

Ariel

EN EL LABERINTO

GUÍA ILUSTRADA DE PSIQUIATRÍA

ESCRITO POR

CRISTIAN LLACH

ILUSTRADO POR

VALENTINA SILVA

¿ALGUNA VEZ TE HAS PREGUNTADO SOBRE LA COMPLEJIDAD DE LA MENTE Y LOS TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS QUE AFECTAN A CASI MIL MILLONES DE PERSONAS EN EL MUNDO?

Esta guía práctica busca empoderar a los lectores en la comprensión de la psiquiatría y ayudar a aquellos que conviven con algún trastorno o acompañan a alguien ofreciendo una perspectiva tan técnica como amena y accesible que funciona como intérprete del modo de trabajar de un psiquiatra moderno.

A LA VENTA EL 6 DE SEPTIEMBRE

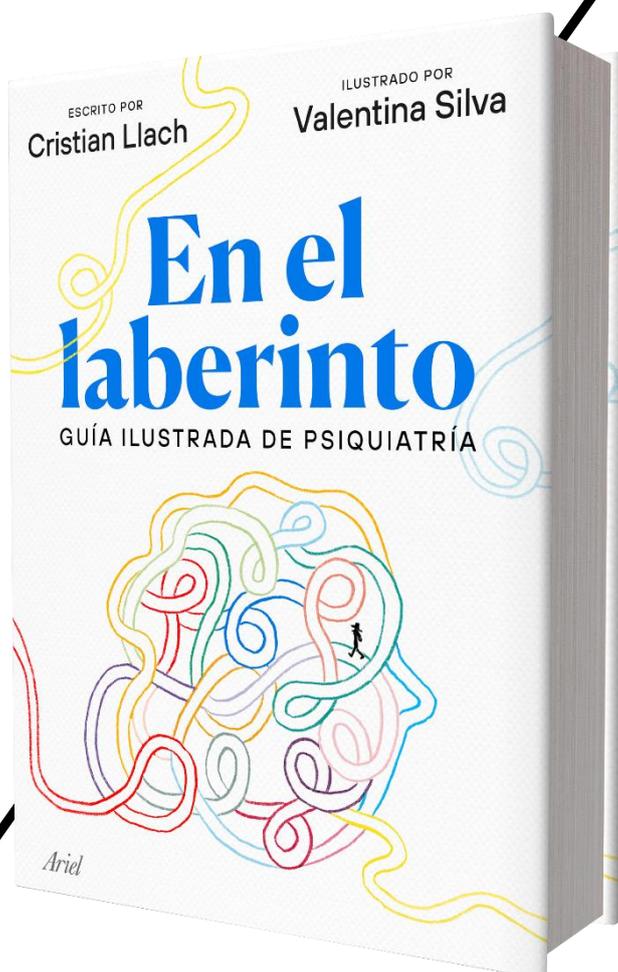
*Autores disponibles para entrevistas

PARA AMPLIAR INFORMACIÓN

Laura Fabregat Farran

RESPONSABLE DE COMUNICACIÓN ÁREA DE ENSAYO

682 69 63 61 | lfabregat@planeta.es



SINOPSIS

Se calcula que casi mil millones de personas en el mundo están afectadas por algún trastorno mental: ansiedad, depresión, esquizofrenia, trastorno bipolar, estrés postraumático, alteraciones de la conducta alimentaria o comportamientos adictivos, entre otros. Este amplio espectro diagnóstico nace de la confluencia de factores biológicos, psicológicos y sociales, y está cobrando más presencia y visibilidad en nuestras comunidades. Afortunadamente, también han aumentado la concienciación y la prevención de los mismos. Su comprensión conlleva un viaje de descubrimiento hacia los fundamentos y la arquitectura de la psiquiatría actual, que por fin se está liberando de los antiguos tabúes y estigmas.

Esta guía ilustrada se erige como una herramienta útil para lograr un mayor entendimiento de la psique humana y una mirada más empática hacia todas aquellas personas afectadas por un trastorno psiquiátrico y su entorno. Una obra única y amena concebida para acompañar a cualquier lector por los sinuosos caminos de este laberinto y darle las nociones para pedir ayuda cuando intuye que algo no va bien. Todo ello escrito con el respeto más escrupuloso hacia pacientes y profesionales.

