

# **NOVENA JORNADA DE BIOÉTICA**

Sábado 9 de junio de 2007

Condiciones adversas a la Salud Mental

*Terapias farmacológicas y psicológicas*

**Alberto Eduardo Riva Posse**

Médico Especialista en Psiquiatría CCPM

# TODOS LOS SERES HUMANOS DEBEMOS ACEPTAR :

- LA MUERTE, O SEA LA FINITUD, NUESTRO LÍMITE TEMPORAL.
- LA INSUFICIENCIA, SOMOS IMPERFECTOS A PESAR DE NUESTROS DESEOS DE PERFECCIÓN.
- LA ALTERIDAD, DEBEMOS RECONOCER QUE HAY “OTROS”, QUE NECESITAMOS SU AFECTO Y QUE PUEDE OCURRIR QUE NO NOS QUIERAN
- NUESTRA SEXUALIDAD, LA BÚSQUEDA DE SU CUMPLIMIENTO DEBE SER DENTRO DEL RESPETO A SU DESEO DE FELICIDAD Y LA DIFERENCIA HOMBRE-MUJER. POR ESO ACEPTAMOS TENER UN SEXO Y NO DOS.

EN LAS PROFUNDIDADES DE CADA UNO SE ESCONDEN DESEOS DE SER OMNIPOTENTES E INMORTALES, CENTROS DEL UNIVERSO.

TENDEMOS A NEGAR ESAS REALIDADES DEBIDO A LA CARENCIA DE ENCUENTROS HUMANOS ADECUADOS CON PADRES Y OTROS SIGNIFICATIVOS

LA REBELIÓN CONTRA LA ACEPTACIÓN DE LOS LÍMITES DE NUESTRA EXISTENCIA ANTES MENCIONADOS, PRODUCE ANGUSTIA.

EL STRESS SUBSIGUIENTE SE PRODUCE POR LA AMENAZA DE LA IRRUPCIÓN DE ESAS REALIDADES EN NUESTRO MUNDO IMAGINARIO DE FANTASÍAS (DE SEGURIDAD, OMNIPOTENCIA Y ETERNIDAD).

SON LOS VÍNCULOS PRIMARIOS CON LOS PADRES, (CON SU PRESENCIA Y AFECTO) LOS QUE NOS PERMITEN ACEPTAR LOS LÍMITES DE LA EXISTENCIA.

EL CREADOR (Y SU AMOR POR LA REALIDAD), ES QUIEN SOSTIENE EL ÍMPETU POSITIVO EN LOS SERES HUMANOS, DA SENTIDO A LA VIDA COTIDIANA Y RESPONDE A LOS AFECTOS EN QUE SE SOSTIENE LA EXISTENCIA DE LOS HOMBRES.

LA PRÁCTICA PSICOTERAPÉUTICA IMPLICA UNA VALORACIÓN DE LA VIDA EN ACTO. ES UNA RELACIÓN HUMANA SOSTENIDA POR LA CONVICCIÓN DEL TERAPEUTA, QUIEN AMOROSAMENTE RESPETA LOS PENSAMIENTOS Y CONVICCIONES DEL PACIENTE PERO SOSTENIENDO SU DESEO DE FELICIDAD.

ESTO ES VERDAD AUNQUE SEA IGNORADO POR ALGUIEN, EL NIHILISMO ES DESCORAZONADOR Y NO PUEDE FUNDAMENTAR UNA ACTITUD TERAPÉUTICA.

*LA PLENITUD POSIBLE DE LA FELICIDAD ESTÁ EN EL AMOR EN EL QUE EL DESEO SE AMOLDA A LA PRESENCIA DE OTRO.*

*SI EL HOMBRE ACEPTA LA EXISTENCIA DE LA FINITUD Y LA INSUFICIENCIA, VALORANDO SU REALIZACIÓN PERSONAL Y CONCRETA, QUE ES LA RELACIÓN AFECTUOSA CON EL PRÓJIMO PUEDE REBASAR LA BÚSQUEDA VANA DE LA TOTALIDAD Y RECONOCER SU DESEO DE INFINITO, QUE SOLAMENTE PODRÁ SACIAR EN UN ENCUENTRO CON AQUÉL QUE LO CREÓ Y ES SU DESTINO.*

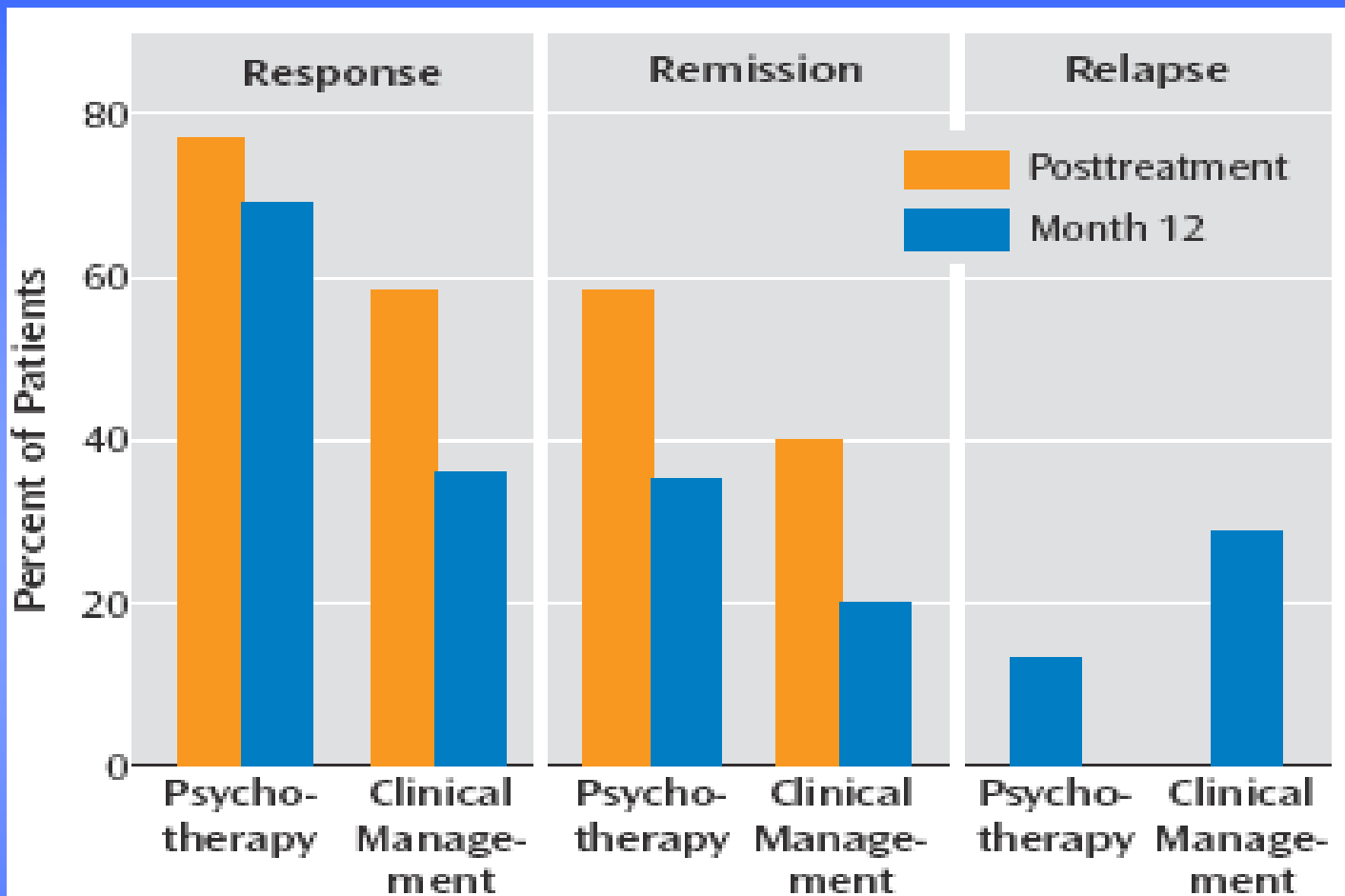
# EL CEREBRO SOCIAL ES UN SISTEMA CIRCUITAL QUE NOS SINTONIZA CON LAS PERSONAS CON LAS QUE ESTAMOS Y QUE SE DEJA INFLUIR POR EL ESTADO INTERNO DE ESAS PERSONAS

