

Guía de ayuda a pacientes y familiares

TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y ESTRÉS

Dr. José Ignacio Pastrana Jiménez



FUNDACIÓN JUAN JOSÉ
LÓPEZ-IBOR



FundaciónArpegio



- FUNDACIÓN JUAN JOSÉ LÓPEZ-IBOR (www.fundacionlopezibor.es).

Creada en 2005 por el doctor en psiquiatría Prof. Juan José López-Ibor Aliño, tiene por objeto la asistencia, docencia e investigación en el campo de la psiquiatría, la salud mental, la neurociencia y otros campos relacionados de las ciencias de la salud. Desarrolla sus actividades tanto en territorio nacional como en el ámbito internacional. La Fundación integra a prestigiosos expertos nacionales e internacionales en el campo de las enfermedades mentales.

- FUNDACIÓN ARPEGIO (www.fundacionarpegio.es).

En nuestra sociedad existen cuestiones que todos consideramos que han de ser resueltas antes de que produzcan una seria fractura social, como son la violencia de género y escolar, la inmigración y su integración normalizada, las discapacidades, las dependencias, la exclusión, el trabajo para los jóvenes y para las personas en edades más avanzadas; las ayudas y los servicios de ayuda a las familias; la formación profesional; la vivienda para los jóvenes, el desarrollo cultural y tecnológico, la protección de la salud, la defensa de los consumidores y del medio ambiente, entre otros.

La Comunidad de Madrid puso en marcha en 2007 la Fundación Arpegio como un instrumento ágil, flexible y capaz para llegar a tiempo allí donde haya que satisfacer un interés general de carácter social o cultural, para ayudar a las personas y colectivos que lo precisan así como colaborar con instituciones que cumplen fines encomiables.

Guía de ayuda a pacientes y familiares

TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y ESTRÉS

Dr. José Ignacio Pastrana Jiménez

Trastornos de ansiedad y estrés	5
Fobias simples	6
Fobia social	6
Trastorno de estrés postraumático (TEPT)	7
Trastorno de ansiedad generalizada (TAG)	9
Trastorno de angustia / trastorno de Pánico	9
Trastorno obsesivo compulsivo (TOC)	11
Tratamientos	12
Cómo conseguir ayuda	15
Dónde consultar más	15

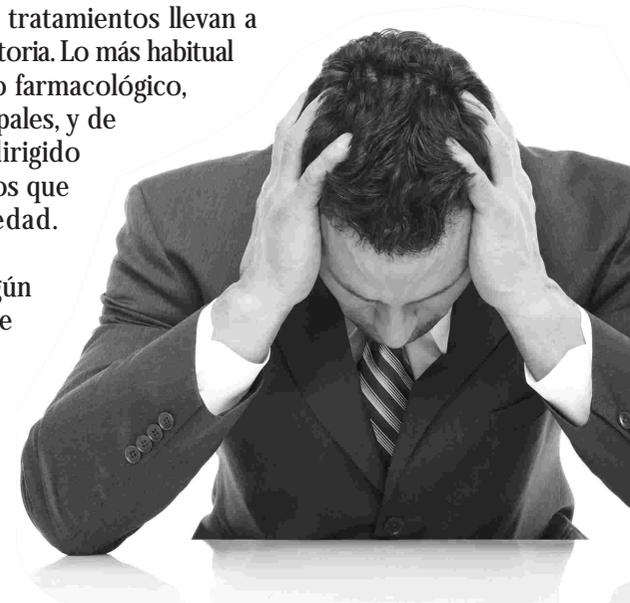
Trastornos de ansiedad y estrés

Las enfermedades secundarias al estrés y la ansiedad son una gran preocupación social en la actualidad. Se calcula que casi 1 de cada 5 personas, un 18%, consultará al médico a lo largo de un año por algún Trastorno de ansiedad. Los síntomas principales son el miedo y la inseguridad. Estos síntomas no son los que de forma secundaria todos podemos tener ante una situación estresante común como un examen, un viaje, un imprevisto doméstico o cualquier conflicto social. La evolución natural de estas enfermedades, si no se tratan, es hacia la cronicación y el empeoramiento. Habitualmente los síntomas de la enfermedad están presentes durante meses, normalmente medio año, antes de iniciarse cualquier tratamiento.

