



XIV CONGRESO ARGENTINO DE PSIQUIATRÍA
INTEGRACIÓN DEL CONOCIMIENTO:
MENTE Y CEREBRO
23-26 DE ABRIL DE 1998
Mar del Plata



FORMULARIO PARA EL ENVÍO: **Comunicación científica**

(Conferencia, Simposio, Panel, Comunicación científica, Workshop, Video, Póster o Curso)

**Título: Abordaje interdisciplinario del trastorno esquizoafectivo
en una adolescente**

Julio Moieszowicz, Mirta Moieszowicz

**Abordaje interdisciplinario del trastorno esquizoafectivo
en una adolescente**

Julio Moieszowicz, Mirta Moieszowicz

El material clínico de una joven de 17 años, servirá para trabajar criterios diagnósticos y un abordaje terapéutico interdisciplinario en su triple vertiente: psicofarmacológica, psicoterapéutica y nutricional.

La paciente M. se presenta a la consulta con ideas delirantes con relación a su esquema corporal, fenómenos de desrealización, acompañados de un estado afectivo de tipo maniaco. Este último se caracteriza por insomnio, anorexia, autoestima exagerada, certeza en sus creencias, verborragia, hiperactividad y un elevado nivel de irritabilidad y agresión. M. presenta, al inicio del tratamiento, una pérdida de peso de 14 Kg., respecto de su peso teórico. Su nivel de impulsividad implica un riesgo importante, ya que presenta ideas suicidas y manifiesta agresiones físicas hacia los miembros de su familia.

Se decide el abordaje interdisciplinario, que incluye una primera etapa de internación con tratamiento psicofarmacológico, psicoterapéutico y nutricional. El enfoque psicofarmacológico fue considerar a M. como una paciente con una disrupción cuantitativa de su aparato psíquico, por lo cual se la trató con antipsicóticos atípicos, pese a la posibilidad que el mismo generasen hiperorexia. Se agregó anticiclantes, debido a que se consideraron los síntomas de su estado afectivo, como así también los de su apetito, como trastornos cíclicos asociados a su patología esquizoafectiva principal del eje 1 del DSM-IV.

Superado el episodio agudo, desaparecen los síntomas psicóticos y M. manifiesta un estado depresivo, caracterizado por hipersomnia, desinterés, abulia, sentimiento de vacío. A medida que la terapia avanza estos trastornos afectivos van siendo superados, siendo necesaria la incorporación de antidepresivos de tipo IRSS.

Después de un año de tratamiento la paciente ha recuperado su interés por la vida, los circuitos delirantes no se han presentado más y su estado afectivo se mantiene equilibrado. M. tiene novio, busca trabajo y dice haber encontrado el sentido de su existencia, conservando en estos momentos una dosis mínima de un antipsicótico atípico.

Referencias bibliográficas

Godino Cabas: "La función del falo en la locura", Bs.As., Trilce, 1980.

Freud, S.: "Proyecto de psicología para neurólogos", Bs.As., Amorrortu, Tomo 1: 323-446, 1991.

Maldavsky, D.: "Estructuras narcisistas", Bs.As., Amorrortu, 1988.

Moieszowicz, J.: "Psicofarmacología Psicodinámica III. Enfoques clínicos y terapéuticos actuales", Bs. As., Editorial Paidós, 1994