



REAL ACADÈMIA DE MEDICINA
Y CIÈNCIES AFINS
DE LA COMUNITAT VALENCIANA



Retos para la Salud Mental en el siglo XXI

“No hay Salud sin Salud Mental”

Carmen Leal Cercós
Universitat de Valencia. RAMCV.



Prioridades en Salud Mental (Declaración de Helsinki) 2006

- Promoción de la toma de conciencia sobre la importancia del bienestar mental. "No hay salud sin salud mental".
- Abordaje colectivo del problema del estigma, discriminación e inequidad. Apoyo a pacientes y familias.
- Diseño e implementación de sistemas de S.M. globales, integrados y eficaces, que cubran las áreas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, asistencia y recuperación.
- Énfasis en la necesidad de profesionales. "Psychiatry needs people".
- Atención Primaria.
- Participación de pacientes y cuidadores.
- Diferentes contextos, distintos retos.

Globalización (Okasha 2006)

- Equidad en todo el mundo.
- Diversidad étnica y cultural.
- Migración.
- Género.
- Aumento de la demanda.

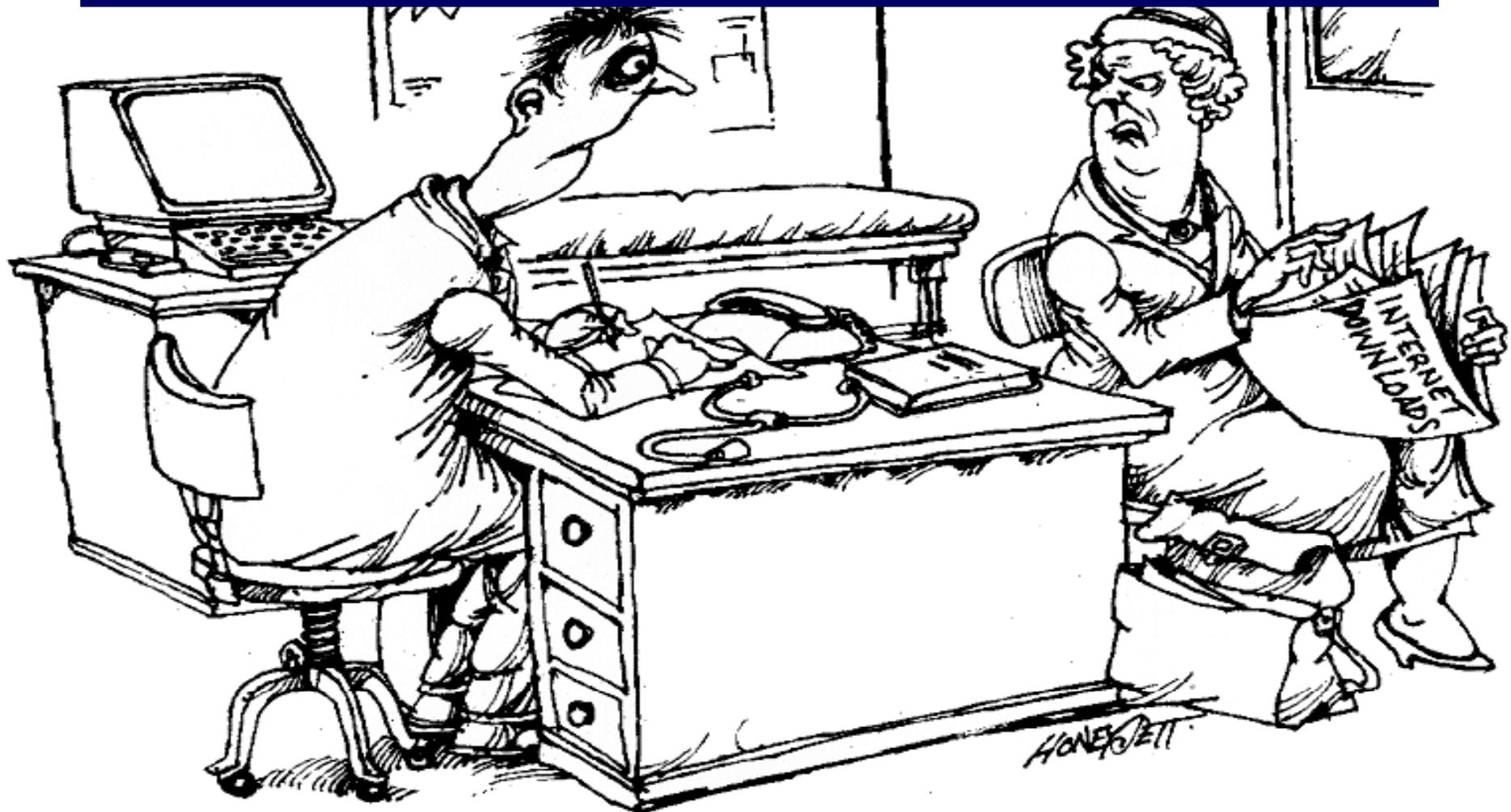
Premisas cumplidas?? (Singh y Castle, 2008)

- 1. Fármacos eficaces en síntomas y reducción de discapacidades.
- 2. Mejor cumplimentación del Tº.?
- 3. Control intensivo breve?
- 4. No aumento abuso de drogas en los pacientes?
- 5.Reducción de estigmas.
- 6. Sistema judicial más tolerante.
- 7. Adecuado Tº de la salud física.
- 8. Servicios comunitarios--→ camas agudos y crónicos.?
- 9 .Demanda de servicios psiquiátricos estable .?
- 10. Coste limitado: ¿sólo TMG?

Retos....

- * Diagnóstico y clasificación de los Trastornos mentales:
DSM-V con nuevas aproximaciones y nuevos ejes (por ej. ejes cultural y de género.(2013).
Sigue basado en clínica y evolución de los Trastornos.
CIE-11 (en preparación) 2015?
- * Criterios operativos de diagnóstico: aseguran la fiabilidad pero no la validez al no haber una etiopatogenia definida.
- * RDoC: aproximación dimensional que integra neurociencia y psicopatología. (Cuthbert, 2014 World Psychiatry)

El paciente opina ...



"I'M SORRY DOCTOR, BUT AGAIN I HAVE TO DISAGREE."

Problemas clínicos... De la locura a problemas de salud mental.

- + Trastornos mentales graves: Psicosis (Esquizofrenia . Trastorno Bipolar), TOC...

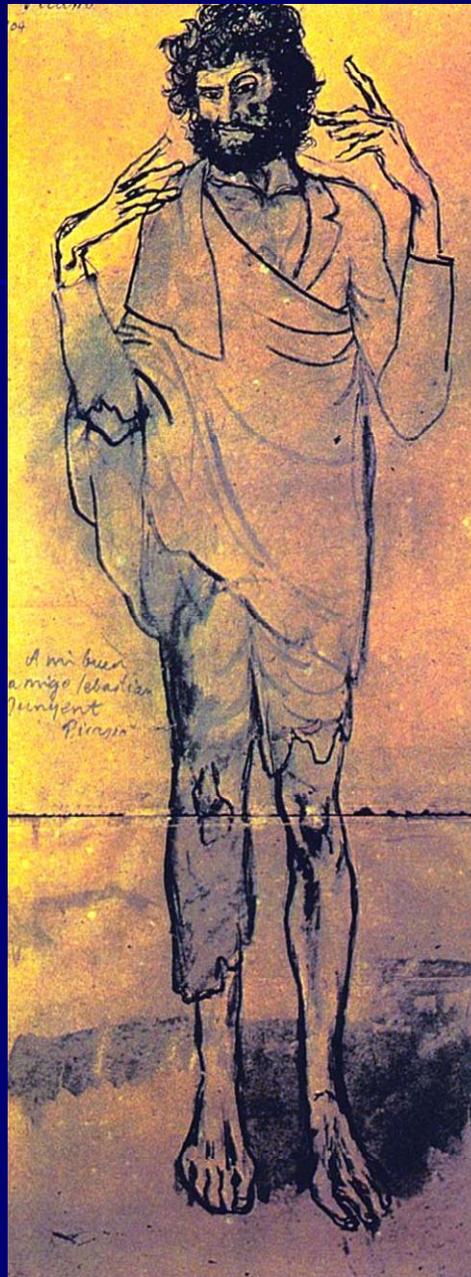
- * Salud física pacientes.

- + Patologías psiquiátricas más frecuentes .

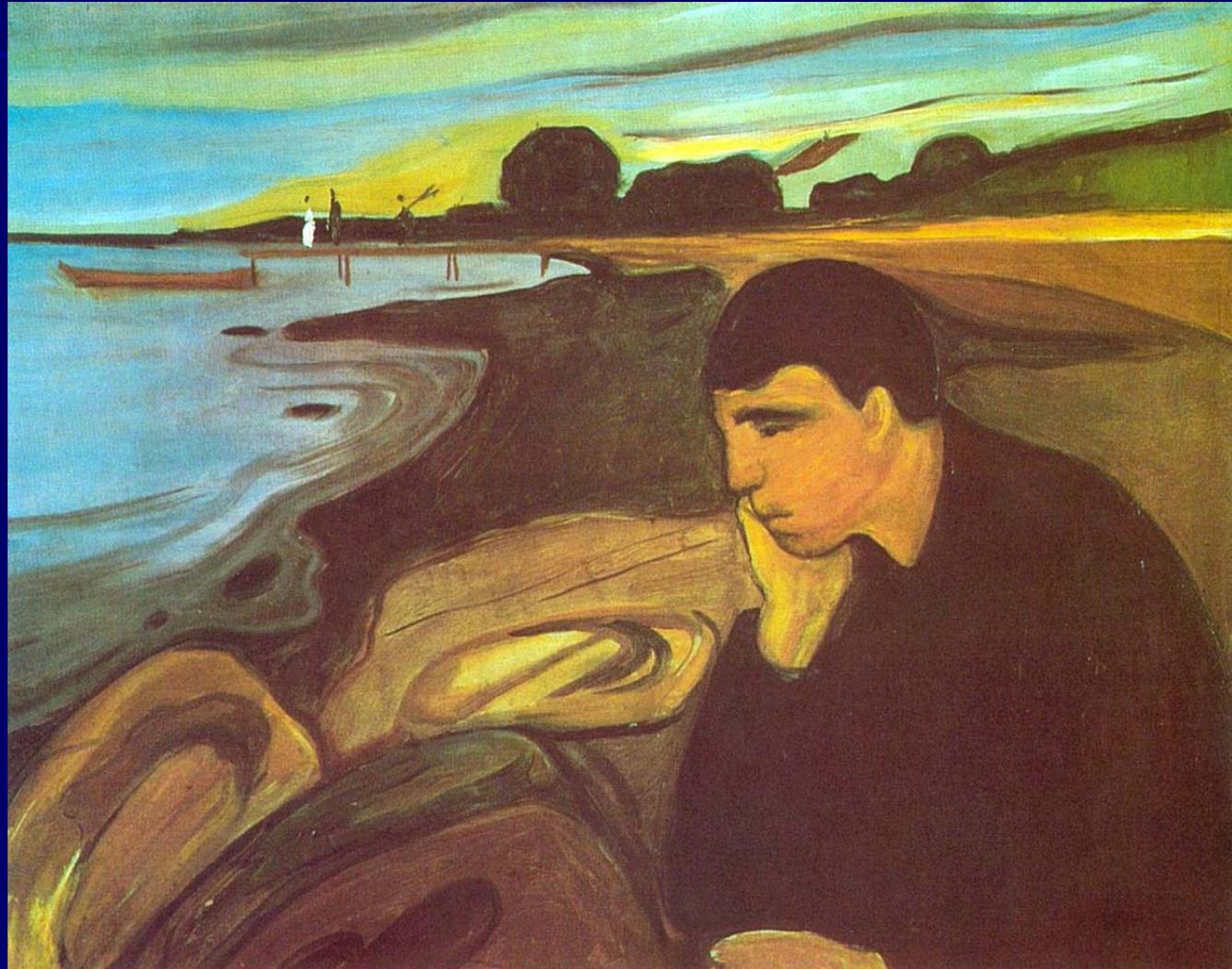
- + Trastornos en la infancia y adolescencia (el espectro autista, TDAH, trastornos de conducta, inicio trastornos psicóticos, abuso drogas).

