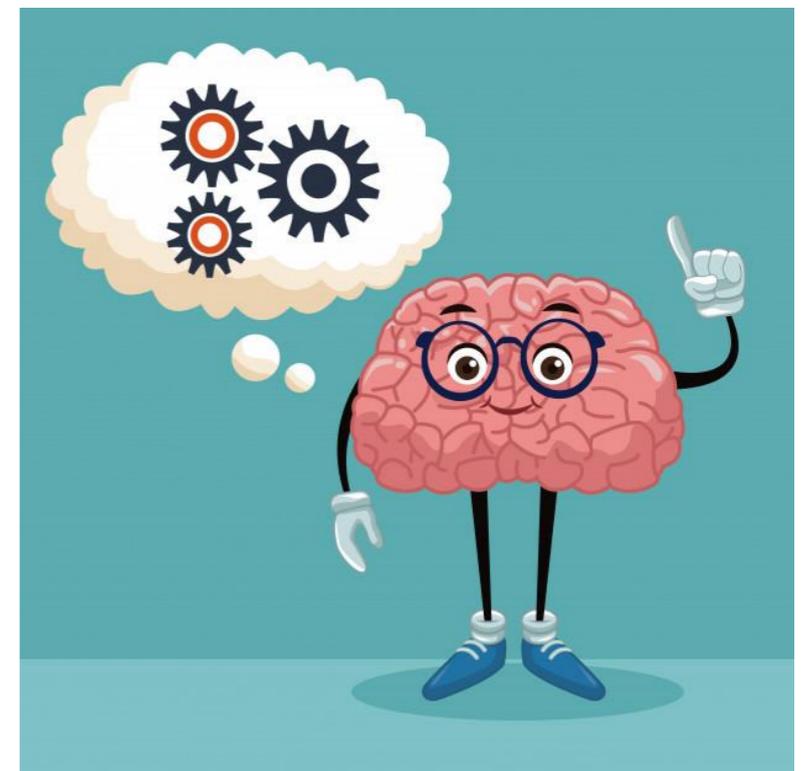


Desarrollo cerebral: El desafío de comprender el comportamiento adolescente

Mónica Borile

borilemonica@gmail.com

Adaptado de Kristina Berg Kelly, EuTeach
Complements to Patricia Mupeta Bobo



Objetivos

- **Conocer los principales pasos del desarrollo cerebral durante la adolescencia**
- **Comprender cómo esto afecta el desarrollo biopsicosocial de los adolescentes**
- **Reconocer la relación entre enfermedades mentales y conductas problemáticas graves.**
- **Identificar trastornos mentales.**
- **Reconocer cuales son los factores de riesgo y de protección que pueden promover la salud individual.**

¿Que sabemos de ell@s?

autonomía, autodeterminación, suficiencia

Identificación de autoconcepto y autovalorización

¿Qué piensa y siente?

Cuáles son sus sueños, aspiraciones, qué es lo que realmente considera importante...

¿Qué escucha?

Quién ejerce mayor influencia sobre ella, como se comunica con los demás ...



¿Qué ve?

Cómo es su entorno, amigos, problemas a los que se enfrenta...

¿Qué dice y hace?

Cómo es su actitud .. qué comenta con su entorno...

Debilidades

Frustraciones, desafíos, obstáculos, riesgos que teme encontrar...

Fortalezas

Logros quiere alcanzar, qué estrategias utiliza para llegar a ellos

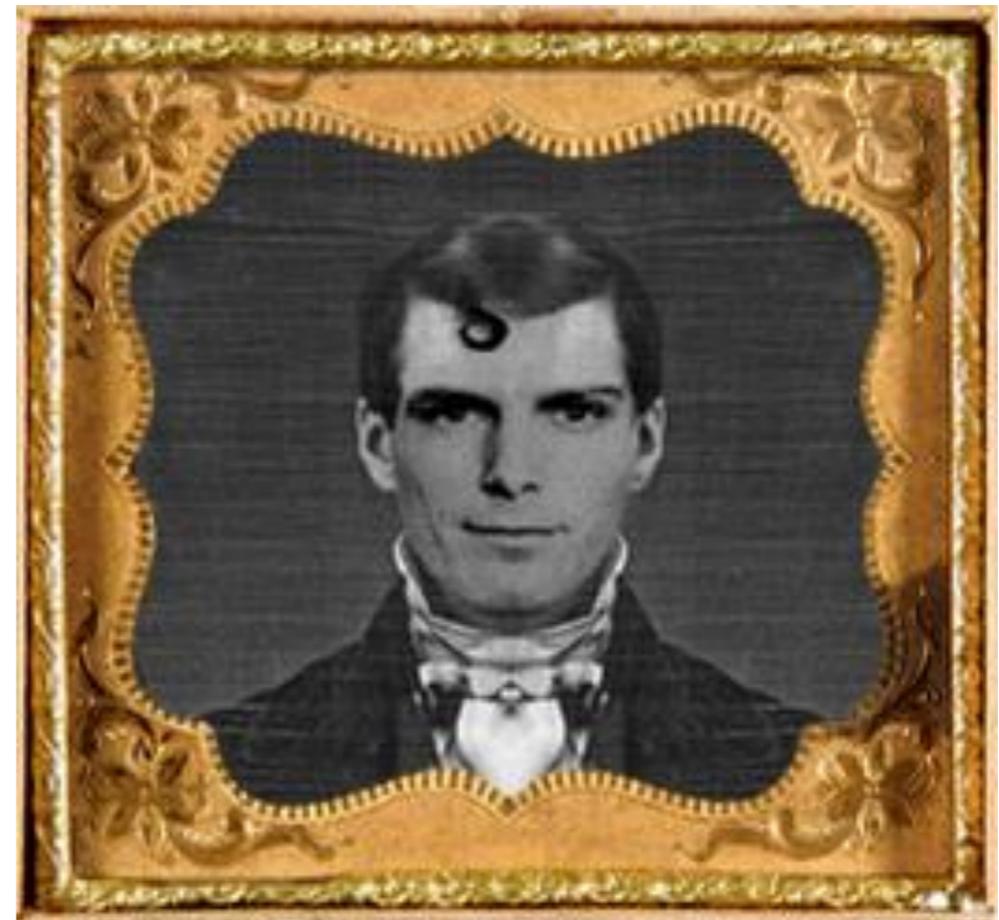
Promover la participación del adolescente en la toma de decisiones



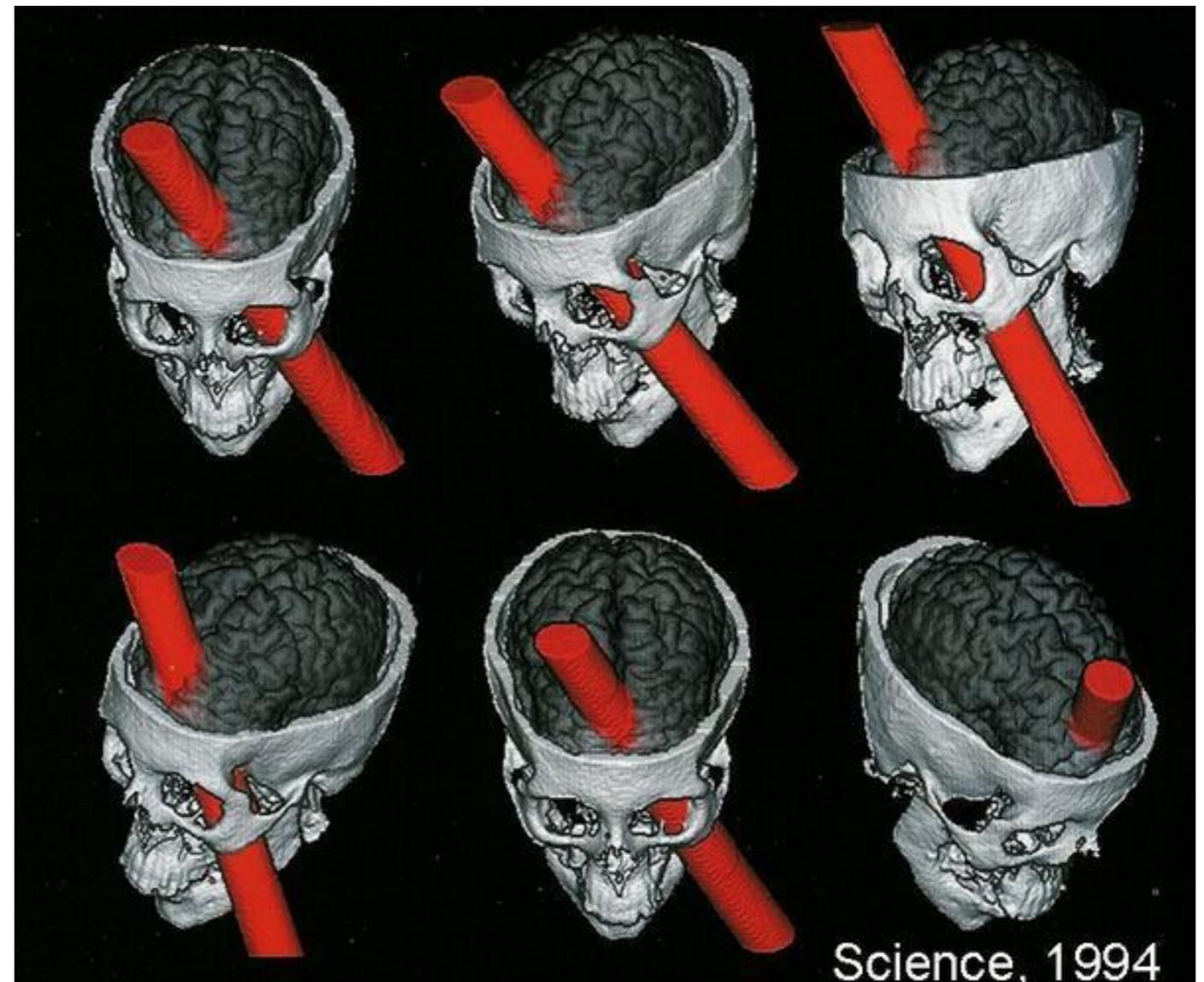
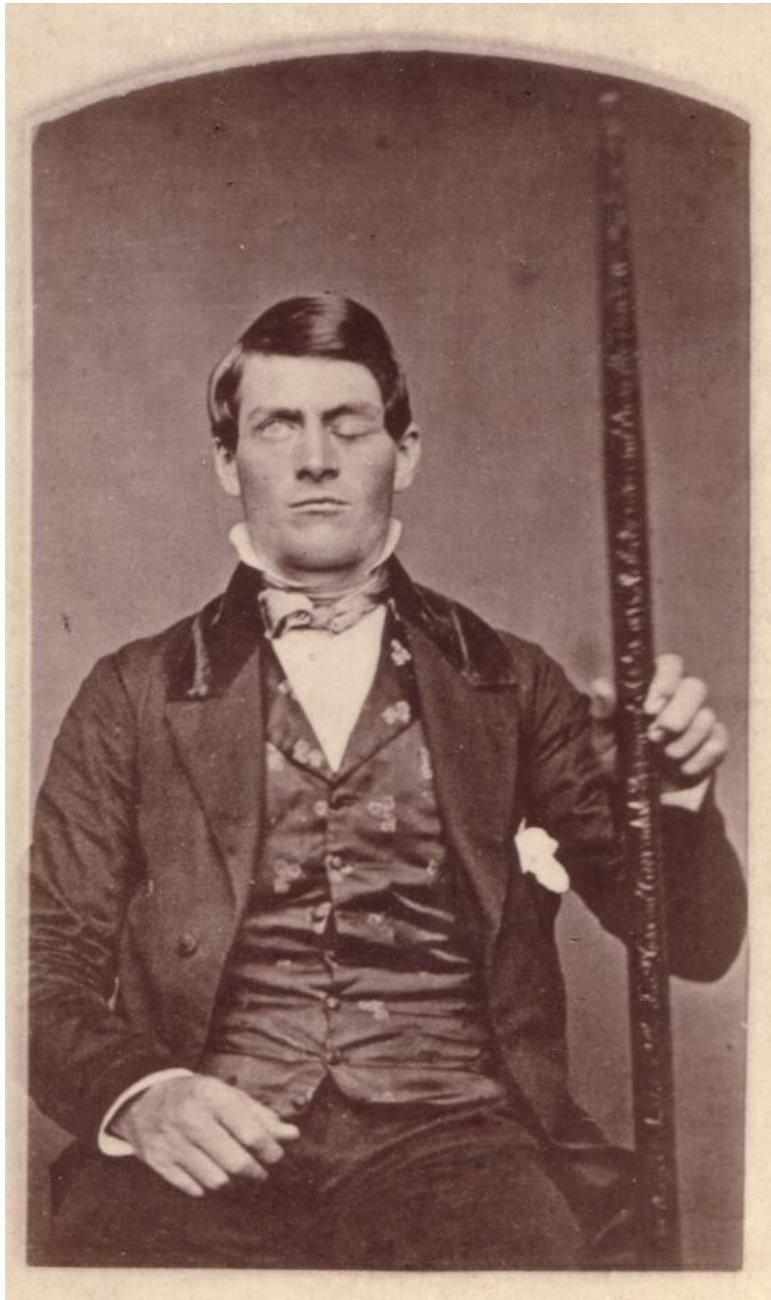
Esto lo sabemos pero

**¿Qué conocemos del Neuro-desarrollo
adolescente ?**

En 1848 Phineas Gage era el capataz de un equipo de construcción del tren en Vermont, USA Gage era considerado un hombre eficiente y capaz por sus jefes así como sus pares. Era prolijo, religioso, incapaz de decir palabras soeces.



Un día una explosión generó que una barra de hierro penetrara por la base del cráneo y salió por la parte superior de la frente



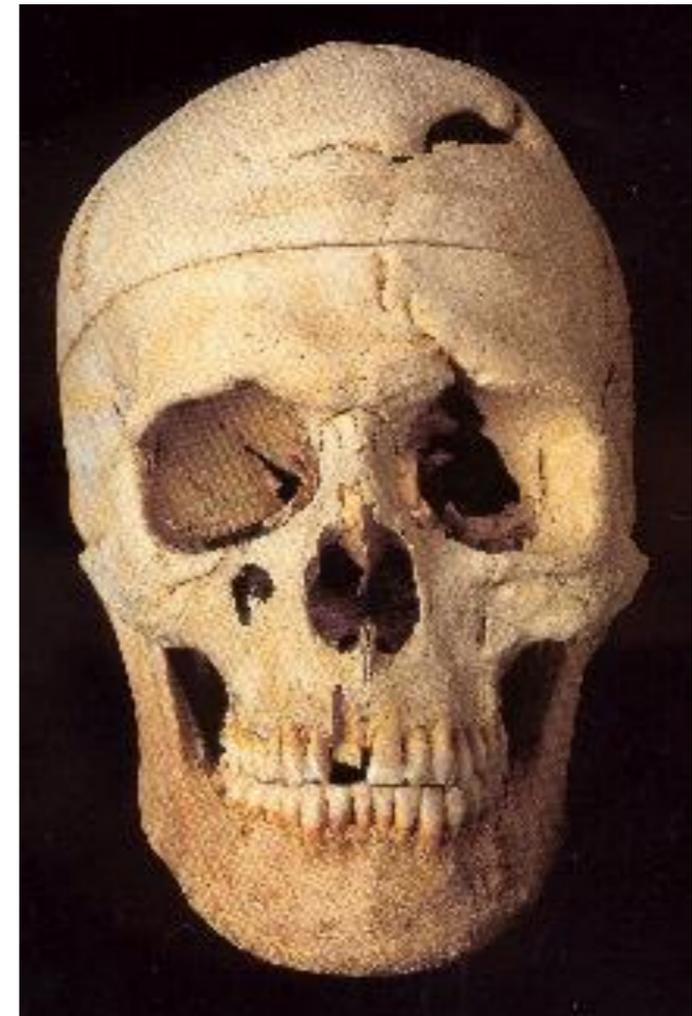
Gage sobrevivió, podía caminar sin asistencia, podía oír, ver por el ojo derecho y hablar.

