



**Suplemento Especial
Capítulo de Puerto Rico de la
Asociación Psiquiátrica Americana.**

Fobia social o trastorno de ansiedad social



Ingrid Alicea Berrios, MD

Presidenta Electa-Capítulo de PR
Asociación Psiquiátrica Americana

Presidenta-Capítulo de Psiquiatría
Colegio Médicos Cirujanos de PR

ingridalicea@yahoo.com

Definición

La fobia social es un miedo irracional que se presenta en situaciones que exponen a la persona al escrutinio de los demás, como pueden ser las actividades sociales.

Criterios diagnósticos

Según el DSM-IV-TR, los criterios diagnósticos son:

- Sufrir de un temor intenso y persistente a una o más situaciones sociales o actuaciones en público en las que la persona se ve expuesta a otras que no pertenecen a su ambiente familiar, o a la posible evaluación por parte de los demás. La persona teme actuar de un modo humillante o vergonzante.
- Entre las fobias sociales más comunes, están: hablar en público, asistir a actividades sociales, dar clases, aparecer en televisión o en espectáculos públicos, asistir a una cita amorosa y, mirar directamente a los ojos.
- La persona se da cuenta de que este miedo es excesivo e irracional, pero no puede controlarlo. Experimenta, entre otros síntomas, rubor, problemas para hablar, temblor en las manos o en la voz, náuseas o necesidad urgente de orinar.
- Las situaciones que provocan fobia se evitan o se soportan a costa de ansiedad, angustia o malestar.

Los síntomas de esta fobia interfieren en forma significativa con las actividades del diario vivir de la persona, con sus relaciones en el trabajo o en la escuela, en la familia o en las actividades sociales.

Evolución

Usualmente, comienza en la adolescencia y puede estar asociada con padres sobreprotectores o con el aislamiento social. Los hombres y las mujeres están igualmente afectados por este trastorno. Las personas que padecen de fobia social tienen un alto riesgo de desarrollar dependencia del alcohol y otras drogas, ya

que las utilizan para relajarse en las actividades sociales que les crean ansiedad, lo que es una forma incorrecta de automedicarse y de lidiar con el problema.

Síntomas - Diferenciación con timidez

Los síntomas de la fobia social pueden incluir:

- Rubor
- Dificultad para hablar
- Náuseas
- Sudoración profusa
- Temblores

La ansiedad o fobia social se diferencia de la timidez en que las personas tímidas son capaces de participar en actividades sociales, pero las personas con fobia social están limitadas por su problema hasta el punto en que se afectan su funcionamiento y su capacidad para trabajar, así como sus relaciones personales.

Tratamiento

El tratamiento incluye psicoterapia y medicamentos. La terapia **cognoscitiva** conductual ayuda a aprender a ver las actividades sociales de forma diferente. Esta terapia expone en forma sistemática a la persona a situaciones sociales que le sean amenazantes, de manera que le resulte más fácil enfrentarse a ellas; además le enseña técnicas para disminuir la ansiedad y de relajamiento, así como destrezas sociales. Los **antidepresivos** son medicamentos que han demostrado efectividad para esta condición. También se pueden utilizar ansiolíticos y beta bloqueadores.

Comentario

La ansiedad o fobia social es un problema que, luego de ser diagnosticado adecuadamente, puede ser tratado. Así, el paciente podrá desarrollar a plenitud sus actividades y relaciones con las demás personas, tanto en el trabajo como en las actividades sociales. **G**

La ansiedad y el trastorno de pánico



Fabio H. Lugo, MD

Especialista en Psiquiatría
Profesor Asociado de Psiquiatría,
Escuela de Medicina de Ponce

Definición

La ansiedad se define como la percepción de que algo malo va a suceder pero que no se sabe qué es. Está asociada al miedo, que es una emoción básica. Es como una señal de alerta que nos da el cerebro, o como un aviso sobre una amenaza que puede ser interna o externa, por lo que es adaptativa. Tiene cualidades para salvarnos la vida y ayuda a la persona a tomar las medidas necesarias para evitar las amenazas y los peligros que pudieran presentarse.

Ansiedad patológica

La ansiedad se puede convertir en algo patológico o enfermizo cuando nos limita o nos hace sentir mal. Hay personas que se paralizan con la ansiedad. Es tan potente que puede dejar la mente en blanco. Cuando la ansiedad persiste por mucho tiempo, puede producir manifestaciones como cefaleas por tensión, espasmos musculares, hipertensión arterial, fatiga, falta de sueño, inquietud e irritabilidad, entre otras.

