

Psicosis y trastornos esquizofrénicos.

Consumo de sustancias.

Diferencias de género

Enriqueta Ochoa.

Psiquiatra. Unidad de Toxicomanías,

Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

INTRODUCCIÓN

- **Género como constructo cultural**
 - **Término “género”:** concepto social.
 - Varía según culturas, a través de la historia y según quien hace observaciones o juicios.
 - **Género:** Sistema de creencias, actitudes y cogniciones culturalmente determinadas acerca de hombres y mujeres.
 - **Proceso basado en una relación prescrita socialmente** (Worell, 1992).
- **Discurso de género:** Conjunto de ideas y prácticas que comparten valores comunes, y que reflejan y construyen una visión del mundo.
- **Sociedad patriarcal:**
 - Durante siglos se ha visto a la mujer como un ser inferior, tanto por voluntad divina como por imperativo natural, destinado a cuidar y a obedecer a la familia.

INTRODUCCIÓN

- **Discurso de género en psiquiatría**
- **Relación de enfermedad mental en mujer con factores:**
 - Hormonales:** "Los padecimientos sólo aparecen en el periodo de la vida en el que los órganos de la reproducción están en función"(Laycock (1840)
 - Constitucionales:** "Podemos suponer que del menor tamaño del cerebro de la mujer dependen su inferioridad física y psíquica"(Broca, 1861)
 - Sociales:** "Se observa que cuando la mujer vive exclusivamente dedicada a las tareas domésticas se halla menos predispuesta a enloquecer..." (Giné, 1878)
- **Se han descrito patologías asociadas a uno u otro género.**
 - **¿Artefacto? Quizá:**
 - unos grupos consulten más por un trastorno
 - tengan mayor facilidad para pedir ayuda
 - mayor grado de aceptación social de su trastorno
 - quien diagnostique esté influido por estereotipos relacionados con el género

INTRODUCCIÓN

Vías de socialización diferente, con posiciones en la infancia de distinta vinculación con las figuras significativas:

Niños:

- meta básica en el desarrollo temprano: conseguir una identidad masculina, identificándose con el padre y separándose de la primera figura cuidadora.
- se socializa para desarrollar cualidades de autonomía e independencia.

Niñas:

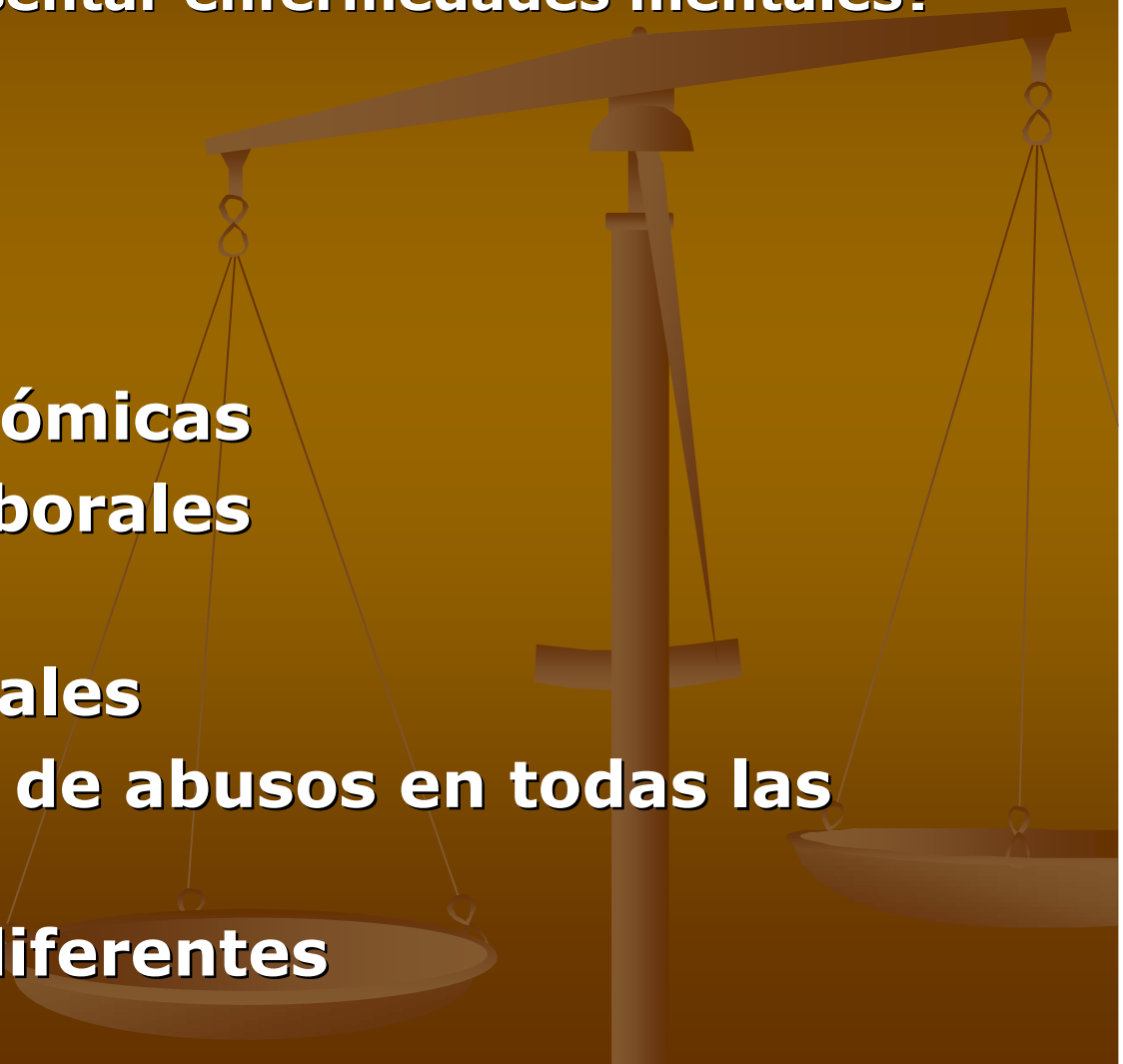
- identificación con la figura materna y con la conexión que ella representa, induce un desarrollo menos basado en la separación y más en la conexión con otros, con diferente concepto de los límites.
- se socializa para la vinculación, donde establece su identidad.

