

Noticias 1 de Diciembre del 2011

## Rasgos de personalidad en el trastorno bipolar tipo I: Un análisis de par de hermanos.

**Objetivo:** El objetivo de este estudio fue comparar los rasgos de temperamento y carácter en pacientes con trastorno bipolar (BD), sus hermanos, y los controles sanos (HCs) con el fin de examinar si los rasgos de personalidad están relacionados con la vulnerabilidad genética a desarrollar BD.

**Métodos.** Utilizando el Inventario de Temperamento y Carácter, se evaluaron 204 sujetos: 67 pacientes ambulatorios eutímicos con trastorno bipolar tipo I, 67 hermanos sin BD, y 70 HCs.

**Resultados:** Las puntuaciones en evitación del daño, búsqueda de la novedad, y autotranscendencia fueron significativamente mayores entre los pacientes con BD

que en los HCs, mientras que la autodirección y el cooperativismo fueron significativamente más bajas. Los hermanos mostraron mayores puntuaciones en evitación del daño y puntuaciones más bajas en autodirección que no en los HCs. Como algunos de los hermanos presentaron al menos un trastorno psiquiátrico de por vida que no fuera BD (n = 35), se analizó el subgrupo de los hermanos que no tenían trastorno psiquiátrico de por vida (n = 32). Este grupo mostró estadísticamente las puntuaciones más altas de evitación del daño que los HCs.

**Conclusiones:** Nuestros resultados sugieren que la evitación del daño, el rasgo temperamento y, en menor medida, el rasgo de

carácter de autodirección puede representar factores de vulnerabilidad para BD



### Contenido:

Rasgos de personalidad en el trastorno bipolar tipo I: Un análisis de par de hermanos.	1
Síntomas del estado de ánimo, cognición y funcionamiento diario: en la depresión mayor, trastorno bipolar y la esquizo-	2
'Psicomamnesia'	4
Trastorno Bipolar	7
Vinculan el trastorno bipolar a raras mutaciones genéticas	8
El seguimiento a domicilio de pacientes psiquiátricos ayudó a reducir sus ingresos a un tercio	10
La falta de luz en invierno se relaciona con síntomas depresivos.	12

Noticias 2 de Diciembre del 2011

## Evaluación y tratamiento de la depresión bipolar II posparto: Revisión.

### Objetivo:

Este artículo revisa la literatura actual sobre la detección, el diagnóstico y el tratamiento de la depresión bipolar II posparto.

### Método:

Se realizó una búsqueda en Pub-Med (1998-2009) usando los términos de búsqueda "depresión postparto", "depresión postparto Y cribado /detección/ diagnóstico/ tratamiento", "bipolar I Y depresión postparto", "bipolar II Y depresión postparto", "hipomanía postparto" e "hipomanía postparto y cribado". Las listas de referencia de los artículos publicados también se buscaron para seleccionar otras publicaciones relevantes.

### Resultados:

Aproximadamente un 15% de mujeres presentan síntomas hipomaniacos breves en el inicio del puer-

perio. A pesar de las evidencias previas de que en algunas pacientes la depresión postparto puede ser una manifestación de trastorno bipolar tipo II o de trastorno bipolar no especificado, no hay instrumentos de cribado para

diferenciar la depresión unipolar de la bipolar que aparecen en el embarazo o en el postparto. También faltan opcio-

nes de tratamiento basadas en la evidencia, dirigidas específicamente a tratar la depresión bipolar II del postparto.

### Conclusiones:

La investigación de los trastornos del estado de ánimo en el posparto se ha centrado principalmente

en el trastorno depresivo mayor, el trastorno bipolar I y en la psicosis puerperal, y ha ignorado, en gran parte, el estudio de la bipolaridad más allá del trastorno bipolar I. Se analizan las implicaciones clínicas y de investigación de un

diagnóstico erróneo de la depresión bipolar II como un trastorno depresivo mayor en el periodo postparto.

## Síntomas del estado de ánimo, cognición y funcionamiento diario: en la depresión mayor, trastorno bipolar y la esquizofrenia.

### Resumen

Las personas con depresión, trastorno bipolar y esquizofrenia manifiestan considerables déficits cognitivos y deterioros en los resultados funcionales diarios. La severidad de los síntomas del estado de ánimo actual se asocia con la severidad de los déficits cognitivos en personas con trastorno unipolar y bipolar, pero las deficiencias están claramente aún presentes en los casos con un mínimo de síntomas del estado de ánimo actual.

En las personas con esquizofrenia, la depresión está menos fuertemente asociado con

déficits cognitivos de forma transversal, y algunas evidencias sugieren que la depresión y los deterioros cognitivos están inversamente relacionados. Por otra parte, en la esquizofrenia, los síntomas del estado de ánimo parecen afectar el funcionamiento cotidiano de una manera que no está asociada con la severidad de los déficits en la cognición y la capacidad funcional.

Por el contrario, en el trastorno bipolar, los síntomas del estado de ánimo parecen afectar el funcionamiento del mundo real a través de un efecto adverso en la capacidad de realizar habilidades funcionales críticas. En los tras-

tornos del estado de ánimo y en la esquizofrenia, la depresión parece afectar la motivación para realizar actos potencialmente de refuerzo, posiblemente a través de la inducción de la anhedonia.

Claramente, la depresión tiene un impacto negativo importante en el funcionamiento diario en todas las variantes de la enfermedad mental severa, y mejora su reconocimiento (en el caso de la esquizofrenia) y el manejo tiene el potencial de reducir el impacto adverso de la enfermedad mental severa en el funcionamiento diario.

Noticias 3 de Diciembre del 2011

## Muertes envueltas en silencio

En torno al suicidio suele crearse siempre un vórtice de silencio y estupor, tanto entre quienes lo contemplan como entre quienes lo sufren, que acaban creando toda una suerte de mitos, invenciones y rumorología sobre ellos. Aparte, por principio y por responsabilidad, los medios de comunicación siguen la máxima de no cubrir estos 'sucesos', dado que las causas que están detrás de ellos no son relevantes, ni informativas, y se encuentran en el sacrosanto ámbito de la privacidad de quienes lo padecen.

Enfrentarse al asunto es, además, complejo y sobre todo delicado, ante el riesgo y el temor de que cualquier mención pueda des-

embocar en nuevos casos. Sin embargo, ese mismo silencio -ya sea fruto del estupor o la responsabilidad- puede acabar por hacernos olvidar que este tipo de muertes violentas existen y que además, como ha destacado numerosas veces la Organización Mundial de la Salud, se trata un problema de salud pública que no se debe desatender. No en vano, los suicidios han sustituido en los últimos años a los accidentes de tráfico como la principal causa de muertes violentas. Cabe destacar que este relevo se ha debido más a un descenso importante en los accidentes mortales en las carreteras, que a un aumento espectacular en el número de suicidios consumados.



Agentes de la Policía Nacional investigando el presunto suicidio de un individuo en Cádiz, en una imagen de archivo.

## ¿La depresión posparto es un signo de trastorno bipolar?

Las mujeres tratadas por enfermedades psiquiátricas graves, incluida la depresión mayor, justo después de tener un bebé son más propensas a recibir un diagnóstico de trastorno bipolar más adelante que aquellas con un primer problema mental en otra etapa de la vida, demostró un estudio realizado en Dinamarca.

