

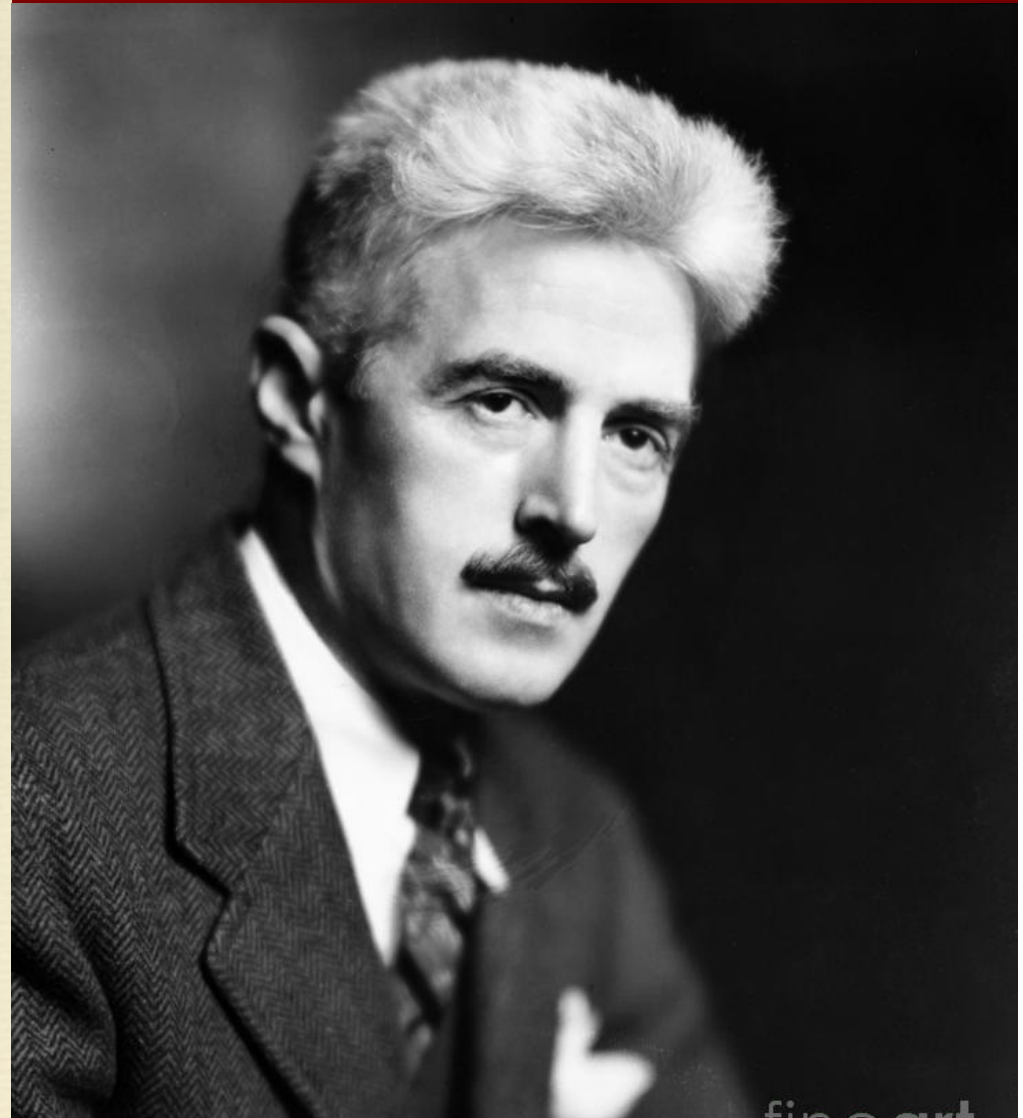
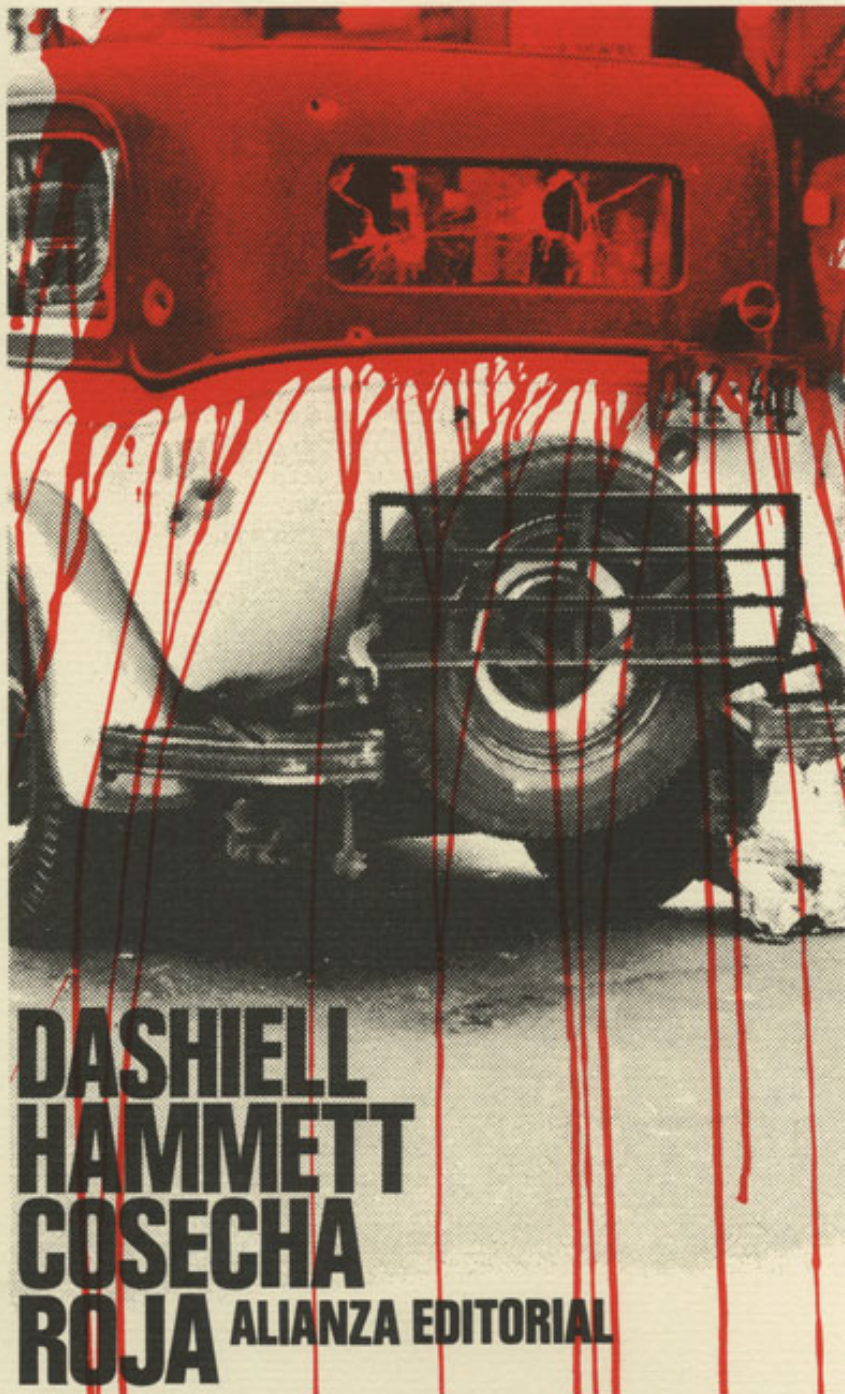
Sociedad Española de  
Medicina Psicosomática  
y Psicoterapia