Se confunde:

**separación con autonomía y madurez
vinculación con dependencia e inmadurez**

INTRODUCCIÓN

¿Tienen las mujeres situaciones de mayor vulnerabilidad psicosocial para presentar enfermedades mentales?

- Rol en la familia
 - Estado civil
 - Condiciones económicas
 - Circunstancias laborales
 - Nivel educativo
 - Antecedentes legales
 - Mayor frecuencia de abusos en todas las edades
 - Preocupaciones diferentes
- 

INTRODUCCIÓN

- **El estudio del análisis de género en el campo de las psicosis y trastornos esquizofrénicos al igual que en el campo de las drogodependencias es relativamente reciente.**
 - Ya Kraepelin señaló que la “demencia precoz” era más frecuente en varones
 - El hecho de ser varón o mujer condiciona y conforma la expresión de los consumos de drogas y la problemática que les acompaña
- Aunque las diferencias de hombres y mujeres están bien documentadas, los estudios pocas veces consideran el género.
- En general, la investigación, prevención y tratamiento de las psicosis y de las adicciones las contemplan desde un punto de vista masculino.

INTRODUCCIÓN

- **Estudio psicosis y adicciones en la mujer:**
 - **1º el problema de la escasez de datos**
 - **En parte: falta de estudios sistemáticos sobre mujeres en casi todas las áreas de investigación**
 - **En el caso específico de la dependencia, factores ligados a la incomprensión sobre la adicción en la mujer dado los factores sociales que la rodean**
 - **Hasta hace unos años se consideraba que las adicciones eran predominantemente masculinas, y dado el predominio de varones dependientes que solicitaban asistencia, las mujeres drogodependientes eran vistas como casos atípicos y en su evaluación y tratamiento se aplicaban escasas consideraciones de género**

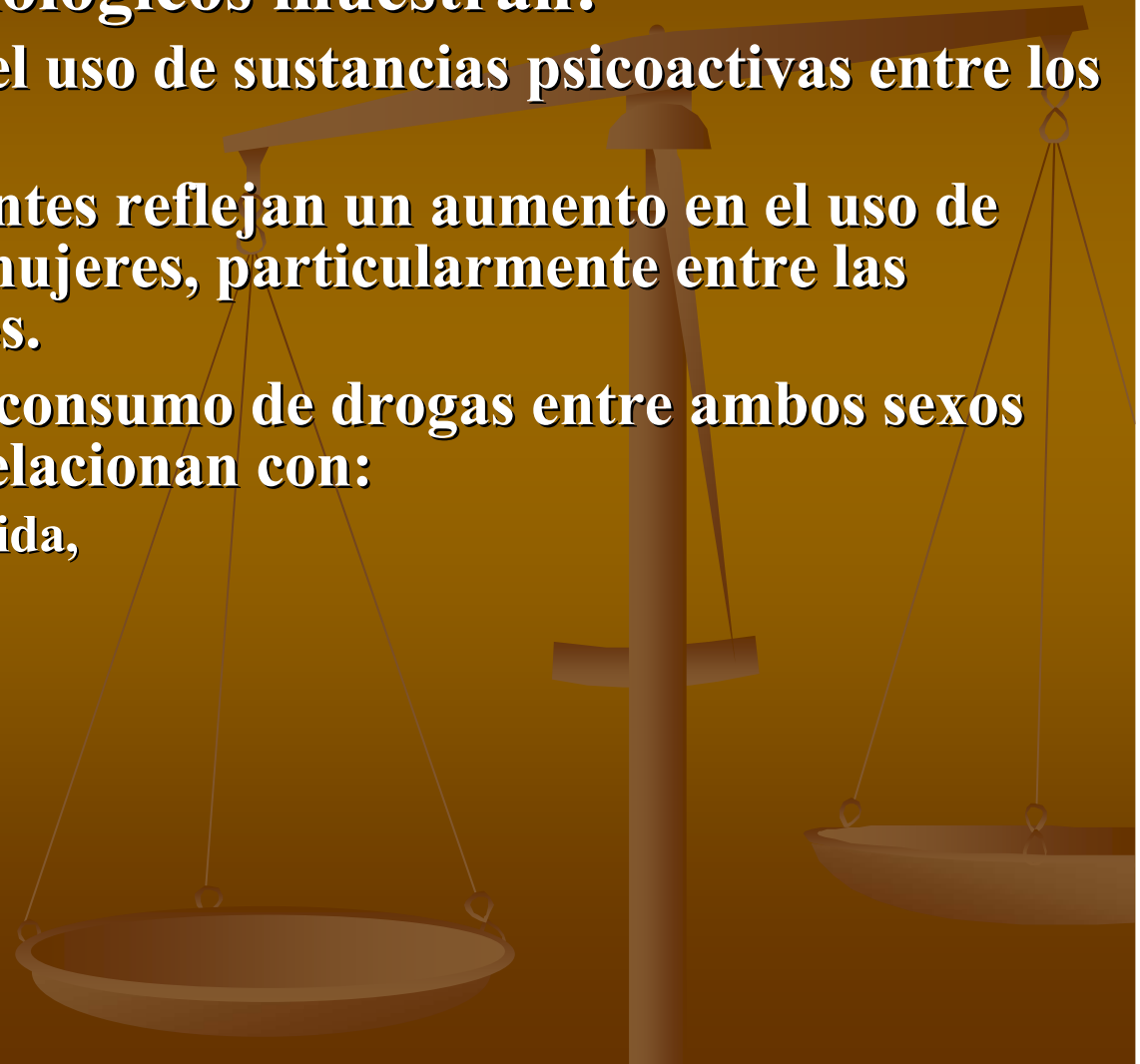
INTRODUCCIÓN

- **En la psicosis se están realizando investigaciones sobre diferencias de género:**
 - edad de inicio,
 - antecedentes familiares,
 - ajuste premórbido,
 - sintomatología,
 - anormalidades neurológicas y neuropsicológicas,
 - alteraciones neuroanatómicas,
 - anomalías físicas menores,
 - respuesta al tratamiento,
 - necesidad de recursos psicosociales,
 - apoyo familiar,
 - pronóstico,
- **Son muy pocas las investigaciones sobre diferencias de género en psicosis con consumo de sustancias.**