Sin embargo algunos aspectos de su personalidad habían cambiado:

Se volvió “irreverente, grosero y holgazán”

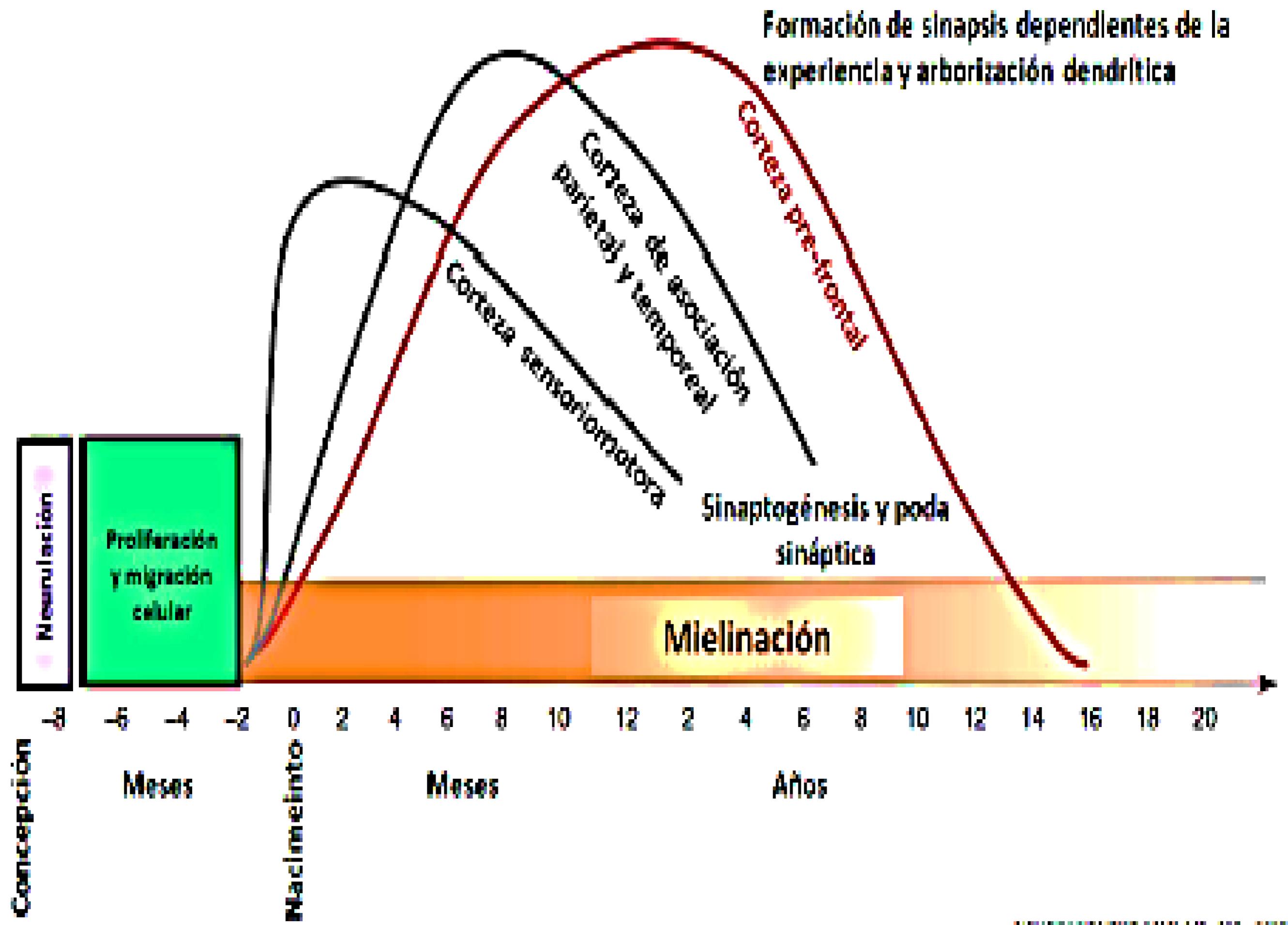
Su lenguaje era escatológico, su desinhibición social era marcada, incluyendo hipersexualidad.

Era impaciente y obstinado...

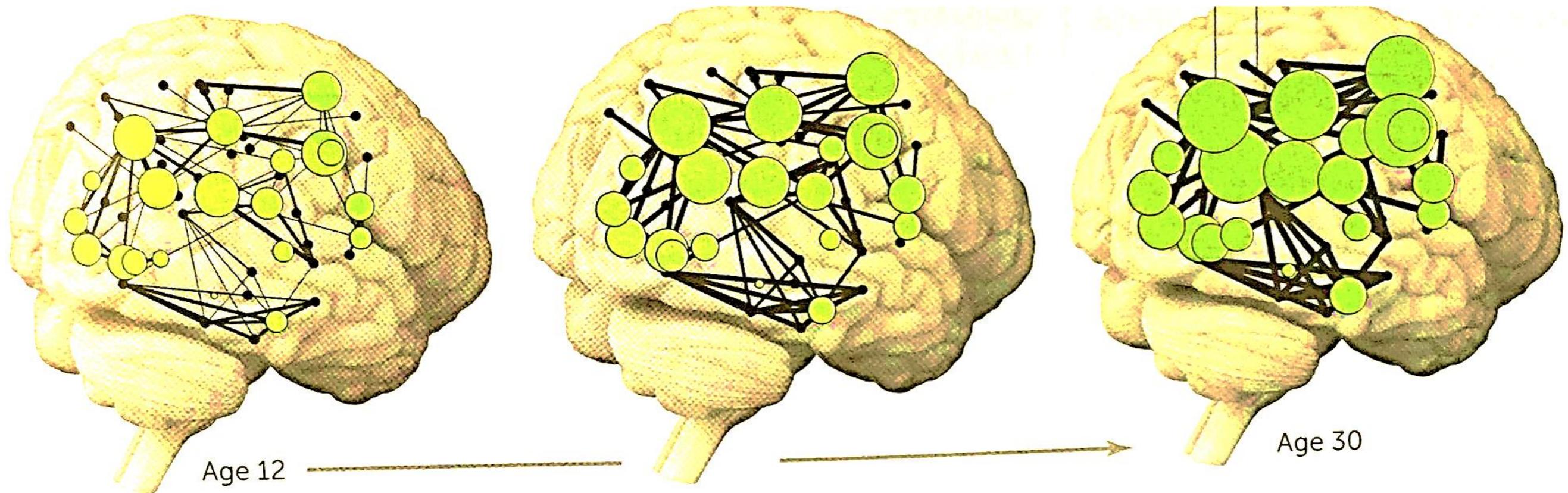


El cerebro es el órgano que más cambia durante toda nuestra vida y, a medida que se desarrolla, nuestra forma de pensar, actuar y relacionarse va evolucionando, siendo la etapa adolescente en que es más evidente. La neuroplasticidad (la capacidad cerebral de formar nuevas conexiones neuronales y ser influido por el entorno) es mayor en la niñez y la adolescencia, cuando el cerebro aún está en desarrollo.





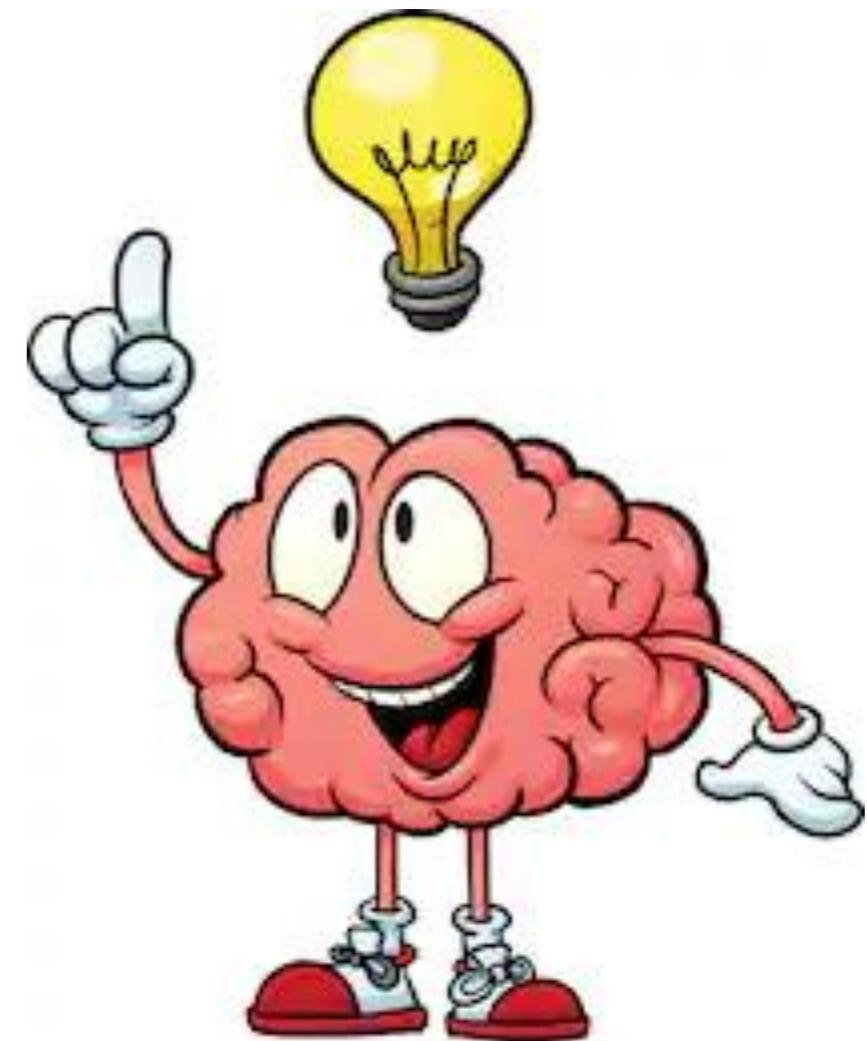
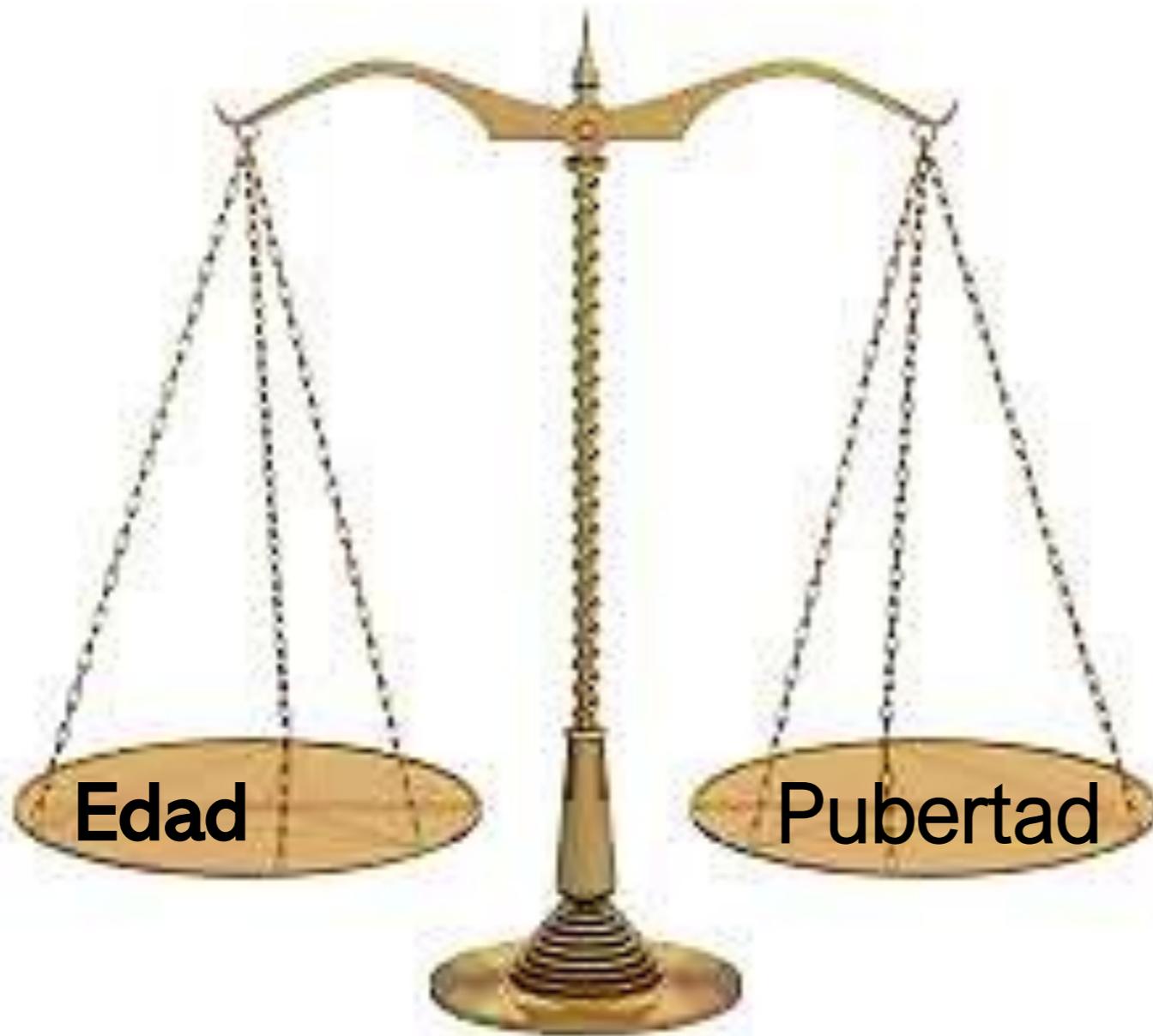
Importancia de la mielina, para aislar y fortalecer las conexiones principales entre los centros cerebrales. También los nodos que conectan las vías son desarrollados por la mielina. Ambas acciones aceleran la transmisión nerviosa dentro del cerebro y sirve para aumentar la capacidad cognitiva