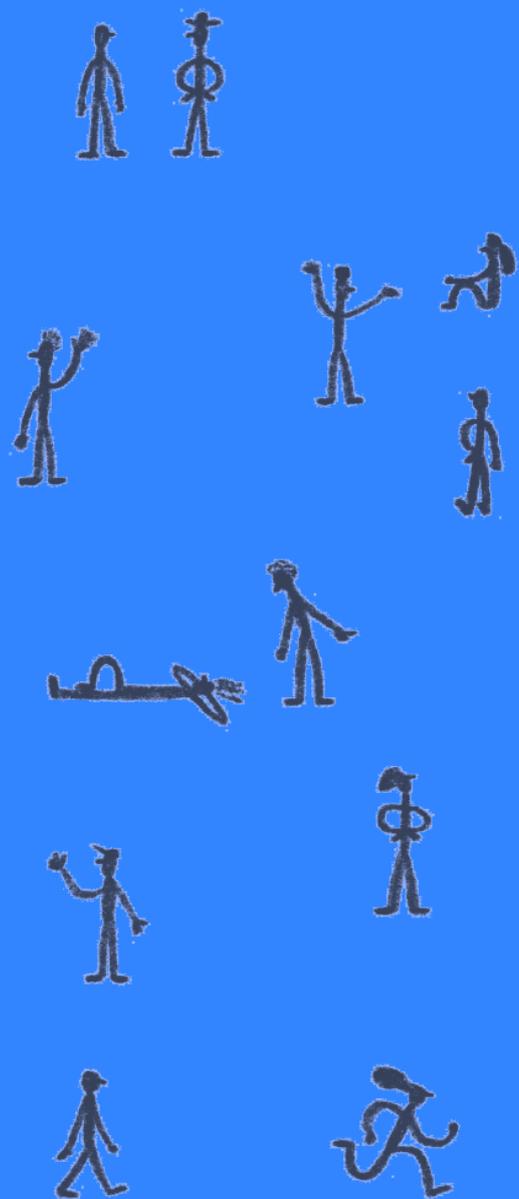
LOS AUTORES

Cristian Llach es médico y psiquiatra. Ha cofundado de la Asociación Babu para la investigación de la salud mental en países en vía de desarrollo, ha formado parte de la junta directiva de la Sociedad Española de Residentes de Psiquiatría y de la sección de MIRs y médicos jóvenes del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona, y ha participado en varias publicaciones científicas nacionales e internacionales.

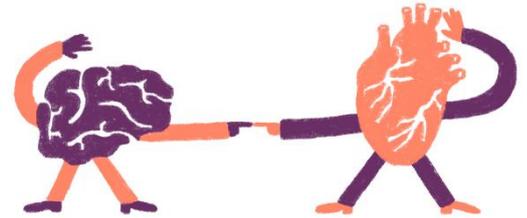
Valentina Silva es ilustradora, artista y diseñadora gráfica. Es graduada en diseño por la Universidad Católica de Chile y ha completado su formación con diferentes posgrados artísticos a nivel internacional. Ha publicado varios libros ilustrados entre los que destaca Abecedario etimológico, ganador del prestigioso Premio Literario Nacional de diseño "Ámster / Coré" (Chile, 2017)



«DESPUÉS DE *EL ORIGEN DE LAS ESPECIES*, DARWIN PUBLICÓ OTRO LIBRO, *LA EXPRESIÓN DE LAS EMOCIONES EN EL HOMBRE Y EN LOS ANIMALES*, EN EL QUE DEFENDIÓ UNA TESIS TAN ATREVIDA O MÁS: LOS PROCESOS MENTALES, INCLUIDOS INSTINTOS Y EMOCIONES, TAMBIÉN HAN EVOLUCIONADO A PARTIR DE ANTEPASADOS ANIMALES. EN CONCRETO, ALGUNAS EMOCIONES SE HAN SELECCIONADO COMO UN SISTEMA PRELINGÜÍSTICO DE COMUNICACIÓN SOCIAL, QUE EL SER HUMANO COMPARTE CON OTROS MUCHOS MAMÍFEROS. CUANDO UN CHIMPANCÉ, POR EJEMPLO, SE QUEDA SIN COMIDA O PIERDE A SU CRÍA DE MANERA INESPERADA, SE PONEN EN MARCHA UNA SERIE DE MECANISMOS BIOLÓGICOS PARA QUE ACABE EXPRESANDO UNA EMOCIÓN DE TRISTEZA, QUE SERÁ ÚTIL PARA OBTENER AYUDA DEL RESTO DE LOS MIEMBROS DE SU GRUPO Y SOBREVIVIR, PARA AYUDAR A UNA SEGUNDA CRÍA A QUE CREZCA MEJOR O INCLUSO PARA FAVORECER SUS POSIBILIDADES DE VOLVERSE A QUEDAR PREÑADA. LOS SERES HUMANOS HEMOS DESARROLLADO UNA HERRAMIENTA MUCHO MÁS PRECISA PARA PEDIR AYUDA, EN FORMA DE LENGUAJE, PERO ES CIERTO QUE LAS EMOCIONES AÚN COLOREAN NUESTRA MANERA DE EXPRESARNOS. TODAS LAS EMOCIONES TIENEN SU RAZÓN DE EXISTIR.»



ALGUNOS EXTRACTOS



«LA ESTRUCTURA DEL LIBRO ESTÁ PENSADA COMO UNA EXCURSIÓN GUIADA POR EL LABERINTO DE LA PSIQUIATRÍA.»