# Psicofarmacología de los Trastornos de Personalidad

José Luis Marín  
[www.psicociencias.com](http://www.psicociencias.com)  
Junio de 2016

# Dashiell Hammett (1894-1961)



PETER C. GØTZSCHE

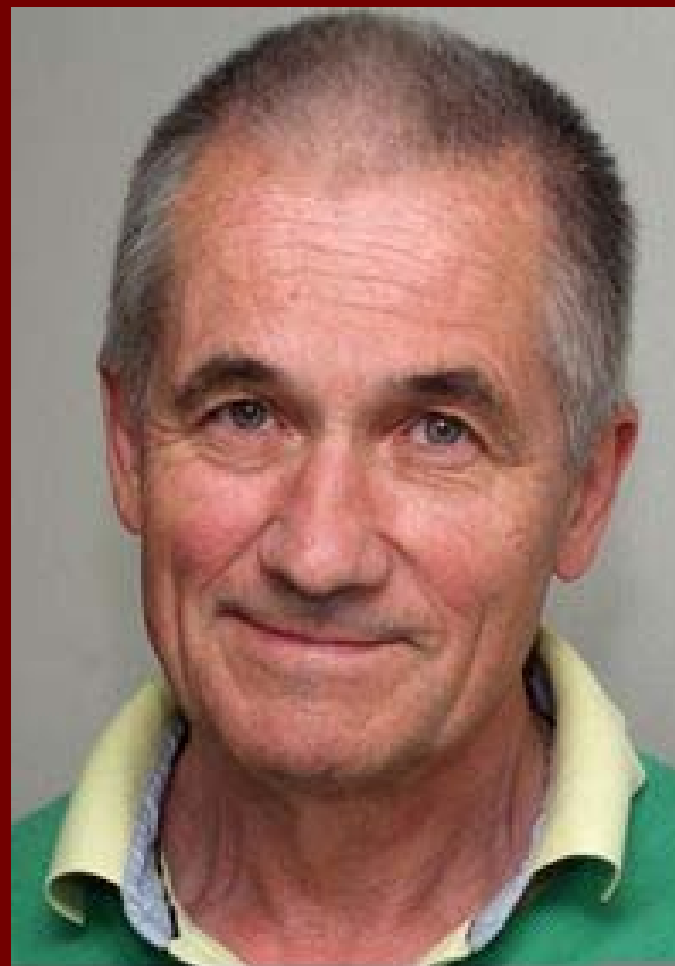


# MEDICAMENTOS QUE MATAN Y CRIMEN ORGANIZADO

CÓMO LAS GRANDES FARMACÉUTICAS  
HAN CORROMPIDO EL SISTEMA DE SALUD

«Lean este libro. [...] Se lo recomiendo».  
Joan-Ramon Laporte

Peter. C Gotzsche,  
profesor de farmacología clínica  
de la Universidad de Copenhague