12 años ----- 30 años

Aumento de la comunicación entre las regiones del cerebro a lo largo del tiempo

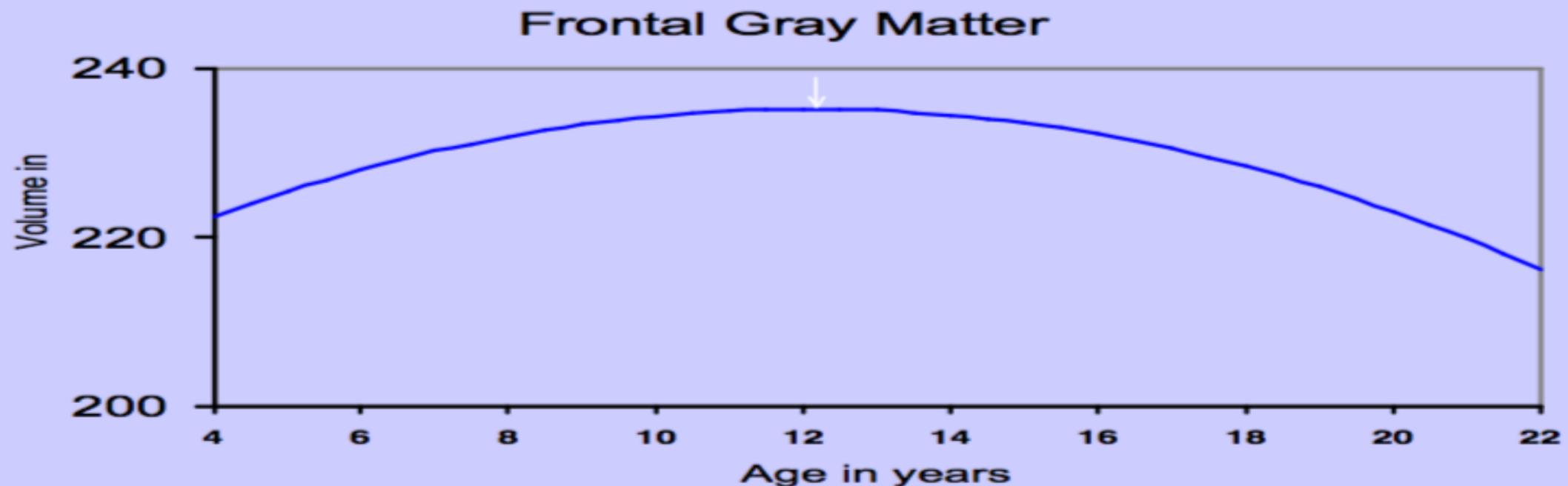
La reconstrucción del cerebro depende tanto de la edad como de la pubertad. Esto explica la variabilidad en el desarrollo.



1. Disminución de la Sustancia Gris- PODA

Se estima que la disminución es de hasta el 30% en algunas áreas durante los 10-15 años.

Brain Development in Healthy Children and Adolescents:
Longitudinal and Cross-Sectional Data
(243 Scans from 145 Subjects) [Giedd et al]



Poda ??



El propósito de la poda sináptica es eliminar las estructuras neuronales innecesarias del cerebro aumentando la superficie para la recepción de los neurotransmisores. (Chechik, y cols 1999). El periodo de la poda se extiende desde justo antes del nacimiento hasta la adolescencia y se caracteriza por una reducción importante de sinapsis neuronales.

La poda de la sustancia gris mejora la función cognitiva permitiendo que se desarrollen habilidades específicas.

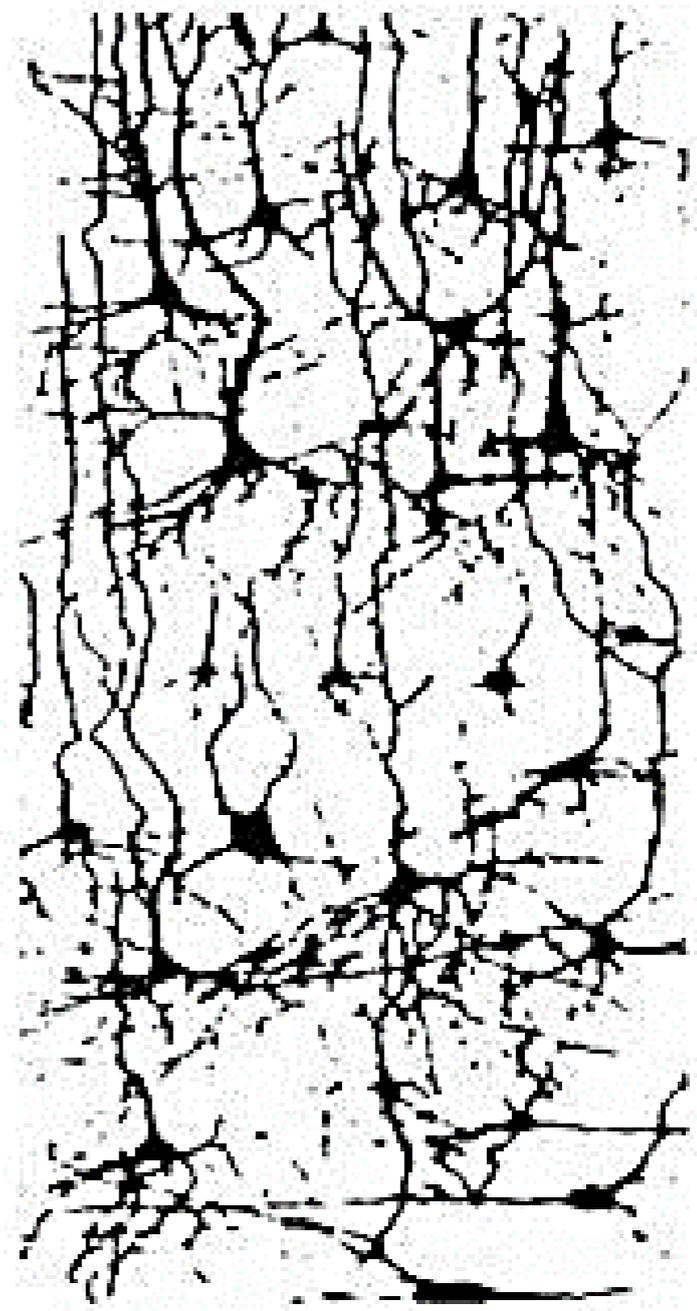
Recién Nacido



6 años



14 años



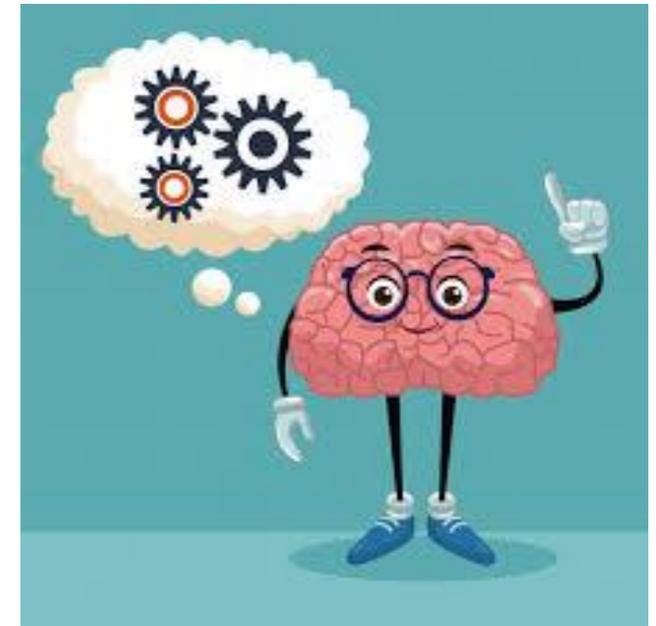
La poda sináptica, o nuevo ensamblaje neuro-estructural es un proceso regulador neurológico, que facilita un cambio productivo en las estructura de los nervios reduciendo el número total de neuronas "sobreproducidas" o "débiles" en configuraciones sinápticas más eficientes.

Es un sinónimo usado para describir la maduración del comportamiento y de la inteligencia cognoscitiva.

(Abitz, Damgaard y otros, 2007)

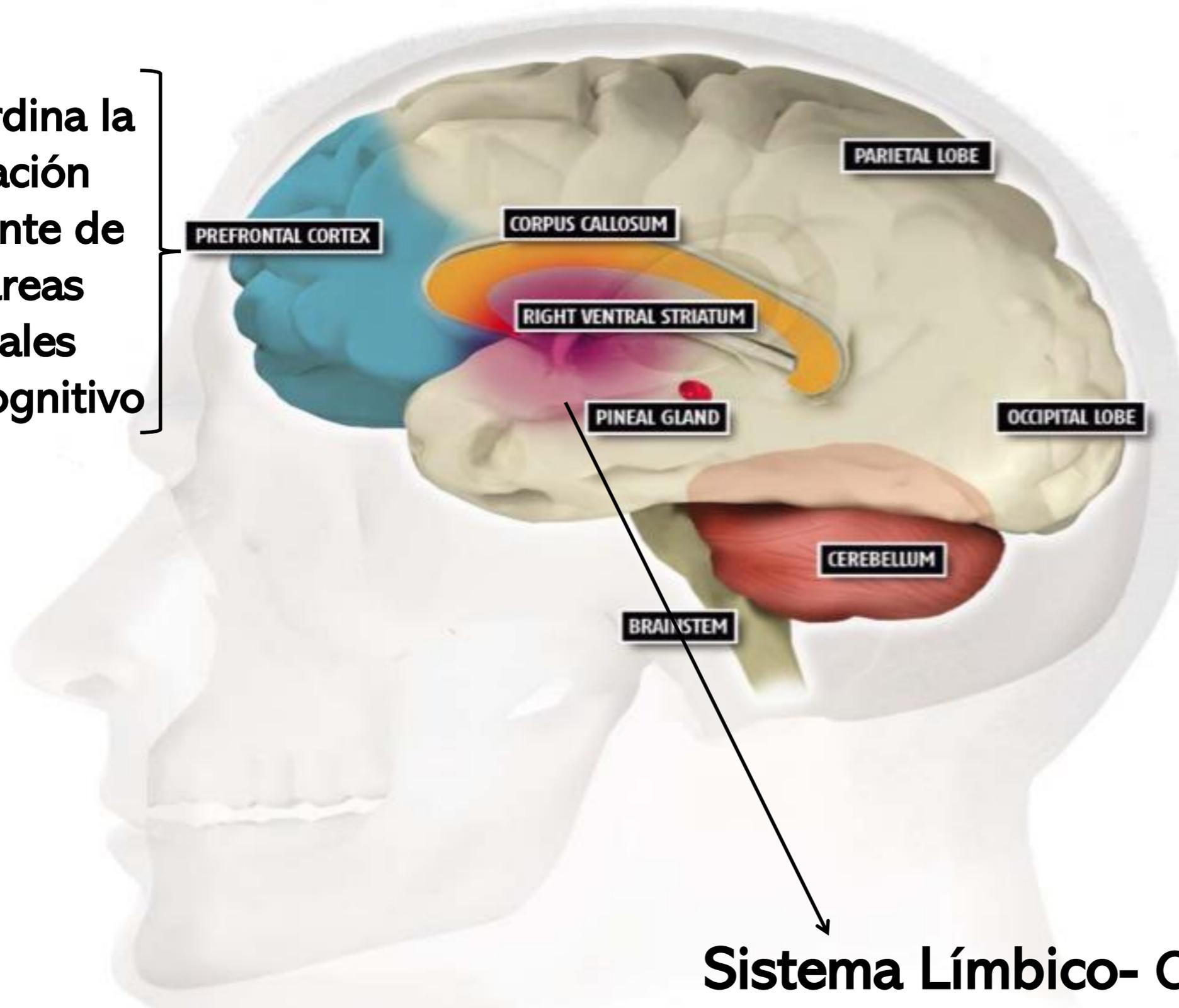


Línea de tiempo del cerebro



1. **Disminución de la materia gris: relacionada con la edad y ocurre a partir de los 12 años.**
2. **Estimulación de áreas paraventriculares depende del desarrollo de la pubertad, las hormonas puberales y está mediada por la dopamina.**
3. **Aislamiento de mielina de los axones en las áreas prefrontales es el último en completarse y no se completa hasta aproximadamente los 25 años.**
4. **La ventana a la creatividad, también conocida como plasticidad, se cierra alrededor de los 25 años.**

**CPF Coordina la información proveniente de otras áreas cerebrales
Control cognitivo**

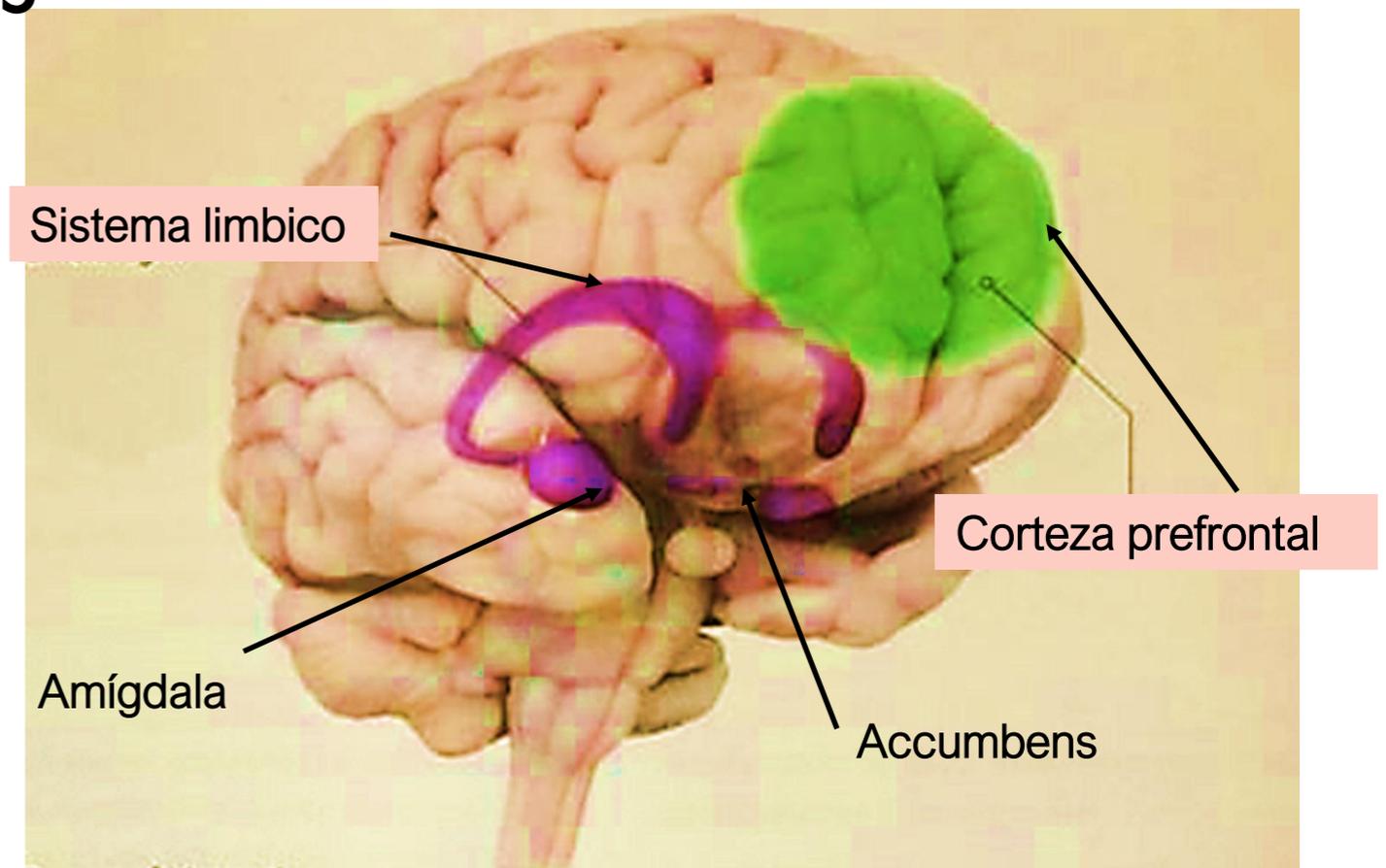


Corteza prefrontal (CPF)
constituye, aprox.el 30%
de la corteza cerebral.