Formas - Trastorno de pánico

En la medicina moderna, hay una clasificación específica de los trastornos de ansiedad. Estos trastornos se manifiestan de diversas formas y pueden coexistir unos con otros. Uno de los más dramáticos es el **trastorno de pánico**. Puede comenzar con un ataque de pánico, que es el inicio de los síntomas agudos de ansiedad. Los síntomas escalan en intensidad en un término aproximado de 10 minutos y pueden durar de minutos a horas. El cerebro ordena la descarga masiva sobre el sistema autonómico. Los síntomas incluyen: dolor de pecho, falta de aire, palpitaciones, sudoración, mareo, malestar abdominal, confusión, horror, desorganización de la persona y sensación de que se va a perder el control o morir. Un paciente con ansiedad de pánico explicó: “Es como estar buceando sólo a 100 pies de profundidad y quedarse sin oxígeno. De momento, el pánico no te deja respirar, viene el dolor de pecho, los temblores, el corazón se quiere salir y uno piensa que se va a morir”.

El ataque de pánico es tan violento que la persona jamás lo olvidará. Algunos viven aterrados de que le repita. Puede estar asociado a la agorafobia, que es la ansiedad por estar en un lugar donde no hay por donde escapar o donde no está disponible la ayuda que uno necesita.


Importancia de tratamiento

Los pacientes que no reciben el tratamiento psiquiátrico especializado se quedan con una enfermedad biológicamente activa. La ansiedad crónica eleva la producción de cortisol, se altera la resistencia a la insulina, el cerebro exige más carbohidratos y el cortisol evita que entre glucosa a las neuronas, induciendo atrofia del hipocampo con disfunción de corteza prefrontal. El cortisol elevado deprime el sistema inmunológico haciendo al paciente más susceptible a infecciones, a trastornos autoinmunes y al cáncer.

En las salas de emergencia

Frecuentemente, los pacientes con trastorno de pánico visitan las salas de emergencia. Luego de una detallada evaluación médica, no se encuentra patología física, pero el médico diagnostica el trastorno de ansiedad con pánico. En este caso, se deberá referir al paciente para una evaluación psiquiátrica, ya que se trata de una enfermedad médica que requiere la evaluación especializada por la complejidad de sus síntomas. La evidencia médica indica que no atender esta condición en forma adecuada puede dañar las funciones ejecutivas del cerebro propiciando neurodegeneración cerebral y afectando el funcionamiento global de la persona.

Opinión

En los casos de ansiedad con trastorno de pánico, es muy importante el tratamiento especializado desde un inicio y desde que se sospeche este problema. Esto será vital para mantener la salud del paciente y mejorar su calidad de vida. 

Para comprender el pensamiento paranoide en la esquizofrenia



Michel Woodbury Fariña, MD

Especialista en Psiquiatría
 Profesor Asociado Departamento
 de Psiquiatría RCM-UPR
 michel.woodbury@upr.edu

La paranoia y los “dos cerebros”

El pensamiento paranoide es un síntoma que se puede dar en distintos problemas mentales, como en la esquizofrenia. Lo podemos comprender mejor con el concepto de los “dos cerebros”, con los que podemos hacer frente a las tensiones: la corteza prefrontal o el cerebro civilizado, más pensante, y el sistema límbico o del tallo cerebral, también conocido como el cerebro primitivo, más emocional e impulsivo.

Cuando hay paz y tranquilidad, el cerebro civilizado tiene el control: modula e inhibe a la amígdala, que controla al cerebro primitivo. En una situación de peligro, es más bien la amígdala la que controla la reacción de lucha-huida. De esa manera, aumenta la ansiedad para hacer frente a la amenaza. Esta respuesta está hecha para activarse cuando sentimos que la vida está en peligro.

Si la corteza prefrontal está intacta, las emociones de temor se interpretan como una amenaza cotidiana, por ejemplo, al pensar que podemos perder nuestro empleo si llegamos tarde una vez. En el caso del cerebro esquizofrénico, los sentimientos de la ansiedad de amenaza se toman literalmente, y se puede sentir que hay peligro de ser asesinados. Esto ocurre si hay una psicosis, que hace que las leyes usuales de tiempo, lugar y persona y las leyes newtonianas, como la gravedad, no estén en su lugar y pueda ocurrir cualquier cosa, como en los sueños.

