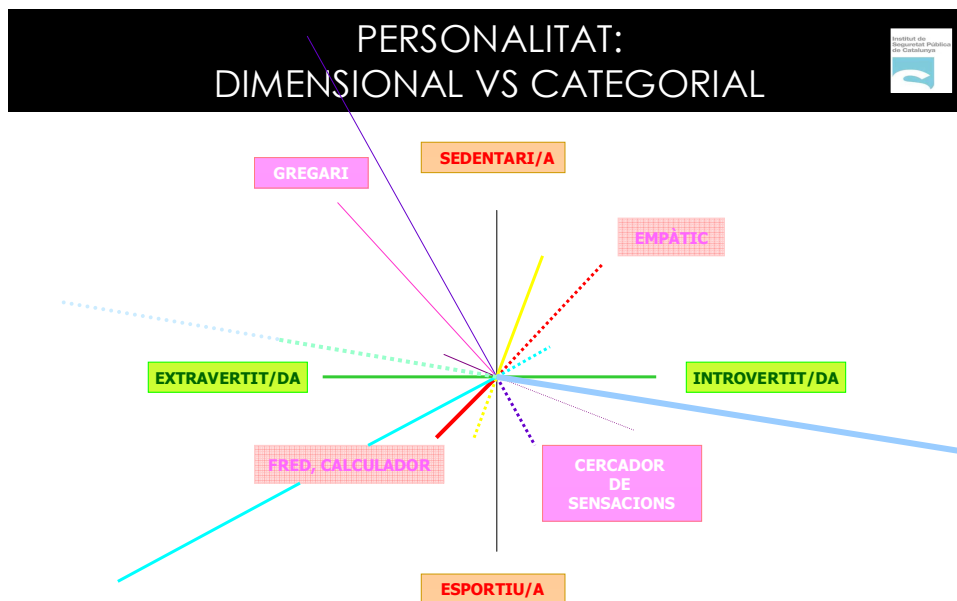


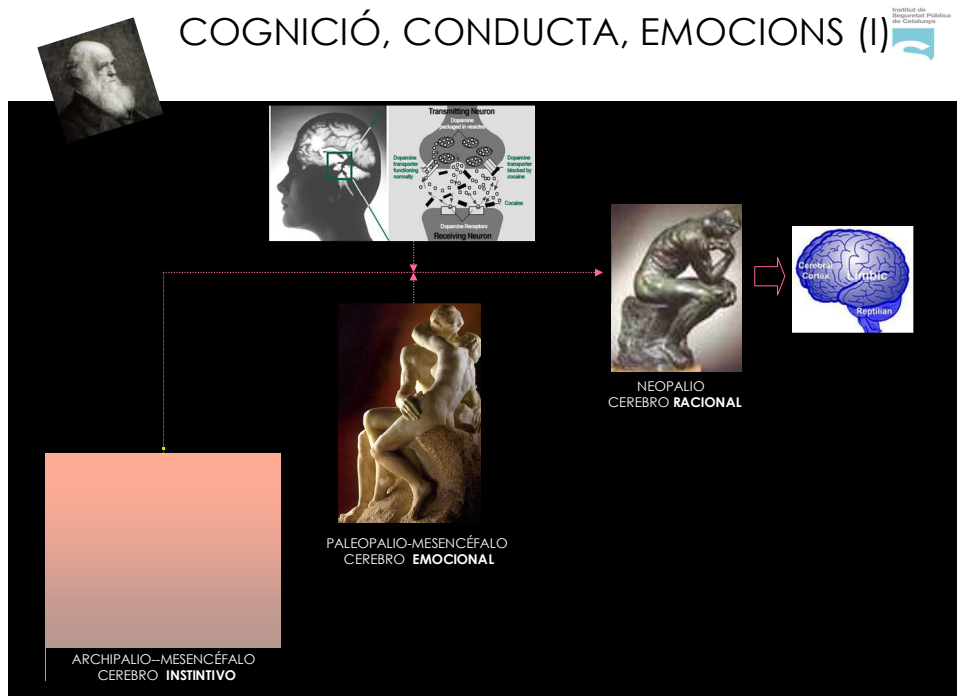
“MALALTIA MENTAL, ÚS/ABÚS DE TÒXICS I TRASTORNS DE PERSONALITAT:
PATOLOGIA DUAL”

La personalitat, la persona, allò que ens identifica i individualitza a cadascú de nosaltres, inclou fonamentalment la manera de pensar (“cognició”), la manera de sentir (“afectivitat”) i la manera d’actuar (“comportament”), amb trets o maneres específiques per a cadascú. Cadascun d’aquests trets (introversió-extraversió, timidesa-agosarament, creativitat-analítica, per exemple) és una dimensió en la qual puntuem, entre el mínim i el màxim, una determinada quantitat. Les diferents quantitats, a les diferents dimensions dels trets, configura un patró específic i únic per a tots nosaltres: és la personalitat. Davant d’un mateix fet, pensem, sentim i reaccionem de diferents maneres, també en funció del context, dels antecedents remots i propers, i dels desencadenants. La genètica, la neurobiologia, i molts d’altres factors endògens modulen tot això. Configuren respostes específiques i úniques per a tots nosaltres.