Sistema Límbico- Controla las emociones , la motivación, el aprendizaje y la memoria.



- **Debe adquirir habilidades para independizarse de su familia**
- **Época de muchas primeras veces**
- **Salir del confort y seguridad familiar**
- **Tendencia a relacionarse con iguales-masificación**
- **Búsqueda y necesidad de novedad**
- **Facilidad de enfrentarse a riesgos**
- **Alta reactividad Emocional**
- **Conflictos con los padres**



Estimulación de áreas paraventriculares

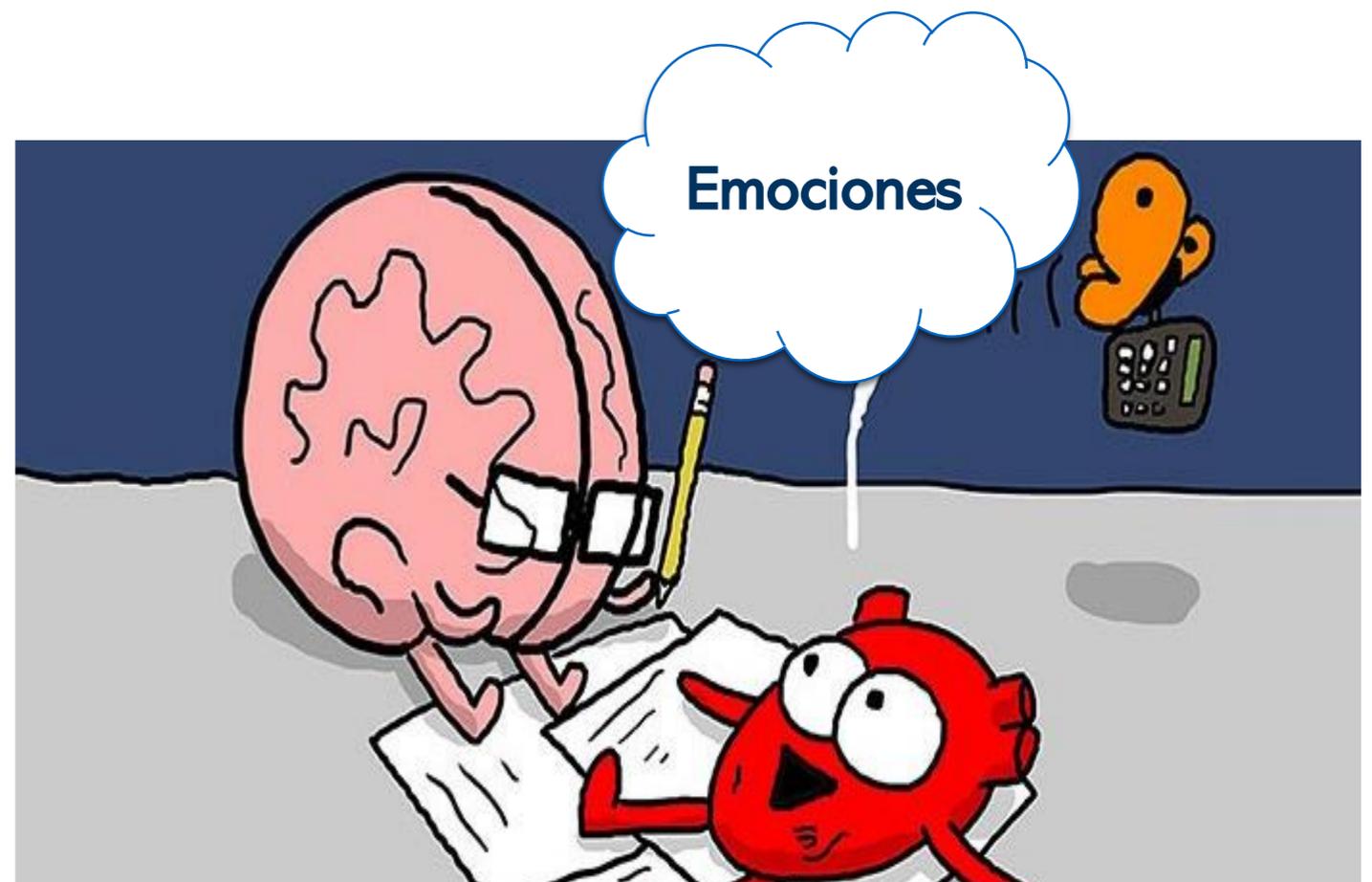
La intensidad emocional aumenta drásticamente estimulada por las hormonas puberales mediada por la dopamina

Podemos llamarlo:

"El cerebro emocional"

"Cerebro en búsqueda de sensaciones"

"



Edad 17-25

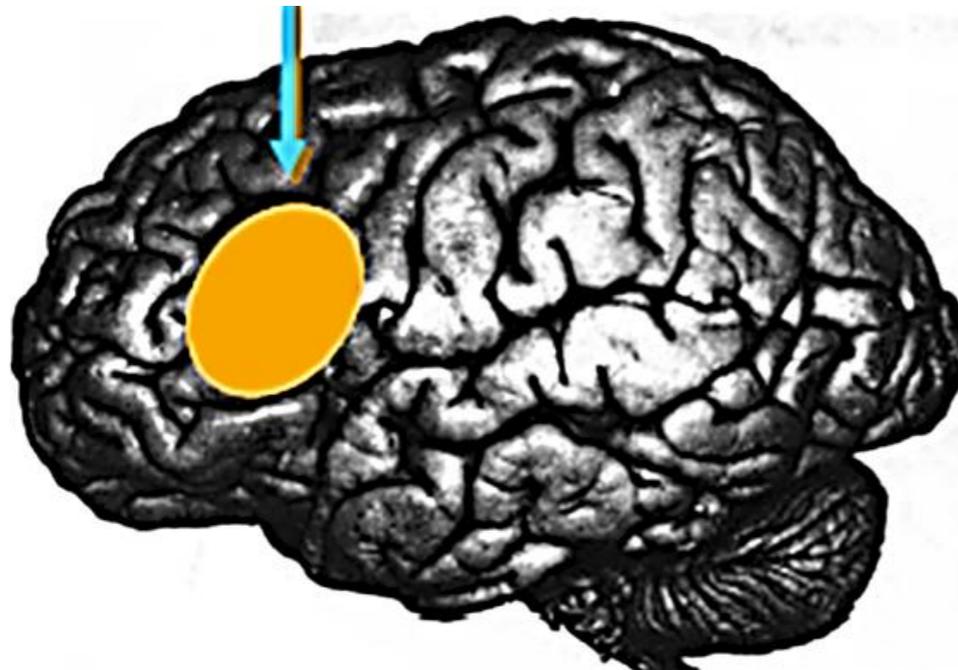
- **Mielinización llega como la última área al cerebro frontal**
- **El cerebro frontal es el conductor de la actividad cerebral**
- **Planifica, usa logística, implementa, flexibilidad de pensamiento .**
- **Toma decisiones a largo plazo.**
- **Controla los impulsos y emociones**
- **Ejerce el sentido común-**

Funciones Ejecutivas
Planeamiento-Motivaci
Intencionalidad
Razonamiento

Intuición del mundo mental del otro
Control de impulso –autocontrol

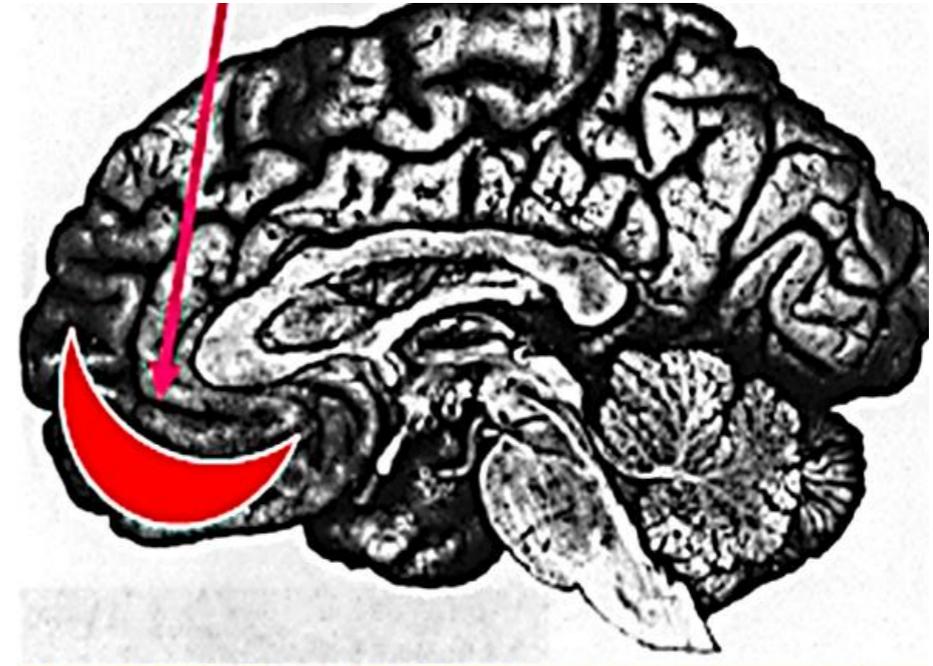


Dorsolateral



- Planificación a futuro
- Inhibición de la respuesta a impulsos

Ventromedial



- Regulación de emociones-
Empatía
- Balanceando riesgos y premios
- Aprendiendo de la experiencia

Toma de decisiones

Corteza prefrontal

Menos reflexivos
Bajo aprendizaje basado en la experiencia

Control Regulación

Núcleo Accumbens

Amígdala

Recompensa y acercamiento

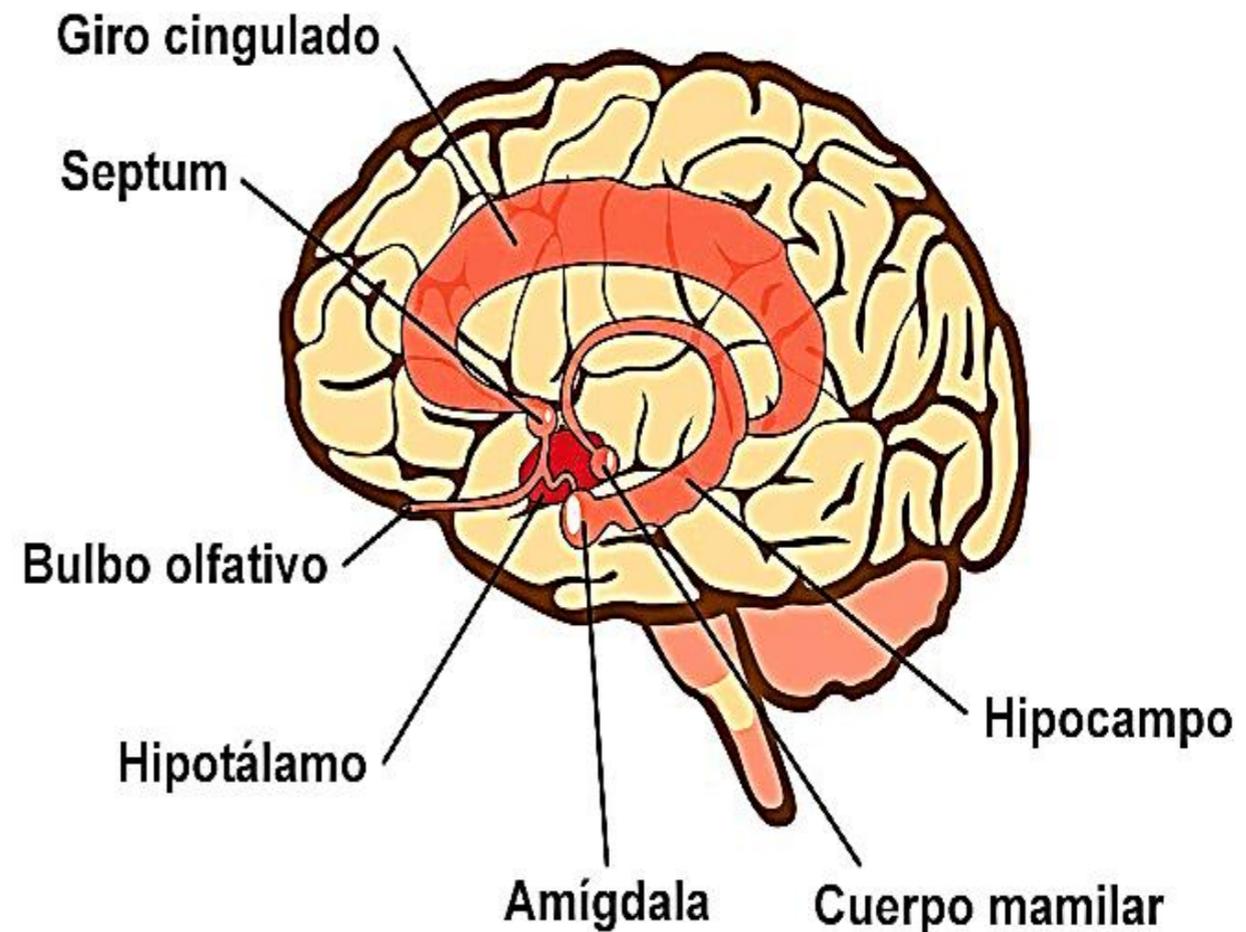
- Búsqueda de riesgo
- Subestimación peligros
- Hedonismo
- Satisfacción inmediata
- Impulsividad