«A veces, la psiquiatría genera dudas, respeto e incluso temor. Frecuentemente, despierta interés, curiosidad e incluso fascinación. No he visto nunca que suscite indiferencia. Con esto en mente, decidí recopilar las experiencias y conocimientos acumulados durante mi período de residencia médica, cuando los médicos nos formamos y nos convertimos en especialistas. Mi intención inicial al escribir este libro era, pues, transmitir una serie de conocimientos sobre salud mental y trastornos psiquiátricos que, como mínimo, generara empatía hacia aquellas personas que los padecen. No obstante, cualquier persona se esfuerza para transformar en realidad una «entelequia», una palabra especialmente bonita que se refiere a aquello perfecto o ideal que solo existe en la imaginación. En mi caso, mi entelequia era ofrecer una perspectiva del tema que combinara una vertiente técnica con un relato entretenido, y que funcionara de alguna manera como intérprete del modo de trabajar de un psiquiatra moderno para informar y *empoderar* a un ciudadano en este campo. Creo que esta última idea, la de *empoderar en salud mental*, tiene aún un largo recorrido.»

UNA INTRODUCCIÓN A LA PSIQUIATRÍA

«[...] Empecemos por la conclusión. La psiquiatría surge de un encuentro muy especial entre dos personas. Alguien que padece un problema en sus pensamientos, emociones y conductas (un trío que se lleva muy bien y que es muy importante en esta disciplina; lo llamaré PEC de ahora en adelante), y alguien que intenta comprender y ayudar a otra persona.»

«[...] Dos sensaciones pueden asaltar habitualmente a la persona recién salida de la consulta: “Creo que la psiquiatra no me ha dado la importancia que merecía” o “El psiquiatra es un exagerado”. Porque ¿en función de qué decide lo que es normal y lo que no? Dedicaremos unas páginas a reflexionar sobre esta pregunta. Empecemos por el concepto de “normalidad”. Los seres humanos nos sentimos cómodos trabajando con categorías cerradas: sí o no, normal o anormal, sano o enfermo, loco o cuerdo, Barça o Madrid. El tener claro que estamos a favor de una categoría y no de otra nos aporta una sensación de seguridad, de claridad y de pertenencia a un grupo que piensa como nosotros. Además, es más cómodo y eficiente pensar en estos términos. »

«Acordemos entonces que lo normal se basa en la adaptación social: soy normal o estoy sano si estoy bien integrado en la sociedad. Es posible que al adoptar esta resolución estemos perjudicando a genios como Galileo: sus ideas revolucionarias sobre la estructura del universo chocaban con lo que pensaban la mayoría de sus coetáneos, y su vida fue algo complicada. [...] En definitiva, para generar una opinión crítica y evitar la instrumentalización de la ciencia tenemos que conocer las características culturales, sociales, políticas e incluso religiosas de la sociedad en la que se vive.»

«A lo largo del libro (y de igual modo, en el DSM-5 y la CIE-10) se usa la palabra “trastorno” y no “síndrome” ni “enfermedad”. Lo hago expresamente. Un síndrome es simplemente un conjunto de síntomas y signos que se manifiestan a la vez. Algunos síndromes siguen un patrón conocido, por ejemplo, un conjunto de síntomas que tienden a aparecer siempre juntos, y que evolucionan en el tiempo de una manera esperable. Si se conoce con exactitud la fisiopatología de ese síndrome, hablamos habitualmente de “enfermedad”. En la enfermedad de Parkinson, por ejemplo, sabemos que la degeneración de una región cerebral conocida como «sustancia negra» conlleva los síntomas que le son propios. Cuando las causas son desconocidas, aunque podamos sospecharlas, usamos el término “trastorno”.»

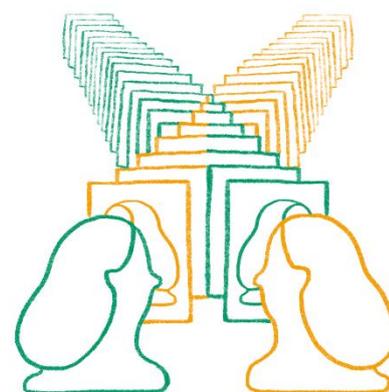
UNA LOCURA DE HISTORIA

«[...] ¿Historia? ¡Naturalmente! Creo que lo mejor es empezar por aquí, por una poderosa razón. Cuando acabamos de estudiar la carrera de Medicina y empezamos a visitar nuestros primeros pacientes, hemos acumulado tantas horas de estudio del cerebro que lo conocemos por delante, por detrás y por los surcos. Pero al abrirse la puerta de nuestra consulta..., ¡ajá!, vemos estupefactos cómo en lugar de una masa de neuronas más o menos organizada, se

sienta ante nosotros una persona con (en el mejor de los casos) una serie de quejas y demandas. »

«[...] La neurociencia, como verás, es el principal pilar teórico en el que basamos nuestro trabajo, pero no ofrece todas las respuestas ni es lo único que nos define como psiquiatras. Tampoco lo es, aunque pueda parecerlo, el ser una de las ramas especializadas de la medicina. Para entender qué estamos haciendo (como psiquiatras) o qué nos vamos a encontrar en la consulta (como personas que acuden al psiquiatra), es imprescindible conocer de qué afluentes se alimenta el río de conocimiento del que bebemos y cómo estos han confluído en el sistema diagnóstico y terapéutico que aplicamos hoy en día. »

