¡¡¡NO ESTAS SOLO, TODOS PODEMOS AYUDARNOS!!!

BOLETIN Nº 31

Bao - Málaga

BOLETÍN 31
del 1 al 31 de Abril

Noticias 1 de Abril 2011

La detección precoz puede prevenir la cronificación de la esquizofrenia

Unos 200 expertos en psiquiatría de toda Europa se reúnen en Córdoba para analizar los efectos beneficiosos de la intervención precoz en enfermedades mentales como la esquizofrenia o psicosis, una dolencia que afecta al 3% de la población y cuya cronificación, según el profesor australiano Patrick McGorry, "se puede prevenir y evitar que su evolución llegue a ser grave si se trata correctamente en estadíos tempranos".

McGorry, que recibirá el noveno premio Castilla del Pino, es conocido en todo el mundo por ser el padre de un método de prevención para los jóvenes que presentan síntomas de psicosis por primera vez. Según su experiencia, "es fundamental mejorar la comprensión social, así como la información relacionada con esta enfermedad para que el diagnóstico se lleve a cabo lo antes posible".

Por su parte, Eudoxia Gay, psiquiatra miembro del comité científico de la Fundación Castilla del Pino, aclaró que, "cuando aparecen síntomas claros de la psicosis, la enfermedad es antigua", es decir, que cursa de forma silente desde al menos dos años antes. Según la doctora Gay, el desarrollo de la enfermedad suele darse cuando, además de predisposición genética, se dan otra serie de factores de riesgo entre los que destaca "el consumo de hachís, una droga mucho más peligrosa en este sentido por su capacidad para alterar la percepción de la realidad". La marginalidad o "los problemas derivados de la transculturalidad o convivencia de culturas contrapuestas, con patrones de comportamiento muy diferentes" pueden constituir también factores de riesgo, comentó.

Las personas mayores que toman ansiolíticos y/o antidepresivos los más afectados con el cambio de hora

El cambio de hora que cada año se produce por estas fechas afecta más a las personas mayores que toman ansiolíticos y/o antidepresivos, según recuerda el neurólogo de USP San Camilo, Antonio Yusta Izquierdo.

De todos modos, la situación es "transitoria" y lo normal es que a los diez días se haya superado, en caso contrario, Yusta Izquierdo recomienda acudir a consulta.

Asimismo, entre los consejos que ofrece este especialista para lograr una mejor adaptación se encuentra no alterar el ritmo circadiano o biológico y mantener fijas las horas de descanso nocturno y de actividad, tal y como se venía realizando.

Además, es conveniente asegurar una buena hidratación (beber entre 2 y 3 litros de agua al día) y evitar la toma de estimulantes como el té o el café en horas, sobre todo, a última hora de la tarde.

Asimismo, señala que se deben evitar también siestas prolongadas de más de 30 minutos y se debe procurar realizar actividades que requieran más concentración en las horas en las que se esté más despejado.

Contenido:

La detección precoz puede prevenir la cronificación de la esquizofrenia	1
Fumar en las psicosis afectivas: Revisión sobre el consumo de nicotina en el trastorno bipolar y esquizoafectivo	2
La complejidad de la comorbilidad: Trastorno Bipolar y Trastorno Obsesivo	4
El 95% de los suicidios consumados esconden una patología mental.	6
El volumen de la ínsula anterior es mayor en pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo.	8
El trastorno bipolar tiende a persistir durante toda la vida y el riesgo de recurrencia es constante	10
El abismo de las adicciones	12
Cómo tratar el trastorno bipolar en grupo	14
El laboratorio Lundbeck lanzará asenapina, un antipsicótico sublingual que mejora la tolerabilidad del perfil metabólico en pacientes con trastorno bipolar I.	16
El tratamiento precoz de la bipolaridad	

Fumar en las psicosis afectivas: Revisión sobre el consumo de nicotina en el trastorno bipolar y esquizoafectivo

Las psicosis afectivas incluyen aquellos trastornos con síntomas psicóticos y afectivos descritos en el DSM-IV-TR. En ellas, la prevalencia de la dependencia de nicotina es muy elevada. El objetivo es revisar la relación entre el consumo de nicotina y las psicosis afectivas a nivel epidemiológico,

clínico, pronóstico, y de tratamiento. Se revisan los artículos publicados en la base PubMed que incluyen las palabras fumar, tabaco, nicotina y trastorno esquizoafectivo o bipolar.

La comorbilidad del trastorno bipolar y el trastorno esquizoafectivo con el consumo de nicotina es de 66-82,5% y del 67% respectivamente. Tras esta revisión se puede concluir que el hábito tabáquico determina un peor pronóstico y mayor gravedad clínica del trastorno bipolar y esquizoafectivo.

El consumo de otras sustancias, el diagnóstico, el consumo de cafeína y la gravedad clínica son factores de riesgo para el consumo de nicotina.

El tratamiento más efectivo es el farmacológico en combinación con el psicológico. Los medicamentos de primera línea para la desintoxicación y deshabituación tabáquica son la terapia sustitutiva (parches transdérmicos, aerosoles, tabletas sublinguales, comprimidos para chupar o chicles de nicotina), la vareniclina y el bupropion. El tratamiento indicado para los síntomas psicóticos son los antipsicóticos atípicos por su mejor perfil de tolerabilidad y mejores resultados para el abandono del hábito tabáquico.

TDAH en adultos

El trabajo de tesis doctoral está centrado en el estudio del trastorno por déficit de atención (TDAH) en adultos. Se presentan un total de cuatro artículos publicados en revistas con factor de impacto. Los dos primeros sobre factores genéticos, el tercero sobre la validación en español del cuestionario ASRS 1.1 de la OMS para el cribaje del TDAH en adultos y el útlimo sobre el tratamiento farmacológico del TDAH en esta población. Las conclusiones más relevantes son:
1. Los resultados de los estudios de asociación de tipo caso-control poblacional realizados sobre un total de 19 genes relacionados con el sistema de neurotransmisión serotoninérgico aportan evidencias de la contribución de los genes DDC (descarboxilasa de aminoácidos aromáticos) y 5HT2A (receptor de serotonina 2A) al TDAH tanto en adultos como en niños. Además, el efecto del gen 5HT2A es específico del subtipo clínico combinado. Se ha identificado también asociación entre el gen MAOB (monoamina oxidasa B) y el TDAH sólo en adultos, sugiriendo un papel en la persistencia del trastorno a lo largo de la vida.
2. Los estudios de asociación de tipo caso-control realizados sobre 10 genes que codifican neurotrofinas o sus receptores han permitido relacionar el gen CNTFR (receptor del factor neurotrófico ciliar) con el TDAH tanto en adultos como en niños. Además, los resultados presentados aportan evidencias de una asociación específica entre el TDAH infantil y los genes NTF3 (neurotrofina 3) y NTRK2 (receptor tirosina quinasa neurotrófico tipo 2), sugiriendo su potencial influencia en los cambios de la sintomatología del TDAH a lo largo de la vida.
3. El cuestionario ASRS v1.1 aprobado por la O.M.S. para su uso en español presenta unas adecuadas características psicométricas, que justifican su utilidad como herramienta para detectar casos de pacientes adultos con TDAH en el contexto clínico ambulatorio.

Noticias 4 de Abril del 2011

La bipolaridad se suele confundir con esquizofrenia

Psicóloga de la Unidad de Psiquiatría del Hospital Insular desde hace seis años, Ana González Isasi (Vitoria, 1977), acaba de publicar dos libros que arrojan luz, tanto científica como asistencial, sobre el trastorno bipolar.

rastorno bipolar: el enemigo invisible y Ojos que sí ven. Soy bipolar son los títulos de los dos libros que acaba de presentar en el Club La Provincia. ¿En qué se diferencian y cuáles son sus objetivos?

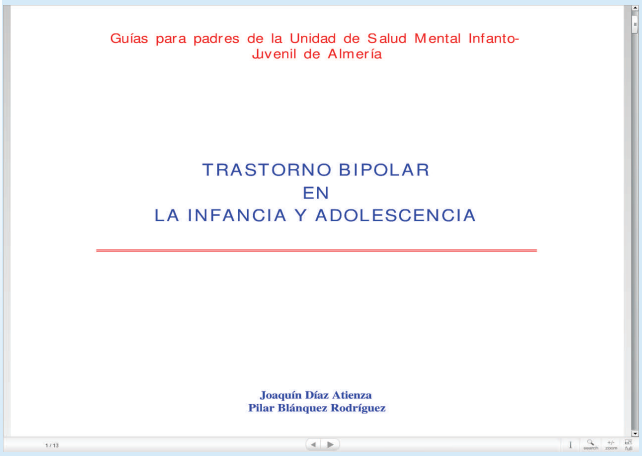
- El primero es fruto de mi tesis doctoral, está dirigido a profesionales para instruirlos sobre cómo hacer terapia psicológica en grupo, porque hasta ahora para el trastorno bipolar solo había tratamiento farmacológico, medicación. Fruto de mi tesis doctoral ideé un tratamiento psicológico donde conjuntamos varias técnicas de psicoeducación y terapia cognitivo-conductual. El segundo libro lo escribí junto a Aníbal C. Malvar y está dirigido a la sociedad en general, son testimonios de pacientes sobre cómo ven su enfermedad.

- ¿Qué novedades apor- ta al tratamiento de esta patología?

- Una de las partes más novedosas de la técnica es la parte cognitivo-conductual dirigida a proporcionar al paciente una buena calidad de vida, que aprendan a vivir con el trastorno, que todos los días hagan un plan de vida, es decir, que planifiquen actividades para mejorar su vida, además de instruirlos en habilidades sociales, que se relacionen de forma positiva con los demás, que tengan

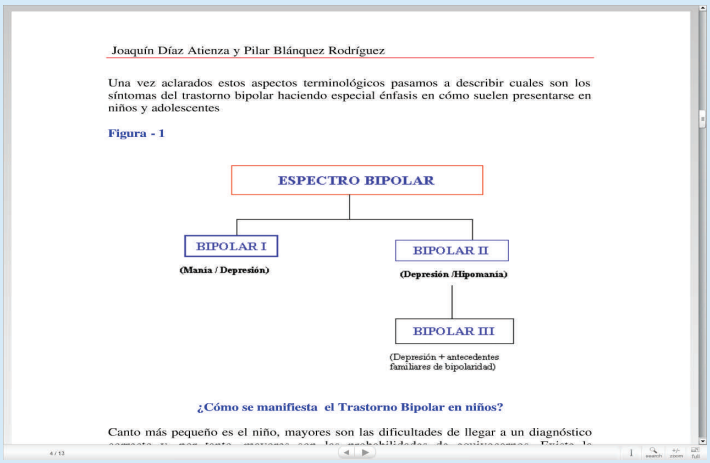
iniciativas, que aprendan a afrontar los problemas de la vida cotidiana (familia, compañeros de trabajo...).

