

ENFERMEDADES MENTALES Y HÁBITOS ALIMENTARIOS. SÍNDROME DE PETER PAN Y DIETA EQUILIBRADA.

Autora: Sandra Cañizares Barbat

Profº Tutor: Luis García Diz

Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid



INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas la prevalencia de la enfermedades mentales ha ido en aumento.

- J.M.Barrie crea a Peter Pan.
- E.Berne (1966) define a Peter Pan como el "adulto que se niega a crecer y sólo se centra en satisfacer sus necesidades".
- D.Kiley (1983) publica "The Peter Pan Syndrome" donde define por primera vez el Síndrome de Peter Pan.



Síndrome de Peter Pan (SPP) = Trastorno psíquico que afecta sólo a los hombres los cuales no quieren dejar de ser niños y se comportan como tal.
Bloques sintomáticos: irresponsabilidad, ansiedad, soledad, conflicto rol sexual, narcisismo y machismo.

Carece de entidad nosológica y no está reconocido por DMS-5.
 Causas: etiología psicosocial variada centrada en el desarrollo de la personalidad forjada en la familia y la sociedad

OBJETIVOS

- ✓ Buscar bibliografía que establezca relación entre el SPP y otras enfermedades mentales que aparezcan en el DMS-5 y/o buscar signos y síntomas en común entre ellas.
- ✓ Conocer las alteraciones o deficiencias nutricionales que padecen las personas con los trastornos encontrados anteriormente.
- ✓ Encontrar soluciones a través de la dieta y de los hábitos alimentarios que contengan evidencia científica.

MATERIAL Y MÉTODO

Búsqueda bibliográfica sistemática desde octubre de 2017 a enero de 2018 en bases de datos online como "PubMed", "Science Direct" y libros de nutrición.



RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RELACIÓN CON OTRAS ENFERMEDADES MENTALES

TEA

- Retraídos, solitarios
- Falta de habilidades sociales
- Aversión a los cambios
- Dependencia (rigidez)

