

Noticias 1 de Octubre del 2010

El cánnabis es más perjudicial para la salud mental de lo que se creía, pues incrementa el riesgo de sufrir psicosis sobre todo en un cerebro inmaduro.

El cánnabis no se percibe como algo peligroso en nuestro país, sobre todo entre los jóvenes pero, desde la comunidad médica, en concreto desde la psiquiatría, llevan tiempo advirtiendo de los riesgos que entraña este hábito. Así, en la IX Reunión Anual de la Sociedad Vasco-Navarra de Psiquiatría ha sido uno de los temas centrales, con el simposio titulado "Cánnabis: ¿entrada o refugio?". La doctora Ana González-Pinto, presidenta de la Sociedad Vasco-Navarra de Psiquiatría, ha explicado que "el cánnabis actúa en el sistema nervioso central interfiriendo con los sistemas de comunicación neuronales. El efecto de esta droga es espe-

cialmente importante en los cerebros inmaduros, lo que incrementa el riesgo de desarrollar psicosis".

Precisamente González-Pinto coordinó un estudio reciente en el que ha demostrado que los daños a escala cerebral producidos por el cánnabis pueden ser reversibles a medio plazo (entre cinco y ocho años). Según ella, "se constató que los jóvenes que logran abandonar el consumo de dicho estupefaciente tras un primer episodio de psicosis mejoran a largo plazo, no a corto; mientras que si continúan fumando esta droga tienen una evolución especialmente grave".

La psiquiatra ha querido destacar que el consumo continuado de cánnabis es aún peor para la salud mental de los pacientes psicóticos de lo que se pensaba. De hecho, "se conoce hoy en día por investigaciones realizadas en nuestro entorno y en otros lugares del mundo que el cánnabis precipita la enfermedad en personas vulnerables, que sin el consumo no habrían llegado a tener la enfermedad, y además disminuye la edad de inicio de la patología. Esto supone que se quiebra la vida de la persona en una edad crítica para afrontar el futuro escolar y laboral".

La enfermedad mental grave es tan debilitante como la enfermedad física y con los mismos efectos a largo plazo en la supervivencia de

Una de cada dos personas en los países industrializados desarrollará un trastorno mental en algún momento de su vida, y un trastorno psiquiátrico lo suficientemente grave como para impedirle trabajar a una persona

también aumentaría en ella el riesgo de cometer suicidio o de desarrollar enfermedad cardiovascular o cánceres. La doctora Maria Melchior, del Hospital Paul-Brousse en Villejuif, Francia, indicó, respecto a ello, que

"nuestra hipótesis es que las personas que necesitan una licencia laboral por enfermedad por motivos psiquiátricos padecen los síntomas mentales más graves".



Contenido:

El cánnabis es más perjudicial para la salud mental de lo que se creía, pues incre-	1
Un fármaco experimental de Novartis reduce los niveles de cortisol en pacientes con Enfermedad de Cushing	2
El Trastorno Bipolar Pediátrico: ¿Sabemos detectarlo?	4
FEAFES celebra el Día Mundial de la Salud Mental bajo el lema "Bienestar Emocional para una salud general".	6
El trastorno bipolar afecta a la esperanza de vida y la capacidad	8
Síntomas maníacos en pacientes con trastornos depresivos y/o de ansiedad.	10
Preocupante aumento de los suicidios y de los trastornos bipolares	12
No existen escáneres cerebrales de la enfermedad mental	14
Entre un 5 y 6 por ciento de la población	16
Las muertes por suicidio superan a las causadas por el tráfico	18
Utilización de la red psiquiátrica desde una unidad de patología	20

Un fármaco experimental de Novartis reduce los niveles de cortisol en pacientes con Enfermedad de Cushing

Los resultados de un estudio de fase III del fármaco SOM230 (pasireótida), de Novartis, han demostrado que esta sustancia logra una reducción de los niveles de cortisol en pacientes con Enfermedad de Cushing, una afección en la que un tumor hipofisario benigno (no canceroso) estimula la producción de un exceso de cortisol por parte de las glándulas suprarrenales que puede llegar a ser mortal. Se ha presentado en el 14 Congreso de la European Neuroendocrine Association (ENEA).

Esta investigación muestra que, a los seis meses, la mayoría de los pacientes evaluables (91/103) experimentó una reducción de los niveles de cortisol libre urinario (CLU), el principal medidor del control bioquímico de la enfermedad.

En concreto, los niveles de CLU se normalizaron en el 26 por ciento de los pacientes aleatorizados a recibir 900 microgramos de SOM230 dos veces al día, alcanzando el criterio de valoración principal del estudio. Además, se redujo la mediana del CLU en un 48 por ciento, tanto

en el grupo que recibió dosis de 900 microgramos como en el de 600 microgramos. Después de 12 meses de tratamiento, los resultados confirmaron que el efecto era duradero

Noticias 2 de Octubre del 2010

Las urgencias de Vigo atienden cada día a ocho pacientes por enfermedades mentales

Los expertos matizan que no se debe al aumento de casos, sino a una mejor detección. Más de 3.000 pacientes con problemas psiquiátricos -ocho diarios- fueron atendidos en las urgencias del área de Vigo durante el 2009. Datos como este se analizan estos días en el XIII Curso de Investigación en Psiquiatría que acoge el Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (Chuvi), donde 150 expertos -tanto gallegos como de otras comunidades y de Portugal- tratan de actualizar los avances en las averiguaciones acerca de patologías mentales como depresión, esquizofrenia o trastorno bipolar.

«Los datos pueden aparentar que se ha producido un aumento en el número de casos, pero realmente no es así», asegura uno de los organizadores, el psiquiatra vigués José Manuel Olivares. Esto se justifica en que «la red sanitaria captura más casos que hace unos años, cuando la psiquiatría apenas formaba parte del sistema».

Además, hay cifras que resultan engañosas, como la del número de consultas. A lo largo del pasado año se registraron 53.864, un 5% más que el año anterior y 3.855 de las cuales correspondían a pacientes menores de 16 años. «Lo que ocu-

rra en ocasiones es que se llevan al especialista casos que no lo requieren. Un ejemplo sería el niño que pega a su padre sin que esto responda a ningún tipo de problema mental, sino a una educación deficiente», señala Olivares.

Otro cambio que incide en el aumento de pacientes psiquiátricos es la «desestigmatización» de estas enfermedades. «Se ha perdido en parte el miedo, ya no es algo que se oculte o se vea tan mal como tiempo atrás», subraya Olivares. Sin embargo, asegura que sigue quedando un gran trabajo por delante.

Personas enfermedad mental piden complicidad social

María Rosado Valladolid, 2 oct (EFE).- Su lucha diaria es contra la "estigmatización y la discriminación" que aún sienten las personas que sufren enfermedad mental en España, que reclaman, a las puertas del Día Mundial de la Salud Mental, empleo, más investigación y prevención y una complicidad social que les haga visibles.

La voz para este Día Mundial, que se celebra el 10 de octubre en más de cien países, la pone el presidente de la Federación de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental de Castilla y León, Jesús Corrales, movimiento que en

España engloba 223 asociaciones, quien, en entrevista con EFE, alerta de que ésta "va a ser la enfermedad más importante a combatir" en este siglo.

La foto de la salud mental en España es la de que aunque se ha avanzado "relativamente, con un salto cualitativo importante, todavía queda mucho que hacer en relación a los países de nuestro entorno", advierte Corrales, para quien se requiere que se investigue más, no sólo la empresa privada, y que haya una mayor implicación en la prevención, la mejor inversión que se puede hacer.

Los datos están ahí: entre el 2,5 y el 3 por ciento de la población adulta española tiene una enfermedad mental grave, es decir más de un millón de personas; un 9 por ciento padece algún trastorno mental y más del 15 por ciento lo tendrá a lo largo de su vida; según la OMS estas enfermedades representan el 12,5% de todas las patologías, por encima del cáncer o trastornos cardiovasculares.

Identifican posible vínculo entre alteraciones hormonales y la aparición de trastorno bipolar



El médico mexicano Salvador Garfías García, residente del Hospital Psiquiátrico de Campeche, logró documentar en un estudio clínico la presencia de alteraciones hormonales serias en una paciente que presentó una crisis por trastorno bipolar, pero a la cual no se encontraron lesiones en el cerebro ni alteraciones significativas de personalidad.

El hallazgo, que se obtuvo después de

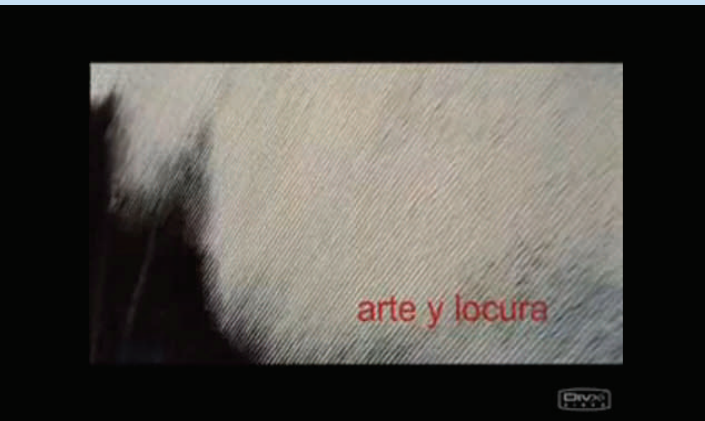
una búsqueda que el doctor continuó aún después de dar de alta a la paciente, condujo al médico a encontrar que al mismo tiempo que se presentó la crisis por trastorno bipolar, la paciente tenía en la sangre cinco veces más que la cantidad normal de la hormona prolactina, que está presente cuando las mujeres se alistan para amamantar.

Esta alteración hormonal podría ser efecto secundario del consumo de algunos medicamentos antipsicóticos tomados con anterioridad.

El médico, que fue galardonado con el Premio de la Fundación Médica Astra-Zéneca de investigación al mejor caso clínico de psiquiatría en México, explicó a Crónica que la paciente estudiada tenía 30 años de edad en el momento en que fue ingresada de urgencias al Hospital Psiquiátrico de Campeche.

Noticias 3 de Octubre del 2010

Uno por ciento - Arte y locura



Comunicado sobre el tratamiento informativo del crimen de una mujer de 65 años en Sevilla

El Grupo de Sensibilización sobre salud mental de Andalucía* quiere manifestarse en contra del tratamiento informativo de las noticias aparecidas en diversos medios en las últimas horas sobre el terrible suceso ocurrido en Sevilla, donde un hombre ha matado a su madre, en el barrio de Nervión. Estas noticias destacan en sus titulares la enfermedad que tiene el presunto culpable, esquizofrenia, lo que la convierte en causa primera del delito cometido. En el desarrollo de la noticia, se hacen continuas referencias a su enfermedad. En algunas ocasi-

ones utilizando como fuentes a vecinos y conocidos del presunto agresor.

Las personas con enfermedad mental no son más violentas que otras personas. Esa es una afirmación sin base científica, que hemos heredado de siglos de incompreensión y rechazo a la enfermedad mental y con mucho arraigo en la sociedad, tanto que parece incuestionable. Sin embargo, recientes estudios demuestran que estas personas son menos violentas y suelen ser habitualmente más víctimas a causa de su enfermedad

que agresoras. (EE UU). Por ejemplo:

“El complicado vínculo entre violencia y enfermedad mental”, de Eric Elbogen, en Estados Unidos, de 2009, con un estudio sobre 35.000 personas. Demostró que entre los determinantes para cometer un acto violento, el trastorno mental era de los últimos, y sólo cuando estaba asociado al consumo de drogas. .

