICAS

ESTIMULANTES

- **Cocaína**
- **Anfetaminas**
- **Cafeína, Teobromina, Nicotina**

DEPRESORAS

- **Opiáceos**
- **Barbitúricos**
- **Ansiolíticos**
- **Alcohol**
- **Antihistamínicos**

PSICODÉLICAS

- **LSD**
- **Cannabis**
- **Disolventes volátiles**

En cuanto a las causas:

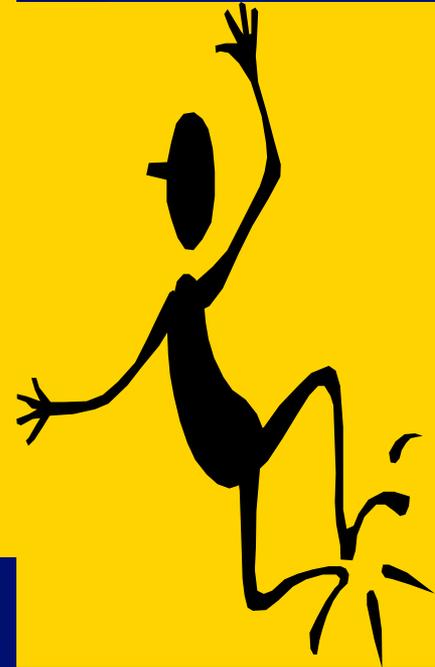
- **Factores bio-psico-sociales**

- **Genéticos**

- **Educacionales**

- **Culturales**

***¿SE DEBE CONSIDERAR EL ALCOHOL
COMO UNA DROGA “DURA”?***



PROBLEMAS CONCEPTUALES

- ❖ **Drogas duras y blandas es un error**
 - ❖ **Drogas mas o menos perjudiciales para la salud.**
 - ❖ **Drogas legales e ilegales**

PROBLEMÁTICA SOCIOSANITARIA DEL CONSUMO PATOLÓGICO DE ALCOHOL EN ESPAÑA

- ▼ **EL 90% DE LA POBLACIÓN ADULTA CONSUME AL COHOL (67 % habitualmente)**
- ▼ **EL 7,3% DE LA POBLACIÓN SUFRE DEPENDENCIA ALCOHOLICA**
- ▼ **ESPAÑA OCUPA EL TERCER LUGAR EN EUROPA EN CONSUMO DE ALCOHOL/HABITANTE/AÑO Y EL PRIMERO EN SUPERFICIE DE CULTIVO (11 %)**
- ▼ **EL 20 AL 30% DE LAS HOSPITALIZACIONES SE DEBEN DIRECTA O INDIRECTAMENTE AL ALCOHOL**
- ▼ **EL 20% DE LAS URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS ESTÁN PRODUCIDAS POR EL ALCOHOL**

PROBLEMÁTICA SOCIOSANITARIA DEL CONSUMO PATOLÓGICO DE ALCOHOL EN ESPAÑA

- ✓ **ES LA CUARTA CAUSA DE MUERTE (25.000 fallecimientos al año).**
- ✓ **EL ESTADO GASTA DE FORMA DIRECTA UNOS 65.000 MILLONES DE PESETAS EN LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ALCOHOL**
- ✓ **EL ALCOHOL ES PIEZA CLAVE EN:**
 - ❑ **EL 10 - 30 % DE LOS SUICIDIOS,**
 - ❑ **EL 50 % DE LOS ACCIDENTES DE CIRCULACIÓN,**
 - ❑ **EL 35 % DE LOS ACCIDENTES LABORALES Y**
 - ❑ **EL 70 % DE LOS ACTOS DELICTIVOS**

URGENCIAS DERIVADAS DEL ABUSO DE ALCOHOL

◆ Intoxicación Etílica

◆ Si es leve = esperar

◆ Si es grave

- Forzar la diuresis
- Naloxona 1 - 2 ampollas en embolada
- Flumazenil 1 ampolla IV

◆ Intoxicación Patológica

◆ Cloracepato 50 a 200 mgs (Tranxilum)

◆ Delirium Tremens

◆ Tiamina y Ac. fólico

◆ Clometiazol, Diacepam o Tiapride

◆ Hidratación

◆ Ingreso en UVI

¿QUÉ HACER CON LOS PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN CON LOS HIJOS?



COMUNICACIÓN: DOS IDEAS CLAVES

- Hay diferencias entre lo que se emite y lo que se recibe.

“La vida es como un eco: si no le gusta lo que recibe preste atención a lo que emite.” L. Ribero.

- Saber comunicarse es fundamental a nivel personal y social.

“El que tiene ideas pero no sabe contarlas, no le va mejor que al que no las tiene.” Pericles.

RECOMENDACIONES PARA PADRES PREOCUPADOS

- Saber escuchar es fundamental para una buena convivencia.
- Hay que ser padres y no ser amigos.
- Tolerancia y consenso, sí; permisividad e hiperprotección, no.
- Por muy buena intención que pongamos siempre fallaremos, asúmalo.

¿EL AMOR ES UNA ENFERMEDAD?



EL AMOR ES UNA COMBINACIÓN DE...

● *Emociones*

- *Estado afectivo muy intenso y con manifestaciones vegetativas*

● *Sentimientos*

- *Estado afectivo duradero pero sin correlato vegetativo*

● *Pasiones*

- *Instintivas*
- *Duración del sentimiento e intensidad de la emoción*
- *Puede dar lugar fácilmente a problemas psíquicos*

EL AMOR ES UNA ENFERMEDAD CUANDO...