TDHA

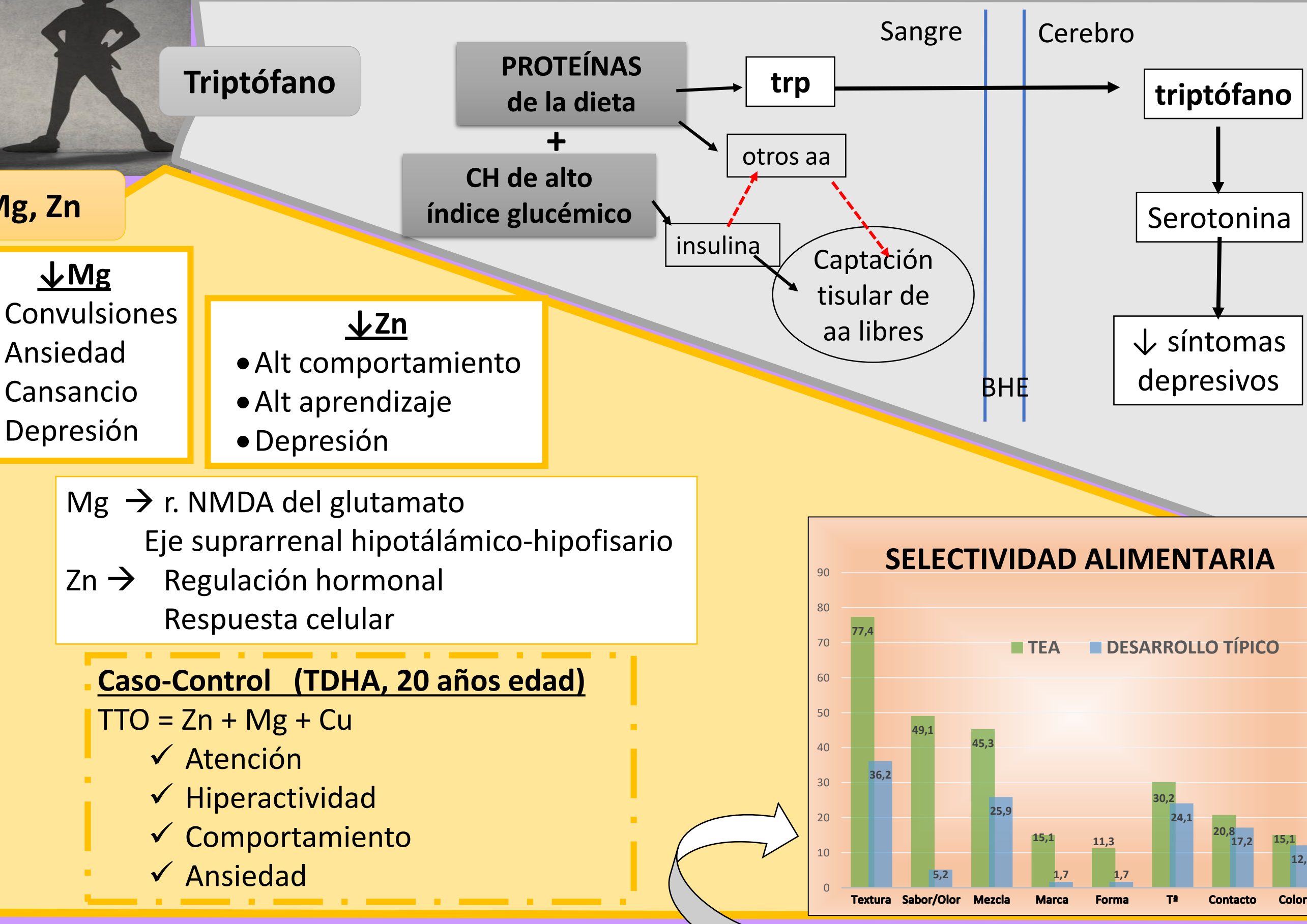
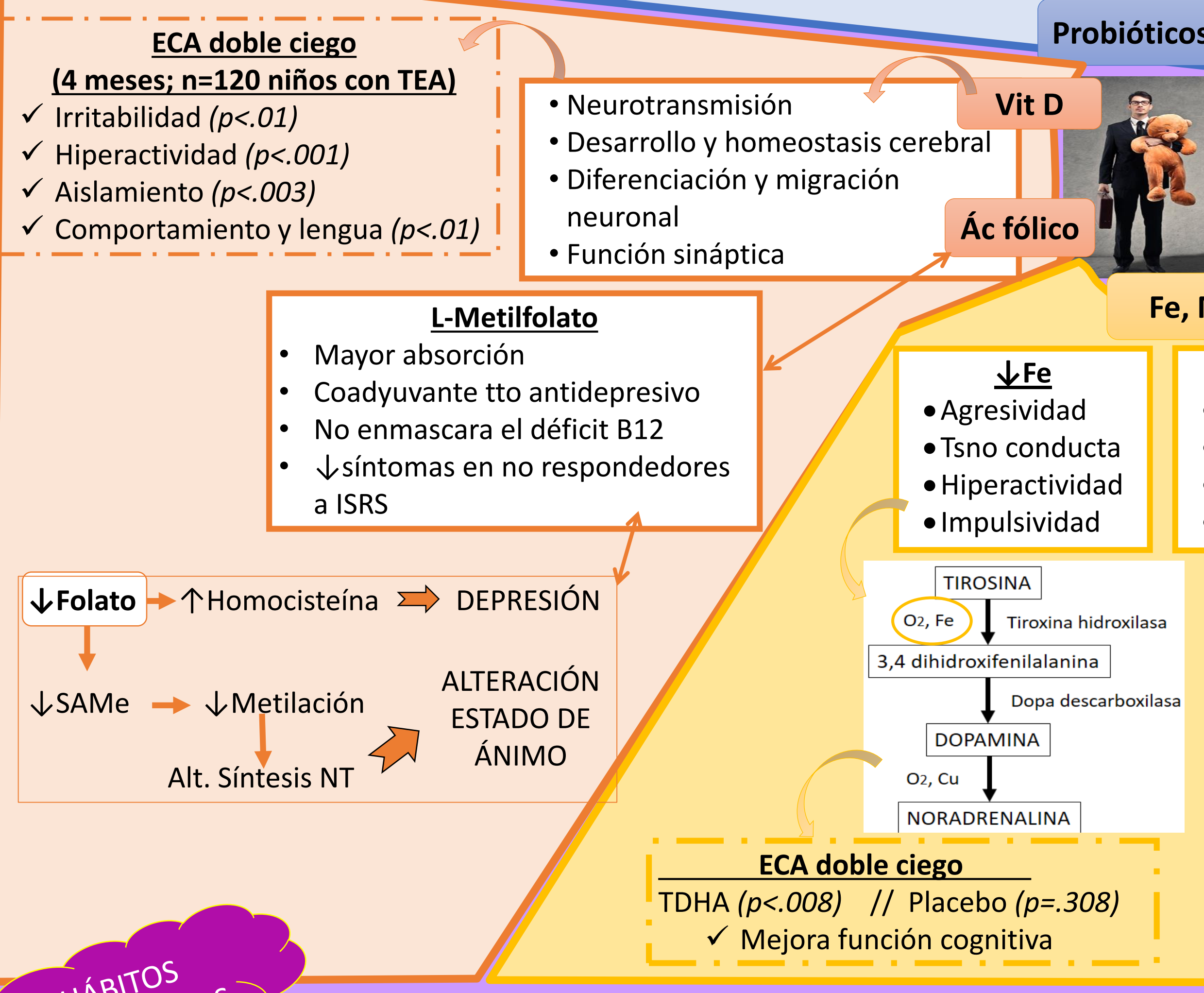
