



Noticias 21 de Octubre del 2009.

## Más del 80% de los enfermos mentales graves están en paro en España

Entre el 80 y el 90 por ciento de personas que sufren una enfermedad mental grave en España se encuentran en desempleo aunque, según la Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental (Faisem), es una patología que con un tratamiento adecuado posibilita "una vida normal" al enfermo.

El presidente de Faisem Córdoba, Juan Antonio Moñiz, ha explicado hoy a los periodistas, en el marco de las jornadas "El TAI y los internamientos psiquiátricos involuntarios" que se celebran en la capital cordobesa, que éstas tasas de desempleo se

deben, entre otros motivos, a la exclusión social.

No obstante, Moñiz ha indicado que más del 70 por ciento de las personas que participan en los cursos de formación que organiza esta fundación encuentran una salida laboral y



"con una atención sanitaria y

un apoyo social adecuado la persona con enfermedad mental grave puede vivir de una forma totalmente normalizada". El presidente de Faisem ha informado además de que en la provincia de Córdoba hay unas mil personas con enfermedades mentales graves atendidas, mientras que los estudios señalan que "el 25 por ciento de la población va a tener algún problema de salud mental a lo largo de su vida" y que "ha bajado la edad de aparición de la enfermedad" a causa del consumo de alcohol, drogas por diversas condiciones socioambientales.

## Salud sexual y patología dual

La opinión pública y, en ocasiones, algunos profesionales confunden el uso de alcohol y otras drogas con la adicción, lo que ha conducido a valoraciones de carácter moral. Hoy en día se sabe que son factores sociales los que ponen en con-

tacto a las personas con las sustancias, pero son factores individuales, genéticos, de personalidad y otros trastornos mentales los que desencadenan la adicción. La patología dual, entendida como concurrencia de trastornos psiquiátricos clásicos y trastornos adictivos, es una de las comorbilidades más frecuentes en la práctica clínica cotidiana. forman parte del conjunto de patologías que integran esta especialidad.

### Contenido:

80% de los enfermos mentales graves están en paro en España	1
771 menores del Departamento de la	2
muere más gente por suicidio que en accidentes de tráfico	3
97% de los adultos que sufren TDAH están sin diagnosticar	4
Una variante genética en el cromosoma 16 se asocia a la esquizofrenia	5
Los cambios de gobierno provocan problemas adaptati-	6
Hoarding: El deseo de acumular objetos	7
Abuso de marihuana puede causar esquizofrenia en adolescentes	8

### Puntos de interés especial:

- Salud sexual
- Psicofármacos
- muere más gente por suicidio que en accidentes de tráfico
- Prevención del suicidio

# 771 menores del Departamento de la Familia padecen condiciones de salud mental

771 menores bajo la custodia legal del Departamento de la Familia padecen condiciones de salud mental. Así lo informó el subsecretario interino de Familia, Eddie García durante el foro "Salud mental, responsabilidad de todos", ofrecido por la Universidad Metropolitana. García informó que hasta julio de 2009 la agencia tiene bajo su custodia legal 6,699 menores de los cuales 11.5% padecen de alguna condición mental. Confesó que es un número "bastante" alto y que se les hace difícil conseguir hogares sustitutos para los

mismos. Dijo que la mayoría padece de trastorno oposicional o trastorno negativa desafiante depresión, trastorno bipolar, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastorno de ansiedad y síndrome de estrés postraumático. Destacó que el plan de intervención de la Administración de Familias y Niños (ADFAN) para atender a estos menores incluye evaluación médica y de salud mental. Si no tienen plan médico privado se hace la gestión para obtener el del gobierno. Un trabajador social establece el protocolo a seguir con los

padres de crianza para asegurarse que continúen recibiendo el tratamiento que necesitan

Noticias 22 de Octubre del 2009

## Psicofármacos en niños: XIII Congreso Nacional de Psiquiatría

Aunque en España no se cuenta en estos momentos con datos específicos sobre el uso de psicofármacos en niños, los psiquiatras apuntan a una creciente prescripción de fármacos en la población infantil con trastornos mentales. Durante el XIII Congreso Nacional de Psiquiatría, que se celebra en Madrid, se ha desarrollado un simposio en el que se revisaron los aparentemente beneficios y las limitaciones que tiene el tratamiento antipsicótico en la población infantil.