FERNANDO GARCÍA DE VINUESA · HÉCTOR GONZÁLEZ PARDO  
MARINO PÉREZ ÁLVAREZ

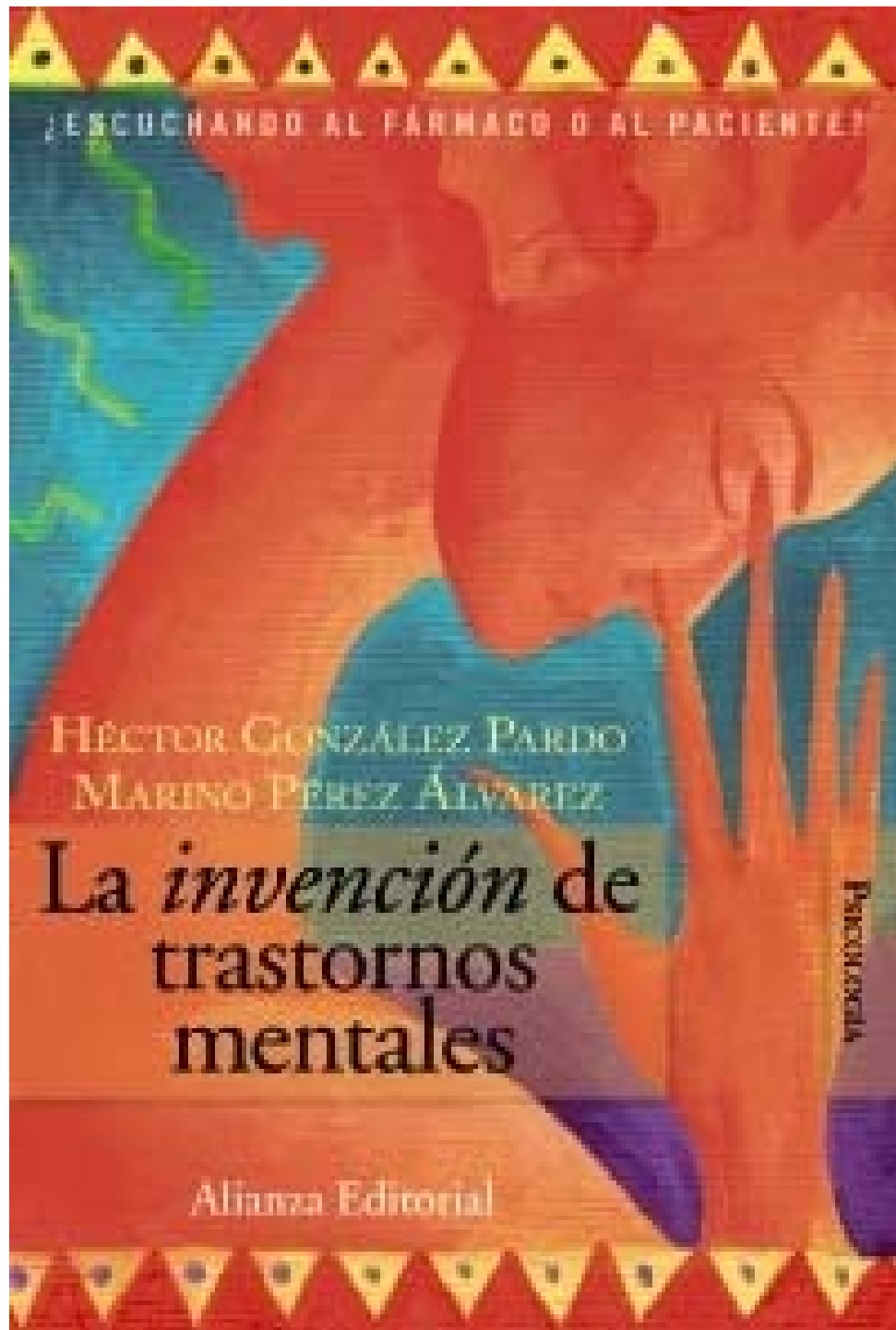
# VOLVIENDO A LA NORMALIDAD

La invención del TDAH  
y del trastorno bipolar infantil



## Fernando García de Vinuesa, Marino Pérez Álvarez





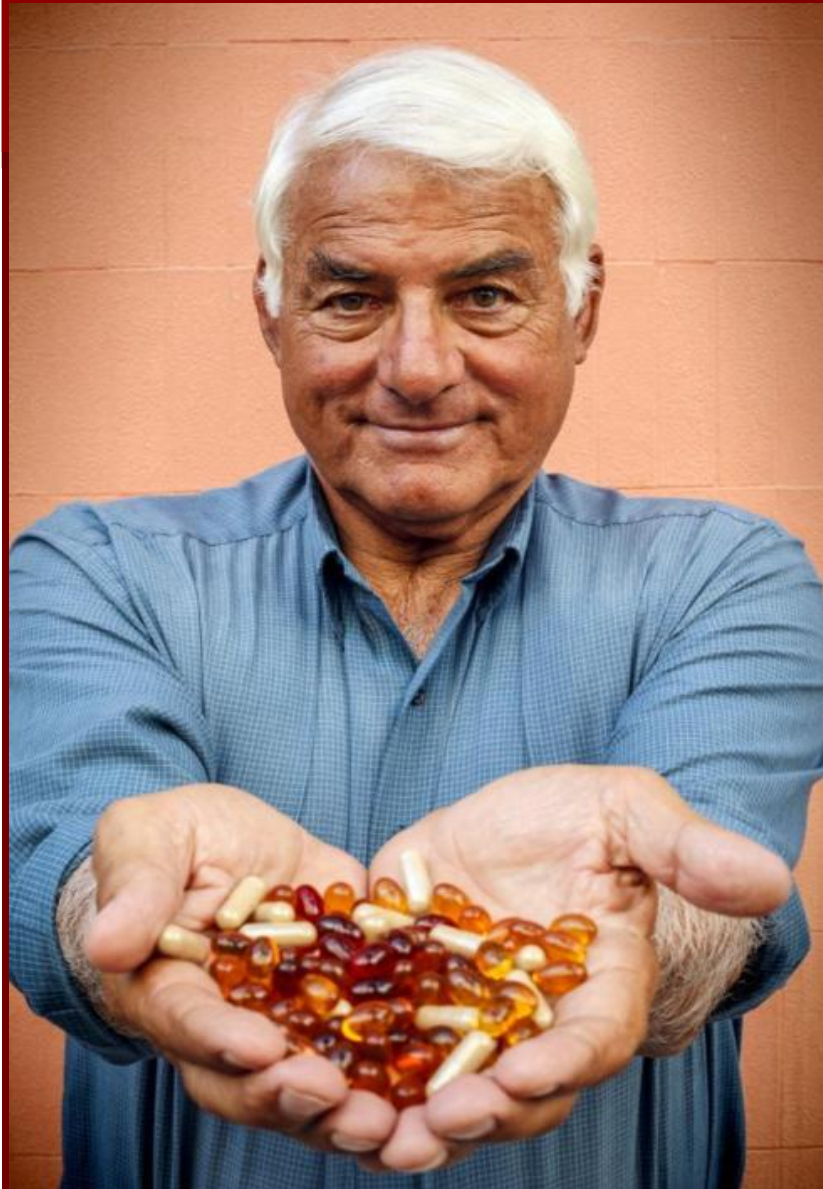
H. González y M.  
Pérez,  
Universidad  
de Oviedo



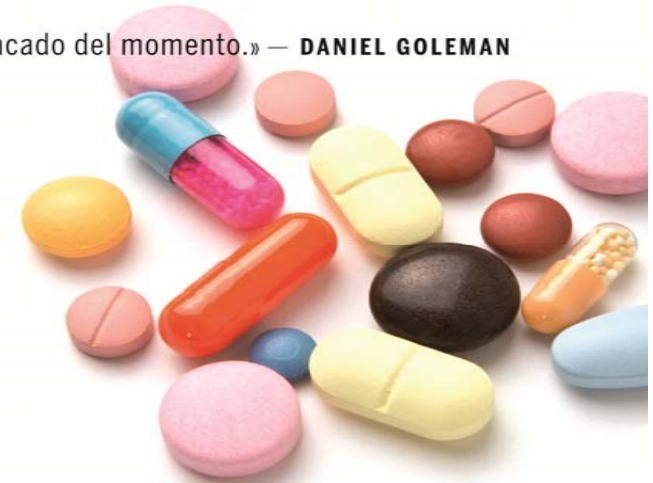
Richard P. Bentall,  
profesor de Psicología  
Clínica de la Universidad de  
Bangor, North Wales (U.K.)



Allen Frances,  
N. Y., 1942



«El psiquiatra más destacado del momento.» — DANIEL GOLEMAN



**ALLEN FRANCES**  
**¿Somos**  
**todos**  
**enfermos**  
**mentales?**

*Manifiesto contra los abusos de la Psiquiatría*

*Ariel*



Julio Sanjuán

¿TRATAR   
la MENTE   
o TRATAR   
el CEREBRO?