Los autores dijeron que no sabían si algunos casos de depresión posparto o de trastornos similares a la esquizofrenia estaban equivocadamente diagnosticados como trastorno bipolar o si, en realidad, más mujeres con esos diagnósticos iniciales desarrollaron luego trastorno bipolar.

"Nos concentramos en trastornos psiquiátricos graves", dijo la autora del estudio, Trine Munk-Olsen, de la Universidad de Aarhus.

La experta agregó que mientras que "la tristeza posparto" es bastante común, la depresión grave y

otros trastornos psiquiátricos agudos que demandan atención hospitalaria o ambulatoria sólo ocurren en una de cada 1.000 nuevas madres.

El trastorno bipolar se caracteriza por la oscilación anímica entre la depresión y la "manía" o excitación excesiva. Suele aparecer en la juventud y el Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos estima que afecta unos 6 millones de personas.

El equipo de Munk-Olsen siguió a un grupo de mujeres de Dinamarca durante 15 años, a partir de una primera crisis psiquiátrica, para determinar si la oportunidad, inmediatamente después del parto o no, predecía el diagnóstico del trastorno bipolar.

Con información de los registros de Dinamarca, el equipo halló 120.000 mujeres hospitalizadas o

atendidas de manera ambulatoria por una primera crisis de depresión grave u otro problema psiquiátrico en 1970.

De ellas, 2.900 habían tenido esas crisis durante el año posterior al nacimiento del primer hijo.

Durante los 15 años de seguimiento, a unas 3.100 participantes con un diagnóstico inicial distinto se les detectó trastorno bipolar.

Al 14 por ciento de las participantes con una crisis psiquiátrica durante el primer mes después del parto se le diagnosticó trastorno bipolar, comparado con el 4 ó 5 por ciento de las mujeres tratadas por primera vez durante el resto del año posterior al parto o en cualquier otra etapa de la vida.

## Analizan diferentes opciones para el tratamiento de los pacientes bipolares

La Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) elaboró recomendaciones para el tratamiento de los pacientes con trastorno bipolar, que fueron actualizadas por la CANMAT y la International Society for Bipolar Disorders (ISBD) en 2009.

### Introducción y objetivos

En 2007, la Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) actualizó las recomendaciones para el tratamiento de los pacientes con trastorno bipolar (TBP) elaboradas con anterioridad por la misma entidad. En el presente artículo, se describirá la actualización de dichas

recomendaciones efectuada en conjunto por la CANMAT y la International Society for Bipolar Disorders (ISBD) en 2009. El objetivo de la actualización fue incorporar la última información publicada y evaluar con mayor detenimiento lo vinculado con el TBP tipo II. De este modo, las recomendaciones resultarán útiles para la práctica clínica.

### Fundamentos terapéuticos

De acuerdo con los resultados del U.S. National Comorbidity Survey Replication, la prevalencia a lo largo de la vida de TBP I, TBP II y TBP subclínico es 1%, 1.1% y 2.4%, respectivamente. En la

mayoría de los casos, se observa comorbilidad con otro trastorno del eje I, especialmente los trastornos de ansiedad.

Según lo sugerido en la ISBD Diagnostic Guidelines Task Force, el diagnóstico de TBP I, episodio maníaco, puede efectuarse de acuerdo con los criterios incluidos en la cuarta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV). En cambio, el diagnóstico de los episodios depresivos debe incluir la consideración de la presencia de síntomas atípicos y psicóticos, disturbios psicomotores y antecedentes familiares de TBP.

Noticias 7 de Diciembre del 2011

## Erradicar el Estigma Social

Bajo el nombre de «Nise», el departamento de Sanidad de la Xunta ha puesto en marcha un proyecto basado en la inserción social de las personas con enfermedades mentales a través de una serie de actividades iniciadas hace trece meses. Del primer balance realizado de la iniciativa se desprende que, en esta lucha para la erradicación del estigma en torno a los enfermos mentales, se han celebrado un total de 21 talleres de carácter psicoeducativo. En concreto, seis de ellos abordaron la problemática de la depresión en la sociedad actual, siete el trastorno bipolar y ocho la esquizofrenia.

Una de las principales características de este

proyecto es la posibilidad de que los enfermos realicen los cursos en compañía de sus familiares, lo que facilita la normalización de algunas de las patologías tratadas y también de sus síntomas. En este sentido, desde la Consellería de Sanidad también se proyectó un conjunto de conferencias destinadas al público general y centradas en los trastornos mentales. De ahí también al ciclo de psiquiatría y cine con 80 proyecciones repartidas en las siete ciudades gallegas o los dos foros on line en tiempo real.

Asimismo, y en los últimos dos meses, el proyecto «Nise» ha participado en exposiciones de pintura del I Festival Internacional de Arte y Disca-

pacidad y también en el Congreso Nacional de Psiquiatría. En estos dos eventos, fueron seleccionadas las piezas presentadas por personas con enfermedades mentales de los hospitales gallegos de Conxo, Castro y Toén.

En el apartado de acuerdos, el departamento liderado por Pilar Farjas ha firmado un convenio de colaboración entre el Sergas, Feafes Galicia, Novacaixagalicia y la Crtvg para, según indicó la Consellería, satisfacer el objetivo de «desarrollar actividades que posibiliten la reducción del estigma asociado de la enfermedad mental».

Noticias 8 de Diciembre del 2011

## Síntomas del estado de ánimo, cognición y funcionamiento diario: en la depresión mayor, trastorno bipolar y la esquizofrenia.

### Resumen

Las personas con depresión, trastorno bipolar y esquizofrenia manifiestan considerables déficits cognitivos y deterioros en los resultados funcionales diarios. La severidad de los síntomas del estado de ánimo actual se asociaron con la severidad de los déficits cognitivos en personas con trastorno unipolar y bipolar, pero las deficiencias están claramente aún presentes en los casos con un mínimo de síntomas del estado de ánimo actual.

En las personas con esquizofrenia, la depresión está menos fuertemente asociado con déficits cognitivos de forma transversal, y algunas evidencias sugieren que la depresión y los deterioros cognitivos están inversamente relacionados. Por otra parte, en la esquizofrenia, los síntomas del

estado de ánimo parecen afectar el funcionamiento cotidiano de una manera que no está asociada con la severidad de los déficits en la cognición y la capacidad funcional.

Por el contrario, en el trastorno bipolar, los síntomas del estado de ánimo parecen afectar el funcionamiento del mundo real a través de un efecto adverso en la capacidad de realizar habilidades funcionales críticas. En los trastornos del estado de ánimo y en la esquizofrenia, la depresión parece afectar la motivación para realizar actos potencialmente de refuerzo, posiblemente a través de la inducción de la anhedonia.

Claramente, la depresión tiene un impacto negativo importante en el funcionamiento diario en todas las variantes de la enfermedad mental severa, y mejora

su reconocimiento (en el caso de la esquizofrenia) y el manejo tiene el potencial de reducir el impacto adverso de la enfermedad mental severa en el funcionamiento diario. La reducción de la discapacidad tiene el potencial de tener impactos positivos en múltiples objetivos y aspectos subjetivos del funcionamiento de una enfermedad mental severa.

## 'Psicomamnesia'

Geometrance es algo más que una compañía de artes escénicas. Es la constatación de que sólo cuando realmente se cree y se trabaja para la integración de los enfermos mentales graves se obtienen resultados satisfactorios.

Así, acaba de estrenar, en el Centro Cultural de Moncloa (Madrid), 'Psicomamnesia', un proyecto que combina teatro, música y danza plástica. En él participan 16 personas, la mayoría (12) con diagnóstico psiquiátrico.