La Dra. Mara Parellada, presidenta de esta mesa y que trabaja en el Servicio de Psiquiatría del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid, considera esencial este encuentro, sobre todo teniendo en cuenta que "en los últimos años ha habido un crecimiento exponencial del tratamiento con antipsicóticos en niños y adolescentes, no sólo para tratar patología psicótica, sino también para muchos otros trastornos". Sin embargo, advierte, "las indicaciones de las agencias

reguladoras no han seguido el mismo ritmo"

**"Se deben utilizar aquellos fármacos que son eficaces, que mejoran los síntomas de los niños, o su evolución, y que previenen la aparición de complicaciones o secuelas, siempre teniendo en cuenta el balance beneficio/riesgo"**

## El BDNF predice la evolución de los trastornos bipolares

El BDNF predice la evolución de los trastornos bipolares. Los datos biológicos que cada día se descubren de las enfermedades mentales no sólo apoyan los diagnósticos sino el pronóstico y las respuestas a las terapias de algunos de estos trastornos, según se ha indicado en el XIII Congreso Nacional de Psiquiatría de Madrid. **Claves conceptuales:**  
1. El episodio maníaco parece causar

estrés oxidativo que, a largo plazo y si se mantiene, puede ocasionar a su vez un cierto grado de daño cognitivo.  
2. Si la administración de fármacos en niños es exigente, cuando se trata de antipsicóticos la máxima es valorar estrictamente beneficios y riesgos

El factor neurotrófico BDNF (Brain Derive Neurotrófic Factor), en sus siglas en inglés) es uno de los factores

neurotróficos que mejor predicen el pronóstico de los trastornos bipolares. Este marcador biológico sería de especial utilidad en principio "para todos los pacientes bipolares en los que nos permitiría determinar, en sangre periférica, si se encuentra en niveles normales o bajos.

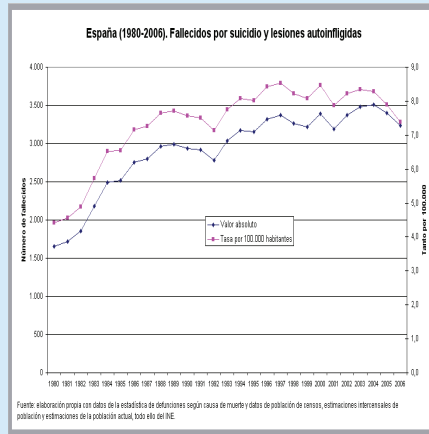
# En España muere más gente por suicidio que en accidentes de tráfico

En España muere más gente por suicidio que en accidentes de tráfico, 3.263 personas en 2007 frente a las 2.741 que perdieron la vida en la carretera ese mismo año.

En el conjunto del mundo se estima que un millón de personas se quita la vida, lo que representa un suicidio cada 40 segundos, una cifra que supera las defunciones registradas en algunos conflictos bélicos.

La doctora Pilar Saiz, del departamento de Psiquiatría de la Universidad de Oviedo, ha ofrecido estos datos en una

rueda de prensa, convocada en el marco del XIII Congreso Nacional de Psiquiatría,



Fuente: elaboración propia con datos de la estadística de defunciones según causa de muerte y datos de población de censos, estimaciones interenales de población y estimaciones de la población actual, todo ello del INE.

tría, para llamar la atención sobre un grave problema que, sin embargo, no parece despertar el interés de las autoridades.

Manuel Martín, secretario de la Sociedad Española de Psiquiatría, ha hecho hincapié en la necesidad de poner en marcha programas preventivos a la hora de reducir los comportamientos suicidas que generan tantas pérdidas no sólo humanas, con el sufrimiento que conllevan, sino de tipo económico -el 2,3 por ciento del total del gasto debido a enfermedades-

# El consumo de cannabis precipita la aparición de la esquizofrenia, según un experto

El consumo de cannabis es un factor precipitante para la esquizofrenia, "no es una causa pero sí que es uno de los factores que, junto con la vulnerabilidad previa, determina una mayor incidencia de la enfermedad", según explicó hoy el doctor Miguel Bernardo, del servicio de Psiquiatría del Hospital Clínico de Barcelona, dentro de XIII Congreso Nacional de Psiquiatría que se está mañana en Madrid.