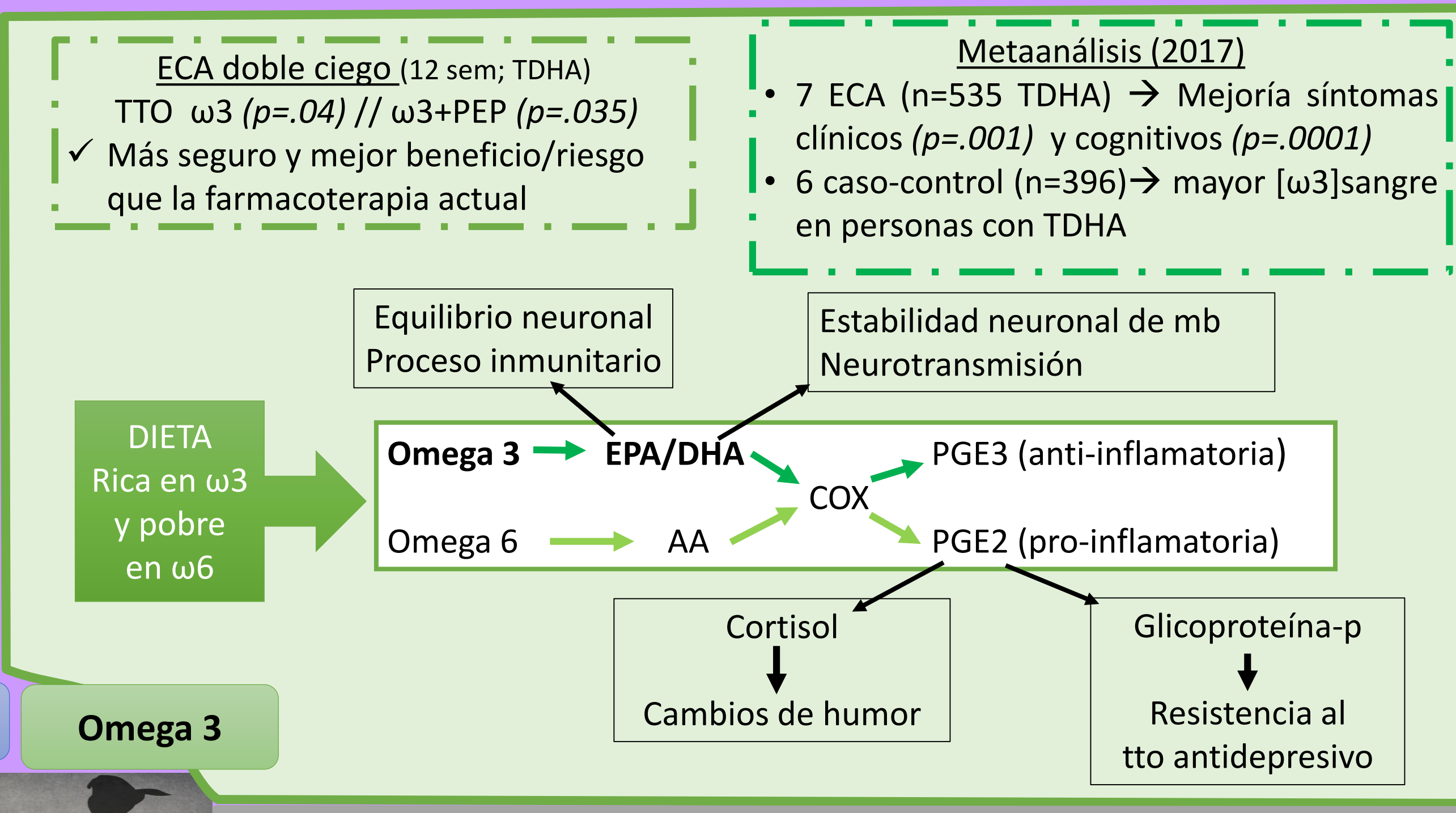
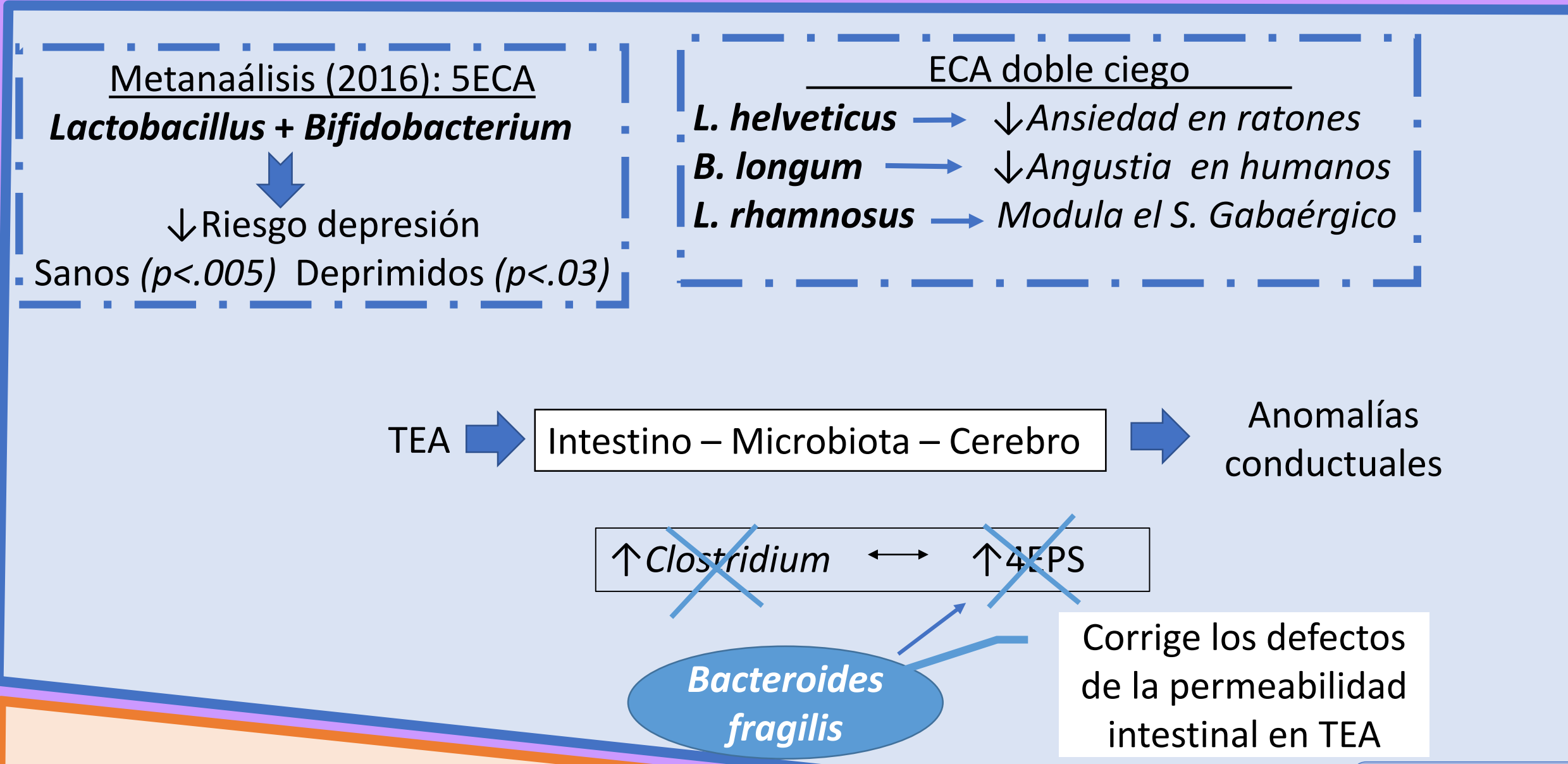
- Baja tolerancia a la frustración
- Irritabilidad
- Alteración de la conducta