- Distorsiona la realidad de forma importante e incontrolable
- Cuando se confunde con lo que llamamos “amor propio”



Celos



**¿EXISTE LA ADICCIÓN AL
SEXO?**

DENTRO DE LAS LLAMADAS ADICCIONES COMPORTAMENTALES ESTÁN:

● Relacionadas con los instintos

- Ingesta alimenticia (Chocolate, dulces)
- Sexo (Adicción al sexo)

● Relacionadas con conductas socioculturales

- Adicción al trabajo
- Compra compulsiva
- Adicción a los videojuegos
- Adicción a los deportes de riesgo

● Derivadas de un trastornos en el control de los impulsos

- Juego patológico
- Cleptomanía
- Piromanía

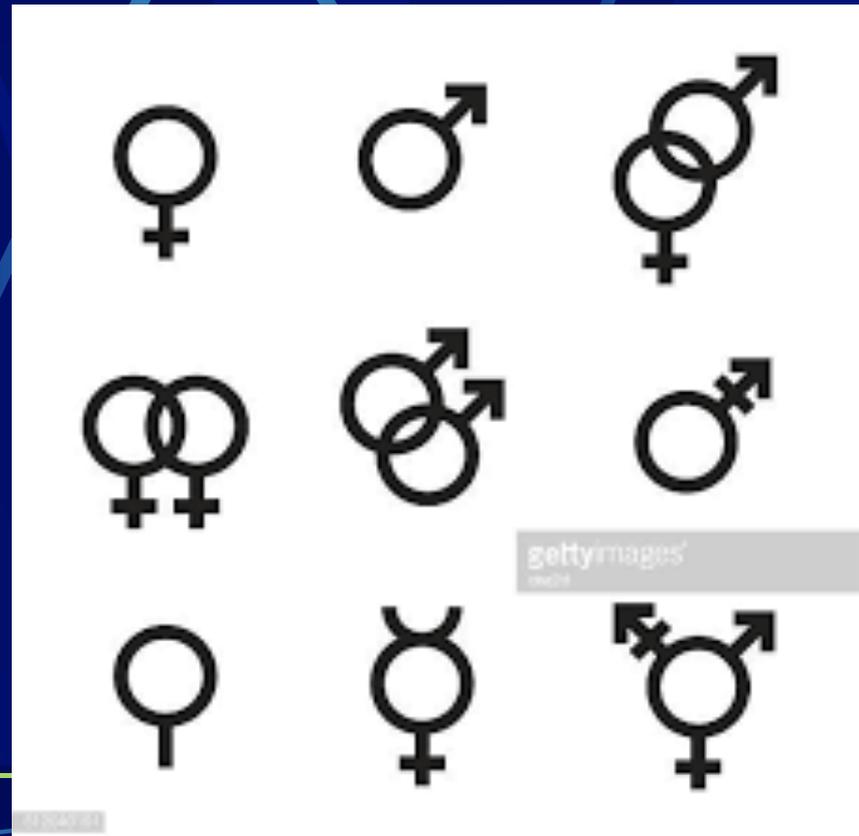
ADICCIÓN AL SEXO

- Necesidad imperiosa de relación sexual con personas desconocidas
- Comportamiento mecánico, manipulación del otro cuerpo
- Posteriormente intensos sentimientos de culpa
- Cuando hay un periodo de abstinencia se producen síntomas de ansiedad

TRATAMIENTO

- **Psicoterapia**
 - **Cognitiva**
 - **Conductual**
- **ISRS (60 a 80 mgs)**
- **Naltrexona (50 a 100 mgs)**

¿CUALES SON LOS TRASTORNOS SEXUALES MÁS FRECUENTES?



CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS SEXUALES

- **DISFUNCIONES SEXUALES**
- **PARAFILIAS**
- **TRASTORNOS EN LA IDENTIDAD SEXUAL**

DISFUNCIONES SEXUALES

- **Alteraciones en el deseo sexual y en la respuesta sexual que originan malestar y problemas interpersonales**



- **Deseo sexual hipoactivo**
- **Aversión al sexo**
- **Trastornos en la excitación sexual**
- **Trastornos en la erección**
- **Alteraciones en el orgasmo**
- **Eyaculación precoz**
- **Dispareunia**
- **Vaginismo**

PARAFILIAS

- **Fantasías, impulsos o comportamientos sexuales repetidos e intensos que conllevan:**



- **Objetos no humanos**
- **Sufrimiento o humillación**
- **Niños o personas que no consienten**

PARAFILIAS

- **EXHIBICIONISMO**
- **FETICHISMO**
- **FROTTEURISMO**
- **PEDOFILIA**
- **SADISMO Y MASOQUISMO**
- **VOYEURISMO**
- **FETICHISMO TRANSVESTISTA**
- **OTRAS**

TRANSTORNOS EN LA IDENTIDAD SEXUAL

- **Identificación acusada y persistente con el otro sexo.**
- **Malestar con el sexo propio.**
- **Todo ello origina problemas y deterioro en las relaciones sociales, laborales o en otras áreas.**

QUE ES LO QUE NO SE DEBE HACER EN LOS TRASTORNOS SEXUALES

- **Menospreciar su importancia**
- **Moralizar el problema según nuestras propias creencias**
- **Pensar sólo en etiología psicógena**

***¿ES POSIBLE CAMBIAR LA FORMA DE
SER O PERSONALIDAD?***



PERSONALIDAD



TEMPERAMENTO
Genético



CARACTER
Adquirido



CONDUCTA

TIPOS DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD (DSM-IV)



GRUPO A

**PARANOIDE
ESQUIZOIDE
ESQUIZOTÍPICO**

GRUPO B

**ANTISOCIAL
LÍMITE
HISTRIÓNICO
NARCISISTA**

GRUPO C

**POR EVITACIÓN
OBSESIVO-COMPULSIVO
POR DEPENDENCIA**

TIPOS DE “GENTE RARA” QUE MAS NOS PUEDEN COMPLICAR LA EXISTENCIA

- PARANOIDE → Desconfianza y suspicacia
- ESQUIZOIDE → Introversión y aislamiento
- HISTRIÓNICO → Teatralidad y seducción
- NARCISISTA → Pedantería y vanidad
- BORDELINE → Inestabilidad y fantasía
- OBSESIVO → Orden y meticulosidad
- DEPENDIENTE → Inseguridad e inferioridad

- **LOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS SÓLO TIENEN UTILIDAD SINTOMÁTICA**

- **Neurolépticos**
- **Antidepresivos (I.S.R.S.)**
- **Eutimizantes (Litio, Carbamacepina, Valproato, Gabapentina)**

- **LA PSICOTERAPIA PUEDE DAR RESULTADOS PERO:**

- **ES NECESARIO SER CONSCIENTE DE LA EXISTENCIA DEL PROBLEMA**
- **HACE FALTA INVERTIR BASTANTE TIEMPO**

¿QUÉ SON LAS OBSESIONES?



TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

- **ES UN TIPO DE TRASTORNO DE ANSIEDAD CARACTERIZADO POR LA EXISTENCIA DE PENSAMIENTOS PERSISTENTES, INTRUSIVOS Y QUE GENERAN ANGUSTIA.**
- **REALIZACIÓN DE CONDUCTAS RITUALES (COMPULSIÓN) QUE PRETENDEN NEUTRALIZAR LA ANGUSTIA.**
- **EL ENFERMO RECONOCE QUE ES ILÓGICO Y ABSURDO LO QUE LE OCURRE (TIENEN CONCIENCIA DE ENFERMEDAD).**
- **PROVOCAN UN GRAN MALESTAR**

ABORDAJE TERAPÉUTICO DE LOS TRASTORNOS OBSESIVOS

- Clomipramina 150 a 300 mgs.
- ISRS 40 a 80 mgs.
- Risperidona 3 a 6 mgs.
- Terapias Conductistas.



***¿MÁS PLATÓN Y MENOS
PROZAC?***

¿Mas Platón y menos Prozac?

- No es lo mismo tener problemas y conflictos humanos que padecer una enfermedad.
- La discusión surge cuando se confunde lo uno con lo otro y entonces:
 - Se llama a la “depre” depresión.
 - Se insulta llamando neurótico.
 - Se confunde al histérico con el simulador.
 - Se le pide al enfermo que “ponga de su parte.”
 - Se califica como “esquizofrénica” una conducta extraña.
 - Y así un largo etcétera.....

¿MAS PLATÓN Y MENOS PROZAC?

- **Ante los problemas humanos**
 - Un amigo
 - Un confesor
 - Un filósofo
- **Ante las enfermedades mentales**
 - El médico
- **Para saber cual es la línea divisoria**
 - Consultar con el medico de familia

¿Cómo tratan las leyes a los enfermos mentales peligrosos y violentos?



PELIGROSIDAD DEL ENFERMO MENTAL

- **Es mas un mito que una realidad**
- **Los mas conflictivos son:**
 - **Los drogodependientes y alcohólicos**
 - **Las psicosis agudas sin tratamiento**
 - **Los trastornos antisociales de la personalidad**
 - **Los paranoicos**

Si un enfermo mental comete un delito...

- El tribunal debe saber si es imputable o si no lo es.
- Esto quiere decir que un psiquiatra debe informar al juez sobre:
 - Si padece una enfermedad.
 - Si la enfermedad le impide comprender lo que hace.
 - Si la enfermedad le impide actuar libremente.
 - Si la enfermedad influyó en los hechos que se valoran.

EXIMENTES

- **MINORÍA DE EDAD**
- **ANOMALÍAS O ALTERACIONES PSÍQUICAS**
- **TRASTORNO MENTAL TRANSITORIO**
- **INTOXICACIÓN PLENA**
- **SÍNDROME DE ABSTINENCIA**
- **ALTERACIONES GRAVES EN LA PERCEPCIÓN**

ATENUANTES

- **LAS ANTERIORES SI NO SON MUY INTENSAS**
- **ARREBATO**
- **OBCECACIÓN**
- **ESTADO PASIONAL**
- **MIEDO INSUPERABLE**



**IMPIDEN COMPRENDER LA ILICITUD DEL HECHO
ACTUAR CONFORME A DICHA COMPRENSIÓN**

SON CIRCUNSTANCIAS QUE ATENUAN LA RESPONSABILIDAD CRIMINAL

(Artículo 21 del C. Penal)

- **El arretrato, la obcecación y los estados pasionales**
 - **Próximos a la causa que los ha producido**
 - **Lo primordial es la naturaleza del estímulo**
 - **El estímulo debe ser tan fuerte para que cualquier persona reaccione igual**

Otro aspecto importante es la llamada Capacidad Jurídica...

- Todos somos capaces de actuar con eficacia jurídica salvo que una sentencia considere lo contrario.
- La sentencia que limita o anula la capacidad de obrar es lo que se llama “Incapacitación”, siendo una medida de protección y no de castigo.
- El que es declarado incapaz debe tener un “tutor.”
- El tutor responde por el incapaz aunque no tiene autonomía total.