Trastorno Bipolar en la infancia y adolescencia


Guías para padres de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Almería

TRASTORNO BIPOLAR
EN
LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Joaquín Díaz Atienza
Pilar Blánquez Rodríguez


Joaquín Díaz Atienza y Pilar Blánquez Rodríguez

Una vez aclarados estos aspectos terminológicos pasamos a describir cuales son los síntomas del trastorno bipolar haciendo especial énfasis en cómo suelen presentarse en niños y adolescentes

Figura - 1

¿Cómo se manifiesta el Trastorno Bipolar en niños?

Canto más pequeño es el niño, mayores son las dificultades de llegar a un diagnóstico

Noticias 5 de Abril

Validación de una medida específica para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con esquizofrenia y trastorno bipolar: El cuestionario "tolerancia y calidad de vida '(TOOL).

Antecedentes

Percepción de la calidad de vida puede ser diferente dependiendo de la perspectiva. El objetivo del estudio fue evaluar las propiedades psicométricas de la versión española del "tolerabilidad y calidad de vida '(TOOL) cuestionario, un instrumento específico auto evaluación para evaluar el impacto de los efectos secundarios de los fármacos antipsicóticos en la calidad relacionada con la salud de vida (CVRS). El cuestionario consta de ocho artículos respondió en una escala de Likert de cuatro puntos.

Métodos

Un estudio estadístico fue realizado con pacientes ambulatorios estables clínicamente con la esquizofrenia y el trastorno bipolar en el tratamiento antipsicótico. La adaptación cultural y la traducción del cuestionario se realizó de acuerdo a las normas internacionales. La consistencia interna utilizando el Cronbach α y probar retest del coeficiente con el coeficiente de correlación intraclase (ICC) se utilizó para evaluar la fiabilidad del instrumento. Los pacientes completaron medidas genéricas y específicas de calidad de vida y la severidad clínica.

Resultados

Un total de 238 pacientes fueron analizados, con una edad media de 42 años (DE 10.9). El tiempo de la terminación media fue de 4,9 minutos (DE 4.4). La consistencia interna y coeficiente de correlación intraclase fueron adecuados (Cronbach α = 0,757 y CCI = 0,90). El análisis factorial mostró una estructura unidimensional (un único valor propio> 1, lo que representa el 39,1% de la varianza). De Spearman correlaciones significativas entre la herramienta y genéricos tanto y medidas específicas se encuentran. El cuestionario fue El cuestionario fue capaz de discriminar entre la Impresión Global Clínica - puntuaciones de gravedad (-U de Mann Whitney, P <0,001).

Conclusiones

El cuestionario herramienta muestra de viabilidad, fiabilidad y rendimiento discriminativo como resultado informado por el paciente. HERRAMIENTA constituye un valioso aporte para medir el impacto de los efectos adversos de los fármacos antipsicóticos desde la perspectiva del paciente.

La esquizofrenia y el trastorno bipolar son enfermedades mentales graves en todo el mundo y frecuentes [1 , 2]. Los nuevos tratamientos antipsicóticos han demostrado su utilidad en la reducción de recaídas y la severidad de los síntomas [3]. Sin embargo, el aumento de peso, síntomas extrapiramidales, disfunción sexual, o la sedación son los efectos secundarios muy comunes entre los pacientes con tratamiento antipsicótico [4]. La aparición de estos síntomas pueden afectar a la adherencia del paciente a la medicación, lo que lleva a la interrupción, lo que limita la efectividad del tratamiento, y el aumento de los costos personales y sociales [5 , 6]. Por lo tanto, al comparar las terapias alternativas, efectos secundarios y su impacto en la salud relacionados con la calidad de vida del paciente (CVRS) podría ser de gran importancia

Detectar las Fases de Euforia en Pacientes con Trastorno Bipolar

Los pacientes con trastorno bipolar suelen alternan episodios de depresión con otros de completa euforia y desinhibición. El doctor Antoni Benabarre, psiquiatra del programa de Trastornos Bipolares del Hospital Clínic de Barcelona, comenta cómo viven esta fase maníaca las personas con trastorno bipolar.

Fase de Euforia

Este tipo de pacientes se muestran desenfrenados, acelerados y con mucha impulsividad. Incluso resultan mucho más eruditos de lo habitual, y pueden realizar acciones desmesuradas como el caso de un paciente que compró un barco y tres coches en cuestión de días. Además, estos individuos sufren de autoestima exagerada y de sensaciones de grandeza. Un ejemplo de ello es un paciente que fue ingresado en el Hospital Clínic de Barcelona creyendo ser amigo del rey de Marruecos y temiendo que quisieran secuestrar a un amigo suyo. Otro de los aspectos que caracterizan a este tipo de personas es que no necesitan descansar ni dormir, y pueden pasarse días enteros sin pegar ojo. Cabe añadir que esta hiperactividad constante les viene dada sin tomar ningún tipo de sustancia. Por último, no hay que olvidar mencionar la alteración que sufren en su sexualidad. Estas personas se vuelven muy promiscuas y eso les lleva a tener muchos problemas con sus parejas.

Déficit de Atención

La aceleración de estas personas también les hace ser unas distraídas con lo que no son capaces de

fijar su atención en algo. Se diferencian de las personas hiperactivas porque las personas con trastorno bipolar presentan un conjunto de síntomas aparte de la falta de atención.

Duración de la Fase Maníaca

Las fases maníacas tienen una duración determinada en función de la atención psiquiátrica y farmacológica que se les ofrezca. Si se tratan de forma rápida, en unos 15 días pueden ser dados de alta del hospital con la seguridad de que dispondrán de las condiciones para afrontar una vida normal fuera del centro médico.

Noticias 6 de Marzo del 2011

La complejidad de la comorbilidad: Trastorno Bipolar y Trastorno Obsesivo Compulsivo.

La comorbilidad del trastorno bipolar con trastorno obsesivo compulsivo no es frecuente, aunque su asociación dificulta el tratamiento. La prevalencia de los síntomas obsesivos en pacientes bipolares es actualmente objeto de debate. Son varios los autores que refieren que los pacientes con TOC-Bipolares presentan mayor número de episodios depresivos (en comparación con los no TOC-bipolares). La clínica obsesiva en estos cuadros tiende a ser más grave durante las depresiones y períodos de eutimia, con mejorías durante los episodios

maníacos. En relación al pronóstico de la enfermedad se afirma que la comorbilidad de estos dos trastornos suele tener un curso más parecido al trastorno bipolar que al TOC. Uno de los motivos por los que la coexistencia de trastorno bipolar comórbido con TOC implica mayor dificultad en el manejo es el hecho de que el tratamiento principal de los trastornos obsesivos,los antidepresivos, alteran el curso del trastorno bipolar, acelerando los ciclos. En el siguiente caso describimos nuestras dificultades en el diagnóstico y tratamiento de un caso de comorbilidad TOC-Bipolar.

Los cuadros comórbidos en trastornos bipolares con trastorno obsesivo compulsivo no son frecuentes, aunque su asociación dificulta el manejo del cuadro clínico.La primera evidencia importante de comorbilidad entre Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) y Trastorno Bipolar (TB) viene del estudio ECA, donde se observó que el TOC era hasta diez veces más frecuente en el trastorno bipolar que en la población general (1). En un estudio que valora la comorbilidad de los trastornos bipolares se observó que ésta era del 27.1% con los trastornos de ansiedad, siendo la más común con los TOC (12.8%), seguidos de las fobias específicas y el trastorno de pánico (2).

Dolor y sensibilidad al rechazo en la depresión bipolar

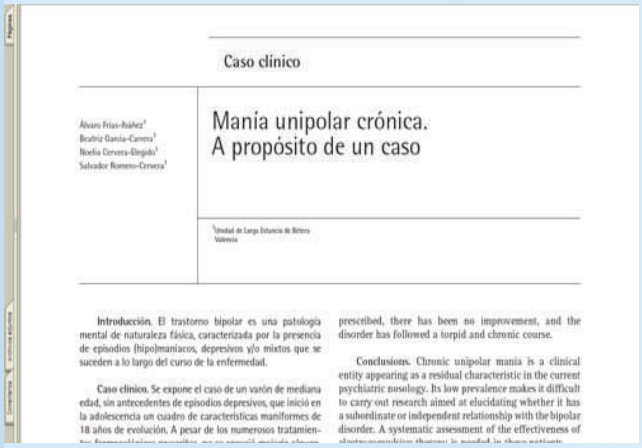
Objetivos: Se sabe poco sobre los correlatos de dolor en el trastorno bipolar. Estudios recientes de neuroimagen apoyan el argumento de que la depresión, así como el distrés del dolor y el distrés del rechazo, comparten los mismos circuitos neurobiológicos. En un estudio publicado recientemente, confirmamos la hipótesis de que la percepción del dolor incrementado durante la depresión refractaria al tratamiento, sobre todo la unipolar, se relacionó con una mayor sensibilidad al rechazo.

En el presente estudio, nos propusimos poner a prueba esta misma hipótesis para la depresión bipolar.

Métodos: El presente estudio analizó datos de 67 pacientes que se presentan al Black Dog Institute Bipolar Disorders Clinic en Sydney, Australia. Todos los pacientes cumplían los criterios del DSM-IV para el trastorno bipolar y completaron un cuestionario de auto-informe sobre la percepción del dolor y sensibilidad al rechazo durante la depresión.

Resultados: Un aumento significativo en la experiencia de los dolores de cabeza ($p = 0,003$) así como dolor de pecho ($p = 0,004$) durante la depresión bipolar se predijo por un aumento importante en la sensibilidad al rechazo cuando estás deprimido, es decir…, estado de sensibilidad al rechazo. Ser sensibles al rechazo en general, es decir.., rasgo de sensibilidad al rechazo, no predijo el dolor durante la depresión.

Manía unipolar crónica. A propósito de un caso.



Caso clínico

Manía unipolar crónica.
A propósito de un caso

Introducción. El trastorno bipolar es una patología mental de naturaleza fásica, caracterizada por la presencia de episodios (hipo)maníacos, depresivos y/o mixtos que se suceden a lo largo del curso de la enfermedad.