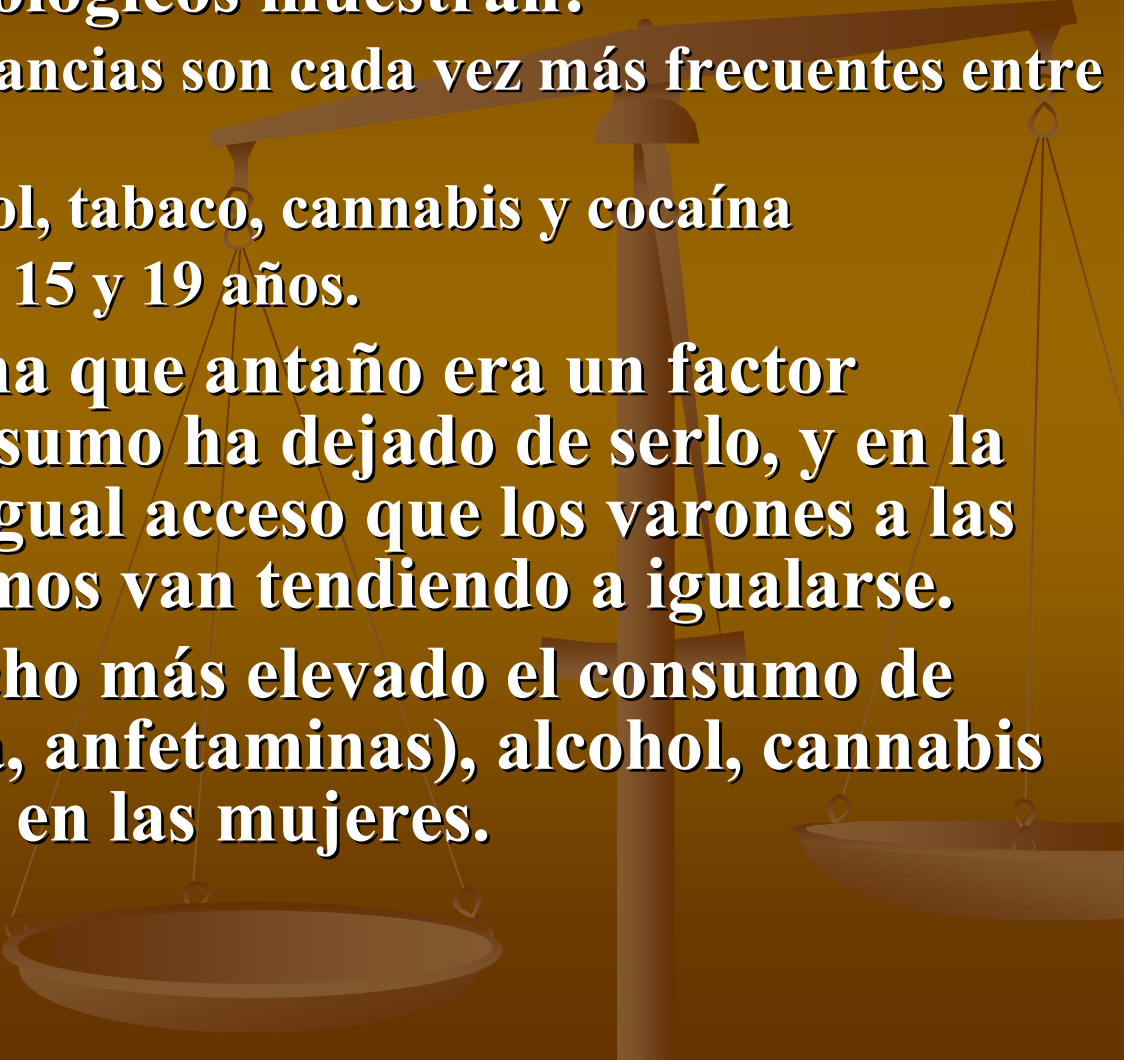


EPIDEMIOLOGÍA Y EDAD DE INICIO

- **Los estudios epidemiológicos muestran:**
 - mayor prevalencia del uso de sustancias psicoactivas entre los hombres,
 - aunque los más recientes reflejan un aumento en el uso de sustancias entre las mujeres, particularmente entre las adolescentes y jóvenes.
 - Las diferencias en el consumo de drogas entre ambos sexos son complejas, y se relacionan con:
 - tipo de droga consumida,
 - ciclo vital,
 - grupo social
 - y nivel educativo.