Detrás quedan varios años de intenso trabajo que han sido posibles gracias a la Fundación Manantial, una institución sin

ánimo de lucro que tutela y gestiona recursos para pacientes con trastorno mental grave (TMG).



Helena de Carlos, su directora de comuni-

cación, expone cómo se ha llevado a cabo el proyecto: "La Fundación apuesta claramente por la innovación en el campo de la integración de las personas con trastorno mental grave (TMG) y todos los años apoya (con su Premino Innova) una iniciativa en este sentido. Así, cuando se nos presentó el proyecto de formar una compañía teatral decidimos apoyarla. Geometrance nació en 2009, con el fin de acercar los espacios escénicos a los pacientes psiquiátricos, para que pudieran desarrollar sus capacidades artísticas y mostrarlas en un escenario".

## El teatro se abre a las enfermedades mentales

Pacientes con esquizofrenia o trastorno bipolar dieron el do de pecho en el escenario del Teatro Centro Cultural de Moncloa. Sobre las tablas, sus capacidades artísticas se imponen al estigma social. Problemas de integración y miedo a que la sociedad se burle de ellos o les dé de lado. Ésta es la realidad a la que se enfrentan los pacientes con enfermedades mentales cada vez que salen a la calle. Para intentar subsanar estos problemas nació en 2009 la compañía de arte «Geometrance», gracias a una iniciativa interna de la Fundación Manantial. «El objetivo que queríamos conseguir era acercar los espacios



escénicos a las personas con trastorno mental grave, para que pudieran desarrollar sus capacidades artísticas y mostrarlas sobre un escenario», explica Inmaculada Casillas, directora de Geome-

trance. Tras esta iniciativa, en 2010 los miembros del grupo empezaron con los primeros ensayos de la obra. El resultado del trabajo en equipo fue estrenado el pasado fin de semana, y su éxito fue rotundo, ya que el aforo del Teatro Centro Cultural de Moncloa se completó.

Francisco Gómez, conocido como Curro entre sus amigos, padece una de estas enfermedades y reconoce que la experiencia ha sido muy enriquecedora «esta iniciativa me ha servido tanto en mi vida laboral como en mi vida profesional».

## Ansiedad y cerebro

IntraMed publica la serie completa de los videos: "Los Enigmas del Cerebro". Un programa del más alto nivel científico y didáctico coordinado por el Dr. Facundo Manes.

Facundo Manes nos ayuda a develar los misterios de la ANSIEDAD en el cerebro.

¿Cuándo un miedo se vuelve patológico?

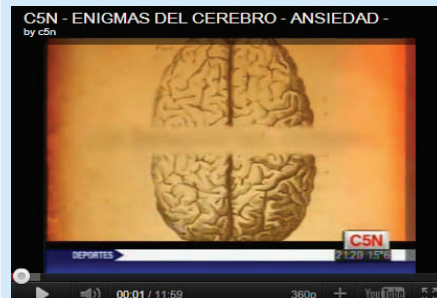
¿Qué tipos de trastornos de ansiedad existen?

¿Tienen cura?

El Lic. Fernando Torrente nos explica cómo la psicoterapia puede modificar nuestros circuitos cerebrales. Charlamos con Julián, un paciente con Trastorno Obsesivo Compulsivo y su terapeuta, el Lic. Rafael Kichic. Además, entrevistamos a la Dra. Edna Foa,



experta mundial en el tratamiento de la ansiedad y elegida como una de las 100 personas más influyentes del año por la revista TIME en el año 2010



## COMORBILIDAD: ¿POR QUÉ TAN FRECUENTE EN LAS ADICCIONES?

Anteriormente hemos revisado cómo los estudios, las cifras y la evidencia social nos lleva a concluir que las adicciones no se presentan de manera aislada y por si solas, y que, de hecho, se relacionan estrechamente con la presencia de otros trastornos y problemáticas que involucran la esfera mental.



Conociendo lo anterior, ahora intentamos res-ponder la siguiente pregunta: ¿qué factores pueden verse involucrados para que estas rela-

ciones comórbidas se presenten con tanta frecuen-cia?

En respuesta a esto, se ha sugerido que la comor-bilidad entre la dependencia de sustancias y otros trastornos puede verse explicada por la presencia de factores de riesgo comunes, tanto a nivel bio-lógico, como social.

### Vulnerabilidad genética

Se ha determinado que existen factores genéticos comunes que incrementan la probabilidad de que una persona sea susceptible a la adicción así como a otros trastornos mentales, o que tenga mayor riesgo para un segundo trastorno una vez aparezca el primero. Tal es el caso por ejemplo, de una persona con antecedentes de esquizofrenia en su

historia familiar, lo cual hace que la exposición a las sustancias pueda por una parte desencadenar tanto un episodio psicótico como una marcada dependencia a la sustancia.

### Influencia del entorno

Evidentemente los aspectos culturales, sociode-mográficos, socioeconómicos, y como tal situacio-nes y dinámicas sociales tienen una clara influen-cia en la presencia de estos trastornos. El estrés, eventos traumáticos y la exposición temprana a las drogas y situaciones de consumo son factores comunes que pueden conducir a la adicción y a otras enfermedades mentales.

## Los psiquiatras critican que no se adecúen los recursos a los indicadores sobre enfermedades mentales

Celso Arango, director científico del Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (Cibersam), jefe de Sección del Hospital General Universitario Gregorio Marañón; Jesús Honorato, presidente del Instituto de Estudios Médico-Científicos y Eduard Vieta, coordinador de Investigación en Neurociencias y director del Programa de Trastornos Bipolares del Hospital Clínico de Barcelona.



Los trastornos mentales como la ansiedad, la depresi-ón, la esquizofrenia o el trastorno bipolar suponen el 30 por ciento de las discapacidades producidas por enfermedades médicas, sin embargo solamente cinco de cada 100 euros invertidos en salud se destinan a estas patologías; son las conclusiones del Informe

Inesme 'Presente y futuro de las enfermedades mentales más prevalentes' presentado hoy en Madrid.

Los psiquiatras que han presentado el informe han señalado que la Estrategia Nacional de Salud Mental, "como todas las demás, adolece de finan-ciación", según Celso Arango, director cientí-fico del Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (Cibersam). Por otro lado, señalan que la Estrategia ha conseguido estable-cer una serie de indicadores sobre prevalencia de enfermedades mentales, "pero no se han modifi-cado los recursos atendiendo a estos indicado-

res", comenta Eduard Vieta, coordinador de In-vestigación en Neurociencias y director del Pro-grama de Trastornos Bipolares del Hospital Clí-nico de Barcelona. Además, la Estrategia de Salud Mental ha fomentado que se oferte formación a los profesionales, a parte de la organizada por la industria.

## Crecen las enfermedades mentales bajan los recursos para tratarlas



Son datos extraídos de Cataluña pero que los expertos consideran extrapolables al resto de las comunidades autónomas, según se ha puesto hoy de manifiesto en la presentación del informe del Instituto de Estudios Médi-co-Científicos (Inesme), titulado "Presente y futuro de las enfermedades mentales".

Jesús Honorato, presidente del Inesme, ha denunciado que solo 5 de cada 100 euros que España dedica a la salud se destinan a trastornos mentales, una cifra inferior a la media europea, lo que hace "mirar con cierta reserva al futuro".