Els trets son permanents, estables i duradors, estructurant un perfil de personalitat que, des del final de la adolescència - principi de la adultesa, ens donarà un tarannà o manera de ser semblant. Serà la nostra identitat. El temperament serà un aspecte de la personalitat molt primari, endogen, amb el que ja naixem, i està molt lligat a la estructura biològica: un “bon” o “mal” temperament és neonatal, i determina el caràcter primer, i la personalitat després, que

s'anirà configurant. La personalitat integra el temperament i el caràcter, que d'acord amb els estímuls ambientals aniran configurant allò que som: com pensem, sentim i actuem.



Naixem amb un cervell filogènicament antic (*Archipal·li*), que determina conductes de supervivència: cercar menjar, cercar i defensar la parella reproductora, i el territori on tot això succeirà. És el cervell “reptilià”.

El cervell que “va créixer” embolcallant l'*Arquipal·li* fou el cervell emocional o *Paleopal·li*, que ja ens dota d'emocions i sentiments (amígdala i sistema para-amígdalar) i afavoreix la supervivència pels lligams (“vincl”) entre parella, materno-paterno-filial, del grup familiar, del grup en general, i de la Comunitat, cosa que afavoreix el sedentarisme i la protecció mútua. Es garanteix des del grup la vivència dels seus individus.

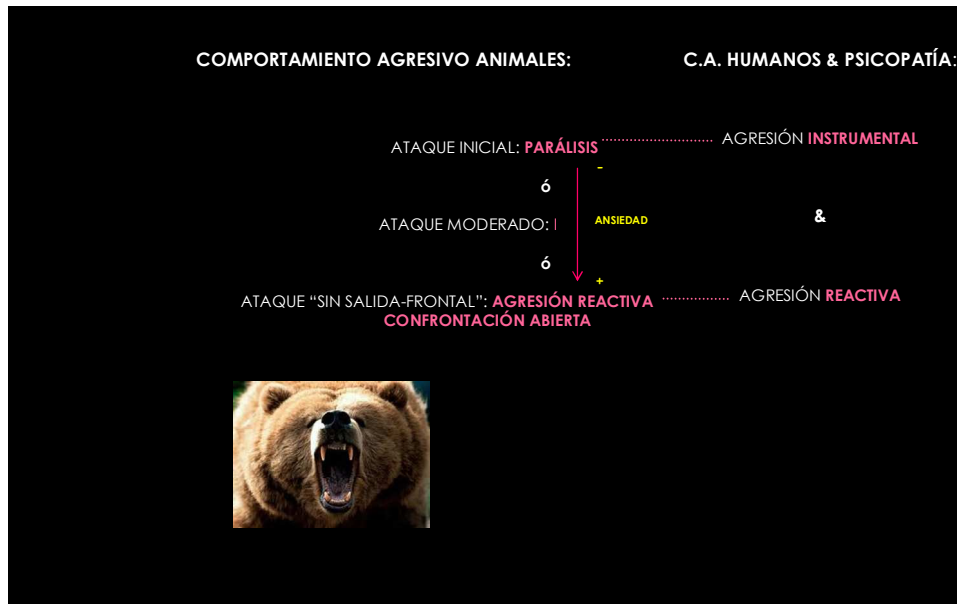
Finalment, el Neopal·li o cervell “pensaire” (còrtex cerebral) permet que ens convertim en éssers intel·ligents, produïm llenguatge, símbols, metacognició (“pensem sobre e pensament”) i inventem, creem i descobrim coses. apareix l'Homo sapiens.

Tot i la evolució en milions i milers d'anys, la personalitat continua modulada una mica pel cervell racional o pensaire, força pel sistema emocional-amígdalar, i d'una manera important pels instints de supervivència i defensa d'aspectes primaris (menjar, reproducció de gens-parella, territori) on l'esser humà actualment hi viu. Pensem i sentim, però en situacions límits o d'estrés, sorgeix ràpidament l'instint de supervivència (-atropellaments massius”), l'instint de defensa de la parella sexual (gelosia”), o de defensa del territori (“hipoteca, feina”, seguretat personal).