«LA PSIQUIATRÍA, QUE PROVIENE DEL TÉRMINO GRIEGO *PSIQUE* (ALMA), ES UNA ENCRUCIJADA ENTRE BIOLOGÍA Y HUMANIDADES. POR ESO ES TAN BONITA... Y A LA VEZ TAN COMPLEJA. »



«La psiquiatría moderna no se podría entender sin el último hito de esta historia, que quizás sea el más relevante. Hablamos de los psicofármacos, las moléculas usadas para tratar los trastornos psiquiátricos. Desde su descubrimiento casual en la década de 1950, han contribuido a mejorar la calidad de vida de millones de personas, convirtiendo una tortura continua en un trastorno crónico pero manejable, facilitando su integración en la sociedad e impulsando el cierre de las instituciones que las habían clausurado previamente. »

«[...] Por eso, la siguiente generación de antidepresivos, con una efectividad similar pero mucho mejor tolerados, fue auténticamente revolucionaria: los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (alias ISRS, como la fluoxetina, la serotonina o el citalopram) y los antidepresivos duales (como la venlafaxina o la duloxetina) llegaron para quedarse, eso sí, bien escoltados por medicamentos de otras clases, como los estabilizadores del ánimo o los ansiolíticos. El descubrimiento de este conjunto de fármacos supuso un cambio radical a la hora de enfocar y aplicar la psiquiatría: además de conocer *qué tratábamos*, empezamos a saber *cómo tratarlo*.»

LA ANTIPSIQUIATRÍA Y LA PSIQUIATRÍA CONTEMPORÁNEA

«[...] Este movimiento consideraba que los trastornos psiquiátricos eran solo el resultado de factores sociales, no de alteraciones biológicas, y especialmente señalaban a la psiquiatría tradicional como una forma de control, estigmatización y alienación de aquellas personas que, por una razón u otra, no encajaban en la sociedad. En consecuencia, los antipsiquiatras rechazaban administrar medicación o electrochoque a las personas con un trastorno psiquiátrico. Esto acabaría escribiendo una de las páginas negras de la historia del pasado siglo.»

«[...] Y es que, como te iré explicando, durante los últimos cincuenta años se ha producido un avance espectacular en el conocimiento de los determinantes biológicos de los trastornos psiquiátricos. La psiquiatría que aplicamos hoy en día es hija de las genialidades de los grandes clásicos, de la valentía de hombres como fray Jofré o el «quebrantador de cadenas», Philippe Pinel; de la lucha conceptual entre Freud y Kraepelin y del sistematismo de Jaspers. Pero actualmente, se encamina de forma decidida hacia el valle de la neurociencia, en busca de nuevos afluentes, verdes campos y tierras fértiles donde hacer aflorar su potencial. ¡Nos vamos de excursión! »

UNA CIENCIA PARA EL CEREBRO

LA IMPORTANCIA DE LA BIOLOGÍA

«[...] La ciencia que estudia el cerebro es la neurociencia. En un principio, quizás puede parecer innecesario estudiar el cerebro o los factores biológicos para entender los pensamientos y conductas de las personas. Se puede creer que las personas desarrollan trastornos mentales de manera esporádica, porque han tenido mala suerte en la vida, quizás porque se han visto involucradas en experiencias adversas o simplemente porque lo eligen así. Hay quien también lo justifica con el concepto de “vicio”: una persona adicta al alcohol lo es porque no le importa beber más de la cuenta. Sin embargo, varios estudios nos indican que los patrones de trastornos psiquiátricos tienden a repetirse entre personas que comparten material genético.»

«Sin embargo, varios estudios nos indican que los patrones de trastornos psiquiátricos tienden a repetirse entre personas que comparten material genético.»

«[...] Así lo sugieren los estudios del psicólogo estadounidense Thomas Bouchard: su equipo evaluó las características de personalidad de gemelos monocigóticos que habían sido separados al nacer, y encontró más semejanzas que entre los dicigóticos que se habían criado juntos.»

«Múltiples investigaciones atestiguan también la agregación de los trastornos psiquiátricos en ciertas familias: en el caso de la esquizofrenia está claro que, a más genética compartida, mayor es el riesgo de padecerla. [...]»

«Hay algo *físico*, pues, que nos predispone (pero no nos determina, ¡ojo!) a ser como somos y a padecer ciertos trastornos, y que se transmite (que no empeora) de generación en generación. Ese algo *sico*, tratándose de seres vivos como somos, será entonces algo *biológico*. Y, como varios siglos de historia se empeñan en demostrar, la mayor parte de la explicación se encuentra en el rey de nuestros órganos: el cerebro.»

EL MODELO DE LA NEUROCIENCIA

«La neurociencia contemporánea sigue un esquema o modelo de conocimiento con el cual explica la estructura y el funcionamiento del cerebro. *Grosso modo*, este modelo va de lo pequeño a lo grande: empieza por el ADN, una molécula que codifica las instrucciones para construir los materiales que nos hacen ser como somos: las proteínas. Junto con otras biomoléculas que incorporamos con la dieta, como los lípidos y los glúcidos, las proteínas acaban construyendo las células de nuestro organismo, y, en el cerebro, estas se organizan en núcleos y circuitos.»