TSNO. BIPOLAR

- Ego ↔ Sentimiento grandeza
- Pensamiento mágico ↔ Fuga de ideas
- Adicción al trabajo ↔ Actividad concreta

DEPRESIÓN

- Nostalgia etapa infantil
- Falta responsabilidades
- Crisis autenticidad
- Ausencia autoestima



HÁBITOS ALIMENTARIOS

COMER EN FAMILIA

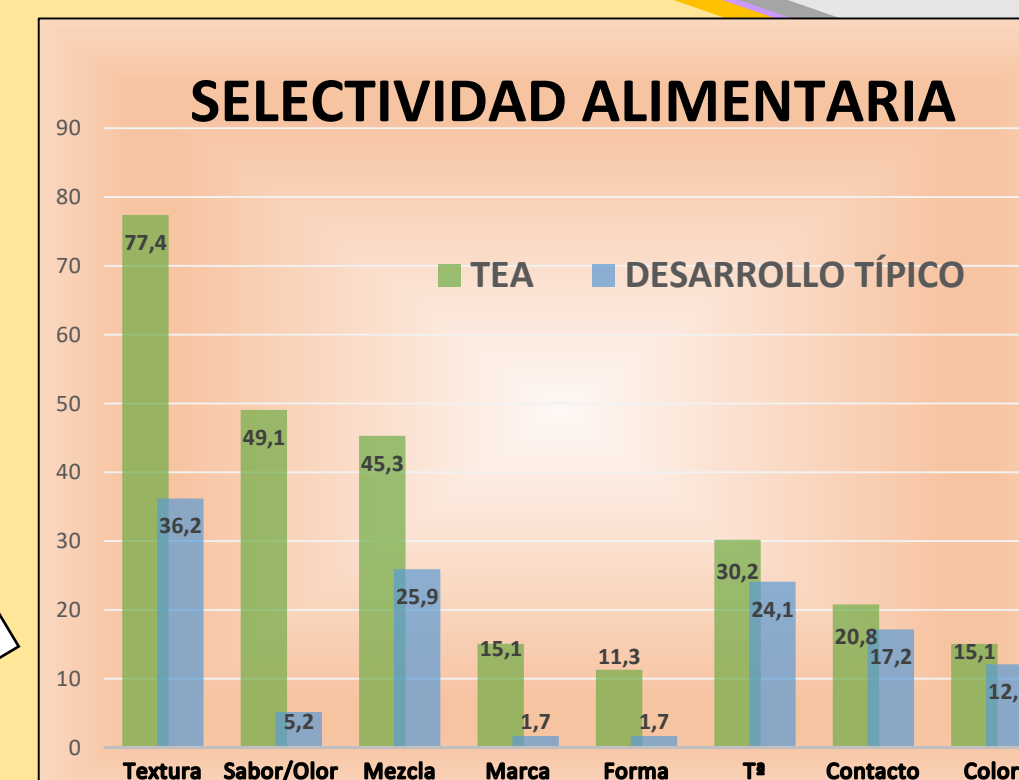
Proporciona experiencias, roles socialmente gratificantes, mejor capacidad de afrontar el estrés.
 La dieta es de mejor calidad (más consumo de frutas y verduras, cereales integrales; y menos comida rápida).
 Se crean recuerdos sensitivos, que se convierten en hábitos adecuados que se mantendrán en la edad adulta.