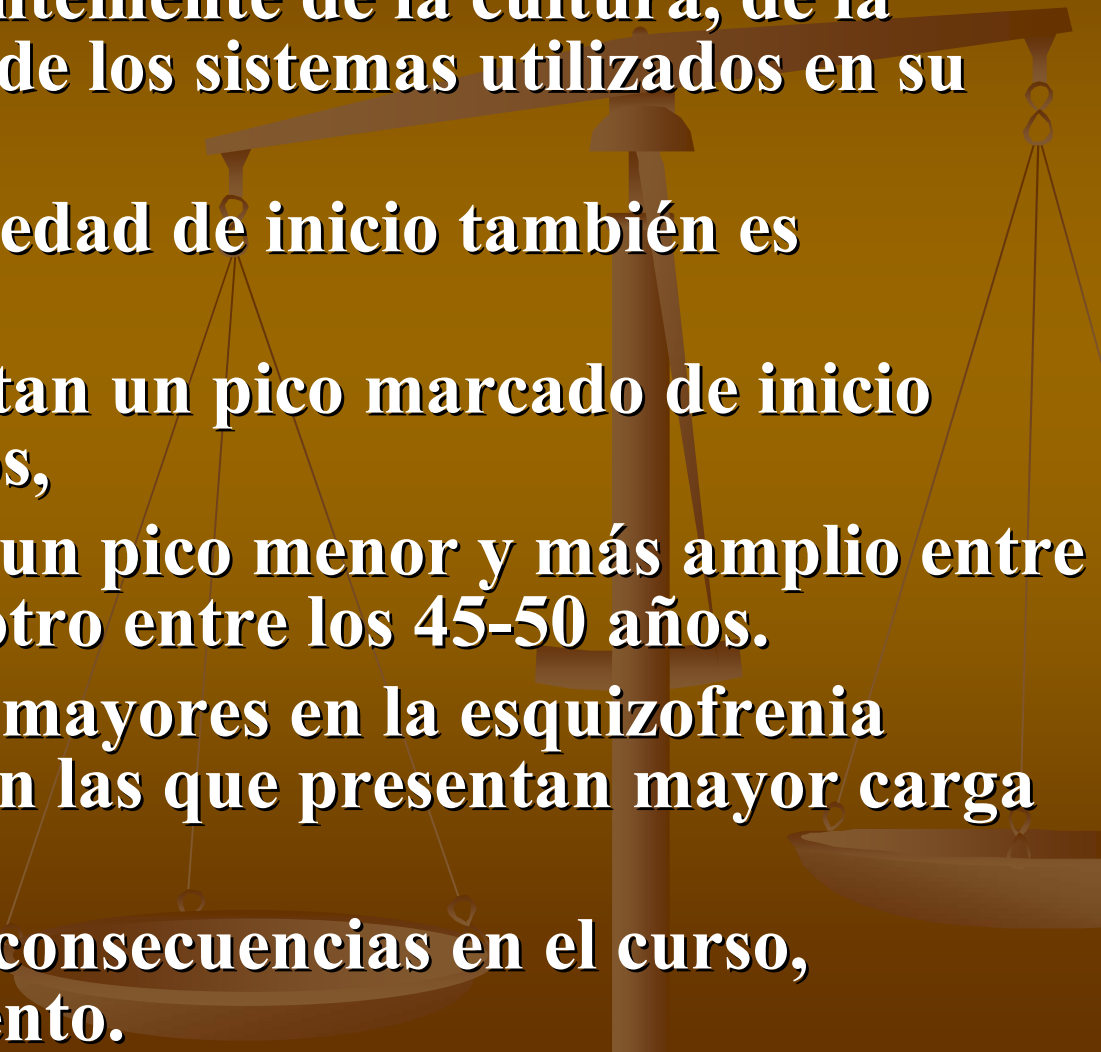
EPIDEMIOLOGÍA Y EDAD DE INICIO

- **Los estudios epidemiológicos muestran:**
 - Los consumos de sustancias son cada vez más frecuentes entre las chicas jóvenes
 - principalmente alcohol, tabaco, cannabis y cocaína
 - edades de inicio entre 15 y 19 años.
 - **La condición femenina que antaño era un factor protector para el consumo ha dejado de serlo, y en la medida que se tiene igual acceso que los varones a las sustancias, los consumos van tendiendo a igualarse.**
 - **Continúa siendo mucho más elevado el consumo de estimulantes (cocaína, anfetaminas), alcohol, cannabis entre los varones que en las mujeres.**
- 