EL NOMBRE DE LAS COSAS

«En este sentido, y como parte del proceso de empoderamiento en salud mental (o *salud cerebral*), es esencial que nos familiaricemos con este lenguaje (a pesar de que algunos de sus términos puedan recordarnos a una lengua muerta). Su terminología, conformada por palabras cuidadosamente seleccionadas, tiene su utilidad, pues hace referencia a pensamientos, emociones y conductas (PEC, de nuevo) muy específicas y con matices diferentes.»

«Las primeras, como la sica, se basan en la *explicación*: veo (o mejor, mido) que a se suma a b y el resultado es c. Esta observación no requiere, en principio, de una interpretación del observador. La psiquiatría se basa en la *comprensión*, cuando el observador usa su empatía para comprender la experiencia subjetiva del paciente, haciendo una analogía con la suya propia.»

«Pero antes de levar el ancla, quiero aclararte unas nociones básicas para la navegación. El prefijo *hiper-* añade el significado de “mucho”, mientras que *hipo-* denota “poco”. Si ves una *a-* delante de la palabra, es que hay “ausencia” de lo que esta signifique. Por otra parte, el pre- fijo *eu-* significa “bueno”, mientras que *dis-*denota todo lo contrario: “mal” (como en *disfunción*). Lo iremos viendo poco a poco.»

CONCIENCIA «La conciencia es la capacidad de reconocerse a uno mismo y de conectarse con la realidad circundante. Si estás leyendo esto, espero que estés plenamente vigil, que significa “despierto”, en contraposición a estados de menor nivel de conciencia, como la obnubilación (cuando se tiene algo de sueño), la somnolencia (aquí ya tienes bastante sueño), el sopor (cuando es casi imposible que te despierten) y el coma (no es posible despertar a la persona). También se puede estar hipervigil; es mi caso cuando me tomo más de cuatro cafés.»

ORIENTACIÓN «La orientación es la capacidad de situarse adecuadamente en todas las *esferas*, que incluyen tiempo y espacio (orientación alopsíquica) e identidad y situación propia (orientación autopsíquica).»

ATENCIÓN «La atención es la capacidad para centrar la conciencia en un estímulo (como el libro que tienes en tus manos). Este concepto ha recibido varias definiciones a lo largo de la historia; una de las más bonitas es la de Jaspers: “La atención es la condición de claridad de la vivencia”.»

ESQUIZOFRENIA

«La pesadilla de la esquizofrenia, es no saber lo que es verdad.»

Psiquiatra del doctor Nash en la película *Una mente maravillosa*



«Después vino la vida en la universidad. Mi chica se fue a vivir a otra ciudad, por lo que al final nos distanciamos y la relación terminó. Mis amigos también parecían más interesados en sus nuevas vidas, así que también dejé de verlos. Hacia el final del primer curso tuve la sensación de que todo me costaba más y que mi entorno, en vez de ayudarme, no paraba de ponerme barreras. Por alguna razón, mis profesores me preguntaban siempre los temas más difíciles, y mis compañeros de baloncesto perdieron la confianza en mí. La inseguridad me fue haciendo mella, hasta que, durante un partido, estallé de rabia. El entrenador hizo una señal a un compañero para que no me pasara el balón. Mi respuesta fue enfrentarme a gritos con todo el equipo; su reacción, expulsarme del grupo. En los siguientes meses estuve más tranquilo. Después, todo fue muy rápido. Sin saber cómo, algo había cambiado en el ambiente: las personas y los objetos del entorno parecían... amenazantes. Me sentía ansioso y apenas dormía. Todo a mi alrededor me hacía pensar en mis antiguos compañeros de equipo. Me estaban buscando para vengarse. No sé muy bien cómo explicarlo, pero en algún momento la frontera entre mis pensamientos y unas voces que oía claramente, que me menospreciaban e insultaban, se desvaneció. Mis padres cuentan que pasé dos noches aislado en mi habitación, y que les parecía oírme hablando solo..., dirigiéndome aparentemente al diablo. Mi malestar provenía de una intensa desconfianza hacia todo el mundo, y para mí estaba claro que la comida que me preparaban mis padres venía colmada de veneno. Traté de escapar adonde no pudieran encontrarme. Me deshice de mi ropa, que olía intensamente a azufre y podía delatarme. Tenía mucho miedo: percibía que la realidad había cambiado y que las leyes del universo conspiraban en mi contra. Me sentía pequeño, indefenso y desintegrado. La policía me encontró en el bosque, entre unos árboles, y me trasladó al hospital. No recuerdo bien los días que estuve ingresado, pero sí que los pensamientos que me perseguían y la ansiedad se fueron disipando poco a poco. Volver a casa supuso recobrar la confianza y sentirme capaz de encajar en mi vida previa. Pero al dejar la medicación, que me hacía engordar en exceso y me adormilaba, reaparecieron mis antiguas preocupaciones. Ingresé hasta tres veces más.[...]