- * Psiquiatrización de problemas de la vida cotidiana.

- El loco
(Picasso)



Melancholia (Edward Munch)



Problemas clínicos... De la locura a problemas de salud mental.

- + Trastornos mentales graves: Psicosis (Esquizofrenia . Trastorno Bipolar), TOC...

- * Salud física pacientes.

- + Patologías psiquiátricas más frecuentes . No son "enfermedades raras".

- + Trastornos en la infancia y adolescencia (el espectro autista, TDAH, trastornos de conducta, inicio trastornos psicóticos, abuso drogas).

- * Psiquiatrización de problemas de la vida cotidiana.

Estudio ESEMED (España)

- Prevalencia/vida:
 - ++ Cualquier Trastorno mental: 19,42% (Hombres 15,77, mujeres, 22,82). Formentera: 21,4%
 - ++ Trastornos afectivos: 11,39% (Hombres, 6,66, mujeres, 15,80)
 - ++ Trastornos de Ansiedad: 9,33% (hombres, 5,68, mujeres 12,72)
 - ++ Abuso de alcohol : 3,68% (hombres, 6,58, mujeres, 0,98)
 - + Esquizofrenia y T. Bipolar 0,5-1%

Problemas clínicos... De la locura a problemas de salud mental.

- + Trastornos mentales graves: Psicosis (Esquizofrenia . Trastorno Bipolar), TOC...

- * Salud física pacientes.

- + Patologías psiquiátricas más frecuentes . No son "enfermedades raras".

- + Trastornos en la infancia y adolescencia (el espectro autista, TDAH, trastornos de conducta, inicio trastornos psicóticos, abuso drogas).

- * Psiquiatrización de problemas de la vida cotidiana.

- "In nostri mariti non erano pazzi (Corriere de la sera, 2012)
- Imprenditore suicida: la moglie accusa (La Repubblica, 2012)

Retos....

- + Problemas emergentes (¿nuevos?):
 - Deterioro cognitivo. Demencias.
 - Incremento conductas de riesgo: Drogas
 - Síndromes subumbral. Somatizaciones.
 - Sociedad bajo estrés-→ aumento morbilidad.
 - Iatrogenia. ¿Exitos médicos? Supervivientes.
 - Envejecimiento T.M. Graves.
 - Comorbilidad.
 - Emigrantes .

Factores de riesgo biológicos

- Genética.
- Alteraciones neurodesarrollo.
- Desequilibrios neuroquímicos.
- Complicaciones perinatales. Embarazo complicado.
- Enfermedades médicas.
- Abuso de drogas.

Factores de riesgo psicológicos

- Alteraciones de la comunicación.
- Deficit de atención.
- Discapacidades sensoriales.
- Dificultades de aprendizaje.
- Carencia de competencia social.
- Inmadurez y escaso control emocional.
- Soledad
- Baja autoestima.
- Personalidad

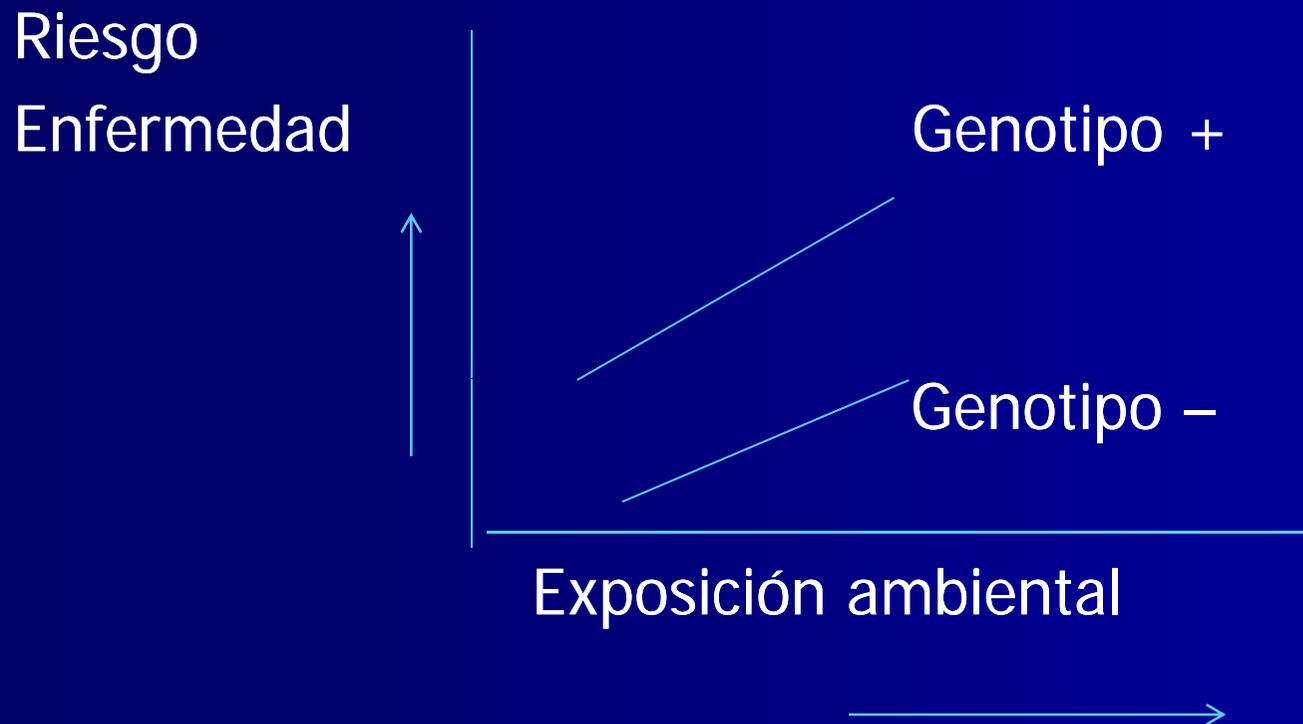
Factores de riesgo socio-ambientales de riesgo (modificados de Saxena, 2006-2013)

- Abusos. Maltrato. Crianza inadecuada.
- Conflictos familiares e interpersonales. Escolares (acoso).
- Acontecimientos vitales estresantes: Pérdidas. Duelo
- Carencia de apoyo social. Adversidad crónica.
- Enfermedades en familiares. Cuidadores.
- Pobreza: dificultades económicas. Paro. Estrés laboral.
- Exposición a violencia (de género por ej.).
- Carencias educativas. Aislamiento.
- Desorganización social (guerras, conflictos..)
- Migración. Discriminación e injusticia.

Grupos de alto riesgo...

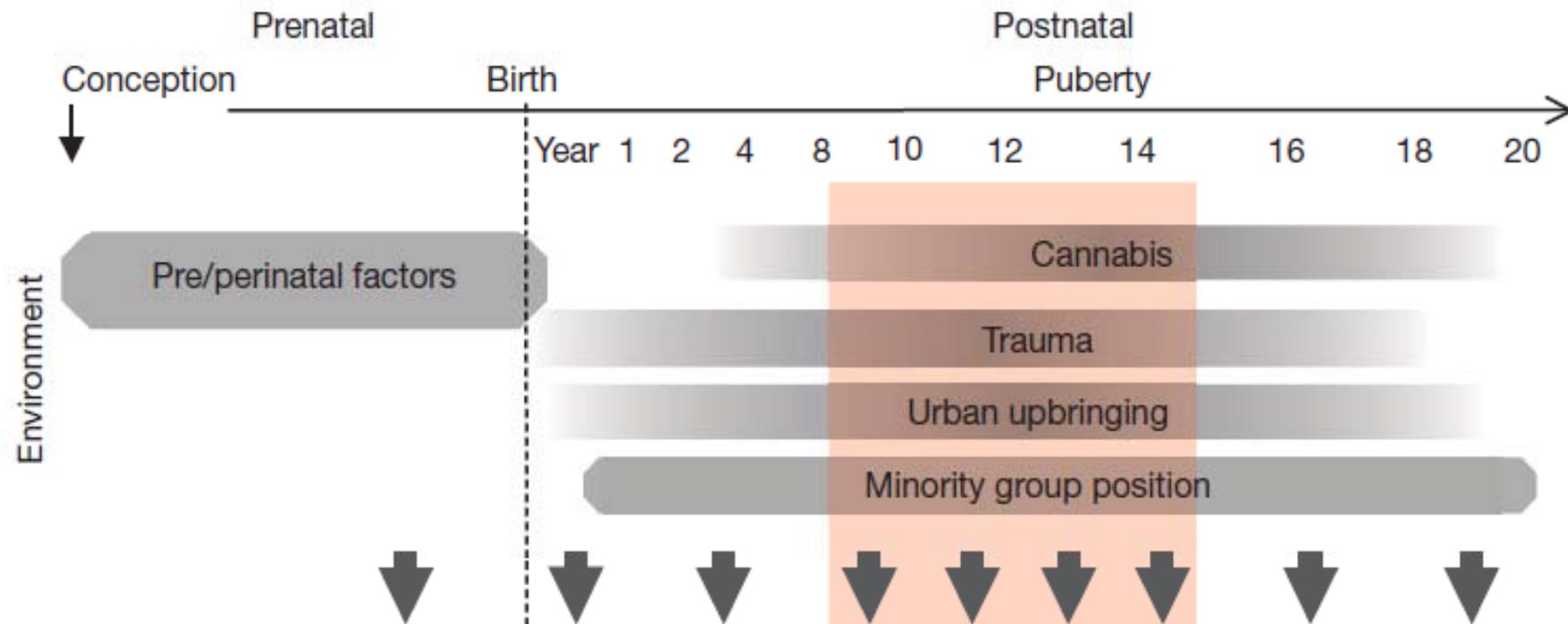
- Mujeres .
 - Inmigrantes.
 - Parados.
 - Enfermos orgánicos crónicos.
 - Niños:
 - + Víctimas de abusos.
 - + Hijos de padres con T. psiquiátricos (estudios de alto riesgo).
- Adolescentes.

Interacción Genotipo-Ambiente



The environment and schizophrenia

Jim van Os^{1,2}, Gunter Kenis¹ & Bart P. F. Rutten¹



Arquitectura genética de la esquizofrenia

- Mecanismos epigenéticos que modulan las interacciones Genes-Ambiente generando una estructura que incorpora los factores ambientales en el riesgo para la Esquizofrenia
- Efecto sobre el riesgo genético.
- Valoración personalizada.
- Svravic et al, 2013.