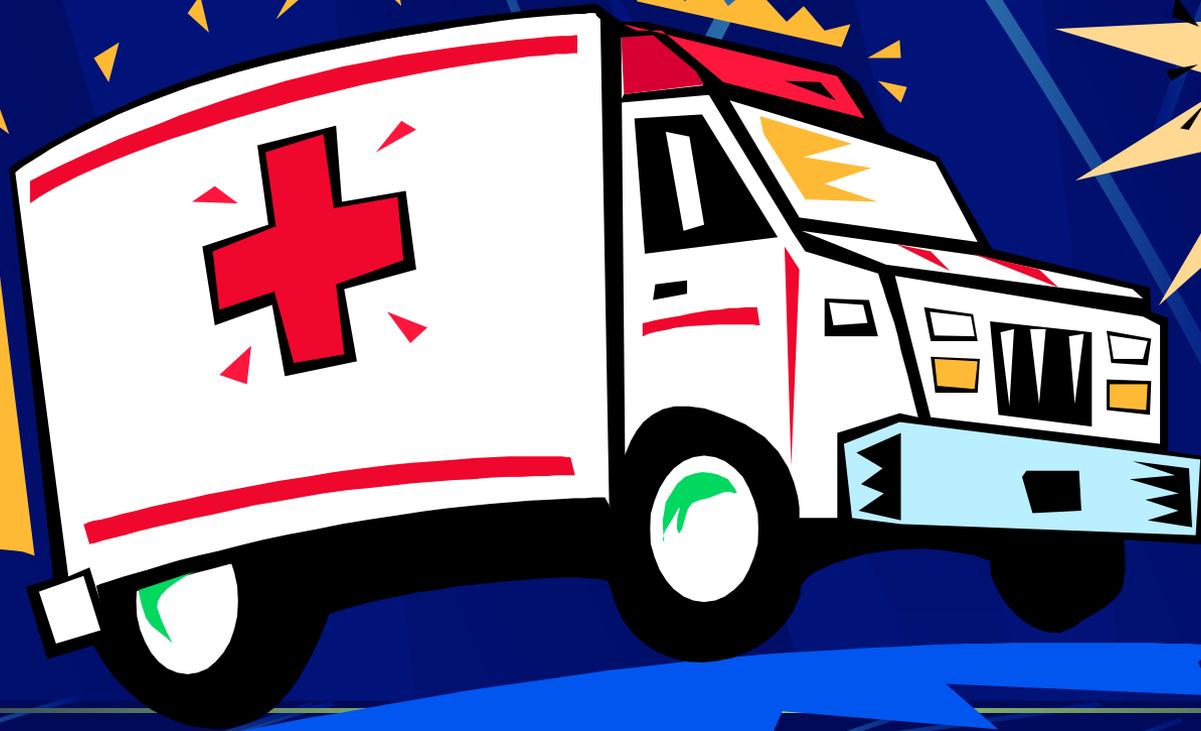
INTERNAMIENTO PSIQUIÁTRICO

- 
- **RESTRINGE Y LIMITA LA LIBERTAD DE LA PERSONA**
 - **NO ES UNA MEDIDA REPRESIVA SINO SANITARIA**
 - **EL PAPEL DEL MÉDICO DEBE SER TÉCNICO Y NO SOCIAL**
 - **ESTA REGULADO POR EL ARTÍCULO 763 DE LA LEY DE ENJUICIAMIENTO CIVIL**

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL RELACIONADA CON EL MANEJO DEL ENFERMO MENTAL

- **Por los riesgos derivados de los efectos de los tratamientos**
 - Efectos secundarios
 - Interacciones de los psicofármacos
 - Uso de tratamientos especiales (TEC)
 - Psicoterapias.
- **Por la vulneración de los derechos del enfermo mental**
 - consentimiento
 - confidencialidad
 - internamiento
- **Por nuestra conducta ante las urgencias psiquiátricas**
 - Agitación psicomotora
 - Suicidio

**¿Cuáles son las urgencias
psiquiátricas más frecuentes?**



SINDROMES CLÍNICOS QUE MÁS SON CAUSA DE URGENCIA PSIQUIÁTRICA

- ✓ **AGITACIÓN PSICOMOTORA**
- ✓ **CONDUCTA SUICIDIA**
- ✓ **TRASTORNO DE ANSIEDAD (Tr. de Pánico)**
- ✓ **SÍNDROME PSICÓTICO**
- ✓ **INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS**

¿QUÉ ES LA PSICOTERAPIA?



Psicoterapia

- No confundir psicoterapia con “charloterapia”.
- En atención primaria es imposible hacer una psicoterapia rigurosa.
- Lo que si debemos hacer es conocernos bien para evitar “proyectar” nuestros “problemas” en los pacientes.
- Y también saber utilizar la empatía (me pongo en su lugar sin perder la objetividad) y la calidez (me alegro de ser su médico).