Davant de situacions de risc o que entenem, són estressants (per tant, superen els nostres mecanismes habituals d'afrontament) la reacció inicial és aturar-se, no moure's, “deixar passar el perill”, ja que normalment “qui es mou, rep”. Podem mimetitzar amb el medi, podem estudiar què passa”, amb la paràlisi, mentre s'activa el sistema adrenèrgic i ens preparam per següent pas: la fugida, si podem o, en cas extrem, l'atac si la nostra integritat o vida (creiem) estan en perill. L'extrem patològic d'aquestes reaccions són els atacs d'ansietat i pànic, on es

desencadenen reaccions d'alerta extrema sense un estímul que els generi ("conscient", clar). Si augmenta la alerta ("hipervigilància"), els pensaments intrusius i tenim conductes d'evitació, havent viscut un succés altament traumàtic, llavors parlem d'estrés post traumàtic, crònic si dura més de tres mesos.

PSICOPATÍA y AGRESIVIDAD – VIOLENCIA (I)

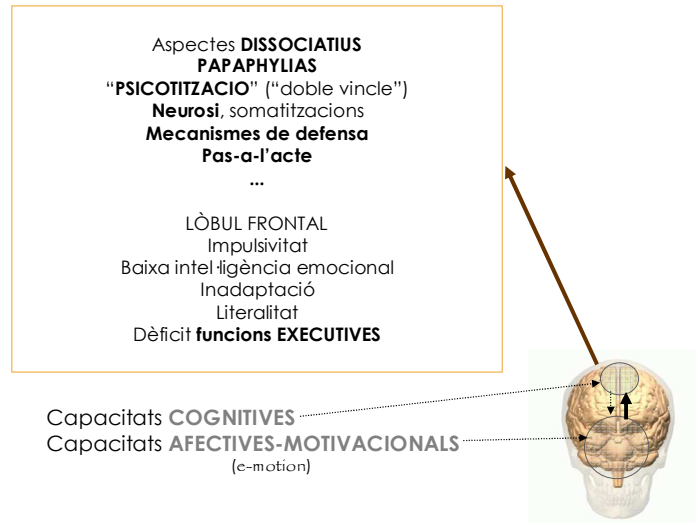


Quan intentem avaluar a un individu, tot depèn del temps que tinguem. El llenguatge no-verbal és important, estimant tan ràpid sigui possible si l'actitud és hostil, tensa, irritable, inquieta o molesta, graus decreixents d'activitat heteroagressiva que caldrà determinar si és possible. Fora de situacions on hi ha pèrdua clara de control (ingesta de tòxics, descompensació maníaca, psicosi greu, demència) la gran resta de situacions crítiques demanen contenció, "mà-esquerra", escalada decreixent i gestió emocional, a les que pot contribuir l'agent decisivament.

L'agitació, la inquietud motriu, la auto/oagressivitat (l'agressivitat es dirigeix cap a l'individu i cap a l'exterior, molts cops, indistintament: són dues cares d'una mateixa moneda) són expressions de malestar psíquic, i així cal percebre'l. Un individu pot mostrar ira, ràbia, desesperació, ressentiment, odi, depressió agitada, diferents estats emocionals negatius, davant dels quals hem de fer entendre que entenem el patiment subjectiu de la persona. No hem d'imposar l'autoritat, sinó exercir la persuasió intel·ligent, la gestió emocional, "despressuritzant" situacions i cercant ajut per aquell/a qui el demana, a cops sense saber-ho. No focalitzar les crisi en aspectes negatius sinó realistes, sense prometre ajuts impossibles o una comprensió "falsa o sense real rerefons, d'intenció d'ajuda".

La raó i la emoció s'influeixen mútuament, si bé realment, i per decisions "importantes de veritat", la part inconscient, preconscient, instintiva o libidinosa (energètica, el *drive* i impuls que ens mou dia-a-dia) de la part emocional o no racional de la nostre ment, és la que realment domina, influeix o determina el tarannà de les nostres decisions. Al menys en les importants. El cervell racional procura "blanquejar" el nostre pensament inconscient, donar-li una forma acceptable, social, encantadora. racionalitza tot allò que sorgeix de les profunditats del nostre cervell.

ENTREVISTA PSICOPATOLÒGICA: QUÈ BUSQUEM...?



