



Noticias 1 de Octubre del 2009.

Parámetro de Práctica para la Evaluación y Tratamiento

Este parámetro de práctica revisa la literatura sobre la evaluación y el tratamiento de niños y adolescentes con trastorno bipolar. El parámetro se centra principalmente en el trastorno bipolar 1, ya que es el tipo más estudiados en los jóvenes. La presentación del trastorno bipolar en los jóvenes, especialmente los niños, es a menudo considerada atípica en comparación con la de los trastornos del adulto clásico, que se caracteriza por fases de manía y depresión. Los niños que reciben un diagnóstico de trastorno bipolar en la configuración de la comunidad en general presentan fluctuaciones

rápidas en el estado de ánimo y el comportamiento, a menudo asociados con el trastorno de atención con hiperactividad y los trastornos comórbidos comportamiento perturbador.



Así, en este momento no está claro si las formas atípicas de la manía de menores y la forma adulta clásica de la enfermedad representan la misma

enfermedad. La cuestión de la continuidad de diagnóstico y de tratamiento importante tiene implicaciones pronósticas. Aunque se necesitan más ensayos controlados, los estabilizadores del ánimo y antipsicóticos atípicos son considerados como el tratamiento de primera línea. Aunque los pacientes pueden responder a la monoterapia, la farmacoterapia de combinación es necesaria para algunos jóvenes. (Traductor IE) <http://www.elmundo.es> / traductor /

Los adultos jóvenes pueden superar el trastorno bipolar

Tradicionalmente se ha creído que la bipolaridad –un trastorno del estado de ánimo que cuenta con períodos de depresión repetitivos que se alternan con temporadas de gran euforia - es un trastorno crónico. Sin embargo, un

estudio de la Universidad de Missouri, en Estados Unidos, ha proporcionado evidencias de que cerca de la mitad de las personas afectadas por este trastorno, y diagnosticadas entre los 18 y los 25 años, pueden superar la enfer-

medad una vez pasados los treinta. Según los investigadores, durante la tercera década de la vida, la prevalencia de esta enfermedad parece reducirse sustancialmente.

Contenido:

Evaluación y tratamiento	1
el índice de masa corporal	2
La impulsividad podría tener una representación	3
El doctor Jerónimo Saiz habla de los problemas mentales de la sociedad .	4
¿Quién teme a la enfermedad olvidada?	5
Aprendo del trastorno bipolar día a día	6
Depresión postparto	7
Recursos para recuperar la vida	8

Puntos de interés especial:

- Tratamiento Trastorno bipolar
- Eisdodio psicótico
- Los problemas mentales de la sociedad
- la enfermedad mental es una barrera para la integración en la sociedad
- El riesgo de hablar de enfermedades en el trabajo

¿Puede ayudar el índice de masa corporal a predecir los resultados en pacientes con trastorno bipolar?

Resumen

[texto completo en inglés]
Objetivo: Varios estudios han reportado una mayor prevalencia de obesidad en pacientes que sufren de trastorno bipolar (TB). Para estudiar la relación del índice de masa corporal elevado (IMC) en pacientes con TB, investigamos las diferencias en las características socio-demográficas, clínicas y médicas con respecto al IMC, con la hipótesis de que el IMC está relacionado con el pronóstico y el resultado.

Métodos: Medimos el IMC de 276 sujetos de una muestra de atención terciaria del Registro Bipolar Marítimo. Los sujetos tenían de 16 a 83 años, con un diagnóstico psiquiátrico de trastorno bipolar I (n= 186), trastorno bipolar II (n= 85), y TB no especificado (n= 5). El registro incluyó datos demográficos básicos y detalles de la presentación clínica. Primeramente examinamos las variables que mostraban una asociación significativa con el IMC; posteriormente, modelamos la relación entre el IMC y el resultado psiquiátrico utilizando un

análisis de ecuación estructural. Resultados: La prevalencia de obesidad en nuestra muestra fue del 39.1%. Encontramos un IMC mayor en sujetos con un curso crónico ($p < 0.001$) y una duración prolongada de la enfermedad ($p = 0.02$), puntuaciones menores en la Escala de Evaluación Global de Funcionamiento ($p = 0.02$), y sobre la discapacidad ($p = 0.002$). Los pacientes con sobrepeso tenían trastornos de ansiedad social ($p = 0.02$) y generalizada y comórbidos ($p = 0.05$), diabetes mellitus tipo II ($p < 0.001$) e hipertensión ($p = 0.001$).