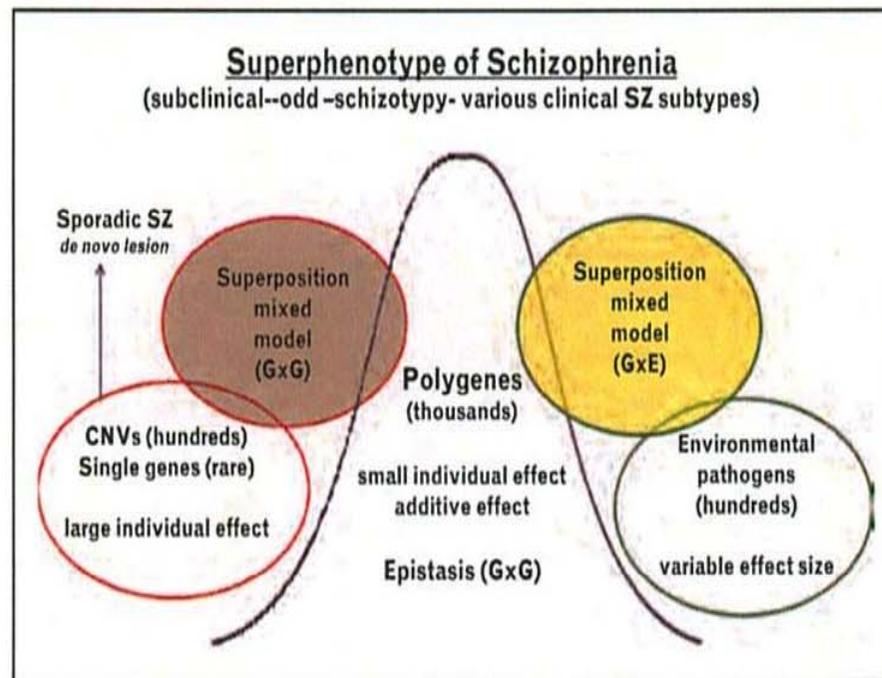
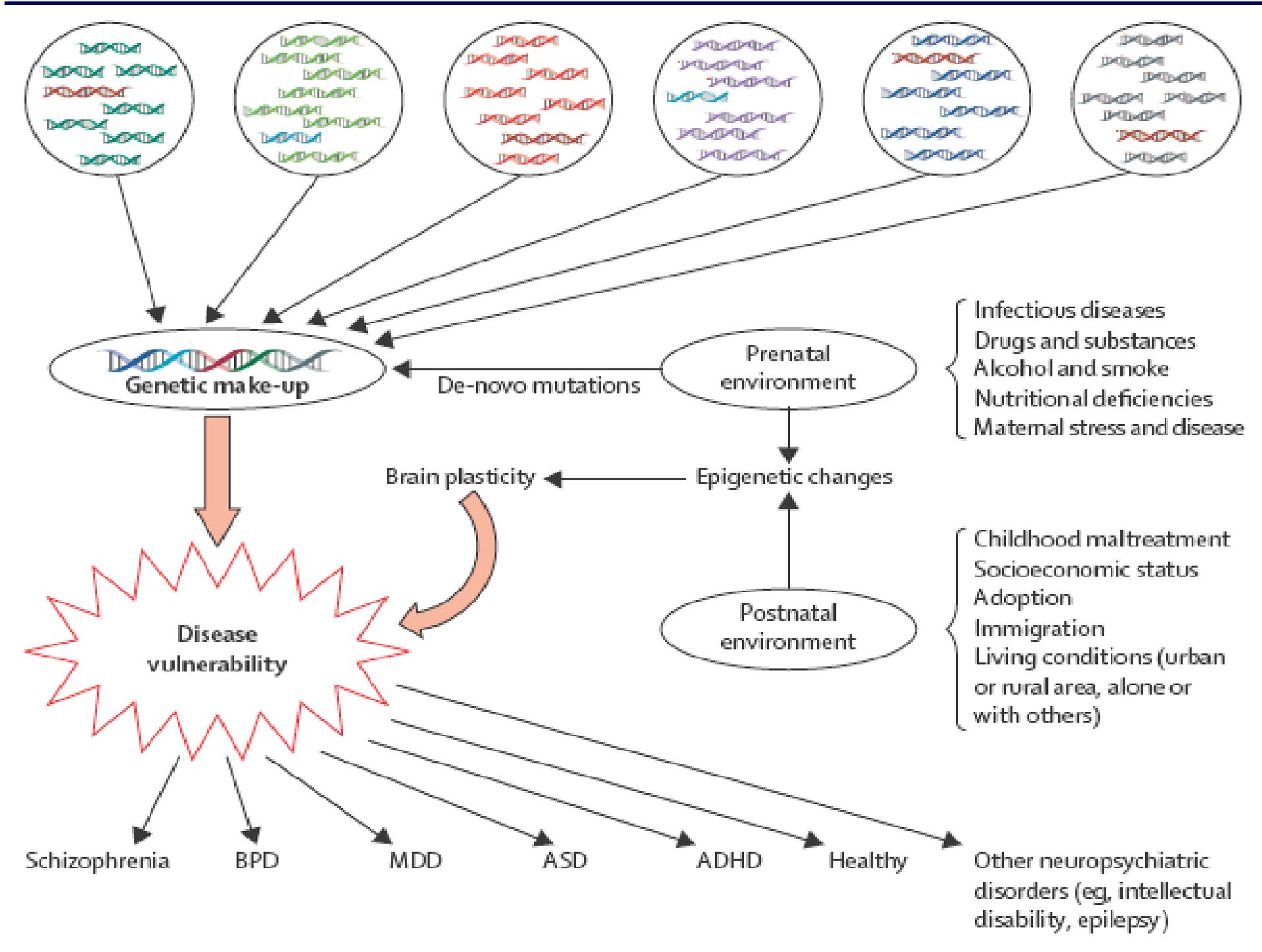


FIGURE 1. Risk architecture of schizophrenia involves multiple scenarios that account for genetic and environmental factors. Normal distribution of polygenic liability includes 'bumps' indicating admixture of other distributions contributing to liability [e.g., a large single gene mutation or a large copy number variant (CNV) or abnormal epigenetic states].

Factores genéticos compartidos

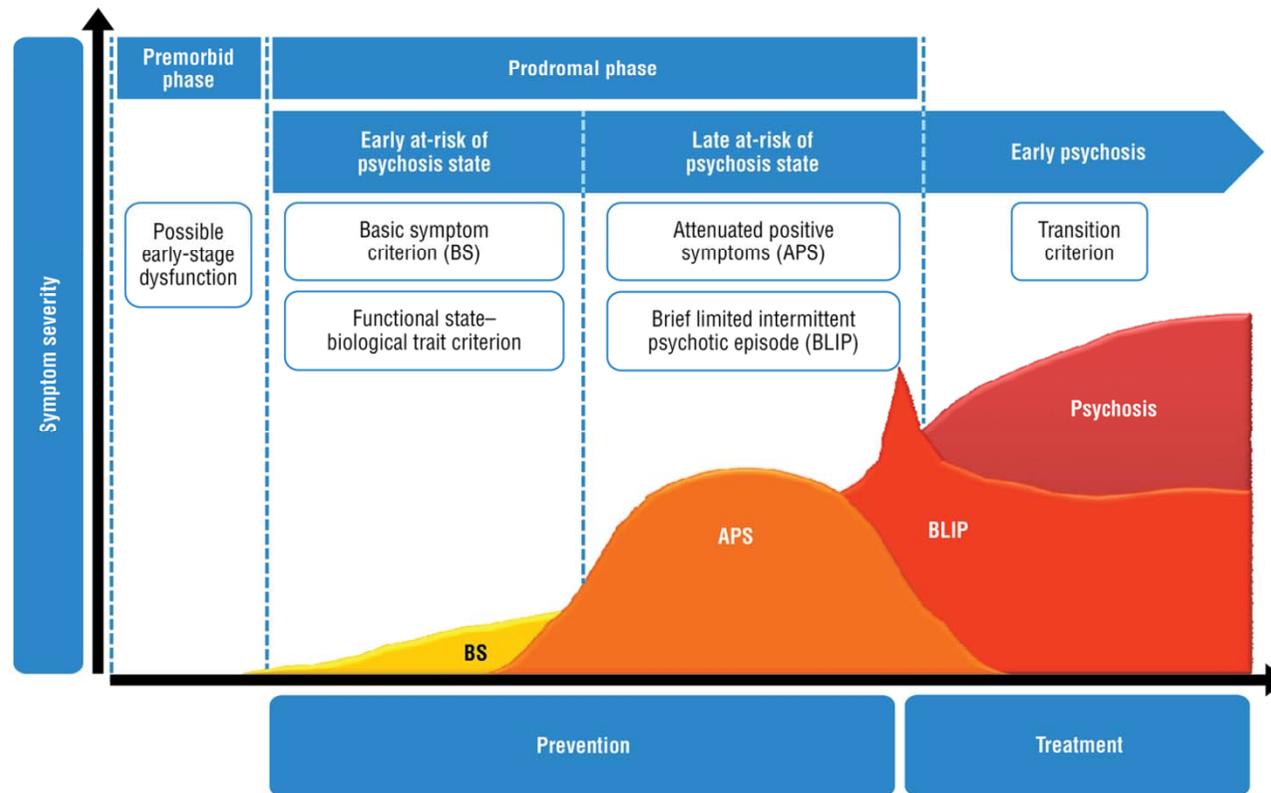
- Autismo, TDAH, Depresión mayor, Trastorno bipolar y Esquizofrenia podrían tener factores genéticos comunes.
- Cuatro áreas genéticas: Cromosomas 3p21 y 10q24 y subunidades del canal del calcio CACNA1C y CACNB2, se solapan en los 5 Trastornos.

Lancet, 2013



From: The Psychosis High-Risk State: A Comprehensive State-of-the-Art Review

JAMA Psychiatry. 2013;70(1):107-120. doi:10.1001/jamapsychiatry.2013.269

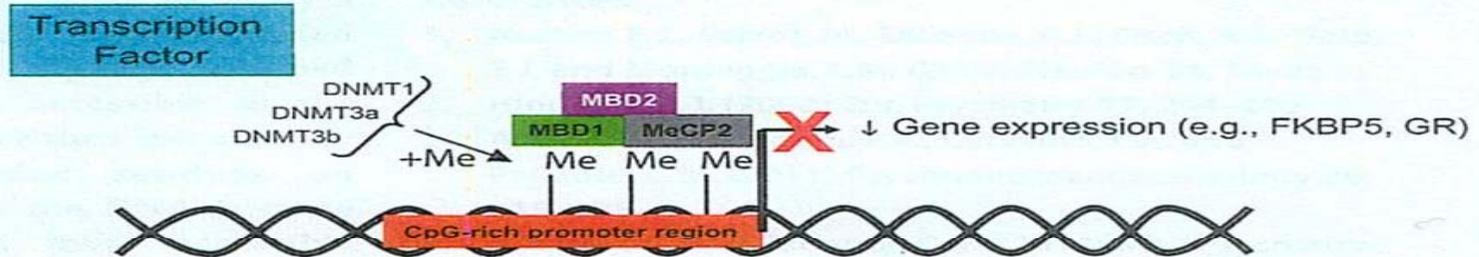


Biomarcadores

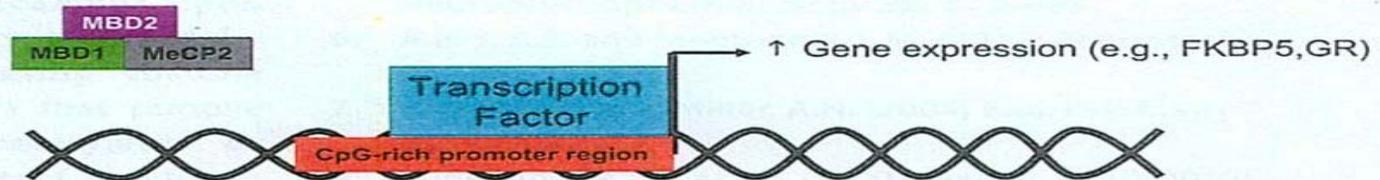
- Anomalías microvasculares en retina en síntomas subumbral y en la esquizofrenia.(Meier, 2013).
- Anomalías moleculares en inmune, factor de crecimiento u hormonas (Schwartz, 2013).
- Alteraciones de la función inmunitaria en EIP (Herberth, 2013).
- Anomalías metabólicas : dislipemia, hiperinsulinemia, diabetes tipo 2 , obesidad (previos a AP). No siempre (Harris, 2012).
- Aumento Interleucinas.
- Citokinas
- Test en sangre (Bahn S., 2012)

- Molecular pathways to Depression.
Anacker C. (2013)

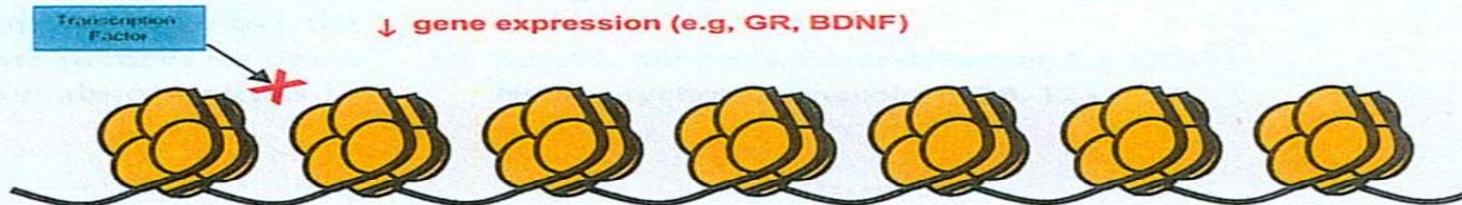
a) Methylated DNA, inaccessible to transcription factors



b) Demethylated DNA, accessible to transcription factors



c) De-acetylated chromatin (e.g., in the stressed hippocampus)



d) Acetylated chromatin (e.g., upon antidepressant treatment)