«Uno de los trastornos psiquiátricos más graves, complejos y paradigmáticos, vinculado al concepto más tradicional de “locura”, es la esquizofrenia. »

«Su significado cobra vida al analizar la etimología: las palabras griegas *skhizein* (‘dividir, separar’) y *phren* (‘mente, alma, entrañas’) hacen referencia a la particularidad de este trastorno. En efecto, la esquizofrenia se caracteriza por una alteración en el modo en que el cerebro procesa la información: la interpretación que se hace de cualquier estímulo o situación puede estar distorsionada y la persona acaba construyendo y viviendo una realidad alternativa.»

«[...] es el *episodio psicótico*. Generalmente ocurre por primera vez entre los veinte y los treinta años. Es el momento en el que la persona manifiesta el conjunto de síntomas llamados “positivos”. Este grupo de síntomas, que genera gran alarma entre sus allegados, tiene un nombre algo desafortunado: no son “buenos”, el término “positivo” hace referencia a que el cerebro está funcionando *de más* o, por decirlo de otra manera, *construyendo una realidad alternativa*.»

«[...] Conocidos más popularmente como “síntomas psicóticos” o “psicosis”, los dividimos en tres tipos: delirios, alucinaciones y desorganización del pensamiento o de la conducta.»

«Lo que nos confirma habitualmente el delirio es que la asociación entre observación y sospecha se construye de forma carente de lógica: se puede caer en la convicción, por ejemplo, de estar siendo espiado al ver un cuadro un poco torcido o un objeto en una posición inusual, o incluso descubriendo un coche de un color diferente aparcado enfrente de la casa.»

«La desorganización consiste en una alteración en la forma que adquieren el pensamiento y la conducta. Muchas veces, el discurso del individuo parece inconexo o incoherente (es lo que se denomina “pensamiento disgregado”), y sus acciones carecen de un propósito evidente para un observador externo.»

«“Soy la hija a de Hitler. Me tiño el pelo de rubio y voy a recoger maíz”. Se levantó y se marchó. Después de mucho tiempo dando vueltas a la frase, creo ver algunos matices implícitos que conectan sus partes: ser hija de Hitler implica ser (según los preceptos nacionalsocialistas) de raza aria, lo cual normalmente está asociado a tener un pelo rubio y unos ojos azules. Por su parte, los campos de maíz tienen un color amarillo pálido. Es curioso ver que, aunque externamente no hay lógica aparente en el discurso, este sí puede encerrar un sentido particular para la propia persona, al que pocas veces somos capaces de acceder los demás. Estas conexiones las conocemos como “asociaciones laxas”. »

PSICOSIS SÍ. ESQUIZOFRENIA, QUIZÁS.



«[...] es importante recalcar que sufrir un episodio psicótico no implica padecer esquizofrenia. Los síntomas positivos serían el equivalente a tener fiebre durante una infección: nos dicen que algo va mal, pero por sí solos no nos proporcionan un diagnóstico concreto. Para diagnosticar la esquizofrenia se requiere que dos o más de los tipos de síntomas descritos anteriormente se manifiesten durante un período mínimo de seis meses, y que impacten de forma severa en el desarrollo de la persona. [...]»

TRASTORNOS DE ANSIEDAD

«El peso de la ansiedad es mayor que el del mal que la provoca.»

Daniel Defoe

«[...] El corazón galopa a máxima velocidad. El nudo en la garganta impide todo paso de aire y mis pulmones luchan para llenarse. Poso la mirada en mis manos de goma, temblorosas y húmedas, y aprieto las uñas en la palma sin sentir nada. Algo va mal. En unos segundos podría estar muerta. Levanto la vista a mi alrededor: la gente me mira y no sabe qué hacer. Todo es más ligero, la carne y los huesos parecen hechos de espuma y las paredes de la clase, de cartón. Corren los segundos, imposible decir cuántos, pero horribles. Intento centrarme en la respiración y decirme a mí misma que tan solo es un ataque pasajero, como cualquier otro. Finalmente, sobrepasada, me levanto y salgo en busca de aire y luz. y me tranquilizo poco a poco.»

«[...] Durante la adolescencia tuve un grupo de amigas con quienes me reunía para estudiar o ver películas. Pero me inquietaban los encuentros de los viernes previos a la entrada al cine, en un bar cercano, donde hablábamos de cómo había ido la semana. Evitaba ser el centro de la atención y contestaba a las preguntas sin llevar nunca la contraria a nadie. Mis pensamientos revoloteaban buscando algo que decir que pudiera ser aprobado por la mayoría, y aunque esto me hacía sentir frustrada conmigo misma, me salía de manera automática. Esto empeoró cuando algunas de mis amigas empezaron a invitar a sus novios cuando quedábamos, llenando varias mesas a la vez. Me pasaba muchos jueves nerviosa e inquieta pensando en el día siguiente, por lo que mi madre solía prepararme una tila. Afortunadamente, durante el último año de bachillerato estuve preparando las pruebas de acceso a la universidad con mucha dedicación y era fácil excusarme para evitar esas situaciones. Aunque vivía más tranquila, empecé a sentirme un poco sola y me propuse cambiar de cara a la universidad, aprovechando que conocería a gente nueva. En los siguientes cuatro años mi situación empeoró y empecé a tener ataques de ansiedad en momentos inesperados. El primero fue durante una clase de Economía con más de cincuenta alumnos, mientras estaba enfrascada en comprender la ley de la oferta y la demanda. Tuve que salir corriendo del aula y ese trimestre no volví a pisarla, por lo que acabé suspendiendo la asignatura. Más tarde me empezó a ocurrir lo mismo en la biblioteca e incluso mientras dormía en mi casa. Fue en ese momento cuando decidí acudir al psicólogo de la universidad, que me propuso abordarlo con una terapia específica.»