Los síntomas de la ansiedad y el estrés no son solo psíquicos, sino también del resto del cuerpo, por lo que es necesario siempre en primer lugar descartar que se trate de otra enfermedad médica o que se presenten ambas simultáneamente. Pero, por otro lado, es frecuente que los trastornos de ansiedad se acompañen de otras enfermedades psiquiátricas, principalmente trastornos afectivos, trastornos de personalidad de tipo ansioso o abuso de tóxicos como el alcohol, tabaco, excitantes y sustancias ilegales.

Los trastornos de ansiedad tienen tratamientos efectivos en la mayoría de los casos. Estos tratamientos llevan a normalizar la vida de forma satisfactoria. Lo más habitual es la combinación de tratamiento farmacológico, dirigido hacia los síntomas principales, y de tratamiento psicoterapéutico, dirigido hacia las conductas y pensamientos que generan y mantienen la ansiedad.

Es importante que si usted o algún conocido tiene o cree que puede tener un trastorno de ansiedad, o patología psiquiátrica secundaria a alguna situación estresante, busque información al respecto, como en esta guía o similares, y pueda acceder pronto a un tratamiento especializado en su enfermedad.



En esta guía vamos a tratar sobre los síntomas y características de las distintas formas de los trastornos de ansiedad, los posibles tratamientos disponibles, la forma de acceder a la ayuda terapéutica y cómo aumentar la eficacia de la ayuda.

Fobias simples

Las fobias específicas a una situación concreta son el trastorno de ansiedad más frecuente, con una incidencia anual calculada del 8,6%. Esta patología, que se da el doble en mujeres que en hombres, suele iniciarse con frecuencia en la infancia o la adolescencia relacionado con experiencias desagradables, reales o imaginarias, asociadas al estímulo temido. Existe tendencia a que se den más casos dentro de la misma familia.

La fobia simple se caracteriza por el miedo intenso e irracional hacia un estímulo específico, a una situación concreta que en sí misma no es amenazante. Este miedo irracional obliga a realizar esfuerzos para evitar la exposición a lo temido. Entre las situaciones más temidas se encuentran las arañas, las alturas, ascensores, túneles, lugares cerrados o concurridos, aviones y la conducción. En caso de no poder evitarlo es frecuente la aparición de síntomas físicos como temblor, sensación de falta de aire, palpitaciones y sudoración, puestos en marcha por el sistema nervioso vegetativo, y que en ocasiones pueden dar lugar a crisis de angustia.

Pese a la frecuencia de esta enfermedad, es raro que se solicite consulta exclusivamente para su tratamiento, en especial si las personas que lo padecen se las pueden arreglar para no exponerse a su objeto temido y pueden evitarlo. Sin embargo la práctica de una psicoterapia adecuadamente dirigida, con la posibilidad de una ayuda farmacológica, suele tener un resultado exitoso en la resolución de las fobias.

Fobia Social

Hablamos de fobia social cuando en situaciones sociales cotidianas uno se inunda de ansiedad. Las personas con fobia social sienten un miedo intenso, persistente y crónico a ser vistas y juzgadas por otras personas o a realizar tareas que les incomodan como hablar en público, comer, beber o escribir delante de otros. En ocasiones, la ansiedad no se limita al momento concreto de la actividad sino que se empieza horas o incluso días antes y frecuentemente continúa después. Estos síntomas pueden llegar a ser de una severidad tan importante como para interferir y perjudicar el trabajo, los estudios y la

socialización de estas personas. Además de los síntomas psíquicos comentados, es muy frecuente la presencia de síntomas físicos propios de ansiedad, como sensación de falta de aire, palpitaciones, sudoración profusa, temblor, náuseas y dificultad para hablar.

Aproximadamente el 7% de la población presenta fobia social. Los primeros síntomas aparecen en la infancia, y la base genética parece estar clara.

Cuanto más tardíamente se diagnostica la enfermedad, es frecuente que se encuentre asociada a otros trastornos de ansiedad y a depresión. El abuso de sedantes o de otras sustancias tóxicas debe ser tenido en cuenta y descartado.

Esta enfermedad puede ser tratada mediante ciertos tipos de terapia y con fármacos.