"Seguramente, se producirán ajustes de los presupuestos, y nuestro temor es que los posibles recortes afecten aún más a esta especialidad", ha lamentado Eduard Vieta, coordinador de Investigación en Neurociencias y director del Programa de Trastornos Bipolares del Hospital Clínico de Barcelona.

Todo ello se está traduciendo, según ha expuesto, en la ausencia de más programas de intervención precoz y en el descenso de la calidad en la atención sanitaria. "Tanto en las comunidades autónomas como en los centros hospitalarios se está limitando el acceso a determinados tratamientos aproba-dos, de forma que los médicos no podemos dispensar fármacos innovadores con eficacia basada en la evidencia, dañándose, de esta forma, la calidad asistencial", ha denuncia-do.

## Lundbeck comercializa en España Sycrest, un nuevo fármaco antipsicótico para el tratamiento del trastorno bipolar I

YCREST® ha sido aprobado por la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) de la Unión Europea el 1 de septiembre de 2010 para el tratamiento en adultos de los episodios maníacos de moderados a graves asociados al trastorno bipolar I.

La manía en el trastorno bipolar está todavía infratratada en la Unión Europea. Asenapina representa otra opción terapéutica para los pacientes de esta población infratratada.

Barcelona, octubre de 2010.- Lundbeck y MSD han firmado un acuerdo de comercialización para los comprimidos sublinguales (5 mg y 10 mg) SYCREST® (asenapina). Según los términos de este acuerdo, Lundbeck obtiene los derechos comerciales exclusivos de SYCREST® en todos los mercados excepto Estados Unidos, China y

Japón.

Lundbeck espera lanzar SYCREST® en la Unión Europea, donde ya ha sido aprobado, a principios de 2011. MSD mantendrá los derechos comerciales exclusivos de asenapina en Estados Unidos, China y Japón.

"Este acuerdo pone de relieve nuestro foco estratégico en productos especializados en el sistema nervioso central en fases avanzadas y nuestra ambición para proporcionar oportunidades de crecimiento a largo plazo para Lundbeck", según Ulf Wiinberg, CEO de Lundbeck, "Estamos encantados de incluir SYCREST® en nuestra actual cartera de productos especializados en SNC y en ver grandes oportunidades para aprovechar nuestra infraestructura de ventas".

## Trastornos más frecuentemente asociados con los trastornos bipolares

**forumclínic**

Programa interactivo para pacientes

Los trastornos mentales que más se asocian con el trastorno bipolar son el abuso de sustancias, los trastornos de ansiedad, los trastornos de la conducta alimentaria, los trastornos por déficit de atención con hiperactividad y los trastornos de la personalidad. Por lo que respecta a las enfermedades médicas comórbidas, se encuentran la migraña y la diabetes. Por comorbilidad entendemos la presencia de uno o más tras-

tornos además del trastorno primario. El motivo de realizar esta noticia es que hemos visto que es un tema de interés para algunos usuarios del foro de trastorno bipolar. Pensamos que es de utilidad que se conozca qué entendemos por comorbilidad y cuáles son los trastornos asociados a los trastornos bipolares. A continuación vamos a ver un resumen de los trastornos que más se asocian con el trastorno bipolar según los últimos estudios.

Trastornos mentales

En un estudio de Kessler y cols. de 1999 se vio que las proporciones de pacientes con trastorno bipolar mostraban un trastorno de ansiedad 35 veces mayor que en la población general. Según el citado estudio, entre el 65 y 90% de las personas con trastorno bipolar I tendrían un trastorno comórbido de ansiedad. Había un mayor riesgo de casi todos los trastornos de ansiedad incluyendo el trastorno de ansiedad generalizado, fobia simple, fobia social, trastorno de pánico y trastorno por estrés posttraumático.

## Solo cinco de cada 100 euros son destinados a las enfermedades mentales en España

A pesar de que existen diez millones de españoles que padecen trastornos mentales, solamente se destinan cinco de cada cien euros a esta causa, una cifra inferior a la media europea, según se desprende del Informe INESME 'Presente y futuro de las enfermedades más prevalentes' que se presentó ayer en Madrid.

"A las enfermedades mentales se destinan menos recursos en comparación con su prevalencia, carga asistencial y discapacidad que a otras grandes patologías", ha denunciado el coordinador del informe INESME, el doctor Celso Arango. "En tiempos de crisis no se puede pedir una mayor financiación pero sí un reparto más justo de la existente", ha apostillado.

El informe presentado revela que uno de cada cuatro individuos en edad adulta pueden llegar a padecer alguna de estas enfermedades a lo largo de su vida. "Solo estas cifras dan idea de la transcendencia social", ha señalado el presidente del Instituto de Estudios Médicos-Científicos, el profesor Jesús Honorato, quien ha reconocido que "es un campo en el que no se hacen muchas inversiones" y que "España está a la cola de Europa".

Por su parte, Arango ha afirmado que en el 70 por ciento de los casos, los síntomas comienzan en la infancia y adolescencia. De esta manera, ha abogado por destruir el "mito" de que la enfermedad mental no existe en la infancia, ya que los niños son "sufridores silentes" del ambiente en el que viven y ha apostado porque padres y educadores

lleven a su hijo a consulta si el menor no alcanza los hitos evolutivos propios de su edad o si pasa de encontrarse bien a mal.

"Muchas veces las intervenciones se hacen de manera tardía", ha lamentado el coordinador del texto, quien ha afirmado que la detección precoz en este campo es una "asignatura pendiente" en España. Asimismo, según el informe, el once por ciento de la población infantil se encuentra en riesgo de desarrollar una mala salud mental.

Arango ha puesto el acento en que la situación económica actual puede constituir el "caldo de cultivo para desarrollar una enfermedad mental" y ha afirmado que se está observando un incremento de los trastornos por esta causa.

## Trastorno Bipolar



odos tenemos nuestros altos y bajos, nuestros días “off” y nuestros días “en”, pero si usted está sufriendo de un trastorno bipolar, los picos y los valles son más graves. Los síntomas del trastorno bipolar puede afectar su trabajo y el rendimiento escolar, dañar las relaciones, y trastorna su vida diaria. Y aunque el trastorno bipolar es tratable, muchas personas no reconocen las señales de advertencia y obtener la ayuda que necesitan. Puesto que el trastorno bipolar tiende a empeorar

sin tratamiento, es importante conocer cuáles son los síntomas parecen. Reconocer el problema es el primer paso para conseguir bajo control.

El trastorno bipolar (también conocido como depresión maníaca) provoca cambios graves en el estado de ánimo, la energía, el pensamiento y el comportamiento de los máximos de la manía en un extremo, hasta de los mínimos de la depresión en el otro. Más que un simple estado de ánimo pasajero buenos o malos, los ciclos de trastorno bipolar duran días, semanas o meses. Y a diferencia de los cambios de humor normales, los cambios de ánimo

del trastorno bipolar son tan intensas que interfieren con su habilidad para funcionar.

Durante un episodio de manía, una persona impulsiva puede renunciar a su trabajo, cargar grandes cantidades de tarjetas de crédito, o sentirse descansado después de dormir dos horas. Durante un episodio depresivo, la misma persona puede estar demasiado cansado para salir de la cama y lleno de auto-odio y la desesperanza por no tener empleo y endeudado.

## Provoca Invierno depresión

Para Martha la Navidad no es sinónimo de fiesta. Cuando llega esta temporada, ella y su familia sienten una gran angustia por todo lo que han vivido en años anteriores.