TIPOS DE PSICOTERAPIAS

❖ **PSICODINÁMICAS**

❖ **COGNITIVAS**

❖ **CONDUCTISTAS**

❖ **RELAJACIÓN**

RECOMIENDACIONES DE LOS PSIQUIATRAS PARA SER FELIZ



LA SOCIEDAD ACTUAL

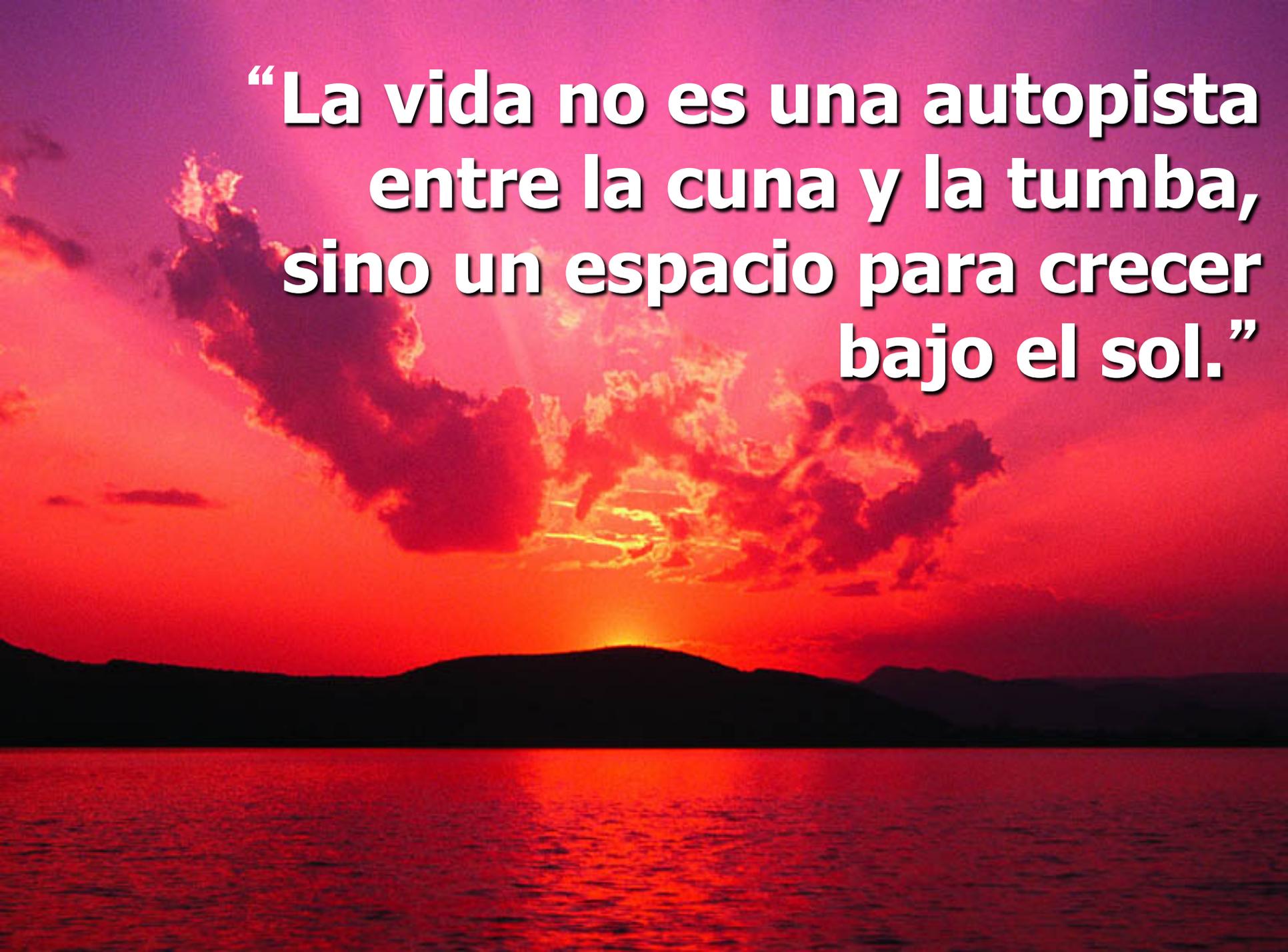
- Hedonismo
- Prisa
- Competitividad
- Hipervaloración del trabajo
- Perdida de la solidaridad



“Pseudocientificismo” y materialismo
como respuesta a todo

ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE LA VIDA Y SOBRE LAS GENTES





**“La vida no es una autopista
entre la cuna y la tumba,
sino un espacio para crecer
bajo el sol.”**

“Educad a los niños y no tendréis que castigar a los hombres”.

Pitágoras



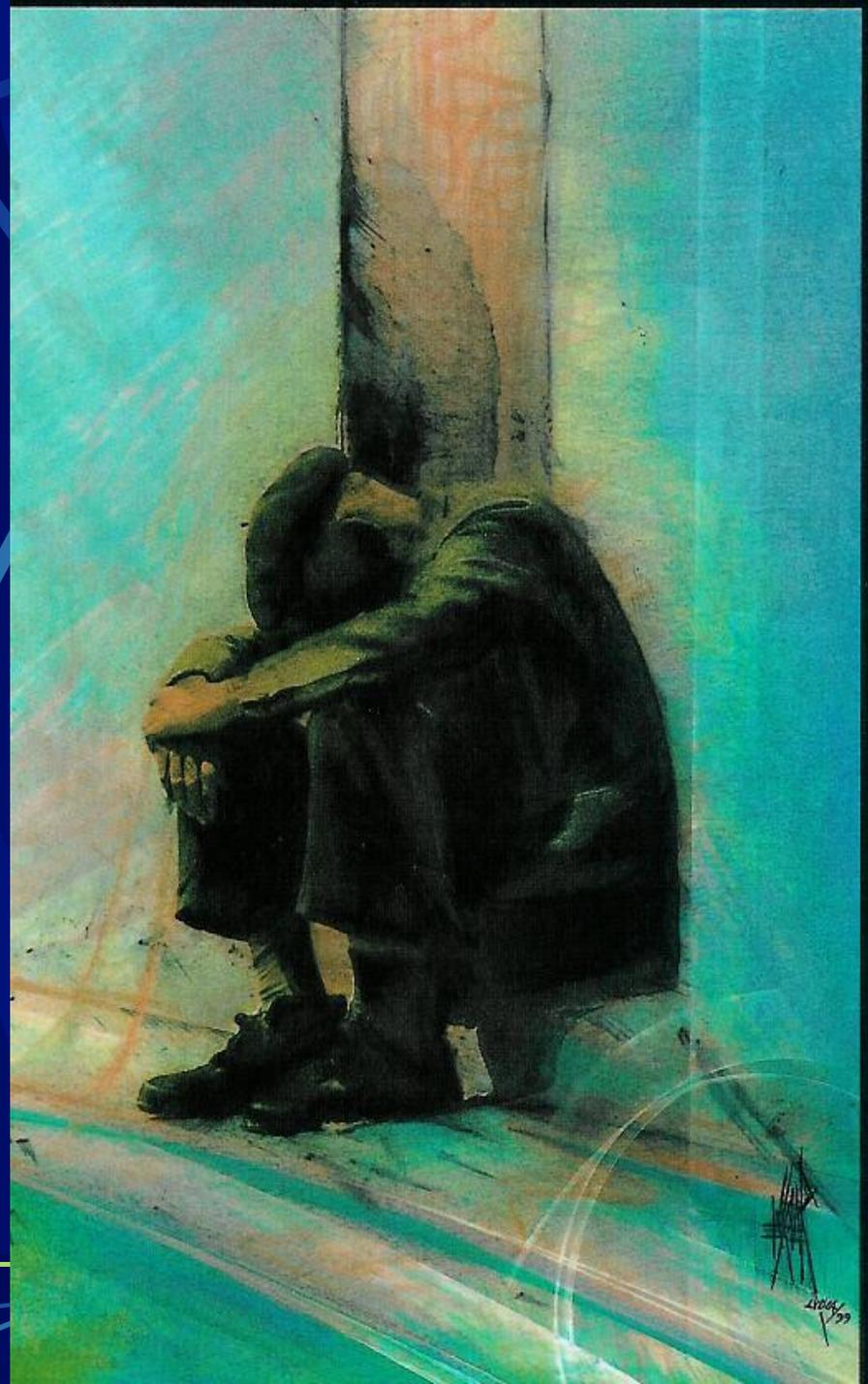
***“LAS INICIATIVAS DE
LA JUVENTUD
VALEN TANTO COMO
LA EXPERIENCIA
DE LOS VIEJOS”.***