Los estresores. La desconfianza

En psicosis, los estresores simples pueden fácilmente ser malinterpretados como si la vida estuviera en peligro. Esto provoca un colapso en la confianza. Así, la amígdala se activa no solo en situaciones mortales, sino también cuando hay un cambio en las rutinas o en la relación con un ser querido. De esa manera, poner a los esquizofrénicos a hacer una tarea diferente o al separarlo de los seres queridos puede precipitar la misma intensidad de ansiedad que una situación realmente peligrosa. Con estos miedos a los cambios en la rutina y la sensibilidad ante la cercanía de los seres queridos,

la confianza no se desarrolla y esto lleva a la paranoia. La paranoia es un concepto difícil de describir a quien nunca la ha sentido. Básicamente se debe a la falta de confianza y al temor de que las personas o eventos estén vinculados a hacerles daño. La forma extrema es el delirio, que es una creencia fija e irreal. Así, los esquizofrénicos paranoicos delirantes tienen, sin fundamento, sospechas fantasiosas. Además, no se les puede convencer de que no hay fuerzas ajenas que buscan hacerles daño. Creen con frecuencia que la gente está hablando de ellos y, en casos extremos, sienten que las autoridades (o el Diablo) los siguen.

Conflictos en la evolución infantil

Según Melanie Klein, una psicoanalista teórica, estos sentimientos son parte de etapas evolutivas naturales de la mente primitiva en los tres primeros años de vida y forman la base del comportamiento posterior. Afirma que nacemos expresando sentimientos positivos y negativos, que reflejan momentos de comodidad e incomodidad. El niño puede tener sentimientos positivos como felicidad, satisfacción y, finalmente, amor. Negativos son el hambre, la somnolencia y, finalmente, la ira y el odio. En los primeros meses hay una mezcla de odio y amor y, como el niño no es capaz de ver que estos dos sentimientos son distintos y no duraderos, la ira le abrumba. A esta etapa la llama la posición esquizoide.

Al año de edad aún no puede integrarlos y sentir amor y odio al mismo tiempo y hacia la misma persona; así resulta que u odia o ama. Amor es cuando el niño está con un ser querido, odio cuando la persona amada se ha ido. Si los sentimientos son intensos y el niño percibe que la persona amada lo abandona, se provoca la ira. El niño pierde confianza en los seres queridos por el miedo al abandono. Esta desconfianza es la base de esta etapa, la posición paranoide.

Si el niño integra ambos sentimientos hacia la misma persona, se crea un dilema porque los sentimientos negativos de odio son tan fuertes que superan a los


sentimientos de amor, que son frágiles. Esto causa tristeza o depresión, pues cree que el amor pierde ante el odio y que existe peligro de perder al objeto de amor. Esto se denomina la posición depresiva.

El cerebro civilizado ayuda a dominar con éxito esta etapa, usualmente a los tres años, alcanzando en esto la madurez. Pasa a la etapa de constancia del objeto y entiende que hay suficiente amor para soportar el odio. El esquizofrénico paranoico está a merced de su mente primitiva y atascado en la posición paranoide. Percibe muchas cosas como “bueno y malo”, “blanco y negro”, formando “desdoblamientos”. Incluso, prueba a los considerados buenos para ver si son verdaderamente buenos, a veces mostrando su lado oscuro para ver si consigue el rechazo. Así, las relaciones son muy difíciles. Como las creencias básicas de desconfianza se basan en distorsiones, no son fácilmente abandonadas.

Terapia

Medicamentos como los antipsicóticos atípicos son el pilar en el control de la psicosis, bajando el temor para que se entienda que no hay tantas amenazas en el mundo. Hay mejoría a medida que disminuye la ansiedad. Luego, los “desdoblamientos” se manejan con psicoterapia, ya que la mente civilizada ya está capacitada para entender estos conflictos. Si son tratados correctamente, estos pacientes progresan y salen de la posición paranoide e inclusive pueden deprimirse. Esta depresión no es mayor, y no se trata con antidepresivos sino con psicoterapia para ayudar a resolver el conflicto de amar y odiar a la misma persona. La estabilidad aparece después de que los esquizofrénicos **paranoides** ya no temen su enojo. Esto no significa que se puedan curar, pero cuando llegan a este nivel estarán mucho más cómodos con los cambios en las rutinas y con sus relaciones.

Resumiendo

En resumen, los esquizofrénicos paranoides pueden sufrir una reacción de lucha-huida fácilmente. Así, con frecuencia piensan que van a ser asesinados. El tratamiento es difícil y requiere antipsicóticos. Una vez estabilizados y medicados se puede aprovechar su “mente civilizada” y hacer psicoterapia, con énfasis en curar las divisiones o “desdoblamientos” para poder desafiar las distorsiones de ese pensamiento drástico paranoide y llegar a la etapa de constancia de objeto. 



