

ÍNDICE

<i>Prólogo</i>	9
----------------------	---

BLOQUE 1.º APROXIMACIÓN TEÓRICA A LA SALUD MENTAL

I. La salud mental comunitaria	13
II. Concepto de salud y enfermedad mental. Principales signos y síntomas de enfermedad mental (introducción a la psicopatología)	35
III. Clasificación actual de los trastornos mentales. Modelo de vulnerabilidad. Curso evolutivo: pródromos, episodios agudos, síntomas residuales. Intervención temprana y prevención de recaídas. Cronicidad	59
IV. La construcción narrativa de la experiencia.....	101
V. Evolución del psiquismo desde el punto de vista del psicoanálisis (especial referencia a Bion).....	135
VI. Desarrollo de la afectividad desde el punto de vista psicoanalítico.	143
VII. Aproximación psicoanalítica a la psicosis.....	169

BLOQUE 2.º MODELOS DE INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL

VIII. Acompañamiento socio-educativo. Apertura y definición: tensiones en el seno de su profesionalización.....	195
IX. La rehabilitación neuropsicológica.....	245
X. Psicofarmacología	275
XI. Modelos de rehabilitación.....	319
XII. Grupo y rehabilitación	351
XIII. Psicoeducación y entrenamiento en habilidades sociales.....	371

XIV. La motivación para el cambio: entrevista motivacional en salud mental comunitaria.....	399
---	-----

BLOQUE 3.º
ASPECTOS ÉTICOS, SOCIALES Y JURÍDICOS
DE LA SALUD MENTAL

XV. La alternativa existencial ética. Cuatro categorías clave	421
XVI. Salud mental y bioética	453
XVII. Salud mental. Las necesidades en la red social.....	485
XVIII. Familia y sociedad ante la salud mental.....	511
XIX. Psiquiatría y derecho: la enfermedad mental ante la Ley.....	531
XX. El constructivismo desde la metodología de la ciencia	549

II

CONCEPTO DE SALUD Y ENFERMEDAD MENTAL. PRINCIPALES SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ENFERMEDAD MENTAL (INTRODUCCIÓN A LA PSICOPATOLOGÍA)

Maite Ramírez

1. DEFINICIÓN DE SALUD MENTAL

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la salud mental puede definirse de la siguiente manera:

La salud mental ha sido definida de múltiples formas por estudiosos de diferentes culturas. Los conceptos de salud mental incluyen el bienestar subjetivo, la autosuficiencia perseguida, la autonomía, la competitividad, la dependencia intergeneracional y la auto-actualización del propio intelecto y potencial emocional, entre otros. Desde una perspectiva cultural, es casi imposible definir la salud mental de manera comprensible. Sin embargo, algunas veces se utiliza una definición amplia y los profesionales generalmente están de acuerdo en decir que la salud mental es un concepto más complejo que decir simplemente que se trata de la carencia de un desorden mental.

Dice además la OMS que el aspecto de la salud mental es una materia de vital importancia en todo el mundo pues tiene que ver con el bienestar de la persona, de las sociedades y de las naciones y que sólo una pequeña minoría de los 450 millones de personas que sufren de desórdenes mentales o del comportamiento reciben en efecto un tratamiento. Concluye la organización que los desórdenes mentales son producto de una compleja interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales.

2. CONCEPTO DE NORMALIDAD PSÍQUICA

El debate filosófico entre lo que es considerado normal y anormal en psiquiatría, medicina en general o psicología es apasionante aunque todavía sigue sin cerrarse. Cualquier persona que se acerque al mundo de los síntomas mentales

reclama, con lógica, una norma que ayude a diferenciar lo normal de lo patológico para poder reconocer esto último como lo que debe ser tratado.

Sin embargo dicha norma todavía no ha sido dictada. Los profesionales que trabajan en el mundo de la salud mental manejan los síntomas mentales y los clasifican como normales o anormales con un sorprendente grado de consenso a pesar de ello.

A modo de resumen se pueden proponer una serie de criterios útiles para el clínico, teniendo en cuenta que ninguno de ellos es suficientemente específico por lo que puede confundirnos y hacernos considerar lo normal como anormal.

1. Lo anormal como desviación estadística del conjunto de comportamientos y vivencias consideradas frecuentes en la mayoría de las personas. La mayoría de los síntomas mentales son infrecuentes en la población ya por sus características (alucinaciones) como por su intensidad (como la euforia desbordante de un episodio maniaco). Sin embargo existen conductas o fenómenos que se escapan a la normalidad estadística que no pueden considerarse patológicos, como la superdotación intelectual, ciertos hábitos sexuales o actitudes revolucionarias.