Hacia una integración  
entre psicoterapia y psicofármacos



biblioteca de psicología



DESCLÉE DE BROUWER

Julio Sanjuán  
U. de Valencia

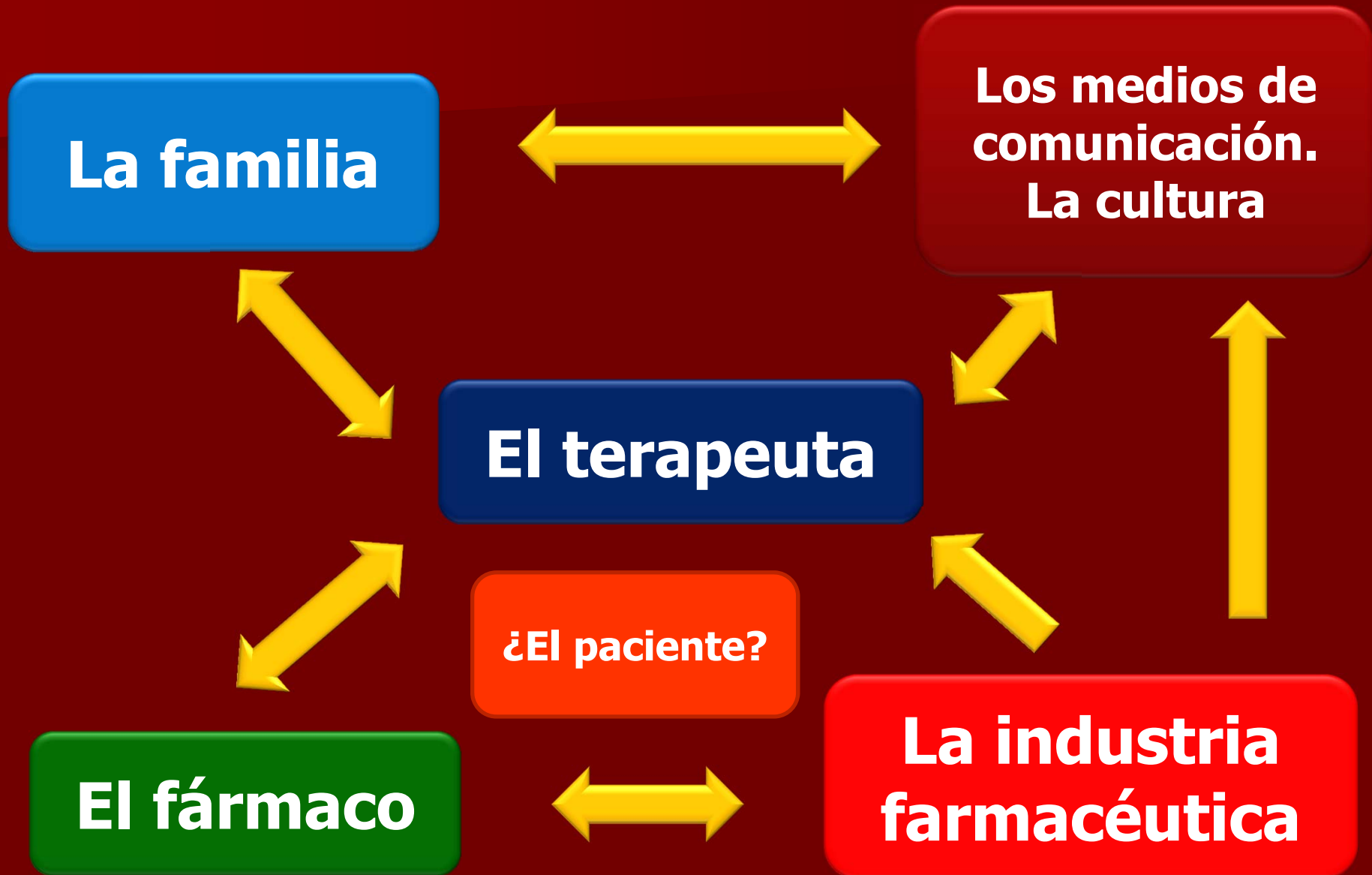




# Psicofármacos y trastornos de personalidad

- ¿Se deben tratar farmacológicamente los trastornos de personalidad?
- Si, no, depende...
- Los trastornos no tienen tratamiento farmacológico; los síntomas, si.
- ¿Si?
- El binomio riesgo-beneficio.