Caso clínico. Se expone el caso de un varón de mediana edad, sin antecedentes de episodios depresivos, que inició en la adolescencia un cuadro de características maniformes de 18 años de evolución. A pesar de los numerosos tratamien-

prescribed, there has been no improvement, and the disorder has followed a torpid and chronic course.

Conclusions. Chronic unipolar mania is a clinical entity appearing as a residual characteristic in the current psychiatric nosology. Its low prevalence makes it difficult to carry out research aimed at elucidating whether it has a subordinate or independent relationship with the bipolar disorder. A systematic assessment of the effectiveness of

Introducción. El trastorno bipolar es una patología mental de naturaleza fásica, caracterizada por la presencia de episodios (hipo)maníacos, depresivos y/o mixtos que se suceden a lo largo del curso de la enfermedad.

Caso clínico. Se expone el caso de un varón de mediana edad, sin antecedentes de episodios depresivos, que inició en la adolescencia un cuadro de características maniformes de 18 años de evolución. A pesar de los numerosos tratamientos farmacológicos prescritos, no se apreció mejoría alguna, presentando un curso tórpido, tendente a la cronicidad.

Asenapina para el tratamiento a largo plazo del trastorno bipolar: Un estudio de extensión de 40 semanas doble ciego

Antecedentes: La asenapina está aprobada en los Estados Unidos para el tratamiento agudo de episodios maníacos o mixtos del trastorno bipolar I con o sin síntomas psicóticos. Se presentan los resultados del tratamiento a largo plazo con asenapina en pacientes con trastorno bipolar I.

Métodos: Los pacientes que completaron uno de los dos ensayos de eficacia de 3 semanas y una posterior extensión de 9 semanas doble ciego fueron elegibles para esta extensión de 40 semanas doble ciego. Los pacientes en los ensayos de 3 semanas fueron asignados aleatoriamente a dosis flexible de asenapina (5 o 10 mg BID), placebo, u olanzapina (5-20mg QD, incluido para el ensayo únicamente de sensibilidad). Los pacientes incluidos en la fase de extensión mantuvieron su tratamiento preestablecido; aquellos originalmente asignados aleatoriamente al placebo recibieron dosis flexible de asenapina (placebo / asenapina). Los criterios de valoración de seguridad y tolerabilidad incluyeron los eventos adversos (AEs), síntomas extrapiramidales, valores de laboratorio, y medidas antropométricas. La eficacia, una evaluación secundaria, se midió como el cambio en la Escala de Manía de Young (YMRS) puntuación total desde el inicio del ensayo de 3 semanas hasta la semana 52 con asenapina u olanzapina; en el grupo placebo / asenapina se evaluó únicamente la seguridad.

Resultados: La incidencia de AEs emergentes del tratamiento fue de 71,9%, 86,1% y 79,4% con placebo / asenapina, asenapina y olanzapina, respectivamente. Los AEs más frecuentes emergentes del tratamiento fueron dolor de cabeza y somnolencia con placebo / asenapina, insomnio, sedación y depresión con asenapina, y aumento de peso, somnolencia y sedación con olanzapina. Entre los casos observados, la media ± SD cambios en la puntuación YMRS total en la semana 52 fue -28,6 ± 8,1 y -28,2 ± 6,8 para asenapina y olanzapina, respectivamente.

Limitaciones: El estudio no tiene un grupo de placebo a largo plazo.

Sobre la diversidad de planteamientos para estudiar la mente y el cerebro

El cerebro y la mente son hoy objeto de estudio desde los planteamientos más duros de la mecánica cuántica a los más blandos de las ciencias sociales, aquí una reflexión.

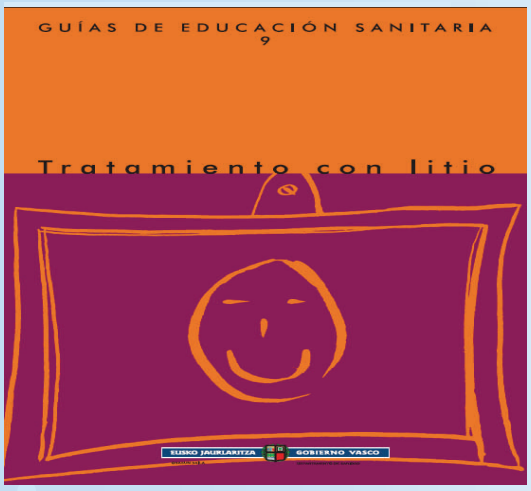
El número de científicos, médicos, psicólogos y otros profesionales dedicados a entender el cerebro en la salud y la enfermedad es realmente impresionante. Sólo la Society for Neuroscience, fundada en 1969 con 500 científicos, se ha ampliado hasta congregar en la actualidad a más de 40.000 miembros. Además están las diferentes sociedades nacionales e internacionales de psiquiatría, psicología evolucionista, genética de la conducta, sociobiología, neurociencia cognitiva, psicoanálisis y demás psicoterapias, inteligencia artificial y otras disciplinas relacionadas con las ciencias de la mente. El cerebro y la mente son hoy objeto de estudio desde los planteamientos más duros de la mecánica cuántica a los más blandos de las ciencias sociales. Hay tantas neurociencias porque en el fondo no se acaban de resumir en una única neurociencia.

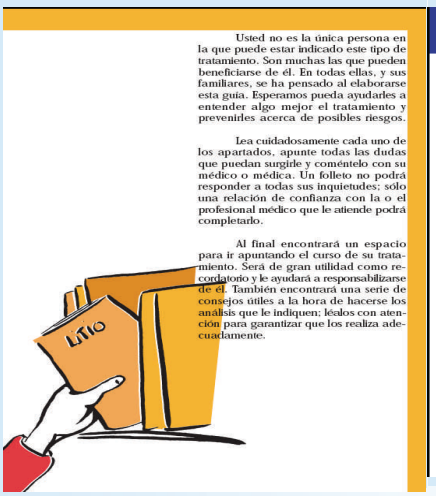
Todas ellas difieren en sus abordajes y tienen científicos relevantes en sus filas. Incluso el psicoanálisis, considerado una antigualla o una pseudociencia por algunos, tiene su legión de eminentes defensores y sigue vivo, al menos tanto como otras psicoterapias. Los tratamientos farmacológicos de las enfermedades mentales han vivido un gran auge en las últimas décadas, desplazando en parte a las psicoterapias, pero sus detractores destacan su falta de especificidad y su eficacia limitada. Y los ensayos clínicos revelan que algunos de los psicofármacos más nuevos no son claramente superiores a los más antiguos.

Se han hecho avances, por supuesto, pero la magnitud global de los problemas mentales contrasta con la insuficiencia de los tratamientos para algunas enfermedades. Del mismo modo, en el terreno del conocimiento y las explicaciones, las neurociencias siguen estando en mantillas. Las técnicas de neuroimagen son realmente espectaculares y prometedoras, pero los propios expertos reconocen que sus interpretaciones son demasiado especulativas y a veces no producen más que neuroentelequias.

Noticias 8 de Abril del 2011

Guía para el tratamiento con LITIO





¿QUÉ ES EL LITIO?

El litio es un elemento químico muy simple, siendo el metal más ligero que se conoce. De color blanco, la forma pura no se encuentra normalmente en la naturaleza; pero, formando sales con otros compuestos, está bastante extendido (rocas, agua de mar, manantiales, etc.). También se puede encontrar en animales y plantas. En muy pequeñas cantidades pasa al cuerpo humano con la comida y el agua, aunque se desconoce su función específica.

06/05/2011

El 95% de los suicidios consumados esconden una patología mental.

El 95 por ciento de los suicidios consumados en España tienen detrás una patología mental asociada, según han advertido tanto el presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica, Julio Bobes, como el catedrático de Psiquiatría de la Universidad de Sevilla, José Giner, quienes además han alertado de que en 2010 los comportamientos suicidas en jóvenes fueron la primera causa de muerte, por delante ya de los accidentes de tráfico.

Estos expertos, que han participado en Sevilla en un encuentro sobre psiquiatría, en el que se ha analizado precisamente la conducta suicida y al que han asistido cerca de 400 profesionales del ramo, han admitido que para los especialistas en la materia las tasas de suicidio en España, "sobre todo en la población joven, se nos presenta como un auténtico reto, ya que es algo en lo que podemos hacer prevención".

De hecho, han aclarado que los enfermos mentales graves, "por paradójico que se pueda pensar, no es la población con mayor tasa de suicidio a pesar de todo, ya que están perfectamente diagnosticados y más controlados".

Según Giner, este fenómeno en jóvenes y adultos sanos puede responder en parte al "incremento paulatino" de cuadros ansioso-depresivos que se viene registrando en las sociedades avanzadas, que ha denominado como "la patología de la vida cotidiana", un extremo que, en el caso de los jóvenes, respondería al fenómeno de que "máxima cualquier fracaso, aunque sea de tipo amoroso, haciendo del mismo una frustración absoluta en su vida".

No obstante, ambos especialistas han puntualizado que estos fenómenos por sí mismos "no explican que existan más tasas de suicidios", siendo la conjunción de factores como el alcohol y las drogas, "cada vez más alcance de los jóvenes", elementos que potencian estos comportamientos en los jóvenes.

Noticias 9 de Abril del 2011

Síntomas hipomaníacos subliminales en la progresión desde la depresión mayor unipolar al trastorno bipolar.

Objetivo: Los autores evaluaron si los síntomas hipomaníacos subliminales en pacientes con depresión mayor predijeron la manía o hipomanía de nuevo inicio.

Método: Los autores identificaron 550 individuos seguidos durante al menos 1 año en el Estudio Colaborativo de Depresión del Instituto Nacional de Salud Mental con un diagnóstico de depresión mayor al ingreso. Se evaluó a todos los participantes al inicio del estudio para cinco síntomas maníacos: estado de ánimo elevado, disminución de la necesidad de dormir, energía inusualmente alta, aumento de la actividad dirigida a metas y grandiosidad. Se siguió a los participantes de forma prospectiva durante una media de 17.5 años y hasta 31 años. Se utilizó el Examen de Seguimiento de Intervalo Longitudinal para monitorear el curso de la enfermedad e identificar cualquier hipomanía o manía. Se determinó la asociación de síntomas hipomaníacos subliminales al inicio del estudio con hipomanía o manía posterior en los análisis de supervivencia mediante regresión de riesgos proporcionales de Cox.