2. Lo anormal como presencia de lesión o disfunción de la fisiología humana. Algunos síntomas mentales y enfermedades han sido asociados a una lesión determinada o a disfunciones locales o sistémicas. Es el caso de algunas disfunciones lingüísticas, algunas alucinaciones visuales o el deterioro intelectual de las demencias. Sin embargo, la inmensa mayoría de los síntomas psíquicos siguen sin poder ser asociados a lesión identificada alguna.

3. Lo anormal como desventaja biológica para quien lo sufre. Es un concepto de un autor, Kendell, que bebe de las fuentes del evolucionismo, según el cual la presencia de síntomas o enfermedades mentales supone una desventaja biológica que conduce a mayor mortalidad y menor índice de natalidad. Esto es cierto para determinados procesos como la esquizofrenia o el trastorno bipolar, pero no sucede o incluso ocurre lo contrario en algunos trastornos de personalidad.

4. Lo anormal como desviación del conjunto de creencias y conductas aceptadas por la sociedad. En efecto esto hace que muchos síntomas mentales llamen la atención, como es el caso de algunas ideas delirantes. Sin embargo es peligroso considerar cualquier idea extraña para la sociedad como patológica. Esto debe tenerse en cuenta para no caer en la instrumentación de las ciencias de la salud mental para objetivos distintos de aliviar el sufrimiento de los pacientes.

3. PRINCIPALES SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ENFERMEDAD MENTAL (INTRODUCCIÓN A LA PSICOPATOLOGÍA)

La exploración psicopatológica consiste en una descripción de las áreas de actividad mental del paciente. Ejerce la misma función para el psiquiatra que la exploración física para el médico de atención primaria. Es conveniente seguir un modelo estructurado para no olvidar evaluar ningún área.

Conciencia

La conciencia es un concepto especialmente difícil de definir. Se puede considerar como la percepción del yo y del entorno. Si no fuera por ella seríamos computadoras o robots inteligentes. Continúa sin ser comprendida por la ciencia y por ello suele explicarse en términos religiosos o espirituales.

Igualmente difícil es delimitar la zona del cerebro que la regula.

Con fines académicos dividiremos las alteraciones de la conciencia en:

1. aquellas en las que hay una patología en la reactividad del sensorio
2. aquellas en las hay alteraciones del conocimiento con sensorio reactivo
3. aquellas en las que no se objetivan alteraciones del sensorio ni del conocimiento pero la conducta y los contenidos mentales del paciente sugieren una alteración

Dicha distinción no es real ya que en la práctica dichas alteraciones no se dan en forma pura sino superpuestas.

Una figura que podría ayudarnos a entender qué es la conciencia sería la de una luz que alumbrara tanto el interior de nuestro cuerpo y nuestra mente como nuestro entorno. Esa luz puede perder intensidad (alteraciones del sensorio, cuyo ejemplo extremo es el coma), puede distorsionar provocando colores y sombras inexistentes (alteraciones del conocimiento, como la confusión) o puede alumbrar sólo zonas muy restringidas dejándonos «ciegos» para otras (las llamadas alteraciones del campo de la conciencia). Quizás por eso a la conciencia también se la llama «lucidez».

1. **ALTERACIONES DEL SENSORIO:** Se entiende por sensorio el nivel de alerta y atención y la capacidad de responder apropiadamente y de forma psicológicamente comprensible a estímulos internos y externos. El sensorio normal se mantiene también durante el sueño, ya que la persona puede ser despertada y reaccionar de forma adecuada. Las alteraciones del sensorio también han sido definidas como las alteraciones «cuantitativas» de la conciencia, y se han clasificado para ello en alteraciones por defecto y por exceso.

- Por exceso: *estado de hipervigilia, hiperalerta o hipervigilancia:* se caracteriza por la sensación de claridad mental, de haber sido liberado de un freno, generalmente acompañada de aumento de la actividad motora y verbal. Sin embargo no necesariamente se acompaña de un aumento real del rendimiento. Es característica de los estados maníacos y se da también en fases iniciales de la esquizofrenia y en intoxicaciones por drogas alucinógenas o estimulantes.

- Por defecto: según su intensidad y el grado de respuesta ambiental se clasifican en niveles desde la somnolencia (también letargia o sopor, con dificultad para permanecer despierto y atento) —> la obnubilación (el paciente es despertado sólo con estimulación vigorosa, y cuando lo hace suele estar confuso y le cuesta mantenerse) —> el estupor (el paciente sólo puede mantener un ligero grado de alerta con estímulos potentes y no emite respuestas o éstas son incoherentes) —> el coma —> la muerte cerebral.