El Trastorno Bipolar Pediátrico: ¿Sabemos detectarlo?

Objetivo: Revisar la literatura sobre el Trastorno Bipolar Pediátrico (TBP), centrándonos en su epidemiología, clínica característica, comorbilidad, curso y pronóstico y claves para su diagnóstico.

Método: Búsqueda sistematizada por PubMed de los artículos publicados desde 1980.

Resultados: En los últimos años se ha extendido el diagnóstico del TBP, señalándose una incidencia entre el 1% y el

5% según los estudios. Si bien se había señalado una presentación clínica atípica

con un predominio de la irritabilidad y un curso crónico, estudios recientes observan síntomas patognomónicos de manía ya en edades precoces, demostrando la utilidad de los actuales criterios diagnósticos DSMIV para el TBP, con un predominio del fenotipo BPNOS. Los casos donde la irritabilidad es el único síntoma, parece que evolucionarían hacia otros trastornos afectivos más que a Bipolares. En el TBP la comorbilidad sería muy elevada, especialmente con TDAH y los trastornos de conducta. En su evolución se observan elevadas tasas de recaídas y síntomas subsindrómicos persistentes. El diagnóstico debe basarse en la clínica, con infor-

mación colateral de la familia. Se han desarrollado pruebas psicométricas con buena fiabilidad para el diagnóstico del TBP.

Conclusiones: En la actualidad es posible un diagnóstico fiable del TBP, pero persisten dudas sobre su categorización, y evolución en el tiempo. Son necesarios futuros estudios longitudinales que puedan aclarar su presentación.

Ansiedad comórbida en niños y adolescentes con trastornos del espectro bipolar: Prevalencia y correlatos clínicos

Objetivo: Los trastornos de ansiedad son algunas de las condiciones comórbidas más comunes en jóvenes con trastorno bipolar. El objetivo fue examinar la prevalencia y los correlatos de los trastornos de ansiedad comórbidos entre los jóvenes con trastorno bipolar.

Método: Como parte del curso y el resultado del estudio bipolar de la Juventud, 446 jóvenes, entre los 7 y 17 años, quien se reunió el DSM-IV los criterios para el trastorno bipolar I (n = 260) o el trastorno

bipolar II (n = 32) o se reunió operaciona- lizado criterios para el trastorno bipolar no especificado (n = 154) fueron incluidos. Los sujetos fueron evaluados y la duración actual del Eje I trastornos psiquiátricos en la ingesta con el kiddie para los Trastornos Afectivos y Esquizofrenia para niños en edad escolar-actual y la versión de por vida, y los instrumentos estandarizados se utilizaron para evaluar el funcionamiento y la historia familiar.

Resultados: Cuarenta y cuatro por ciento (n = 194) de la muestra se reunió el DSM-IV los criterios para al menos un trastorno de ansiedad de por vida, con mayor frecuencia la ansiedad de separación (24%) y trastornos de ansiedad generalizada (16%). Casi el 20% cumplieron con los criterios de dos o más trastornos de ansiedad. En general, los trastornos de ansiedad son anteriores a la aparición del trastorno bipolar.

Noticias 4 de Octubre del 2010

Proyecto Alado

ALADO

Un divertido programa online para la prevención del consumo de alcohol en adolescentes

Proyecto financiado por la Consejería de Innovación, Ciencia y Empresa de la Junta de Andalucía

QUÉ ES ALADO

Universidad de Almería

ALADO es el nombre que recibe nuestro programa on-line destinado a la prevención del consumo y abuso de alcohol. Este programa está dirigido a los adolescentes con edades comprendidas entre doce y catorce años y se organiza en 9 módulos de aprendizaje que ofrecen y enseñan progresivamente cuáles son los EFECTOS PERNICIOSOS del consumo de alcohol y cuáles son las herramientas esenciales para la eficaz AUTOREGULACIÓN del comportamiento que previene el consumo.



La Procuradora considera "insuficiente" la lucha contra el estigma social de las personas con problemas de salud mental



La Procuradora General del Principado de Asturias, María Antonia Fernández Felgueroso, considera "insuficiente" la actual labor institucional en Asturias tendente a la reducción del estigma social. Así lo refleja en una de sus conclusiones de un informe monográfico sobre 'La salud mental y los derechos de las personas afectadas en Asturias' al que ha tenido acceso Europa Press.

Así, entre las recomendaciones, la Procuradora propone la elaboración de programas de comunicación social y concienciación social, como medios de reducción del estigma, que actualmente sigue siendo una "realidad" de las personas con problemas de salud mental y sus familias, algo que se traduce en comportamientos "de desconfianza, rechazo y en definitiva de exclusión".

A ello, según la Procuradora, contribuye en ocasiones el tratamiento que desde los medios de comunicación se realiza sobre

el problema de salud y las personas que lo padecen, estableciéndose una relación unívoca y errónea entre estas personas y violencia. Así, señala que el papel que desempeñan los medios de comunicación es crucial, apuntando que deben huir de la "espectacularidad" y "simplicidad" de sus mensajes.

"Una de las creencias más arraigadas en la sociedad es la idea de que la depresión es una enfermedad que depende sólo de la voluntad de uno".

Intentar que un allegado salga de una depresión animándole a salir, divertirse y olvidarse de sus problemas puede ser contraproducente para la evolución de su trastorno ya que "puede inducirle a pensar que, si no tiene ganas de salir, es porque es un vago, un inútil y no quiere curarse", según ha afirmado el especialista del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de Bellvitge (Barcelona) el doctor José Manuel Crespo.

Con motivo de la presentación del libro '101 respuestas para conocer la depresión y combatir el sufrimiento del enfermo y su familia', el doctor Crespo, uno de los autores, ha explicado a que "una de las creencias más arraigadas en la sociedad es la idea de que la depresión es una enfermedad que depende sólo de la voluntad de uno".

Sin embargo, "pedirle a una persona de-

primida que supere su trastorno a base de fuerza de voluntad es lo mismo que si a una persona que le faltan las dos piernas le pides que camine (...) necesitará muletas, porque si no, el planteamiento de intentar caminar sin ayuda, va a incrementar su sensación de culpa y de incapacidad, agravada por la propia perspectiva negativa que implica la depresión", explica este experto.

Noticias 5 de Octubre del 2010

Trastorno Límite de la Personalidad, TEPT y Suicidio

Los pacientes con el diagnóstico de TLP frecuentemente son evaluados después de sus intentos de suicidio en nuestras prácticas, habitaciones de urgencias, y servicios de intervención sobre crisis. Históricamente han sido casos de enseñanza y periódicos sobre la contra-transferencia negativa que sus actos suscitan, y más recientemente discusiones sobre si deberían ser subsumidos al trastorno bipolar o a trastorno por estrés posttraumático (TEPT). No obstante, la literatura que guía a los médicos clíni-



cos sobre los riesgos y factores de riesgo de estos pacientes para tanto com-

portamiento parasuicida como intentos suicidas y las mejores técnicas de tratamiento aún es escasa. En el artículo del asunto de este mes del Journal (1), Harned et al. han demostrado que la investigación estructurada de la fenomenología de este trastorno se puede hacer y tal investigación puede recoger elementos productivos para los psiquiatras tratantes e investigadores clínicos.

FEAFES celebra el Día Mundial de la Salud Mental bajo el lema “Bienestar Emocional para una salud general”.

La Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y de Personas con Enfermedad Mental (FEAFES) celebra este año el Día Mundial de la Salud Mental recordando la interrelación entre la salud física y la salud mental y la importancia de lograr el bienestar emocional para un buen estado de salud general.

La proclamación oficial del Día Mundial correrá a cargo del director general de Coordinación de Políticas Sectoriales sobre Discapacidad, Jaime Alejandro Martínez, en un acto que tendrá lugar el

próximo viernes 8 de octubre, a las 11.00 horas en la sede del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) en la calle Ginzo de Limia, 58 de Madrid.

La presentación del acto, destacado entre los actos del Año Europeo de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social, será responsabilidad del presidente de FEAFES, José María Sánchez Monge, mientras que la lectura del Manifiesto del Día Mundial de la Salud Mental la efectuará Roberto Sánchez Montes, miembro del Comité de Personas con Enfermedad

Mental de FEAFES y de la Asociación Cántabra Pro Salud Mental (ASCASAM).

Durante la conmemoración del Día Mundial también se realizará la entrega de los XIII Premios Jaime Albert Solana, que en esta edición han reconocido ex aequo a la compañía teatral “Locos por el Teatro”, dirigida por Alberto Celdrán, y el trabajo “Elementos para la atención de la Salud física en el paciente con esquizofrenia”, elaborado por los/as doctores/as José María Amate Blanco, Carmen Bouza Álvarez y Teresa López Cuadrado, de la Agencia

Noticias 6 de Octubre del 2010

La enfermedad invisible

Una persona aparentemente normal, con la que se puede mantener una conversación fluida e inteligente, con titulaciones, con trabajo o con familia, pero con un tratamiento de por vida y unas revisiones periódicas. Según estas pautas, cualquiera puede adivinar que se trata de una enfermedad crónica, pero pocos pensarían al primer intento que se trata de una enfermedad mental, algo que afecta al uno por ciento de la población malagueña. Al mencionar este trastorno, la sociedad imagina la figura de un «loco», pero la verdad es que es una enfermedad que no entiende ni de edades ni de clases sociales, y aunque sí es cierto que pueden darse circunstancias que propicien su aparición, no hay un porqué científico.

Precisamente esto es lo que se intenta demostrar desde la Asociación de Familiares con Enfermos de Esquizofrenia (Afenes) de Málaga, que desde el pasado 4 de octubre y hasta el próximo día 8, organiza la II Semana de la Salud Mental con ponencias de expertos y enfermos y varias actividades. Entre ellas, ayer se realizaron unas mesas informativas en la Acera de la Marina con las que se pretendía «darle mayor impulso a la difusión de la enfermedad para que la sociedad esté más informada y luchar contra la ideología impregnada en la sociedad, que provoca la exclusión social y laboral», tal y como explicó el presidente de la asociación, Miguel Acosta Díez. Coincidiendo con el Día Mundial de la Salud



Mental, el 10 de octubre, Afenes pretende sacar esta enfermedad a la calle y defienden

que «no es tan agresiva como algunos pueden pensar, porque la gente huye de las personas con esta enfermedad». «Si un paciente está bien tratado y toma sus correspondientes fármacos y va a sus revisiones periódicas, es una persona compensada que lleva una vida normal, y aunque hay trastornos mentales más o menos graves, la compensación se consigue si se trata adecuadamente», explicó.

El próximo día 10 de octubre se celebra El Día Mundial de la Salud Mental, con el objetivo de que se generen acciones y recursos para mejorar el nivel de salud mental de la población.