Resultados: Con una probabilidad acumulada de uno de cada cuatro en el análisis de supervivencia, el 19.6% (N = 108) de la muestra experimentó hipomanía o manía, lo que resultó en la revisión de los diagnósticos del 12.2% para el trastorno bipolar II y del 7.5% para el trastorno bipolar I. El número de síntomas hipomaníacos subliminales, la presencia de psicosis y la edad al inicio de la enfermedad predijeron la progresión al trastorno bipolar. Una menor necesidad de dormir, la energía inusualmente alta y una mayor actividad dirigida a objetivos estuvieron implicadOs de manera específica.

Conclusiones: Los síntomas de la hipomanía, incluso cuando fueron de baja intensidad, estuvieron asociados frecuentemente con la progresión posterior al trastorno bipolar, aunque la mayoría de los pacientes que se convirtieron no tuvieron ningún síntoma de hipomanía al inicio del estudio. Estos resultados sugieren que es necesario el monitoreo continuo para la posibilidad de progresión al trastorno bipolar en el curso a largo plazo del trastorno depresivo mayor.

Noticias 10 de Abril del 2011

Reflexiones en torno a la estigmatización social de la locura comprendida como esquizofrenia

Parada Fernández P. Psiquiatria.com. 2010; 14:7.
http://hdl.handle.net/10401/2735

REVISTA psiquiatria.com

Artículo original

Reflexiones en torno a la estigmatización social de la locura comprendida como esquizofrenia

Reflections on the social to the stigmatization of the madness understood as schizophrenia

Pamela Parada Fernández[1*], Alexandra Garriz Luis[2]

Resumen

Actualmente existe un rol castigador y estigmatizador en torno a las patologías mentales y principalmente en la esquizofrenia. El término locura se ha utilizado a lo largo de la historia, como una persona que rechaza las normas sociales previamente establecidas; por tanto una desviación del consenso medio. Entonces, el que designa la locura adquiere un poder frente al "loco", dejándolo marginado de la estructura social. Es por ello, que nos encontramos con una estigmatización desmedida asociado a las enfermedades mentales. Exponiéndolos a situaciones que traicionan la condición humana. A continuación analizaré algunos aspectos históricos y actuales que relacionan a la estigmatización en torno a la esquizofrenia y sus grandes implicancias en el tratamiento.

Noticias 11 de Abril del 2011

Alberto Rivero lucha por su integración y además busca novia

Alberto Rivero es un joven liberal que padece un trastorno bipolar y que cada día lucha por su integración social. Le hemos hecho una entrevista y, además, porque es muy original, nos ha contado que es un revolucionario metido a socialdemócrata, que es una persona sensible sin llegar a sensiblero, serio, pero nada aburrido, solidario, sexual, madridista, cheguevariano, antiracista, amante de la pitura y del jazz y que le gusta mucho bailar. Por cierto, busca novia y se ríe al contarlo, pero, mientras tanto, aquí nos ha dejado su correo electrónico por si alguna buena moza está interesada en conocerle.

Eres abogado, ¿por qué ya no ejerces?

Sí, soy abogado, pero se trata de una carrera que si se ejerce debe apoyarte algún lobby jurídico, un gran despacho, y yo no pertenecí a ninguno nunca ni ahora tampoco. Actualmente no ejerzo, ni en Madrid ni en América central, donde ejercí más o menos 5 años como notario público. ¿Y por qué no lo hago? Pues, parafraseando a Groucho Marx: "un club que me admite en su seno no es de fiar".

Viviste en Costa Rica y allí sí ejercías. ¿Cómo fue tu experiencia en todos los sentidos?

Costa Rica es un gran portaviones norteamericano frente a Cuba. Me dedique a defender básicamente a su mano de obra maltratada en sus derechos fundamentales. Fundamentalmente, nicaragüenses y salvadoreños. Costa Rica es para ir quince días de vacaciones. Ni son neutrales políticamente ni hay democracia ni estamos hablando de la tranquila Suiza. De hecho, tienen un ejército "camufladillo". Pero hay que vivir en el centro de San José y salir a las tantas de la madrugada a dar un "voltio". Es toda una experiencia.

El Pais a nivel nacional toma como modelo de referencia a FEAFES-Andalucía en la actuación sobre dependencia y salud mental.

La ley de dependencia no se pensó para los enfermos mentales, por eso, aunque en última instancia se les incluyó bajo el paraguas que daría cobertura a todas las discapacidades, el sistema está acusando deficiencias en la protección de estas personas. No hay un solo escalón para acceder a las ayudas en el que no tropiece la enfermedad mental. Quizá por eso apenas están en el sistema de dependencia entre un 1% y un 4% (dependiendo del tipo y gravedad de enfermedad mental que se considere) del total de las personas que padecen estas enfermedades en España.No llegan al sistema, no reciben las prestaciones, y lo que es más grave: no las solicitan. Las reclamaciones de ayuda de estos enfermos solo representan el 1% del total de las recibidas por dependencia, según los datos que conoce Feafes, (confederación de familiares y personas con enfermedad mental), y que aún no se han publicado oficialmente.

Efectivamente, la solicitud es el primer (y quizá el más grave) obstáculo para estas personas. Los enfermos mentales (esquizofrenia, bipolares, patologías duales, entre otros) "no acceden al sistema de dependencia por desconocimiento o por estigma", reconoce José María Sánchez Monge, presidente de Feafes. Por eso, Feafes-Andalucía tiene en marcha una campaña para formar y comunicar a las familias y los técnicos de las asociaciones cómo sortear este primer obstáculo

Noticias 12 de Abril del 2011

Ataques de ira incontrolables

El trastorno explosivo intermitente se manifiesta con episodios aislados de ira o pérdida del control de los impulsos agresivos.Incidentes de agresividad desproporcionada que duran unos minutos y remiten de forma espontánea. Así se puede describir el trastorno explosivo intermitente. La persona que lo padece pierde por completo el control en ciertas circunstancias y esta reacción de ira es desproporcionada respecto a la situación que la desencadena. A posteriori, se cae en el arrepentimiento y en los autorreproches. Algunos estudios aseveran que el 80% de las personas que lo padecen son hombres.Personas que tienen una vida considerada normal pero que, en ocasiones, se dejan llevar por impulsos de violencia. Pueden agredir a alguien de forma grave o causar destrozos. Un ataque de ira acabaría en una puerta de la casa rota a patadas y puñetazos o en una agresión a otra persona durante una discusión de poca importancia. Sin embargo, el trastorno explosivo intermitente es una patología poco desconocida. Entre la comunidad científica todavía no hay un consenso claro que determine si es una entidad independiente o se explica como una manifestación de otro problema de mayor gravedad, como el consumo de drogas.

El volumen de la ínsula anterior es mayor en pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo.

Existe una creciente evidencia que indica anomalías de materia gris en pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo (TOC). Varios estudios de morfometría basado en voxel (VBM) han informado de cambios de volumen en la corteza insular.

Aunque hay claras diferencias en la conectividad y funciones de las cortezas insular anterior y posterior, estas dos regiones no se han distinguido en estudios previos de VBM. En este estudio, hemos adoptado una región de interés (ROI) para medir el volumen insular por separado.

Investigamos el volumen insular en 32 pacientes libres de fármacos con TOC y en 34 controles sanos utilizando imágenes de resonancia magnética (MRI). Se llevó a cabo el análisis de covarianza multivariado de medidas repetidas (MANCOVA) para examinar la diferencia entre los pacientes y los controles. En comparación con los controles sanos, los pacientes tuvieron un volumen significativamente mayor de materia gris en la corteza insular anterior bilateral (test post hoc, p = 0,036; izquierda, p= 0,047; derecha). Este es el primer estudio volumétrico de MRI para investigar por separado los volúmenes de la corteza insular anterior y posterior en los pacientes no medicados con TOC.

Noticias 13 de Marzo del 2011

¡La vida también existe sin alcohol!

La Federación de Alcohólicos de la Comunidad de Madrid (FACOMA) ha vuelto denunciar el protagonismo que tiene el alcohol en los medios de comunicación: "Se satura a la gente con publicidad para que consuma alcohol y cuando les afecta hasta el punto de verse tirados en la calle, se les da la espalda, viéndoles como "apestados borrachos", cuando como tantas otras personas son víctimas de una sociedad consumista movida por un interés económico, que no calcula las consecuencias" señalan en su manifiesto.Como familiares de enfermos alcohólicos, queremos expresar lo que sentimos ante tanta publicidad para consumir alcohol, que continuamente vemos y escuchamos en los medios de comunicación, así como de los comentarios de algunos periodistas.

Nos hace daño ver con que despreocupación se habla a cualquier hora de los beneficios del vino, la cerveza, etc..., sin reparar en los graves daños del exceso en su consumo. Como se patrocinan eventos deportivos, trasmitiendo el mensaje de que "si no bebes no te diviertes con tus amigos", causando estragos en nuestra juventud y contradiciendo lo saludable que es el deporte.

Se satura a la gente con publicidad para que consuma alcohol y cuando les afecta hasta el punto de verse tirados en la calle, se les da la espalda, viéndoles como "apestados borrachos", cuando como tantas otras personas son víctimas de una sociedad consumista movida por un interés económico, que no calcula las consecuencias.

Con esto queremos llegar a la reflexión de lo grave del problema, sobre todo en nuestros jóvenes del "botellón" que serán nuestros futuros médicos, abogados, políticos, etc.., no queremos ni pensar como estarán esas neuronas para entonces, pero ahora solo nos preocupa que hagan ruido en la calle. Tanta campaña contra el tabaco, que por supuesto es otra droga muy nociva para la salud y que pocas hay contra el consumo de alcohol, siendo si cabe mas graves sus consecuencias a nivel de salud, familia, trabajo, sociedad, etc..,ramas de televisión en los que si no hay alcohol no hay audiencia, nos gustaría que cuando se hable de él en los medios, no se agreda con

Ansiedad, depresión y obsesión ante la muerte en una muestra de pacientes con intentos autolíticos.