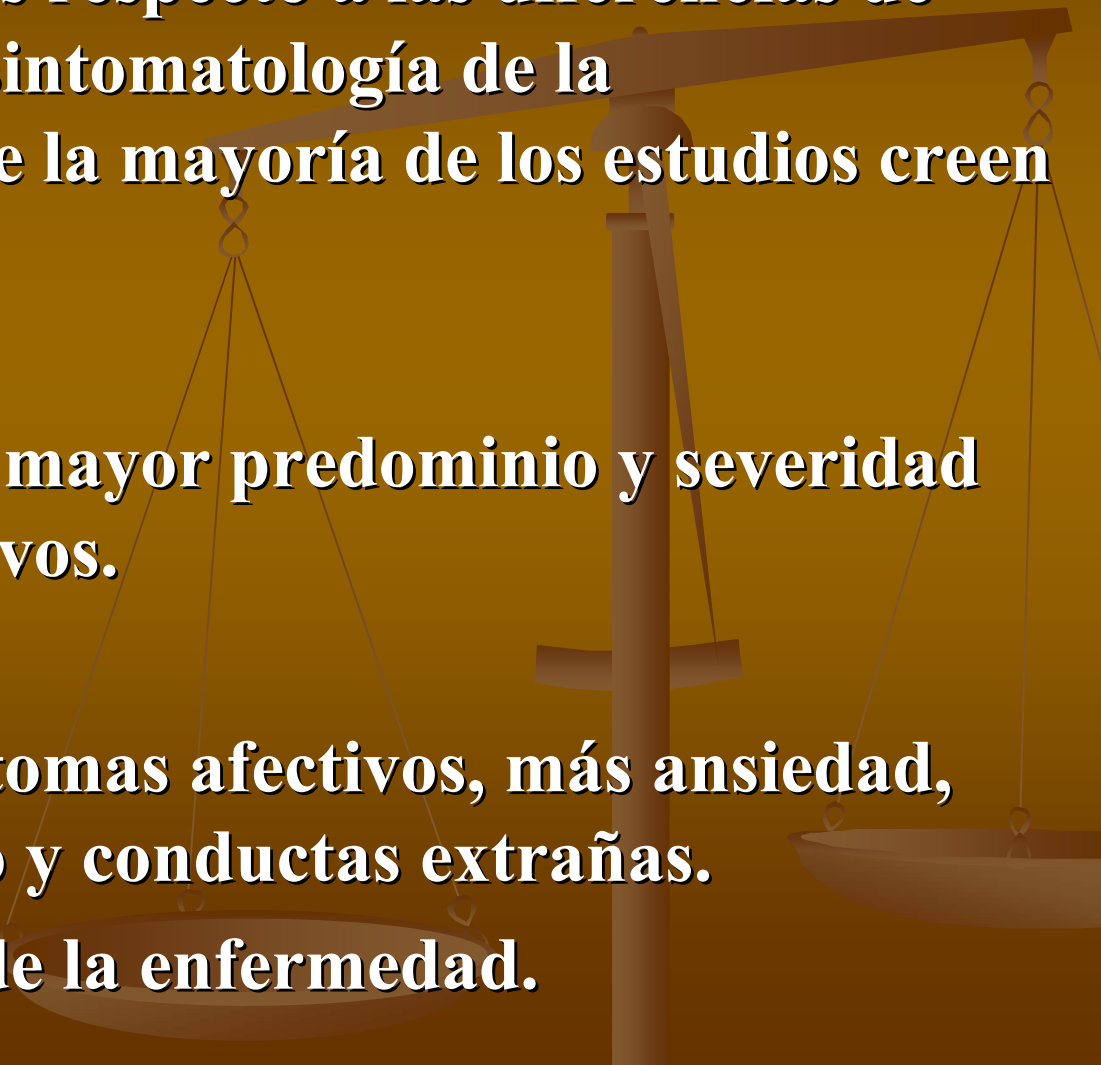
EPIDEMIOLOGÍA

- La incidencia y prevalencia de la esquizofrenia y otras psicosis relacionadas es algo superior en los varones
- Cuanto más estricto es el diagnóstico de esquizofrenia mayor es la proporción de varones frente a mujeres.
- Diferencia que aumenta si se consideran las psicosis relacionadas con drogas
 - (el consumo podría precipitar el inicio de la enfermedad en aquellos con mayor riesgo genético).

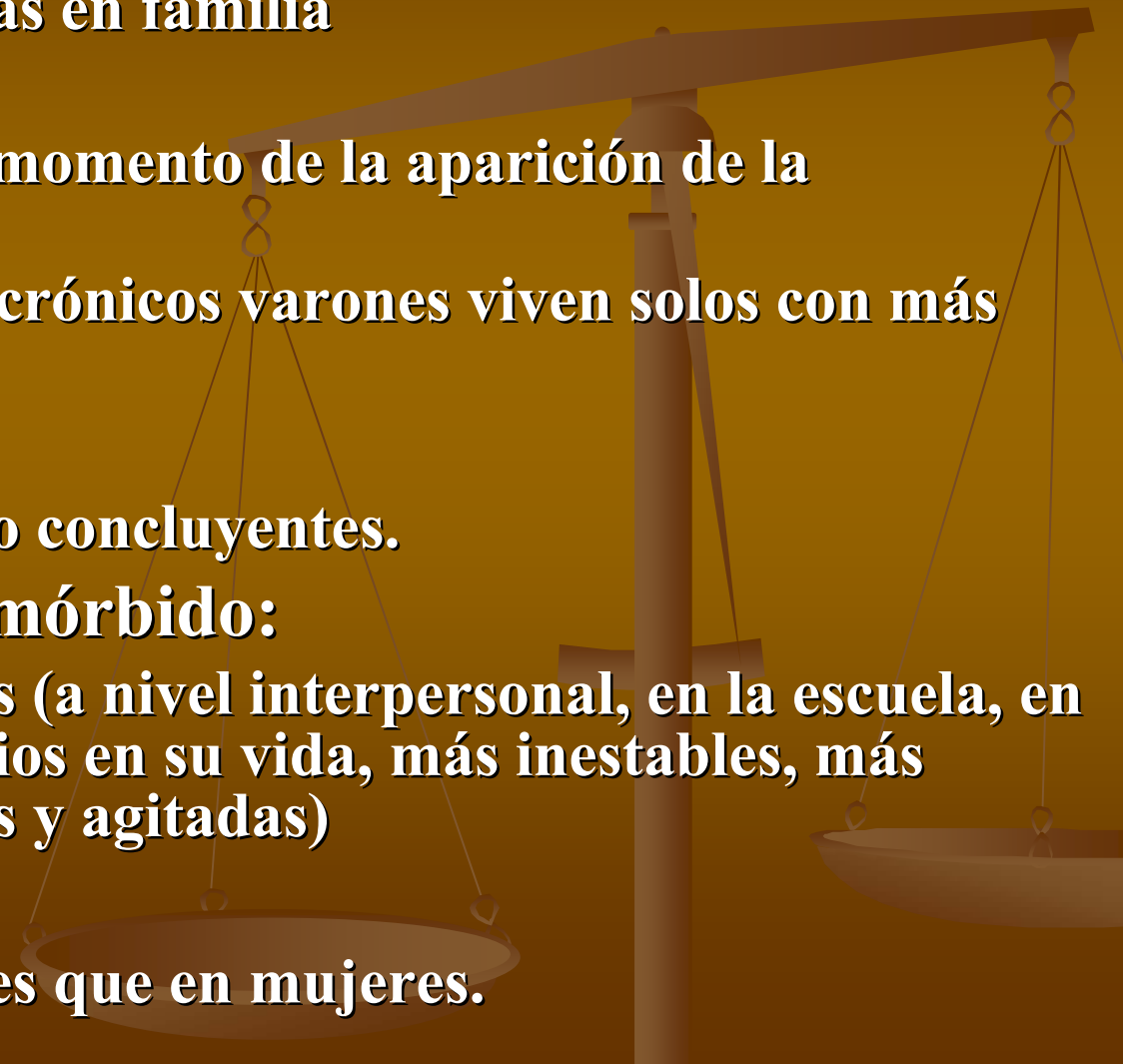
EDAD DE INICIO

- La edad de inicio para la esquizofrenia es más temprana es varones (entre 3.5 y 6 años según algunos estudios), independientemente de la cultura, de la definición de inicio o de los sistemas utilizados en su definición.
 - La distribución de la edad de inicio también es diferente:
 - los varones presentan un pico marcado de inicio entre los 15-25 años,
 - las mujeres tienen un pico menor y más amplio entre los 15 y 30 años y otro entre los 45-50 años.
 - Estas diferencias son mayores en la esquizofrenia esporádica y menor en las que presentan mayor carga familiar.
 - Implicación causal y consecuencias en el curso, pronóstico y tratamiento.
- 