«“La ansiedad y el ser humano”: qué tema más adecuado para una gran tragedia de desamor. De desengaño. Al menos, vista desde un punto de vista evolutivo. Hace varios millones de años, esta emoción era, de hecho, nuestra mejor amiga. Solo aquellos que experimentaban una fuerte ansiedad se mantenían despiertos y vigilantes, con los músculos tensos y la cabeza preocupada por cómo sobrevivir al inesperado ataque del león. No es de extrañar que este mecanismo de defensa, tan útil para gestionar situaciones sumamente adversas, haya ido pasando de padres a hijos, bien codificado en nuestros genes, hasta el día de hoy. Actualmente, y a pesar de los pocos ejemplares que quedan del rey de la selva, seguimos disfrutando de este sistema de alarma que, comparativamente, es mucho menos útil. Los humanos hemos cambiado mucho; la ansiedad no. Las amenazas que nos encontramos en la sociedad occidental de hoy en día suelen ser más bien de tipo económico, laboral, o incluso social. Aunque no atenten contra nuestra vida, las seguimos percibiendo como eso, como amenazas, y estas nos llevan a poner en marcha esos mecanismos de ansiedad que tan bien funcionaron en su momento. Una pequeña cantidad de ansiedad nos aporta un mejor desempeño, pero, muchas veces, esta pequeña cantidad empieza a crecer y escapa a nuestro control. Incluso juega en nuestra contra. Ha llegado la hora de pedirle el divorcio a la ansiedad, pero no sabemos cómo hacerlo. Es en este punto cuando hablamos de los “trastornos de ansiedad”. »

«[...] En cualquier caso, quien padece un trastorno de ansiedad es consciente de que sus miedos son excesivos e irracionales. ¿Cuáles son los distintos trastornos de ansiedad que podemos diagnosticar hoy en día? Vamos a verlos.»

«La emoción que nos inunda cuando tenemos un trastorno de ansiedad es una mezcla de miedo y preocupación. Normalmente, este miedo se dirige hacia unos objetos o situaciones que lo motivan (el ataque de un león sería uno de ellos). Pero hay un trastorno en particular, una suerte de oveja negra dentro del grupo, que lleva la contraria a esta ley. Es el trastorno de pánico [...]»

«[...] Las personas que lo sufren tienen ataques de pánico recurrentes: episodios de miedo súbito, totalmente inesperados e impredecibles (algunos incluso ocurren mientras se duerme), que llegan al pico máximo de intensidad en cuestión de segundos o de pocos minutos. Estos episodios se acompañan de toda clase de síntomas poco deseables. Los que se detallan en el DSM-5 son estos: tu corazón empieza a ir rápido y notas las fuertes palpitaciones, al tiempo que en el pecho va creciendo un dolor que te pone los pelos de punta.

Además, te falta el aire y crees que te vas a asfixiar, te vas mareando y todo apunta a que vas a caer, ya que tienes hormigueos en los músculos, que están temblorosos y parecen no poder sostenerte. Las manos y la frente sudan, tienes escalofríos y una sensación de náuseas o malestar en el abdomen. Todos estos síntomas aumentan de intensidad rápidamente y acabas teniendo la sensación de que la realidad se transforma en un decorado de teatro »

«[...] Aunque la persona no sabe qué desencadena su miedo, se conoce que algunos factores como el ejercicio físico, las emociones intensas o las experiencias traumáticas pueden precipitarlo. En algunos casos, los ataques de pánico también se asocian al consumo de estimulantes (como el café y la Coca Cola), a dormir poco o a condiciones ambientales diferentes de las habituales (como ruidos o luces intensas).»

«Si al principio empezamos hablando de la tragedia del desamor, para entender los mecanismos biológicos de los trastornos de ansiedad tenemos que seguir hablando de matrimonios complicados. Es el caso de dos regiones del cerebro que están en continua comunicación, como dirían educadamente algunos neurocientíficos. Yo diría que es una auténtica discusión en la que vuelan sillas y sartenes. La primera integrante de este matrimonio es conocida y respetada en todo el cerebro. Se trata de la famosa e imponente amígdala, una pequeña región de materia gris con forma de avellana que se esconde en las profundidades del lóbulo temporal. Es como el cardenal Richelieu del cerebro, ya que sus efectos son temidos por el resto de las estructuras vecinas. Cuando se activa, pasamos a tener miedo y a vigilar nuestro entorno con preocupación. »