El cervell emocional és el que dona la tonalitat afectiva, tímica, la "música" que acompanya als nostre pensaments i actes, i que modula la seva repercussió sobre nosaltres, i els nostres decisions. Contents, focalitzem els coses de manera proactiva i positiva; pessimistes, focalitzem la atenció i cognició en aspectes més aviat negatius o victimistes. Modulem doncs, el pensament i al conducta d'acord amb el to emocional de fons que teníem en aquell moment. per això els decisions s'han de prendre amb serenor i equilibri emocional, mai sota estats emocionals inestables o intensos.

El cervell racional (sobretot, el frontal) especialment l'hemisferi esquerre, són els encarregats d'analitzar les nostres circumstàncies i oferir una resposta lògica, conscient, raonada. La rauxa, creativitat, experiències noves i obertura a l'exterior es fa a través del cervell emocional, de l'hemisferi dret, e predominat en persones poc analítiques i sí innovadores. Quan mentim, o volem "quedar bé" o "pensem massa les coses", estem utilitzant el còrtex cerebral prefrontal, no les emocions o la instintivitat. Si ens movem per intuïció, emocions i/o sensacions més o menys inconscient, a la llarga encertarem més les decisions "essencials". Així ho diu Gazzaniga, un neuropsicòleg de reconegut prestigi ("Quien manda aquí").

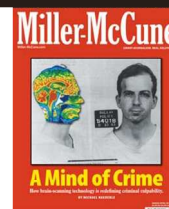
El cervell emocional és com un superbòlid, un ens preconscient, que intenta "ser dominat" pel cervell racional. Socialment, laboralment, som "el que s'espera que siguem", però tan aviat podem "ens traiem la carcassa" i volem ser "nosaltres mateixos/as", amb els instints, desitjos, deler, passions, il·lusions, necessitats i frustracions pròpies i personals, amb les motivacions reals i *drives* que a cadascú ens motiva de veritat. Normalment, "guanya" el cervell emocional sobre el racional, tot i que al llarg del dia intentem "contenir-lo" habitualment. Amb sis o vuit marxes no podem parar la "força" d'un cervell evolutivament creat amb milions d'anys, amb un còrtex que te milers, tan sols. Els actes fallits, les dissociacions (separar emocions i pensament), les parafilias, la impulsivitat conductuals, i d'altres accions i fets, són reflexos d'un inconscient que vol emergir a la superfície, malgrat el superjò, el frontal o cervell "racional" intenti modular-ho o controlar-ho. És aquet cervell a qui hem d'arribar, en algú agitat.

Les persones que tenim davant en una actuació policial, també, i cal esbrinar què motiva conductes aparentment agitades, de frustració i d'imptència. La psicologia serveix per això.

Algú que aconsegueix calmar a l'individu que te davant, es guanya el respecte i augmenta la autoritat moral sobre ell/a.

PREDICCIÓ DE VIOLÈNCIA

(Nestor; Am J Psychiatry 2002;159 :1973-1978)



- **CONTROL IMPULSOS**
 - **REGULACIÓ AFECTE**
- (AGREUJAT PER L'ABÚS DE SUBSTÀNCIES)

- **NARCISISME**
 - **PENSAMENT PARANOIDE**
- (ESPECTRE PSICÒTIC- TP)

Agressivitat i violència no son el mateix. La agressivitat és un tret de la persona (litat) que va sorgir inicialment per a defensar allò important: menjar, parella reproductora i territori. Rarament els animals mamífers es maten com els humans, normalment defenses aquests elements, tret de casos aïllats de lluites greus o potencialment mortals. Amb conductes no verbals, (posició, pèl, sorolls guturals o marques territorials, entre d'altres) ja avisen del perills, advertiments que en éssers odorífers i emocionals, ja modifiquen conductes. L'agressivitat per tant, pot expressar-se en mamífers, com nosaltres, d'una manera intensa o lleu, però és defensiva habitualment.

Un altra cosa és la violència. és una conducta apresada, deliberada, no congènita ni heretada, sinó que aprenem al llarg del temps, i que serveix per aconseguir "coses" sense habilitats personals, interpersonals, socials o afectives. Amb la violència vencem ràpidament l'adversari i no perdem el temps negociant, raonant o mediant: és un pas a l'acte que, de forma conscient, aprenem que ens pot ajudar a aconseguir objectius d'una manera ràpida, tot i que desastrosa i traumàtica, per la víctima clar.

Davant d'un individu potencialment o realment violent, ens podem preguntar diverses coses, essencials per a predir la conducta immediata: (a) És impulsiu/va?, (b) Té inestabilitat-descontrol emocional?, (c) mostra narcisisme patològic?; i (d) És paranoide?