El cannabis en particular, por su alta pre-

valencia, y aquellas drogas sintéticas a base de estimulantes, activadores del sistema nervioso y sustancias que provocan alucinaciones, "juegan un papel muy importante en la precipitación y mantenimiento de la esquizofrenia, además de producir el peor pronóstico de la enfermedad", añadió.

La esquizofrenia es un trastorno mental que sufren 400.000 españoles, al menos el 1 por ciento de la población, además en el

mundo se calculan cada año, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre 15 y 30 nuevos casos por cada 100.000 habitantes y, "desafortunadamente, en la mayor parte de los casos va a ser crónica". Asimismo, se encuentra entre las cinco primeras causas de discapacidad entre la gente joven.

Noticias 23 de Octubre del 2009

# EL TRASTORNO BIPOLAR NO TIENE CURA

El trastorno bipolar (TB), es una enfermedad de la que aún no se conoce su origen, si está asociada con los trastornos mentales, son las mujeres o los hombres los que más están propensos a padecerla, son algunas de las inquietudes que fueron respondidas por el médico psiquiatra, doctor Carlos Contreras Rojas, durante una visita realizada a DIARIO EXTRA, donde conversó con nuestro director Ge-

neral; William Gómez Vargas y el subdirector; Mario Ugalde Cordero.

¿Qué es el trastorno bipolar? El trastorno bipolar es un trastorno cerebral que ocasiona cambios extremos en el estado de ánimo, la energía, y la capacidad de funcionar normalmente. Los cambios de estado de ánimo del trastorno bipolar son distintos de los altos y bajos normales. Pueden causar daños a las rela-

ciones y desempeño insatisfactorio en el trabajo o en la escuela.



# En España un 97% de los adultos que sufren TDAH están sin diagnosticar

El diagnóstico de los adultos que sufren TDAH se ha convertido en un auténtico desafío para los psiquiatras españoles, ya que los adultos que sufren este "síndrome" presentan un 89% de comorbilidad con otro tipo de enfermedades como pueden ser las adicciones, la ludopatía, el trastorno ansioso-depresivo, la bulimia y otros trastornos de la personalidad..., lo cual hace que

esta patología sea muy difícil de diagnosticar y se presente enmascarada por otras enfermedades. En España, solo hay 1,3% de adultos con TDAH diagnosticados correctamente frente a un 7,3% de adultos con TDAH diagnosticados en Francia o frente al 6% de adultos diagnosticados con esta patología en Noruega



Dr. Michael Rösler, director del Instituto de Psicología Judicial y Psiquiatría del Centro Neurológico de la Clínica Universitaria de Saarland (Alemania)

Un continuum de menor a mayor gravedad entre la depresión y la manía, y no dos condiciones antagonicas que alternan.

Prof. Dra. Andrea Marquet López Mateo  
PSICONEURO-IMMUNO-ENDOCRINOLOGÍA - PARTE II  
Curso de actualización y diplomación por Internet

**TRASTORNO BIPOLAR**

**II PARTE**

**ANDRÉS MARQUEZ LÓPEZ MATEO**  
**PABLO BEBETTA**

Como sabemos adelantado, en esta parte describiremos los episodios mixtos y los ciclotímicos rápidos, y igualmente algunos lineamientos terapéuticos particulares. Iniciamos abordando el tema de la importancia de los temperamentos en la configuración de estas patologías y agregamos al final un apunte sobre la irritabilidad, debido a que puede prestarse a confusiones en el diagnóstico diferencial de este trastorno.

**EPISODIOS MIXTOS**

Antes de describir la clínica de los episodios mixtos queremos pararnos a Jamison, quien dice que "el término "híbrido" es obscuro y minimiza la extremidad que se supone que representa... ya que deja de lado la importancia de los episodios mixtos, cuando frecuentemente y clínicamente muy relevantes... Desde hace bastante tiempo y distintos autores, nos preguntamos cómo se explica, desde un modelo en el que la manía y la depresión son estados que se alejan de la normalidad en direcciones opuestas, la posibilidad de la coexistencia. Dicho de otro modo, ¿cómo se hace para estar en dos lugares a la vez? Esta pregunta sólo tiene respuesta si se entiende al trastorno bipolar como un continuum de tener a mayor gravedad entre la depresión y la manía, y no como dos condiciones antagónicas que alternan.