PERFIL DE LA PERSONA ANSIOSA

«El paciente que con más frecuencia padece trastornos de ansiedad es la mujer joven. Sabemos que estos trastornos pueden aparecer en cualquier momento de la vida, pero es habitual que lo hagan por primera vez en la juventud (a excepción, claro está, del trastorno de ansiedad por separación y del mutismo selectivo), con un pico en los veinte o treinta años. En este caso, la experiencia es un grado: es bastante raro diagnosticar uno de estos trastornos en personas ancianas. Lo que también es curioso es que las mujeres tienen aproximadamente el doble de riesgo de sufrirlos que los hombres. »

«[...] Es sencillo entender que una amígdala predispuesta a generar falsas alarmas (por ejemplo, a partir de un leve aumento de la frecuencia cardíaca) puede conducir a su dueña a tener un trastorno de pánico. Pero, por otro lado, la amígdala puede estar activada durante largo tiempo si prevé un estímulo amenazante en el horizonte, ya sea una cena con unos amigos o la posibilidad de que nos caiga una maceta en la cabeza. Esto ayuda a comprender la anticipación aprensiva de la que hablábamos antes.»



CALMAR LA TEMPESTAD

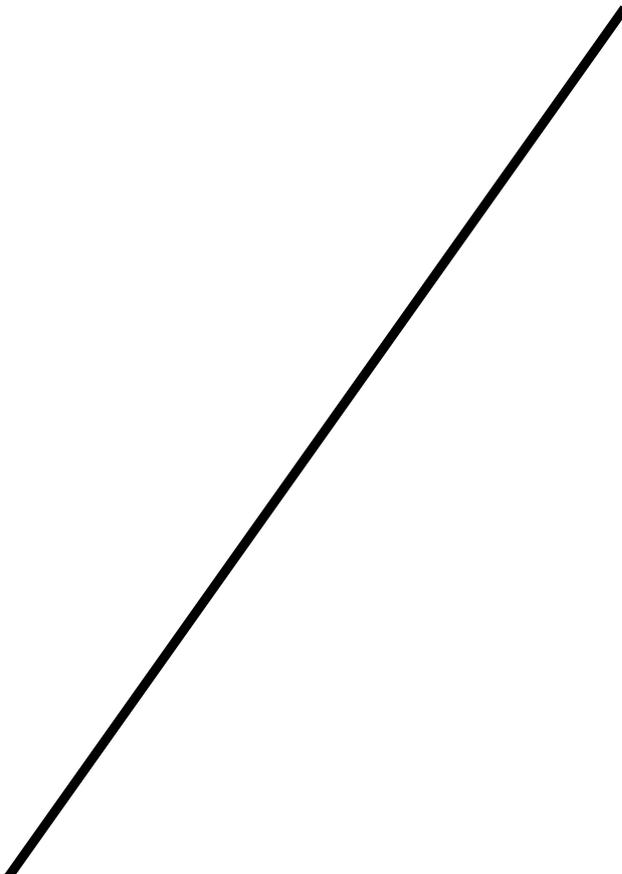
«¿Cómo podemos tratar los trastornos de ansiedad? En general, hay dos estrategias que, según la evidencia científica, son más efectivas que el placebo (si no, ¡mal iríamos!) y aportan unas tasas de remisión muy parecidas, si no iguales. El primer abordaje es mediante psicoterapia. Aunque hay varios tipos, la psicoterapia estrella —y que históricamente cuenta con una evidencia científica más sólida para la mayoría de los trastornos emocionales— es la psicoterapia cognitivo-conductual. En este caso, el objetivo es que la persona se convierta en una experta del análisis de sus experiencias, entendidas como PEC. Generalizando bastante, esto se consigue aprendiendo a separar sus componentes generales: el fisiológico (lo que sientes), el cognitivo (lo que piensas) y el conductual (lo que haces). Una vez conseguido esto, es posible trabajar cada uno individualmente:»

«[...]¿Cuándo usar psicoterapia o farmacoterapia? En principio, la primera no implica efectos adversos potenciales, pero requiere de un importante esfuerzo por parte del paciente y es más lenta en ser efectiva; puede tardar más de dos meses en aplicarse de forma correcta. Una vez aprendidas las técnicas que propone, eso sí, se puede recurrir a ellas en cualquier momento de la vida. En general, y aunque hay controversia al respecto, se recomienda combinar las dos estrategias. »

ÍNDICE

PREFACIO	8
UNA INTRODUCCIÓN A LA PSIQUIATRÍA	10
UNA LOCURA DE HISTORIA	24
UNA CIENCIA PARA EL CEREBRO	44
EL NOMBRE DE LAS COSAS	62
ESQUIZOFRENIA Y OTROS TRASTORNOS PSICÓTICOS	80
TRASTORNOS DE ANSIEDAD	98
TRASTORNOS DEPRESIVOS	116
TRASTORNOS BIPOLARES	134
TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	150
TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	166
TRASTORNOS TRAUMÁTICOS Y POR ESTRÉS	184
TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD	200
TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO	218
TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS	236
OTROS TRASTORNOS MENTALES	256
EPÍLOGO	274
GLOSARIO	276
REFERENCIAS	281





Ariel

PARA AMPLIAR INFORMACIÓN

Laura Fabregat Farran

RESPONSABLE DE COMUNICACIÓN ÁREA DE ENSAYO

682 69 63 61 | lfabregat@planeta.es