Trastorno de estrés postraumático (TEPT)

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) aparece tras situaciones dramáticas que implican daño físico importante o la amenaza de daño físico importante.

Entre los posibles traumas se encuentran los accidentes (tráfico, avión, tren, barco...), actos terroristas, guerras, tortura, secuestros, violencia sexual como violaciones, maltrato de género, abusos infantiles y desastres naturales como terremotos o inundaciones. Los traumas que suelen generar más patología son los causados por personas intencionalmente.

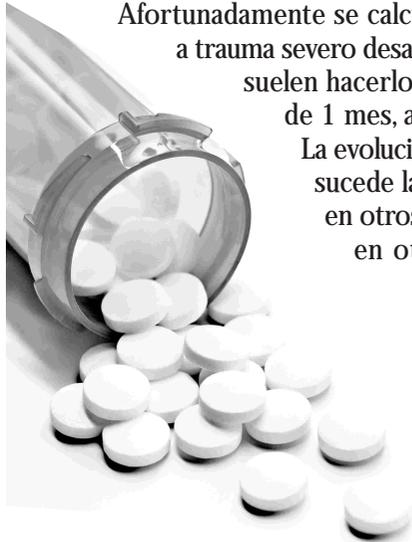


El estrés postraumático lo pueden sufrir las personas que han padecido directamente el trauma y también aquellas que han visto o sentido padecer el trauma a seres queridos e incluso a extraños.

Las personas con estrés postraumático tienden a tener dificultades afectivas, en especial con los más próximos, pierden el gusto por sus actividades preferidas, tienden a mostrarse más irritables e incluso en ocasiones violentos.

Evitar las situaciones, lugares, actividades y fechas que recuerden el suceso es una de las conductas que interferirán en una vida normalizada.

La mayoría de los pacientes sienten como muy molesto las rememoraciones, los recuerdos intrusos que aparecen en cualquier momento, incluso por la noche en forma de pesadillas. Los peores recuerdos aparecen en forma de lo que se llama “flash-back”, que consiste en la aparición súbita de imágenes, olores, sabores, sonidos o sensaciones que ocurrieron durante el trauma, acompañado todo ello de síntomas físicos. En ocasiones los “flas-backs” pueden hacer perder el contacto con la realidad durante un tiempo como si estuviera sucediendo el trauma en ese momento.



Afortunadamente se calcula que sólo 1 de cada 3 personas expuestas a un trauma severo desarrollarán TEPT. Los síntomas, cuando aparecen, suelen hacerlo en los primeros 3 meses y deben durar más de 1 mes, aunque se pueden iniciar hasta años después. La evolución del proceso es muy variable, con frecuencia sucede la recuperación en los primeros 6 meses, pero en otros casos tiende a cronificarse o a transformarse en otro trastorno de ansiedad como las fobias.

Se considera que el 3,5% de los adultos padecen TEPT, pero no hay que olvidar que esta enfermedad, al igual que los traumas, aparece en todas las edades. La proporción de varones afectados frente a mujeres suele ser similar porque si bien las mujeres son más sensibles a desarrollar patología después de los traumas, el género masculino

tiende a estar más expuesto a padecer traumas. En los estudios realizados es frecuente la agregación de casos dentro de la misma familia, incluso para distintos traumas.

La depresión es la segunda patología en frecuencia tras el trauma psíquico después del TEPT, pero en ocasiones se encuentran asociadas ambas enfermedades. El abuso progresivo de sustancias es frecuente, tanto las legales como las ilegales. En ocasiones se asocian otros trastornos de ansiedad, que pueden actuar como predisponentes o simplemente añadirse a los problemas que acarrea esta situación.

El TEPT puede ser tratado de forma efectiva con algunas medicaciones y con ciertas psicoterapias.