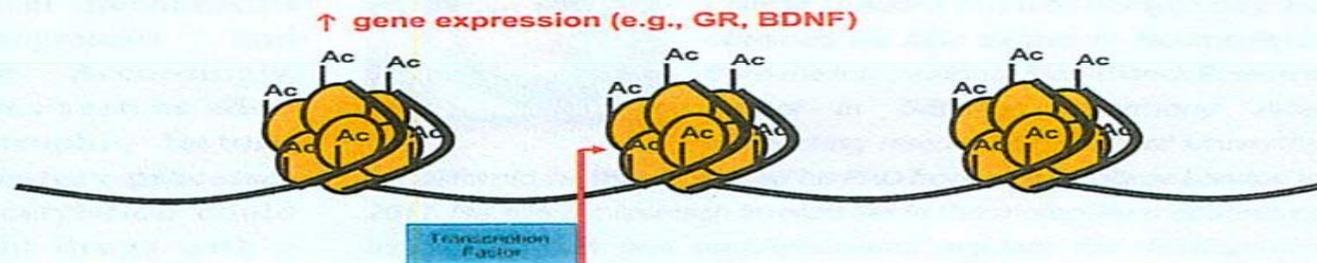


Figure 3. Epigenetic influences on depression

Enfermedad de Alzheimer

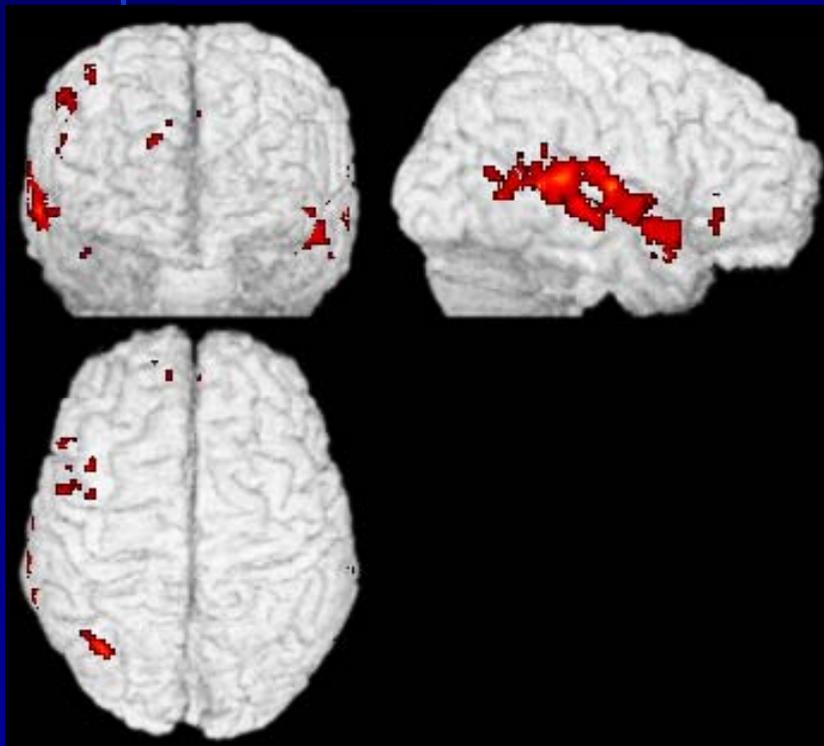
- ¿Origen autoinmune?
- Disfunción de la barrera hemato-encefálica que permite al sistema inmunitario el ataque a las neuronas implicadas en la memoria, haciéndolas vulnerables a patologías neurofibrilares y B-amiloide.
- ¿Nuevas aproximaciones terapéuticas?

Hallazgos de Neuroimagen en PEPs

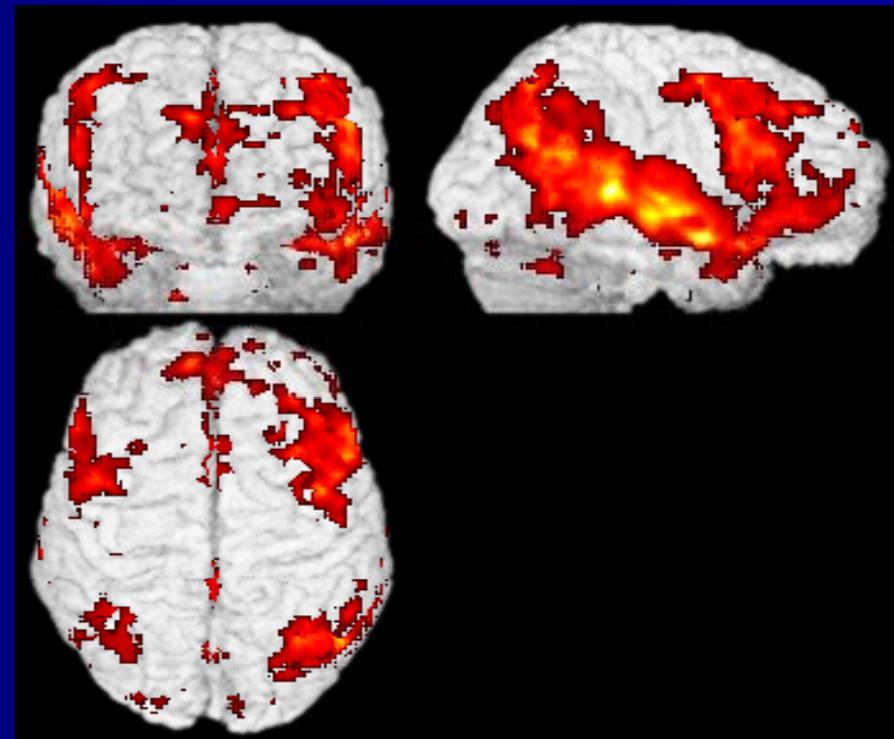
- Aumento del tamaño ventricular.
- Disminución Lóbulo frontal y temporal.
- Disminución de la sustancia gris.
- Disminución del tamaño de la circunvolución de Hechsl.
- Pérdida de volumen frontal en Esquizofrenia

Emotional words induce enhanced brain activity in schizophrenic patients with auditory hallucinations

Julio Sanjuan^{a,*}, Juan J. Lull^b, Eduardo J. Aguilar^c, Luis Martí-Bonmatí^d,
David Moratal^b, José C. Gonzalez^c, Montserrat Robles^b, Matcheri S. Keshavan^e



Controls (n=10)



Persistent hallucinators (N = 11)

Modelos neurobiológicos en la Histeria

- + Hipometabolismo del hemisferio dominante.
- + Alteraciones en la comunicación interhemisférica
- + Hiperactividad cortical establece feed backs negativos entre cortex y formación reticular
- + Niveles aumentados de manifestaciones corticofugales inhiben la conciencia sobre sensaciones corporales → “Belle indifference”
- + Disfunción sistema Atención/Conciencia.

- Soñar no cuesta dinero, investigar si.

Retos....

- Terapéutica:
- + Intervenciones basadas en pruebas
- + Psicofarmacología. Farmacogenética. Farmacogenómica.
- + Psicoterapias: evaluación.
- + Intervenciones psicosociales.
- + Programas específicos.

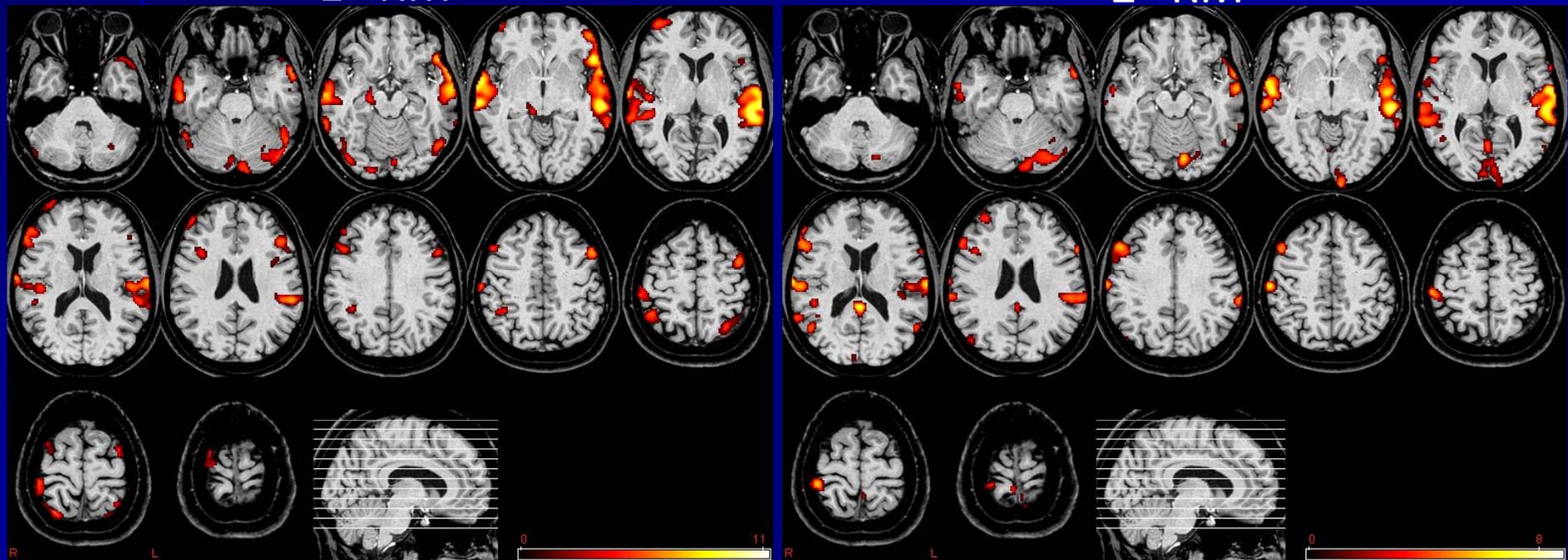


CBT an fMRI

32 YEAR OLD FEMALE WITH SCHIZOPHRENIA AND
PERSISTENT AUDITORY HALLUCINATIONS (9 months CBT)

1ª RM

2ª RM



31.8 % REDUCTION ACTIVATION

Aguilar et al 2012

Rehabilitación

- Desempeño del rol social: relaciones sociales, laborales, de ocio, calidad de vida y carga familiar. (Rossler,2006)
Desempeño de "roles valorados" (Farcas,2006)
- Discapacidad funcional ,no cronicidad.
- Intervención sobre factores de riesgo psicosociales.

Control farmacológico y/o autocontrol de la medicación por el paciente.