- **CADA VEZ QUE NOS RELACIONAMOS CON OTRA PERSONA. NOS SENTIMOS ATRAÍDOS A UN ENLACE CON ELLAS.**
- **A ESTA ATRACCIÓN NEUROBIOLÓGICA, BOWLBY LA LLAMÓ APEGO. EL ENCUENTRO MADRE-HIJO CAUSA SOSIEGO Y SEGURIDAD. LOS SENTIMIENTOS RESULTANTES PRODUCEN MENSAJES HORMONALES Y NERVIOSOS QUE REGULAN LOS SISTEMAS BIOLÓGICOS, DESDE EL CORAZÓN HASTA LAS CÉLULAS INMUNOLÓGICAS.**
- **LAS EXPERIENCIAS REPETIDAS, POR MEDIO DE LA “NEUROPLASTICIDAD”, ESCULPEN LA FORMA, DIMENSIÓN Y LA CANTIDAD DE NEURONAS Y SUS CONEXIONES SINÁPTICAS.**
- **LOS SENTIMIENTOS PRODUCEN MENSAJES HORMONALES Y NERVIOSOS QUE REGULAN LOS SISTEMAS BIOLÓGICOS, DESDE EL CORAZÓN HASTA LAS CÉLULAS INMUNOLÓGICAS**
- ***POR LO TANTO, NUESTRAS RELACIONES NO SÓLO MOLDEAN NUESTRA EXPERIENCIA SINO TAMBIÉN NUESTRA BIOLOGÍA. (TANTO EN LAS RELACIONES POSITIVAS, AFECTUOSAS COMO LAS NEGATIVAS CAUSANTES DE STRESS E INMUNODEPRESIÓN)***
- **EN CUALQUIER MOMENTO DE NUESTRA VIDA, A PARTIR DE NUESTRAS RELACIONES PERSONALES Y/O PSICOTERAPIA SE VERIFICAN LAS POSIBILIDADES DE REPARACIÓN.**

# **TODA INTERACCIÓN PERSONAL TIENE UN CONTEXTO EMOCIONAL QUE MOLDEA NUESTRA BIOLOGÍA. NUESTRA HABILIDAD PARA PERCIBIR CUANDO DEBEMOS RECELAR ES TAN ESENCIAL PARA NUESTRA SUPERVIVENCIA HUMANA COMO NUESTRA CAPACIDAD DE CONFIAR Y COOPERAR**

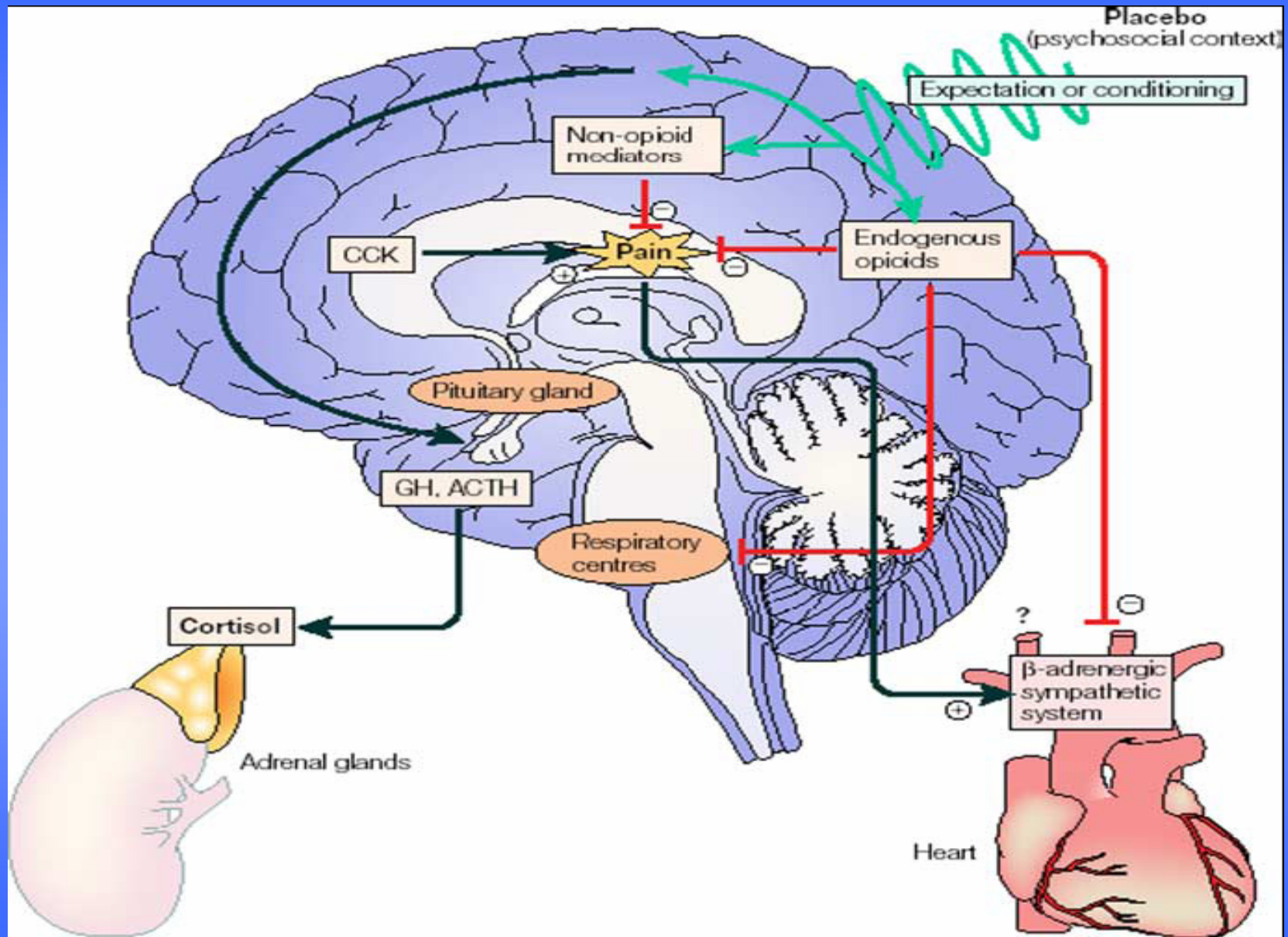
- CUANDO UN ESTÍMULO PELIGROSO ES RECIBIDO EN EL SISTEMA NERVIOSO, RÁPIDAMENTE LLEGA A LA AMÍGDALA.
- LA AMÍGDALA SIEMPRE VIGILA LAS POTENCIALES AMENAZAS. DESDE ALLÍ DIRIGE LOS MENSAJES A LOS EFECTORES DE LUCHA O HUÍDA. ES EL LLAMADO **CAMINO BAJO**. ÉSTE OPERA POR DEBAJO DE LA CONCIENCIA, AUTOMÁTICAMENTE, A GRAN VELOCIDAD DE RESPUESTA.
- **CAMINO ALTO**: EL ESTÍMULO TAMBIÉN LLEGA A LA **CORTEZA PREFRONTAL** EN LA QUE SE EXPRESA NUESTRA CAPACIDAD INTENCIONAL. NOS PERMITE PENSAR LO QUE ESTÁ SUCEDIENDO Y PERMITE EL CONTROL SOBRE NUESTRA VIDA INTERIOR.
- GRACIAS AL CAMINO ALTO ES POSIBLE LA **MENTALIZACIÓN**. (LA CAPACIDAD DE COMPRENDER A LOS OTROS EN SUS INTENCIONES, AFECTOS, DESEOS, PENSAMIENTOS Y DE COMUNICAR LOS PROPIOS A LOS DEMÁS).