SINTOMATOLOGÍA Y FORMAS DE PRESENTACIÓN

- **No datos concluyentes respecto a las diferencias de género respecto a la sintomatología de la esquizofrenia, aunque la mayoría de los estudios creen que existen.**
 - **Los varones:**
 - **parecen presentar mayor predominio y severidad de síntomas negativos.**
 - **Las mujeres:**
 - **presentan más síntomas afectivos, más ansiedad, afecto inapropiado y conductas extrañas.**
 - **Inicio más tardío de la enfermedad.**
- 

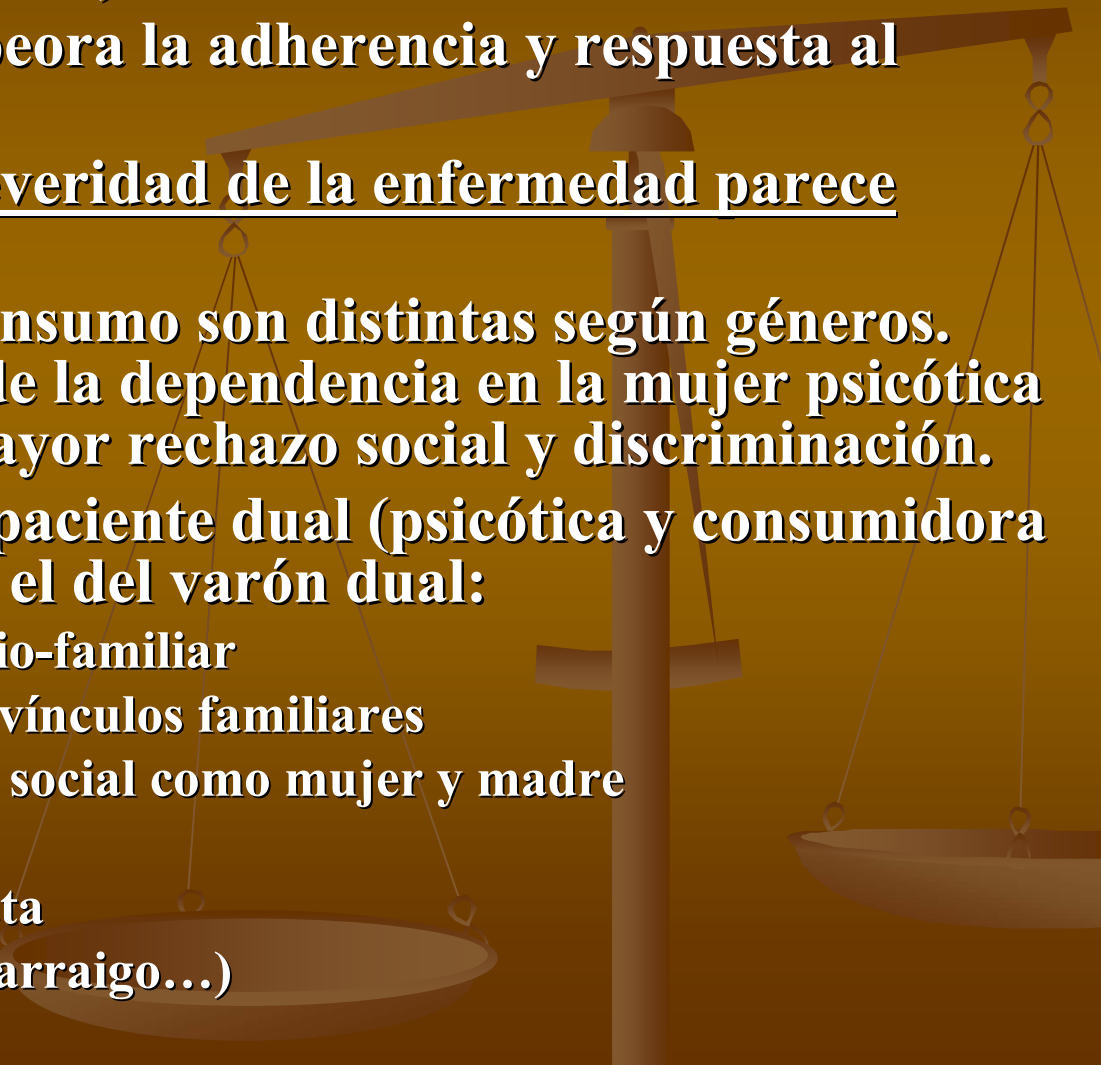
SINTOMATOLOGÍA Y FORMAS DE PRESENTACIÓN

- **Situación social:**
 - Las mujeres viven más en familia
 - más casadas (2/1)
 - mayor edad en el momento de la aparición de la enfermedad...
 - y los esquizofrénicos crónicos varones viven solos con más frecuencia
 - **Deterioro cognitivo:**
 - Datos confusos y poco concluyentes.
 - **Funcionamiento premórbido:**
 - más pobre en varones (a nivel interpersonal, en la escuela, en el trabajo, más cambios en su vida, más inestables, más conductas disruptivas y agitadas)
 - **Deterioro social:**
 - más rápido en varones que en mujeres.
- 

SINTOMATOLOGÍA Y FORMAS DE PRESENTACIÓN

- **Evolución a corto y medio plazo:**
 - parece mejor en mujeres (con menos problemas de conducta), pero se iguala a largo plazo.
- **Pronóstico:**
 - **Las mujeres parecen tener mejor pronóstico respecto a:**
 - **funcionamiento social,**
 - **menos tasas de suicidio,**
 - **menos consumo de sustancias**
 - **menos conductas antisociales.**