“Es esencial tener buena salud mental para poder tener salud”, afirma el Prof. Jerónimo Saiz, presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría (SEP), para quien este axioma intenta poner de manifiesto las interrelaciones entre salud mental y salud física. “Éstas se manifiestan tanto en la aparición de determinadas enfermedades (psicosomáticas), como en mayor vulnerabilidad o peor pronóstico para los enfermos físicos que, a la vez, sufren problemas psíquicos y también en la mayor morbilidad somática en los enfermos mentales, especialmente en padecimientos graves y crónicos”. “En los últimos años se ha puesto de manifiesto la importancia de salvaguardar la salud física en enfermos mentales graves”. Según el Prof. José

Giner, presidente de la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental (FEPSM), “las personas con trastornos mentales presentan mayores tasas de infecciones, enfermedades endocrino-metabólicas, cardíacas y respiratorias que el resto de la población, lo que conlleva un riesgo de mortalidad mayor. Es necesario la vigilancia ante el posible desarrollo de patologías añadidas a la enfermedad mental”.

En este sentido, mejorar el nivel de salud mental de la población es uno de los principales retos a los que se enfrenta la Psiquiatría en la actualidad. Según el Prof. Julio Bobes, presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica (SEPB),

“se trata de una asignatura pendiente. Se deberían dedicar más recursos y esfuerzos al desarrollo de estos dos objetivos: promoción de la información sobre salud mental y la prevención de las enfermedades mentales”. Asimismo, tal y como apunta el Prof. Bobes, “es fundamental tomar medidas de promoción y prevención de la salud que abarque un concepto lo más amplio posible, así como prestar también atención a los familiares y allegados/as en los cuales el impacto de la enfermedad mental puede causar desequilibrios emocionales”.

Otro de los retos a los que se enfrenta la Psiquiatría en nuestros días es el trabajo bien coordinado y conjunto con otras especialidades médicas,

Beatriz Sancho, valentía para borrar el estigma del trastorno bipolar

Hay que ser valiente para, en la sociedad que hemos creado, declarar públicamente que padece trastorno bipolar. Todavía hay que ser más atrevido si tu profesión es el periodismo. ¿Se puede ser aún más osado? Sí, se puede compartir, a través de un blog, tus sentimientos, miedos, experiencias...

Conozco a Beatriz Sancho (35) desde hace dos años, trabaja en la agencia de noticias Servimedia, especializada en información social. En septiembre de 2009 Beatriz decidió compartir con los internautas su historia, convencida de que podría ayudar a otras

personas en la misma situación. Y lo ha conseguido. Beatriz es la protagonista perfecta para celebrar el Día Mundial de la Salud Mental (10 de octubre) y reivindicar el derecho a borrar el estigma social que sufren muchas personas como Beatriz.

P. En el primer post que escribiste detallaste el proceso inicial de diagnóstico y los desvelos de tu madre, ¿Ves muy lejos todo aquello? ¿Está superado?

R. Uno no puede ver lejos lo que te sigue afectando día a día y no puede superar aquello que todavía no ha culminado. Lo que sí puedo decir es que he aprendido a vivir en

paz con mi dolencia; a saber que cada día que pasa sin recaer es una bendición del Dios en el que creo; que las lecciones que he aprendido en el trayecto hacia una salud duradera son tan peculiares como valiosas; que la experiencia que me ha tocado vivir me señala de por vida, por más que intente mezclarme con el resto, pero que estoy viva y muy agradecida.

El trastorno bipolar afecta a la esperanza de vida y la capacidad laboral de las personas que lo padecen

Es muy difícil entender a una persona con enfermedad mental. Hay momentos en los que no te entiendes ni a ti misma, así que imagínate cómo va a entenderlo el resto de la gente", afirma Elena, afectada por

Trastorno Bipolar es pasarte dos o tres días sin dormir, porque tienes energía para todo lo que quieras. Si coges un coche, puedes ir muy rápido. Si coges una tarjeta de crédito, puedes liquidarla", explica Conchi, otra paciente con la enfermedad

Los pacientes con trastorno bipolar pier-

den 12 años de buena salud, 14 años de actividad laboral y casi 10 años de esperanza de vida(1) El trastorno bipolar es una grave enfermedad mental que produce cambios drásticos en el humor, la energía y la capacidad funcional. Las personas que padecen trastorno bipolar pasan desde la tristeza y la desesperanza -en las fases depresivas- a la euforia y la irritabilidad -en las fases de manía-, a menudo con periodos de humor normal entre ambas fases. Estos cambios en el estado de humor van asociados, además, a cambios extremos en el comportamiento y

en la energía.

"Puedes pasarte dos o tres días sin dormir, porque tienes energía para todo lo que quieras. Si coges un coche, puedes ir muy rápido. Si coges una tarjeta de crédito, puedes liquidarla". Así explica Conchi, paciente con trastorno bipolar, cómo vive las fases de manía y euforia. Por el contrario, durante las fases de depresión "se sufre muchísimo. Te culpas de todo, te quedas sin palabras y te quedas aislado".

Las olvidadas enfermedades mentales

Estos trastornos reducen la esperanza de vida de los afectados.

La OMS denuncia las malas condiciones que sufren en los países pobres

El trastorno bipolar es una grave enfermedad mental que produce cambios drásticos en el humor, la energía y la capacidad funcional. La esquizofrenia merma la calidad de vida de quien la sufre y dificulta sus relaciones sociales. Ambas, además, reducen la esperanza de vida.

Se calcula que un paciente con trastorno bipolar pierde 12 años de buena salud y **puede ver reducida su esperanza de vida en casi 10 años.** Y, además de registrar un mayor índice de suicidios que la población sana, tienen de dos a cuatro veces más probabilidades de padecer enfermedades cardiovasculares y cinco veces más riesgo de desarrollar diabetes. Por su parte, los esquizofrénicos tienen un riesgo de muerte natural 1,8 veces superior a la población gene-

ral, lo que significa que su esperanza de vida es casi un 20% menor, según un estudio de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III de Madrid.

"Puedes **pasarte dos o tres días sin dormir**, porque tienes energía para todo lo que quieras. Si coges un coche, puedes ir muy rápido. Si coges una tarjeta de crédito, puedes liquidarla".

El trastorno bipolar afecta a la esperanza de vida y la capacidad laboral de las personas

El domingo 10 de octubre se celebra el Día Mundial de la Salud Mental. Una de las enfermedades mentales más graves es el trastorno bipolar, que afecta a 2,4 millones de personas en Europa. El trastorno bipolar provoca cambios de humor drásticos. Las personas afectadas por el trastorno bipolar pueden pasar de la depresión y la tristeza hasta la euforia y la manía. no sólo afecta a la calidad de vida y a la salud física de las personas que lo padecen -son más propensos a cometer suicidio y padecer enfermedades como sobrepeso, diabetes e hipertensión, entre otras-, sino

que también influye negativamente en su vida laboral y en sus relaciones personales, tanto con sus familiares y amistades como con la sociedad en general.

Encuestas indican que, a pesar de las campañas de sensibilización, el estigma de la enfermedad mental es difícil de eliminar.

Un estudio aparecido en la edición en línea de la "American Journal of Psychiatry" demuestra que, actualmente, el nivel de prejuicio y discriminación hacia las personas que tienen enfermedades mentales graves o problemas de abuso de sustancias, en el ámbito estadounidense, no ha cambiado a lo largo de diez años. Estos resultados, según los investigadores, de la Universidad de Indiana y de Columbia, hacen que se planteen cuestiones sobre la eficacia de las campañas para educar a la gente sobre estos temas, sugiriendo que quizás se necesiten

n u e v o s m é t o d o s .

La socióloga de la Universidad de Indiana Bernice Pescosolido indicó que "el nivel de prejuicio y discriminación en EE. UU. no ha variado. De hecho, en algunos casos podría estar aumentando. Es hora de dar un paso atrás y reconsiderar nuestro enfoque". Para realizar el estudio, tanto Pescosolido como sus colegas compararon actitudes que tenían las personas en 1996 y en 2006, un periodo en el cual se llevaron a cabo importantes iniciativas para sensibilizar a los estadouni-

denses en torno a las explicaciones médicas y genéticas de afecciones como la depresión, la esquizofrenia y el abuso de sustancias.

uno por ciento esquizofrenia - arte y locura



La mitad de los españoles que sufren depresión abandona el tratamiento antes lo indicado, aumentando el riesgo de recaídas y contribuyendo a la cronificación de la

Cerca de 4 millones de españoles sufren depresión, una enfermedad que podría convertirse en la segunda con mayor carga social para 2020, y la mitad de ellos abandona el tratamiento antes de que se lo indique su médico, según destacó el doctor Javier Quintero, miembro de la Sociedad de Psiquiatría de la Comunidad de Madrid, de cara al Día Europeo de la Depresión, que se celebró el pasado 7 de octubre.

En concreto, los españoles con depresión siguen el tratamiento durante una media de cuatro meses, a pesar de que las guías clí-

cas recomiendan que el tratamiento se mantenga como mínimo entre 6 y 9 meses. Esto aumenta el riesgo de recaídas y contribuye a la cronificación de esta enfermedad. Según señaló el doctor Quintero, el proceso consiste en que, "a las 2 ó 4 semanas del inicio del tratamiento, el paciente nota una mejoría subjetiva importante", pero que a su juicio "no es suficiente". "Sabemos que el paciente debe perseverar en el tratamiento y seguir las indicaciones que su médico le haga sobre la duración, a pesar de la mejoría inicial", advirtió.

En este sentido, el doctor Luis Agüera, psiquiatra del Hospital Universitario Doce de Octubre, de Madrid, y profesor de Psiquiatría de la Universidad Complutense, recuerda que el tratamiento antidepressivo "restaura la funcionalidad de esas personas, devolviéndolas a su nivel de funcionamiento anterior, es decir, a un nivel normal". Según este experto, la aparición de un episodio depresivo es "el resultado de dos factores: la vulnerabilidad que tiene cada persona, el riesgo personal, eso es algo con lo que se nace, y los acontecimientos vitales que cada persona va teniendo a lo largo de su vida".

Los hombres delgados serían más propensos a intentar suicidarse, según una investigación.

Los hombres delgados serían más propensos a intentar suicidarse que aquellos con sobrepeso. Así lo ha revelado un nuevo estudio publicado en "American Journal of Epidemiology", confirmando así una confusa relación entre el peso y el riesgo de suicidarse, pues otros estudios han demostrado una mayor tasa de depresión en los obesos, que tienen más problemas de salud.

A partir del estudio más grande realizado hasta el momento, se llevaron a cabo décadas de seguimiento a más de 1 millón de hombres de Suecia a los que se les habían realizado exámenes físicos entre 1969 y

1994 para hacer el servicio militar. El equipo calculó el índice de masa corporal (IMC) de los hombres y utilizó el registro del alta de un hospital nacional para detectar los intentos de suicidio en el grupo hasta el 2006.

Así, descubrieron que, en 24 años, 18.277 hombres (un 1,6 por ciento) ingresaron al hospital por un intento de suicidio. Esa cantidad, según el peso corporal, sólo reveló pequeñas diferencias: el 2 por ciento de los hombres con bajo peso intentó suicidarse durante el estudio, comparado con el 1,6 por ciento de los participantes con peso normal

y el 1,5 por ciento de los varones con sobrepeso.

Pero el equipo detectó un patrón entre el IMC y el riesgo relativo de realizar un intento de suicidio: los hombres con sobrepeso/obesidad eran un 12 por ciento menos propensos a intentarlo que el grupo con peso normal, mientras que los hombres con bajo peso eran un 12 por ciento más propensos a hacerlo. Además, los autores observaron que aún entre los hombres con peso normal, la posibilidad de cometer suicidio disminuía a medida que crecía el IMC.