Trastorno de ansiedad generalizada (TAG)

Las personas con TAG suelen ir a lo largo de todo el día tensos y con preocupaciones excesivas, aunque no exista nada suficientemente importante que lo justifique. Estas preocupaciones anticipan el desastre y pueden abarcar cualquier tema (salud, dinero, pareja, familia, trabajo), aunque cada paciente suele tener un grupo de temas más frecuentes. La intensidad de las preocupaciones puede llegar a bloquear la toma de decisiones cotidianas y a interferir de forma severa en la vida diaria. Físicamente aparece dificultad para relajarse o concentrarse y para el descanso nocturno. Todo esto tiende a facilitar la presencia de fatiga, dolores de cabeza, contracturas y tensión muscular elevada, como múltiples posibles síntomas inespecíficos digestivos, respiratorios o cardíacos que afortunadamente no corresponden a otras enfermedades. Para diagnosticar el TAG es preciso tener estos síntomas durante más de 6 meses.

Si la ansiedad es muy elevada es posible que se empiece a evitar ciertos lugares o decisiones. En general esto no sucede y se desarrolla la vida normalmente con un buen funcionamiento social, incluyendo el trabajo o estudios.

Conviene evaluar la presencia de otros trastornos de ansiedad, depresión o abuso de sustancias, pues raramente se consulta por esta enfermedad de forma aislada y debe realizarse un tratamiento integrado que atienda las distintas necesidades en el orden adecuado.

El tratamiento efectivo de esta enfermedad incluye la utilización de fármacos y de terapia cognitivo-conductual.

Trastorno de angustia / trastorno de pánico

El trastorno de angustia se caracteriza por la presencia de crisis de pánico repentinas caracterizadas por la aparición de un miedo intenso acompañado de síntomas físicos como palpitaciones, falta de aire, temblor, piloerección, sudoración y en ocasiones pérdida de conocimiento. Las crisis de angustia pueden llegar a producir una sensación de irrealidad del medio externo, llamada desrealización, y un intenso miedo a perder el control. Aunque suelen durar unos 10 minutos que se hacen eternos, algunos síntomas puede durar bastante más tiempo.

Lo más frecuente, sobre todo al inicio, es que quien padece las crisis esté convencido de que está padeciendo un ataque cardíaco, apunto de morir o de volverse locos. Como no es posible predecir el próximo ataque, que puede

suceder incluso durmiendo, es muy frecuente tener preocupaciones intensas y estar a la expectativa de la siguiente crisis.

En ocasiones se piensa que las crisis se deben a alguna situación concreta, como pueden ser las multitudes o la soledad, los lugares cerrados, los medios de transporte... evitando estos sitios. El resultado de no buscar tratamiento especializado suele ser el mantenimiento de las crisis, que no dependen de dónde se esté, la aparición de fobias y, si no se hace tratamiento y progresan las limitaciones, llega la depresión. Pese a ser una enfermedad que se beneficia mucho del tratamiento, suele provocar cambios importantes y cambios importantes en la vida diaria de las personas que lo padecen debido al diagnóstico tardío.

Lamentablemente esto es muy frecuente, incluso pueden pasar años hasta que se acude al psiquiatra, debido a la reiteración de las visitas a Urgencias, donde reiteradamente se confirma la ausencia de enfermedad física que justifique los síntomas.

Esta enfermedad, que afecta al doble de mujeres que de varones, la presenta el 2,7% de la población adulta. La primera crisis es típica al final de la adolescencia o del adulto joven. Es importante destacar que la presencia de una crisis no siempre desemboca en la presencia de un trastorno de angustia, sino que puede ser un hecho aislado sin mayor importancia. Los estudios genéticos señalan la posibilidad de que esta enfermedad se pueda heredar.



Como se ha señalado anteriormente, es muy posible que esta enfermedad tenga otras de forma simultánea, principalmente la depresión. También es frecuente el abuso de sustancias tóxicas, principalmente el alcohol, y otros trastornos de ansiedad, especialmente fobias.

El tratamiento, tanto si la enfermedad se presenta aislada, como asociada a otras, se basa en uno o varios fármacos y la utilización de psicoterapias específicas, preferentemente todo ello de forma combinada.

Trastorno obsesivo compulsivo (TOC)

El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) hace sufrir a personas que no pueden quitarse de la cabeza pensamientos persistentes que no pueden evitar (obsesiones) y que en ocasiones realizan actos o rituales (compulsiones) para controlar la ansiedad que les produce estos pensamientos. Con frecuencia los rituales acaban controlando a la persona.