Su hijo de 33 años padece trastorno bipolar y depresión invernal, por lo que al llegar las bajas temperaturas y las festividades, ellos al contrario de la mayoría, sufren.

“Ahorita en temporada de frío como que aflora la enfermedad, él se muestra muy agresivo, nos contesta muy mal, todo el día anda malhumorado. Hemos tratado de

controlarlo con medicamentos”, dijo Martha.

Ella y su familia han llorado mucho y batallan con el comportamiento del joven.

“No quiere trabajar y puede hacerlo, se aísla por completo.

“Tiene como seis años con el padecimiento, antes actuaba normalmente. Todo empezó un día de Halloween, él decía que veía al diablo, hablaba solo y nos amenazaba que nos iba a matar”, platicó Martha.

Su vida ha sido un calvario luego del diagnóstico

que los especialistas le dieron de su hijo.

“No le detectaron esquizofrenia, le detectaron trastorno bipolar. Él era una persona muy agradable antes, pero desde chico siempre se aislaba de las personas. Tiene temporadas pasajeras de agresividad.

## Perfil clínico y farmacológico de los nuevos antidepressivos

Los ancianos con trastorno depresivo mayor presentan disminución de la calidad de vida y afección de su desempeño cotidiano y su evolución clínica; por lo tanto, es fundamental contar con información adecuada sobre el tratamiento antidepressivo de estos pacientes.

### Introducción y objetivos

Según la información obtenida en estudios realizados en diferentes contextos y poblaciones, la frecuencia de depresión mayor en la población anciana varía entre el 1% y 42% y generalmente es mayor en pacientes con comorbilidades clínicas. En presencia de trastorno depresivo mayor (TDM), los ancianos presentan disminución de la calidad de vida y afectación de su desempeño cotidiano y de su evolución clínica.

La farmacoterapia de los ancianos con depresión supone

un desafío por diferentes aspectos. En primer lugar, estos pacientes generalmente expresan la sintomatología depresiva mediante molestias somáticas. Esto afecta el diagnóstico y el tratamiento. Además, la presencia frecuente de comorbilidades clínicas conlleva la administración de numerosos fármacos. Esto aumenta la probabilidad de interacciones farmacológicas y de consecuencias desfavorables. En tercer lugar, la probabilidad de recaídas es mayor entre los adultos mayores en comparación con los pacientes más jóvenes.

Debe considerarse que la cantidad de estudios clínicos controlados sobre el tratamiento de los pacientes ancianos con depresión es limitada. Además, en muchos casos se obtuvieron resultados heterogéneos. La información disponible permite sugerir que los antidepressivos son más eficaces en comparación con el placebo para el

tratamiento de los ancianos con depresión. No obstante, no se observó superioridad con el empleo de antidepressivos duales frente a la administración de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS).

## Las primeras horas de vida del recién nacido son clave para evitar trastornos mentales, según neonatólogos

Los primeros sesenta minutos de vida del recién nacido son clave para prevenir trastornos mentales, según ha afirmado el médico adjunto de Neonatología del servicio de Pediatría del Hospital de Basurto (Vizcaya), el doctor Gabriel Saitua Iturriaga. De ahí que una correcta "Atención Primaria en materia de salud mental" durante el período neonatal resulta esencial al igual que la relación afectiva entre padres y recién nacido para reforzar la salud mental del neonato.

En este sentido, ha recomendado evitar, en la medida de lo posible, la administración de medicamentos que interfieran en las primeras relaciones afectivas. "Durante la primera hora de vida del recién nacido se evita la administración de medicamentos que interfieran las primeras rela-

ciones afectivas, dando además un período de tiempo de al menos una hora para el descanso y la comunicación afectiva con los padres en el post-parto inmediato", ha afirmado este experto durante una jornada celebrada en el Palacio Euskalduna de Bilbao para conmemorar el 40 aniversario del Servicio de Ginecología del centro sanitario.

Según este especialistas, en la primera hora se observan las primeras expresiones de interacción afectiva entre los padres y el recién nacido, teniendo especialmente en cuenta ciertos factores de riesgo tanto en padres como en el niño. "En el caso de los progenitores, los factores que solemos tener en cuenta son desánimo y depresión, escaso apoyo emocional en la pareja, consumo de drogas, patologías psiquiátricas, pobreza, desarraigo y

marginalidad".

Este experto explicó, además, que durante el proceso de vinculación y apego afectivo, "se activan las neuronas en espejo implicadas en la imitación gestual "copiando e interiorizando el modelo afectivo del cuidador que habitualmente corresponde al materno".

## El riesgo de psicosis para un menor que mantiene un consumo continuado de cannabis es muy importante.

Los profesionales de la salud están de acuerdo con los «graves daños» que el cannabis puede causar en el cerebro en desarrollo de un adolescente. La psiquiatra Ana González-Pinto, jefa de Programas Especiales de Psiquiatría del hospital de Araba, resume la situación. «El riesgo de psicosis para un menor que mantiene un consumo continuado es muy importante. Pero, además una conducta así no sólo favorece que los niños sufran problemas cognitivos, sino que también les lleva a tener un peor rendimiento, a quedarse descolgados del seguimiento de sus clases y, finalmente, a la aparición de un cuadro de fracaso escolar».

La madurez plena del cerebro humano no se alcanza hasta los 24 años, aunque la fase más crítica de desarrollo culmina a los 18. Cualquier agresión

recibida durante ese tiempo puede tener efectos notables sobre la salud. «El cannabis es una droga peligrosa para los jóvenes en la medida en que condiciona la aparición de trastornos psiquiátricos», describe el especialista Miguel Gutiérrez, catedrático de Psiquiatría de la universidad pública vasca. Un estudio de la doctora González-Pinto, publicado en 'Journal of Clinical Psychiatry', una de las revistas más prestigiosas del mundo de la especialidad, lo corrobora. El trastorno bipolar y la esquizofrenia se adelantan seis o siete años en los consumidores moderados de cannabis y hasta ocho en las personas con mayor adicción. Una cuestión que a menudo se plantea al analizar los riesgos de la marihuana es si su consumo resulta más dañino para la salud que el del cigarro. Según recuerda Manuel Guzmán, catedrático de Bioquímica y Biología Mo-

lecular en la Complutense de Madrid, sus perjuicios están ligados, sobre todo, a la aparición de enfermedades cardiovasculares, complicaciones respiratorias y cánceres, que se desatan tras un consumo prolongado y abusivo. Todas estas patologías, frecuentes en los fumadores de tabaco, resultan mucho menos comunes entre los usuarios de -sólo- marihuana. Es una cuestión numérica. «Una pauta desmedida en tabaco supone el consumo de 40 ó 50 cigarrillos al día, mientras que lo máximo que se fuma un usuario de cannabis son 7 u 8 porros».

Más allá de la inmadurez de su sistema nervioso central y de los daños que se le pueden infligir, el problema en el consumo de marihuana entre los menores es otro.

## Causas y efectos del trastorno depresivo



La depresión siempre ha sido considerada como sinónimo de tristeza, una forma de ser o de personalidad, un síntoma de una

enfermedad física sin embargo, es una enfermedad o síndrome psiquiátrico. La depresión es un trastorno afectivo psiquiátrico que se caracteriza por el decaimiento del estado anímico, la disminución de la capacidad para experimentar placer y/o de la autoestima que se tiene, manifestaciones de corte afectivo, conductual, cognitivo y somático que pueden repercutir en la calidad de vida y el desempeño del individuo que lo padece.