# Medicación + psicoterapia vs. Medicación con control clínico usual

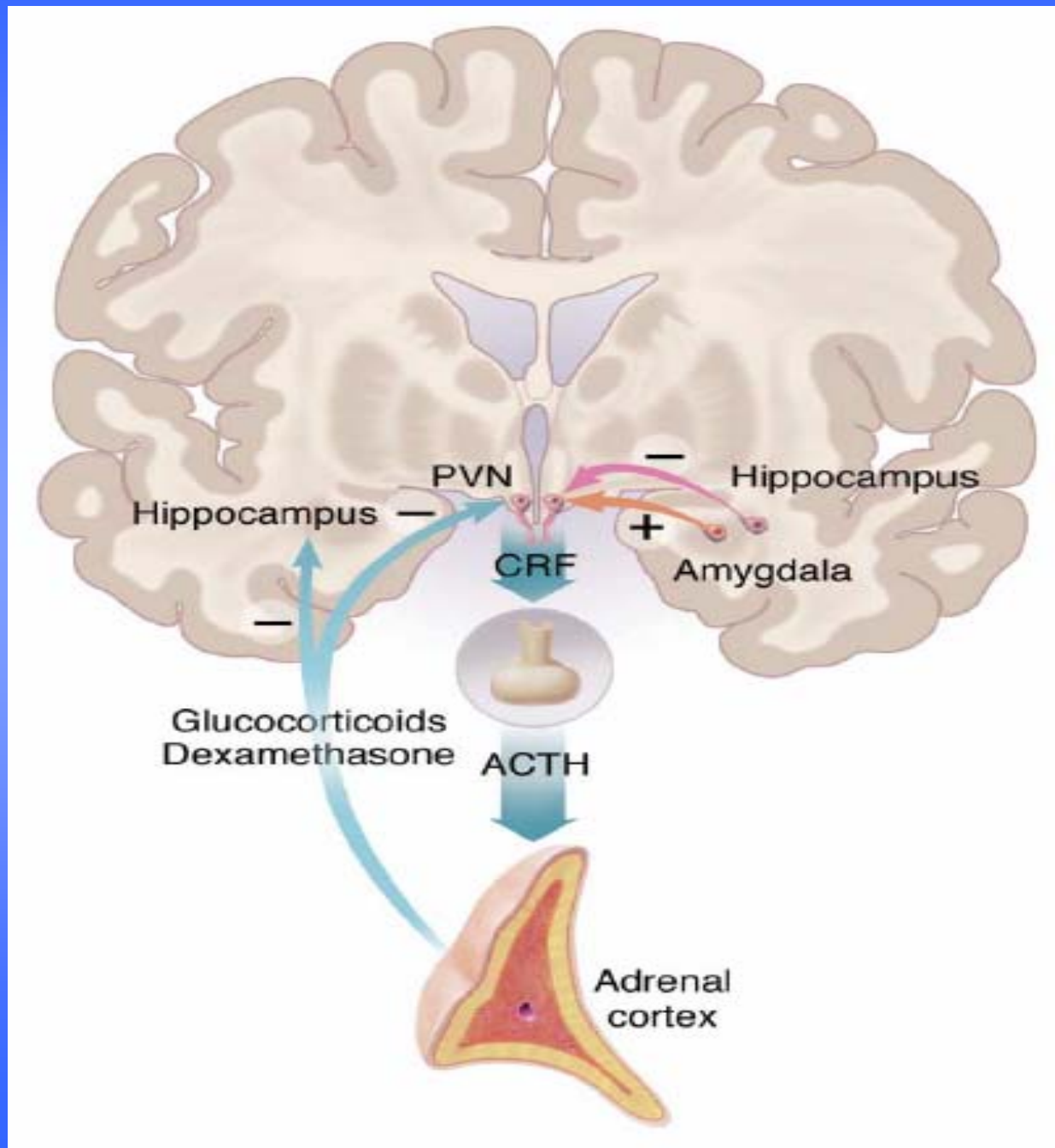


*For hospitalized depressed patients, adding psychotherapy to medication improved outcomes over 12 months (Schramm et al., p. 768)*

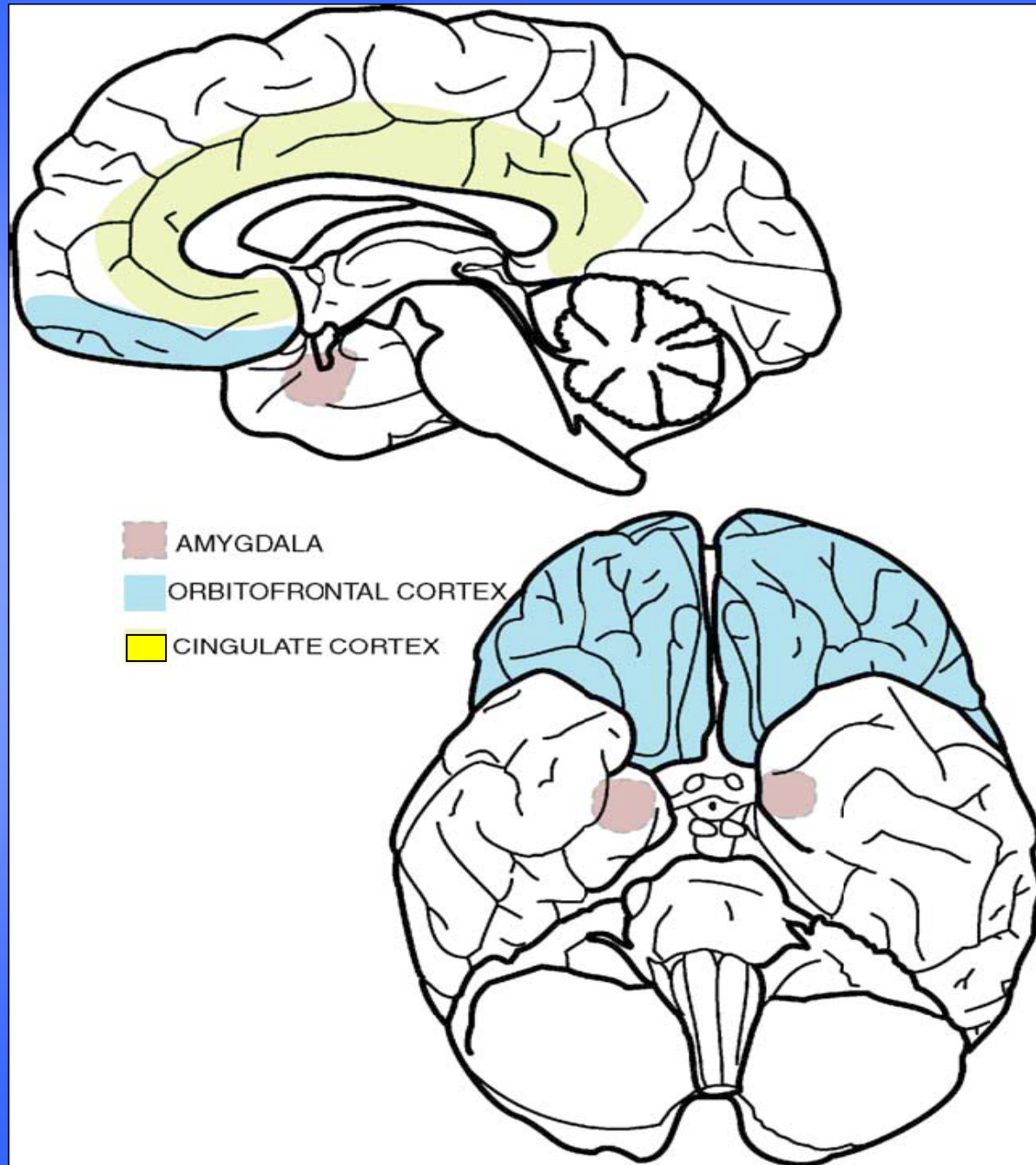
# Analgesia causada por estímulos psicosociales y placebo



# EJE SNC – HIPOTÁLAMO – HIPÓFISIS – ADRENAL - EN EL STRESS



# ESTRUCTURAS DE REGULACIÓN DE LAS EMOCIONES



# CORTEZA ORBITOFRONTAL MEDIAL

## *Rol inhibitorio en la regulación de la emoción.*

Controla las conductas sociales, identifica los signos de violación de conductas sociales, reconoce la expresión de agresividad en los otros, controla las conductas de gratificación y castigo.

Las lesiones están asociadas con desinhibición, agresión impulsiva, conducta social inapropiada, labilidad emocional, quedando intactas otras funciones cognitivas, (sociopatía adquirida).