Jiménez Morón, D. Psiquiatria.com. 2010; 14:6.
http://hdl.handle.net/10401/2734

REVISTA psiquiatria.com

Artículo original

Ansiedad, depresión y obsesión ante la muerte en una muestra de pacientes con intentos autolíticos

Death anxiety, death depression and death obsession in a sample of suicide attempters

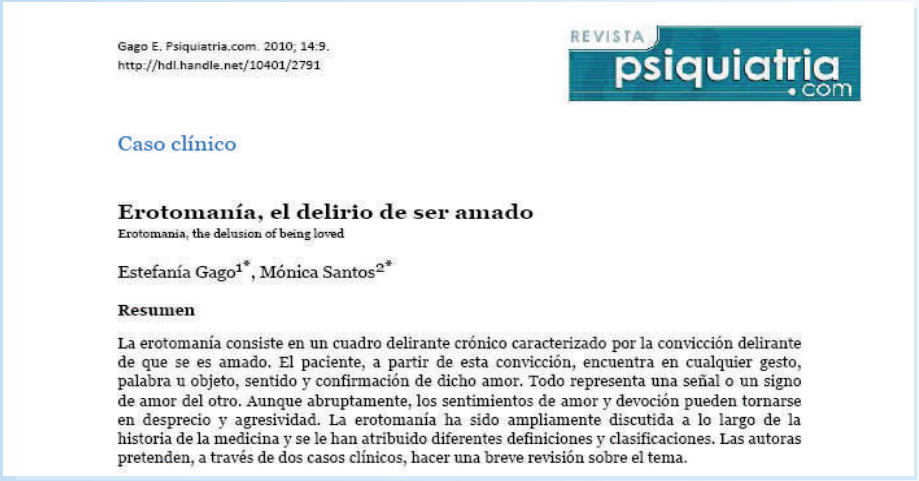
Diego Jiménez Morón[1*], Sergio Sánchez Romero[1], Francisco Arias Horcajadas[1], Javier Jalvo Rogel[1]

Resumen

Introducción: Se han desarrollado diferentes instrumentos psicométricos que valoran diferentes aspectos de la actitud ante la muerte, aunque existen pocos trabajos que exploren dichas actitudes en relación con las conductas suicidas.
Método: Se aplicaron las Escalas de Ansiedad, Depresión y Obsesión ante la Muerte a una muestra de pacientes ingresados en una Unidad de Psiquiatría tras realizar un intento de suicidio y a un grupo control de pacientes psiquiátricos ambulatorios sin antecedentes de conductas suicidas.
Resultados: No se encontraron diferencias significativas en la ansiedad ante la muerte; sin embargo, en el grupo de pacientes con intentos autolíticos existía una mayor depresión y obsesión ante la muerte ($p<0,001$), manteniéndose las diferencias tras controlar el componente de sintomatología depresiva general. Las tres escalas mostraron una elevada correlación entre sí.
Conclusiones: Los pacientes con intentos de suicidio muestran una mayor depresión y obsesión ante la muerte que los controles sin antecedentes de conductas autolíticas.

06/05/2011

Erotomanía, el delirio de ser amado.



Gago E. Psiquiatria.com. 2010; 14:9.
http://hdl.handle.net/10401/2791

REVISTA psiquiatria.com

Caso clínico

Erotomanía, el delirio de ser amado

Erotomania, the delusion of being loved

Estefanía Gago[1*], Mónica Santos[2*]

Resumen

La erotomanía consiste en un cuadro delirante crónico caracterizado por la convicción delirante de que se es amado. El paciente, a partir de esta convicción, encuentra en cualquier gesto, palabra u objeto, sentido y confirmación de dicho amor. Todo representa una señal o un signo de amor del otro. Aunque abruptamente, los sentimientos de amor y devoción pueden tornarse en desprecio y agresividad. La erotomanía ha sido ampliamente discutida a lo largo de la historia de la medicina y se le han atribuido diferentes definiciones y clasificaciones. Las autoras pretenden, a través de dos casos clínicos, hacer una breve revisión sobre el tema.

Ritmos circadianos, melatonina y depresión.

El reloj biológico situado en el núcleo supraquiasmático del hipotálamo anterior juega un papel fundamental en la orquestación de los ritmos circadianos de los múltiples procesos biológicos. El aumento de la evidencia apunta a una función del reloj biológico en el desarrollo de la depresión. En la depresión estacional y en los trastornos bipolares, parece probable que el sistema circadiano juega un papel fundamental en la génesis del trastorno. Para el trastorno depresivo mayor unipolar (MDD) los datos disponibles sugieren una implicación primaria del sistema circadiano pero estudios posteriores y más grandes son necesarios para la conclusión.

La melatonina y los agonistas de la melatonina tienen efectos cronobióticos, lo que significa que puede volver a ajustar el sistema circadiano. Los trastornos afectivos estacionales y trastornos del estado de ánimo provocado por un mal funcionamiento circadiano son teóricamente tratables mediante la manipulación del sistema circadiano utilizando fármacos cronobióticos, cronoterapia o la terapia de luz brillante.

En MDD, la melatonina sola no tiene acción antidepresiva pero los compuestos melatoninérgicos nuevos demuestran propiedades antidepresivas. De estos, el más avanzado es el nuevo agonista de melatonina la agomelatina, que combina conjuntamente agonistas MT1 y MT2 con antagonistas del receptor 5-HT (2C).

El añadido de un efecto cronobiótico a la inhibición de 5 -(receptores) puede explicar el rápido impacto de la agomelatina sobre la depresión, ya que los estudios mostraron que la agomelatina tuvo un impacto temprano en la calidad del sueño y el estado de alerta al despertar. Son necesarios más estudios para caracterizar mejor el efecto de la agomelatina y otros nuevos fármacos melatoninérgicos en el sistema circadiano de los pacientes con MDD.

En resumen, los antidepresivos con propiedades intrínsecas cronobióticas ofrecen un nuevo enfoque para el tratamiento de la depresión.

Eficacia y riesgos de la combinación de psicofármacos con el tratamiento electroconvulsivo.

Por Francisco Javier Sanz-Fuentenebro a, Ignacio Vidal Navarro b, Daniel Ballesteros Sanz a, Ernesto Verdura Vizcaíno

Introducción

La aplicación simultánea de tratamiento electroconvulsivo (TEC) y psicofármacos se sustenta en datos escasos. A pesar de ello, y de la actitud restrictiva de las guías y consensos, es de un uso generalizado en la práctica clínica.

Método

Se revisan los resultados de búsqueda sobre el tema en MEDLINE, PsychINFO, EMBASE y Cochrane, así como las principales guías sobre el tema y se analizan por grupos farmacológicos.

Resultados

Salvo cierta reserva respecto a los inhibidores de la monoamino oxidasa clásicos, los antidepresivos resultan seguros y eficaces potenciadores del TEC. Resulta deseable la retirada de las benzodiacepinas siempre que sea clínicamente viable antes del curso de TEC, por riesgo de interferencia en la estimulación; si no es posible, habrá que emplear la técnica apropiada que asegure estímulos eficaces. Es recomendable interrumpir o reducir la dosis de litio previo al TEC a partir de un análisis coste-beneficio del riesgo de recaída; en caso de mantenerse, se ajustarán valores menores y técnica minimizadora de efectos cognitivos.

Noticias 15 de Abril del 2011

El trastorno bipolar tiende a persistir durante toda la vida y el riesgo de recurrencia es constante durante décadas por lo que las estrategias terapéuticas se centran en estos aspectos.

Tanto la bipolaridad I como la depresión tienen bajas tasas de remisión, debido a los problemas generados por los tratamientos. De ahí que las estrategias terapéuticas se orienten a conseguir fármacos con menos efectos adversos que garanticen la adherencia de los pacientes.Las enfermedades mentales influyen en muchos aspectos de la vida de las personas que las padecen y, por ello, su tratamiento y la erradicación de los efectos adversos de los fármacos son dos de las cuestiones que más preocupan a psiquiatras y neurólogos.

Allan Young, del Imperial College de Londres, en el Reino Unido, ha introducido su intervención en el Simposio de Lundbeck Focus in CNS disorders 2011, celebrado en Atenas (Grecia), resaltando que aún quedan muchos avances que alcanzar en la estrategia terapéutica de estas patologías.

En el caso de la bipolaridad I y la bipolaridad II, el riesgo de suicidio es entre un 15 y un 20 por ciento más alto que en la población sana y hay altas tasas de remisión incompleta. "El trastorno bipolar tiende a persistir durante toda la vida y el riesgo de recurrencia es constante durante décadas", ha afirmado. Otro factor determinante es la baja adherencia, provocada sobre todo por efectos adversos del tratamiento que merman la calidad de vida de los pacientes e influyen negativamente en su salud, como el síndrome metabólico.

Suicidología

Agifes edita un vídeo sobre enfermedad mental y talento artístico

Noticias 16 de Abril del 2011

El estrés puede desencadenar un episodio agudo, pero no es la causa del trastorno bipolar, según experto

El estrés puede desencadenar un episodio agudo, pero "no es la causa real" del trastorno bipolar, según ha indicado el presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría (SEP), Jerónimo Saiz, con motivo de las informaciones vertidas en relación al ingreso de la actriz Catherine Zeta-Jones.

En dichas informaciones la publicista de la actriz, Cece Yorke, afirmaba que: "tras lidiar con el estrés del año pasado, Catherine tomó la decisión de ingresar en un centro de salud mental durante un breve período para ser tratada de un trastorno bipolar tipo II".

Como explica a Europa Press Jerónimo Saiz, que también es jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid, "las circunstancias desfavorables pueden jugar un papel desencadenante o precipitante, o incluso coincidir con el episodio, pero no son la causa del trastorno bipolar".

Aunque se desconocen las causas concretas que conducen al desarrollo de esta patología mental, se sabe que guarda mucha relación con la genética y como explica Saiz, diversos estudios han demostrado que "el uso de sales de litio juega un posible papel regulador".

Enfermedades Infecciosas, Genética, Psiquiatría Infanto-juvenil y Urgencia y Emergencia, nuevas especialidades.

La ministra de Sanidad, Política Social e Igualdad, Leire Pajín, ha anunciado en el Pleno del Congreso que, antes de que finalice el año, se habrá tramitado un real decreto que permitirá la creación de cuatro nuevas especialidades: Enfermedades Infecciosas, Genética, Psiquiatría infanto-juvenil, y Urgencias y Emergencias.

Esta decisión responde, según ha señalado, al interés de muchos colectivos de profesionales y pacientes, que podrán beneficiarse de estas especialidades.

Asimismo, ha explicado que Sanidad está trabajando para que las especialidades de Medicina de Educación Física y del Deporte, y de Medicina Legal y Forense, que en la actualidad se cursan en régimen de alumnado en algunas facultades de Medicina, se puedan afianzar como especialidades en el sistema de residencia MIR.

Por último, la ministra adelantando que el secretario general de Sanidad, José Martínez Olmos, se va a reunir este jueves con el colectivo de MESTOS y FESTOS -médicos y farmacéuticos que ejercen como especialistas sin tener el título oficial, respectivamente- para "plantear las iniciativas del ministerio en la búsqueda de una solución acorde con la normativa comunitaria".

