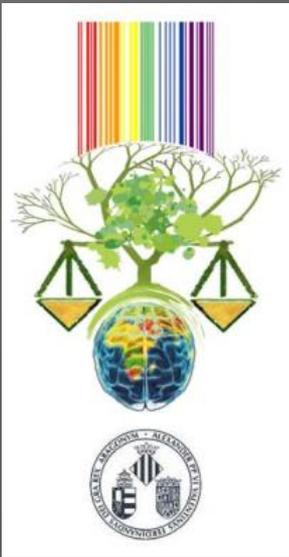


NEUROÉTICA Y PSIQUIATRÍA

Hacia un modelo integrador de los trastornos mentales



II Congreso Internacional de Bioética.
Universitat de València. 2012

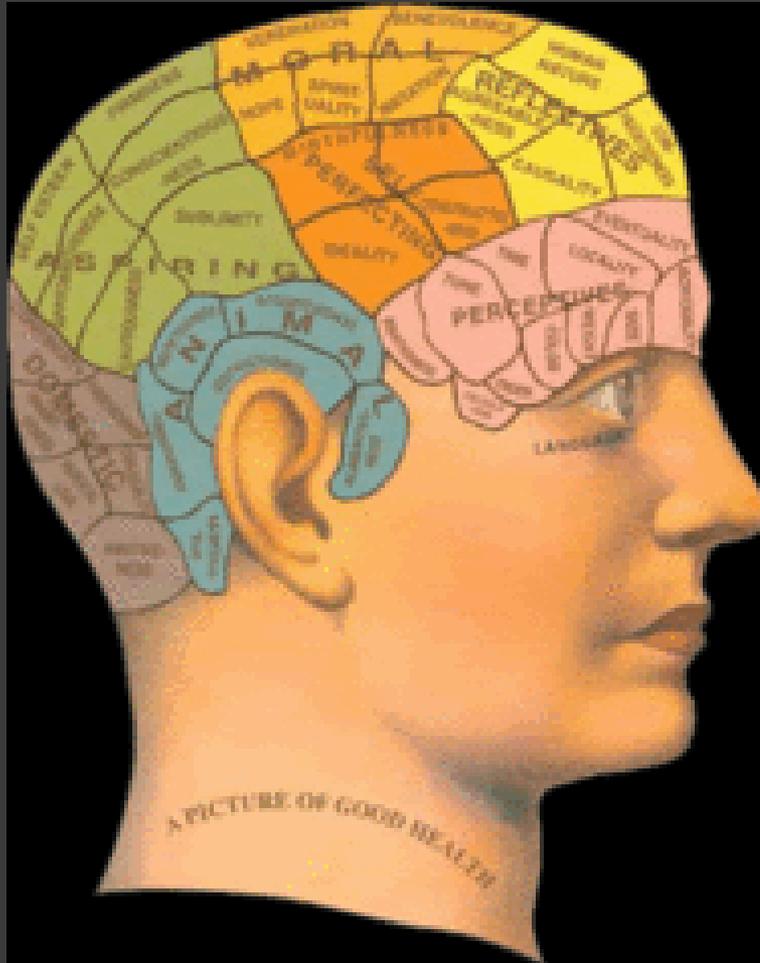
M.Vázquez Costa, Psicóloga Clínica
J.F. Vázquez Costa, Neurólogo, Hospital La Fe