Alcázar alude a esta postura diciendo que el episodio mixto se trata de un estado afectivo intermedio entre la manía del trastorno bipolar y la depresión unipolar.

Se reconocen actualmente dos cuadros característicos:

- 1- Hipomanía distónica, en el que se encuentra la hipomanía con al menos dos síntomas depresivos concurrentes.
- 2- Depresión agitada (mixta) constituida por la depresión con dos de tres síntomas hipomaniacos: agitación motora, agitación psíquica o aceleración del pensamiento.

Ya Krapelin había clasificado los cuadros mixtos en seis grupos basándose en "los tres grandes dominios de la vida psíquica": pensamiento, ánimo y volición (coherencia) en:

- manía depresiva o mixta

Prof. Dra. Andrea Marquet López Mateo  
PSICONEURO-IMMUNO-ENDOCRINOLOGÍA - PARTE II  
Curso de actualización y diplomación por Internet

- manía subclínica, manía con pensamiento empobrecido
- depresión maníaca
- depresión agitada
- depresión con fuga de ideas

La forma más común es la manía depresiva, también llamada manía distónica con, subclínica (depresión) en la esfera del ánimo, coherencia en las del pensamiento y actividad, que hemos ya mencionado.

Algunos autores modernos consideran que la mayoría de los casos vistos por Escapellato fueron etapas de transición entre una fase y otra) en el curso de un trastorno bipolar típico.

Para aclarar el hecho de mostrar entre los síntomas algunos síntomas de hipomanía, como distractibilidad, ideas aceleradas, agitación, y actividades irregulares, los convierte en mixtos. Revisaremos más adelante el hecho sobre los temperamentos.

Hay un consenso que el 40% de los cuadros afectivos son mixtos y que tienen mal pronóstico, cuando se evolucionan en forma crónica, y tienen una elevada probabilidad de suicidio. Tenemos en cuenta que el comportamiento suicida se encuentra en 1.3% de las manías y más del 50% en las formas mixtas.

Entre los diagnósticos diferenciados de los cuadros mixtos debemos mencionar al trastorno límite de la personalidad o borderline (donde los cambios de humor están relacionados con vivencias de abandono y no presentan alteraciones marcadas del apetito y del sueño) y a la esquizofrenia (evaluando la historia personal y familiar, los delirios de influencia, el aislamiento afectivo en lugar de la diforia).

En los cuadros complejos de la historia de los cuadros mixtos se encuentra una combinación de lo hallado en episodios maníacos y depresivos por separado. Por ejemplo, la alteración del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal (EHPA positivo) como en la depresión y MDRD alto o cero, como en los cuadros maníacos.

El volubilidad a la pregunta inicial de cómo se puede estar en dos lugares a la vez, contrastamos que en realidad siempre se está más cerca de un polo que del otro.

Más adelante daremos algunos valores terapéuticos pero recordamos antes que los antidepressivos en vez de seguir la desactivación de la depresión, causan en estos pacientes un cuadro de ansiedad, irritabilidad o manía que ha sido entendido como la generación de manía dentro de la depresión (vraje o switch).

Para lo que es más grave, preguntan a tener menos estabilidad (más síntomas).

**CICLODROSIS RÁPIDOS**

Sínticamente descritos por Dimsar (1974) como aquellos casos con elevada frecuencia de cambios patológicos del estado de ánimo (criterio clínico) y con resistencia al tratamiento con litio (criterio terapéutico).

Prof. Dra. Andrea Marquet López Mateo  
PSICONEURO-IMMUNO-ENDOCRINOLOGÍA - PARTE II  
Curso de actualización y diplomación por Internet

Actualmente el DSM-IV especifica que los ciclotímicos rápidos deben haber presentado al menos cuatro episodios de alteración del estado de ánimo en los doce meses previos y que cumplen las criterios para episodio depresivo mayor, maníaco, mixto, o hipomaniaco.

En forma clínica más habitual ocurre con depresión y manía más graves y con mayor riesgo suicida. El inicio más frecuente es con un episodio depresivo y de aparición más temprana.