La impulsivitat implica descontrol dels actes, respostes sense avaluar amb serenor els pros i contres i decidir-se després. és a dir, el circuit del lòbul frontal on estimem situacions, valorem i decidim, modificant respostes ulteriors en funció dels resultats i feedback d'un primera decisió, no es fa. Impulsivitat no vol dir respostes inconscients ni irreflexives, vol dir respostes ràpides i sense pensar raonadament. Les conductes impulsives poden concretar-se psicopatològicament en trastorns alimentaris, toxicomanies, prodigalitat, promiscuïtat o hetero/autoagressivitat, impulsives. Les personalitats límits en són un prototip.

IMPULSIVITAT (I)



"Detonante interno o externo al sujeto, que promueve una acción, pensamiento o conducta a/la cuál el sujeto **no puede o le cuesta resistirse**, que ocurre sin evaluar en su globalidad las opciones disponibles, y de la/el que **se puede arrepentir**, sin aprender de la experiencia"

"Puede haber **cambios de humor repentino**, rápidamente oscilante en pocos minutos y/o horas"



"No implica inconsciencia, ni irreflexividad (estímulo-reflejo) ni pobre control conductual (explosividad, intolerancia a la frustración)"

"No equivale a compulsividad (obsesivo compulsivo): conductas de repetición acompañadas de rumiaciones obsesivas"

IMPULSIVITAT (II)



Ejemplos:

PRODIGALIDAD ("MANIROTO/A")

PROMISCUIDAD

ANOREXIA – BULIMIA (TCA)

POLITOXICOMANÍA - ALCOHOLISMO

AUTO HETERO AGRESIVIDAD , TCI

Agresiones, suicidio, autolesiones, "destructividad"



Trastornos del control de los impulsos

PIROMANÍA

CLEPTOMANÍA

TRICOTILOMANÍA

LUDOPATÍA

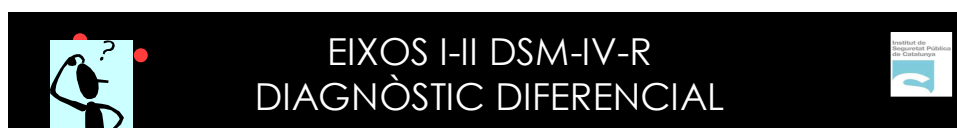
TRASTORNO EXPLOSIVO INTERMITENTE



També associen inestabilitat emocional, és a dir, imprevisibilitat pel que fa a les reaccions emocionals davant de situacions impactants o amb ressò afectiu, cosa que agreja la no previsió o pronòstic de les reaccions futures. Si la inestabilitat emocional respon al consum de substàncies, cal procurar no agreujar l'estat ni forçar situacions. Deixar espai, temps i procurar contenir i alleugerir, mai imposar.

El narcisisme patològic es refereix a persones que necessiten subjugar, dominar "malaltissament" a la seva víctima. Pot ser perillós. Cal potenciar l'ego, la falsa creença de

superioritat, però minvar l'agressivitat com a canal de satisfacció. La persona "diferent", si se la fa sentir així, raonarà amb els seus paràmetres, no percebrà empatia, penediment o culpabilitat en cap cas, és una via no-útil en la negociació.



EIXOS I-II DSM-IV-R DIAGNÒSTIC DIFERENCIAL

ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

DELIRIO PERSECUCIÓN-AUTOREFERENCIAL
PSEUDOALUCINACIONES
"PSICOSIS"

TRASTORNO DELIRANTE PARANOIDE

"PARANOIA": "PSICOSIS"

TRASTORNO DE PERSONALIDAD PARANOIDE

PERSONALIDAD DESCONFIADA, DISTANTE, FRÍA

PARANOIDISMO

RASGO-ESTADO

Finalment, el pensament paranoide es refereix les persones desconfiades, receloses, distants emocionalment i que malfien de tot allò que passa al seu voltant. estímuls aparentment "neutres" són vistos com perjudicials o malaltissament dirigits contra un mateix, cosa que els posa "en alerta" i a cops, pot significar un "pas a l'acte", un atac. El paranoidisme pot ser, de menor a major gravetat, un tret de personalitat aïllat, un trastorn de personalitat, una psicosis esquizofrènica paranoide (és a dir, deliris al pensament i al·lucinacions d'allò que percebem de l'exterior) o una psicosis delirant paranoide (o "només" hi ha deliri, no al·lucinacions). En casos de psicosis hem d'empatitzar amb el patiment del psicòtic que "pensa coses que creu reals" i "escola, veu o sent coses, com a reals" que li provoquen gran angoixa, sense posar en dubte "si és o no un alienat". La comprensió empàtica relaxa i alleugereix. El tret o personalitat paranoides poden ser resistents, irritables o agressives, amb la qual cosa cal mostrar capacitat de diàleg i una posició de negociació, no de tensió.