Porque las personas son el **CORAZÓN** de lo que somos

Cuidamos la salud mental de todos.

Somos un sistema integrado de salud mental para atender adolescentes, adultos y personas de tercera edad que buscan superar momentos difíciles.

Contamos con los mejores profesionales de la salud mental, facilidades físicas modernas y un modelo de servicios enfocado en la recuperación.

Hospital Panamericano Cidra

• (787) 739-5555

Panamericano Ponce

• (787) 842-0045

Panamericano San Juan

• (787) 523-1500

Centros de Acceso y Tratamiento

- Bayamón (787) 778-2480
- Caguas (787) 286-2510
- Hato Rey (787) 758-4845
- Humacao (787) 285-1900
- Manatí (787) 854-0001
- Mayagüez (787) 652-1525
- Ponce (787) 284-5093

Creemos que no importa la dificultad, la recuperación es posible.

Llama a nuestra línea de ayuda al 1-800-981-1218

www.hospitalpanamericano.com

Trastorno de comportamiento obsesivo compulsivo



Lelis L. Nazario, MD

Especialista en Psiquiatría
y en Psiquiatría de Niños y Adolescentes
Directora, Departamento de Psiquiatría, UPR

Imagínese cómo se sentiría de no poder salir de su casa por tener que lavarse las manos una y otra vez, o no poder caminar sin parar de dar tres pasos adelante y uno para atrás, por miedo a que pase algo malo. Estos son dos ejemplos del trastorno de comportamiento obsesivo compulsivo (OCD). Se trata de una enfermedad crónica dentro de los trastornos de ansiedad, para la que ya existen tratamientos efectivos.

Incidencia

Las estadísticas reportan que alrededor del 2% de adultos en los Estados Unidos padecen de OCD, lo que representa unos cinco millones de personas, de los cuales un millón son niños o adolescentes. En los jóvenes, se manifiesta en promedio a los 9 años. Cuando la manifestación es temprana, OCD ocurre más en varones.

Manifestación

OCD se suele manifestar con obsesiones y compulsiones descontroladas que causan ansiedad. En algunos casos, se puede presentar solo con una de las dos.

Las **obsesiones** son pensamientos, imágenes o impulsos que vienen a la mente sin control, una y otra vez. Se describen como ideas que no se quiere tener, intrusas e inquietantes. Están asociadas a sentimientos de miedo, disgusto o duda, o a la sensación de que las cosas se tienen que hacer solamente de una manera en particular.

Las **compulsiones** son actos o rituales que se repiten una y otra vez, y que no tienen más propósito que el de disipar la ansiedad que las obsesiones generan. Muchas veces, estos actos siguen reglas particulares y son incómodos. Uno de los ejemplos más reconocidos es el paciente que se lava las manos constantemente, por miedo a la contaminación con gérmenes.

Las obsesiones y compulsiones pueden traer gran dificultad, ansiedad y frustración a la persona. Puede

demandar tanto tiempo y energía que los pacientes no cumplen con sus tareas del hogar o no tienen tiempo para su vida social. Las más comunes en niños y adolescentes son miedo a la contaminación o a enfermedades, fijación en números de buena o mala suerte, miedo a intrusos, necesidad por la simetría y dudas excesivas.

Las compulsiones más comunes son limpiar o lavarse las manos, ducharse, contar o repetir objetos o frases, tocar paredes o mesas, organizar o arreglar en un orden en particular, cotejar luces o puertas, preguntar repetidamente y coleccionar o almacenar objetos viejos o basura.

A veces, por vergüenza, el paciente hace un gran esfuerzo para esconder los síntomas y mantenerlos en secreto, insistiendo en que no hay problema cuando se le pregunta al respecto. Otras veces, las familias se adaptan y llegan a tomar parte de sus rutinas o comportamientos.

Tratamiento

Gracias a los adelantos científicos, existen varias alternativas de tratamiento. Las más efectivas incluyen terapia de modificación de conducta (exposición) y/o medicamentos. Lo ideal para obtener el mejor resultado es combinar ambas formas. La terapia conductual tiene como meta lograr que el paciente rompa la conexión entre sus miedos y las compulsiones.

Entre los fármacos, se podrían considerar los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina o SSRI's (fluoxetina, paroxetina, sertralina, fluvoxamina, citalopram) y clomipramina. Estos medicamentos buscan aumentar los niveles de serotonina en el cerebro.

Comentario

El tratamiento debe enfocarse considerando la presentación particular en cada individuo y sus necesidades. 