Según los actuales estudios epidemiológicos, el 15% a 20% de los pacientes bipolares son ciclotímicos rápidos, principalmente mujeres (70%OTR). Algunos autores, agudizado a Argel, han descrito episodios que duran días (ciclaje ultrarrápido) u horas (ultra-ultrarrápido). En de observación clínica, que algunos son ciclotímicos "fast" rápidos que no siguen presentar períodos de manía.

La prevalencia es similar en el trastorno bipolar tipo II y en el trastorno bipolar tipo II y no pareciera existir un patrón familiar en su presentación.

Algunas condiciones médicas favorecen su aparición como el hipertiroidismo, la menopausia, las epilepsias del lóbulo temporal, y el retraso mental. También lo propician el consumo de sustancias tóxicas y el tratamiento con antidepresivos (tal como lo evidenciamos más arriba).

La comorbilidad más frecuente son trastornos de ansiedad, abuso de sustancias, trastorno límite de la personalidad e hipertiroidismo.

Las alteraciones psicofarmacológicas son similares a las que correspondían a la presentación de manía pura a la vez. Sin embargo no han sido en el test de TRISPHI se encuentra hipertiroidismo en el 15% de los pacientes bipolares con ciclotímicos rápidos, comparado a la característica respuesta normal e hipertiroidismo de los depresivos unipolares. En este caso la hormonoterapia tirada sustitutivo se hace imprescindible y evita autorresistencia al tratamiento.

Algunos autores plantean a la farmacoterapia como medicación condicional del peso todos los trastornos bipolares graves o resistentes, independiente de la presencia o no de alteraciones sistémicas subclínicas o detectadas por pruebas de laboratorio. No se recomienda el uso de triazolam (ya que tiene posibilidad de disociación) o de manía, que no se observa con la litoterapia, ya que el organismo lo desmeta a demanda. Esta frecuencia se trata en la entrega posterior sobre el eje tiroideo.

**APROXIMACIONES TERAPÉUTICAS**

No es el objeto de este trabajo describir el abordaje terapéutico de los trastornos bipolares, para lo que recomendamos revisar la bibliografía consultada. Independiente y a modo de guía, mencionamos algunos aspectos importantes.

Debemos hacer el señalamiento que el tratamiento de elección para el trastorno bipolar es con estabilizadores del ánimo. Clonazepam, o más de rápido efecto, desmeta que la litoterapia en muy del peso.

# Síntomas maníacos subliminales en el trastorno depresivo mayor recurrente como un marcador para un resultado pobre.

Objetivo: Una porcentaje pequeño pero significativo de pacientes con trastorno depresivo mayor (MDD) informan de síntomas maníacos leves los cuales están por debajo del umbral del diagnóstico para un episodio hipomaniaco.

Método: Hemos probado una asociación entre los síntomas maníacos subliminales y el resultado clínico en casi 600

pacientes con MDD recurrente de quienes no se conocían ninguna historia familiar de trastorno bipolar.

Resultados: El 9.6% de esta muestra grande tenía un historia de vida de síntomas maníacos subliminales. Estos pacientes fueron significativamente más probables a tener un historia de respuesta pobre a los antidepressivos (OR 2.84;

CI 95% 1.23-6.56; P<0.02) y más probabilidades de haber experimentado psicosis (OR 2.07; CI 95% 1.05-4.09; P<0.04). También, en promedio, habían experimentado más episodios depresivos (P=0.006) y tenían más probabilidades de haber sido ingresados en el hospital (P < 0 . 0 3 ) .



## Una variante genética en el cromosoma 16 se asocia a la esquizofrenia

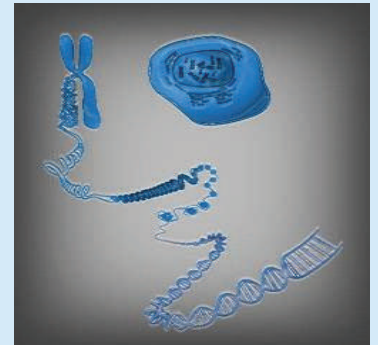
Las duplicaciones de una determinada secuencia de ADN en el cromosoma 16 están asociadas con la esquizofrenia, según un estudio del Laboratorio de Cold Spring Harbor en Nueva York (Estados Unidos) que se publica en la edición digital de la revista 'Nature Genetics'. Las eliminaciones y duplicaciones de esta misma secuencia de ADN habían sido ya asociadas con los trastornos del espectro del autismo.