Pacientes bipolares de unidades especializadas y de centros de salud mental. ¿Se pueden comparar?

Cuando los pacientes bipolares son reclutados para un estudio, normalmente proceden de unidades para el trastorno bipolar específico, con lo que únicamente contienen una fracción del total de la población de pacientes bipolares. El propósito de este estudio es comprobar si el curso de la enfermedad es comparable entre los pacientes atendidos en un centro de salud mental y los procedentes de una unidad específica. Métodos: Este estudio se llevó a cabo en la Unidad de Bipolares del Hos-

pital Universitario La Fe (UTB) y en dos centros de salud mental (CSM). Los datos se recogieron de las historias clínicas de los pacientes y se completaron mediante entrevista personal. Cuando esto no fue posible, se realizó una entrevista telefónica. Se recogieron variables demográficas, clínicas y relacionadas con el curso de la enfermedad.

Este estudio se llevó a cabo en el Hospital Universitario La Fe de Valencia. Incluimos una muestra de 38 pacientes de la unidad especializada en el tratamiento del TB del hospital (29 con TB tipo I y 9 con TB tipo II),

Pruebas de una modulación deficiente de la respuesta de la amígdala a la corteza prefrontal en la manía bipolar.

En la fisiopatología del trastorno bipolar, en diversos estudios se ha implicado la participación de dos componentes principales de las redes reguladoras de las emociones, la corteza prefrontal ventrolateral (CPFVL) y la amígdala. En individuos sanos, se ha demostrado que la CPFVL modula a la baja la respuesta de la amígdala cuando los individuos evalúan cognitivamente una cara que expresa una emoción e identifican y

clasifican la expresada. En el presente estudio se utilizó este paradigma para evaluar si, en pacientes bipolares en fase maníaca, la potencia de esta modulación estaba alterada. Durante una evaluación mediante resonancia magnética funcional (RMf), 9 pacientes maníacos con trastorno bipolar I y 9 sujetos sanos nombraron la emoción mostrada en una cara identificando uno de los dos términos que la

expresaba correctamente (tarea de clasificación de la emoción) o emparejaron la emoción mostrada en la cara con una de las otras dos caras (tarea de percepción de la emoción). Mediante un análisis de interacción psicofisiológica (IPP), se evaluó hasta qué punto la CPFVL reguló la respuesta de la amígdala durante estas tareas.

La impulsividad podría tener una representación neural diferente en el trastorno bipolar y los sujetos sanos.

Resumen

[\[texto completo en inglés\]](#) [\[traducir\]](#)

La impulsividad está asociada con el resultado clínico y la probabilidad de conductas de riesgo en pacientes con trastorno bipolar. Anteriores estudios han mostrado una relación inversa entre la impulsividad y el volumen de la corteza orbitofrontal (OFC) en sujetos sanos, por lo que en este trabajo se sostiene la hipótesis de que los pacientes bipolares mostrarían una relación inversa

entre la impulsividad y los volúmenes de la corteza orbitofrontal, la corteza cingulada anterior, la corteza prefrontal media y la amígdala, implicados en la patofisiología del trastorno bipolar.

Científicos de la Universidad de Texas estudiaron a sesenta y tres pacientes bipolares. Se utilizó la Escala de Impulsividad de Barratt (BIS), para valorar el rasgo de impulsividad. Se examinaron las correlaciones entre los índices BIS y los volúmenes de materia gris y de materia blanca de regiones especificadas.

El uso de modelos de clasificación neuroanatómicos pueden actuar como valiosas guías de detección temprana durante la fase prodrómica de la psicosis

La identificación de individuos en riesgo elevado para desarrollar psicosis se ha basado en la sintomatología prodrómica. Recientemente se han utilizado exitosamente algoritmos de aprendizaje para la clasificación diagnóstica mediante resonancia magnética de poblaciones de pacientes neuropsiquiátricos.

Un estudio publicado en la revista "Archives of General Psychiatry" deter-

mina si la clasificación de modelo neuroanatómico multivariado facilita la identificación de individuos en diferentes estados mentales de riesgo (ARMS) de psicosis y si permite la predicción de la transición de la enfermedad a nivel individual.

La clasificación del modelo neuroanatómico multivariado se realizó basándose en los datos de la resonancia magnética estructural de individuos con ARMS prematuro o tardío versus controles sanos (HCs).

En los 3 grupos, la exactitud de la clasificación del primer análisis fue del 86%

¿Qué es la psicosis?