# ¿Uso "racional" de los psicofármacos?



# La industria farmacéutica... y la enfermedad como negocio



Trabajando juntos por un mundo más sano

# ASPIRINA



*Tablets  
&  
Sachets*



*«Bayer»*

*La marca de confianza*

Marcas registradas

CONSULTE CON SU MÉDICO

LA QUÍMICA COMERCIAL Y FARMACÉUTICA, S. A.  
BARCELONA

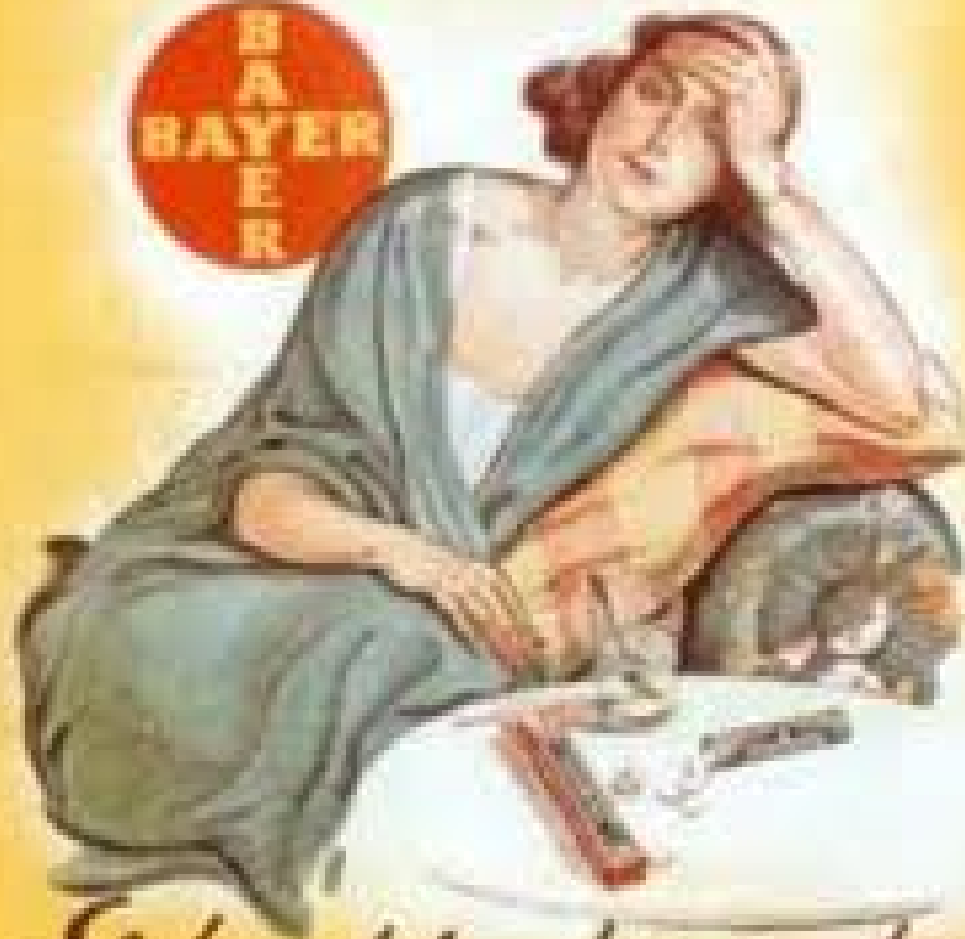
Nombres y Marcas registradas



1897



Tabletas „Bayer“ de  
**ASPIRINA**



*El fin del sufrimiento*

1898

“La marca de confianza”

**BAYER**

**PHARMACEUTICAL PRODUCTS.**

We are now sending to Physicians throughout the United States literature and samples of

**ASPIRIN**

The substitute for the Salicylates, agreeable of taste, free from unpleasant after-effects.

**HEROIN**

The Sedative for Coughs,

**HEROIN HYDROCHLORIDE**

Its water-soluble salt.

You will have call for them. Order a supply from your jobber.

Write for literature to

**FARBENFABRIKEN OF ELBERFELD CO.**

**40 Stone Street, New York,**

SELLING AGENTS

Un frasco de heroína Bayer.  
Entre 1890 y 1910, la  
heroína era presentada  
como un sustituto no  
adictivo de la morfina...  
y un remedio contra la tos  
para niños.





**En la irritación**  
**producida por la tos, bronquitis**

y otros catarros de los órganos respiratorios, acóbdase al JARABE BAYER de HEROÍNA, excelente é inofensivo hasta para las criaturas, administrado según la prescripción.

El JARABE BAYER de HEROÍNA apaga la tos, alivia los dolores, permite un sueño reparador, aun cuando hubiere sido perturbado por los accesos de tos, insomnio nervioso, cólica, etc.

Con él se conseguirá abreviación de la enfermedad.



Exístan en todas las farmacias y droguerías JARABE BAYER de HEROÍNA, en el embalaje original, con la CRUZ BAYER. Precio: Frasco Pequeño 1,75. Cada embotellaje va acompañado de las instrucciones para su uso.



*Jarabe Bayer*  
*de Heroína*



# Gas zyklon



**BAYER**  
**SABOR AMARGO**

**AUSCHWITZ - BIRKENAU**

# Utilidad de los psicofármacos en los trastornos de personalidad

- Beneficio específico relacionado con rasgos o síntomas de la personalidad.
- Beneficio inespecífico (?).
- Tratamiento de otra entidad comórbida.
- Placebo.
- Satisfacción de las necesidades de otros.

# Psicofármacos y relación

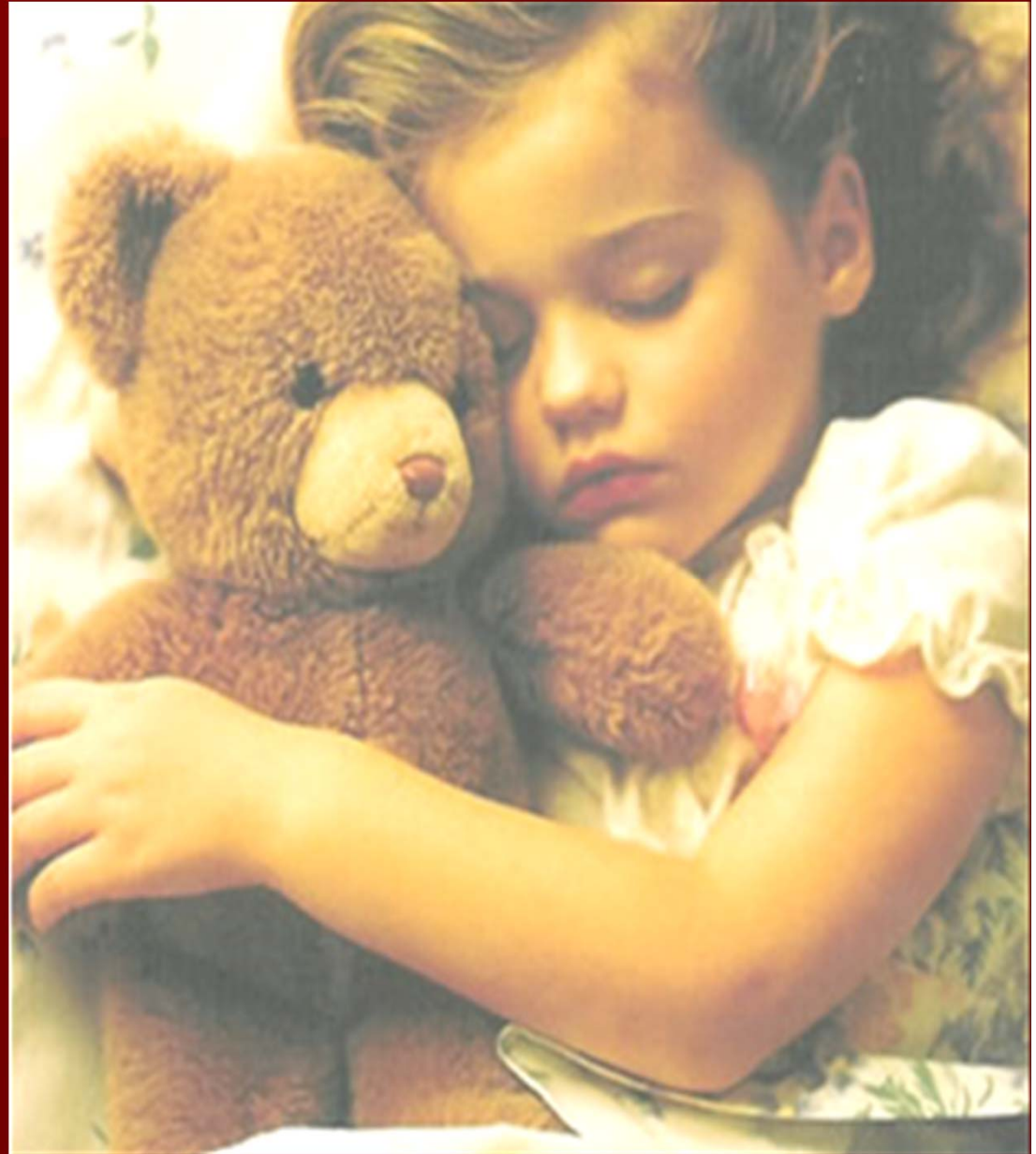
- El paciente **debe ser informado** de:
  - la valoración que hacemos de su trastorno, integrando sus experiencias y favoreciendo su autoexploración
  - del abordaje terapéutico que le proponemos
  - del objetivo y efectos secundarios del tratamiento farmacológico
- Este **proceso de dar sentido**, de poner nombre a lo que le pasa tiene **efecto terapéutico y favorece el vínculo**

El mejor fármaco del mundo no funciona si el paciente no se lo toma



- La **alianza terapéutica** ayuda a los pacientes a tolerar los efectos secundarios de los tratamientos y a aumentar su capacidad de hablar sobre aspectos relacionados con las preocupaciones por la enfermedad, fluctuaciones del estado de ánimo y miedos y reticencias sobre la toma de medicación.