Knorr

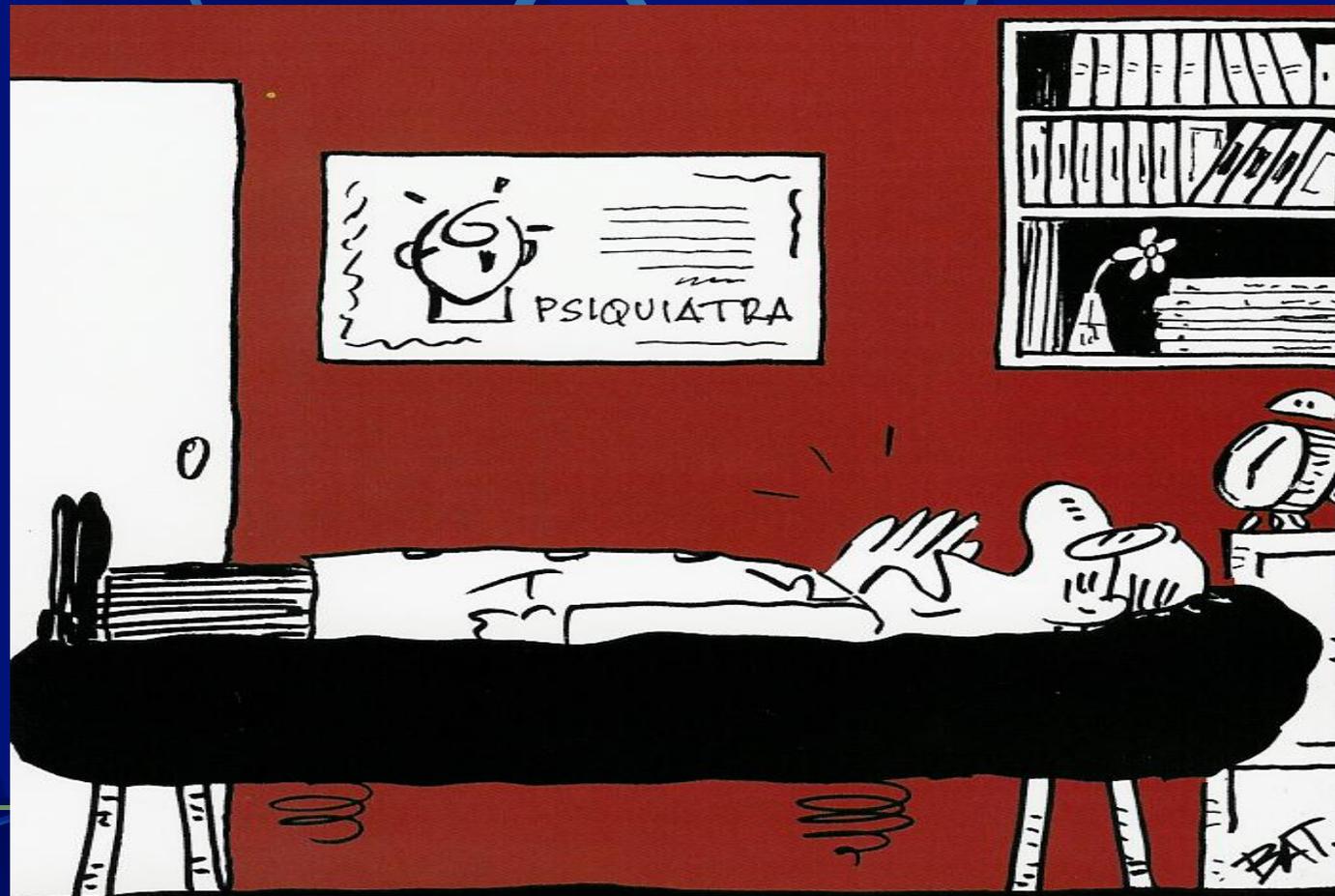
RECOMENDACIONES PARA CONSEGUIR BIENESTAR