El término «psicosis» se emplea para referirse a aquellos trastornos de la mente caracterizados por una cierta pérdida de contacto con la realidad. Cuando una persona sufre este tipo de trastorno se dice que ha tenido un «episodio psicótico».

La psicosis afecta principalmente a los jóvenes adultos y es bastante común. Cerca de 3 de cada 100 jóvenes sufrirán un episodio psicótico, lo cual significa que

entre este sector de la población la psicosis es más común que la diabetes. La mayor parte de los afectados consigue una plena recuperación del trastorno.

La psicosis puede afectar a cualquiera, y como toda enfermedad, es susceptible de tratamiento

La psicosis suele provocar cambios en el estado de ánimo y en la forma de pensar, dando lugar a ideas anormales,



El doctor Jerónimo Saiz habla de los problemas mentales de la sociedad a un mes del Congreso Nacional de Psiquiatría

Problemas mentales de la sociedad

Hablamos con el doctor Jerónimo Saiz, presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría, a un mes del Congreso Nacional de Psiquiatría Biológica, que nos explica qué es la salud mental y problemas que afectan a la sociedad actual.



Noticias 4 de Octubre de 2009.

“Grupo de apoyo educativo para las cuidadoras familiares: Impacto sobre el estrés psicológico de las cuidadoras y los síntomas neuropsiquiátricos de los pacientes.”

Antecedentes. En el mundo desarrollado la mayoría de los pacientes con demencia viven en la comunidad y las cuidadoras femeninas familiares son la fuente primaria para proporcionar atención a los pacientes. El educar y apoyar a las cuidadoras puede reducir el estrés y también el comportamiento desafiante. Métodos. Llevamos a cabo una intervención no farmacológica enfocada en la educación sobre la demencia, los proble-

mas de comportamiento y un grupo interactivo de auto-apoyo. Se asignaron y fueron divididas veintinueve cuidadoras familiares en dos grupos de 15 y 14. Se llevaron a cabo dos horas de sesiones semanales durante 8 semanas. Se evaluaron la línea base y las medidas de resultado utilizando el Inventario de neuropsiquiatría (NPI), el cuestionario de salud general y la escala de estrés percibida (PSS).

Resultados. El análisis de correlación inicial demostró una correlación significativa entre GHQ y las puntuaciones totales NPI pero no para PSS. La prueba de muestra emparejada reveló un cambio significativo desde la línea base hasta el final en ambas puntuaciones GHQ y síntomas neuropsiquiátricos.

La oferta cultural de la ciudad se explicará este año a pacientes bipolares

La oferta de los museos, exposiciones, edificios históricos y otra programación cultural de la ciudad será explicada a pacientes bipolares por guías especializados, dentro de una programación específica que ha preparado la Asociación Bipolar de Galicia (Asbiga). Esta entidad, fundada en Santiago en el 2003, busca dar respuesta «a algunos de los problemas a los que las instituciones públicas no llegan» y mejorar así la

asistencia a este colectivo .

El trastorno bipolar es una enfermedad mental poco conocida, que se estima afecta entre un 2 y un 4% de la población, tarda un promedio de 10 años en ser diagnosticado, y se caracteriza por altibajos extremos en el estado de ánimo: las personas afectadas pueden pasar por fases de euforia, mucha actividad e irritabilidad en contraste con otras de

profunda tristeza, apatía y aletargamiento.



¿Quién teme a la enfermedad olvidada?

La cita es por la mañana, un día de septiembre. José Luis Carrasco, jefe de la unidad de Trastornos de la Personalidad del Hospital Clínico de Madrid y catedrático de Psiquiatría, permite a los periodistas asistir a una sesión clínica con sus pacientes. Son una veintena, jóvenes la mayoría, que acuden a las sesiones de cuatro horas diarias. Algunos no quieren fotos. La conversación, en torno a una amplia mesa, es tranquila, dedicada a los problemas cotidianos de cada uno. De repente, algo ocurre. Un chico alto y delgado, y una joven rubia, inician una riña.

Se gritan, se amenazan con gestos. En una fracción de segundo la discusión se calienta, el joven se levanta furioso, arroja las sillas al suelo. La chica va hacia él, grita, forcejea con médicos y cuidadores, que se ven obligados a sacarles de la sala a ambos.



Unidad de psiquiatría del Hospital Clínico San Carlos.- LUIS SEVILLANO

Noticias 5 de Octubre del 2009.