El fármaco puede  
hacer la función de  
objeto transicional  
con el que  
sentirse  
acompañado para  
hacer frente a sus  
retos personales



# Personalidad: definición

(T. Millon, 1998)

- ▶ Patrón complejo de características psicológicas profundamente enraizadas,
- ▶ en su mayor parte inconscientes y difíciles de cambiar,
- ▶ que se expresan de forma automática en casi todas las áreas de funcionamiento del individuo.

- ▶ Resultado de una historia única de transacciones entre factores biológicos (temperamento, const. genética) y contextuales (vida intrauterina, ambiente familiar, papeles sociales, cultura, situación socioeconómica), historia que nunca antes había existido y que no se repetirá.
- ▶ Este proceso es bidireccional; el comportamiento “innato” del lactante puede provocar una serie de conductas en los padres y en otras personas que cuidan al niño, conductas, que a su vez, refuerzan el comportamiento del pequeño.
- ▶ Estos rasgos comprenden el patrón de percibir, sentir, pensar, afrontar y comportarse de un individuo.



# Trastorno de personalidad

Un modo de ser y comportarse:

- ▶ Omnipresente.
- ▶ No relacionado con una situación concreta.
- ▶ Inflexible, rígido.
- ▶ Hace al individuo vulnerable a los cambios.

- ▶ Dificulta la adquisición de nuevas habilidades, perjudicando el desarrollo del individuo.
- ▶ No se ajusta al contexto sociocultural
- ▶ Suele ser egosintónico, salvo en situaciones de crisis.
- ▶ La conciencia de enfermedad es escasa, limitando la asistencia terapéutica y complicando las relaciones interpersonales.

# DSM-5. GRUPO A : extraños, excéntricos

Introversos, mal socializados, desajustados emocionalmente e independientes:

- ▶ **TRASTORNO PARANOIDE**: Desconfianza excesiva o injustificada, suspicacia, hipersensibilidad y restricción afectiva
- ▶ **TRASTORNO ESQUIZOIDE**: Dificultad para establecer relaciones sociales, ausencia de sentimientos cálidos y tiernos, indiferencia a la aprobación o crítica.
- ▶ **TRASTORNO ESQUIZOTIPICO**: Anormalidades de la percepción, pensamiento, del lenguaje y de la conducta, que no llega a reunir los criterios para la esquizofrenia.

# DSM-5. GRUPO B: teatrales, impulsivos

Extrovertidos, mal socializados, desajustados emocionalmente y dependientes:

- ▶ **TRASTORNO HISTRIÓNICO**: Conducta teatral, reactiva y expresada intensamente, con relaciones interpersonales marcadas por la superficialidad, el egocentrismo, la hipocresía y la manipulación.
- ▶ **TRASTORNO NARCISISTA**: Sentimientos de importancia y grandiosidad, fantasías de éxito, necesidad exhibicionista de atención y admiración, explotación interpersonal.
- ▶ **TRASTORNO ANTISOCIAL**: Conducta antisocial continua y crónica, en la que se violan los derechos de los demás. Se presenta antes de los 15 años y persiste en la edad adulta.
- ▶ **TRASTORNO LIMITE**: Inestabilidad en el estado de ánimo, la identidad, la autoimagen y la conducta interpersonal.

## DSM-5. GRUPO C: ansiosos, temerosos

- ▶ **TRASTORNO POR EVITACIÓN (evasiva):**  
Hipersensibilidad al rechazo, la humillación o la vergüenza. Retraimiento social a pesar del deseo de afecto, y baja autoestima.
- ▶ **TRASTORNO POR DEPENDENCIA:**  
Pasividad para que los demás asuman las responsabilidades y decisiones propias. Subordinación e incapacidad para valerse solo. Falta de autoconfianza.
- ▶ **TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO:**  
Perfeccionismo, obstinación, indecisión, excesiva devoción al trabajo y al rendimiento. Dificultad para expresar emociones cálidas y tiernas.

# Fármacos y T. de personalidad

- Los trastornos de personalidad comprenden una amplia variedad de síntomas relacionados con el procesamiento de la información, la afectividad, la motivación, las creencias, la identidad y el comportamiento.
- La característica común de esta fenomenología tan dispar es, probablemente, su honda repercusión sobre la interacción con los demás.

- Los rasgos de personalidad más accesibles al tratamiento farmacológico, tal vez por estar relacionados más inmediatamente con procesos biológicos, son:
  - ❖ la distorsión cognitiva,
  - ❖ el déficit en el control de impulsos,
  - ❖ la inestabilidad afectiva,
  - ❖ el nivel de ansiedad

# Distorsión cognitiva

- Es un rasgo propio del grupo A de los trastornos de personalidad del DSM-5: trastornos paranoide, esquizoide y esquizotípico. Las personas que presentan estas alteraciones suelen parecer raras o excéntricas.
- En la experiencia interna de las personas que sufren este síntoma, la realidad se encuentra muchas veces distorsionada. Así, sus familiares y allegados no comparten sus juicios de realidad caracterizados por el pensamiento mágico, las ideas de referencia o la sospecha de engaños, perjuicios o infidelidades.



- No resulta sencillo explorar la distorsión cognitiva. Los datos aportados por los familiares o allegados pueden ser muy útiles para detectarla. En su defecto, la relación continuada con el paciente revela antes o después la presencia de este síntoma.
- FARMACOS:
  - ❖ Antipsicóticos atípicos
  - ❖ Ansiolíticos

# Déficit en el control de impulsos

- Es un rasgo característico del grupo B de los trastornos de personalidad del DSM-5: trastornos antisocial, límite, histriónico y narcisista. Las personas que presentan estas alteraciones suelen parecer dramáticas, emotivas o inestables.
- La multimpulsividad es un dato de gravedad y un criterio para instaurar un tratamiento farmacológico que favorezca el control de impulsos.