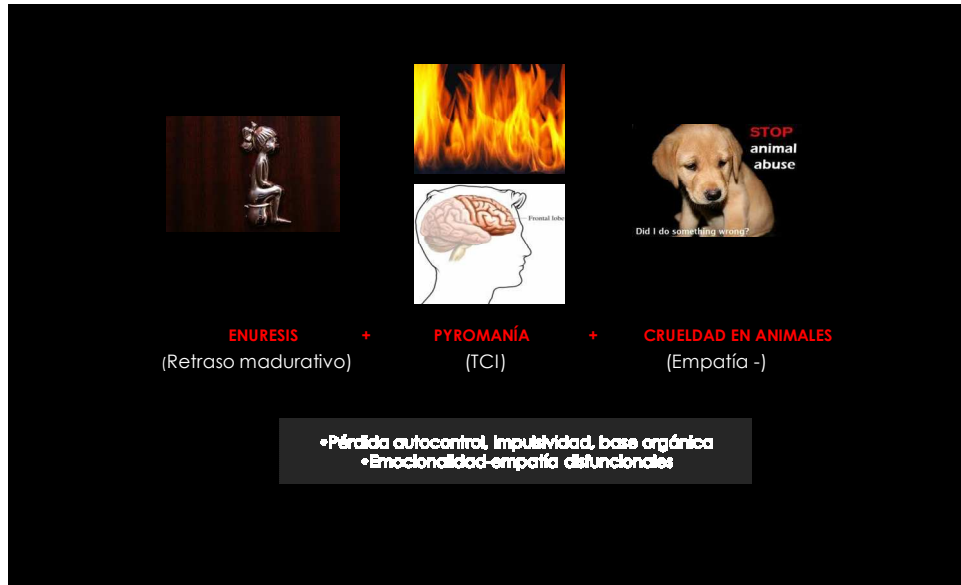
AVALUACIÓ RISC CONDUCTES VIOLENTES

(Can J Psychiatry, 42, Dec, 1997: 1051-1060)



Sempre cal tenir en compte, a banda d'impulsivitat, inestabilitat emocional, narcisisme i paranoies, si hi ha malaltia mental greu i/o consum de substàncies, en fase activa i/o descompensades. Agreugen el risc de violència immediata. El perfil psicopàtic implica violència impulsiva i instrumental, és a dir, poden ser impulsius i, a l'hora (no és contradictori, encara que ho sembli) premeditació i agressivitat dirigida fredament a objectius determinats. La psicopatia implica DIRECTAMENT més violència, més gravetat als delictes i major reincidència, per la qual cosa cal anar en compte amb la seducció, manipulació i manca greu d'empatia en al interacció amb aquestes persones. Potenciant el seu narcisisme i "singularitat" se senten satisfets/tes molts cops, per tan cal adoptar una falta situació interpersonal de submissió, i manegar-los/les amb intel·ligència.

TRIADA DE McDONALD



Com a predictors de conductes disruptives o impulsives adults, cal preguntar el següent als nens/nes: (a) Et feies pipi al llit? (b) et fascina el foc? (c) has fet malifetes als animals, greus?. La enuresi (pèrdua nocturna d'orina, amb més de cinc anys) podria indicar retard maduratiu cerebral, la fascinació pel foc, alteració en el control dels impulsos, i les malifetes als animals manca precoç d'empatia, que en adults significarà dany a les persones. El 75% dels assassins en sèrie tenen la tríada positiva.

TRÍADA DE PINCUS (Georgetown, 2001)



Pincus definia la seva triada amb paranoidisme, abusos i lesions cranioencefàliques. El paranoidisme, del que ja hem parlat, definiria un biaix (“sesgo”) del pensament, una distorsió “on tot allò que passa, s’interpreta en contra. Els abusos físics, psíquics o sexuals, a edats molt joves, pot significar la ruptura del vincle emocional que els progenitors haurien d’ensenyar als nadons i nens(es, amb la qual cosa la persona “no es vincularà emocionalment· i els delictes poden ser potencialment molt més greus. Finalment, les lesions al cervell implicarien un dèficit a la estructura, que no podrà organitzar-se ni madurar adequadament, mostrant conductes impulsives, immadures i erràtiques, amb elevada intolerància am al frustració , impulsivitat i inflexibilitat cognitiva.

Davant doncs d’una persona amb qui hem d’interactuar professionalment, cal decidir, tan ràpidament i tan profundament com es pugui: si hi ha o no malaltia mental o trastorn de personalitat, i si estan “actius”; si consumeix en aquells moments substàncies i quines, si ha estat violent/a abans (“el millor predictor de violència futura, és la violència passada: una persona serà més fàcilment violenta, si ja *ha estat violenta*”).