Las obsesiones suelen llevar a conductas compulsivas. Así, la obsesión por la limpieza suele llevar a conductas de limpieza repetitivas. La obsesión por el orden suele llevar a tareas de comprobación, alineación, clasificación y corrección continuas. La obsesión por la seguridad suele llevar a la comprobación de situaciones potencialmente peligrosas como la electricidad, el gas, o el cierre de puertas y ventanas.

Los rituales de comprobación frecuentemente exigen un número determinado de repeticiones o una secuencia de actos. Cuando se duda de que las compulsiones se estén realizando “correctamente”, uno puede quedar atrapado, incluso durante horas, en esa conducta.

En muchas ocasiones, las obsesiones no llevan asociada ninguna compulsión o ésta no guarda relación lógica con el pensamiento tenido (meter la mano en el bolsillo, morderse la lengua, parpadear 3 veces). En este campo se sitúan los pensamientos violentos o de producir daño a otras personas, incluidas seres queridos, desarrollar conductas sexuales no deseadas o contrarias a las creencias religiosas. En algunas ocasiones a estas obsesiones se las ha llamado fobias de impulsión.

Incluso existen personas que realizan compulsiones sin ningún pensamiento asociado de forma consciente, como sumas de números de matrículas, cuentas de la frecuencia con la que les aparecen objetos como coches de color blanco, rojo, gris o negro.

Incluso la gente sana puede desarrollar rituales, como comprobar si al salir de casa las ventanas están cerradas o los fuegos apagados. La diferencia con los pacientes con TOC es que éstos realizan las comprobaciones incluso sabiendo que interfieren en su vida diaria y les hace sentirse mal. Aunque la mayoría de las personas con TOC reconocen que lo que hacen no tiene sentido, la mayoría de los niños y algunos adultos desconocen que sus actos están fuera de la normalidad.

Una de cada 100 personas tiene esta enfermedad, que no distingue entre sexos. Suele iniciarse en la adolescencia o en el principio de la juventud, pero 1 de cada 3 casos ya tenían síntomas en la infancia. Los estudios señalan que estos casos son más frecuentes dentro de la misma familia.

La evolución de esta enfermedad es muy variable. Los síntomas puede aparecer y desaparecer o cambiar con frecuencia. Si la enfermedad no responde a los tratamientos, puede llegar a ser invalidante para realizar el trabajo de forma adecuada o sus responsabilidades domésticas.

Junto a esta enfermedad se pueden presentar otras como trastornos de la conducta alimentaria, otros trastornos de ansiedad, depresión y abuso de sustancias, especialmente del alcohol. Estas patologías deben ser tenidas en cuenta a la hora de seleccionar los objetivos del tratamiento y priorizarlos.

El tratamiento fundamental de esta enfermedad se basa en la utilización de determinados fármacos y en la práctica de psicoterapias centradas en la conducta y en los pensamientos. En la actualidad se están estudiando para el TOC la utilización de otras técnicas como la estimulación magnética transcraneal y de la estimulación cerebral profunda.

Tratamientos

Lo más importante antes de iniciar un tratamiento para un trastorno de ansiedad es descartar que los síntomas que se presentan sean debidos a una enfermedad médica. Por ello, en función de los síntomas presentes, debe ser valorado el realizar, además de un examen físico detallado, otras pruebas médicas complementarias como electrocardiograma, alteraciones hormonales, principalmente tiroideas, alteraciones bioquímicas o del hemograma.

Una vez descartado que los síntomas sean debidos a otra enfermedad médica, hay que detectar la presencia de otras enfermedades psiquiátricas simultáneas. En caso de que se presentaran conjuntamente una fobia con depresión y alcoholismo, el tratamiento de la fobia no sería eficaz si no se tratara previamente la depresión. Sin embargo, en otros casos podría ser prioritario tratar el alcoholismo, que podría interferir sobre un correcto desempeño social y el funcionamiento cerebral y hepático.

Es posible encontrar el tratamiento definitivo en la primera ocasión que se busca, pero en algunas ocasiones esto no es así. No siempre se consigue crear la alianza terapéutica deseada, en ocasiones la técnica no es la adecuada y en

determinados momentos los síntomas ganan a las ganas de curarse. En cuanto a los fármacos, que suelen ser efectivos en la mayoría de personas, no siempre tienen el mismo efecto. Cada persona es única, y su fisiología y metabolismo de los fármacos también, con lo que no siempre tienen el mismo efecto. Hay que comunicar los tratamientos farmacológicos y psicoterapéuticos que se han realizado anteriormente, así como el resultado obtenido y sus efectos secundarios. Es importante tener en cuenta que para dar con el tratamiento efectivo puede hacer falta tiempo.