Existen distintos tipos de depresión: trastorno

depresivo mayor, distimia, trastorno bipolar, trastorno adaptativo depresivo o depresión asociada a una enfermedad médica o al uso de sustancias. Los síntomas de una depresión pueden ser: ánimo deprimido o baja en su interés y placer por las cosas, aumento o baja de peso y del apetito, tener insomnio, estar somnoliento durante el día, agitación, enlentecimiento psicomotor, fatiga o pérdida de la energía, baja en la atención o concentración, tener sentimientos de inutilidad o culpa y pensamientos de muerte o suicidas. Cuando una persona tiene cinco o más síntomas por 2 semanas es recomendable que acuda con un especialista.

La personalidad de alguien con depresión está conformada por cogniciones negativas que pue-

den ser observadas cuando la persona tiende a experimentar emociones negativas en diversas condiciones a largo tiempo como ansiedad e irritabilidad, tener una visión negativa de sí mismos y el hecho de evaluar su entorno buscando indicadores de problemas inminentes. Además de este tipo de cogniciones, el paciente posee la tendencia a inhibir la expresión de emociones y conductas en la interacción social, con el objeto de evitar la desaprobación de otros, por lo que la persona se siente inhibida, tensa e insegura cuando está con otros. A esta conducta se le llama inhibición social.

## Vinculan el trastorno bipolar a raras mutaciones genéticas



Las VNC son alteraciones genómicas en las que hay pocas o demasiadas copias de las secciones de ADN; los investigadores saben que se producen de forma espontánea (de novo) -no heredadas de los padres - y que aumentan significativamente el riesgo de sufrir algunas enfermedades neuropsiquiátricas, como la esquizofrenia

o los trastornos del espectro autista. Sin embargo, su papel no estaba claro en el trastorno bipolar, antes conocido como depresión maníaca.

El investigador principal, el doctor Jonathan Sebat, profesor de Psiquiatría y Medicina Celular y Molecular en el Instituto de la Universidad de California en San Diego, y sus colaboradores, observaron que las CNV contribuyen al riesgo genético de la aparición temprana del trastorno bipolar significativo en un 5 por ciento. Según los investigadores, si bien los hallazgos no han identificado de manera concluyente un gen específico o una

región genómica, sí han demostrado que las mutaciones en el número de copias contribuyen fuertemente al desarrollo de la aparición temprana del trastorno bipolar.

## El 30% de los niños hiperactivos lo siguen siendo también de adultos.

Esta patología, que afecta a entre el 3 y el 7% de los niños en edad escolar, tiene una incidencia más alta en varones, en parte porque "se manifiesta de forma más notable que en las niñas, que son diagnosticadas más tarde y en menos ocasiones.

Uno de cada tres niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) continúan padeciendo este trastorno en la etapa adulta, según fuentes de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP). Esta patología afecta a entre el 3 y el 7% de los niños en edad escolar.

La incidencia del TDAH es más alta en

varones, en parte porque "se manifiesta de forma más notable que en las niñas, que son diagnosticadas más tarde y en menos ocasiones", aseguran desde la SEPEAP. Para conseguir un diagnóstico precoz, es necesario que el médico se entreviste con los padres del niño susceptible de padecer TDAH y con él mismo.

Durante el proceso de diagnóstico intervienen neuropediatras, psiquiatras infantiles, pediatras, psicólogos y pedagogos. Tras ello, se procede a un tratamiento farmacológico y psicopedagógico. Así y todo, la ayuda de la familia, ya se trate de limitar los estímulos o establecer horarios, resulta fundamental.

Una de las consecuencias de este trastorno son los episodios de cefaleas, que afectan al 75% de los

niños en edad escolar enfermos de TDAH. Otra es la epilepsia, que se ha desarrollado en 10 millones y medio de menores de 15 años de todo el mundo.

En la actualidad, se ha llegado a la conclusión de que esta enfermedad se produce en la mayoría de los casos por causa genética. Hasta el 70% de los diagnósticos están relacionados con la herencia familiar. Sin embargo, también puede darse por causas ambientales como el tabaco o el alcohol.

## El aripiprazol tiene un perfil favorable de tolerabilidad



### Introducción y objetivos

La esquizofrenia es una enfermedad crónica y debilitante que se caracteriza por la aparición de síntomas positivos como los delirios y las alucinaciones y síntomas negativos como la apatía y la conducta desorganizada. El nivel de discapacidad de los pacientes esquizofrénicos es significativo. De hecho, el 90% de ellos no trabaja.

Tradicionalmente, el tratamiento de los pacientes esquizofrénicos consistía en el empleo de antipsicóticos típicos como el haloperidol. No obstante, la aparición de la clozapina y la observación de ventajas ante su administración respecto de los agentes típicos motivaron la creación de los antipsicóticos atípicos o de segunda

generación. Entre éstos se incluyen el aripiprazol, la olanzapina, la clozapina, la quetiapina y la risperidona. Los agentes atípicos no generan los trastornos motores observados al administrar antipsicóticos típicos. Asimismo, se sugirió su superioridad en términos de cumplimiento terapéutico, funcionamiento cognitivo, síntomas negativos y calidad de vida, entre otros tópicos.

El aripiprazol es el prototipo de una nueva generación de antipsicóticos estabilizadores del sistema de neurotransmisión dopaminérgica. Su efecto antipsicótico reside en el agonismo parcial de los receptores dopaminérgicos D2 y de los receptores serotoninérgicos 5-HT1A. Asimismo, tiene un efecto de agonismo sobre los receptores 5-HT2. Este mecanismo de acción resulta en la estabilización de los sistemas dopaminérgico y serotoninérgico. El agonismo parcial de los receptores D2 permite que la droga

actúe como antagonista o agonista en presencia de concentraciones elevadas o bajas de dopamina y sea de utilidad en presencia de síntomas positivos o efectos adversos, respectivamente. El aripiprazol también tiene afinidad por los receptores D3, D4, 5-HT2C, 5-HT7, alfa adrenérgicos e histaminérgicos. En consecuencia, provoca efectos adversos como somnolencia, cefaleas y trastornos gastrointestinales. La dosis admitida de aripiprazol para el tratamiento de los pacientes esquizofrénicos varía entre los 10 y 30 mg/día, aunque se recomienda emplear hasta 15 mg/día.

## Síntomas del TB en niños



Como los niños experimentan y expresan su entorno diferente al de los adultos, a menudo se vuelve difícil debido a diferentes cambios de humor que cuando son demasiado constantes pueden llegar a ser considerados como un trastorno. Los cambios de humor en los niños es común y natural, ser feliz, estar enojado o confundido, etc. forma parte del crecimiento.

Sin embargo, cuando los cambios de hu-

mor son demasiado intensos y, en raros casos incluyen un comportamiento violento sin explicación, se convierte en un motivo de preocupación. El cambio de comportamiento repentino y/o cambios de estado de ánimo prolongados en niños se denomina como trastorno bipolar durante la infancia. Esta condición se caracteriza por comportamientos extremos del niño en grandes "altos" y "bajos". Estos cambios de humor rápidos, puede ser fácilmente experimentados muchas veces en un día de una manera cíclica.