SINTOMATOLOGÍA Y FORMAS DE PRESENTACIÓN

- El uso de sustancias era bajo para las mujeres (20%) y más elevado en los varones (48%)
 - El uso de sustancias empeora la adherencia y respuesta al tratamiento.
 - En pacientes duales la severidad de la enfermedad parece similar.
 - Las consecuencias del consumo son distintas según géneros. Así, la tolerancia social de la dependencia en la mujer psicótica es menor, padeciendo mayor rechazo social y discriminación.
 - El deterioro social de la paciente dual (psicótica y consumidora de drogas) es mayor que el del varón dual:
 - con mayor desarraigo socio-familiar
 - mayor pérdida o daño de vínculos familiares
 - mayor daño en su imagen social como mujer y madre
 - mayor deterioro laboral
 - más problemas de conducta
 - mayor desvalimiento (desarraigo...)
- 

TRATAMIENTO

- **La respuesta al tratamiento en la psicosis es diferente según género, relacionándolo con la acción antidopaminérgica de los estrógenos:**
 - **Diferencias sexuales en variables farmacocinéticas de los antipsicóticos como absorción, distribución y metabolización (las mujeres alcanzan niveles superiores de fármaco en sangre).**
 - **Las mujeres jóvenes precisan dosis menores que los varones, presentando un mayor cumplimiento. Presentan mayor riesgo de acatisia y discinesia tardía.**
- **La respuesta al tratamiento psicosocial es diferente:**
 - **el entrenamiento en habilidades sociales es más eficaz en varones**
 - **las intervenciones familiares en mujeres**

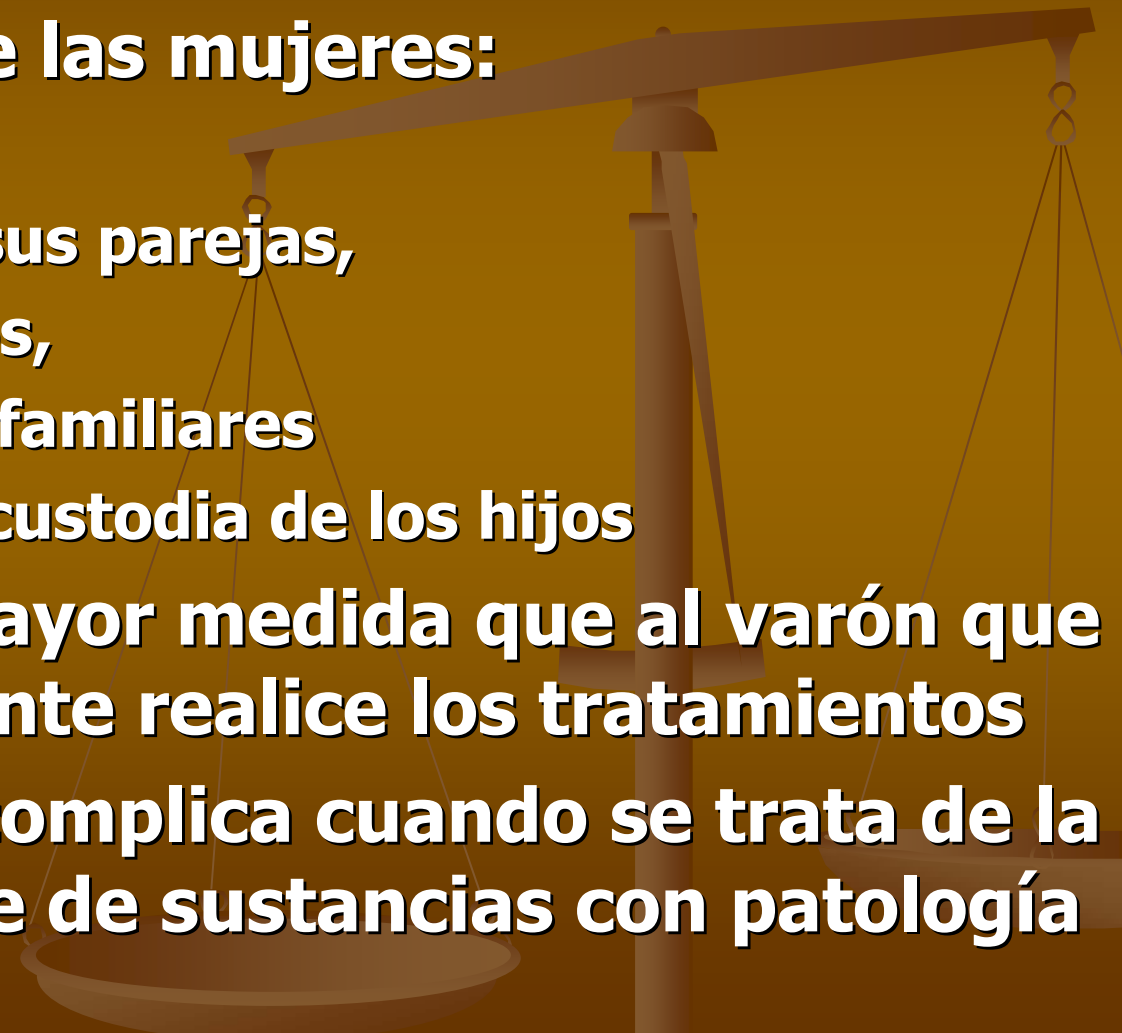
TRATAMIENTO

- Entre los adictos que solicitan tratamiento la relación hombre/ mujer oscila entre 3/1 y 6/1.
- Las mujeres están subrepresentadas entre los que demandan tratamiento, excepto para el alcohol.
- Barreras de acceso al tratamiento de la adicción en la mujer:
 - estigma social,
 - falta de apoyo de sus parejas,
 - cuidado de los hijos,
 - responsabilidades familiares
 - miedo a perder la custodia de los hijos.