ENFERMEDAD MENTAL & VIOLENCIA (VI)



- ✓ La violència està associada a FACTORES DINÀMICOS (n=45.533):
 - Conducta hostil**
 - Pobre control conductual**
 - Ausencia de insight**
 - Abuso alcohol y tóxicos**
 - No adherencia tratamiento**
 (Swartz et al, 1998; Witt, van Dorn & Fazel, 2013; Van Dorn, Volavka & Johnson, 2011)

- ✓ Violència & diagnòstic psiquiàtric se asocia a:
 - Abuso de sustancias**
 - Trastornos de Personalidad**
 (Grann, Danesh & Fazel, 2008)
 - Abuso de sustancias**
 - Estresantes ambientales**
 - Historia de violencia**
 (Elbogen & Johnson, 2009)

- ✓ Trastorno Mental Severo & criminalidad violenta: **5%**
(Fazel & Grann, 2006)

- ✓ Orbito FR – Ventró MD – Dorso LAT prefrontal córtex & impulsividad – pobre capacidad ejecutiva
(Meynen, 2013)

La predicció de violència, que no “perillositat”, terme anacrònic i poc precís, implica estimar les probabilitat de reincidència, en malalts mentals o pacients d’àmbit forense (amb la prova HCR-20), en maltractades (SARA) o en reincidents d’agressions sexuals (SVR-20). L’HCR-20 consisteix en un protocol (veure taula a continuació) on s’estimen per a escenaris i situacions concretes (llibertat condicional, ingrés involuntari, judici, entre d’altres: situacions concretes i immediates) determinant ítems històrics pertanyents al passat (H), ítems clínics actuals (C) és a dir, situacions descompensades, o ítems de gestió (R) o resposta al tractament, per saber si ha respost o no als tractaments aplicats fins a aquell moment. D’això se’n dedueix un risc baix, moderat o alt de reincidència del subjecte, mai “0”. Cal entrenar-se adequadament i conèixer els ítems per poder-los avaluar de forma responsable, si bé val la pena conèixer-les per saber què cal tenir en compte a l’hora de recaptar informació en situacions de crisi.

INSTITUT DE SEGURETAT PÙBLICA DE CATALUNYA
 PREDICCIÓN DE VIOLENCIA EN ÁMBITO CLÍNICO & PENITENCIARIO:
HCR-20 (I)

HCR-20		
Participante Nombre:		Fecha:
Ítems históricos		
H 1	Violencia previa	Código (0, 1, 2)
H 2	Edad del primer incidente violento	
H 3	Relaciones inestables de pareja	
H 4	Problemas relacionados con el empleo	
H 5	Problemas con el consumo de sustancias adictivas	
H 6	Trastorno mental grave	
H 7	Psicopatía	
H 8	Desajuste infantil	
H 9	Trastorno de personalidad	
H 10	Incumplimiento de supervisión	
Total ítems históricos		
Ítems clínicos		
C 1	Carencia de introspección	Código (0, 1, 2)
C 2	Actitudes negativas	
C 3	Presencia actual de síntomas de trastorno mental grave	
C 4	Impulsividad	
C 5	No responde al tratamiento	
Total ítems clínicos		
Ítems de gestión de riesgo <input type="checkbox"/> 'In' <input type="checkbox"/> 'Out'		
R 1	Ausencia de planes de futuro viables	Código (0, 1, 2)
R 2	Exposición a factores desestabilizantes	
R 3	Carencia de apoyo social	
R 4	Incumplimiento a los tratamientos prescritos	
R 5	Alto nivel de estrés experimentado	
Total ítems de afrontamiento de situaciones de riesgo		
HCR-20 Total:		/40
Valoración de riesgo final		<input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Alta
Evaluador		
Nombre:		Firma: Fecha:

Finalment, què te a veure tot l que hem dit amb l'ús, abús i dependència de substàncies? Parlem-ne.

Les substàncies poden consumir-se de forma lúdics o social, tot i els riscos per a la salut que impliquin,. Quan mostra una persona, signes d'intoxicació, vols dir que hi ha abús, i quan necessita psicològica i/o orgànicament la substància, ja que en cas de privació mostra agreujament i empitjorament del seu funcionament habitual, llavors parlem de dependència. La tolerància implicaria una necessitat de consum cada cop de més quantitat per a aconseguir el mateix efecte, amb les possibilitats d'intoxicació i/o sobredosi conseqüents.