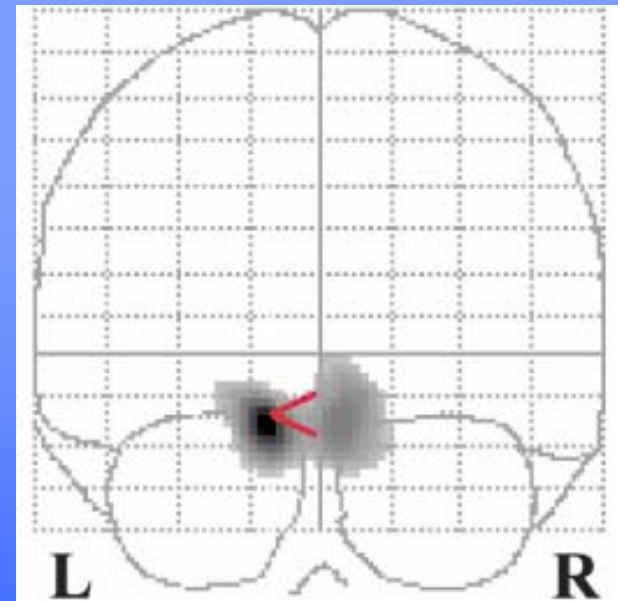
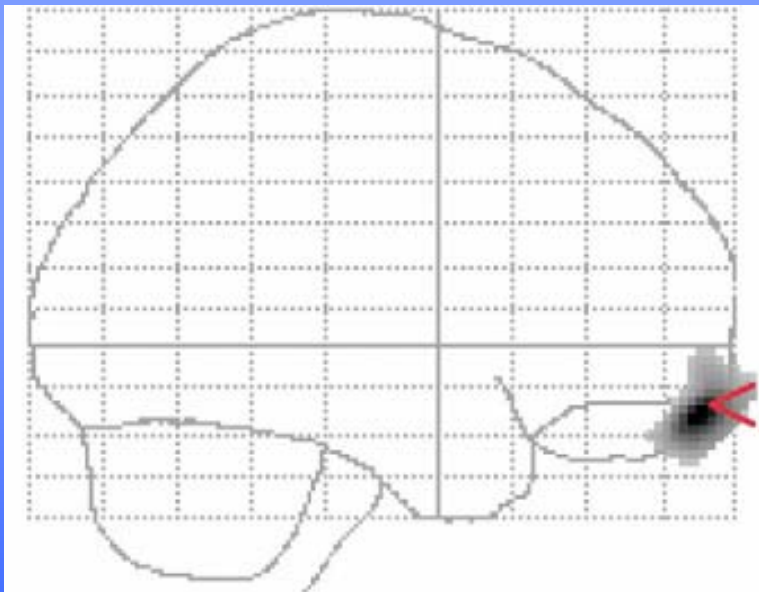
Su actividad reduce la actividad en la amígdala.

El hipometabolismo prefrontal en sujetos impulsivos borderline, puede ser asociado con **función serotoninérgica disminuida.**

# Hipometabolismo Prefrontal en Trastorno Borderline de Personalidad

Hipoperfusión sanguínea y disminución de la captación de glucosa en Corteza Prefrontal

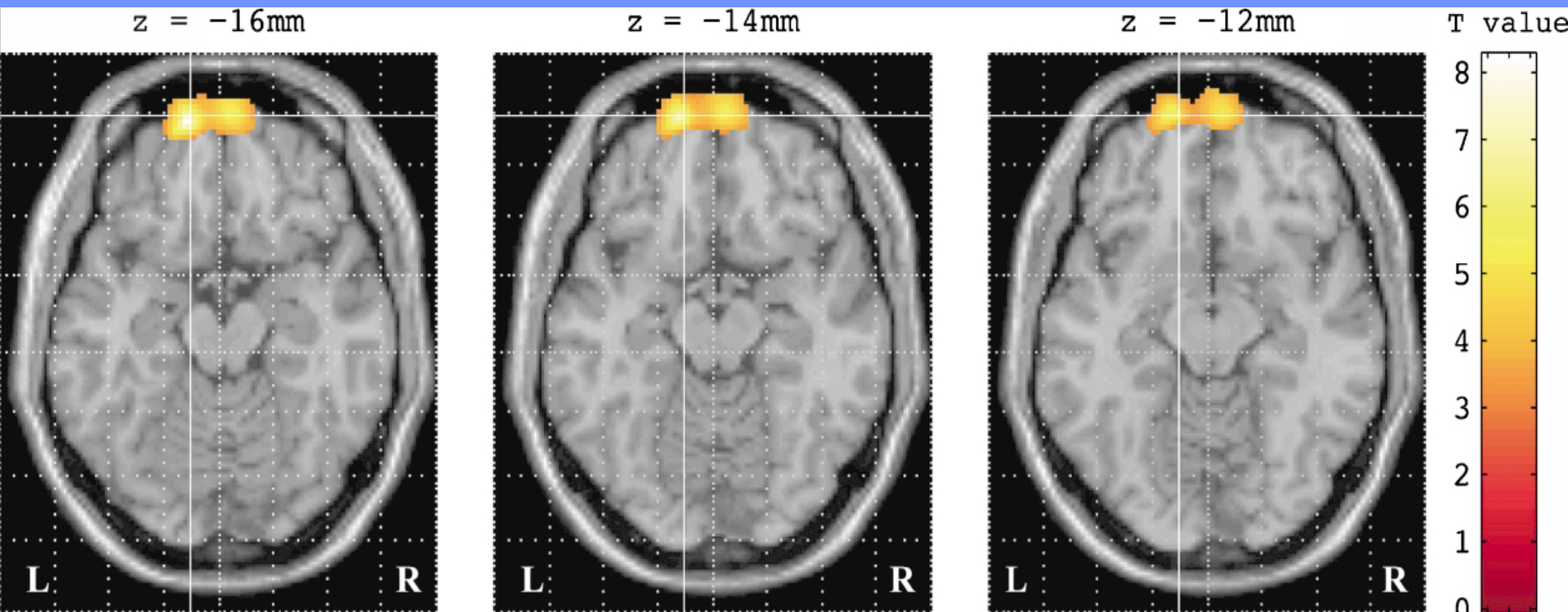
*Comparados con controles ; PET, fluorodeoxyglucose-F 18. (FGD).*



*Psychiatry Research: Neuroimaging 123 (2003) 153-163. Soloff et al.*

# Hipometabolismo Prefrontal en Trastorno Borderline de Personalidad

*Se trata de pacientes impulsivos, autodestructivos, con varios intentos de suicidio.*



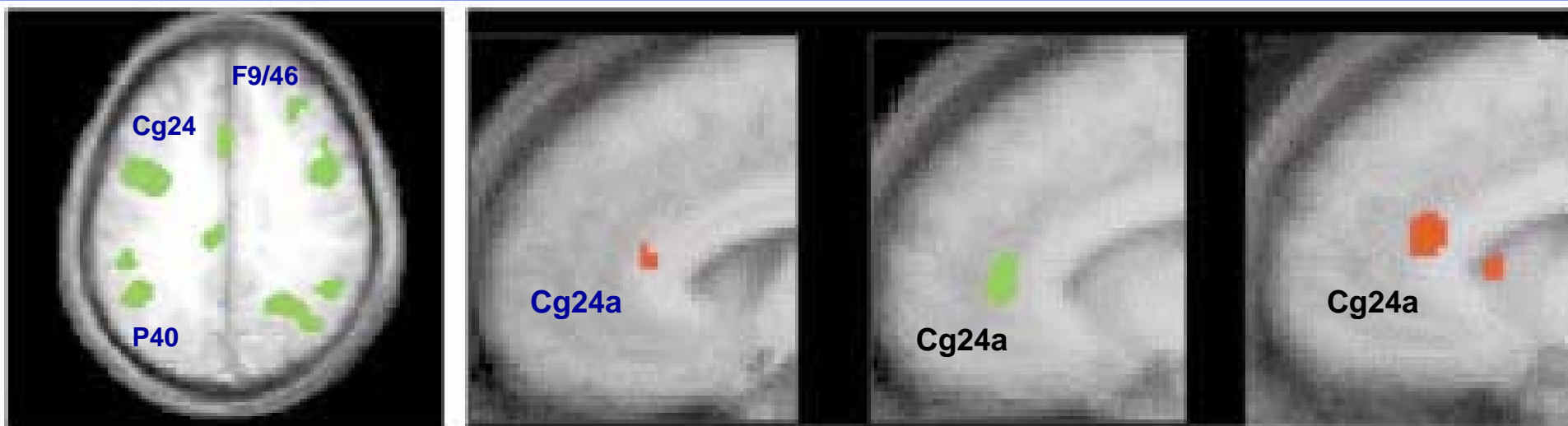
*Psychiatry Research: Neuroimaging 123 (2003) 153-163. Soloff et al.*