Historia del modelo neurobiológico de la mente



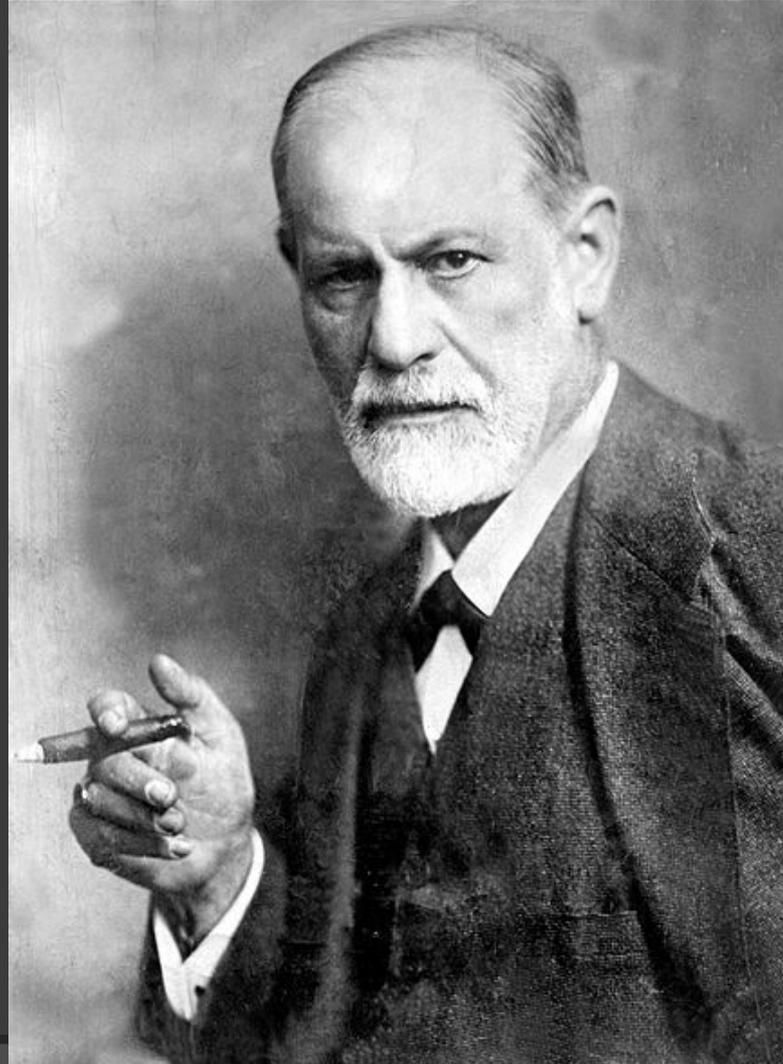
*La mente y el
cerebro están
compuestos de
sustancias distintas*

F.J. Gall (1758-1828): FRENOLOGÍA



La mente está
en el cerebro

S.Freud (1856-1939): de la NEUROPATHOLOGÍA al PSICOANÁLISIS



1930-...: DIVORCIO de la NEUROPSIQUIATRÍA

NEUROLOGÍA:

- ❖ *Enfermedades* del sistema nervioso
- ❖ Etiología orgánica demostrable



CEREBRO

PSIQUIATRÍA /PSICOLOGÍA:

- ❖ *Trastornos*
- ❖ Sin causa “orgánica” demostrable
- ❖ Diagnóstico basado en síntomas



MENTE



El modelo neurobiológico en la actualidad

NEUROLOGÍA



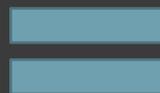
sistema nervioso
y sus
enfermedades

PSIQUIATRÍA (y
PSICOL.CLÍNICA)



enfermedades
mentales

¿CEREBRO



MENTE?