**LO IMPORTANTE NO
ES LO QUE NOS
OCURRE, SINO LA
INTERPRETACIÓN
QUE HACEMOS DE
ELLO.**

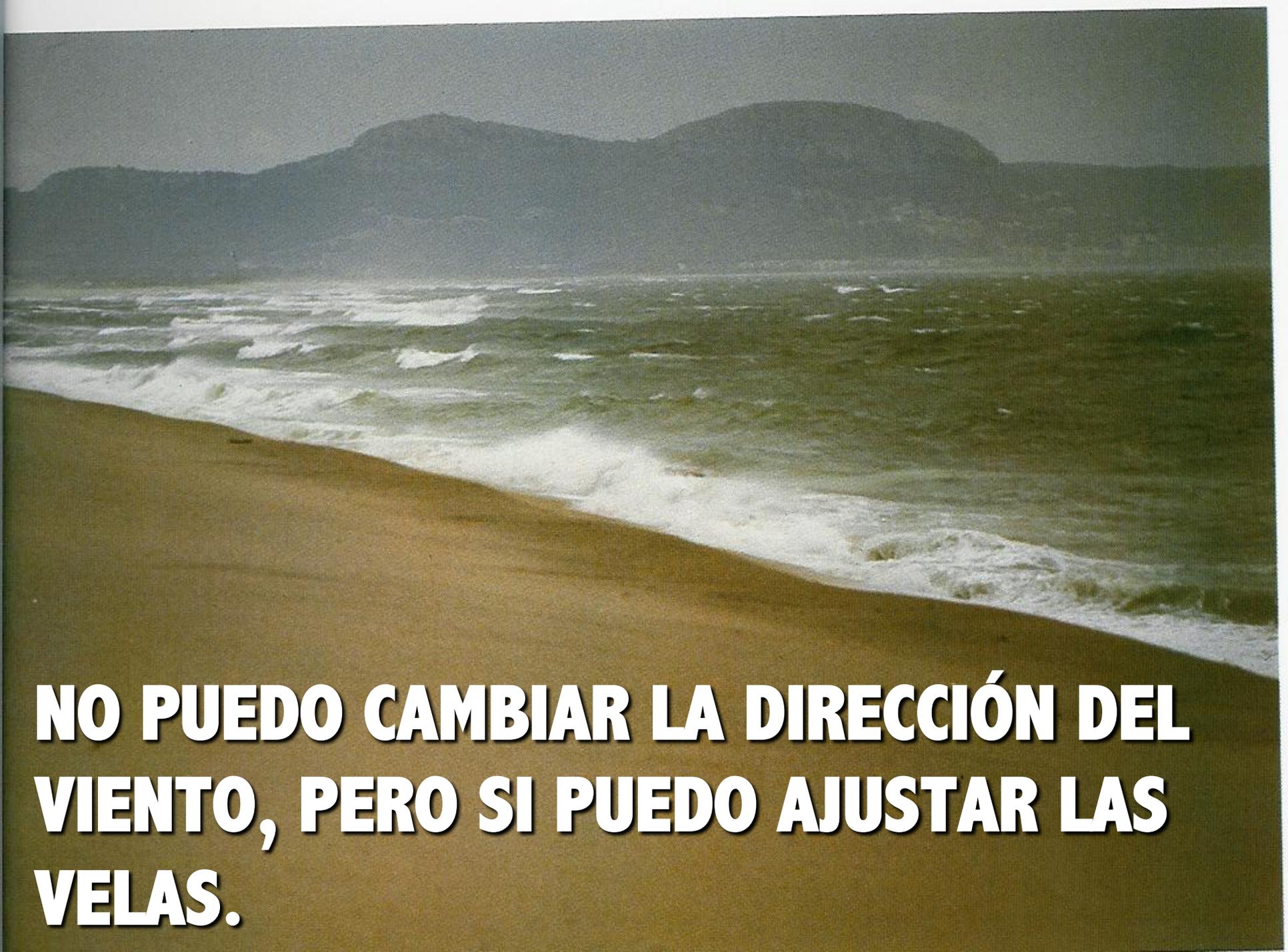


**RELATIVICE LAS COSAS Y DE SOLO
IMPORTANCIA A AQUELLO QUE
REALMENTE LA TIENE.**





**NOS ARREPENTIMOS MÁS POR LO QUE NO
HICIMOS, QUE POR LO QUE HICIMOS.**



**NO PUEDO CAMBIAR LA DIRECCIÓN DEL
VIENTO, PERO SI PUEDO AJUSTAR LAS
VELAS.**

A scenic view of a mountain valley. The foreground and middle ground are dominated by dark, forested mountain ridges. In the background, a thick layer of white clouds fills the valley, creating a 'sea of clouds' effect. The sky above is a clear, pale blue. The overall atmosphere is serene and majestic.

TRÁTESE SIEMPRE CON AMOR, PORQUE: "LA CARIDAD BIEN ENTENDIDA EMPIEZA POR UNO MISMO".

**Si egoísmo significa estar preocupado por los
Intereses propios:**

**¡SEA INTELIGENTEMENTE
EGOÍSTA!**

**PERDÓNESE SUS ERRORES, PERO
APRENDA DE ELLOS, PARA NO VOLVER
A REPETIRLOS.**



**NO BASE SU VIDA EN LA RENUNCIA Y EN EL
SACRIFICIO, Y SI LO HACE NO ESPERE QUE LOS
DEMÁS LE PAGUEN CON LA MISMA MONEDA**





Expreses sus sentimientos e ideas con decisión, energía y respeto.