Trastorno psicótico inducido por el alcohol y delirio en la población general.

Resumen

Antecedentes: Los datos epidemiológicos sobre el trastorno psicótico inducido por el alcohol y el delirio (síndrome psicótico inducido por el alcohol, AIPS) son escasos. **Objetivos:** Investigar la epidemiología del AIPS, los factores de riesgo para el desarrollo del AIPS entre las personas con dependencia del alcohol y la mortalidad asociada a la dependencia del alcohol, con o sin AIPS, en una muestra extraída de la población general de Finlandia.

Método: Se entrevistó a una muestra de población general de 8028 personas con la Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta y se llevó a cabo la detección de trastornos psicóticos utilizando múltiples fuentes. Los diagnósticos de mejor estimación para los trastornos psicóticos se hicieron utilizando la Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos del Eje I DSM-IV y notas de casos. Se obtuvieron los datos sobre tratamientos y defunciones hospitalarios a partir de registros nacionales. **Resultados:** La prevalencia de vida fue de

0,5% para el AIPS y fue mayor (1.8%) entre los hombres en edad de trabajar. La menor edad de inicio de la dependencia al alcohol, el bajo nivel socioeconómico, la salud mental del padre o los problemas de alcohol y múltiples tratamientos hospitalarios estuvieron asociados con un mayor riesgo de AIPS. Los participantes con una historia de AIPS tuvieron comorbilidad médica considerable, y el 37% de ellos murieron durante los 8 años de seguimiento. **Conclusiones:** El trastorno psicótico inducido por alcohol es un trastorno mental severo con un mal pronóstico.

Síntomas maníacos en pacientes con trastornos depresivos y/o de ansiedad.

Resumen

Antecedentes. Estudios anteriores encontraron que los pacientes con trastornos depresivos suelen tener síntomas maníacos de vida o incluso un trastorno bipolar no reconocido y que estos pacientes tienen enfermedad más severa. En este estudio se investigó si la presencia de síntomas maníacos significativos entre los pacientes con depresión y / o trastornos de ansiedad se asoció con una enfermedad más severa, más comorbilidad, más tendencias suicidas y síntomas más atípicos.

Métodos. En una gran cohorte (n = 2012) de personas con trastornos depresivos de vida y / o trastornos de ansiedad (como se confirma con la Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta (CIDI)) se utilizó el Cuestionario Del Trastorno de Ánimo ítem-15 (MDQ) para evaluar la presencia de síntomas maníacos de vida. Los pacientes con trastornos bipolares clínicamente reconocidos fueron excluidos del estudio.

Resultados. Los síntomas maníacos de

vida estaban presentes entre el 6,3% de las personas con trastornos depresivos o de ansiedad. Las personas con síntomas maníacos de vida tuvieron con mayor frecuencia de fobia social comórbida, trastorno de ansiedad generalizada y dependencia al alcohol, más frecuentes intentos previos de suicidio grave y sus síntomas depresivos actuales fueron más severos. Los síntomas atípicos de depresión no fueron más prevalentes en personas con síntomas maníacos de vida.

Retraso diagnóstico y diferencias por sexo y subtipo clínico en una cohorte de pacientes ambulatorios con trastorno bipolar.

Resumen

Introducción. Descripción de las características clínicas de una cohorte de pacientes bipolares al inicio de un seguimiento en un estudio prospectivo.

Metodología. Se incluyen 296 pacientes bipolares ambulatorios (criterios DSM-IV-TR y entrevista MINI). Se recogen datos retrospectivos del curso de la enfermedad y transversales de adaptación social (SASS) y de sintomatología afectiva (eutimia, síntomas subsindrómicos y episodios) según criterios clínicos y psicométricos con las escalas de HAM-D y de

Young. Se estudian diferencias entre bipolares I y II y por sexos.

Resultados. La edad media es 48,8 años (IC95% 47,2–50,4), 56,8% son mujeres, 65,2% bipolares I y 23,3% bipolares II. 49,8% estaban eutímicos, 32,7% presentaba síntomas subsindrómicos y 17,5% sufría un episodio afectivo. El retraso diagnóstico es de 9,3 años (IC95% 8,2–10,3). La edad media en los bipolares II (54,4 IC95%50,9–57,9 vs 47,7 IC95% 45,8–49,7, p=0,007), la de inicio de la enfermedad (35,7 IC95% 31,8–39,7 vs 29,8 IC95% 28–31,6 p=0,008) y la de diagnós-

tico (47,7 IC95% 44–51,3 vs 37,9 IC95% 35,9–39,8, p<0,0001) es más elevada que en los bipolares I. En los hombres es más frecuente iniciar la enfermedad con una fase maníaca y haber presentado episodios psicóticos mientras que las mujeres han tenido mayor número de episodios depresivos previos e hipotiroidismo.

Conclusiones. Nuestros resultados confirman los datos publicados en nuestro medio en cuanto a las características sociodemográficas y clínicas aunque en nuestro caso el retraso diagnóstico es mayor.

Un estudio indica que casi el 80% de las personas con depresión siente dolor físico.

El 78 por ciento en pacientes que presentan ansiedad y depresión sienten algún dolor físico, cifra que se reduce hasta el 59 por ciento de los pacientes que solo sufren ansiedad, según un estudio recientemente publicado en el 'Journal of Affective Disorders'. El informe, desarrollado por diversos centros hospitalarios españoles, indica que, a pesar de que el 90 por ciento de estos pacientes había acudido a

su médico de Atención Primaria al menos una vez en los últimos tres meses, en más del 60 por ciento de los casos su doctor no asoció este dolor con la ansiedad y la depresión.

"Los síntomas dolorosos pueden enmascarar el diagnóstico de depresión, sobre todo en el ámbito de la Atención Primaria", advierte el doctor Luis Caballero, del Hospital Universitario Puerta de Hierro de

Majadahonda, y uno de los autores del estudio. Éste es el primero de estas características que se realiza en España y en el que han participado más de 80 médicos de Atención Primaria, analizó un total de 7.152 pacientes que acuden a Atención Primaria por cualquier motivo, de los cuales más del 13 por ciento (981) presentaba ansiedad generalizada,

Reclaman que los trastornos adictivos sean considerados como una enfermedad dentro del Sistema Nacional de Salud

El coordinador científico de la Red de Trastornos Adictivos (RTA), Fernando Rodríguez de Fonseca, ha reclamado que la adicción sea reconocida como enfermedad y, por tanto, su atención se incorpore al Sistema Nacional de Salud (SNS), donde sea tratada proporcionando herramientas terapéuticas y sociales de un modo homogéneo en toda España.

Para este experto es llamativo que España se encuentra "a la cabeza de Europa" en la inversión en investigación en adicciones, y, por el contrario, no se haya establecido ya su incorporación en el sistema público sani-

tario, cuando debería ser considerada una "enfermedad prevalente, crónica y recidivante".

El problema, a su juicio, es el estigma social que genera tanto en la población, como en los representantes públicos como en los propios médicos que encuentran que su atención no debe ser mezclada con el resto de enfermos. "Esto pasó en su día con la salud mental que estaba fuera de los hospitales", ha recordado.

Sin embargo, ha advertido de que su atención debe pasar por la asistencia sanitaria

ya que se trata de una población con grandes problemas sanitarios añadidos, que finalmente tienen "una atención derivada y al margen". La clave, en su opinión, pasa por "reconocer la realidad social".

Noticias 13 de Octubre del 2010

El suicidio y su prevención será uno de los temas que abordarán alrededor de 1.800 profesionales en el marco del próximo XIV Congreso Nacional de Psiquiatría.

Alrededor de nueve personas se suicidan cada día en España, de las que cerca del 75% son hombres, si bien las mujeres sufren el doble de episodios depresivos que ellos y un 26% de las mismas vive al menos un periodo de este tipo a lo largo de su vida, han recordado este lunes las principales sociedades psiquiátricas del país. Entre las razones, los expertos han indicado que la mujer "se intenta suicidar más pero lo consigue menos", en parte porque las mujeres "son más listas" y también porque los hombres presentan un comportamiento más agresivo que les lleva a consumir los intentos, ha explicado en rueda de prensa el presidente de la

Sociedad Española de Psiquiatría (SEP), Jerónimo Saiz.

Los hombres presentan porcentajes de consumo de drogas más elevados que, en ocasiones, puede "enmascarar la depresión" y además han crecido en una sociedad que les ha inculcado que "los niños no lloran", mientras que la presión sobre las mujeres es mayor. Éstas tienen que llegar a ser una pareja perfecta, una buena madre y además triunfar en el trabajo, por lo que lo tienen "más difícil que el resto" y estas expectativas añadidas, junto con procesos biológicos específicos como el

parto y el embarazo, las hacen caer con más facilidad en la depresión.

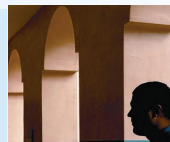
El suicidio y su prevención será uno de los temas que abordarán alrededor de 1.800 profesionales --el 70% de los psiquiatras españoles-- que se reunirán en Barcelona en el marco del XIV Congreso Nacional de la especialidad que se celebrará en la capital catalana del 19 al 22 de octubre.

“Que salga uno del Barça y diga que es bipolar”



Sufre de fobia social, ansiedad y trastorno obsesivo compulsivo. «La gente cree que no sabemos lo que decimos ni hacemos, que tenemos retrasos en la memoria, cuando somos, como es mi caso, intelectualmente muy activos», dice. Sus amigos siguen a su lado pero a sus padres les cuesta entenderlo. «Por miedo al enfermo, una amiga mía con trastorno bipolar perdió a sus amigos». Ángel pide más divul-

gación en los medios de comunicación y que aparezca «algún jugador del Barça o los Lakers» diciendo que es bipolar. «Entonces la gente lo verá más normal». En febrero le diagnosticaron un trastorno bipolar, precedido por tres ataques de ansiedad. Lamenta la percepción social sobre las enfermedades mentales: «Si te falla una pierna, se entiende, pero si es algo mental, parece que seas culpable, que te cueste adaptarte al medio», describe. Ha hablado de ello con su familia y amigos, con nadie más. «Tengo la sensación de que si lo explico a otras personas me harán cruz y raya». Su objetivo ahora es



volver a trabajar, en un centro especial de trabajo, y a hacer la vida más normal posible.

Preocupante aumento de los suicidios y de los trastornos bipolares

La prevención del suicidio se encuentra en primera línea de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud y se ha convertido también en uno de los focos prioritarios de la política sanitaria de la UE. Y esto es así porque los datos son muy preocupantes: el suicidio se situó en España en el 2008 como la primera causa de muerte no natural, con 3.421 personas fallecidas, cifra superior por primera vez a las que perdieron la vida en accidentes de tráfico ese mismo año. Por eso, «la puesta en marcha de programas preventivos de diversa índole es fun-

damental a la hora de reducir las tasas de comportamientos suicidas», según afirma el presidente de la SEP. Junto con el suicidio, otra de las enfermedades mentales cada vez más abundante es el trastorno bipolar, que produce cambios drásticos de humor, de energía y de capacidad funcional (tristeza y desesperanza en las fases depresivas y euforia e irritabilidad en la de manías). Se calcula que esta patología la padecen 2,4 millones de personas en Europa. Estos enfermos ven afectadas sus relaciones personales y tienen muchas dificultades para desarrollar una vida per-

sonal y laboral plena. Muchos pacientes tienen que dejar de trabajar. Se calcula que el trastorno bipolar provoca la pérdida de 14 años de vida laboral.