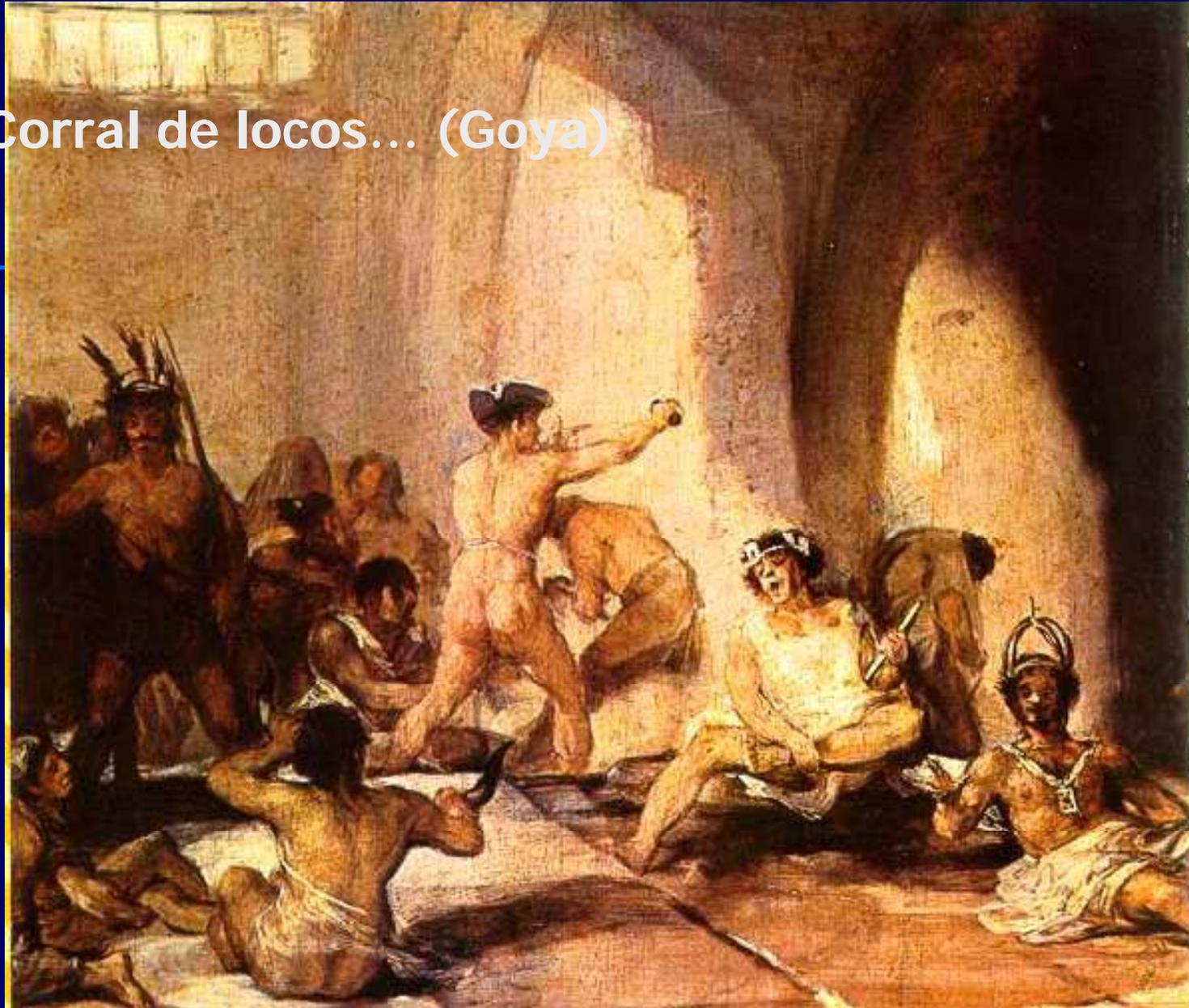
Continuidad desde Programas en hospitalización -
→Ambulatorio.

Evaluación de indicadores sociales.

Retos... Asistencia

- Desintitucionalización--→ Modelo comunitario--→
Múltiples retos.
 - + Sustitución del Hospital Psiquiátrico.
 - + Creación de amplia gama de recursos comunitarios no sólo sanitarios. Plan S.M.
 - + Coordinación con S. sociales.
 - + Equipos multiprofesionales.
 - + Dispositivos con objetivos y programas específicos.
 - + Obstáculos: resistencia al cambio, incertidumbre, estigma....

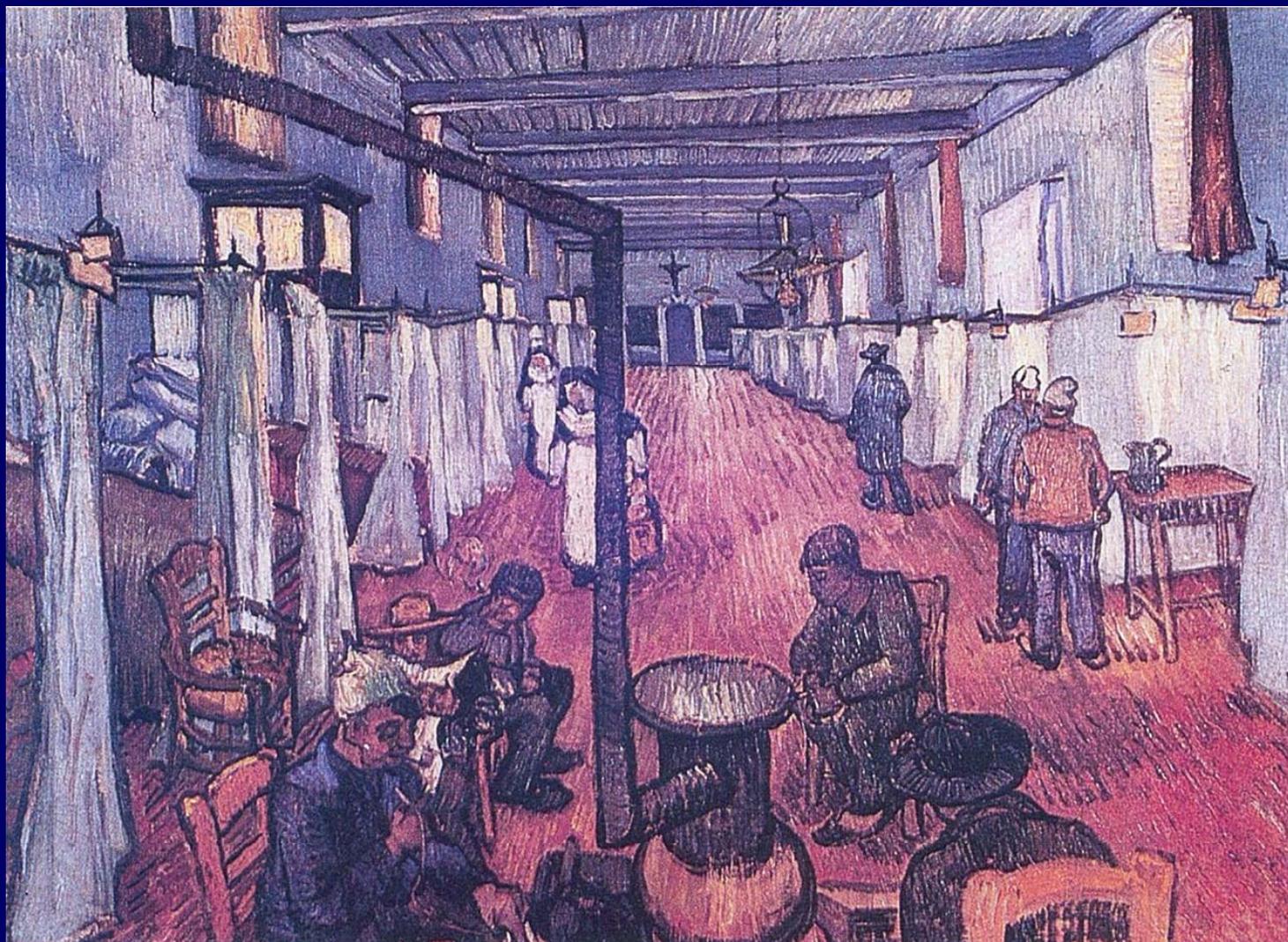
Corral de locos... (Goya)



La Sapetrière , Pinel quitando las cadenas...



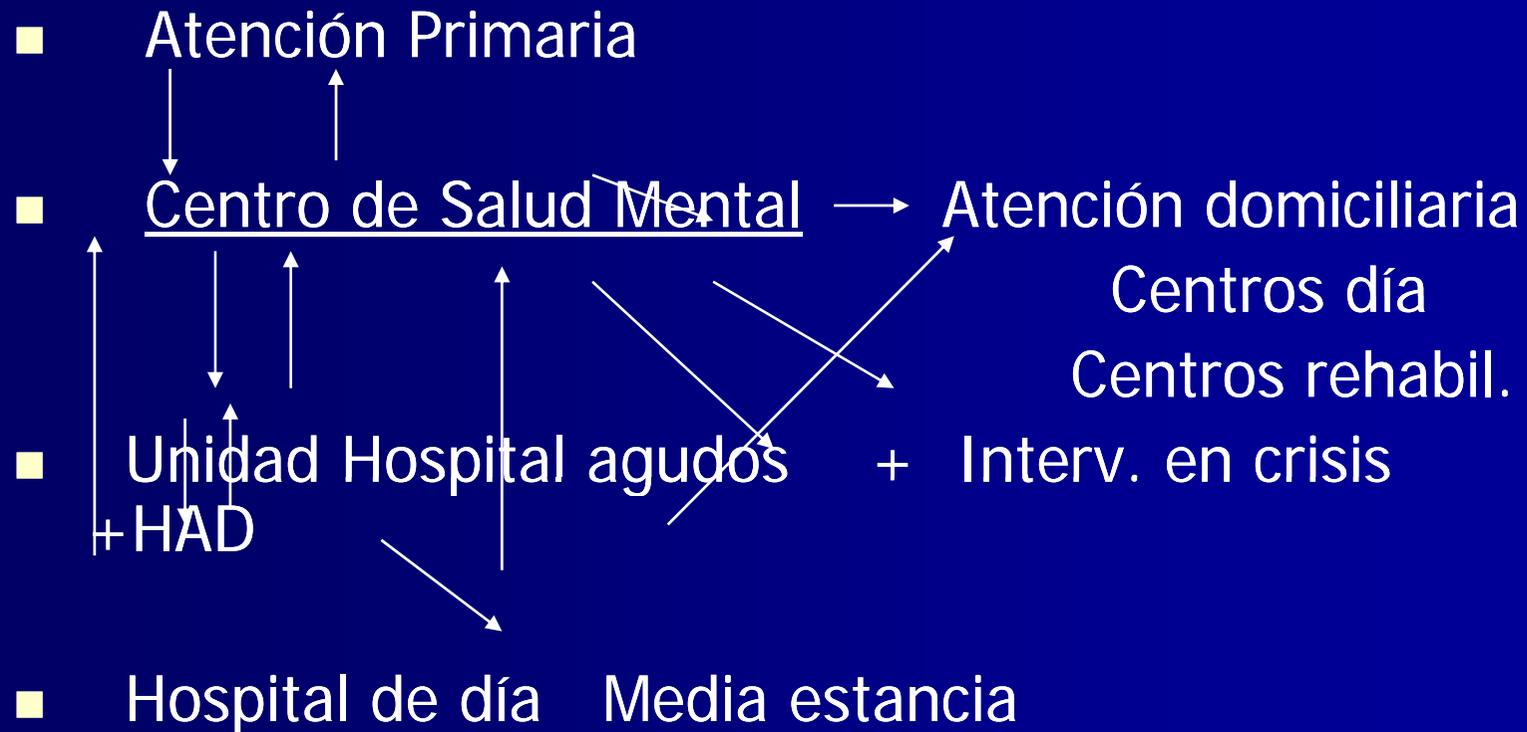
Hospital Psiquiátrico de Arlés (van Gogh)



Retos... Asistencia

- Desintitucionalización--→ Modelo comunitario--→
Múltiples retos.
 - + Sustitución del Hospital Psiquiátrico.
 - + Creación de amplia gama de recursos comunitarios no sólo sanitarios. Plan S.M.
 - + Coordinación con S. sociales.
 - + Equipos multiprofesionales.
 - + Dispositivos con objetivos y programas específicos.
 - + Obstáculos: resistencia al cambio, incertidumbre, estigma....

Esquema de Dispositivos asistenciales



Funcionamiento en red.



Errores a evitar en la Asistencia Comunitaria (Maj, 2010)

Modelo asistencial equilibrado. Psiquiatría sigue necesitando camas---→Hospital general. Media estancia.

No enfoque exclusivo en los T. psicóticos.

Psicofármacos: guías, monitorización. Psicoterapias

Enfoque basado en pruebas. La asistencia comunitaria permite ofrecer T^o pero no es el T^o.

Evitar el vínculo con intereses políticos.

No centros privados "invisibles".

Errores a evitar.....