- Los comportamientos que pueden ser explorados con facilidad, para conocer la extensión y profundidad del déficit en el control de impulsos, son:
  - Consumo de sustancias
  - Gasto de dinero
  - Conducta sexual
  - Conducta alimentaria
  - Agresividad

## ■ FÁRMACOS:

- ❖ Antidepresivos

- ❖ Antipsicóticos

- ❖ Eutimizantes (antiepilépticos)

# Inestabilidad afectiva

- También es un rasgo propio del grupo B de los trastornos de personalidad del DSM-5. La estabilidad del estado del ánimo es una función muy compleja que resulta de cambios adaptativos constantes ante los acontecimientos vitales. Algunas personas reaccionan excesivamente ante estos acontecimientos y presentan, como consecuencia, una marcada inestabilidad afectiva.

- Ésta se puede explorar preguntando al paciente y a sus familiares si en el transcurso de uno o varios días se producen cambios del estado de ánimo muy marcados y de escasa duración (horas o 1-2 días).
- Así, la persona puede estar contenta por la mañana, irritable al mediodía y muy abatida por la noche. Como consecuencia, los amigos o familiares tienen dificultades para predecir cuál será el estado de ánimo del paciente cada vez que se relacionan con él.

## ■ FÁRMACOS:

- ❖ Eutimizantes
- ❖ Antidepresivos sedantes
- ❖ Antipsicóticos atípicos
- ❖ Melatonina

# Nivel de ansiedad

- Es un rasgo característico del grupo C de los trastornos de personalidad del DSM-5: trastornos por evitación, por dependencia y obsesivo-compulsivo.
- Las personas que presentan estas alteraciones suelen parecer ansiosas o temerosas.



## ■ FÁRMACOS:

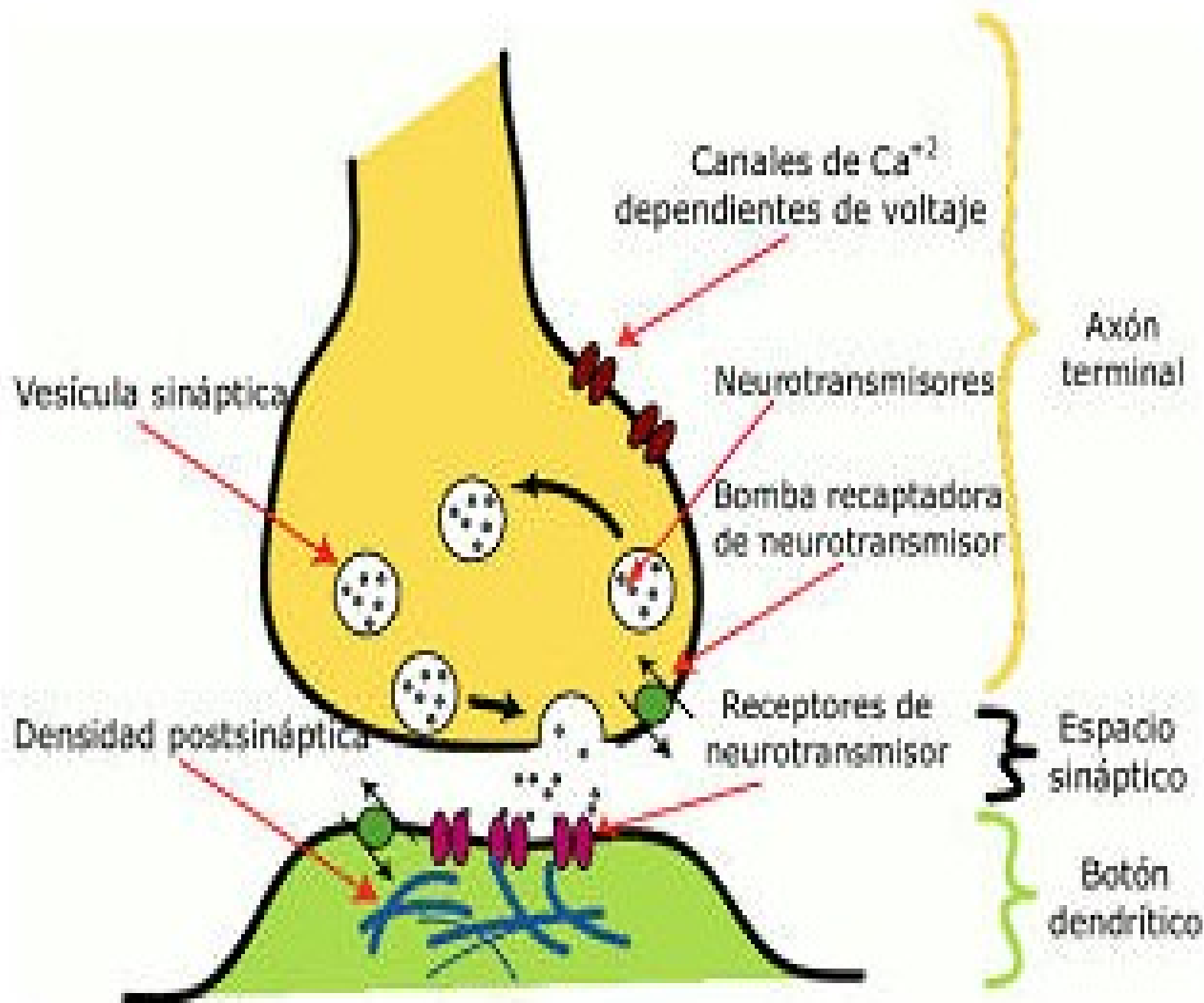
- ❖ Ansiolíticos
- ❖ Sedantes, de cualquier naturaleza
- ❖ Hipnóticos (también para las otras categorías)

# Preparación del tratamiento

- La indicación de psicofármacos para tratar las alteraciones de la personalidad debe ser preparada detenidamente con el paciente y, si es posible, con sus familiares.
- Los preparativos más importantes son los siguientes:

- Comentario de la indicación al paciente
- Advertencia sobre las limitaciones del resultado
- Énfasis en el efecto principal de la abstinencia de psicotropos
- Diseño de un plan de tratamiento
- Prevención de efectos indeseados de los medicamentos

- Dosificación flexible
- Valoración de los resultados a largo plazo
- Documentación de los resultados
- Posibilidad de resistencias al tratamiento



# Los fármacos, 1

- **Antidepresivos**, sobre todo los ISRS
- **Ansiolíticos**, sobre todo:
  - Alprazolam
  - Clonacepam
  - Diacepam

# Los fármacos, 2

- **Estabilizadores del humor /eutimizantes):**
  - Clásicos (Litio, carbamacepina, valproato)
  - Modernos anticonvulsivantes (gabapentina, topiramato, lamotrigina, pregabalina)
- **Neurolépticos:** sobre todo, atípicos
- **Otros:**  $\beta$ -bloqueantes, antagonistas opiáceos...