Aunque todas las disminuciones del nivel de conciencia hacen sospechar una patología orgánica cerebral también pueden darse estados de mutismo, inmovilidad y fluctuación de la conciencia por causa de una enfermedad mental como la depresión, la esquizofrenia o la histeria. Hay que ser extremadamente cuidadoso antes de atribuir una enfermedad mental a un paciente que pudiera tener un daño neurológico.

2. **ALTERACIONES DEL CONOCIMIENTO:** Pueden ser globales o circunscritas.

Globales: *confusión y delirium:* son cuadros causados por una enfermedad que actúa sobre el cerebro de inicio brusco y duración escasa en comparación con la cronicidad de las enfermedades mentales primarias. Aunque ambas pueden existir en enfermedades mentales en sus formas más graves (depresión, manía, esquizofrenia...) son típicas de enfermedades neurológicas que afectan al sistema nervioso central o sistémicas (que afectan al organismo en su totalidad).

- Confusión significa «dificultad para distinguir lo real de lo imaginario» e implica la pérdida del control voluntario sobre las facultades intelectuales. A veces se le denomina onirismo por ser un estado parecido al sueño. Se suelen intercalar estados de lucidez.

- Delirium es un estado de inicio relativamente brusco y fluctuante caracterizado por la confusión, la inatención, la hiper o hipoactividad motriz y otros síntomas (alucinaciones, inversión del ritmo circadiano, angustia, irritabilidad, inquietud y hasta agitación).

IMPORTANTE: Cualquier persona mayor de 50-60 años que sufra un cambio brusco (horas o días) en su estado mental tiene una enfermedad física mientras no se demuestre lo contrario.

Circunscritas: la alteración se da sólo en una de las propiedades de la conciencia. Generalmente no se dan solas, sino que son uno más entre varios síntomas de enfermedad mental o neurológica.

Despersonalización y desrealización: se definen como la sensación de ser extraño o irreal para uno mismo y la sensación de cambio de la realidad externa respectivamente. Se dan en enfermedades neurológicas pero también mentales, sobre todo en cuadros de ansiedad (por ejemplo durante un ataque de pánico) y psicóticos (por ejemplo la esquizofrenia).

Alteraciones de la conciencia corporal o de la capacidad de reconocer e interpretar el significado de las impresiones sensitivas: falta de reconocimiento de partes del cuerpo, de reconocimiento de objetos por el tacto, de reconocimiento de caras familiares, síndrome del miembro fantasma...

3. ESTADOS DE RESTRICCIÓN Y DISOCIACIÓN DE LA CONCIENCIA: En estos estados hay una conducta aparentemente normal pero con ruptura de la continuidad del flujo de ideas, pensamientos, percepciones, etc. Esto sugiere una disociación entre los elementos cognoscitivos y perceptivos y los comportamentales, adoptando la conducta una modalidad automática. A pesar de la conducta aparentemente normal se dan: descenso del nivel de alerta, desorientación

o falsa orientación, conducta automática, amnesia posterior y reactividad sensorial parcialmente conservada. Ocurre por ejemplo durante la hipnosis, en algunos tipos de epilepsia y en los trastornos llamados precisamente «disociativos», que incluyen la personalidad múltiple (trastorno disociativo de la identidad), la amnesia disociativa, las fugas disociativas, los estados de trance y posesión. La disociación de la conciencia es un mecanismo de defensa ante traumas que pueden ser recientes y recordados o antiguos y olvidados y por tanto inconscientes y se observa también en los estados postraumáticos. También ocurre dentro de la experiencia normal.

Orientación

La capacidad de captar el marco de referencia temporal, geográfico e interpersonal. Indica por lo general un trastorno de base orgánica cerebral o una psicosis, y rara vez tiene causa psicógena (por ejemplo, en estados disociativos).

Desorientación temporal	Desconocimiento de fecha, año, día de la semana, estación, hora o momento del día (mañana, tarde, noche)
Desorientación espacial	Desconocimiento del lugar, población, provincia, país
Desorientación autopsíquica	Desconocimiento de la propia identidad
Desorientación alopsíquica	Desconocimiento de la identidad de otros

Memoria

Función cerebral que permite almacenar y evocar experiencias pasadas. Una evaluación precisa de la memoria requiere una exploración neuropsicológica rigurosa, ya que es una función muy compleja y con muchas facetas. No obstante se puede detectar en una exploración convencional si es de entidad suficiente.