- Planificación a largo plazo con evaluación. Indicadores:
 - Tasas de suicidio
 - Repercusión en la familia.
 - Evolución clínica
 - Calidad de vida.
- Residencias no sólo con mínimos-----→ Programas rehabilitación
- Participación de los cuidadores y apoyo a los mismos: Programas psicoeducativos.
- Centros cercanos a su entorno habitual, con la menor restricción posible y mantenimiento de vínculos con la sociedad.
- ¿Prioridad de la Salud Mental?
-

Factores de protección biológicos

- Ausencia antecedentes familiares de T. mental.
- Ausencia de complicaciones perinatales.
- Desarrollo cognitivo normal.
- Buena Salud física.
- No consumo de drogas.

Factores de Protección psicológicos RESSILIENCE

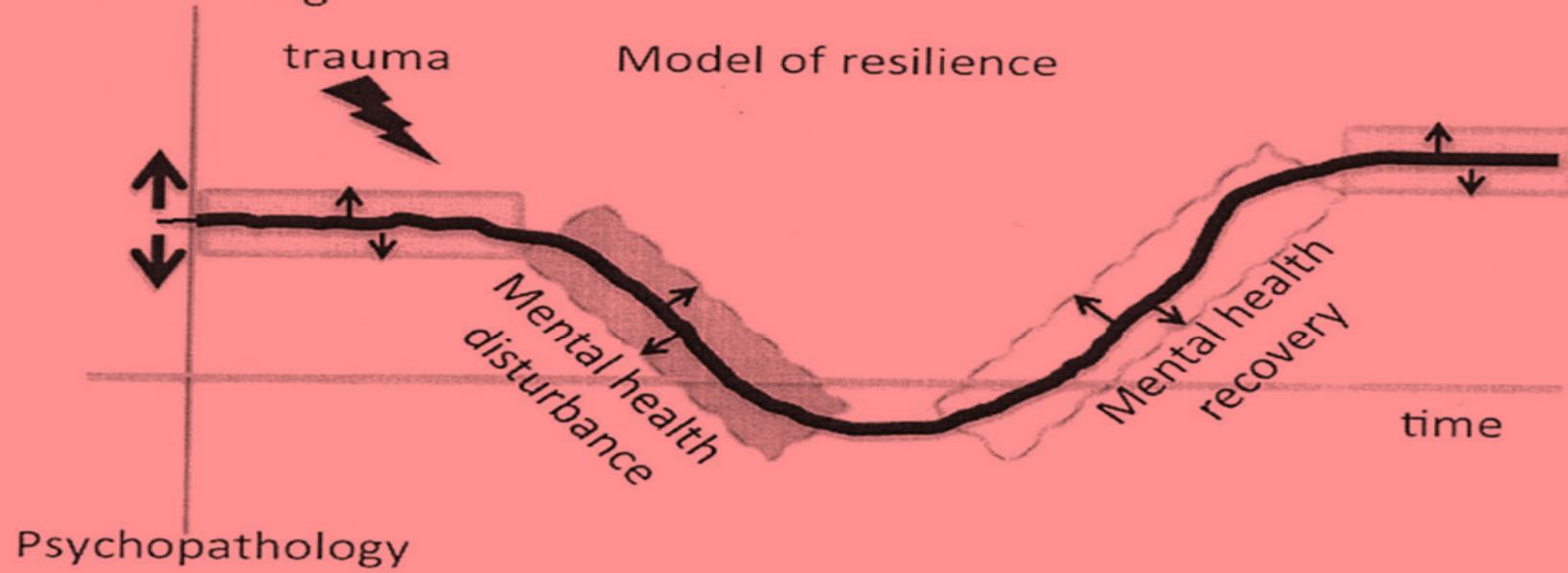
- Autoestima.
- Autonomía
- Capacidad de adaptación y control emocional.
- Estrategias adecuadas de afrontamiento del estrés.
- Estimulación cognitiva precoz.
- Madurez emocional.
- Relaciones interpersonales y vínculos positivos.
- Seguridad.

Ressilience

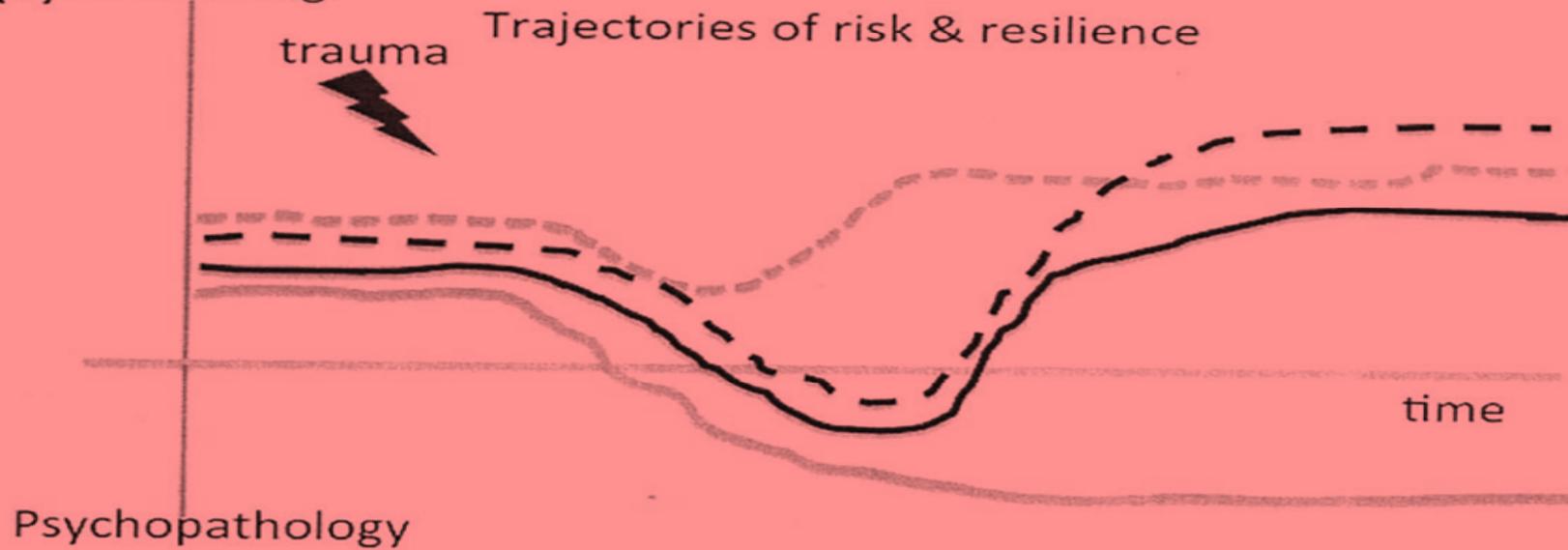
- Capacidad de mantener o ganar salud mental a pesar de experimentar adversidades.
- Dinámica a lo largo de la vida.
- Tres pilares: apego seguro, emociones positivas y metas existenciales.*
- Incremento de la resiliencia? Enriquecimiento.
- Diferencias en la resistencia a traumas infantiles
- ¿Es un fenómeno epigenético?

Fig. 1

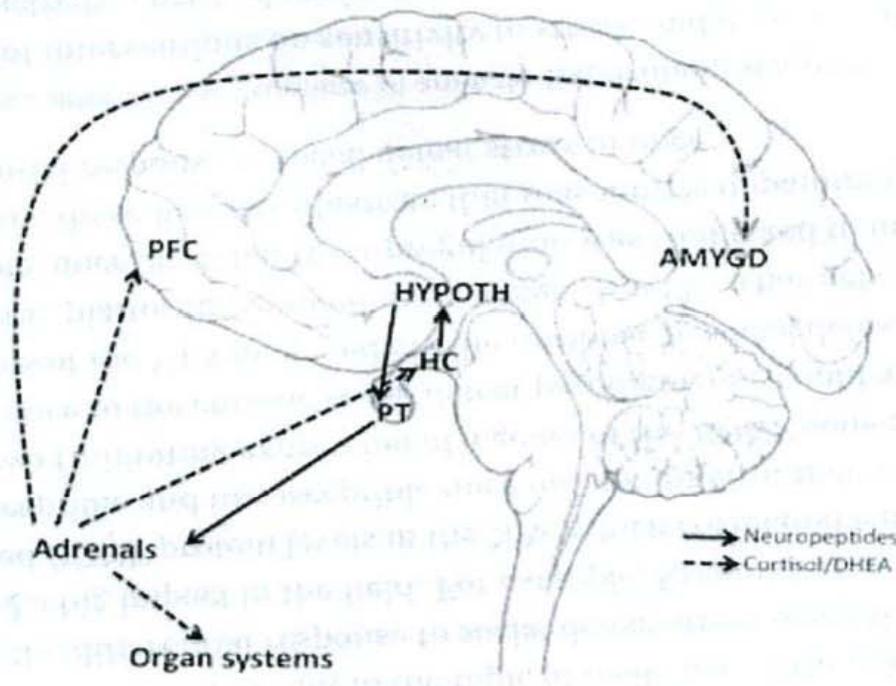
(a) Well being



(b) Well being

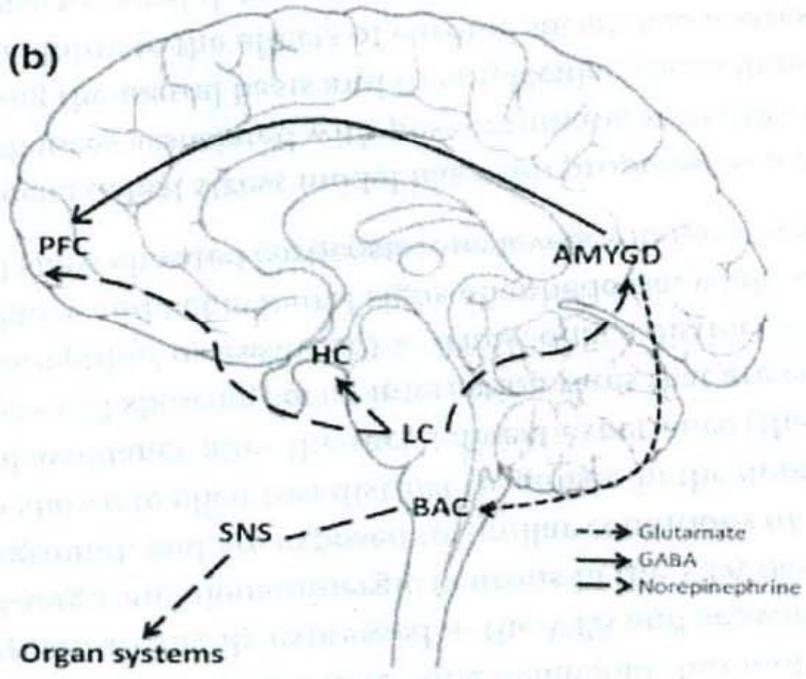


(a)



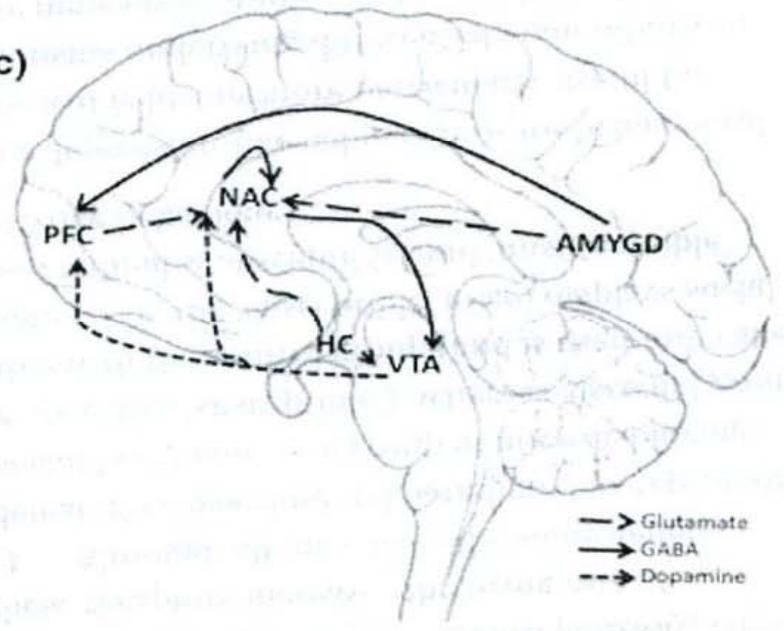
→ Neuropeptides
---> Cortisol/DHEA

(b)