La esquizofrenia es una grave enfermedad mental que afecta a aproximada-

mente 24 millones de personas en todo el mundo y se caracteriza por un sentido alterado de la realidad. Los síntomas más comunes incluyen alucinaciones, ilusiones y un procesamiento desorganizado del lenguaje y el pensamiento.

Los científicos, dirigidos por Jonathan Sebat, analizaron una región específica del cromosoma 16 en cerca de 2.000 individuos con esquizofrenia. Descubrieron que en el 0,63 por ciento de los casos se encontraban pequeñas duplicaciones en esta región en comparación

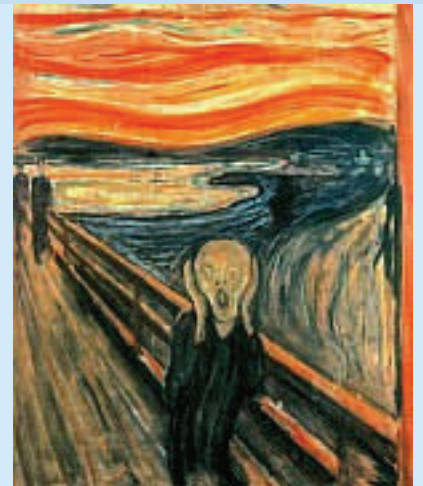
con sólo el 0,03 por ciento en cerca de 4.000 individuos sin esquizofrenia.



## Mente partida

La Esquizofrenia, "mente partida", fue identificada por el psiquiatra alemán Kraepelin en 1896 con el nombre de "demencia precoz", cuyos síntomas se presentaban en jóvenes bajo la forma de graves deterioros cognitivos y de comportamiento muy similares a las demencias de los ancianos. Años más tarde- en 1911- el psiquiatra suizo Bleuler, matizó lo expuesto por Kraepelin e introdujo el término de esquizofrenia como más apropiado porque este autor observó que esta manifestación no se producía en todos los casos.

La Esquizofrenia: una escisión de las ideas o un alejamiento de la realidad y la vida social. Esta enfermedad tan complicada de vivir y que tanto sufrimiento conlleva a la persona que la padece presenta dos tipos de síntomas: los positivos y los negativos. Dentro del primer grupo, nos encontramos con alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, trastornos respiratorios, insomnio, mareos, palpitaciones, angustia, excitabilidad, comportamiento agresivo y/o agitado, inquietud corporal, movimientos extraños y conducta repetitiva, entre



## Los cambios de gobierno provocan problemas adaptativos.

El estrés derivado de la incertidumbre de un puesto de trabajo inestable –por encima, incluso, de la depresión consiguiente al paro–, las separaciones de pareja, la pérdida de un ser querido, las depresiones relacionadas con los cambios estacionales y la disminución de horas de luz e incluso los cambios de gobierno, que generan incertidumbre y ansiedad hasta el punto de provocar problemas adaptativos, son cuestiones

relevantes en la Unidad de Hospitalización de corta estancia para enfermos psiquiátricos, que gestiona Avances Médicos, S.A así como varias Unidades de día altamente especializadas y pioneras en nuestro medio en el tratamiento de los trastornos de personalidad.

Las Unidades de día han mostrado altos beneficios para la población con trastornos de personalidad tal y como se desta-

ca en los resultados de investigaciones realizadas por el equipo de AMSA y cuyos resultados se presentan estos días en el Congreso Nacional de Psiquiatría en Madrid.

## Los cambios de gobierno provocan problemas adaptativos.

El estrés derivado de la incertidumbre de un puesto de trabajo inestable –por encima, incluso, de la depresión consiguiente al paro–, las separaciones de pareja, la pérdida de un ser querido, las depresiones relacionadas con los cambios estacionales y la disminución de horas de luz e incluso los cambios de gobierno, que generan incertidumbre y ansiedad hasta el punto de provocar problemas adaptativos, son cuestiones relevantes en la Unidad de Hospitalización de corta estancia para enfermos psiquiátricos, que gestiona Avances Médicos, S.A así como varias Unidades de día

altamente especializadas y pioneras en nuestro medio en el tratamiento de los trastornos de personalidad.