Medicación

Hay que señalar que la mayoría de los casos de ansiedad no se van a curar definitivamente con los fármacos. Si es planteable, y es lo que se debe buscar, controlar los síntomas de la enfermedad. El tratamiento farmacológico debe ser pautado por psiquiatras u otros médicos con los conocimientos adecuados en psicofarmacología. Asimismo, los psiquiatras, dependiendo de su formación y disponibilidad, podrán aplicar la psicoterapia o derivarla a otro terapeuta formado en el tratamiento de los Trastornos de Ansiedad.

En cuanto a los antidepresivos, los más utilizados son los modernos inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS) como fluvoxamina, fluoxetina, paroxetina, sertralina, citalopram o escitalopram y otros antidepresivos modernos con acción serotoninérgica como venlafaxina, duloxetina o mirtazapina. La ventaja de estos fármacos es la buena tolerancia con escasos efectos secundarios.

Otros antidepresivos más antiguos incluyen los antidepresivos tricíclicos y los inhibidores de la mono amino oxidasa (MAO). Los tricíclicos también tienen un funcionamiento serotoninérgico entre sus acciones principales, son más lentos en su inicio de acción y suelen tener más efectos secundarios; cabe destacar la imipramina, utilizada principalmente para el TAG, y la clomipramina, utilizada prioritariamente para el TOC. Los MAOs son fármacos efectivos pero de difícil manejo debido a la dieta libre de tiramina obligatoria, y contraindicación de numerosos fármacos para evitar efectos secundarios desagradables y peligrosos. En caso de reaccionar los MAOs con ISRS o tricíclicos se podría producir el síndrome serotoninérgico, que provoca confusión, alucinaciones, arritmias y alteraciones de la presión sanguínea potencialmente mortales.

Entre los fármacos ansiolíticos se utilizan las benzodiazepinas y la buspirona. La buspirona se utiliza para el tratamiento del TAG, pero necesita utilizarse durante unas 2 semanas para comenzar a mostrar su eficacia, que no suele aparecer en caso de haberse utilizado previamente las benzodiazepinas.

Las benzodiazepinas (alprazolam, lorazepam, clorazepato, clonazepam, diazepam, ketazolam, bromazepam, halazepam...) son sustancias potentes y eficaces contra la ansiedad, pero tienen el riesgo de producir acostumbamiento y adicción, por lo que se suele recomendar su utilización por periodos limitados de tiempo, salvo que la enfermedad o su intensidad recomienden lo contrario, como suele pasar el trastorno de angustia. Si se interrumpe de forma brusca su administración puede aparecer un síndrome de abstinencia caracterizado por la intensa ansiedad que se soluciona con la nueva administración de la sustancia.

Otros fármacos, como los betabloqueantes, que se utilizan para tratar enfermedades cardíacas o neurológicas, se pueden utilizar eficazmente para controlar los síntomas físicos de la ansiedad. Cuando se prevé una situación estresante, se puede utilizar preventivamente propranolol (el betabloqueante más utilizado por psiquiatras) para mantener bajo control los síntomas físicos asociados a la ansiedad, como temblor, sudoración o palpitaciones.

Todos los fármacos deben ser recetados y controlados por médicos, advirtiéndoles de sus contraindicaciones y posibles efectos secundarios.

Psicoterapias

Las psicoterapias deben ser realizadas por personal experto y formado en la técnica a emplear, lo que puede incluir psiquiatras, psicólogos, personal de enfermería y terapeutas ocupacionales o auxiliares de salud mental según la legislación de cada país. Lo más frecuente en España es que este campo quede para los psicólogos, si bien es posible que también lo practiquen los psiquiatras.

La terapia cognitivo conductual (TCC) es la técnica más útil para los trastornos de ansiedad, existiendo evidencia científica de su eficacia. Su base es la detección de los patrones de pensamiento y comportamientos no deseados ante los estímulos temidos, sustituyéndolos por otros más adaptativos y satisfactorios.