Al respecto, ha explicado que está trabajando "activamente "en la búsqueda de soluciones. Así, inicialmente, se va a proponer a los afectados, como primer paso, la creación de un registro voluntario que permita abordar de forma "precisa y exacta" ante la Comisión Europea la manera de iniciar el procedimiento previsto en el artículo 61 de la Directiva 2005/36, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales.

Noticias 16 de Marzo del 2011

Desarrollan neuronas que reproducen la esquizofrenia en el laboratorio.

Investigadores del Instituto Salk de La Jolla en Estados Unidos han conseguido producir neuronas que permitirán estudiar en el laboratorio los mecanismos celulares implicados en la esquizofrenia. Las características sobre este nuevo modelo celular de la esquizofrenia se publican en la revista 'Nature'.

Los autores explican que aún se desconocen los mecanismos que subyacen a la esquizofrenia a pesar de que se han podido describir algunas anomalías celulares y moleculares en las neuronas de los pacientes esquizofrénicos a partir de datos obtenidos de autopsias.

Los investigadores, dirigidos por Fred Gage, tomaron células de fibroblastos de 4 pacientes con esquizofrenia y las reprogramaron en células madre pluripotentes inducidas, que se diferenciaron luego en neuronas.Repitieron el mismo proceso con personas sanas y después, compararon las neuronas conseguidas de unos y otros. Estas neuronas mostraron algunos de los tipos de anomalías celulares observadas en las neuronas de pacientes esquizofrénicos, como una menor conectividad entre las neuronas y una expresión genética alterada. "Encontramos que las neuronas de los esquizofrénicos eran diferentes y se conectaban peor entre sí", indica Kristen Brennand, otra de las autoras.

Nadie sabe hasta qué punto los factores ambientales pueden contribuir al desarrollo de la esquizofrenia, pero al fabricar este modelo hemos podido sacar ese aspecto de la ecuación y centrarnos sólo en las causas genéticas y biológicas", señala la investigadora.

El abismo de las adicciones

Un tercio de la población sufrirá algún tipo de trastorno mental a lo largo de su vida, pero se calcula que sólo un 2,5% precisará atención especializada. Problemas considerados leves, como el duelo ante la pérdida de un ser querido, pueden asumirse desde Atención Primaria, pero estas patologías van más allá, porque causan un gran sufrimiento tanto al enfermo como a los que lo rodean.

En cualquiera de los casos, el Servicio de Salud Mental del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, que engloba psiquiatría y psicología, asume más de 36.000 consultas al año.

Aquí se tratan enfermedades como las drogodependencias, la esquizofrenia, el trastorno bipolar, los problemas de conducta alimentaria o los trastornos psicológicos en la infancia. Si se tiene en cuenta que el 15% del gasto farmacéutico se destina a psicofármacos, no queda la menor duda de que la salud mental merecía cobrar la importancia que se ha ganado.

Para empezar, las unidades de conductas adictivas ya forman parte de este servicio, lo que confirma el reconocimiento de las drogodependencias como enfermedad. Precisamente, hoy preocupan principalmente los trastornos graves, como la esquizofrenia y el trastorno bipolar, y la drogas, ya que generan más del 11% de los nuevos pacientes del servicio.Mayor consumo.Aumenta el consumo de heroína y la mayoría de las nuevas historias se abren a causa del alcohol y la cocaína, pero los especialistas también quieren poner el acento en el cannabis que, aunque indultado por las leyendas urbanas, vuelve violentos a los esquizofrénicos y transforma en personas enfermas y apáticas a los sanos.

Epilepsia infantil y problemas psiquiátricos

Las niñas con epilepsia tienen más riesgo de sufrir problemas emocionales y los niños más hiperactividad, falta de atención y dificultad para relacionarse con los demás

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, en Europa hay más de 6 millones de personas afectadas por epilepsia, y se estima que hasta un 40% no seguirían ningún tratamiento. Sin una cura definitiva, el uso adecuado de los medicamentos permitiría a los pacientes minimizar los ataques y mejorar su calidad de vida al menos en un 70% de los casos. Además, la terapia debería encaminarse, también, a minimizar o tratar en paralelo las alteraciones psiquiátricas que pueden derivarse de este trastorno neurológico, sobre todo, en la etapa infantil: un 43% de los niños y niñas con epilepsia desarrollan psicopatologías.Sufrir epilepsia en la etapa infantil aumenta la posibilidad de desarrollar síntomas psiquiátricos. Esto sucede en un 43% de los afectados y, si no se le pone remedio, la situación empeora con los años. Así, las niñas tienden a padecer más problemas emocionales, mientras que en los niños aumenta el riego de hiperactividad, falta de atención y dificultades para relacionarse con los demás. Estos son los resultados de un estudio realizado con menores noruegos por el Centro Nacional para la Epilepsia del Hospital Universitario de Oslo, publicados en la revista "Epilepsia". Epilepsia y géneros

Los dos resultados evidencian por primera vez que los niños o adolescentes entre 8 y 13 años con epilepsia son más vulnerables a desarrollar problemas psiquiátricos y que el sexo influye en el tipo de afección. Otros factores de riesgo que han detectado los investigadores respecto al desarrollo de psicopatologías son un estatus socioeconómico bajo o tener otra enfermedad crónica, como asma o diabetes.

Consumo de cannabis y dimensiones no-clínicas de psicosis en estudiantes universitarios que acudieron a atención primaria.

Objetivo: Explorar la relación entre el consumo de cannabis y las dimensiones auto-reportadas de psicosis en una población de estudiantes universitarios que acudieron por cualquier motivo a atención primaria.

Método: Mil cuarenta y nueve estudiantes que asisten a la Unidad de Salud Estudiantil de la Universidad Nacional de Irlanda, Galway, completaron cuestionarios de auto-informe sobre abuso de alcohol y otras sustancias, dimensiones no-clínicas de psicosis [Evaluación Comunitaria de Experiencias Psíquicas (CAPE)], ansiedad y depresión [Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS)]. Se exploró la asociación del consumo de cannabis con síntomas psiquiátricos mientras se controlaba por factores de confusión.

Resultados: El consumo más frecuente de cannabis se asoció independientemente con una mayor intensidad de los síntomas psicóticos positivos, negativos y depresivos. A menor edad de inicio del consumo de cannabis, se reportaron más síntomas psicóticos positivos.

Conclusión: Estos hallazgos apoyan las hipótesis de que el consumo de cannabis incrementa el riesgo de desarrollar síntomas psicóticos, y que este riesgo es aún mayor en aquellos individuos que consumen cannabis en mayor medida y comienzan a una edad más joven.

El Plan de Salud Mental 2013 hará hincapié en el diagnóstico de conductas psicóticas por parte de los médicos de familia.

Sanidad desarrolla el Plan de Salud Mental 2013 con el que hará hincapié en la prevención del suicidio y en el diagnóstico de conductas psicóticas Un programa psicogeriátrico ayudará a las personas mayoresMejorar la asistencia a aquellos pacientes que precisan de atención mental y detectar los trastornos a tiempo para poder intervenir es el eje sobre el que gira el Plan de Salud Mental 2013 que ha elaborado la consejería de Sanidad murciana y que ayer se presentó al consejo de Gobierno de la Comunidad. Entre sus principales líneas de trabajo se encuentra la prevención del suicidio y la detección precoz de la psicosis en Atención Primaria, para lo que se formará a los médicos de familia murcianos con el fin de que puedan reconocer las conductas psicóticas cuando tengan delante a un paciente que las presente.

La consejera de Sanidad y Consumo, María Ángeles Palacios, explicó que el mencionado plan prevé el desarrollo de programas de atención domiciliaria, otro de psicogeriatría para la atención a personas mayores, uno de continuidad de cuidados en pacientes con esquizofrenia y la realización de un estudio epidemiológico sobre la salud mental en la Región de Murcia cuya metodología ha sido avalada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

52.000 murcianos atendidos

Durante el pasado año fueron atendidos 52.000 murcianos con problemas mentales, quienes acudieron a 330.000 consultas. Entre los adultos, las patologías más comunes fueron la psicosis y los trastornos afectivos, neuróticos y de personalidad, mientras que en niños y adolescentes suelen ser frecuentes los relacionados con el desarrollo o con los divorcios y separaciones de los padres, que provocan trastornos emocionales.

Características psicométricas de la versión española del Working Alliance Inventory-Short (WAI-S).

anales de psicología
2011, vol. 27, nº 2 (mayo), 298-301

© Copyright 2010: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. Murcia (España)
ISSN edición impresa: 0212-9728. ISSN edición web (http://revistas.um.es/analesps): 1695-2294

Características psicométricas de la versión española del *Working Alliance Inventory-Short (WAI-S)*

Sergi Corbella*, Luis Botella, Antonia María Gómez, Olga Herrero y Meritxell Pacheco

Universitat Ramon Llull, FPCEE Blanquerna (Barcelona, España)

Resumen: Este artículo presenta un estudio de las características psicométricas de la versión española del Inventario de Alianza Terapéutica formato corto (WAI-S). La muestra la formaron 229 sujetos mayores de edad que recibieron tratamiento psicoterapéutico en un centro privado. La edad media de los participantes fue de 29.2 (SD= 8.84). Todos los participantes contestaron la versión española para pacientes del WAI-S al finalizar la tercera sesión de terapia El análisis factorial de ejes principales indicó que el primer factor está formado especialmente por los reactivos de la subescala tareas y vínculo, mientras que el segundo factor está formado por reactivos de las sub-escalas de objetivos y tareas. Es posible diferenciar entre las subescalas de la alianza terapeutica a nivel teórico, pero los datos indican que los reactivos de las subescalas de objetivos, tareas y vinculo positivo estan muy asociados. La estimación del coeficiente de fiabilidad basada en la consistencia interna de la versión española del WAI-S se demostró buena. Los resultados sugieren que la alianza terapéutica puede ser un constructo más unificado.

Palabras clave: Alianza terapéutica; proceso terapéutico; Inventario de Alianza Terapéutica; alianza de trabajo.

Title: Psychometric propierties of Spanish versión of Working Alliance Inventory-Short (WAI-S).