Un ciclo notorio es el que empieza con bajón durante la mañana, seguido de un

nivel extremadamente alto de energía por la noche. Estos cambios de humor en los niños son el resultado de más de una estimulación sensorial. Otra causa de los trastornos bipolares en los niños puede ser el resultado de un desequilibrio químico en el cerebro, especialmente en los neurotransmisores que regulan las endorfinas. Los niños que tienen este trastorno presentan una importante tasa de transición de la depresión en otros estados de ánimo bipolar. Se puede exhibir un comportamiento pasivo y/o violento. Los síntomas del trastorno bipolar durante la infancia son amplios.

## ¿Metadona o buprenorfina? Alternativas terapéuticas en pacientes adictos a opiáceos con patología dual

¿Qué importancia tiene este artículo para el tratamiento de los pacientes con adicción a opiáceos y otro trastorno mental?

Creemos que es importante establecer fenotipos psicopatológicos de pacientes adictos a la heroína para poder correlacionarlo con la optimización en su tratamiento.

La necesidad de tratar a la inmensa mayoría de los pacientes adictos a opiáceos con fármacos agonistas opiáceos ha quedado claramente establecida. Entre ellos, los más habituales son metadona y de forma más reciente buprenorfina.

En el presente artículo se compararon los efectos de la buprenorfina y la metadona en la mejoría de los síntomas psicopatológicos

de 213 pacientes en seguimiento durante un año. Se concluye que pacientes adictos a heroína pueden beneficiarse del tratamiento con agonistas opiáceos, no solo en el tratamiento de su adicción, sino también en el de otros trastornos mentales que lo acompañan, situación denominada patología dual, y lo que es más importante aun, se intenta determinar en que dimensiones psicopatológicas es adecuado el uso de metadona y en cuales buprenorfina.

Antecedentes en otros estudios

La investigación originada en las neurociencias aporta información sobre el rol del sistema opioide en diferentes trastornos psiquiátricos.

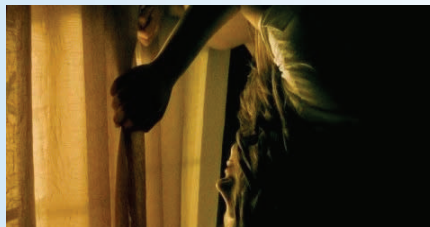
Los opiáceos fueron utilizados para tratar la depresión mayor hasta los años cincuenta del

siglo pasado. (Extein I et al, 1982). Ya en los ochenta y mediados los noventa comienzan a publicarse trabajos sobre la eficacia de buprenorfina en depresión. (Emrich HM, et al 1982; Bodkin JA et al 1995) o como estrategia en depresión resistente o pacientes con intolerancia a antidepresivos convencionales (Callaway E, 1996). También se encuentran diferencias entre mujeres diagnosticadas de trastorno depresivo mayor y grupo control durante estados neutrales de humor en la disponibilidad del receptor opioide mu, lo que demuestra la alteración del sistema opioide endógeno en las respuestas al estrés y en la regulación emocional (Kennedy SE et al, 2006).

## Cómo superar la muerte de un ser querido en Navidad

La pérdida de un ser querido deja una huella profunda y casi siempre imborrable en el corazón de cualquier persona. La época navideña resulta especialmente dura para afrontar su ausencia y más en los llamados duelos de riesgo, es decir, que tienen probabilidades de cronificarse y convertirse en patológicos. Los expertos dan pistas sobre cuáles son estos duelos de riesgo y apuntan cómo sobrellevar un duelo en estas fechas navideñas.

El duelo es un proceso natural del ser humano que se desarrolla tras una pérdida, como la muerte de una persona amada. Comprende varias fases que se deben realizar para superarlo. Al principio, se tiende a negar el fallecimiento. Poco a poco, se admite la realidad y, entonces, se experimenta un dolor agudo, una tristeza profunda, rabia que, incluso, puede acompañarse de alucinaciones (hay personas que llegan a ver a su ser



querido entre una multitud).

Todas estas son reacciones normales durante un tiempo, hasta que se llega a la resolución del duelo, una fase en la que se aprende a vivir sin el ser querido, siempre con la asunción de que "nada volverá a ser como antes". "El

vacio nunca se podrá llenar, pero se puede aprender a funcionar de otra manera, aunque sea con dolor", advierte Alberto Meléndez García, coordinador del Grupo de Cuidados Paliativos de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC).

A medida que pasan todas las fechas significativas, como la Navidad y los aniversarios que se compartían con la persona fallecida, el dolor agudo se mitiga y se transforma en uno más nostálgico. Sin embargo, hay algunos procesos de duelo, denominados de riesgo, que pueden convertirse en patológicos. "Son los que se enquistan, se cronifican, de forma que la vida gira en torno a la pérdida experimentada y al dolor, e impiden hacer nuevos amigos, fijarse nuevos planes de trabajo, cambios en la vida y continuar con ella, a pesar de todo", destaca Meléndez.

## El seguimiento a domicilio de pacientes psiquiátricos ayudó a reducir sus ingresos a un tercio

La unidad de trastorno mental severo contribuyó a la reducción del ingreso hospitalario en un tercio de lo previsto, según indicó el psiquiatra Rosendo Fernández. Bajo la denominación unidad de continuidad de cuidados comenzó a funcionar hace una década precisamente con ese objetivo: lograr disminuir la hospitalización de pacientes psiquiátricos y la frecuentación de urgencias. Ambos son fenómenos recurrentes en esos pacientes, fundamentalmente debido a una escasa conciencia de enfermedad que dificultan la adherencia al tratamiento. No ven la necesidad de seguirlo porque no se consi-

deran enfermos. Su abandono repercute en ingresos recurrentes y en un deterioro que puede acabar derivando en la necesidad de un ingreso de larga estancia. La creación de la unidad corresponde a la corriente, surgida en Estados Unidos en los 70 e incorporada después en Europa, de evitar la institucionalización de pacientes psiquiátricos, dejar de confinar a algunos de esos enfermos en centros que, en muchas ocasiones, acababan siendo más residenciales que rehabilitadores y optar por que continúen sus tratamientos dentro de la comunidad.

La unidad lucense cuenta en la actualidad con cuatro trabajadores -un psiquiatra, Rosendo Fernández; una enfermera, Chus Suárez; una auxiliar de Enfermería, Lis Tuñas y una terapeuta ocupacional, Aldara Jul- que atienden a una sesentena de pacientes. En estos diez años de actividad, el número de enfermos supervisados desde ella ha aumentado de 40 a 60.

Noticias 28 de Diciembre 2011

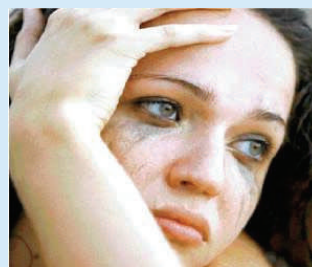
## La depresión puede terminar en suicidio

Ser mujer en estatus de ama de casa, tener un nivel socioeconómico bajo, ser soltero, viudo o divorciado, habitar en zonas urbanas, enfrentar problemas conyugales crónicos, sufrir pérdidas familiares, económicas o tener antecedentes familiares de depresión, son factores de riesgo que pueden desencadenar cuadros depresivos.

La depresión muchas veces lleva a las personas a cometer suicidio. Los hombres completan más el suicidio, sin embargo, las mujeres realizan más intentos suicidas. La tasa de suicidio indica que hay 6 hombres con intentos de suicidio por cada 100 mil habitantes y una mujer por 100 mil habitantes.