De forma asociada a la reestructuración del pensamiento de la TCC se suele utilizar la terapia de exposición. Es conveniente individualizar esta técnica, pues puede ser necesario su utilización brusca en forma de inundación o más frecuentemente de forma progresiva.

La mayor eficacia de las psicoterapias se obtiene mediante el uso combinado de medicación.

Cómo conseguir ayuda

- 1 *Acuda a su médico de familia para confirmar que sus síntomas no se deben a otra enfermedad médica.*
- 2 *Acuda a un especialista en salud mental*
 - > Que conozca la TCC y las indicaciones de la farmacoterapia.
 - > Que le permita crear una alianza terapéutica positiva.
 - > Que establezca un plan de tratamiento.
 - > Que lleve un control estrecho de los fármacos.

Dónde consultar más

- Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y Estrés (SEAS)
www.seas.es
- Asociación de Trastorno Obsesivo Compulsivo (ATOC)
www.asociaciontoc.org
- Asociación de Afectados de Fobia Social
www.fobia-social.es.vg
- Asociación Argentina de Trastornos de Ansiedad
www.trastornosdeansiedad.org
- Associació Gironina d'Agorafòbics
www.agorafobia.es.vg
- Asociación Trastornos de Ansiedad Grupos de Autoayuda
www.ansietat.org
- Asociación Madrileña de Pánico y Agorafobia
www.amadag.com
- Asociación Catalana para el Tratamiento de la Ansiedad y Depresión
www.actad.org
- Asociación Valenciana de Ansiedad y Fobia Social
www.avavalencia.com
- National Institute of Mental Health
www.nimh.nih.gov/health/publications

Dr. José Ignacio Pastrana Jiménez

Doctor en Medicina, especialista en Psiquiatría, Experto en Psiquiatría Forense, Experto en Terapia Cognitivo-Conductual de la Ansiedad y Depresión y Practitioner en Programación Neurolingüística.

Premios por la actividad investigadora en I Concurso Nacional de Jóvenes Investigadores Institución SEK, XI Congreso Nacional de Estudiantes de Medicina de la Universidad de Alicante, Premio a la Mejor Tesis Doctoral en Psiquiatría Biológica y a la mejor comunicación escrita en el VI Congreso Nacional de Trastornos de la Personalidad.

Entre los artículos o comunicaciones científicas destacan las realizadas en español y en inglés sobre la personalidad y sus trastornos, la hipersupresión del cortisol con dexametasona, acontecimientos traumáticos y su tratamiento, el mobbing, y la estimulación magnética transcraneal.

Trabaja como responsable de la Unidad de Psiquiatría de Ibermutuamur-Corporación Mutua en Madrid y Psiquiatra Consultor Externo del INSS. Asimismo ha colaborado en docencia con la Universidad Autónoma de Madrid, con la Universidad Complutense, con el INSS y con entidades privadas.

Guía de ayuda a pacientes y familiares

TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y ESTRÉS

Conocer en profundidad las enfermedades mentales, su génesis, manifestaciones y efectos para la persona y su entorno, es un factor clave para su correcto tratamiento. La información rigurosa y profesional, alejada de estereotipos, contribuye eficazmente a mejorar la relación del enfermo con la terapia, a promover actitudes positivas frente al problema en el propio paciente y en su entorno familiar, a apoyar la labor de los profesionales sanitarios y, por ende, a superar las barreras sociales y relacionales que provoca la ignorancia.

El objetivo del conocimiento ha unido a la Fundación Juan José López-Ibor y a la Fundación Arpegio, de la Comunidad de Madrid, en la edición de las Guías Médicas de ayuda a pacientes y familiares.

La Fundación Juan José López-Ibor tiene como misión principal difundir información sobre los aspectos más relevantes de las enfermedades mentales, con el objetivo último de “combatir el estigma y la discriminación de las personas que padecen una enfermedad mental y que acaba por afectar también a sus allegados”.

Una labor que la Fundación Arpegio apoya a través tanto de la promoción de actividades dirigidas a la integración y rehabilitación de colectivos desfavorecidos, como de la transmisión del conocimiento científico y sanitario.