Reactividad Emocional ante amenazas procesamiento de emociones

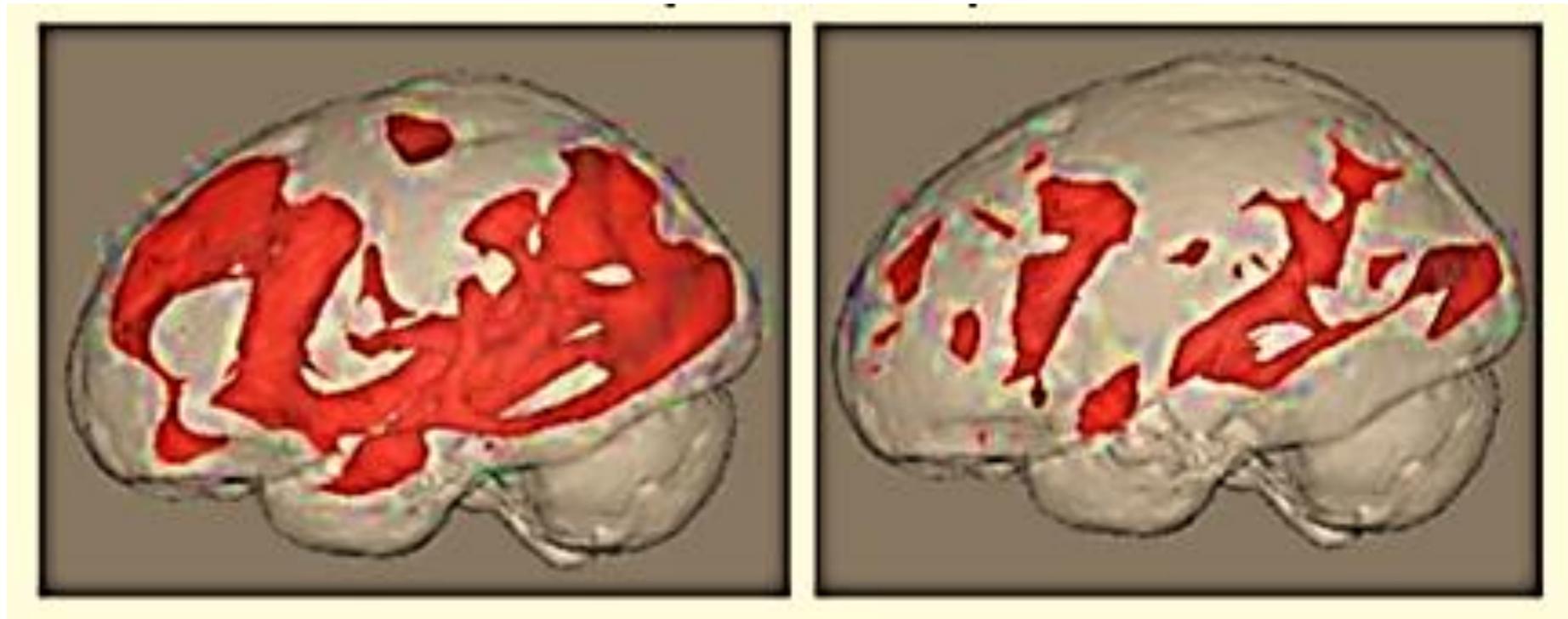
- Evitación
- Agresión
- Angustia -Miedo

Uno de los descubrimientos más notables de las neurociencias ha sido la determinación de los circuitos de recompensa. El sistema límbico contiene el circuito de gratificación del cerebro.

El hecho de sentir placer nos motiva a repetir comportamientos. El sistema límbico es responsable de la percepción de emociones, tanto positivas como negativas.



DESARROLLO DE HABILIDADES COGNITIVAS



Mayor activación de las redes neuronales (en rojo) en buscadores de internet (izquierda) que en lectores de un libro (derecha). (Small y cols., 2008)

- Mayor activación de la corteza prefrontal dorsolateral del hemisferio izquierdo en los expertos en el uso de internet en relación a los no expertos (Small y cols., op cit)**
- Mayor visión periférica y capacidad de discriminación de la información y encontrar lo que se busca (Briggs, P ., Sillence, E. y cols., 2007)**

La exposición digital cotidiana y continua (tablet, laptop, ipad, iphone con wifi...) hace que estemos permanentemente ocupados, pendientes y “ubicables” en cualquier lugar y momento, y debemos responder inmediatamente. (secreción permanente de cortisol y adrenalina).

AGOTAMIENTO Y ESTRÉS TECNOCEREBRAL

- Actividad frecuente de trabajo en la red (muchas horas de conexión)**
- Estrés continuo al estar pendientes de un mensaje o contacto nuevo**
- Ansiedad si no hay wi fi, no hay señal o temor a que se agote la batería**

La capacidad de trabajo se recupera mediante 1 hora de sueño reparador MOR (hacer siesta). Mednick Sara. U. Harvard 2002

- El doble de actividad en la memoria a corto plazo, más capacidad de buscar información y recordar donde se encuentra, pero poca capacidad para acordarse de los contenidos de la misma (Sparrow, Liu, Wegner. Science, 2011)
- Los que leen textos lineares (tradicionales) comprenden, recuerdan y aprenden más que los lectores de hipertextos (con links) (Niederhauser y cols., 2000, Mial y Dobson, 2001)

CONCLUSION: MAYOR CAPACIDAD DE BUSCAR Y DISCRIMINAR INFORMACION (Skimming o Scanning) PERO MENOS HABILIDAD PARA COMPRENDERLA Y HACER USO DE ELLA (PENSAMIENTO CRITICO)

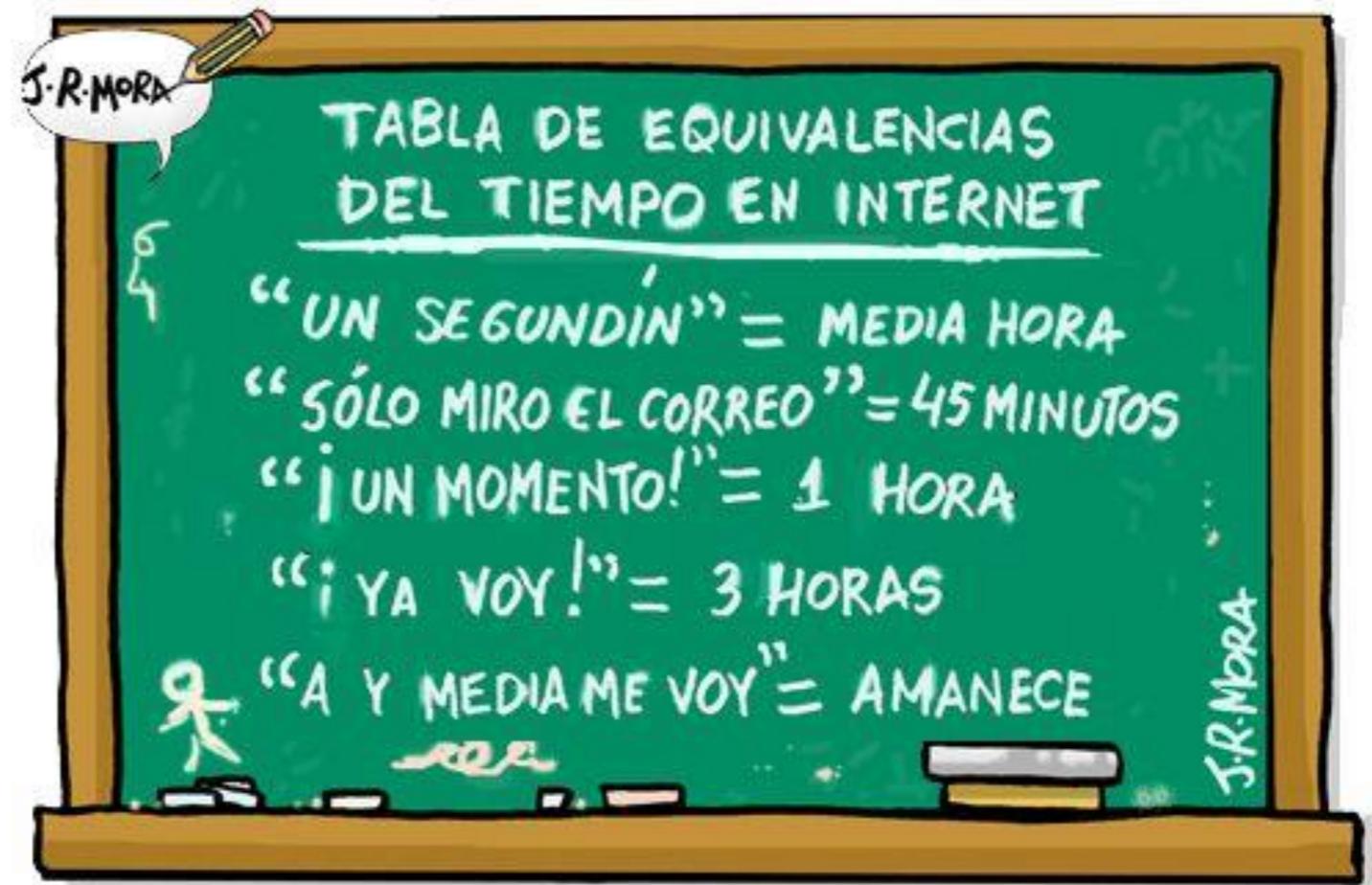
**2/3 de adolescentes que hacen su tarea en la computadora, también hacen al mismo tiempo otra cosa (ej. chat, oír música, ver un video, chatear , navegar por Internet, revisar el Facebook)
Rideout V, Foehr U, Roberts D. GENERATION M2. Henry J Kaiser Family Foundation, 2010**



Sensación falsa de ser competente para hacer multitareas (ej. Manejar y hablar o textear en el celular, dialogar y chatear en el celular, atender a clases y revisar los mails)

Atemporalidad.

“TIMING” inadecuado.



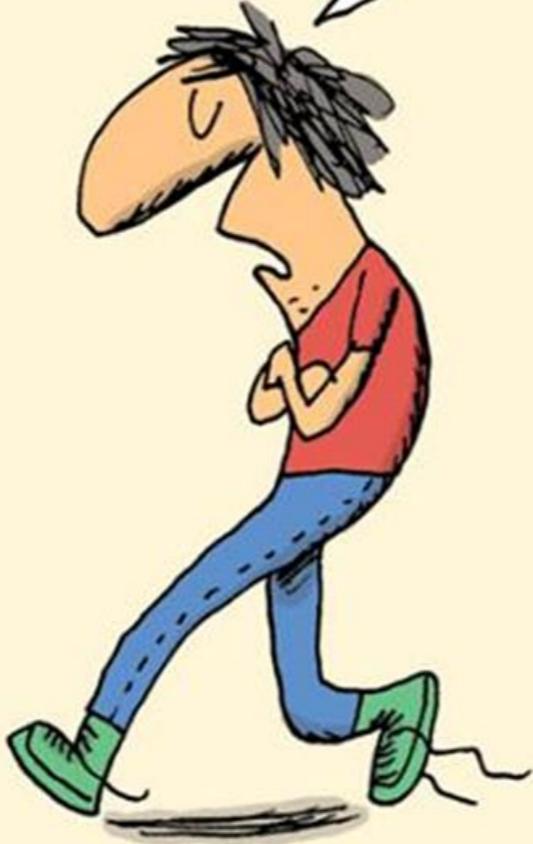
Just MA, Keller TA, Cynkar J. A decrease in brain activation associated with driving when listening to someone speak. Brain Res 2008; 1205:70–80.).

Sólo a los 23-25 años



Los adolescentes tienen la capacidad cerebral similar a la de los adultos

¡NO PIENSO ENTRAR
EN LA ADOLESCENCIA!



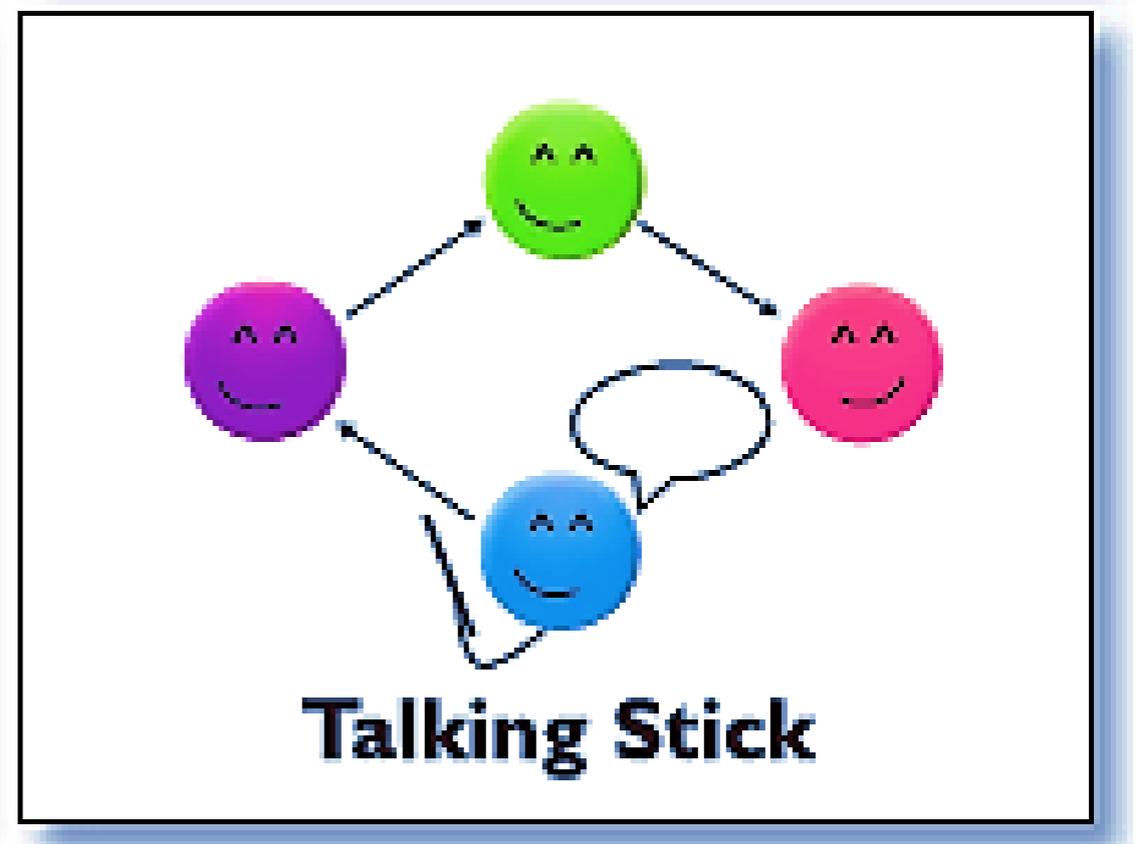
Tute

f BATUTUTE @TUTEHUMOR

Talking Stick

Comportamiento problemático

¿Cuáles son las diferencias entre la toma de riesgos o el comportamiento exploratorio y el comportamiento problemático?