Abstract: This paper presents a study of the psychometric properties of the Spanish short version of the Working Alliance Inventory. Method: 229 subjects received psychotherapy treatment in a private centre. The mean ages were 29.2 years old (SD=8.84). All patients answered the spanish version of the Working Alliance Inventory when they finished the third session of the therapy. The factor analysis indicated that the first factor is based by the items from the Tasks and Bonds subscale, whereas the second factor is based by the items from the Tasks and Goals subscale. It is possible to differentiate between the therapeutic alliance subscales in the theory level, but data show that items from Goals, Tasks and Bond are close related. Reliability coefficient based on the internal consistency of the spanish version of the Working Alliance Inventory (short version) is good. Results suggest that therapeutic alliance may be a more unified construct than is usually thought of.

Key words: Therapeutic alliance; psychotherapeutic process; Working Alliance Inventory; working alliance.

Tratamientos psicológicos en la práctica clínica cotidiana.

anales de psicología
2011, vol. 27, nº 2 (mayo), 319-326

© Copyright 2010: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. Murcia (España)
ISSN edición impresa: 0212-9728. ISSN edición web (http://revistas.um.es/analesps): 1695-2294

Tratamientos psicológicos en la práctica clínica cotidiana

Francisco Javier Labrador[1], Paola Fernández[2] y Francisco Ballesteros[3]

[1] Departamento de Psicología Clínica Universidad Complutense de Madrid (UCM)
[2] Línea de Rehabilitación Psicosocial, Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús
[3] Clínica de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid (UCM)

Resumen: El objetivo del presente estudio es identificar la intervención psicológica en el contexto de la práctica clínica en contraposición al contexto investigador. Se analizan las características de una muestra de 122 pacientes que acuden en demanda de ayuda psicológica a la Unidad de Psicología Clínica asociada al Master de Psicología Clínica de la UCM. Los pacientes mayoritariamente son mujeres (68.85%), siendo la edad media 32.17 años. Tras identificar el tipo de problemas por los que se demanda atención, se analizan la duración promedia de los tratamientos, considerando tres categorías: Altas antes de 20 sesiones de tratamiento (32.79%), Altas entre 21 y 34 sesiones de tratamiento (31.15%) y Alta, Baja o En Tratamiento con más de 34 sesiones (36.60%). Se analiza la duración de los tratamientos según diagnóstico, siendo los trastornos de estrés postraumático y distímico los que requirieron mayor número de sesiones, frente al trastorno de ansiedad generalizada o trastorno depresivo que fueron los que menos. Se discuten la generalización de los resultados y las implicaciones de los mismos para la profesión y la práctica clínica.

Palabras clave: Estudio descriptivo; tratamientos psicológicos; duración de los tratamientos; práctica clínica.
Psychological treatments in the usual clinical practice

Title: Psychological treatments in the usual clinical practice.

Abstract :The aim of the study is to characterize psychological intervention in the usual clinical practice as opposed to the research's context. The characteristics of a sample of 122 patients asking for psychological help at the Unit of Clinical Psychology in the Complutense University of Madrid, are presented. Patients are mainly women (68.85 %), and the average age is 32.17 years. After identifying the kind of problems for witch the help is required, the length of treatments is considered, clustered in three categories: 20 sessions of treatment or less (32.79 %), between 21 and 34 sessions of treatment (31.15 %) and over 34 session (36.60 %). Also the treatment's length is considered according to the psychopathological diagnosis. Post-traumatic stress disorder and Distimic disorder are the diagnosis witch required a greater number of sessions, whereas generalized anxiety disorder or depressive disorder are those that least sessions required. The generalization of results and it's implications for the profession clinical practice, and for training clinical psychologists, are discussed.

Keywords: Descriptive study, psychological treatments, length of psychological treatments; clinical practice..

Cómo tratar el trastorno bipolar en grupo

La Asociación Valenciana de Trastorno Bipolar (AVTB) inicia hoy la actividad asociativa denominada «Lloc de Trobada», una práctica innovadora sobre el tratamientos de esta patología. Concretamente, la el punto de encuentro, su traducción literal del valenciano, es un lugar de reunión para personas diagnosticadas de la Enfermedad Bipolar y para sus respectivos familiares, con dinámicas de intervención grupal adaptadas particularmente a las necesidades de este colectivo.

Los grupos del «Lloc de Trobada», que se encuentra en la antigua estación de Renfe de Castelló, están monitorizados por profesionales con experiencia específica en el Trastorno Bipolar para el entrenamiento de habilidades que faciliten el manejo y no el sufrimiento de las situaciones que provoca esta enfermedad mental.

Las sesiones del «Lloc de Trobada», por el momento, tendrán periodicidad mensual (salvo julio, agosto y diciembre), aunque siempre es oportuno considerar que dichos datos pueden estar sometidos a variaciones totalmente ajenas a la voluntad de la asociación, por ello les sugieren confirmar todas las fechas, lugares y horarios previamente en prevención de cambios inesperados.

«Lloc de Trobada» consiste en una modalidad pionera de dinámica de intervención grupal de apoyo mutuo y autoayuda, con un enfoque específico para personas diagnosticadas de trastorno bipolar y sus respectivos familiares. «Es el objetivo más básico de cualquier asociación, agrupar a su colectivo para expresar su situación, compartir sus dificultades y ser entendido, porque la afinidad es natural en el grupo por estar unidos por la misma afección».

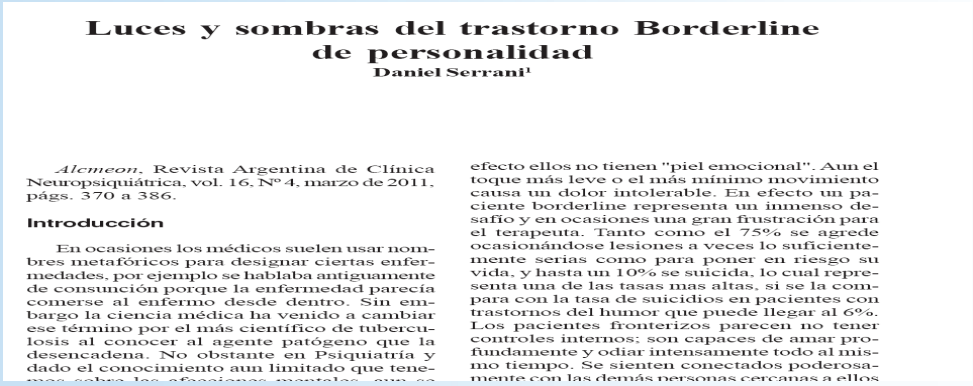
La enfermedad mental y sus mitos

Hitchcock mostró una preocupante indiferencia hacia la verdad, cuando estrenó Psicosis en 1960, ofreciendo una imagen terrorífica de un joven aquejado de una presunta esquizofrenia. Al margen de las indudables calidades estéticas de la película, Hitchcock combinó el miedo, la violencia y el prejuicio para describir el extraño comportamiento de Norman Bates (Anthony Perkins). Los espectadores entendieron que la esquizofrenia consistía en un desdoblamiento de la personalidad, donde prevalecían los impulsos homicidas.

En esa época, aún existían los antiguos manicomios, espacios claustrofóbicos y represivos que sólo empeoraban el estado del enfermo. El manicomio no desempeñaba un papel terapéutico, sino una función excluyente. La segregación sólo acentuaba la actividad delirante y la tendencia al ensimismamiento. La reforma de la psiquiatría acabó con los manicomios, ofreciendo como alternativa la hospitalización temporal.

Noticias 20 de Abril del 2011

Luces y sombras del trastorno Borderline de personalidad.



Luces y sombras del trastorno Borderline de personalidad

Daniel Serrani[1]

Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, vol. 16, Nº 4, marzo de 2011, págs. 370 a 386.

Introducción

En ocasiones los médicos suelen usar nombres metafóricos para designar ciertas enfermedades, por ejemplo se hablaba antiguamente de consunción porque la enfermedad parecía comerse al enfermo desde dentro. Sin embargo la ciencia médica ha venido a cambiar ese término por el más científico de tuberculosis al conocer al agente patógeno que la desencadena. No obstante en Psiquiatría y dado el conocimiento aun limitado que tene-

efecto ellos no tienen "piel emocional". Aun el toque más leve o el más mínimo movimiento causa un dolor intolerable. En efecto un paciente borderline representa un inmenso desafío y en ocasiones una gran frustración para el terapeuta. Tanto como el 75% se agrede ocasionándose lesiones a veces lo suficientemente serias como para poner en riesgo su vida, y hasta un 10% se suicida, lo cual representa una de las tasas mas altas, si se la compara con la tasa de suicidios en pacientes con trastornos del humor que puede llegar al 6%. Los pacientes fronterizos parecen no tener controles internos; son capaces de amar profundamente y odiar intensamente todo al mismo tiempo. Se sienten conectados poderosa-

Uno de cada cinco españoles padece insomnio, sobre todo generado por interrupciones del sueño.

Así lo revela un estudio desarrollado por el Hospital Vall d'Hebron de Barcelona y la Escuela de Medicina de Stanford (Estados Unidos), que ha sido publicado en 'Sleep Medicine' y que apunta las interrupciones del sueño como la principal causa de esta alteración.

Teresa Sagalés, del Servicio de Neurofisiología Clínica del Vall d'Hebron, y Maurice M. Ohayon, de la Escuela de Medicina de Stanford, han estudiado la prevalencia de insomnio en España a través de una encuesta realizada a 4.648 mayores de 15 años, cuyos últimos resultados publicados hasta la fecha (febrero de 2010) muestran que uno de cada cinco españoles sufre esta alteración del sueño.

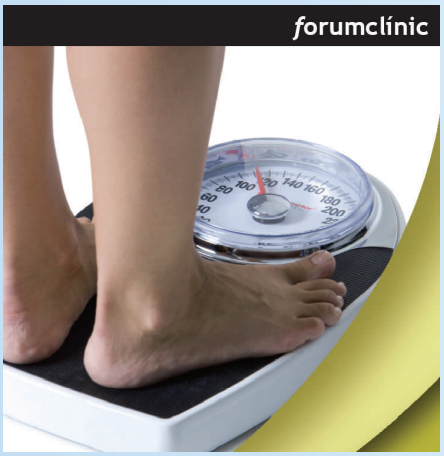
En este trabajo, el diagnóstico formal de insomnio se estableció a partir de los datos de la encuesta y de los criterios del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV), elaborado por la Asociación Americana de Psiquiatría.

Así, se ha comprobado que las interrupciones del sueño eran el principal motivo de insomnio para el 17 por ciento de la población encuestada, un porcentaje que se elevaba al 40 por ciento entre los mayores de 65 años.

El 3,7 por ciento reconoció tener dificultad para dormirse y el 4,3 por ciento despertarse temprano y tener después dificultad para conciliar el sueño. La dificultad para conciliar el sueño aumenta con la edad y llega al 10 por ciento en los mayores de 55 años.