---> Glutamate
→ GABA
→ Norepinephrine

(c)

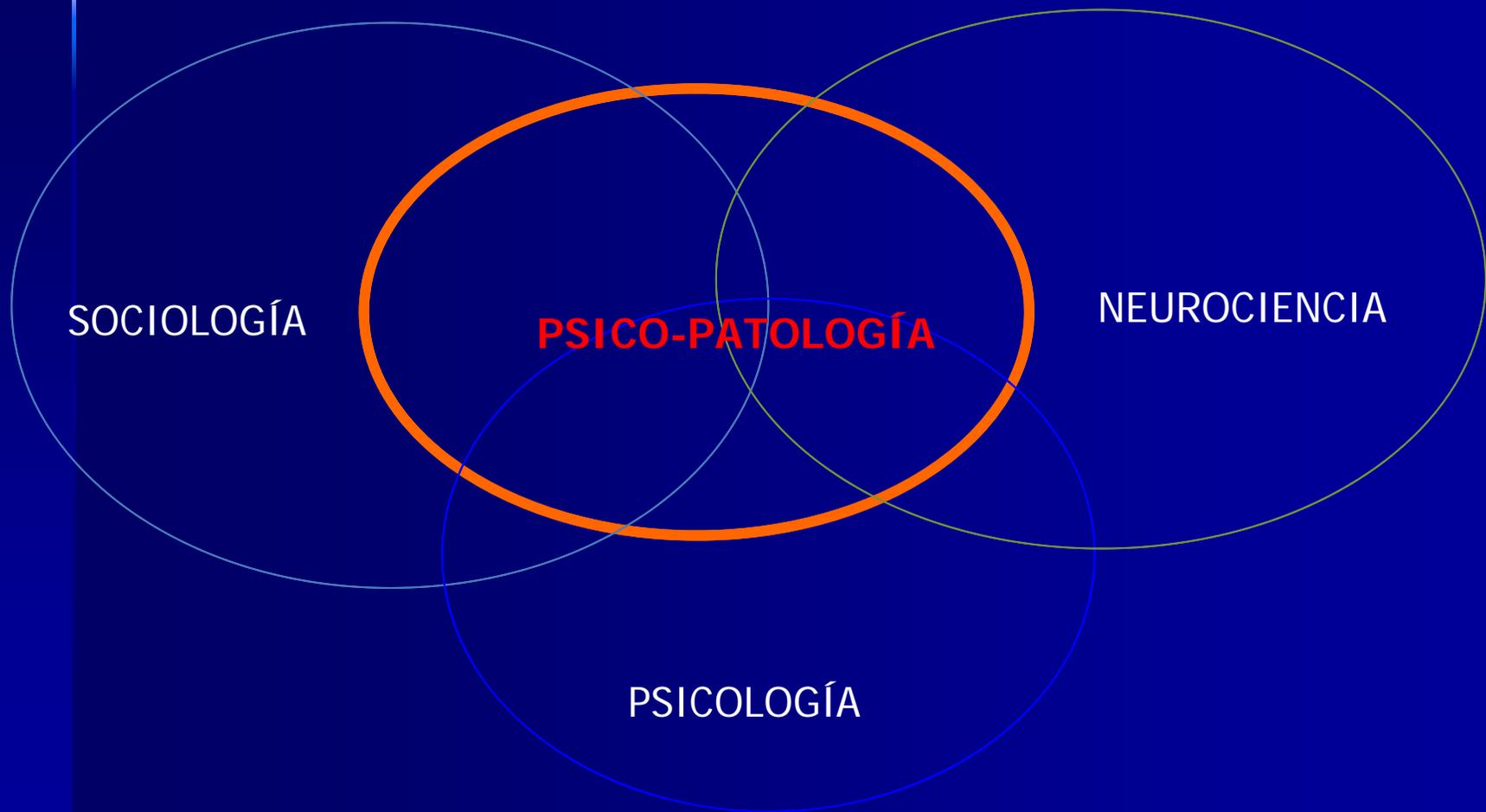


→ Glutamate
→ GABA
---> Dopamine

Factores de protección sociales

- Apoyo familiar y social.
- Crianza adecuada.
- Pertenencia a Comunidad segura y solidaria.
- Tolerancia. Integración de las minorías.
- Servicios sociales disponibles.
- Promoción de Salud Mental en su entorno.
- Lucha contra el estigma y la discriminación.
- Areas de intervención: familia, escuelas, trabajo, sociedad, medios de comunicación....

¿DONDE ESTAN LOS LIMITES DEL
CONOCIMIENTO BASICO
PARA EL PSIQUIATRA DEL FUTURO?

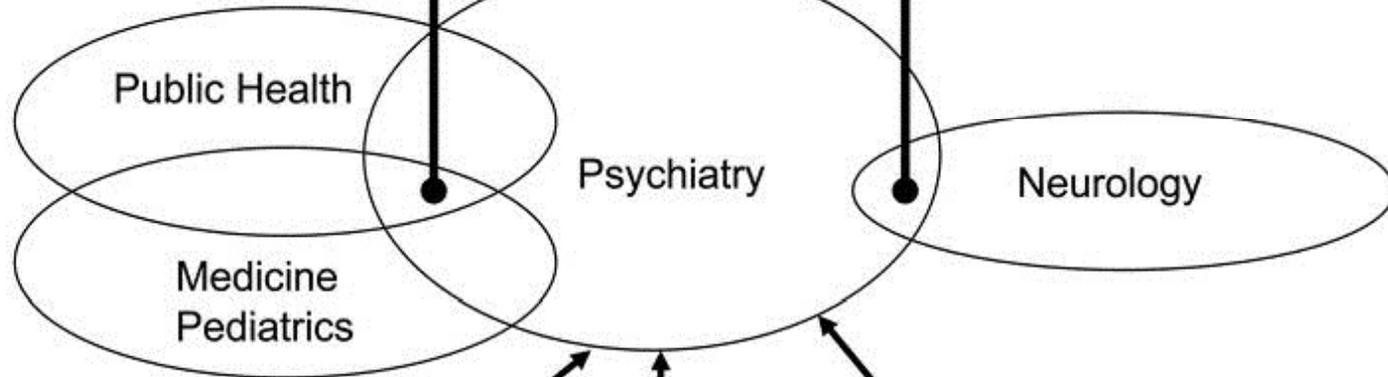


Future

Psychiatry as public health:
Population-relevant prevention
and disease management

Psychiatry as clinical neuroscience:
Pathophysiologically informed
diagnosis, treatment, and prevention

Present



Descriptive
Psychiatry/Phenomenology

Randomized clinical trials

Past

Psychoanalysis

ACADEMIC MEDICINE



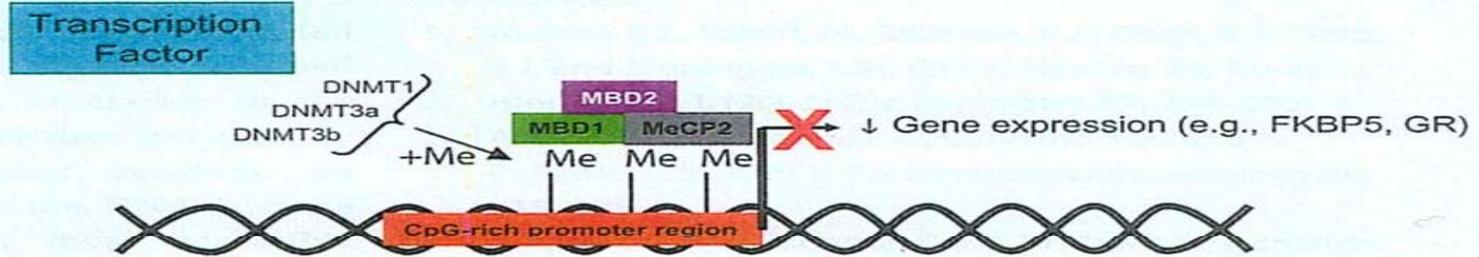
- “Si hay un camino lo encontraré, y si no lo hay, lo crearé”

Anibal (año 183. aC)

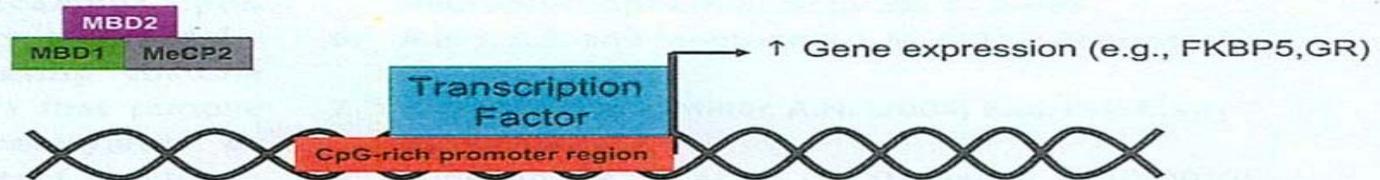


- Molecular pathways to Depression.
Anacker C. (2013)

a) Methylated DNA, inaccessible to transcription factors



b) Demethylated DNA, accessible to transcription factors



c) De-acetylated chromatin (e.g., in the stressed hippocampus)



d) Acetylated chromatin (e.g., upon antidepressant treatment)

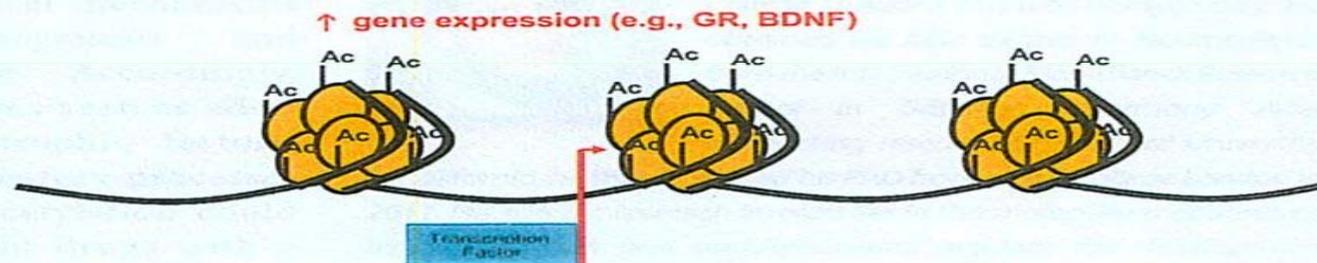


Figure 3. Epigenetic influences on depression

Enfermedad de Alzheimer

- ¿Origen autoinmune?
- Disfunción de la barrera hemato-encefálica que permite al sistema inmunitario el ataque a las neuronas implicadas en la memoria, haciéndolas vulnerables a patologías neurofibrilares y B-amiloide.
- ¿Nuevas aproximaciones terapéuticas?

Modelos neurobiológicos en la Histeria

- + Hipometabolismo del hemisferio dominante.
- + Alteraciones en la comunicación interhemisférica
- + Hiperactividad cortical establece feed backs negativos entre cortex y formación reticular
- + Niveles aumentados de manifestaciones corticofugales inhiben la conciencia sobre sensaciones corporales → “Belle indifference”
- + Disfunción sistema Atención/Conciencia.

Retos....

- Terapéutica:
- + Intervenciones basadas en pruebas
- + Psicofarmacología. Farmacogenética. Farmacogenómica.
- + Psicoterapias: evaluación.
- + Intervenciones psicosociales.
- + Programas específicos.