Els tòxics es poden dividir en *neuroleptics*, quan deprimeixen l'estat del sistema nerviós central (SNC) com l'alcohol, opiacis o la marihuana-haixix; els *psicodisleptics*, quan alteren la percepció de la realitat (àcids, LSD, psilocibina, mescalina, al-lucinògens en general) o analèptics, quan euforitzen i activen la persona: cocaïna, amfetamines i derivats (cristall, crack, bazuko...). Els opiacis poden generar una dependència física important (mai mortal) i la cocaïna, una dependència psicològica (el "craving" o "deler"). Com a seqüeles més greus, l'alcohol pot generar un rar quadre com la psicosi de Korsakov o la encefalopatia de Wernicke, així com un delirium greu, poc freqüent però. la cocaïna pot generar paranoies associades al seu consum (que solen passar quan cessa), però també poden generar estats psicòtics permanents (com el haixix) i estats confusionals i d'important agressivitat, fins i tot temps després del seu consum. Un signe d'agreujament, és la permanència de paranoies quan no es consumeix.

Podem identificar de forma qualitativa un consum crònic de cocaïna per l'estat dentari i de l'envà nassal, i via endovenosa, per les tumefaccions dermoepidèrmiques que ocasiona l'administració aïllada de cocaïna, o conjuntament amb opiacis ("speed ball").



AVALUACIÓ MEDICOFORENSE TOXICOMANIA



Fig. 2. 5.4. Axial CT scan of the nasal cavity showing a lesion on the nasal cartilage and the fracture of the nasal septum of the other nostril.

COCAÍNA, CRACK

Úlceras cartílag nasal
Hiperemia-enrojecimiento
Psicosis, accidentes vasculares cerebrales

ANALÉPTICOS: AMFETAMINAS Y DERIVADOS

Golpe de calor-deshidratación

LS **D** Y DERIVADOS

Psicosis

ESCOLAMINA, GABA, ÉXTASIS LÍQUIDO (GHB)

Dèficit memoria immediata - no codificació + "voluntad normal"

Finalment, cal esmentar la aparició els darrers anys de substàncies, com les descrites a la darrera taula, que impedeixen el record i la fixació de dades al cervell, mentre dura el seu efecte, per la qual cosa les víctimes poden actuar d'una manera "semiautomàtica" però sense poden recordar per impossibilitat de codificació i rememoració, d'allò que ha pogut passar (agressió sexual). Les víctimes no podran recordar allò que els seu cervell no ha pogut "fixar", com si no "funcionés la gravadora".



DROGAS INDUCTORES D'AMNÈSIA A L'ABÚS SEXUAL

ALCOHOL

ANTIDEPRESIUS

ANTIHIISTAMÍNICS

BENZODIACEPINES

Rohypnol: flunitrazepam

COCAÍNA

GAMA-HIDROXI-BUTIRAT (GHB)

ÀCIDO GAMMA-AMINOLISÈRGIC (GABA)

BURUNDANGA

Escopolamina

KETAMINA

Analgésico-anestésico veterinario



JUST BECAUSE SHE ISN'T SAYING NO...
DOESN'T MEAN SHE'S SAYING YES.

Per acabar, dos pinzellades de les malalties mentals i el consum de tòxics. Les psicosis, és a dir, les “ments escindides” que identifiquem com a malaltia mental greu (MMG), cerquen medicació per les vies convencionals (psiquiatria, fàrmacs) o per vies no convencionals: tòxics i drogues d'abast generalitzat. Un terç dels psicòtics/ques evolucionen bé, amb bona integració; un terç tenen sovint crisi (“descompensacions, brots”), i funcionen de forma “regular”; i un terç funciona de manera nefasta amb gran deteriorament i inadaptació ja des de la adolescència tardana o adulta. Quant als homicidis o delictes greus, tan sols un 15%, com a molt, hi estaran implicat, la resta no delinqueixen, ni s'ha demostrat una relació “directa” entre malaltia mental i violència. Sí augmenten molt les probabilitats, en un malalt mental i en un no-malalt mental, quan hi ha consum actiu de substàncies, trastorns límit, paranoide o antisocial al darrere, o situacions de pèrdua laboral, de parella o a l'entorn pròxim, que poden desencadenar frustració i actes impulsius.

Les neurosi (ansietat, estrès post traumàtic, pànic) requereixen contenció i reforçament. En casos greus d'agitació, neurolèptics via intramuscular.

Cal anar en compte amb perfils psicopàtics, personalitats inestables com el trastorn explosiu intermitent o el trastorn límit, pels índexs d'heteroagressivitat i d'impulsivitat que associen, i davant dels quals cal protecció personal.

&&&&