Niños bipolares



Jennifer Konjoian tenía 10 años cuando se puso una bolsa de plástico sobre su cabeza. Ella recuerda lo hace impulsivamente, por la sencilla razón de llamar la atención.

Para su madre, que era el colmo de una serie de berrinches que la llevó a creer que algo andaba mal con Jennifer. Después de ese incidente, que llevó a Jennifer en un hospital psiquiátrico.

Pero eso estaba lejos de la final de la jornada de esta madre y su hija a entender lo que estaba haciendo Jennifer siente tan a menudo frustrados y abrumados por situaciones de la vida cotidiana en el hogar. Tomó una segunda hospitalización en una institución diferente antes de recibir la medicación que trabajó – litio – para obtener un diagnóstico que parecía encajar: el trastorno bipolar.

Más niños bipolares, y los más jóvenes profesionales de salud mental dicen que más y más niños están recibiendo diagnósticos y el tratamiento para el trastorno bipolar, y en edades más tempranas. Este es un trastorno cerebral grave en la cual una persona pasa por episodios de humor extremos de la manía y la depresión, pasando de intensa emoción y la falta de atención a la tristeza e incluso el comportamiento suicida.

Noticias 14 de Octubre del 2010

"Evitar la discriminación de los enfermos mentales es cosa de todos"

Del Pino apuesta por la inserción laboral para aumentar las posibilidades de recuperación de estos pacientes. El doctor Rafael del Pino, psiquiatra implicado en la mejora del ejercicio de su profesión en Andalucía, ha contestado a las cuestiones de los lectores de los diarios digitales del Grupo Joly.

Del Pino dirige, desde 2003, el Plan de Salud Mental de Andalucía. Además, es coordinador autonómico del Programa de Salud Mental del Servicio Andaluz de Salud y es responsable del área de Salud

Mental Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga. Uno de los tópicos sobre la enfermedad mental consiste en pensar que los enfermos mentales son violentos, cuando se sabe a ciencia cierta que la violencia de personas que padecen una enfermedad mental es estadísticamente inferior a la violencia que presentan personas "normales". Los medios de comunicación tienen una responsabilidad importante en modificar éste y otros tópicos sobre la enfermedad mental. De hecho, hay un cambio en los últimos años muy interesante en cuanto al papel que los medios de comunicación están jugando en

la lucha contra el estigma y la discriminación que afecta a las personas que padecen una enfermedad mental. Pero esta tarea es de todos, está muy unida a aspectos sociales y culturales que son difíciles de desmontar, pero en la que todos debemos estar implicados, tanto profesionales como ciudadanos.

Predicción de la discapacidad funcional del mundo real en los trastornos mentales crónicos: Una comparación de la esquizofrenia y el trastorno bipolar.

Objetivo: La esquizofrenia y el trastorno bipolar están asociados con una discapacidad multidimensional. Este estudio examinó los predictores diferenciales de los déficits funcionales en los dos trastornos.

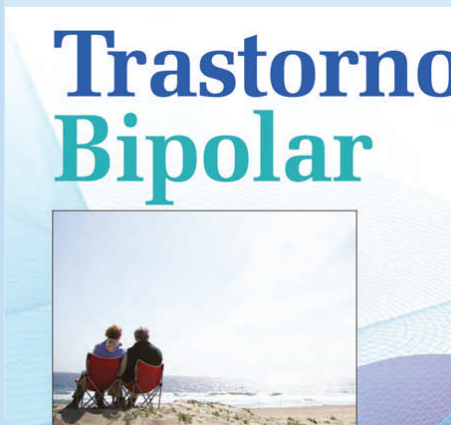
Método: Se evaluaron individuos habitando en la comunidad con esquizofrenia (N = 161) o trastorno bipolar (N = 130) con tests neuropsicológicos, medidas de los síntomas y medidas de competencia funcional basadas en el desempeño social y de adaptación (es decir, las habilidades de la vida diaria), así como tres dominios del

funcionamiento del mundo real: actividades comunitarias y del hogar, habilidades de trabajo y relaciones interpersonales. Los autores utilizaron análisis de ruta confirmatorios para encontrar los modelos que mejor se ajustan a examinar la predicción directa e indirecta (mediada por la competencia) de los tres dominios del funcionamiento del mundo real.

Resultados: En todos los modelos para ambos grupos, la relación de la neurocognición con los resultados estuvo mediada en gran parte por la competencia. Los

síntomas se asociaron negativamente con los resultados, pero no estuvieron asociados con la competencia, con la excepción de la depresión, que fue un predictor directo y mediado (a través de la competencia social) en el trastorno bipolar. En ambos grupos, la neurocognición se relacionó con las actividades directamente y a través de una relación mediada con la competencia de adaptación.

Trastorno Bipolar



¿Experimenta estados de ánimo intensos?

¿Algunos días se siente muy feliz y con mucha energía y otros muy triste y deprimido? ¿Le duran estos estados de ánimo una semana o más? ¿Le es difícil dormir, concentrarse, o ir a trabajar debido a estos cambios de ánimo?

Algunas personas que experimentan estos síntomas sufren del **trastorno bipolar**, una grave enfermedad mental. Lea este folleto para obtener más información.

Noticias 16 de Octubre del 2010

"Dentro de unos años se hablará del cannabis que se está criando a partir de semillas artificiales"

El Programa Eraiki, dirigido a personas drogodependientes con una enfermedad mental severa, es el recién nacido de la fundación, ya que sólo lleva en marcha desde 2008. El año pasado 18 jóvenes fueron atendidos y este año ya cuenta con 29 usuarios. En un curso se han incrementado en un 61% los usuarios y, como reconoce la directora de Proyecto Hombre, Izaskun Sasieta, "podrían ser más", aunque la corta trayectoria del programa y la escasez de recursos todavía no permiten ampliarlo.

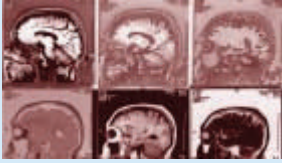
No tratan a drogadictos cuyo principal problema es su adicción. En este caso son jóvenes, en la veintena de edad, que sufren un trastorno mental severo. "Es mucho más difícil trabajar con ellos

porque, quizás, tu primera labor sea conseguir que se levanten de la cama para acudir a una cita", reconoce Sasieta. Lo que hace la droga, en la mayoría de los casos cannabis o hachís, es "despertar" una enfermedad que estaba "latente" en la persona o bien ésta "tenía más predisposición a sufrirla". A esto se suma que el trabajo con las familias es más complicado, porque "aceptan que su hijo sea drogodependiente, pero no que tenga una enfermedad mental severa".

Sin embargo, cada vez es más habitual. "Dentro de unos años se hablará del cannabis que se está criando a partir de semillas artificiales en laboratorios, para que luego tú lo plantes en casa. Ese cannabis que la gente está fumando crea brotes psicóticos inducidos por el consumo", advierte

Esteban Pérez, uno de los terapeutas de Proyecto Hombre. Con este perfil, es "más difícil hacer avances", añade Sasieta. Por esa razón se decidió crear un programa específico para ellos. "Hay muchas vueltas atrás, empezar de cero... Hay que tener mucha paciencia", sostiene.

No existen escáneres cerebrales de la enfermedad mental



Los psiquiatras afirman que los escáneres cerebrales

muestran ahora los cambios del cerebro que “demuestran” que los trastornos mentales como la esquizofrenia y la depresión, tienen su base en el cerebro. No hay evidencia científica para probar esto: sigue siendo lo que la “letra pequeña” en los estudios dice: “sugiere”, “podría ser” y “se espera”.

“Está bien establecido que los medicamentos utilizados para tratar un trastor-

no mental, por ejemplo, puede inducir a cambios bioquímicos de larga duración [incluyendo al cerebro], que en el pasado se decía que era la causa del trastorno, pero en realidad puede ser un efecto del tratamiento”. — Dr. Elliot Valenstein, biopsicólogo, autor de “Culpando al cerebro”.

“La psiquiatría afirma que las enfermedades mentales son enfermedades del cerebro ‘supuestamente basándose en los recientes descubrimientos de la neurociencia’, posibles gracias a técnicas de imagen [del cerebro] para el diagnóstico y el uso de sustancias farmacológicas como tratamiento. Eso no

es verdad”. — Dr. Thomas Szasz, Profesor emérito de psiquiatría, facultad de Medicina de la Universidad de Nueva York, Siracusa, EE.UU.

“Cada vez hay más preocupación entre la comunidad clínica de que... los avances neurocientíficos no revelan nada sobre la naturaleza de los trastornos psiquiátricos...” — Dr. David Healy, psiquiatra, director del Departamento de medicina psicológica del Norte de Wales

Noticias 17 de Octubre del 2010

Diferencias de género en los resultados de la manía aguda: Un estudio de 12 meses de seguimiento.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo evaluar a corto plazo (12 semanas) y a largo plazo (12 meses) las diferencias de género en los resultados de los pacientes que experimentan un episodio de manía en el curso del trastorno bipolar. La Manía Europea en la Evaluación Longitudinal Bipolar de Medicación fue un estudio observacional de 2 años, prospectivo, de los resultados de pacientes con un episodio maniaco o

mixto realizado en 14 países europeos.

Los datos fueron recogidos durante la fase aguda (12 semanas) y durante un periodo de seguimiento (hasta 12 meses). Los análisis se llevaron a cabo en el subgrupo de pacientes identificados con un episodio maniaco puro al inicio del estudio. El análisis de supervivencia Kaplan-Meier estimó el tiempo hasta la primera aparición de la mejora de la manía, el empeoramiento, la recuperación y el episodio depresivo, y los

modelos de riesgos proporcionales de Cox se usaron para analizar los factores asociados a estos resultados.

En total, 2.485 pacientes (46,6% de hombres, mujeres 53,4%) se incluyeron en el análisis. La frecuencia de abuso de sustancias fue mayor en hombres que en mujeres. No se encontraron diferencias significativas de género en la severidad de los síntomas maniacos en la línea base.

Curso clínico de los niños con un trastorno del espectro depresivo y síntomas transitorios de manía.

Resumen

Objetivo: Evaluar las tasas de conversión al trastorno del espectro bipolar (BPSD) y los factores de riesgo asociados con la conversión en niños con trastornos del espectro depresivo (DSD) y síntomas transitorios de manía (TMS) durante 18 meses. Los TMS son síntomas similares a los maníacos de duración o número insuficiente para justificar un diagnóstico de BPSD.

Métodos: Los participantes fueron 165 niños (media = 9.9 años, SD = 1.3) con trastornos del estado de ánimo a partir del Estudio de Tratamiento de Psicoterapia Multifamiliar Psicoeducativa (MF-PEP): 37 con DSD + TMS, 13 con DSD, y 115 con BPSD. Todos fueron evaluados con instrumentos estandarizados en cuatro ocasiones a lo largo de 18 meses, con la mitad recibiendo MF-PEP

después de su evaluación inicial y la mitad recibiendo MF-PEP después de una condición de un año en lista de espera.