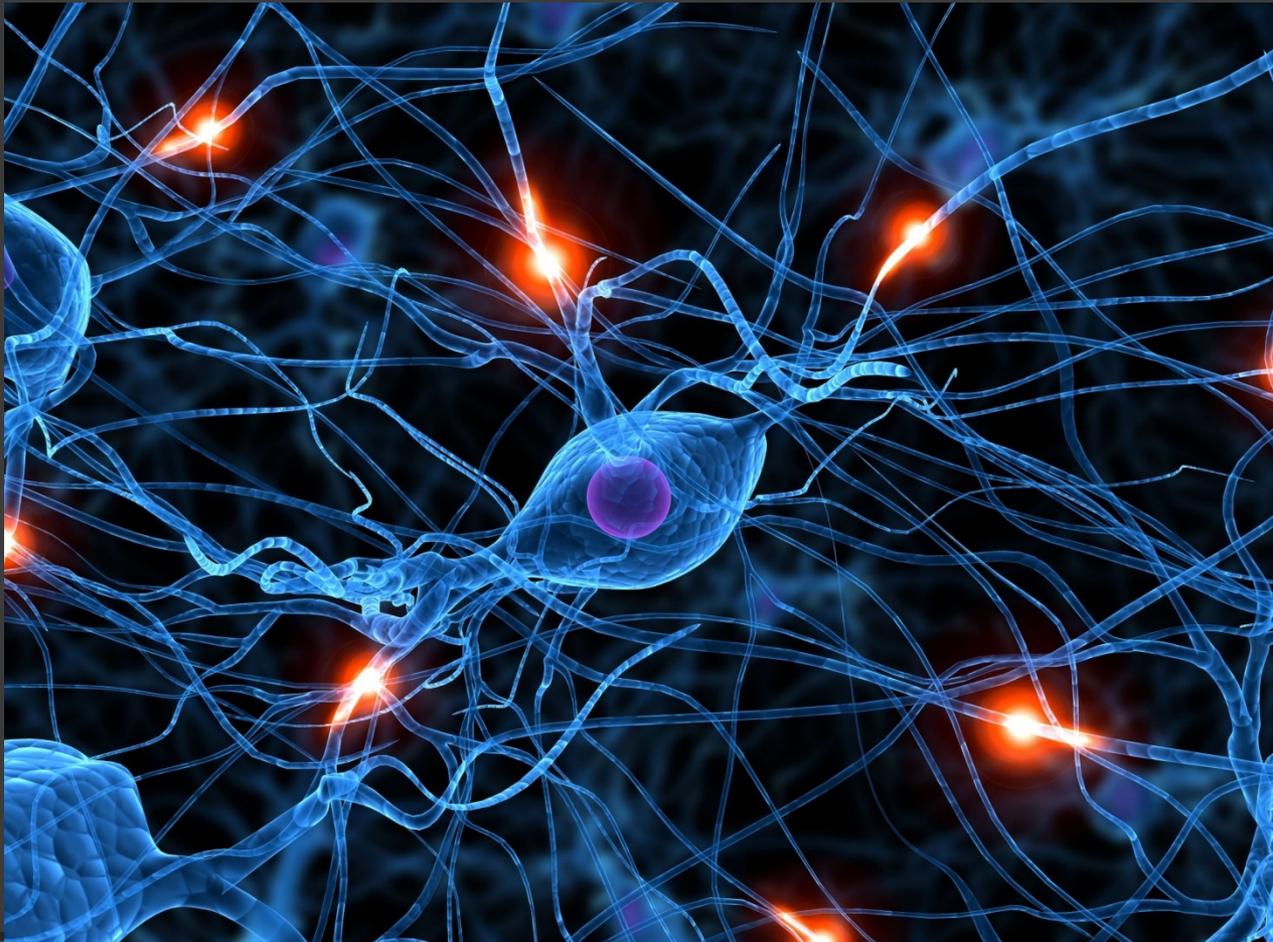
Qué sabemos

El cerebro es el sustrato biológico de la mente

- Sin cerebro no hay mente
- La herencia genética participa en algunos trastornos mentales
- El ambiente modifica el cerebro (plasticidad sináptica)
- La curación de tr. mentales se refleja en cambios cerebrales