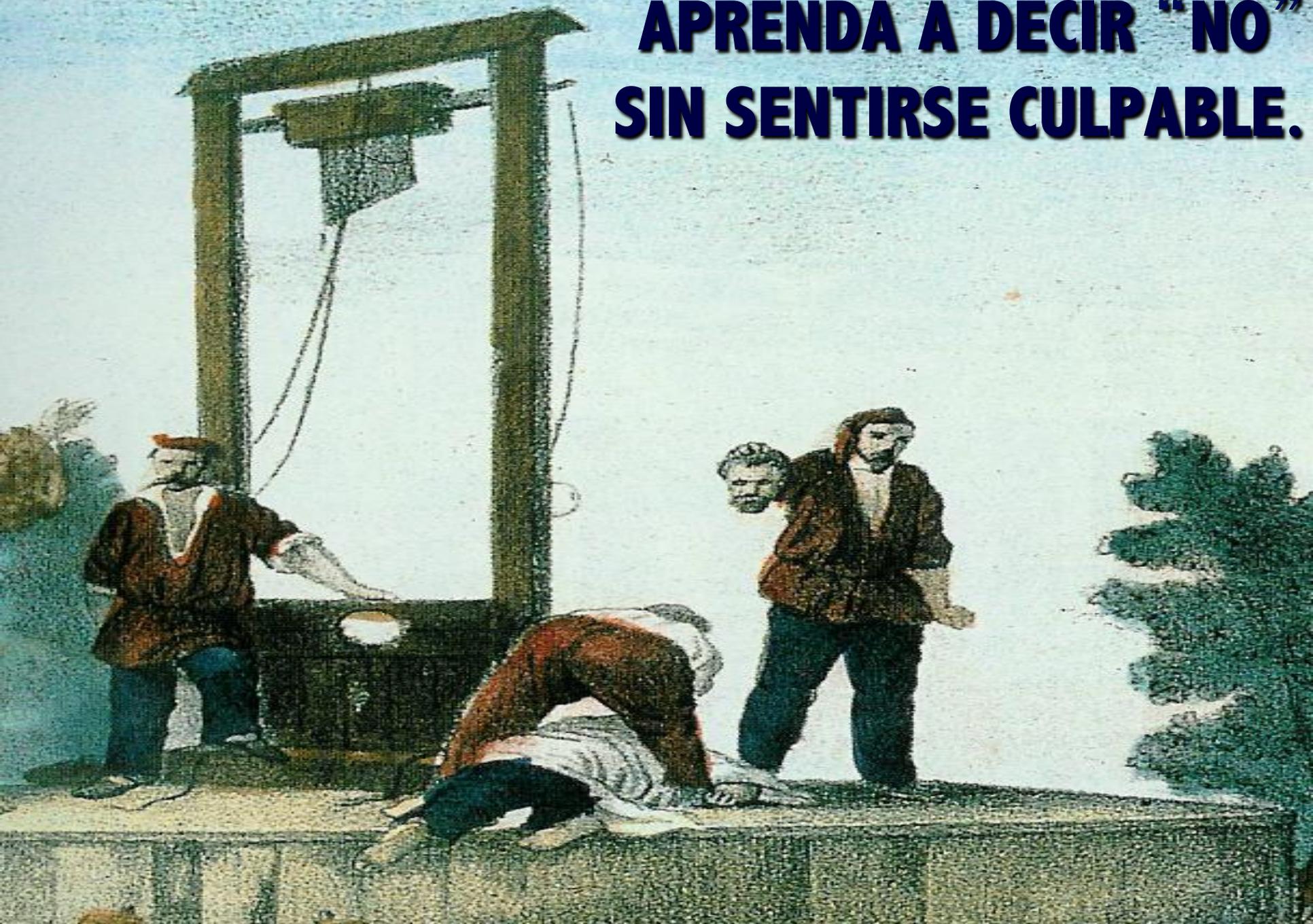
**Llamamos suerte a estar
preparado y en el lugar
oportuno.**



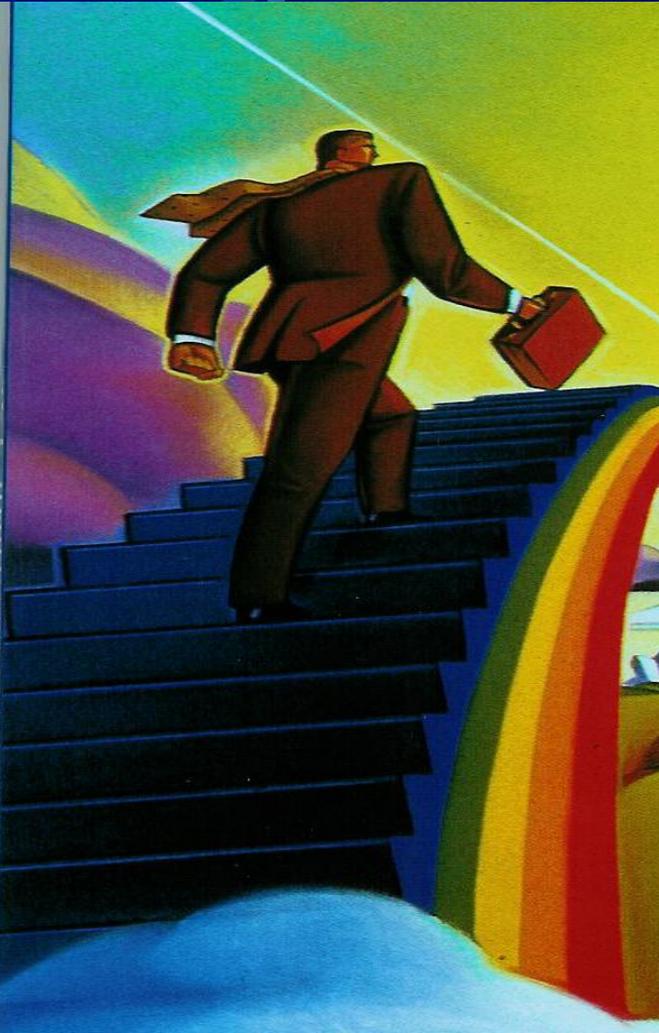
**LAS COSAS NO SON COMO SON,
SON COMO SOMOS.**



**APRENDA A DECIR “NO”
SIN SENTIRSE CULPABLE.**



**EL ESFUERZO ES MÁS
IMPORTANTE
QUE EL RESULTADO.**



**LA COLERA Y LA IRA ES COMO COGER UN HIERRO
AL ROJO VIVO PARA LANZÁRSELO A ALGUIEN.
SÓLO SE QUEMA UNA PERSONA... Y SE PUEDE
IMAGINAR QUIEN ES.**



**“LA VIDA ES UN ESPEJO: SI FRUNCES EL
CEÑO, ELLA TE LO FRUNCE A TI; SI
SONRIES, ELLA TE SONRÍE A TI”.**



**Los errores son para
aprender, no para repetir.**

**“PARA EL HOMBRE SOLO HAY TRES SUCESOS
IMPORTANTES: NACER, VIVIR Y MORIR.
NO SE DA CUENTA DE QUE NACE, LE ESPANTA LA
MUERTE, Y SE OLVIDA DE VIVIR” .**

La Bruyère



A close-up, high-contrast photograph of a Buddha's face, focusing on the eyes and nose. The image is dark and textured, with the Buddha's features appearing serene and contemplative.

LO QUE
PIENSAS,
ATRAES



“CARPE DIEM”