Toma de riesgos y el comportamiento exploratorio atiende las necesidades de desarrollo a medida que el adolescente aprende algo sobre sí mismo, a pesar de que el acto pueda ser peligroso.

Comportamiento problemático es en sí mismo perjudicial, se destaca la reiteración de mismo. No cubre una necesidad de desarrollo. emborracharse una vez puede ser visto como un comportamiento exploratorio, pero la borrachera repetitiva es un comportamiento problemático. Es una calle sin salida.

Sin embargo, los comportamientos problemáticos siempre deben examinarse desde varios puntos de vista, ya que puede ser el único modo de acceder a calmar momentáneamente la angustia, la ansiedad, o como una manera de sobrevivir en circunstancias terribles (prostitución).



¿Qué sucede con su cerebro?

- ¿Qué sucede si el adolescente no presenta una conducta “esperable” ?
- Y si nunca había transitado por este tipo de conductas ?

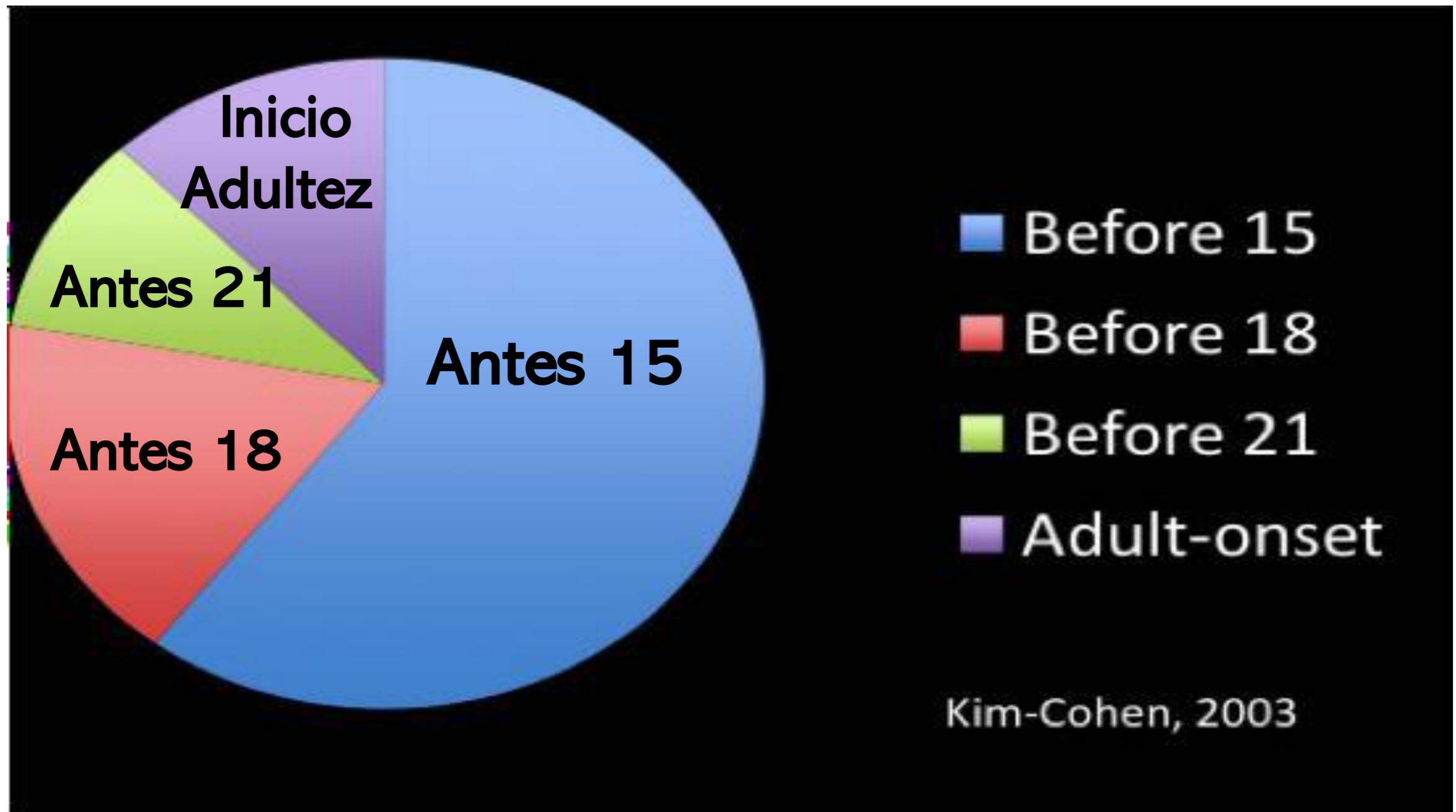


¿Cuándo el cerebro no acompaña ?

- ¿Retraso mental leve que no ha sido diagnosticado ?
- ¿Trastornos neuropsiquiátricos?
- ¿Enfermedad bipolar?
- ¿Esquizofrenia?
- Aumento de las demandas escolares, de amigos ?
- Factores externos como: Migraciones. Divorcio . Familias disfuncionales . Muerte de una persona importante. Duelos patológicos -?

Enfermedad mental.

Edad al momento del diagnóstico



Un área de investigación contemporánea muy importante,
donde las respuestas aún no están disponibles

OPINION

Why do many psychiatric disorders emerge during adolescence?

Tomáš Paus, Matcheri Keshavan and Jay N. Giedd

Abstract | The peak age of onset for many psychiatric disorders is adolescence, a time of remarkable physical and behavioural changes. The processes in the brain

Time of dramatic change in brain, body, and behavior
Time of peak emergence of:

Schizophrenia
Depression
Anxiety
Substance Abuse
Eating Disorders

Not Autism, ADHD, Alzheimer's

Moving parts get broken?

Why Adolescence: Schizophrenia

¿Por qué surgen muchos trastornos psiquiátricos durante la adolescencia?

Paus T 1 , Keshavan M , Giedd JN . Brain & Body Center, Universidad de Nottingham, Nottingham, NG7 2RD, Reino Unido. tomas.paus@nottingham.ac.uk

Resumen

La edad pico de inicio de muchos trastornos psiquiátricos es la adolescencia, un momento de cambios físicos y de comportamiento notables. Los procesos en el cerebro que subyacen a estos cambios de comportamiento han sido objeto de investigaciones recientes.

¿Qué sabemos sobre la maduración del cerebro humano durante la adolescencia? ¿Los cambios estructurales en la corteza cerebral reflejan la poda sináptica? ¿Son los aumentos en el volumen de la materia blanca impulsados por la mielinización? ¿Es el cerebro adolescente más o menos sensible a la recompensa? Encontrar respuestas a estas preguntas podría permitirnos ampliar nuestra comprensión de la salud mental durante la adolescencia.

FACTORES PROTECTORES FAMILIARES y COMUNITARIOS

- *Madres y Padres involucrados**
- *Fuertes vínculos al interior de la familia**
- *Estilo de comunicación positivo**
- *Disciplina familiar adecuada y normas claras de conducta**
- *Estilo de resolución de conflictos colaborativo.**
- *Actitud y comportamientos preventivos (ej frente al consumo de drogas) por parte de los padres.**
- *Fortalecimiento de los vínculos con el colegio.**
- *Entorno y Escolaridad que fomenten el fortalecimiento y desarrollo de habilidades personales y sociales**
- *Pertenenencia / Conexión con sus pares**
- *Actividades sociales**
- *Escolaridad Materna**



by muxotepotolobat

FACTORES PROTECTORES INDIVIDUALES

- **Autoconcepto y autoestima positivos**
- **Tolerancia a la frustración**
- **Adecuada resolución de conflictos**
- **Adecuada toma de decisiones**
- **Resistencia a la presión de grupo**
- **Desarrollo de habilidades sociales tales como comunicación y asertividad**
- **Capacidad para reconocer y expresar adecuadamente emociones y sentimientos.**
- **Tener metas personales y un plan de vida. Proyecto de vida**
- **Tener valores incompatibles con el consumo de drogas.**
- **Adecuada integración escolar, social y académica.**
- **Espiritualidad**
- **Resiliencia**

Vulnerabilidad

- Fragilidad de los soportes relacionales
- Enfermedad mental de madre o padre
- Violencia Familiar
- Falta de autoridad / hiperprotección
- Zona de exclusión / marginalidad
- Migración- Guerras
- Pobre ambiente escolar
- Bullying / acoso escolar
- Aislamiento , rechazo de los pares
- Enfermedades crónicas
- Duelo
- Falta de inclusión laboral



**DEL MODELO DEL DÉFICIT
AL MODELO DEL DESARROLLO POSITIVO**

ADOLESCENCIA

Modelo del déficit

Factores de riesgo para el desarrollo y ajuste psicológicos

Estudios centrados en el déficit y la patología

Comprensión de como se producen los desajustes psicológicos



Modelo del desarrollo positivo

¿Cuáles son las causas de un desarrollo psicológico saludable?

Estudio de los aspectos positivos del individuo

Modelo del desarrollo positivo adolescente

- Enfoque alternativo para la investigación e intervención durante la adolescencia y la juventud al modelo clásico centrado en el déficit.
- Este modelo define las **competencias** que configuran un desarrollo saludable
- Propone el concepto de **activos para el desarrollo**.
- Estos activos son los recursos personales, familiares, escolares y relativos al mundo de sus pares y del barrio, que proporcionan el apoyo y las experiencias capaces de promover el desarrollo positivo durante la adolescencia.



Modelo del déficit parte de una concepción negativa y pesimista de la realidad y destaca las carencias

Deficit



Modelo de activos en salud pone el énfasis en los recursos ya existentes, y valora la capacidad, las habilidades, los conocimientos ya disponibles.

Desde este enfoque, un activo para la salud se puede definir como cualquier factor o recurso que potencie la capacidad de los individuos, de las comunidades y poblaciones para mantener la salud y el bienestar

(Morgan y Ziglio, 2007).

Resumen

Cuando un adolescente presenta alteraciones

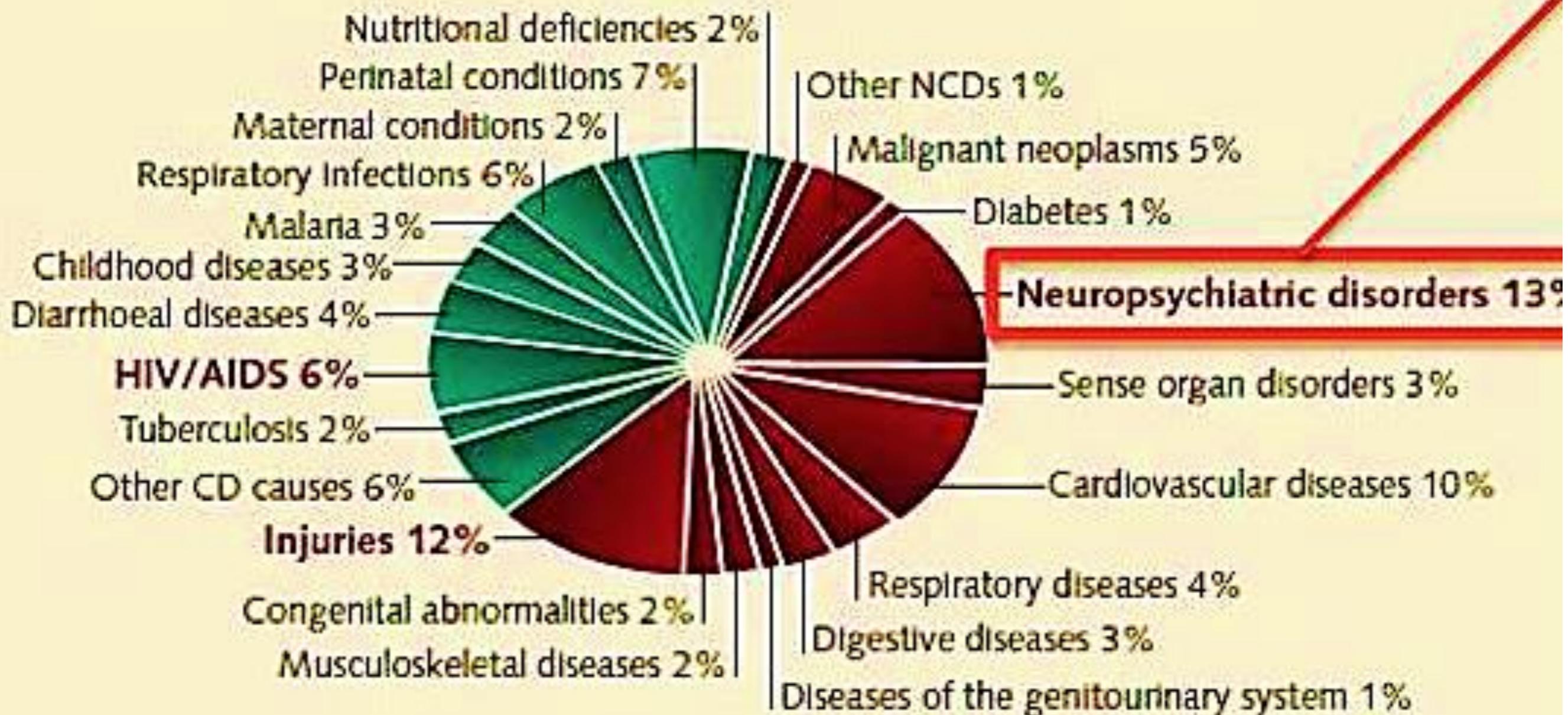
Utiliza : HEADS, SSHADES y realiza una entrevista para realizar un diagnóstico en relación a un desarrollo bio-psicosocial esperado.

Observa la conducta problemática y los riesgos

Construye una red de apoyo alrededor del adolescente que promueva un adecuado desarrollo abordando comportamientos de riesgo, con una clara motivación para la comprensión y respeto de los límites.

Crisis de Salud Pública

Burden of diseases worldwide: Disability adjusted life years (DALYs), 2001



Source: WHR, 2002

World Health Organization

Es tiempo de un icebreaker!!

¡Usa tu creatividad!