# DEPRESIÓN

**LAS REGIONES HIPOMETABÓLICAS SE MUESTRAN EN VERDE, CUANDO AUMENTA LA ACTIVIDAD METABÓLICA DE LA GLUCOSA ESTÁN EN NARANJA. ANTES DE COMENZAR EL TRATAMIENTO LAS ZONAS CORTICALES ESTÁN HIPOMETABÓLICAS.**

**EN LAS PERSONAS QUE RESPONDERÁN AL TRATAMIENTO EN Cg24 HAY ACTIVIDAD ALTA. EN REMISIÓN TOTAL PERSISTE LA ACTIVIDAD AUMENTADA.**

**EN LA 3ª IMAGEN LA HIPOACTIVIDAD PREDICE QUE NO HABRÁ RESPUESTA AL TRATAMIENTO CON SSRI**

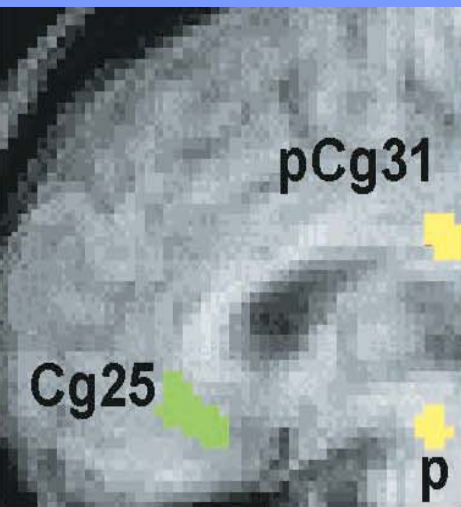


**Cg24 ES CORTEZA CINGULAR ANTERIOR**

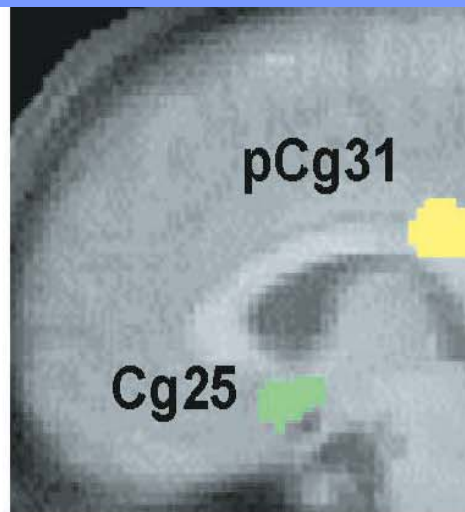
*H. Mayberg. Am. J. Psychiatry 159: 12 December 2002*

# CAMBIOS RECÍPROCOS ENTRE LA CORTEZA FRONTAL Y LA CORTEZA CINGULADA SUB-GENUAL (Cg. 25)

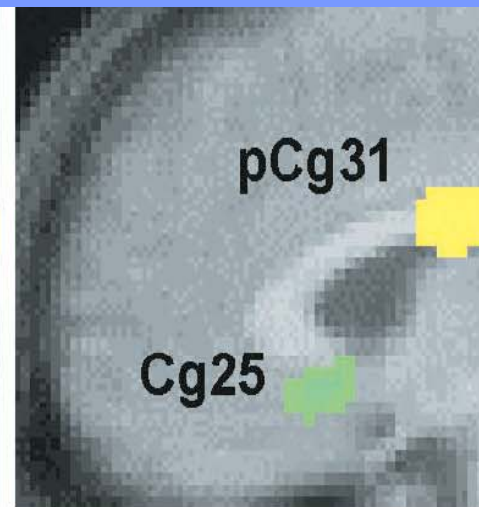
Al mejorar clínicamente, la corteza del circuito frontal (pCg31) aumenta el consumo de glucosa, signo de mayor actividad. Inversamente los circuitos límbicos (Cg25) disminuyen su actividad