Psicólogo español desarrolla nuevo método para tratar a enfermos psiquiátricos

Xabier Amador, profesor de psicología clínica en la Universidad de Nueva York, ha desarrollado con éxito un método basado en la entrevista motivacional con el cual ayuda a los pacientes que sufren problemas psiquiátricos a aceptar su enfermedad. Con este nuevo tratamiento los pacientes tienen más posibilidades de cumplir el tratamiento.

El método del profesor Xabier Amador se basa en escuchar – empatizar – asentir –

acompañar denominado, en sus siglas en inglés, LEAP. Este nuevo método es una derivación de la técnica de entrevista motivacional que comenzó a usarse a mediados de los años 80 del pasado siglo para ayudar a las personas drogodependientes a asumir voluntariamente el someterse a tratamientos de desin-

toxicación.



Seis de cada diez sevillanos opina que la enfermedad mental es una barrera para la integración en la sociedad

El 59 por ciento de los sevillanos cree que las enfermedades mentales suponen una barrera para la integración en la sociedad, según se desprende de una encuesta realizada entre 2.775 personas que acudieron a la III Campaña de Concienciación Social sobre la Enfermedad Mental, que organizó en 2008 la Fundación AstraZeneca en el centro comercial Los Arcos de Sevilla.

En total, fueron 2.775 los cuestionarios recogidos entre los visitantes de esta campaña, que contó con la colaboración de las asociaciones de pacientes Feafes-Andalucía, ABBA y Asaenes y cuyo acto principal fue una exposición de fotografías realizadas por pacientes, familiares y profesionales de la fotografía en el centro comercial Los Arcos de Sevilla. Además, el 70 por ciento de

los encuestados afirmó conocer a alguien que padece algún tipo de enfermedad mental, siendo la esquizofrenia y el trastorno bipolar las más conocidas por los mismos. Tan sólo el 28 por ciento de los encuestados fue incapaz de nombrar alguna enfermedad mental, pese a que casi el 50 por ciento de las personas desconoce en qué consiste realmente el trastorno bipolar.

Aprendo del trastorno bipolar día a día

Después del increíble número de visitas que tuvo el post “El trastorno bipolar en primera persona” y que publicamos hace ya varias semanas, hemos querido seguir profundizando un poco más en esta discapacidad para conocerla mejor. La periodista Beatriz Sancho ha querido continuar escribiendo para contarnos más cosas en primera persona. Para mí es una alegría que no se me olvide la pastilla de litio cada mañana, arrancarme una sonrisa al levantarme de la cama, encaminarme al mismo trabajo, encontrar compañeros que ni se acuerdan de que tengo una enfermedad

, volver a casa y abrazar a mi marido, preparar la cena juntos, ver una película cogidos de la mano y acostarme agradecida porque mi estado de ánimo se ha mantenido estable un día más. Lo cotidiano se ha vuelto imprescindible en mi realidad”.

“Si algo he aprendido del trastorno bipolar que me afecta desde hace ocho años es que la felicidad, como dijo Groucho Marx, está hecha de pequeñas cosas”.

Noticias 6 de Octubre de 2009

El riesgo de hablar de enfermedades en el trabajo

Una mañana de invierno de hace veinticuatro años, concerté una cita con un hombre de edad avanzada en un local cercano a la catedral de San Pablo. Me hizo tumbarme en una camilla, me dio unos leves golpecitos en las rodillas con un martillo de goma y echó un vistazo a mis amígdalas.

Posteriormente, me examinó los oídos con una pequeña luz, escuchó el ritmo cardíaco

con un aparato de metal y presionó mi estómago con los dedos. De haber sido hombre, habría sufrido la humillación de tener que bajarme los pantalones para que el médico pudiera también examinar los testículos.

En aquella época, no nos lo pensábamos dos veces: era el control médico que todos teníamos que pasar antes de incorporarnos al mercado laboral. No nos planteábamos

si nuestra salud era de la incumbencia de la empresa o qué tenía que ver ésta con nuestra capacidad para escribir un artículo sobre los beneficios de una compañía. Eran otros tiempos. Dábamos por hecho que nuestro historial médico era confidencial, como también entendíamos que, si las pruebas hubieran detectado algo extraño, nuestros superiores tendrían el derecho a no contratarnos.

Un ensayo aleatorizado controlado de eficacia clínica.

Objetivos. Evaluar un tratamiento psicológico computarizado versus proporcionado por un terapeuta, para personas con depresión comórbida y problemas de consumo de alcohol/cannabis.

Diseño. Ensayo aleatorio controlado.

Escenario. Participantes comunitarios en la región de Hunter de Nuevo Gales del Sur, Australia.