Resultados: Al inicio, las puntuaciones en la Escala de Evaluación Global Infantil no difirieron significativamente entre los grupos DSD + TMS, DSD y BPSD. Las tasas de conversión a BPSD fueron significativamente mayores para el grupo de DSD + TMS (48.0%) en compara-

Se debate sobre la importancia del consumo de drogas en la asistencia psiquiátrica

El Servicio de Psiquiatría del Hospital Galdakao-Usansolo, a través de su Unidad de Desintoxicación, y en colaboración con Centros de Salud Mental de Vizcaya, organizó unas Jornadas sobre la atención a las toxicomanías, en las que más de 300 profesionales (psiquiatras, psicólogos, enfermería), algunos en formación, debatieron sobre la importancia que tiene el consumo de drogas en la asistencia psiquiátrica y desde otras redes asistenciales. Estas jornadas se enmarcaron dentro de la estrategia

del Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno vasco para afrontar la cronicidad en Euskadi, que pretende un abordaje integral de la misma con el paciente como eje sobre el que gira el resto, así como la coordinación entre niveles asistenciales y entre el ámbito sanitario y el social.

José Martín Zurimendi, psiquiatra del Hospital de Galdakao y uno de los organizadores del evento, explicó que "este año, son ya las V Jornadas, hemos querido dar un giro, orientán-

dolas al concepto de Patología Dual, es decir, a la coexistencia en una misma persona de problemas de salud mental y adicción a drogas. De hecho, se organizan en colaboración con la Asociación Española de Patología Dual". Así, el objetivo de las jornadas se fijó en "profundizar y difundir este concepto y debatir sobre las consecuencias de estas patologías en las personas que las padecen, estando orientadas a los profesionales de la Salud Mental y de las Adicciones.

Noticias 20 de Octubre del 2010

Hoy martes, "Encuentro Bipolar" en Alicante

La Asociación Valenciana de Trastorno Bipolar (AVTB), en colaboración con el servicio de Psiquiatría del Hospital Clínico de San Juan (Alicante), van a organizar por primera vez en Alicante un "Encuentro Bipolar" en el que los enfermos de trastorno bipolar, sus familiares, cuidadores, profesionales sanitarios y todos aquellos interesados en conocer más acerca de esta enfermedad, podrán conocer mejor esta enfermedad y comprender a la persona que la padece.

El primer encuentro se celebra hoy martes 19 de octubre a las 13 horas, en el salón de actos (2ª planta norte) del Hospital Clínico de San Juan (Alicante), y el segundo tendrá lugar el próximo 16 de noviembre. Tras una primera exposición audiovisual, se establecerá un coloquio con los asistentes para aclarar todo tipo de dudas que quieran plantearle.

Dado el interés de este encuentro, "Médicos y Pacientes" ha entrevistado

a la Dra. Lorena García Fernández, psiquiatra, quien ha organizado estos encuentros en Alicante a partir de su experiencia en las IV Jornadas celebradas en Valencia, en las cuales participó.

¿Le cuesta al paciente con Trastorno Bipolar reconocer que padece esta enfermedad?

Sí, sobre todo en los estadios iniciales cuando las repercusiones personales, familiares y sociales han sido amortiguadas, y cuando pacientes, familiares

Mascotas para los enfermos de trastorno bipolar



Tanto si se adiestran para tratar desórdenes específicos como si son simples miembros de la familia, las mascotas pueden aliviar los síntomas del trastorno bipolar y ayudar a los pacientes a sentirse mejor.

La gente que lucha con la enfermedad bipolar puede encontrar consuelo a sus bajones depresivos y a sus periodos de alegría gracias a las mascotas

de cuatro patas, tanto si están adiestradas como si no, según una información aparecida en everydayhealth.com.

A las personas con trastorno bipolar u otro tipo de alteración del ánimo se les recomienda a menudo un animal de asistencia. Éste además de proporcionar compañía, se adiestra para trabajar con un paciente específico, para ayudar a dicha persona a tratar con sus incapacidades. No obstante, no se necesita un perro especialmente adiestrado para conseguir los benefi-

ciosos efectos psicológicos de tener un animal de compañía cerca. Recientes estudios muestran que el mero hecho de tener una mascota puede ayudar a alguien que se esté recuperando de una seria enfermedad mental.

En el caso concreto de la enfermedad bipolar los perros pueden ayudar al paciente a discernir si lo que está viendo son alucinaciones o bien realidad.

Las muertes por suicidio superan a las causadas por el tráfico

En España mueren más personas por suicidio que en accidente de tráfico, según los datos presentados hoy por el presidente de la Fundación de Psiquiatría Biológica y Salud Mental, José Giner, con motivo del Congreso Nacional de Psiquiatría que se celebra en Barcelona hasta el 22 de octubre.

Más de 1.800 profesionales asisten a este encuentro, en el que se debaten cuestiones como la predicción de la conducta suicida, el trastorno bipolar o la depresión, entre otras patologías mentales.

Giner ha explicado que se producen unos 3.600 suicidios al año, que suponen unas

cientos de muertes más de las que se dan en las carreteras, en las que gracias a las campañas de prevención se han reducido mucho los accidentes con víctimas mortales.

Además, se calcula que se producen una media de 15 intentos de suicidio por cada uno consumado que acaba en muerte, una conducta que se da más en mujeres que en hombres, y más en personas jóvenes.

José Giner ha alertado de que "están creciendo los suicidios entre los adolescentes y los jóvenes de forma alarmante, que ya suponen entre el 3 y el 5% de todos los suicidios", y ha definido este hecho como una

conducta muy compleja en la que intervienen muchos factores.

La Fundación AstraZeneca inaugura la V Campaña de Concienciación Social sobre la Enfermedad Mental en Sevilla

Con motivo del Día Mundial de la Salud Mental, la Fundación AstraZeneca, junto a D. Tomás Martínez Jiménez, delegado provincial de Salud, ha inaugurado hoy en el centro comercial Nervión Plaza en Sevilla, la V Campaña de Concienciación Social sobre la Enfermedad Mental.

Este año la campaña girará en torno a una Exposición de Viñetas realizadas por personas con enfermedad mental, familiares, profesionales de la salud y alumnos de la Facultad de Bellas Artes de la Universidad Complutense de Madrid. La exposición, que se podrá visitar del 19 al 23 de octubre, recoge las obras finalistas del concurso "Yo soy

uno más", junto con una selección de viñetas que han merecido una mención especial por su expresividad y creatividad por parte del jurado de concurso.

De manera paralela a la muestra, este año se ofrecerá un taller permanente de pintura, así como un mural para plasmar las huellas de las manos bajo el lema "Yo soy uno más", para que el público pueda expresar su apoyo con la enfermedad mental.

La iniciativa de la Fundación AstraZeneca cuenta con la colaboración de la Federación Andaluza de Familiares de Personas con Enfermedad Mental (FEAFES-

ANDALUCÍA), la Asociación de Allegados de Enfermos Esquizofrénicos de Andalucía (ASAENES) y el Centro Comercial Nervión Plaza.

Además de la toma de conciencia, esta campaña tiene como objetivo ayudar en el diagnóstico precoz de las enfermedades mentales y favorecer la integración de los pacientes en todos los ámbitos de la vida.

Encuestas indican que, a pesar de las campañas de sensibilización, el estigma de la enfermedad mental es difícil de eliminar.

Un estudio aparecido en la edición en línea de la "American Journal of Psychiatry" demuestra que, actualmente, el nivel de prejuicio y discriminación hacia las personas que tienen enfermedades mentales graves o problemas de abuso de sustancias, en el ámbito estadounidense, no ha cambiado a lo largo de diez años. Estos resultados, según los investigadores, de la Universidad de

Indiana y de Columbia, hacen que se planteen cuestiones sobre la eficacia de las campañas para educar a la gente sobre estos temas, sugiriendo que quizás se necesiten nuevos métodos.

La socióloga de la Universidad de Indiana Bernice Pescosolido indicó que "el nivel de prejuicio y discrimi-

nación en EE. UU. no ha variado. De hecho, en algunos casos podría estar aumentando. Es hora de dar un paso atrás y reconsiderar nuestro enfoque". Para realizar el estudio, tanto Pescosolido como sus colegas compararon actitudes que tenían las personas en 1996 y en 2006, un periodo en el cual se llevaron a cabo importantes iniciativas para sensibilizar a los estadounidenses

Los pacientes mentales asintomáticos, como aquellos que padecen trastorno bipolar, requieren un tratamiento a largo plazo.

La mayor parte de las enfermedades mentales requieren tratamientos a largo plazo, y la psicosis esquizofrénica y el trastorno bipolar entre ellas, pues estos pacientes no pueden abandonar de golpe su terapia. Según José Luis Vázquez-Barquero, jefe de Servicio de la especialidad del Hospital Valdecilla y catedrático de la Universidad de Cantabria (UC): "incluso después de la recuperación sintomatológica los pacientes han de seguir con un tratamiento durante años, aunque ello resulte difícil de entender y de aceptar, sobre todo para prevenir las recaídas y para consolidar la intervención inicial tras detectarse la enfermedad". Junto a Benedicto Crespo y

Jesús Artal, coordinadores del Área de Primeros Episodios Psicóticos no Afectivos y de Trastorno Bipolar de Valdecilla, respectivamente, Vázquez-Barquero ha codirigido una reunión científica sobre estos dos cuadros, en donde se ha puesto de relieve que "el poder llegar a decir que una persona se ha recuperado sintomatológicamente y que puede, por tanto, dejar de tomar la medicación inmediatamente es un concepto clínico erróneo en psiquiatría". El jefe de Servicio de Valdecilla afirma que no es que sea difícil dar de alta a un paciente psiquiátrico, "pero una vez recuperado sintomatológicamente debemos

seguir un tratamiento de observación durante un periodo de tiempo suficiente que nos asegure que esa recuperación se ha consolidado". Ha reconocido el lento desarrollo de las investigaciones para el estudio de soluciones para los primeros episodios de psicosis no afectivas y el trastorno bipolar, "pero sí se están logrando, en cambio, mejores resultados en la respuesta al tratamiento. Ahora mismo el éxito de las intervenciones radica en combinar abordajes farmacológicos y tratamientos psicológicos y sociales".

La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía realiza el documental "Estigma y salud mental", sobre las dificultades de integración social de las personas con enfermedad mental.

La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía ha producido el documental 'Estigma y salud mental', en el que se da voz a personas que tienen una enfermedad mental y que muestran los problemas de discriminación que encuentran para su integración social. A través de sus testimonios, ponen de manifiesto las barreras a las que se enfrentan en su día a día y los tópicos injustos que se les

Según ha informado la Consejería del ramo en un comunicado, el vídeo está disponible en la página web contra el estigma de las

personas con salud mental (www.1deca4.es/recursos/sensibilizacion) y se ha presentado en la jornada 'Aspectos éticos y legales en salud mental'. Este encuentro, celebrado en Sevilla, ha sido organizado por miembros del Grupo de Sensibilización, adscrito al Plan Integral de Salud Mental.

En la realización del documental, grabado en Sevilla y Granada, han participado personas con enfermedad mental, familiares y cuidadores, personas anónimas entrevistadas en plena calle, profesionales de salud men-

tal, de integración social o de los medios de comunicación. Mediante estas intervenciones, se muestran las diferentes formas de discriminación que, en ocasiones, la sociedad ejerce sobre este colectivo.