Hasta el momento no es predecible saber quién realmente se va a suicidar, no obstante, más del 60% de las personas que han intentado suicidarse acudieron al médico en los seis meses previos al suicidio.

Especialistas del Instituto Nacional de Psiquiatría (INP) advierten que hasta hace algunos años se pensaba que el matrimonio constituía un factor de protección emocional, pero estudios recientes demuestran que esto sólo ocurre para los varones.



Noticias 29 de Diciembre 2011

## Investigadores austriacos demuestran la relación entre la depresión y la falta de luz en invierno

Investigadores de la MedUni Vienna, en Austria, han logrado demostrar, utilizando las últimas técnicas de imagen, la relación que pueden tener los síntomas depresivos que experimentan personas que viven en zonas del mundo donde el invierno tiene pocas horas de luz. Sus resultados, publicados en 'World Journal of Biological Psychiatry', explican el efecto terapéutico de la luz.

Según explicó el jefe del Departamento de Psiquiatría y Psicoterapia de la MedUni Vienna, Siegfried Kasper, "muchas personas que viven en zonas polares experimentan, durante los meses de invierno, sobre todo cuando hay menos horas de sol, cambios físicos y psicológicos, que suelen manifestarse con cansancio, desaliento, abulia o aumento de peso. Estas alteraciones "en sus formas más pronunciadas, se conocen también como depresión de invierno", según este experto.

La investigación se centra en el papel de los neurotransmisores de serotonina, decisivo en este tipo de alteraciones. Hasta ahora se podía ver que las fluctuaciones de serotonina estacionales estaban causadas por cambios en el transmisor de serotonina. Este transmisor es responsable de la reanudación del neurotransmisor a partir de la brecha sináptica, que conecta dos células nerviosas, en la célula nerviosa presináptica. Las alteraciones estacionales en la neurona postsináptica, la actual célula diana de la transmisión de la serotonina, nunca se probaron hasta ahora.

El equipo de investigadores dirigido por Christoph Spindelegger y Rupert Lanzenberger, del Departamento Universitario de Psiquiatría y Psicoterapia, analizó el receptor de serotonina 1A, que funciona como un 'punto de acoplamiento' en la neurona postsináptica. En casos

de depresión o trastorno de ansiedad, el potencial de agarre de este receptor se ve fuertemente reducida.

Los autores de este trabajo demostraron, con 36 pruebas realizadas a hombres y mujeres sanos usando tomografías por emisión de positrones (PET, en inglés), que este receptor también muestra un reducido potencial de agarre con la escasez de luz diurna. Durante el tiempo de luz, estos valores son significativamente más altos. "El proceso de adaptación a la dependencia de la luz del rece

**La falta de luz en invierno se relaciona con síntomas depresivos.**

Investigadores de la Medical University of Vienna en Austria, han logrado demostrar, utilizando las últimas técnicas de imagen, la relación que pueden tener los síntomas depresivos que experimentan personas que viven en zonas del mundo donde el invierno tiene pocas horas de luz. Sus resultados, publicados en 'World Journal of Biological Psychiatry', explican el efecto terapéutico de la luz.

La investigación se centra en el papel de los neurotransmisores de serotonina. Hasta ahora se podía ver que las fluctuaciones de serotonina estacionales estaban causadas por cambios en el transmisor de

serotonina. Este transmisor es responsable de la reanudación del neurotransmisor a partir de la brecha sináptica, que conecta dos células nerviosas, en la célula nerviosa presináptica. Las alteraciones estacionales en la neurona postsináptica, la actual célula diana de la transmisión de la serotonina, nunca se probaron hasta ahora.

El equipo de investigadores dirigido por Christoph Spindelegger y Rupert Lanzenberger, del Departamento Universitario de Psiquiatría y Psicoterapia, analizó el receptor de serotonina 1A, que funciona como un 'punto de acoplamiento' en la

neurona postsináptica. En casos de depresión o trastorno de ansiedad, el potencial de agarre de este receptor se ve fuertemente reducido.

Los autores de este trabajo demostraron, con 36 pruebas realizadas a hombres y mujeres sanos usando tomografías por emisión de positrones (PET), que este receptor también muestra un reducido potencial de agarre con la escasez de luz diurna. Durante el tiempo de luz, estos valores son significativamente más altos.

**José Agustín Goytisolo: “Llega el litio”**

The screenshot shows a blog post on the website of the 'ASOCIACIÓ DE MALALTS MENTALS DE CASTELLDEFELS'. The main article is by José Agustín Goytisolo, titled 'Llega el litio'. Below the text is a video player showing a rooster. To the right is a calendar for February 2011. The sidebar on the left contains navigation links like 'Castelldefels', 'ASSEMBLEA GENERAL', and 'Entradas'. The bottom right of the page has a 'Seguir' button.

**Del encierro a la integración**

25 años.

En 1986 se aprobó en España la Ley General de Sanidad que abrió el camino a la reforma psiquiátrica y conllevaba el cierre de los hospitales psiquiátricos que se mantenían en funcionamiento. La finalidad era integrar a estas personas en la sociedad donde recibirían un tratamiento adecuado al igual que sucedía con el resto de las patologías.

Definición.

Se considera enfermedad mental a una alteración de tipo emocional, cognitivo o del comportamiento en que quedan afectados procesos psicológicos básicos, como la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la

sensación, el aprendizaje o el lenguaje. Esto dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo.

Clasificación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera trastornos más graves: ansiedad, anorexia nerviosa y bulimia, depresión, esquizofrenia, fobia, trastorno bipolar, trastorno de la personalidad, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastorno obsesivo compulsivo y trastorno por estrés postraumático.

## 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.*

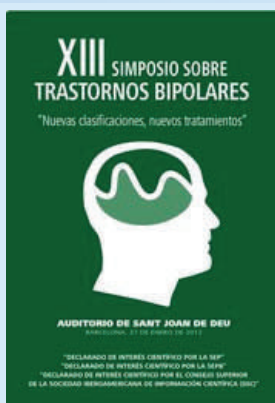
*Autoconocimiento para poder detectar los síntomas previos a una crisis y acudir a tiempo al especialista con el fin de poder atajarla.*

*Procurar luchar contra el estigma y el autoestigma.*

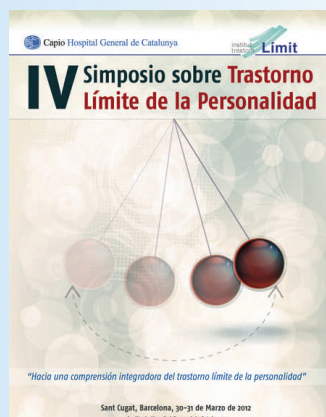
*Fomentar los GAM (grupos de ayuda mutua) y los grupos de autoayuda.*

*Fomentar una adecuada psicoterapia como apoyo fundamental a la farmacoterapia.*

*Difundir una información fiable y de calidad sobre el TB.*



XIII Simposio sobre Trastornos Bipolares 2012  
"Nuevas clasificaciones, nuevos tratamientos"



IV Simposio TLP: Hacia una comprensión integradora del Trastorno Límite de la Personalidad, 30 y 31 de marzo de 2012



Tenemos la gran alegría de comunicaros que YA OS PODÉIS INSCRIBIR A LA III CARRERA POR LA ESPERANZA DE LAS FAMILIAS CON ENFERMEDADES RARAS.