Escenario de casos

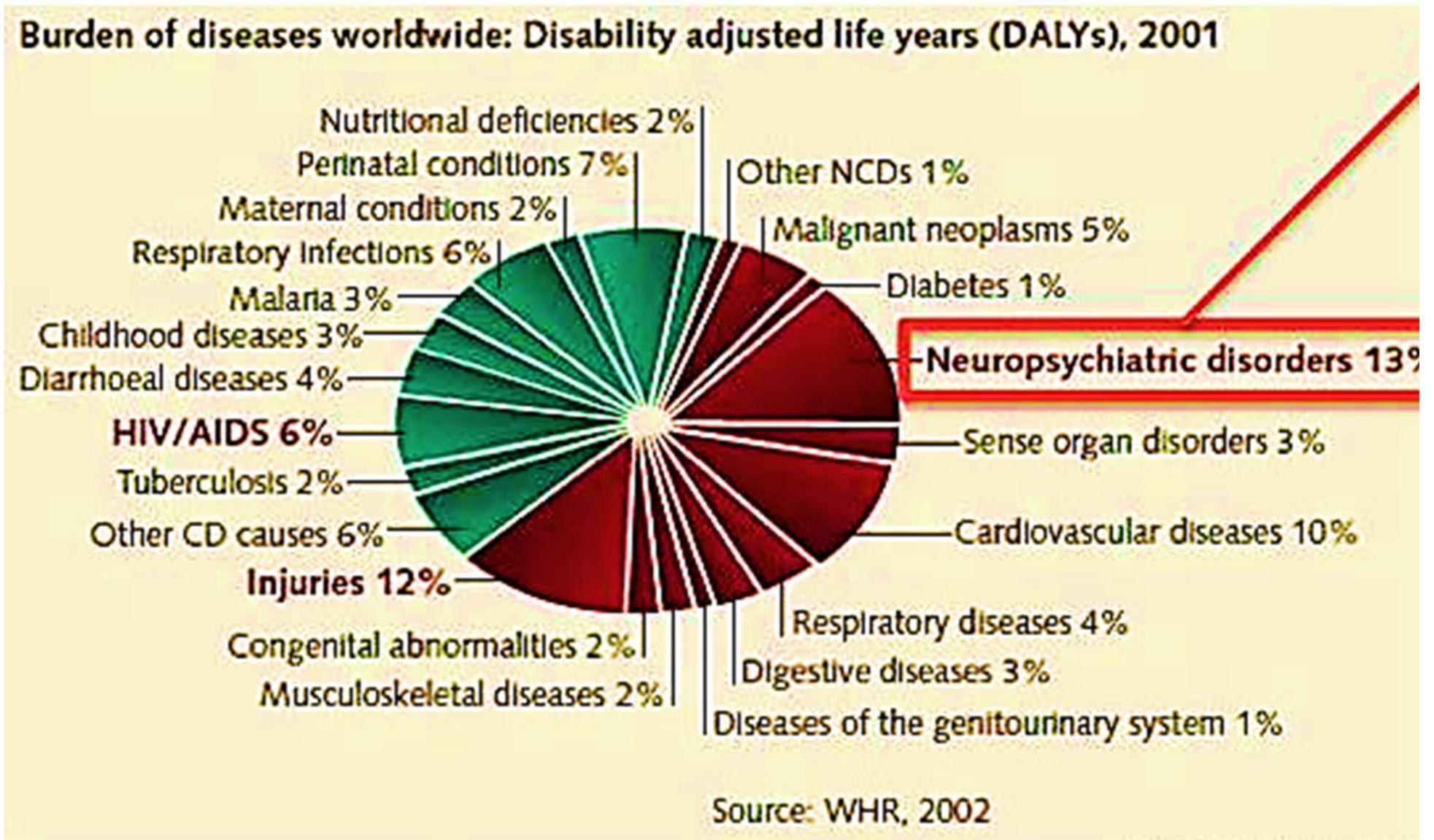


- **Estos cuatro casos poseen varias cosas en común:**
- **1 Un problema neuropsiquiátrico subyacente (NPD) que no es evidente, pero que necesita ser abordado para resolver problemas presentes (como los problemas 2 o 3 de una manera racional)**
- **2. Fracaso escolar que a menudo se considera como el principal problema a resolver**
- **3. Un problema psicossomático en el que realmente no ha sido efectiva ninguna asistencia , hasta que el NPD sea reconocido y tratado .**

Señale cuán comunes son los NPD

Frecuencia con la que no se reconocen

Dar los escenarios del caso de acuerdo con las instrucciones



World Health Organization

Causes of death and disability, by 'Disability Adjusted Life Years' (DALY)

HEADS

- > **H = Hogar**: genograma, estructura y funcionamiento familiar
- > **E = Educación**: rendimiento escolar, conducta y relaciones con sus pares, **EMPLEO**
- > **A = Actividades** extraescolares, pertenencia a grupos, hobbies
- > **D = Drogas**
- > **S = Sexualidad, STI**
- > **S = Suicidio** / Depresión

Sam, un muchacho de 12 años

- **Presenta frecuentes dolores abdominales que generan ausentismo escolar .**
- **Ha sido extensamente estudiado por su médico de cabecera , sin ningún diagnóstico, es considerado sano**



HEADS con Sam y los padres

- **Hogar :** No hay problemas en casa y rara vez presenta dolores abdominales
- **Escuela:** se queda solo, es muy tranquilo, no hace mucho, necesita constantes incentivos para ponerse en marcha. No cumple los objetivos
- **Actividades:** Le gusta jugar con su hermano menor de 9 años, y sus amigos, le gusta jugar al fútbol y a las escondidas

•

Sam

- **Heads:** No hay problemas en casa y rara vez presenta dolores abdominales
- **Escuela:** se queda solo, es muy tranquilo, no hace mucho, necesita constantes incentivos para ponerse en marcha. No cumple los objetivos.
- **Actividades:** Le gusta jugar con su hermano menor de 9 años y con sus amigos le gusta jugar al fútbol y a las escondidas.
- **Los primeros años de escolaridad no presentó dificultades, con pocos amigos.**



Sam



- **Cuando los padres se encuentran con los médicos de salud escolar , revelan que fue evaluado a los 7 años y se encontró que tiene un ligero retraso mental.**
- **Los padres no creyeron en los resultados, y eligieron ponerlo en la escuela regular sin ningún apoyo.**
- **Utilice la red de desarrollo de la OMS y reflexione sobre Sam**

Karen 15 años de edad

Presenta desde los 13 años intensos dolores en las rodillas . Finalmente, un cirujano ortopédico realizó un bloqueo nervioso periférico .

Sus dolores de rodillas desaparecieron, pero en cambio tuvo fuertes dolores de espalda. No puede caminar. Pasa la mayor parte de sus días en la cama, usa una silla de ruedas y rara vez va a la escuela



HEADS - Karen

- **En casa:** se queda en su habitación viendo películas. Aficionada a los films especialmente al “Titanic”, sabe todo sobre esa película, habla con todo el mundo sobre películas
- **La madre y el padre** están felices de que se quede en casa y no corra durante la noche con otros niños.
- **En la escuela:** apenas pasará todas las asignaturas, transcurre la mayor parte de su tiempo sola o hablando con las personas adultas que supervisan los descansos . No quiere ir a la escuela , tiene tutora domiciliaria.
- **Examen médico:** No se puede especificar claramente el origen de su dolor de espalda, se resiste a realizar fisioterapia, presenta examen neurológico normal.
- *Utilice la cuadrícula de desarrollo de la OMS y reflexione sobre Karen **

Cilla 17 años de edad

- Cilla está en la escuela secundaria le gusta mucho la biología.
- Ella sufre de graves ataques de asma, pero sólo en la escuela a pesar de la medicación con alta dosis de esteroides, cuando es llevada a la Urgencia ya está bien.
- También tiene problemas para subir escaleras , se siente como si le faltara el aire.



HEADS con CILLA

- **Hogar** : peleas frecuentes con los padres y amigos, muy emocional. Desparrama sus cosas por toda la casa y no puede encontrarlas, por ejemplo a tiempo para ir a la escuela
- **Escuela**: tiene dificultades con las actividades escolares , nunca comienza con las tareas. A menudo se retrasa en los pasillos, hablando con la gente y pierde sus lecciones.

Conoce a todo el mundo, pero no tiene amigos. Hace agenda con horarios, pero no pueden seguirlos. Inquieta en clase, tiene que jugar con algo o mover el pie hacia arriba y hacia abajo para poder concentrarse.

Ha comenzado muchas actividades deportivas o pasatiempos, pero se cansa y las abandona .

Agradable y divertida para hablar, pero ella agobia a todo el mundo



Bill 16 años

**Una madre divorciada llega a consulta con Bill de 16 años ,
quejándose ya que es hijo único y se aísla .
Apenas ha hablado con ella durante los últimos dos meses.**

**El adolescente niega tener cualquier problema, a pesar de que
presenta reiterado ausentismo escolar**



Más sobre Bill

Durante los últimos tres meses, Bill se ausentó de la escuela varias veces debido a dolores de cabeza. Sus notas están bajando. Se queda solo en su habitación, tocando su guitarra. Dejó su club de fútbol hace 4 meses, y no ha visto a sus amigos en dos meses. El muchacho ve a su padre cada dos semanas, y el padre no parece estar preocupado por la situación de su hijo. Hasta los 14 años, Bill era un chico brillante, charlatán y activo. Después de que su padre se fue de la casa hace dos años para vivir con otra mujer, la situación de Bill ha empeorado gradualmente con conflictos en torno a la cuestión de las salidas sociales y las responsabilidades escolares, con un deterioro de su comportamiento en la escuela. La consulta fue motivada por el hecho de que la madre descubrió que se había cortado (brazos).

¿Cuál es tu problema?

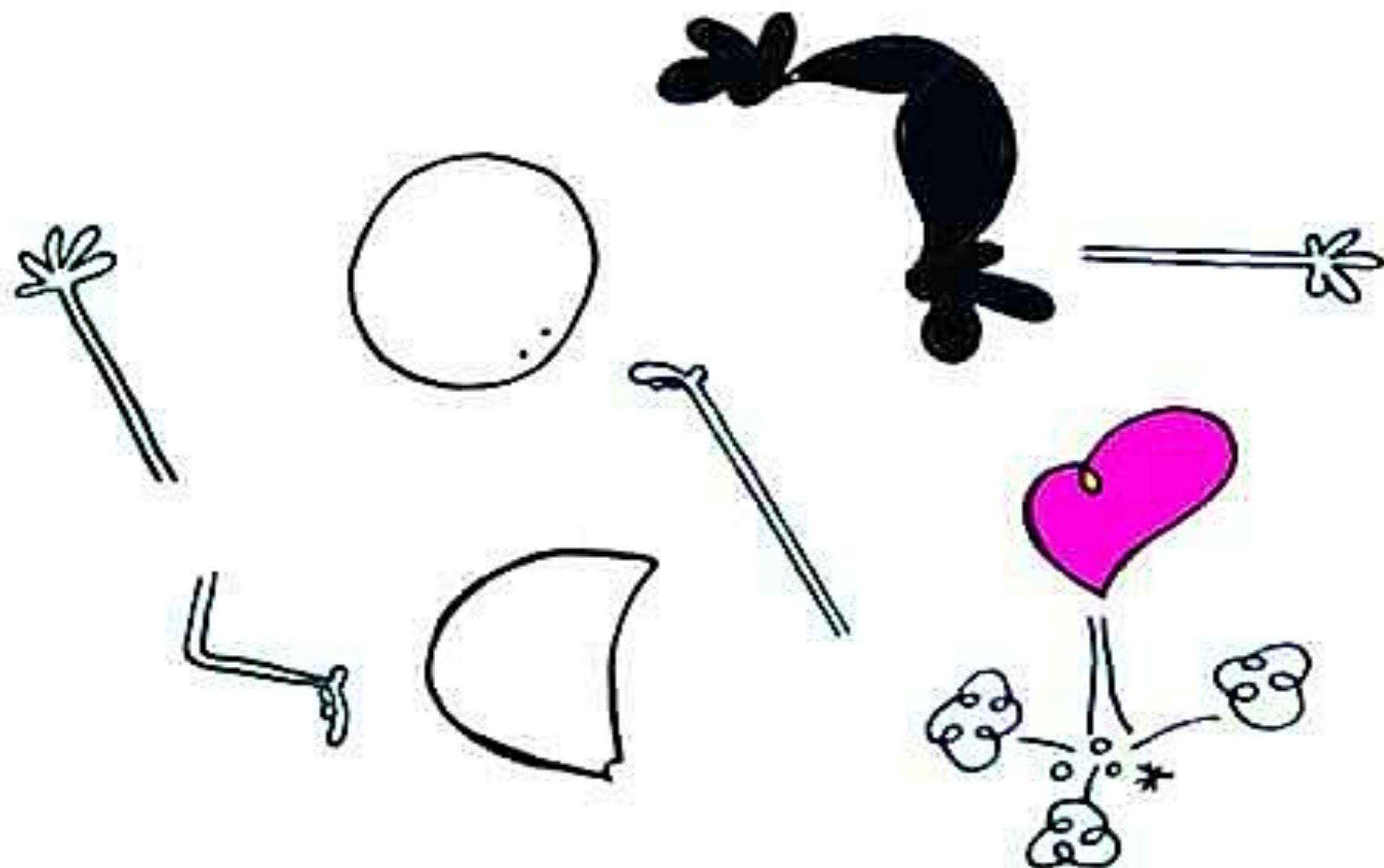
- Hable con él a solas
- Asegúrele la confidencialidad
- Usar HEADs y SSHADES
- ¿Cuáles son sus fortalezas ?
- ¿Los riesgos?



Diálogo que promueve la salud

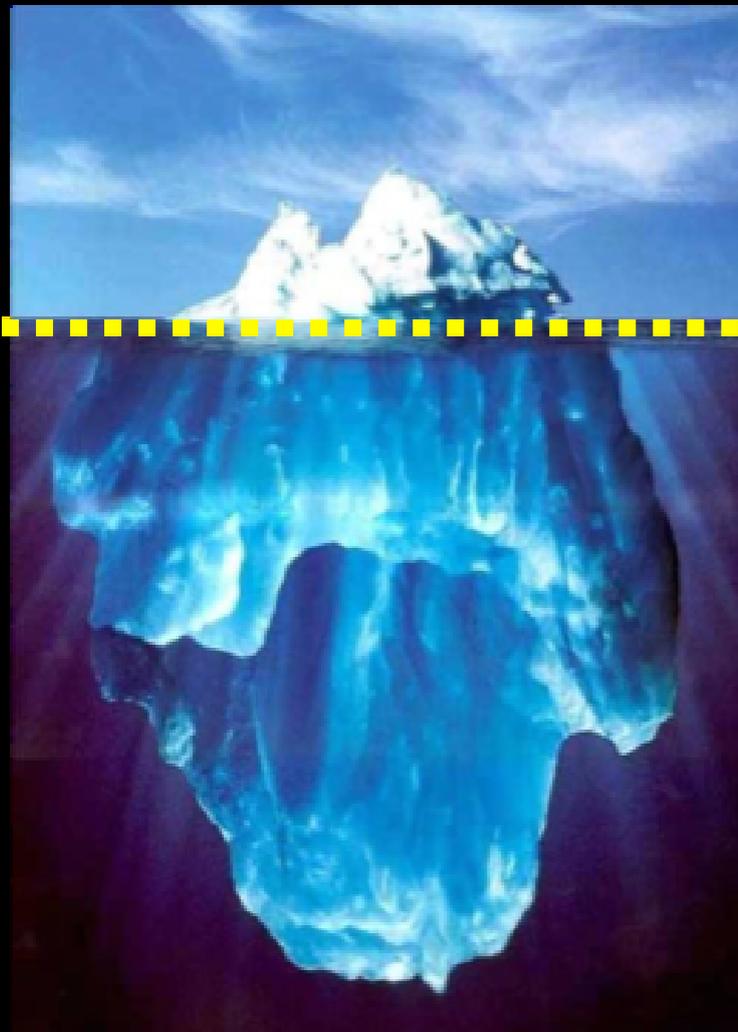
- ¿Qué te gusta de tu vida ahora?
- ¿Qué podría ser mejor?
- ¿Dime con qué tenes éxito?
- ¿Algo por lo que estás orgulloso?
- ¿Qué les gusta a tus amigos de vos ?
- ¿Cómo resuelves las situaciones difíciles?
- ¿Quién puede ayudarte con tus problemas?