En la grabación, se pone de manifiesto, la creencia errónea y la asociación común entre enfermedad mental y violencia, así como las dificultades para encontrar o mantener un empleo, conservar o crear nuevas relaciones sociales o acceder a una vivienda.

XIV Congreso Nacional de Psiquiatría: Los psiquiatras sitúan la prevención y la predicción del suicidio como el principal reto para los próximos años.

Los psiquiatras que han participado en la primera jornada del XIV Congreso Nacional de Psiquiatría, que ha empezado hoy en Barcelona, han mostrado su preocupación por el hecho de que el suicidio ya haya reemplazado a los accidentes de tráfico como primera causa de muerte externa en población joven, según datos que el Instituto Nacional de Estadística (INE) difundió recientemente. En este sentido, los especialistas han coincidido al señalar que la prevención y la predicción de la conducta suicida constituyen en este momento uno de los principales retos de la especialidad médica.

El presidente del congreso, Julio Vallejo, ha recordado que entre un 10 y un 15% de episodios de

depresión grave acaban desencadenando en un suicidio. "Son cifras a las que debemos prestar atención. El suicidio es un problema de salud pública de primer orden. No podemos tolerar que 3.400 personas decidan quitarse la vida cada año sólo en España", ha explicado Vallejo. La depresión afecta al 6% de los españoles, la esquizofrenia al 1%, y el trastorno bipolar al 0,8%. Las mujeres tienen un 2% más de posibilidades de sufrir depresión que los hombres debido a aspectos biológicos, psicológicos y culturales.

En la sesión plenaria se han difundido los resultados de algunas investigaciones que relacionan el abuso físico y sexual en edad temprana con el desarrollo de la conducta suicida, de modo que se

demuestra que los traumas infantiles pueden tener efectos de por vida sobre los genes que controlan la respuesta al estrés, según ha explicado el investigador Gustavo Turecki, de la Universidad de Montreal.

El cannabis puede adelantar ocho años la aparición de episodios psicóticos

Consumir cannabis puede desencadenar o causar psicosis de forma prematura. La doctora Ana González-Pinto, profesora titular de psiquiatría de la Universidad del País Vasco, y doctora de la Unidad de Psiquiatría del hospital Santiago Apóstol de Vitoria, ha asegurado que varios estudios señalan que la edad de comienzo de enfermedades de esta naturaleza, como el trastorno bipolar o la esquizofrenia, puede avanzarse seis o siete años en los consumidores moderados de cannabis, y hasta ocho en el caso de las personas que presentan más adicción a este tipo de droga. "Muchos pacientes no hubieran desarrollado enfermedades psicóticas si

no hubieran empezado a consumir cannabis", ha asegurado la doctora en el marco del XIV Congreso Nacional de Psiquiatría, que se celebró en Barcelona.

Según González-Pinto, el adelanto de la edad en la que se empiezan a manifestar este tipo de enfermedades psicóticas va en perjuicio de la recuperación del paciente, ya que "cuanto antes se manifiesta la enfermedad, peor pronóstico tiene".

Una de cada diez mujeres padece una depresión después del parto.

XIV CONGRESO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA



El diez por ciento de las mujeres en España sufre depresión posparto, según ha explicado la coordinadora del programa de Psiquiatría perinatal del Hospital Clínic de Barcelona, Lluïsa García-Esteve,

en el marco del XIV Congreso Nacional de Psiquiatría que se está celebrando en Barcelona. Las semanas posteriores al parto son, según la doctora, un momento de alto riesgo para la salud psíquica de la mujer, ya que todos

los trastornos psiquiátricos son susceptibles de descompensarse o empeorar durante ese período. Un tercio de las mujeres que sufren depresión posparto habían empezado a experimentar los síntomas durante el tercer trimestre del embarazo.

Según García-Esteve, cabe desterrar el mito de que el embarazo es una etapa feliz de la vida de la mujer en el que experimenta una mejora de sus expectativas mentales. La doctora ha explicado que difícilmente durante esos nueve meses se produce una mejora de un trastorno que no reciba el tratamiento adecuado.

EL DOCTOR JULIO VALLEJO DEFIENDE LA PRAXIS CLÍNICA EN EL ESTUDIO DE LAS ENFERMEDADES MENTALES

Depresión, esquizofrenia o trastorno bipolar son términos clínicos asociados a las enfermedades mentales con los que la sociedad moderna está comenzando a reconciliarse, porque -en épocas anteriores- suponían un estigma familiar que había que esconder. Según la opinión de los psiquiatras no estamos más enfermos, sino que, ahora, lo afrontamos. En cualquier caso, más de 1.800 profesionales se han reunido en Barcelona en el XIV Congreso Nacional de Psiquiatría con el objetivo de debatir sobre el estado de la salud mental de la población, pero sobre-



todo, con la determinación de abordar los nuevos retos de su profesión defendiendo el modelo de psiquiatría europeo basado en la praxis clínica ante la mera investigación universitaria.

Porque el contacto directo y periódico con el paciente es, según el doctor Julio Vallejo - Presidente de la Sociedad Española de Psi-

quiatria (SEP)- la única manera eficaz hasta ahora para tratar su problema y llegar a controlarlo. Y es que algunos datos son escalofriantes. Se ha demostrado, por ejemplo, que el suicidio es ya la primera causa de muerte de los jóvenes en España después de los accidentes de tráfico o que del número de españoles que padecen depresión -un 6% de la población- el 15% optarán por suicidarse. Nueve personas se quitan la vida al día en España.

La importancia de un diagnóstico a tiempo (ver video)

Más de 2,4 millones de personas sufren trastorno bipolar en Europa, una enfermedad crónica que aparece en general a los veinte años. Los efectos de esta patología en la vida social de los pacientes se pueden controlar con tratamiento y los facultativos inciden en la importancia de detectarla en una etapa precoz.

REDACCIÓN Un mal día, una persona deja de actuar como habitualmente lo hacía, nota cambios inusuales y drásticos de humor, en su capacidad funcional o en la energía que deposita en cada una de sus actividades. En el momento que éstos síntomas se vuelven

crónicos y los especialistas confirman que no se trata de un episodio aislado esta persona -y su familia- deben asumir que convivirán durante toda su vida con el trastorno bipolar.

Según el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, esta enfermedad afecta a 2,4 millones de personas en Europa Asimismo, la organización asegura que las tasas del trastorno bipolar no aumentan o disminuyen dependiendo del sexo, si bien las mujeres tienen más probabilidades de requerir hospitalización durante los episodios maníacos y tienen síntomas principalmente depresivos. Por otra parte, la edad de aparición más

frecuente de este mal se produce entre los 15 y los 19 años y existe como término medio un lapso de ocho años desde que se documenta un primer episodio de alteración del humor hasta que se diagnostica el trastorno bipolar. Esta patología suele manifestarse a través de cambios drásticos en carácter, desde exaltaciones del humor o irritabilidad (manía) hasta tristeza y desesperanza (depresión). Este ciclo vuelve a repetirse frecuentemente con períodos de humor normal entre ambas fases y dichas alteraciones van asociadas a cambios extremos en el comportamiento y la energía.

Casi tres de cada cien españoles sufren algún tipo de trastorno obsesivo compulsivo.

> La limpieza obsesiva es el trastorno compulsivo más frecuente entre la población española.

> Por ahora menos del 20% de los trastornos de este tipo tienen curación tras el tratamiento farmacológico. El 60% presentan una mejoría moderada pero no obstante se convierten en enfermos crónicos.

Alrededor del 2,5% de la población española sufre algún tipo de trastorno obsesivo compulsivo (TOC). Se calcula que en el mundo más de 100 millones de personas sufren este tipo de enfermedad, más que el número de pacientes a los que se les ha diagnosticado anorexia o esquizofrenia, según ha explicado hoy el doctor Julio Vallejo, presidente

del XIV Congreso Nacional de Psiquiatría, que se celebra en Barcelona desde ayer y hasta el viernes 22 de octubre.

El trastorno obsesivo compulsivo más frecuente entre la población española es el de la limpieza, y acumula el 50% de los casos. La persona que lo sufre tiene la creencia de que se puede contaminar con gérmenes o por suciedad, y en contra de su voluntad, porque no puede controlar su comportamiento, lleva a cabo procesos de limpieza repetidos, prolongados e innecesarios. “Las víctimas se sienten conducidas a llevar a cabo estas obsesiones para disminuir su ansiedad. Pero las compulsiones sólo proporcionan alivio a corto plazo y con fre-

cuencia incompleto antes de que se presente de nuevo una obsesión”, ha explicado José Manuel Menchón, vicepresidente del congreso.

El TOC de comprobación se sitúa en el segundo puesto, con el 25% de los casos diagnosticados. Responden a la típica situación de la persona que tiene la necesidad de comprobar una y otra vez si ha cerrado la puerta de casa con llave, si ha dejado abierta la llave del gas, o si lleva encima el teléfono móvil.

Los psiquiatras apuestan por el diagnóstico precoz del trastorno bipolar.

> Alrededor del 0,8% de la población española sufre trastorno bipolar. Suele manifestarse en personas menores de 30 años.

> Doctores e investigadores coinciden en que la terapéutica del trastorno bipolar es necesariamente compleja por la naturaleza y la complejidad de la patología.

El diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado contribuyen decisivamente a mejorar las condiciones de vida de las personas bipolares. Esta es una de las conclusiones a las que han llegado los doctores e investigadores que han participado en la sesión plenaria sobre trastorno bipolar que se ha llevado a cabo en la tercera jornada del XIV Congreso Nacional de Psiquiatría, que se está cele-

brando en Barcelona.

Según el doctor Jerónimo Saiz, presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría, es importante disponer de las herramientas para poder detectar las alteraciones tempranas para poder atajar el trastorno en la fase inicial. También considera conveniente poder actuar sobre la franja que presenta mayor riesgo, que es el colectivo de personas de menos de 30 años.

El trastorno bipolar se define como un trastorno del estado de ánimo caracterizado por la presencia de uno o más episodios con niveles anormalmente elevados de energía, cognición y del estado de ánimo. El afectado suele oscilar entre la alegría y

la tristeza de una manera mucho más marcada que las personas que no padecen esta patología. Alrededor del 0,8% de la población española sufre trastorno bipolar.

Utilización de la red psiquiátrica desde una unidad de patología dual.

Resumen

Introducción: Según los estudios los pacientes con patología dual presentan mayor gravedad: acuden más a los servicios de urgencias, requieren más hospitalizaciones psiquiátricas, mayores tasas de desempleo y marginación y más conductas violentas que los que sólo tienen un diagnóstico (ya sea de drogodependencias o psiquiátrico). Si bien uno de los objetivos del Plan de Salud Mental y Adicciones es la de integrar y unificar las dos redes de atención (psiquiátrica y drogodependencia) para garantizar la continuidad asistencial, actualmente la atención a estos pacientes se realiza a través de dos redes de atención sanitaria independiente.

Objetivos: Describir las características de los

pacientes que al alta de la hospitalización en la unidad de patología dual del Centre Forum, son derivados a la red de psiquiatría.

Metodología: Se procede a la recogida de datos sociodemográficos, clínicos y administrativos de todos los pacientes ingresados en la unidad desde septiembre de 2007 a marzo de 2010. El estudio estadístico de los datos se realiza mediante la utilización del paquete estadístico SPSS.