Las Unidades de día han mostrado altos beneficios para la población con trastornos de personalidad tal y como se destaca en los resultados de investigaciones realizadas por el equipo de AMSA y cuyos resultados se presentan estos días en el Congreso Nacional de Psiquiatría en Madrid.

NoticiasMedicas.es

Noticias 26 de Octubre del 2009

## Tres psiquiatras valencianos ganan el premio a la excelencia investigadora

Tres psiquiatras valencianos han obtenido el premio a la excelencia en la investigación que se han otorgado en el XIII Congreso Nacional de Psiquiatría. Los galardonados son el profesor Rafael Tabarés, de la Unidad Docente de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universitat de València; y los doctores Eduardo J. Aguilar, del hospital de Sagunt y Vicent Balanzà, del hospital Peset. El profesor Tabarés, que es el investigador principal de la red Ciber-san de la que forman parte científicos de la Universitat de València y del Instituto de Neurociencias de Alicante, ha estudiado qué factores pueden mejorar la vida y

uncionalidad de las personas con enfermedades mentales graves como esquizofrenia, trastorno bipolar y depresión. Las conclusiones de la investigación fueron publicadas en la revista Journal of Affectiv Disorders y el artículo ha sido tan bien acogido que se ha convertido en un texto de referencia para la comunidad internacional ya que se ha citado más de una veintena de veces en otras publicaciones internacionales.

**Personalizar la asistencia**  
Entre los factores que contribuyen a mejorar la calidad de vida de este grupo de

pacientes, que constituyen entre el 2 y el 3% de la población, destaca el buen control farmacológico: "Que tenga acceso a un dispositivo asistencial muy personalizado y una relación muy directa con su psiquiatra y con los miembros del equipo: psicólogos, trabajadores sociales, rehabilitadores... todos ellos le tienen que ayudar a desarrollar habilidades para relacionarse con los demás.

## Incremento de Depresión en Primavera

Junto con las alergias, lo que prevalece en temporada primaveral es un aumento de los trastornos de ánimo que provocan depresión. Disconformidad con el trabajo, malas relaciones interpersonales, conflictos con otros o traumas adquiridos, pueden desencadenar un cuadro depresivo en pacientes portadores de Depresión Recurrente, y de cuadros maníacos (ánimo exaltado), así como también en portadores de trastorno bi-

polar. Según el doctor Raúl Sánchez, psiquiatra de la Red Salud UC, estos cuadros están especialmente estudiados en países asiáticos como China, Japón y Taiwán. Asimismo, existirían personas que sin sufrir de enfermedades del ánimo diagnosticadas o de significativo impacto clínico, presentarían una alteración del ánimo caracterizada por ánimo triste, baja de la energía, baja de la motivación-interés, irritabilidad, dormir

más (hipersomnias) o dormir menos (insomnio) que lo habitual, comer más o comer menos, baja de la libido, aislamiento social, disminución del rendimiento laboral que sin ser un deterioro grave puede manifestarse como una necesidad de hacer más esfuerzos para "seguir funcionando" en sus roles de vida.

## Hoarding: El deseo de acumular objetos

El "hoarding" es un trastorno obsesivo compulsivo que constriñe a sus víctimas a acumular, sin freno alguno, una cantidad enorme de objetos, aún cuando su conservación impide o reduce sensiblemente la posibilidad de andar dentro de la casa. Este trastorno se une con la disforia: el miedo a tirar a la basura los objetos que son atesorados.

Aunque el trastorno no es reciente, solo en el 1996 Frost y Hartl propusieron su primera definición sistemática.

Debe especificarse que el hoarding solo

se diagnostica cuando además de la acumulación de objetos estos llegan a convertirse en un impedimento para moverse dentro del espacio. Como puede observarse en las fotografías, la persona llega a acumular tantos objetos que le es prácticamente imposible cocinar, bañarse o incluso dormir libremente lo cual implica riesgos para su salud o peligro para la vida



Noticias 28 de Octubre del 2009

## II Jornadas de Salud Mental de la Fundación Valenciana de Estudios Avanzados

Este segundo encuentro, bajo el título 'Sin Salud Mental no hay salud', será inaugurado por el profesor Santiago Grisolia y se celebrará durante dos días, según informaron fuentes de la organización en un comunicado.