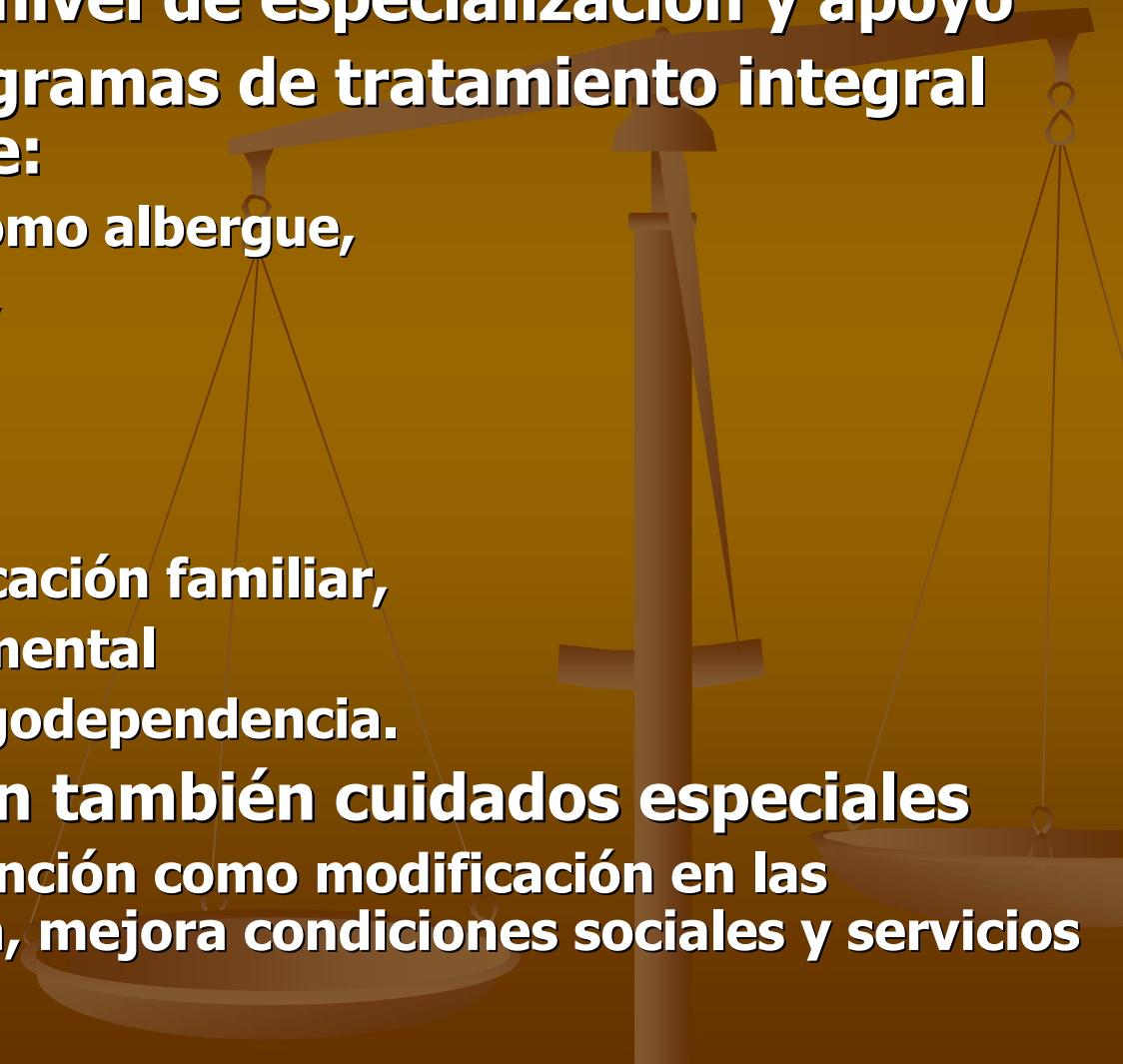
TRATAMIENTO

- Parece haber mayores índices de fracaso terapéutico en la mujer:
 - Quizá porque éstas acuden frecuentemente solas a tratamiento.
 - Las mujeres en tratamiento presentan más problemas psiquiátricos, médicos y sociales que los hombres.
- En general mayor fracaso terapéutico en la mujer, aunque algunas investigaciones refieren que las mujeres en tratamiento recaen menos que los hombres.
- Las mujeres con trastornos mentales y abuso de sustancias presentan variedad de dificultades que requieren intervención.

TRATAMIENTO

- **Por tanto además de las barreras de acceso a los servicios de tratamiento de las adicciones ya señaladas entre las mujeres:**
 - **estigma social,**
 - **falta de apoyo de sus parejas,**
 - **cuidado de los hijos,**
 - **responsabilidades familiares**
 - **miedo a perder la custodia de los hijos**
 - **que dificulta en mayor medida que al varón que la mujer dependiente realice los tratamientos**
 - **esta situación se complica cuando se trata de la mujer dependiente de sustancias con patología psicótica.**
- 

TRATAMIENTO

- **La mujer dependiente de sustancias con patología psicótica:**
 - **Requieren un alto nivel de especialización y apoyo**
 - **Van a precisar programas de tratamiento integral que ofrezcan desde:**
 - **servicios básicos como albergue,**
 - **orientación laboral,**
 - **asistencia legal,**
 - **atención médica,**
 - **servicios sociales,**
 - **servicios de planificación familiar,**
 - **servicios de salud mental**
 - **atención de su drogodependencia.**
 - **Sus niños necesitan también cuidados especiales**
 - **medidas de intervención como modificación en las condiciones de vida, mejora condiciones sociales y servicios de tratamiento.**
- 

TRATAMIENTO

- **Prejuicios de género del terapeuta en el proceso psicoterapéutico:**
 - **No es posible tener un posición libre de valores en terapia ya que, tanto el terapeuta como el modelo teórico en el que se realiza la intervención, van a asumir valores determinados que van a influir en el proceso terapéutico.**
- **Existe un sesgo de género ligado al sexo en diagnóstico, psicopatología y tratamiento.**
- **Muchas de las diferencias psicológicas que se relacionaron con el sexo en la personalidad, conducta o psicopatología son reflejo de desigualdades en el contexto político, económico y social.**
- **Conviene introducir estilos diferentes de vinculación en la relación entre pacientes y terapeutas:**
 - **En las terapias tradicionales, suele ponerse el énfasis en la “objetividad” y neutralidad terapéutica, pensamiento analítico, distancia emocional paciente-terapeuta, jerarquía...**
 - **Estos “valores” deben dar cabida a otras nuevas formas de relación terapéutica igualitaria, no directiva y exploratoria.**