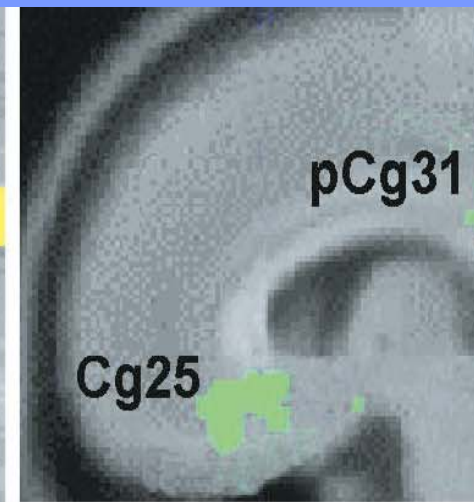
6 weeks fluox



6 weeks placebo

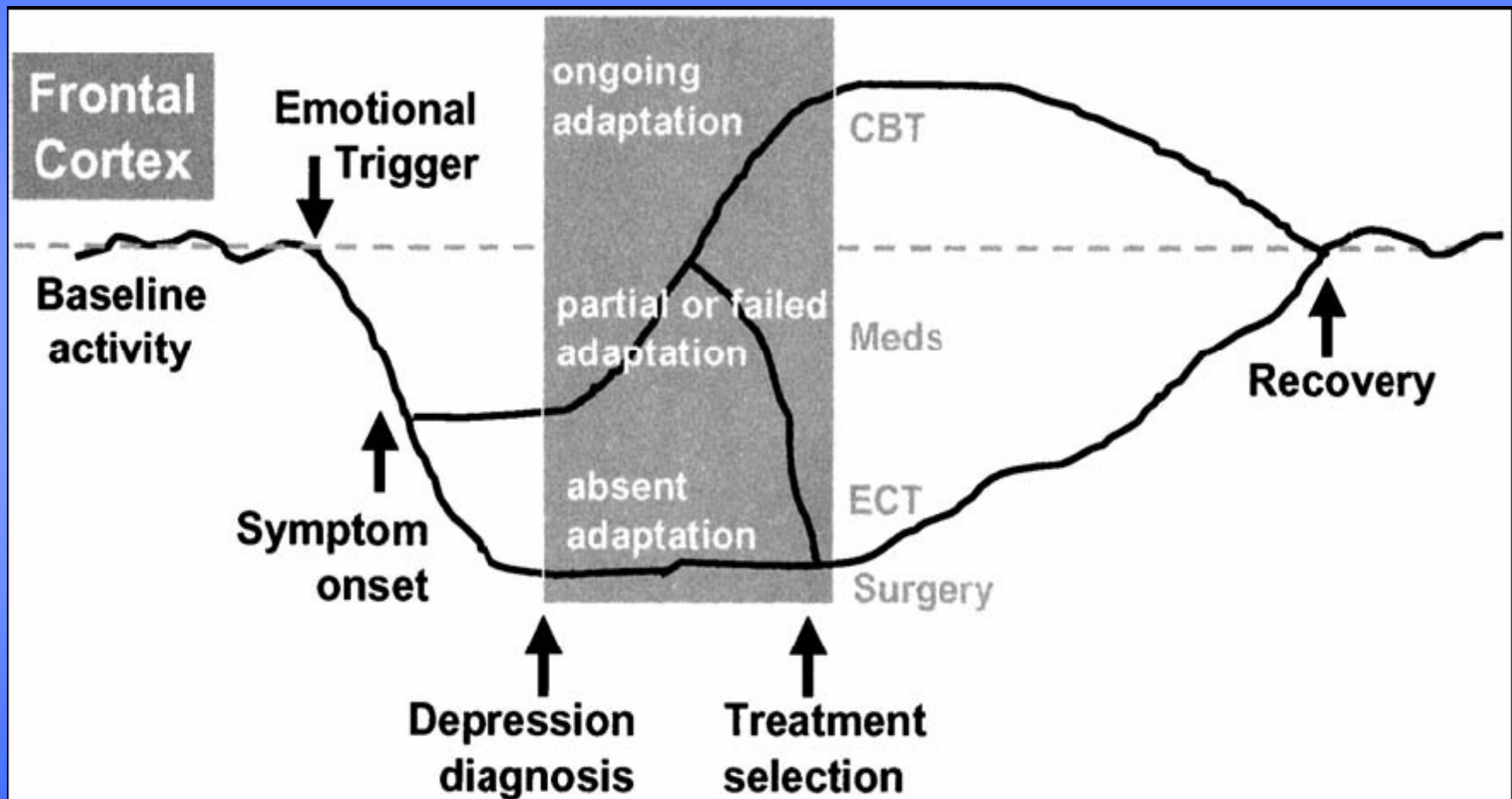


18 months SSRI

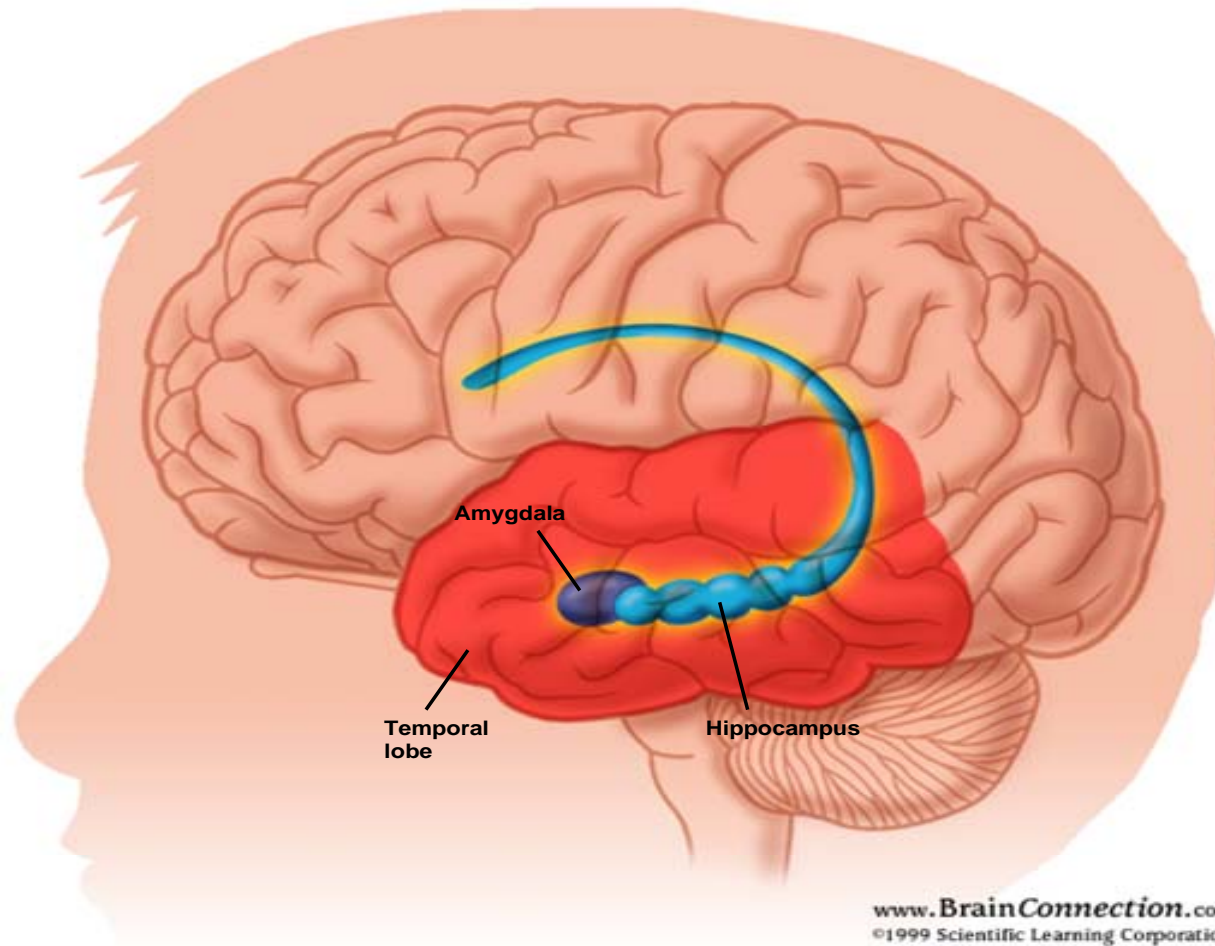


fluox PD Dep

# HIPOMETABOLISMO FRONTAL EN EL EPISODIO DEPRESIVO



# Ubicación de la amígdala



# Figuras de Ekman y Friesen



NEUTRAL

ALEGRE

TRISTE

IEDO

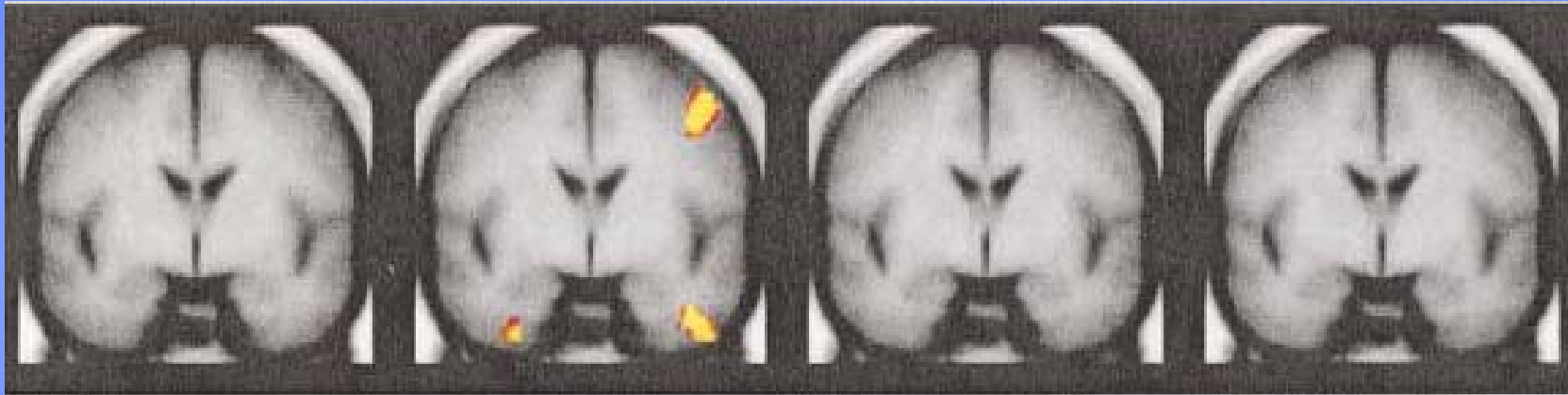