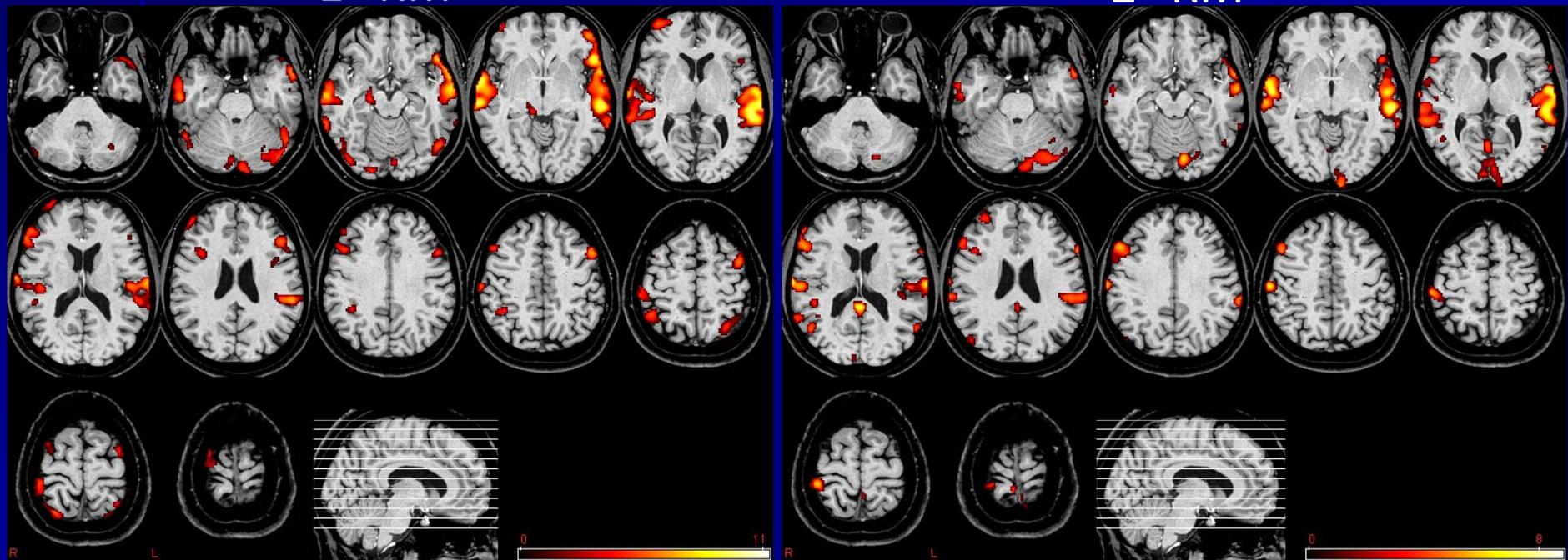


CBT an fMRI

32 YEAR OLD FEMALE WITH SCHIZOPHRENIA AND
PERSISTENT AUDITORY HALLUCINATIONS (9 months CBT)

1ª RM

2ª RM



31.8 % REDUCTION ACTIVATION

Aguilar et al 2012

Factores de Protección psicológicos RESSILIENCE

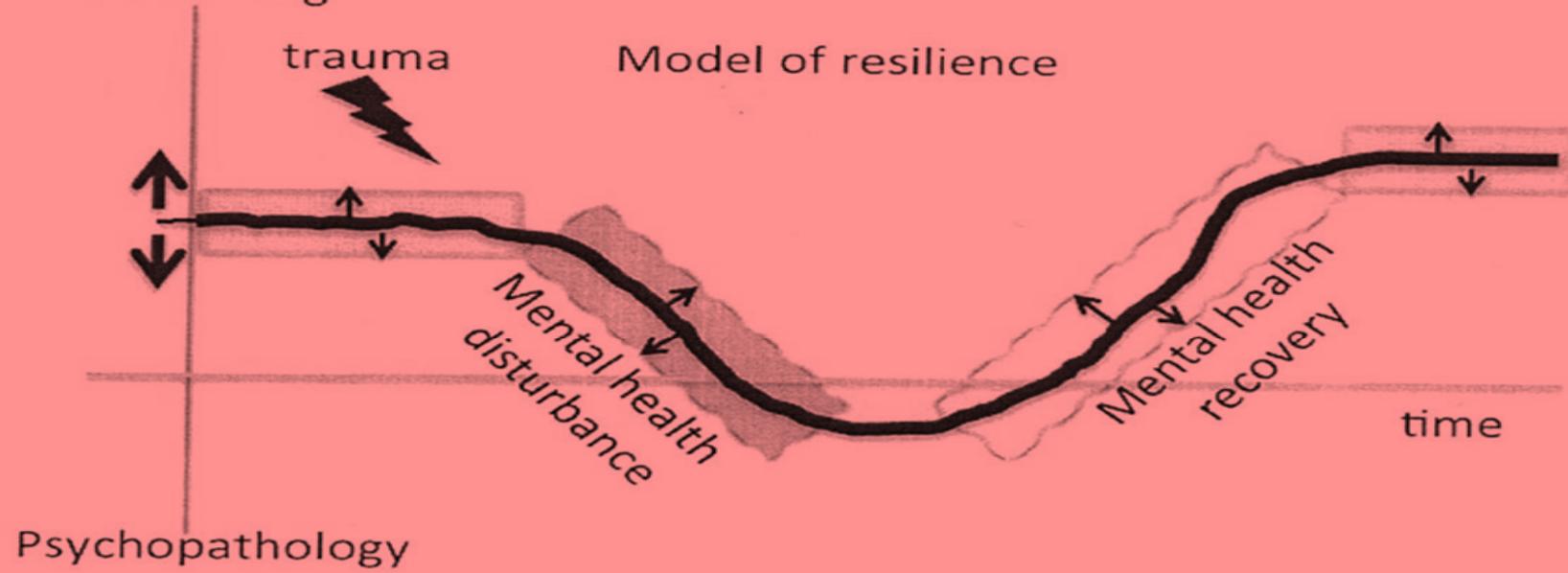
- Autoestima.
- Autonomía
- Capacidad de adaptación y control emocional.
- Estrategias adecuadas de afrontamiento del estrés.
- Estimulación cognitiva precoz.
- Madurez emocional.
- Relaciones interpersonales y vínculos positivos.
- Seguridad.

Ressilience

- Capacidad de mantener o ganar salud mental a pesar de experimentar adversidades.
- Dinámica a lo largo de la vida.
- Tres pilares: apego seguro, emociones positivas y metas existenciales.*
- Incremento de la resiliencia? Enriquecimiento.
- Diferencias en la resistencia a traumas infantiles
- ¿Es un fenómeno epigenético?

Fig. 1

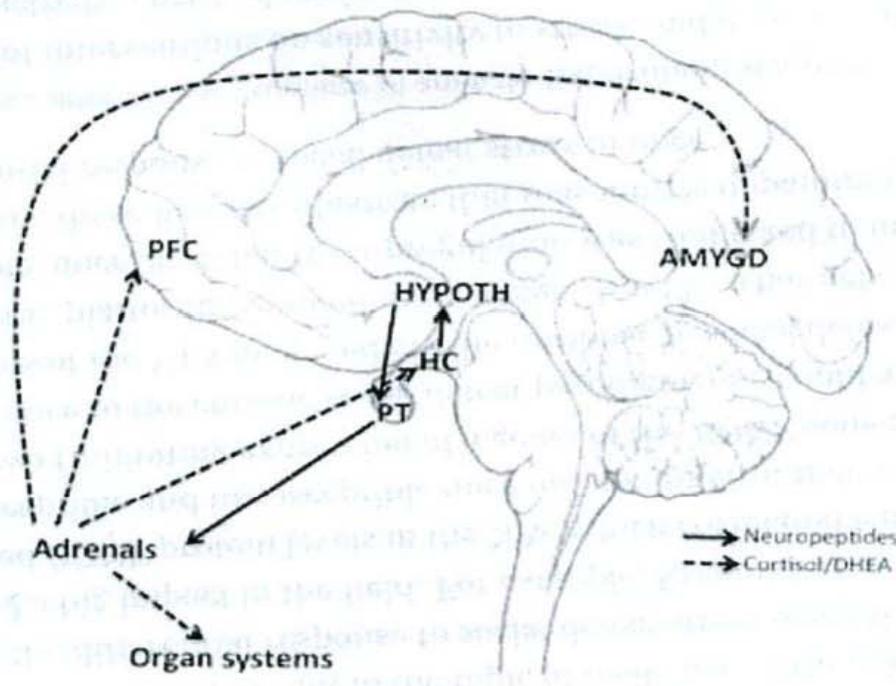
(a) Well being



(b) Well being

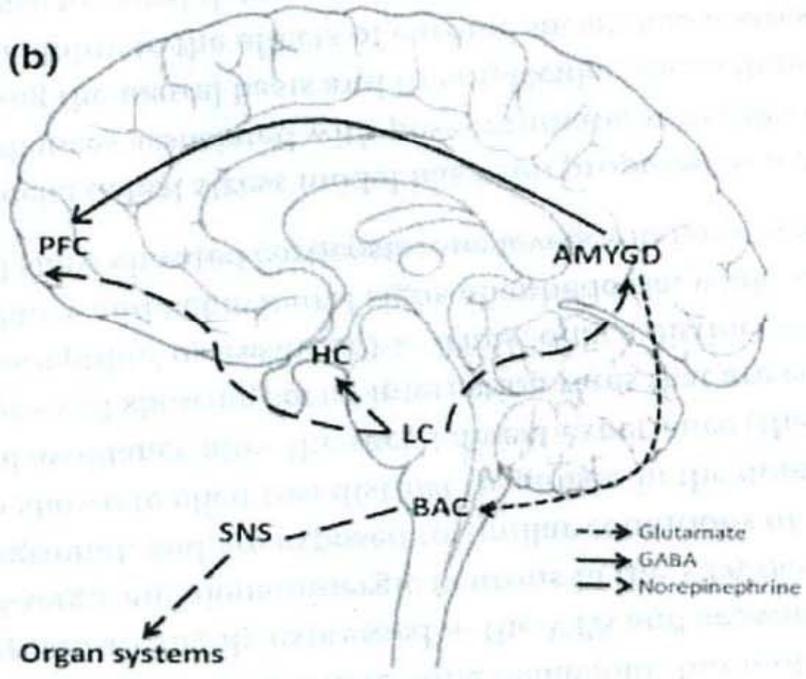


(a)



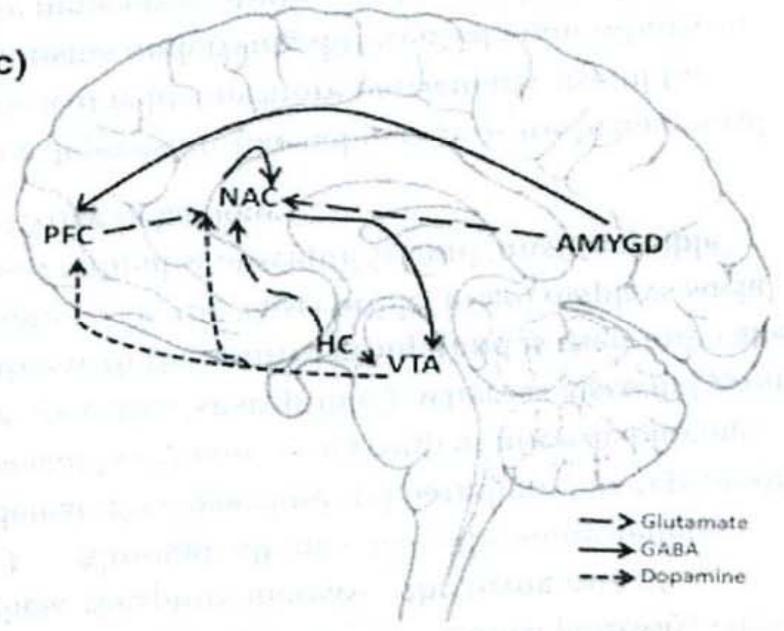
→ Neuropeptides
 --- Cortisol/DHEA

(b)



--- Glutamate
 → GABA
 → Norepinephrine

(c)



→ Glutamate
 → GABA
 --- Dopamine

Factores de protección sociales

- Apoyo familiar y social.
- Crianza adecuada.
- Pertenencia a Comunidad segura y solidaria.
- Tolerancia. Integración de las minorías.
- Servicios sociales disponibles.
- Promoción de Salud Mental en su entorno.
- Lucha contra el estigma y la discriminación.
- Areas de intervención: familia, escuelas, trabajo, sociedad, medios de comunicación....