FALTA DE APETITO / INGESTA RESTRINGIDA

TTO → Metilfenidato (Concerta®, Medikinet®): estimulante del SNC. Gran eficacia y seguridad. RAM: falta de apetito.
 2013 Encuesta nutricional (n=150 TDHA + tto// n=150 sin tto).
 En los pacientes en tto con metilfenidato había una menor ingesta de cereales, fruta, carne y legumbres.
 → Agrava la fº cognitiva y el comportamiento.

SELECTIVIDAD ALIMENTARIA

TEA > desarrollo atípico > Desarrollo típico
 Las causas son: Deficiencias procesamiento sensorial y Rigidez conductual.
 Esto genera frustración + comportamientos no aceptados socialmente.



CONCLUSIONES

- Sería necesario estudiar en profundidad el SPP para incluirlo en el DSM. De esta manera se podría establecer un diagnóstico y un tratamiento precoz para que no evolucionase hasta la vida adulta
- Según el perfil psicológico y de comportamiento del SPP las enfermedades mentales que podrían estar relacionadas son: ansiedad y depresión, TEA, trastorno bipolar y TDHA.
- La intervención dietética a través de los nutrientes deficitarios y probióticos es una estrategia de salud pública óptima, que mejora de forma estadísticamente significativa las enfermedades mentales y en algunos casos las previene.
- Los programas para modificación de hábitos dietéticos controlados por un equipo interdisciplinar ayudarían a minimizar las consecuencias de la selectividad alimentaria, la ingesta restringida por falta de apetito y enseñarían a comer en familia.

Bibliografía más representativa

- Polaino-Lorente A. El complejo de Peter Pan y el problema del infantilismo. 1999
 - Psychiatric Association A. DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. 5 ed. S.I.: s.n.; 2014.
 - Sarris J, Logan AC, Akbaraly TN, Paul Amminger G, et al. International Society for Nutritional Psychiatry Research consensus position statement: nutritional medicine in modern psychiatry. World Psychiatry. 2015;14(3):370-1.
 - Martínez-Cengotitabengoa M, Gonzalez-Pinto A. Nutritional supplements in depressive disorders. Actas Esp Psiquiatr. 2017;45(Supplement):8-15.
 - Cornah D, Foundation MH. Feeding Minds: The Impact of Food on Mental Health: Mental Health Foundation; 2005.
 - Dura Trave T, Diez Bayona V, et al. [Dietary patterns in patients with attention deficit hyperactivity disorder]. An Pediatr (Barc). 2014;80(4):206-13.
- *[Resto de la bibliografía en la memoria]