¡junta las piezas, pinta de colores tu corazón! y...
recréate, refúndate, renace... **cada día**
by muxotepotolobat



Ejercicio (15 min)

- **ROLE PLAY - Sam, Karen, Cilla, Bill**
- **Uno en cada mesa es el YP , Uno es el trabajador de la salud, el resto son observadores.**
- **Arribar a alguna conclusión del problema de fondo**
- **•Utilice HEEADSS, cuadrícula biopsicosocial y SSHADESS- Tengo el escenario secreto y los resultados para Sam**
-



Depression
Ángest
Personlighetsstörning
Drogberoende

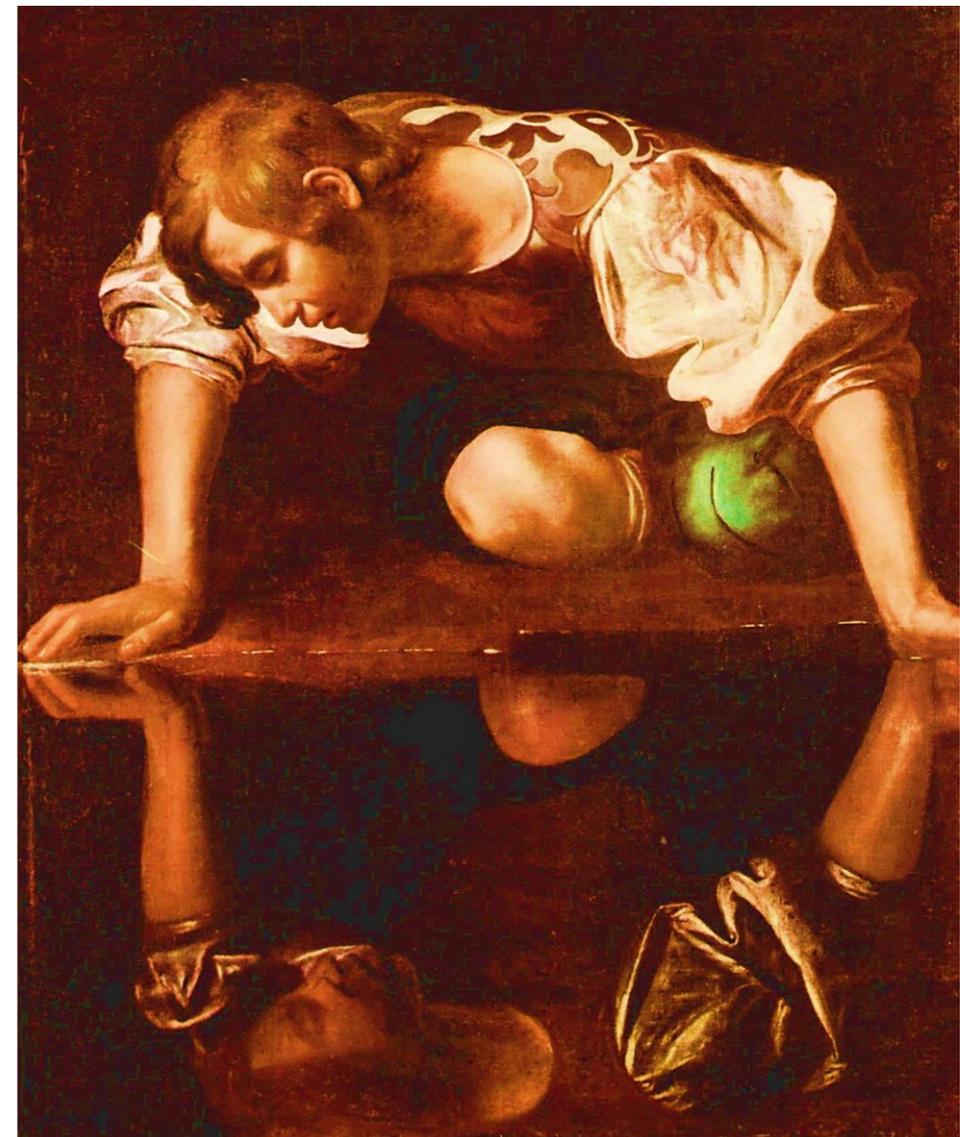
ADHD/ASD

ADHD -Trastorno Hiperactividad con Déficit de Atención
ASD Trastorno del espectro autista (TEA)
ADD Trastorno por déficit de atención o
(Attention Deficit Disorder).

El trastorno de personalidad narcisista (NPD)

El trastorno narcisista de la personalidad : trastorno de la personalidad del grupo B (desórdenes dramáticos, emocionales, erráticos o eróticos), históricamente : megalomanía.

- Gran necesidad de admiración.
- Sentimientos exagerados de la propia importancia.
- Falta de empatía y cuidado con los demás.



La diosa Némesis, para castigar a Narciso por despreciar a Eco, hizo que se enamorara de su imagen reflejada en el río, arrojándose al agua y convirtiéndose en una flor,

El trastorno de personalidad narcisista (NPD)

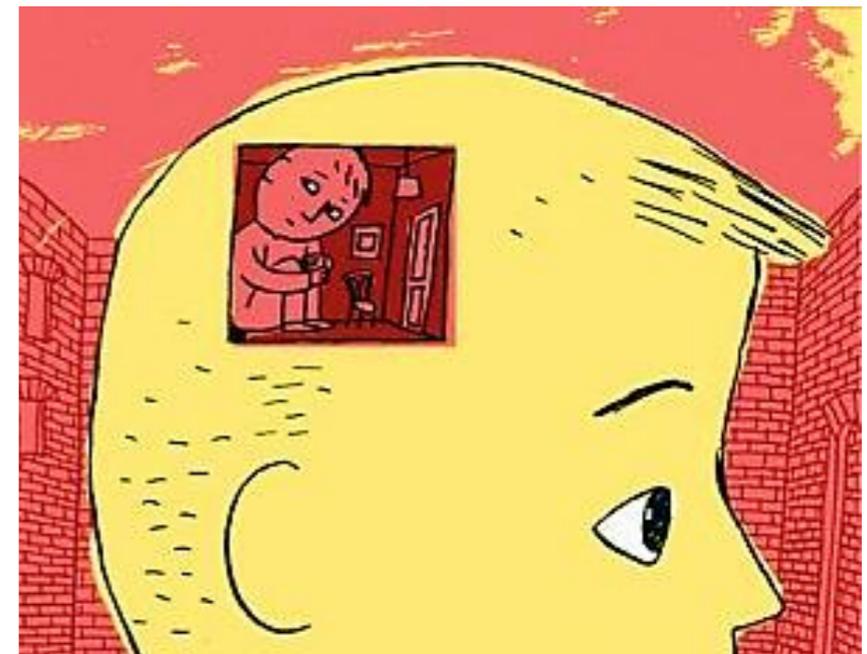
No se sabe cuál es la causa del trastorno de la personalidad narcisista. Al igual que el desarrollo de la personalidad y de otros trastornos de salud mental, probablemente, la causa del trastorno de la personalidad narcisista sea compleja. El trastorno de la personalidad narcisista puede asociarse con lo siguiente:

- **Entorno: malas relaciones entre padres e hijos, ya sea por exceso de devoción o exceso de críticas**
- **Genética: características heredadas**
- **Neurobiología: la conexión entre el cerebro, la conducta y el pensamiento**

Perfil de desarrollo típico-ASD

Trastorno del espectro autista (TEA)

- **En la infancia:** un niño difícil, etiquetado como “malcriado”, grita mucho, dificultades para conciliar el sueño, sobre-sensibilidad táctil, selectivo en relación a los alimentos.
- **Edad escolar:** dificultades para vincularse con desconocidos, docentes, se cansa demasiado rápido, poca autonomía : no puede ir solo a las actividades. No "lee" a las personas

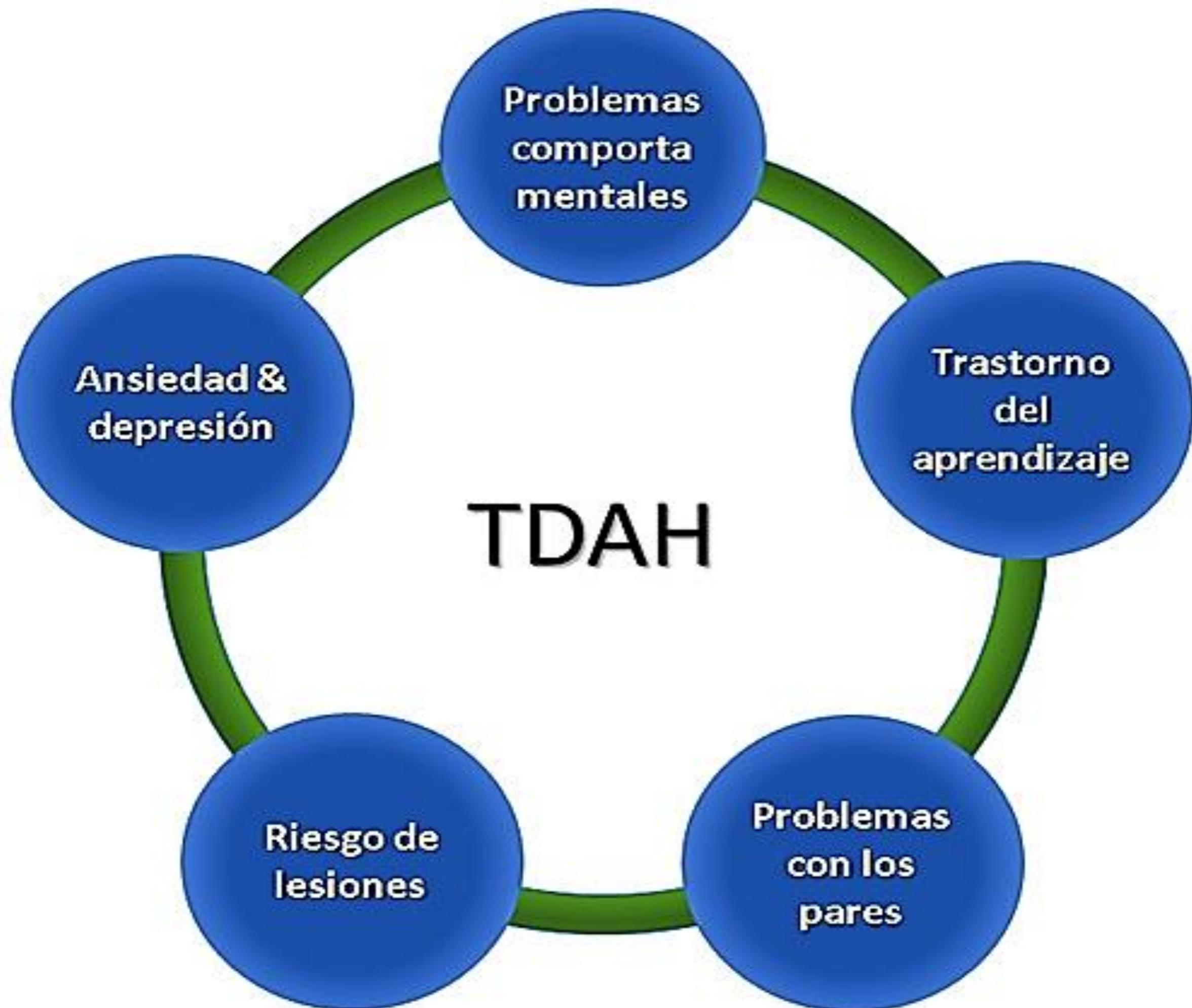


Perfil de desarrollo típico-ASD (TEA)

- **En la adolescencia:** se convierte en un solitario, prefiere quedarse en casa con sus propias actividades, no parece extrañar a la gente, a menudo padecen bullying /acoso . Dificultades con la higiene personal , se convierte en la persona “rara” . Sexo con diferentes parejas sin implicación emocional, consume sustancias y se automedica.
- **Como adulto:** se queda con los padres o se queda sin hogar
- Si es inteligente, puede convertirse en el genio brillante si no, desempleado, incluso con una formación profesional, nunca convertirse en parte de un equipo laboral .
-

Perfil típico-TDAH

- **Infancia:** siempre en movimiento, creativo, divertido, líder en el patio de recreo, pero se cansa fácilmente
- **Edad escolar:** problemas con la concentración, comienza pero no termina actividades a tiempo, trata de ocultar los problemas escolares, desinteresado en aprender cosas nuevas, dificultades para hacer la tarea sin supervisión
- **Adolescencia:** Su hiperactividad ahora parece más como inquietud, “aniñado”, no puede planificar y darse cuenta de situaciones peligrosas, entra en situaciones de riesgo fácilmente, se ausenta a clases, experimenta con drogas, sufre de ansiedad, cansancio, depresión, con frecuencia sexo sin protección.



Perfil típico del Trastorno Hiperactividad con Déficit de Atención.ADHD

- **En la vida adulta:**
- **Se casa o tiene diferentes parejas, varios niños, tiene conflictos laborales ,cambia de trabajo
Automedicación , consume alcohol y anfetaminas .
Si es inteligente, puede ser muy creativo y exitoso como artista, en publicidad, autónomo con un secretario adecuado para controlar las cosas**

Pero....

- **A menudo no hay un comportamiento de definición clara como se describe aquí**
- **NPD trastorno de personalidad narcisista (NPD) se puede clasificar como trastornos del paraguas, más de TDAH, menos de Trastorno del espectro autista (TEA) en la misma persona**
- **El funcionamiento intelectual es muy decisivo, aquellos con una alta inteligencia lo hacen bien en las circunstancias adecuadas. Aquellos con bajo coeficiente intelectual se convierten en víctimas del consumo de sustancias, la falta de vivienda, la prostitución, involucrados en delitos, abusados y maltratados**
- **Muchos de nuestros destacados artistas, científicos, artistas tienen aspectos de NPD**

Y:

- **Estos adolescentes tenían una cosa en común: la deserción escolar**
- **Tres de ellos tenían otra cosa en común:**
- **Síntomas físicos que no pudieron explicarse y fueron etiquetados como psicósomáticos**
- **¡Considere NPD en estas circunstancias!**
-

**¿Cuál es el mensaje que llevás
a casa de esta sesión?**