En el primero se hablará de las 'Técnicas Diagnósticas', con las ponencias del doctor Salazar 'Motivos, Actividades y futuro de la UFPN', y del doctor Ordoño, 'Neurofisiología en Salud Mental'. Ambos doctores pertenecen al Hospital Arnau de Vilanova de Valencia.

Tras ellos, el doctor Revert Ventura del Hospital de Manises hablará de 'La neuroimagen en Psiquiatría' y cerrará el turno de mañana el director del Instituto de Drogas y Conductas Adictivas, el doctor Romero, con la ponencia 'Imágenes cerebrales por cocaína y alcohol mediante rm. Por la tarde, se tratará el 'Trastorno bipolar' por la doctora Sierra del Hospital Universitario La Fe de Valencia, dentro de la Mesa redonda dedicada a las Patologías. La doctora Barberá del Servicio de Psiquiatría de La Fe hablará de las 'Patologías emergentes en la ado-

lescencia' y el director del Instituto de Drogas y Conductas Adictivas, Juan Carlos Melero Ibáñez, tratará del 'Trastorno límite de la personalidad'.

## Factores relacionados con el incumplimiento terapéutico.

**Introducción:** El cumplimiento terapéutico, también conocido como adherencia, es el proceso por el cual el paciente ejecuta el tratamiento tal como se le ha prescrito. Se sabe que el grado de incumplimiento es muy elevado en todas las especialidades médicas y especialmente en Psiquiatría por las reticencias de la población hacia los psicofármacos o por los efectos secundarios. Las consecuencias son una mayor morbilidad y cronicidad de los procesos, con repercusiones socioeconómicas y laborales importantes.

**Objetivos:** Estudio de los factores relacionados con el cumplimiento correcto del tratamiento en la consulta externa de psiquiatría de un hospital.

**Metodología:** Se diseña una entrevista de recogida de datos sociodemográficos y clínicos aplicados a 64 pacientes que acudieron a las consultas de psiquiatría del hospital Ramón y Cajal de Madrid a lo largo de un mes. Los datos recogidos son analizados mediante el paquete estadístico SSPS.

**Resultados:** De los resultados obtenidos, destacan los siguientes datos: La

distribución por sexos es de un 65,6 % mujeres y un 34,4 % varones, estado civil casado o en unión consensuada (53,1 %), con un nivel socioeconómico medio (76,6 %), nivel de estudios primario (31,4 %) y secundario (31,4 %), que reside en el medio urbano (95,3 %). Los diagnósticos más frecuentes son trastornos afectivos (40,6 %), demencias (25 %) y trastornos psicóticos (15,6 %). El porcentaje de pacientes que no realizaron adecuadamente el tratamiento es del 39,1 %, distinguiendo, por

## 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.*

Noticias 29 de Octubre del 2009

Abuso de marihuana puede causar esquizofrenia en adolescentes

El Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (Cedro) advirtió que el consumo exagerado de la marihuana es un claro factor de riesgo para el desarrollo de la psicosis en adolescentes, específicamente la esquizofrenia. Milton Rojas, psicólogo y especialista del Servicio Lugar de Escucha de Cedro, explicó que diversos estudios realizados en los últimos años están confirmando la relación entre el consumo crónico de esa droga y la citada enfermedad mental. Citó cifras de esa institución, según las cuales la marihuana es la droga ilegal más consumida y se estima que existen aproximadamente cien mil personas con problemas de adicción a esta sustancia, de los cuales un impor-

tante porcentaje son adolescentes y jóvenes. "Este problema además se agrava porque en este grupo existe una actitud pro consumo y una percepción de que esta sustancia no es peligrosa, situación que no va de la mano con las últimas evidencias científicas", refirió.



Según Rojas, existe evidencia científica que indica que las personas que comienzan el consumo de la marihuana (cannabis) tempranamente en la adolescencia, son más vulnerables a la aparición de cuadros psicóticos, en especial algunas personas que tienen una mayor probabilidad genética a este tipo de cuadros.