Participantes. Noventa y siete personas con depresión mayor comórbida y con

uso indebido de alcohol/cannabis.

Intervención. Todos los participantes recibieron una intervención breve (BI) para los síntomas depresivos y el consumo abusivo de sustancias, seguido de la asignación aleatoriamente para: ningún tratamiento adicional (BI únicamente); o nueve sesiones de entrevista motivacional y terapia cognitiva-conductual (MI/CBT intensivo). Se seleccionó ale-

atoriamente a los participantes asignados a la condición intensiva MI/CBT para recibir su tratamiento 'en vivo' (es decir, proporcionado por un psicólogo) o vía un programa computarizado (con la aportación semanal breve por parte de un psicólogo). Consumo de alcohol/cannabis e índices de consumo de sustancias peligrosas medidas en la línea base, y evaluación a los 3, 6 y 12 meses post-línea base.

Depresión postparto

En el post anterior decíamos que la depresión posparto es una condición médica que puede afectar a algunas mujeres después del alumbramiento. Puede ser clasificada en tres tipos de depresión, según la gravedad de los síntomas, que van de los más leves a los más severos. Ya hablamos de los dos primeros tipos de depresión post parto, que además son los más frecuentes. Ahora veremos el último tipo:

El tercer tipo de depresión posparto es el más difícil y es definitivamente el

más grave. Es importante comprender que este tipo de depresión después del embarazo requiere atención médica. Aunque este tipo de depresión es muy poco frecuente, puede ocurrir. Como padre, debes aprender a identificar los síntomas asociados con este tipo de depresión, para saber cuando es momento de pedir ayuda.



Un experto dice que "vivir en positivo" reduce los problemas mentales

El psicólogo Bernabé Tierno ha asegurado hoy que vivir de manera positiva produce mejoras en todos los enfermos mentales ya que las últimas investigaciones han demostrado que el mejor tratamiento consiste en "reprogramar" a las personas con problemas para que focalicen su vida "en lo positivo".

Tierno, que ha participado en los actos que organiza la Asociación de Allegados y Personas con Enfermedad Mental de

Córdoba (ASAENFEC) con motivo del Día Mundial de la Salud Mental, ha explicado a Efe que durante su experiencia profesional ha tratado a personas que "han pasado de morir en vida a, simplemente, vivir" tras comenzar a pensar en positivo.



Suicidios consecuencia de una mala salud mental

Reynosa, Tamaulipas.- La Asociación Psiquiátrica Mexicana Capítulo Tamaulipas reporta que el incremento de suicidios en esta frontera se debe a que la personas tienen una deficiente salud mental.

Amadeo de León Carillo, Coordinador del Capítulo Tamaulipas de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, dijo que se ha reportado un suicidio por semana

debido que algunos ciudadanos padecen la enfermedad mental y no solicitan atención médica para evitar el sufrimiento que puedan ocasionar a sus familias

*10 de cada 100 ciudadanos tienen depresión
1% son esquizofrénicos
5% son drogadictos
12% son bipolares.*

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 y 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.

Noticias 8 de Octubre de 2009

Recursos para recuperar la vida de más de 8.000 enfermos mentales

Prevenir que el mal se haga crónico y se agrave hasta truncar la vida normal, evitar el aislamiento y el rechazo, luchar contra el estigma social y mejorar la atención para los afectados y las familias son los principales objetivos de la Federación de Asociaciones de Familiares y Allegados de Personas con Enfermedad Mental (Feafes), que el sábado, Día Mundial de la Salud Mental, intentará volver a hacerse oír para que los más de 8.000 enfermos que se sabe que hay en la provincia no sean olvidados.

La enfermedad mental no sale del pozo

Sapame, una asociación de enfermos mentales, estrenó ayer nuevo local en Camino de Ronda en un acto que sirvió para recordar la situación de este colectivo. Las familias y los enfermos coinciden en que el enfermo mental se enfrenta a una doble discriminación. Por un lado, la falta de recursos; por otro, la sociedad, que lo estigmatiza.

José Manuel Arévalo, alma mater de Sapame y que sufre trastorno bipolar, asegura que "se avanza en recursos, pero las necesidades son muchas más, demasiadas. Las unidades de agudos y las comunidades terapéuticas son las grandes carencias". Con respecto a las primeras, suelen estar a tope y son un recurso para las crisis fuertes, de manera que la estancia en ellas no suele pasar de tres semanas. En cuanto a las dos comunidades terapéuticas que hay en Granada, denuncian que se han quedado para enfermos crónicos, porque el movimiento de plazas libres es mínimo