# Fármacos antidepresivos

- **Premisa clásica:** El sistema serotoninérgico es uno de los sistemas neuroquímicos más relacionados con las alteraciones del estado de ánimo y con el control de impulsos.
- **Actualmente:** hipótesis inflamatoria de la enfermedad. Disfunción en la regulación del eje HHA y secreción de cortisol.
- Reconocimiento del efecto antiinflamatorio de los antidepresivos.



# Clasificación antidepresivos

**HETEROCÍCLICOS**

**Amitriptilina, Nortriptilina, Maprotilina,  
Imipramina, Clomipramina, Mianserina**

**IMAOS Reversibles o no ( Fenzelina, Tranilcipromina, Moclobemida)**

**ISRS**

**Fluoxetina, Fluvoxamina, Paroxetina,  
Sertralina, Citalopram, Escitalopram**

**IRNA (Reboxetina)**

**ANTIDEPRESIVOS DUALES**

**Venlafaxina, Duloxetina, Mirtazapina**

**MODERNOS**

**Trazodona, Bupropion, Agomelatina**

# Ansiolíticos benzodiazepínicos

## ■ Acción CORTA

- **Brotizolam** (*Sintonal* ®)

## ■ Acción MEDIA

- **Alprazolam** (*Trankimazin* ®)
- **Bromacepam** (*Lexatin* ®)
- **Loracepam** (*Orfidal* ®, *Idalprem* ®)

## ■ Acción LARGA

- **Clonacepam** (*Rivotril* ®)
- **Cloracepato** (*Tranxilium* ®)
- **Clordiacepóxido** (*Huberplex* ®)
- **Diacepam** (*Valium* ®)

# Fármacos hipnoinductores

Aprobados por la AEM:

- Benzodiazepinas
- Análogos de las benzodiazepinas
  - Zopiclona: *Limovan, Datolan*
  - Zaleplon: *Sonata*
  - Zolpidem: *Dalparan, Stilnox*

# Fármacos hipnóticos benzodiazepínicos

## ■ Acción CORTA

- **Zaleplón** (*Sonata* ®)
- **Zolpidem** (*Stilnox* ®)
- **Triazolam** (*Halción* ®)
- **Lormetacepam** (*Noctamid* ®)

## ■ Acción MEDIA

- **Zopiclona** (*Datolán* ®)
- **Loracepam** (*Orfidal* ®, *Idalprem* ®)

## ■ Acción LARGA

- **Fluracepam** (*Dormodor* ®)
- **Nitracepam** (*Mogadon* ®)

# Otros fármacos con capacidad hipnótica, 1

- Antidepresivos sedantes:
  - ISRS sedativos
  - Mirtazapina
  - Trazodona
  - Tricíclicos sedantes
  - Agomelatina (cronoregulador)
- Derivados fitoterapéuticos:
  - Valeriana
- Antihistamínicos:
  - Alimemazina: *Varialgil*

# Otros fármacos con capacidad hipnótica, 2

## ■ Antiepilépticos sedantes

– Inhibidores selectivos de la recaptación de GABA

■ Tiagabina

– Moduladores del canal del  $\text{Ca}^{++}$   $\alpha_2$  delta

■ Gabapentina

■ Pregabalina

## ■ Antipsicóticos sedantes:

– Levomepromazina: *Sinogan*

## ■ Reguladores circadianos: *Melatonina*

# Estabilizadores del humor, 1: eutimizantes

**Objetivo:** Estabilizan membranas cerebrales, controlando las oscilaciones del humor.

- **CLÁSICOS:**

- **Litio** (*Plenur*<sup>®</sup>)

- **Carbamacepina** (*Tegreto*<sup>®</sup>)

- **Valproato** (*Depakine*<sup>®</sup>)

## Estabilizadores del humor, 2

- **MODERNOS:**

- **Gabapentina** (*Neurontin*<sup>®</sup>)
- **Lamotrigina** (*Crisomet*<sup>®</sup>, *Labilemo*<sup>®</sup>, *Lamictal*<sup>®</sup>)
- **Topiramato** (*Topamax*<sup>®</sup>)
- **Oxcarbacepina** (*Trilepta*<sup>®</sup>)
- **Pregabalina** (*Lyrica*)



# Neurolépticos

- **Premisa:** El carácter antipsicótico les hace útiles en:
  - trastornos delirantes
  - estados de agitación
  - alteraciones cognitivo-perceptivas
  - situaciones de aislamiento social.
- **CLÁSICOS (típicos)**
  - Haloperidol (*Haloperidol*<sup>®</sup>).
- **MODERNOS (atípicos):**
  - Risperidona (*Risperdal*<sup>®</sup>)
  - Olanzapina (*Zyprexa*<sup>®</sup>)

# Fitoterapia

- Las plantas medicinales pueden ser tan efectivas como los medicamentos.
- No requieren prescripción médica.
- También pueden tener efectos secundarios.

# Hipérico (SoriaNatural)

- Hipérico Fórmula XXI: 600 mg./caps.
- 1 capsula/12 h.



# Valeriana (Aquilea)

- EnRelax forte: 500 mg./comp.
- Con pasiflora y espino blanco



# Valeriana (SoriaNatural)

- Sedaner Fórmula XXI: 100 mg./comp.
- Con pasiflora y espino blanco



# Valeriana (solución)

- Valdispert: 100 mg/ml.
- Contiene alcohol.
- Dosis: 10-20 gotas/2-3 veces al día



# Valeriana (infantil)

- Aquilea Kids
- Con melisa, tila y manzanilla



# Melatonina pura

- Melatonina Aquilea: 1,95 mg./comp.





# Melatonina (de prescripción)

- Circadin: 2 mg./comp.



# Melatonina (en asociación)

## ■ Aquilea sueño

Ingredientes Activos	Por 1 comprimido
Melatonina	1,95 mg
Valeriana (extracto)	50 mg
Pasiflora (extracto)	100 mg
Amapola de California (extracto)	100 mg



# Melatonina infantil

- Melamil: 4 gotas= 1 mg.



# Enlaces a fitoterapia

- <http://www.sorianatural.es/es/sorianatural/fitoterapia>
- <http://www.aquilea.com/es/>