Resultados: Se estudia una muestra de 465 pacientes. 72,5% de ellos son hombres, con una edad media de $36,6 \pm 9,8$ años. El 43% fueron ingresos involuntarios. El motivo de ingreso fue la presencia de alucinaciones y delirios (34,6%), siendo la droga principal en el momento de ingreso el alco-

hol (41,1%) seguido de la cocaína (31%). El 55,3% no había realizado tratamiento regular en los últimos 6 meses, y el 53,1 no había realizado seguimiento ambulatorio. Al alta las derivaciones a la red de psiquiatría son: 40% son derivados a tratamiento ambulatorio (CSMA), 12% son derivados a unidades de subagudos o media estancia, un 0,2% son derivados a unidades de larga estancia y solamente un 31% no es derivado a ningún recurso de psiquiatría, siendo derivado únicamente a la red de drogodependencias.

Conclusiones: Los pacientes con patología dual necesitan para recibir una atención integral una red de atención sanitaria unificada que posibilite su adherencia y continuidad asistencial.

La utilización de resonancia magnética funcional podría ayudar a identificar a los niños con trastorno bipolar y con TDAH.

El uso de imágenes del cerebro para examinar cómo influyen las emociones sobre la memoria de trabajo puede ayudar a identificar a los niños que tienen trastorno bipolar y trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), según sugieren los investigadores. Para los profesionales, es difícil diferenciar estos dos trastornos basándose en medidas de comportamiento, pero este hallazgo podría ayudar en los esfuerzos para desarrollar pruebas de diagnóstico basadas en marcadores neurológicos y de comportamiento.

Los investigadores, de la Universidad de Illinois en Chicago (UIC), utilizaron la reso-

nancia magnética funcional para observar la actividad cerebral de 23 niños con trastorno bipolar, 14 niños con TDAH y 19 niños que no tenían ninguno de los dos trastornos (controles) mientras realizaban una tarea de memoria al ver rostros con diferentes emociones. Los niños tenían entre 10 y 18 años. Los que tenían trastorno bipolar y TDAH no estaban tomando medicamentos.

Tal y como aparece en el informe que aparece en la edición de octubre de la "Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry", se pudo comprobar que, en comparación con los niños del grupo de control, los que tenían trastorno bipolar y

TDAH presentaban una disfunción en la corteza prefrontal, que controla el comportamiento, la función ejecutiva, la memoria de trabajo, la atención y el idioma. Pero también encontraron que los niños con TDAH tenían la disfunción más severa en la corteza prefrontal, mientras que aquellos con trastorno bipolar tenían más déficits en las áreas del cerebro implicadas en el procesamiento de las emociones y la regulación.

Un estudio demuestra la eficacia de una variante del tratamiento enfocado en la familia para los para los pacientes con trastorno bipolar.

Resumen

Se sabe que los familiares de pacientes con trastorno bipolar experimentan una carga elevada, tanto subjetiva como objetiva, que los pone en riesgo de padecer consecuencias adversas en cuanto a su salud física y mental. Por ello, un estudio reciente, publicado en la revista "Bipolar disorders", ha presentado datos preliminares de eficacia de una variante novedosa del Tratamiento enfocado en la familia, que tiene por objetivo reducir los síntomas del trastorno bipolar mediante

el trabajo con los cuidadores, para así mejorar las habilidades de gestión de la enfermedad y el auto-cuidado.

Para llevar a cabo el estudio, se asignaron de manera aleatoria dos tipos de intervenciones en un grupo de familiares cuidadores primarios de 46 pacientes con trastorno bipolar: o el Family-Focused Treatment-Health Promoting Intervention (FFT-HPI), una intervención cognitivo-conductual enfocada en la familia durante unas 12 o 15 sesiones, dise-

ñada para proporcionar al cuidador unas habilidades para la gestión de la enfermedad del familiar, consiguiendo objetivos en el auto-cuidado y reduciendo la tensión, la depresión y la conducta de riesgo para la salud; o, por otro lado, una intervención de entre 8 y 12 sesiones sobre educación sanitaria, realizada a través de cintas de vídeo. Los expertos evaluaron a los pacientes antes y después del tratamiento en sus niveles de depresión y manía, y a los cuidadores en sus niveles de conducta en cuanto a la salud y su afrontamiento.

El tratamiento del Trastorno Bipolar durante el embarazo y el período Postparto.

El inicio del Trastorno Bipolar en la mujer coincide, la mayoría de las veces, con la etapa en que surge el deseo o la posibilidad de tener un hijo. Por este motivo, a la hora de planificar un tratamiento farmacológico, es fundamental considerar que éste sea seguro para el hijo y no produzca recaídas en la madre. En el año 2009 se hizo una revisión de los aspectos más importantes en el momento de planificar el tratamiento en el TBP durante el embarazo, parto y período de lactancia, a continuación, resumimos las principales ideas.

En el tratamiento de una mujer con trastor-

no Bipolar (que está en etapa de poder tener un hijo) es importante siempre considerar, el médico y la paciente, que el embarazo debe ser planificado cuidadosamente.

Tanto la paciente como sus familiares deben ser informados de: el curso y pronóstico de la enfermedad durante el embarazo y en el postparto; de los efectos de cada medicamento; y, de los riesgos de no medicarse durante la gestación.

Para decidir el momento de cuándo quedar embarazada, podría tomarse como punto de referencia el tener, al menos, un año libre de

síntomas.

La mayoría de los medicamentos utilizados tienen en mayor o menor medida, efectos teratogénicos, es decir, pueden producir malformaciones en el feto. Por otro lado la suspensión brusca del tratamiento, puede ser causa de recaídas, por lo que en general es más seguro disminuirlo progresivamente y si es posible reducirlo a un solo medicamento. Para decidir si se continúa o se disminuye el tratamiento es necesario valorar el curso de la enfermedad: si predominan las fases depresivas, o las maníacas, o las hipomaníacas.

La mitad de los pacientes con trastorno bipolar sufre alguna discapacidad laboral, social o familiar, según un estudio

Así se desprende de un trabajo realizado en la Universidad de Granada, que ha sido premiado recientemente en el IV Encuentro Hispano-luso de Adherencia Terapéutica celebrado en Oporto (Portugal)

Esta investigación ha analizado los factores asociados a una mayor discapacidad laboral, social y familiar en una muestra de 108 pacientes diagnosticados de trastorno bipolar.

El 50% de los pacientes que sufren trastorno bipolar sufren algún tipo de discapacidad laboral, social y familiar, y el 20% aproximadamente presentan discapacidad en estos 3 niveles.

Así se desprende de un artículo científico publicado recientemente en la prestigiosa revista "Psychiatry Research" por el doctor Luis Gutiérrez Rojas, miembro del Grupo de Investigación en Psiquiatría y Neurociencias de la Universidad de Granada, que dirige el catedrático Manuel Gurpegui Fernández de Legaria. Este trabajo ha analizado los factores asociados a una mayor discapacidad laboral, social y familiar en una muestra de 108 pacientes diagnosticados de trastorno bipolar.

Esta investigación ha revelado que la discapacidad a nivel laboral (es decir, la dificultad para poder trabajar y desempeñar un

trabajo normalizado) en estos pacientes está relacionada con la alta recurrencia (mayor número) de episodios maníacos, sufrir tres o más hospitalizaciones psiquiátricas (episodios de gran intensidad), sufrir sintomatología depresiva y tener un bajo nivel educacional. La dependencia nicotínica (alta adicción al tabaco) puede ser más discapacitante para los pacientes con trastorno bipolar laboralmente que los síntomas depresivos.

La inserción laboral de las personas con enfermedad mental es una prioridad absoluta”



En mi búsqueda de apoyar a las personas con enfermedad mental, precisamente por padecer un trastorno bipolar, he querido entrevistar al presidente de FEAFES, que es la Confederación Española que agrupa, desde 1983, a las federaciones y asociaciones de personas con enfermedad mental y a sus familiares en España. Su nombre es José María Sánchez Monge y, coincidiendo con mi propia misión, él también trata de acabar con los falsos mitos sobre la salud mental, el estigma, mitos que tanto daño hacen a la

sociedad en general y, a los afectados, en particular. Con la loable intención de lograr una vida de más calidad para nosotros, Sánchez Monge nos habla sobre la integración laboral de personas que, como yo, nos encontramos en situación de desventaja.

¿A cuántas personas con enfermedad mental ayuda FEAFES al año a integrarse laboralmente en la sociedad?

La inserción laboral de las personas con

enfermedad mental es una prioridad absoluta para FEAFES y un pilar fundamental en el proceso de recuperación e inclusión de una persona con enfermedad mental, puesto que no sólo representa una fuente de ingresos e independencia económica para las personas con trastorno mental, representa principalmente un factor estabilizador e integrador que identifica a las personas como ciudadanos, como elementos activos de una sociedad.

Bao - Málaga

BAO Málaga, Centro Ciudadano '
MARÍA ZAMBRANO'
C/ Las Moreras,2 Planta 1 - Puerta 5
29014 - Málaga
Teléfono. 952 005 087
Teléfono 678 924287



**Conoces
Bipolarneuro ?**

• *No estamos solos*

**Autores Myriam García Vera
Xavier Allueva**

Somos un grupo de pacientes y familiares afectados por el Trastorno Bipolar

Hemos creado una ASOCIACION EN MALAGA a la que son bienvenidas las personas interesadas en el TB

Nuestros objetivos están encaminados a conseguir una mejor calidad de vida de los pacientes y de sus allegados:

Ver que no estamos solos ante la enfermedad y que se puede convivir con ella.

Aceptar el TB como primer paso para una mejoría.

Comunicar la necesidad de una buena adhesión al tratamiento para tener un mejor pronóstico.

Autoconocimiento para poder detectar los síntomas previos a una crisis y acudir a tiempo al especialista con el fin de poder atajarla.

Procurar luchar contra el estigma y el autoestigma.

Fomentar los GAM (grupos de ayuda mutua) y los grupos de autoayuda.

Fomentar una adecuada psicoterapia como apoyo fundamental a la farmacoterapia.

Difundir una información fiable y de calidad sobre el TB.

Marihuana adelanta trastornos mentales

Consumir cannabis puede desencadenar o causar psicosis de forma prematura. Varios estudios señalan que la edad de comienzo de enfermedades de esta naturaleza, como el trastorno bipolar o la esquizofrenia, puede avanzarse seis o siete años en los consumidores moderados de marihuana, y hasta ocho en el caso de las personas que presentan más adicción a este tipo de droga.

"Muchos pacientes no hubieran desarrollado enfermedades psicóticas si no hubieran empezado a consumir cannabis", aseguró la médica Ana González-Pinto, profesora titular de Psiquiatría de la Universidad del País Vasco en el marco del XIV Congreso de Psiquiatría de España.

Según González-Pinto, el adelanto de la edad en la que se empiezan a manifestar este tipo de enfermedades psicóticas va en perjuicio de la recuperación del paciente, ya que "cuanto antes se manifiesta la enfermedad, peor pronóstico tiene".

La evolución de la enfermedad se complica si no

se abandona el consumo de cannabis. En los pacientes que ya tienen una psicosis, el consumo de esta droga hace que el tratamiento responda peor, consideró la especialista. El País de Madrid.