# ACTIVACIÓN DE LA AMÍGDALA EN BORDERLINE VS. CONTROLES

NEUTRAL

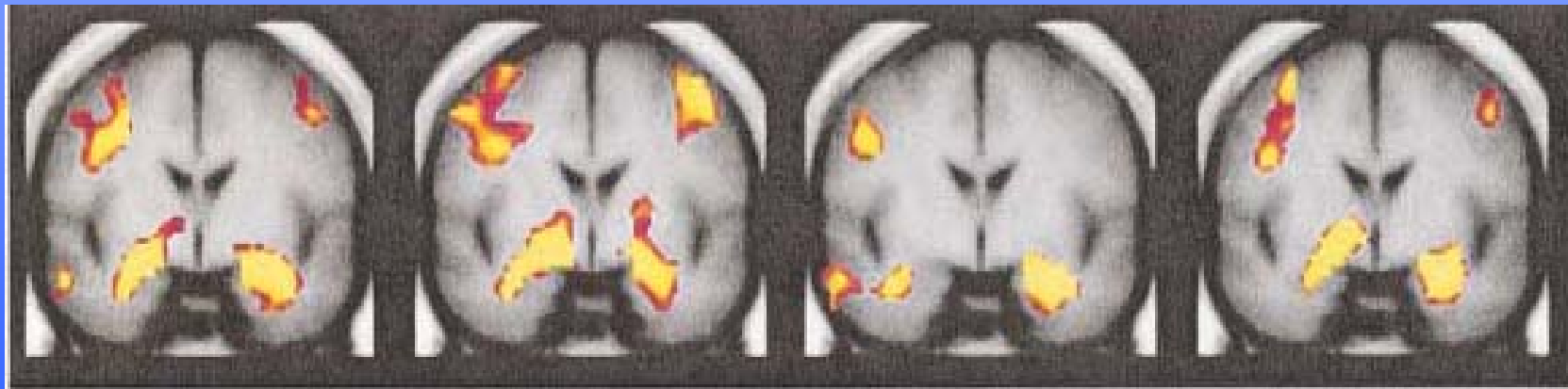
ALEGRE

TRISTE

MIEDO



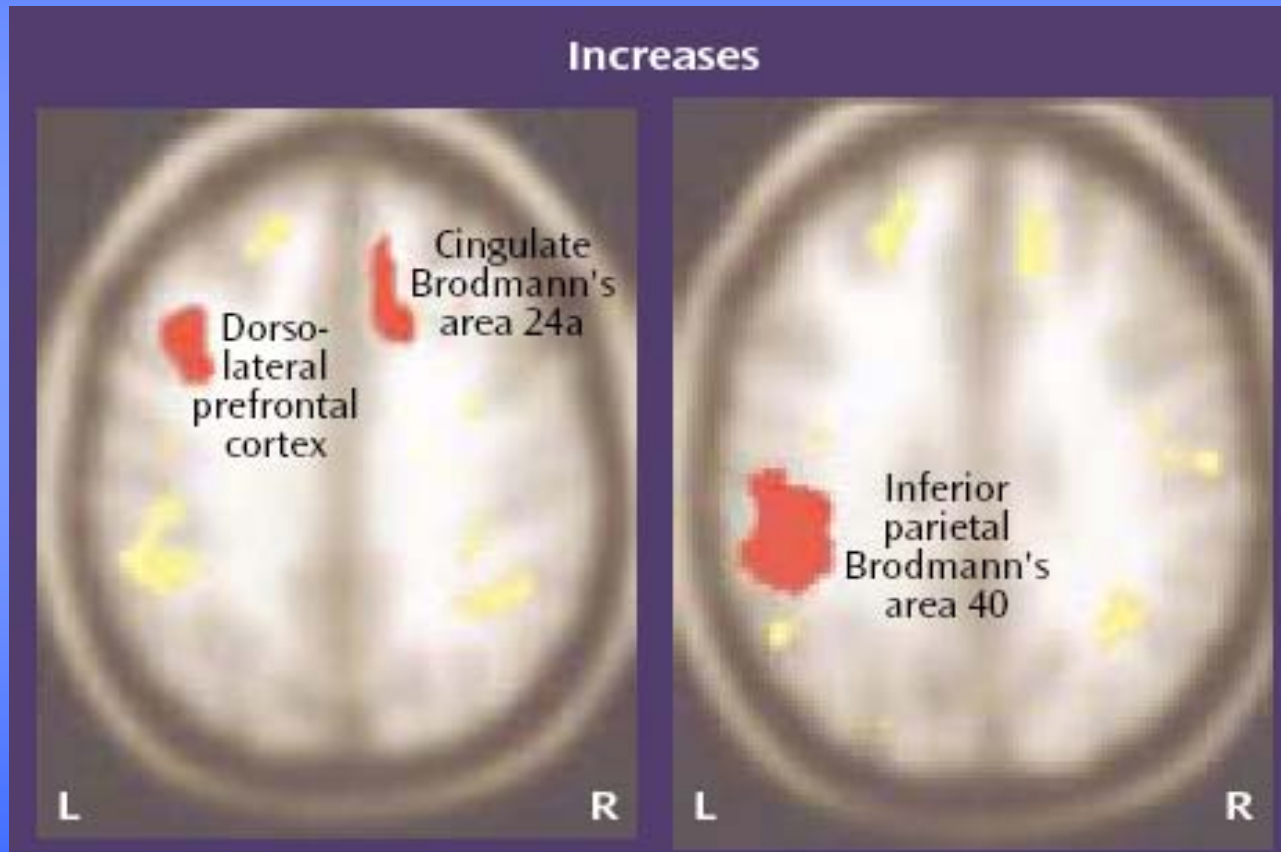
*CONTROLES*



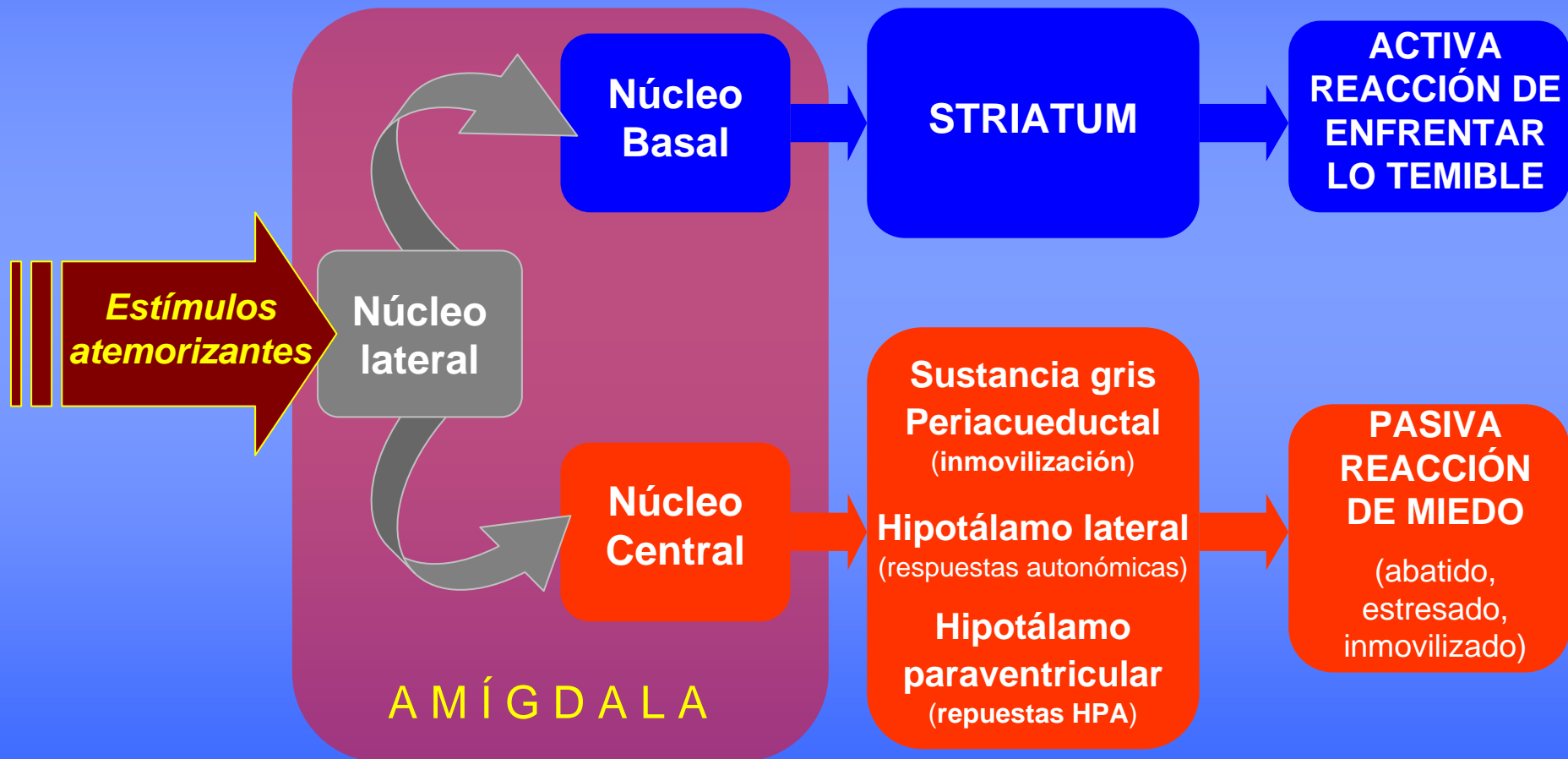
*BORDERLINE*



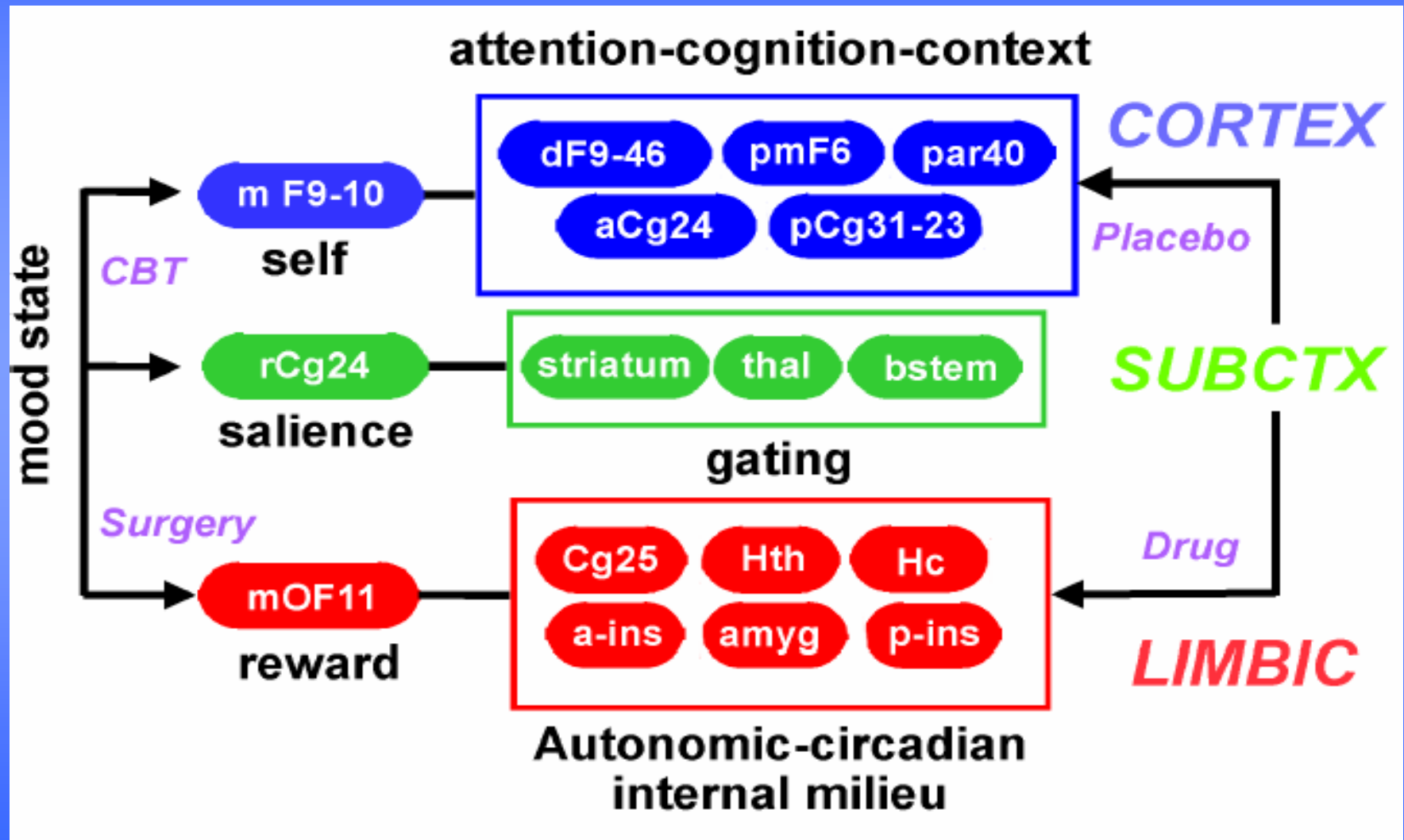
# Actividad cortical aumentada luego de tratamiento con paroxetina



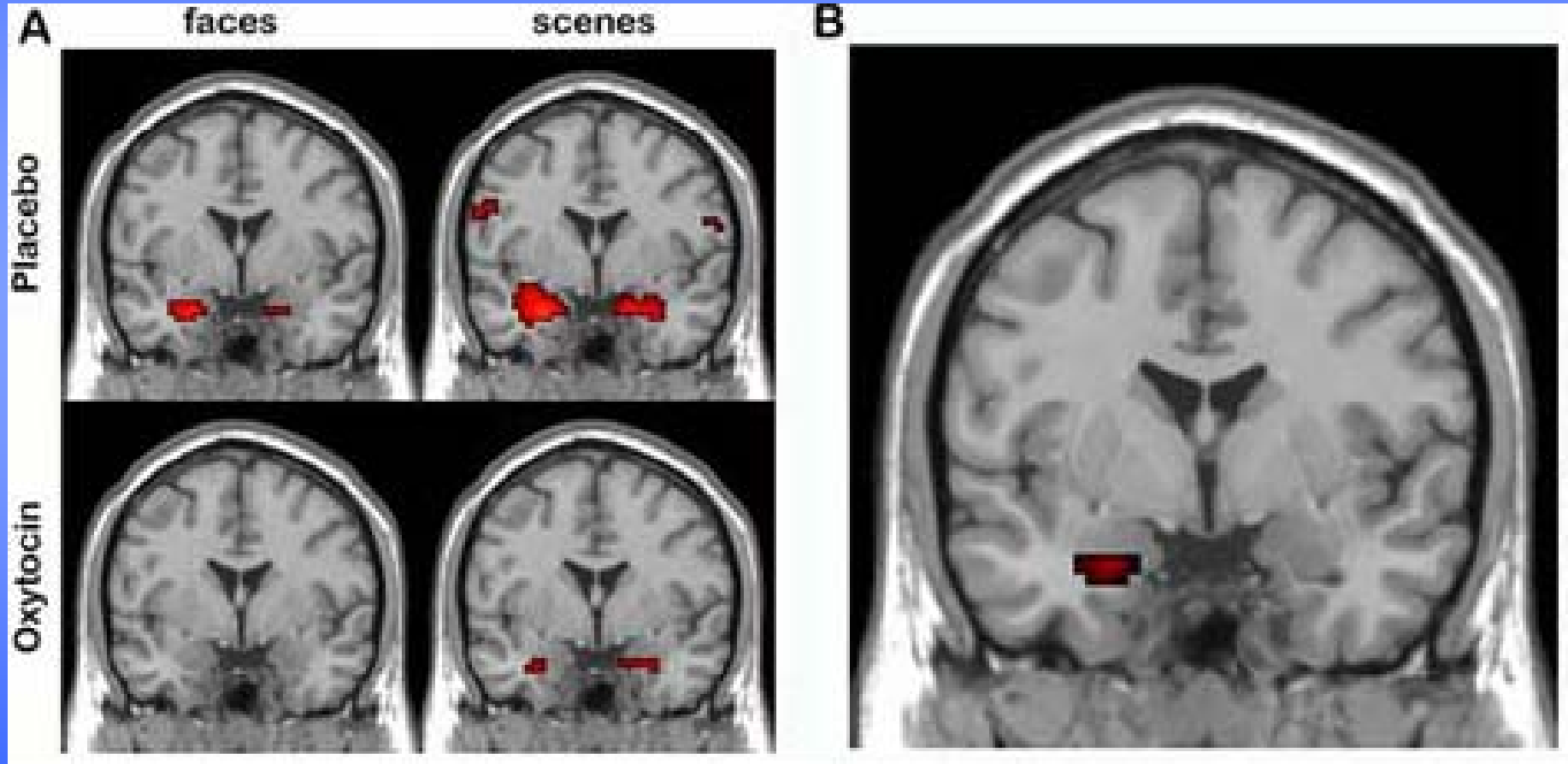
# Cambio de miedo pasivo a estrategia activa de enfrentamiento



# INTERACCIÓN CÓRTICO – LÍMBICA EN TRATAMIENTOS COMBINADOS DE PSICOTERAPIA Y PSICOFÁRMACOS



# LA OCITOCINA MODULA LA ACTIVACIÓN DE LA AMÍGDALA REGULANDO LOS CIRCUITOS DE LA COGNICIÓN SOCIAL ESTIMULOS AMENAZADORES CON Y SIN OCITOCINA



# EL POLIMORFISMO FUNCIONAL **s/l** EN LA REGIÓN PROMOTORA DEL 5-HTT, (*TRANSPORTADOR*), MODERA LA INFLUENCIA DE LOS EVENTOS ESTRESANTES