1. Alteraciones cuantitativas:

- Por exceso o hipermnnesia: anormal incremento en la capacidad de memorizar. A veces ocurre en personas con bajo nivel intelectual, aunque también pueden ser personas normales con memorias prodigiosas. Puede ocurrir también de forma fugaz en estados de excitación maníaca o intoxicaciones por drogas, aunque en estos casos se trata más de un aumento de la capacidad de evocación de memoria propiamente dicha.

- Por defecto o hipomnesia o amnesia: la primera alude a una disminución de la memoria que puede darse en personas que no memorizan por estar demasiado focalizadas en vivencias morbosas. La amnesia es la incapacidad para aprender nueva información o para evocar información previamente aprendida. Se pueden clasificar como:

a) Amnesia anterógrada o de fijación: incapacidad para registrar información nueva. Suele ser debida a problemas neurológicos y afecta siempre a la memoria reciente.

b) Amnesia retrógrada: es típica de traumatismos, en los que no se recuerdan los momentos anteriores.

Pueden ser masivas (demencia de alzhéimer, amnesia global transitoria) o lacunares o localizadas (intoxicación etílica); selectivas (se olvida sólo lo más cargado afectivamente, por causa de represión o disociación); reversibles o irreversibles; estables o progresivas; orgánicas o psicógenas, etc.

2. Alteraciones cualitativas:

- Alomnesia o alteración del recuerdo: se recuerda de forma equivocada por causas emocionales o por daño neurológico.

- Paramnesia o alucinación del recuerdo: consiste en considerar recuerdos auténticos lo que no es más que imaginación. Se da en las psicosis, también llamados en este caso recuerdos delirantes o pseudomnesias. La fabulación es la elaboración de un recuerdo para llenar un vacío amnésico (típico del síndrome de Korsakoff). La pseudología fantástica es la narración de hechos falsos por necesidad afectiva a sabiendas de que lo son.

- Criptomnesia o alteración del reconocimiento: son alteraciones de la sensación de familiaridad. Se pueden dar en personas normales (*déjà vu*), en crisis de angustia, en la esquizofrenia (síndrome de Capgras y Fregoli) y son muy típicas de la epilepsia (*déjà vu* y *jamais vu*).

Atención

La atención es la capacidad de concentrarse en una actividad o el esfuerzo por centrarse en ciertos aspectos de la experiencia. Con fines didácticos las alteraciones de la atención se pueden clasificar en cuantitativas y cualitativas o del foco.

1. Alteraciones cuantitativas:

- Por disminución: llamadas hipoprosexias o aprosexias. Ocurre en estados fisiológicos como la infancia, el sueño y la fatiga y en estados patológicos como la depresión, la manía, la ansiedad, la psicosis (hasta llegar a la perplejidad) y por supuesto en enfermedades neurológicas junto con alteraciones de la conciencia.

- Por aumento: llamadas hiperprosexias. Suele acompañarse de un cambio rápido del foco. Es típico de los estados maníacos. También en cuadros orgánicos e intoxicaciones por drogas estimulantes o psicodislépticas. También puede haber un exceso de atención dirigido al interior como en la hipocondría o en los trastornos obsesivos y en grado extremo en el autismo típico o como síntoma esquizofrénico. Por supuesto también puede ser un fenómeno normal.

2. Alteraciones del foco de la atención: como atención selectiva (atender sólo a lo que más interesa, puede ser normal pero también en estados paranoides), perseveración (incapacidad para cambiar el foco de atención) o atención dividida (incapacidad para atender a dos tareas a la vez, a veces tras un traumatismo).

Sueño

El sueño es un fenómeno biológico regular caracterizado por la aparición recurrente de un estado particular de la conciencia fácilmente reversible mediante la estimulación ligera, acompañado de inactividad externa relativa, de un aumento del umbral de respuesta a estímulos ambientales y de cambios fisiológicos que afectan a la respiración, la función cardiaca, el tono muscular, la presión arterial, la regulación hormonal y los ritmos circadianos.

Los trastornos del sueño se clasifican en:

1. Disomnias: afectan a la calidad y cantidad del sueño y al ritmo circadiano. Son:

Insomnio: dificultad para iniciar y/o mantener el sueño	En personas normales a veces por malos hábitos y enfermedades mentales. Son típicos el despertar precoz de la depresión endógena y el insomnio de conciliación de los trastornos de ansiedad, hipocondríacos y psicósomáticos.
Hipersomnias	Aumento de la somnolencia diurna. Primaria en algunas personas y también secundaria a enfermedades mentales y neurológicas. La hipersomnias es característica de la depresión atípica.