Qué sabemos

Redes neuronales



Qué no sabemos

1. Limitaciones de la neurociencia y el método científico

- Correlación \neq relación causal
- Complejidad metodológica de la neuroimagen

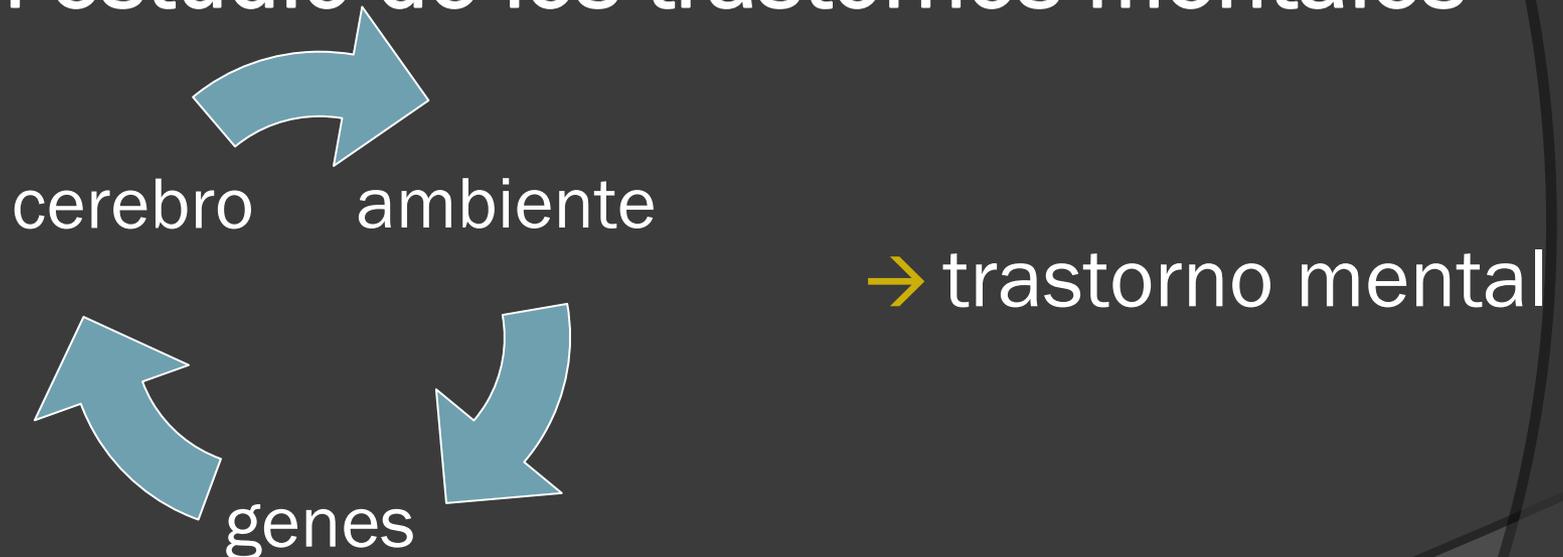
Qué *no* sabemos

2. El cerebro es necesario, pero ¿es suficiente?

- La mente *no es* el cerebro
- El neuroesencialismo reduce y confunde causas
- La presencia de una causa eficiente (fisiológica) no confirma ni desmiente otros tipos de causas

Qué no sabemos

3. Limitaciones de la neurociencia para el estudio de los trastornos mentales



- No se conoce (¿aún?) la fisiopatología de los trastornos mentales.

Qué no sabemos

- ⦿ No existen marcadores biológicos. Diagnóstico basado en “conjunto de síntomas”.
- ⦿ Sí se conoce la importancia de la *biografía* personal y el *contexto* en el origen, mantenimiento y tratamiento.
- ⦿ Sd psiquiátricos \neq neurológicos. Su equiparación es una HIPÓTESIS.

CONSECUENCIAS DEL MODELO NEUROBIOLÓGICO

- ⦿ Desculpabilización (de “vicioso” a “enfermo”).
- ⦿ ¿Reducción del estigma y mejora del tratamiento?
- ⦿ La atribución de causas biológicas se asocia a “impredictibilidad” → miedo → rechazo social

CONSECUENCIAS DEL MODELO NEUROBIOLÓGICO

- ⊙ Concepto de persona simplista y determinista → Consecuencias negativas:
 - Limitada eficacia de fármacos por sí solos.
 - Pasividad del paciente y los profesionales.
 - Se ignora a la persona, su biografía y contexto.
 - Desaparece la relación terapéutica.
 - Dificulta la atribución de responsabilidad y autonomía.

UN MODELO INTEGRADOR de la mente y sus trastornos

MENTE= organismo (+cerebro)+ entorno

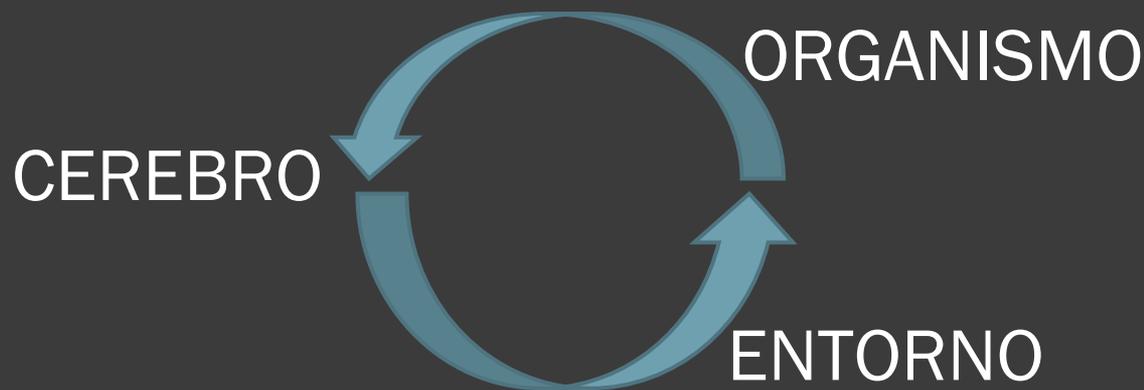
“[...] la mente existe en y para un organismo integrado; [...] El alma respira por el cuerpo, y el sufrimiento, empieza en la piel o en una imagen mental, se sufre en la carne”.

La mente no puede ser explicada *“exclusivamente en términos de acontecimientos cerebrales, dejando de lado al resto del organismo y al ambiente físico y social...”*

(A.Damasio, 1996a)

UN MODELO INTEGRADOR

- ◉ Somos “*embodied and embedded minds*” (Fuchs y Schlimme, 2009).
- ◉ Modelo bio-psico-social (Engel, 1977).



- ◉ LOGOTERAPIA (V.E.Frankl) → 3 dimensiones: somática, psíquica (psicosocial), espiritual

UN MODELO INTEGRADOR

- NEUROESENSIALISMO → 1 dimensión:
 - *Espiritual* → *Psíquica* → *Somática*.



- MODELO INTEGRADOR: descubrimientos neurocientíficos completan la **concepción multidimensional** del ser humano.
- Necesaria colaboración interdisciplinaria.