En conjunto, el diagnóstico de insomnio se estableció en un 6,4 por ciento, con diferencias en el sexo -7,8% en mujeres y 4,9% en hombres- y la edad (3,3% en los más jóvenes y 9,8% en los mayores de 65 años).

La Obesidad



La obesidad ha sido declarada por la organización mundial de la salud como la epidemia del siglo XXI.Durante años el exceso de peso ha sido considerado un problema básicamente estético. Hoy sabemos que eso no es así. La obesidad es un problema de salud, un problema crónico para el cual, hoy por hoy, no tenemos curación. Se trata de un problema

de salud que está en la base de muchas otras enfermedades típicas de nuestro tiempo como las enfermedades cardiovasculares.

En este DVD intentaremos explicar por qué se produce la obesidad, qué consecuencias puede tener para nuestra salud y cómo se ha de tratar. Esperamos ayudar a hacer entender que no es cierto aquello de que “uno es obeso porque quiere”. Esperamos también ayudar a entender a las personas obesas y a sus familias que a pesar de que no sabemos curar la obesidad disponemos de tratamientos que son útiles para reducir sus efectos negativos sobre la salud.

El Ministerio de Sanidad anuncia un pacto social y una campaña de sensibilización para reducir el consumo de alcohol

La ministra de Sanidad, Política Social e Igualdad, Leire Pajín, ha anunciado este lunes la firma de un pacto social para reducir el consumo de alcohol en menores y adolescentes, en el que participarán hosteleros, productores de bebidas alcohólicas, padres y niños. Este acuerdo, que irá acompañado por una campaña de sensibilización, podría estar firmado "para después del verano", según fuentes de sanidad. En la IV Reunión del Foro 'La Sociedad ante las drogas', una iniciativa del Plan Nacional sobre Drogas donde se han presentado informes sobre los jóvenes frente al ocio y las nuevas tecnologías.

Respecto a la campaña de sensibilización sobre el consumo de alcohol en menores, que este semestre "comenzará su primera fase", la ministra ha dicho que su objetivo será "fomentar el debate social sobre el consumo de alcohol en menores y adolescentes". Según Pajín, "esta campaña se dirige a reducir el consumo de alcohol entre los menores y está pensada para sensibilizar especialmente a ellos y a diversos agentes implicados, como la hostelería, los productores de bebidas alcohólicas, asociaciones de padres y madres, pero siempre desde el autocontrol, la responsabilidad y el consenso".

Noticias 18 de Abril del 2011

El laboratorio Lundbeck lanzará asenapina, un antipsicótico sublingual que mejora la tolerabilidad del perfil metabólico en pacientes con trastorno bipolar I.

En el marco del Simposio “Focus on CNS Disorders 2011”, organizado por Lundbeck en Atenas, la Dra. Natalie Rasgon, del Centro de Neurociencias para la Salud de la Mujer y del Departamento de Psiquiatría y Ciencias del Comportamiento de la Escuela Universitaria de Medicina de Standford, ha señalado que los pacientes con trastorno bipolar I “tienen más susceptibilidad para padecer síndrome metabólico, por lo que se debe tener en cuenta este riesgo a la hora de indicar la medicación para este desorden”, teniendo en cuenta que el 46,8 por ciento de estos pacientes no recibe la medicación adecuada.

La asenapina (Sycrest), que Lundbeck tiene previsto lanzar a lo largo de 2011, para el tratamiento de moderado a severo de episodios maniacos asociados con el trastorno bipolar I en adultos, es un antipsicótico sublingual, de rápida absorción, y con una eficacia equiparable a los ya existentes, pero a corto y largo plazo mejora la tolerabilidad del perfil metabólico.

Según ha indicado el Dr. Roger McIntyre, del Hospital Toronto Western, diversos estudios demuestran su eficacia. Él mismo ha señalado que “Asenapina se va a indicar como tratamiento complementario al litio o al ácido valproico en pacientes con trastorno bipolar I que no habían respondido completamente al tratamiento con estabilizadores del estado de ánimo y que han mejorado significativamente sus síntomas de manía en comparación con el tratamiento continuado con un estabilizador de ánimo solamente. Los significativos beneficios del tratamiento con asenapina fueron observados durante la segunda semana del estudio y se mantuvieron durante 52 semanas. Asenapina tiene mínimo potencial para interacciones entre fármacos”.

Noticias 22 de Abril del 2011

Jerónimo Saiz señala que el estrés, aunque puede desencadenar un episodio agudo, no es la causa del trastorno bipolar.

El presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría (SEP), Jerónimo Saiz, ha indicado que el estrés puede desencadenar un episodio agudo, pero "no es la causa real" del trastorno bipolar. El jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid ha añadido que "las circunstancias desfavorables pueden jugar un papel desencadenante o precipitante, o incluso coincidir con el episodio, pero no son la causa del trastorno bipolar".

Aunque se desconocen las causas concretas que conducen al desarrollo de esta patología mental, se sabe que guarda mucha relación con la genética y como explica Saiz, diversos estudios han demostrado que "el uso de sales de litio juega un posible papel regulador".

El trastorno bipolar cursa en episodios antagónicos en los que se dan "grandes alteraciones del estado de ánimo". Así, los pacientes alternan episodios de tipo depresivo -caracterizados por tristeza, melancolía, ideas de culpa, falta de energía, pérdida de atención o ideación autolítica- con episodios de exaltación del ánimo -caracterizados por alegría patológica, hiperactividad, inhibición, entre otros síntomas-.

Una de cada dos personas con trastorno bipolar sin diagnóstico

El trastorno bipolar provoca más años perdidos por discapacidad que la epilepsia, el Alzheimer y todos los tipos de cáncer. Sin embargo, menos de la mitad de los pacientes recibe tratamiento médico.

Más de 162 millones de personas (2,4% de la población mundial) padecen algún grado de trastorno bipolar, enfermedad mental que lleva a experimentar estados de euforia y depresión, de forma alternada. Sin embargo, en la mayoría de los casos la alteración del comportamiento que sufren quienes los padecen no es vista con seriedad y no recibe tratamiento específico.

La información se desprenden de un relevamiento realizado en 11 países de América, Europa y Asia como parte del Estudio de la Salud Mental en el Mundo, un proyecto impulsado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que pretende conocer mejor las patologías psiquiátricas padecidas por la población internacional.

El estudio, publicado en la edición de marzo de Archives of General Psychistric, identificó a Estados Unidos como el país con mayor índice de trastorno bipolar (4,4% de su población lo padece). El segundo lugar lo ocupó Nueva Zelanda (3,9%) y el tercero Colombia (2,6), algo que sorprendió a los investigadores ya que la mayoría de los países en vías de desarrollo demostró niveles inferiores.

Llega a España un cuestionario que mide el impacto de los fármacos en pacientes con esquizofrenia y trastorno bipolar

El cuestionario TOOL aportará a los psiquiatras información valiosa sobre los eventuales efectos secundarios de la medicación y su efecto en la calidad de vida de los pacientes al poner en palabras de los propios pacientes su percepción subjetiva de la medicación ayudando a los psiquiatras a elegir en consecuencia el mejor tratamiento posible.A partir de ahora, los psiquiatras podrán saber cómo los pacientes con esquizofrenia y trastorno bipolar perciben los eventuales efectos secundarios de su tratamiento farmacológico y cómo éste afecta a su calidad de vida. Será gracias al cuestionario TOOL ('Tolerability and quality Of Life'), cuya validación al castellano ha sido realizada de forma pionera en todo el mundo por el área de Neurociencias del departamento médico de AstraZeneca y acaba de ser publicado en la revista Annals of General Psychiatry.

El cuestionario TOOL fue creado en Suecia con el objetivo de medir la adherencia al tratamiento y la tolerabilidad de los pacientes con esquizofrenia y trastorno bipolar y ahora se ha desarrollado "el primer estudio de validación en castellano gracias a la participación de 242 pacientes y 60 centros de salud mental de toda España", explica el Dr. Luis Ángel Montejo, psiquiatra del Hospital Universitario de Salamanca.

Cuando se comparan diferentes tratamientos farmacológicos entre sí es crucial tener en cuenta sus diferentes perfiles de tolerabilidad, tanto a corto como a largo plazo, y su impacto en la calidad de vida de los pacientes. Sin embargo, "a veces los médicos no estamos muy sensibilizados con algunos problemas que estos pacientes pueden estar padeciendo.

La luz eléctrica y la calidad del sueño

La exposición a la luz eléctrica antes de dormir afecta a la producción de melatonina, una hormona implicada en el sueño.La exposición a la luz eléctrica antes de dormir puede influir de manera negativa en la presión sanguínea, la regulación de la temperatura y los niveles de glucosa. Dormir con la luz encendida también dificulta un descanso adecuado. Por este motivo, es mejor hacerlo con la máxima oscuridad posible. Los expertos aconsejan una cena ligera, nada de televisión o videojuegos y utilizar luces muy tenues para no influir de manera negativa en los niveles de la hormona melatonina, necesaria para que el organismo descanse bien.Exponerse a una iluminación eléctrica intensa antes de acostarse reduce la secreción de melatonina unos 90 minutos, en comparación con una luz tenue. Según un estudio de la Universidad de Harvard (Boston, EE.UU.), dormir con luz puede reducir la secreción de esta hormona en un 50%. Para realizar este trabajo, los investigadores estudiaron a 116 personas con edades comprendidas entre 18 y 30 años. Durante cinco días seguidos, la mitad se expusieron a una luz eléctrica intensa durante varias horas antes de dormir y el resto, a una claridad muy tenue.

Interacciones entre plantas medicinales y fármacos

El consumo de plantas medicinales no siempre resulta beneficioso, sobre todo, cuando se toman medicamentos a la vez.En los últimos años, el consumo de plantas medicinales ha experimentado un notable incremento. Algunos estudios han puesto de manifiesto que uno de cada cinco pacientes que está en tratamiento con medicamentos consume a la vez hierbas medicinales. Pero no están exentas de efectos secundarios y son posibles las interacciones entre los efectos de los fármacos y las plantas. Por esta razón, es necesario que tanto los consumidores como los profesionales sanitarios estén alerta respecto a esta posibilidad, que puede comportar un riesgo para la salud.A menudo, se cree que las plantas medicinales no causan efectos perjudiciales. Se consideran "productos naturales" y muchas personas las consumen en sustitución de medicamentos porque piensan que carecen de efectos secundarios.

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

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.

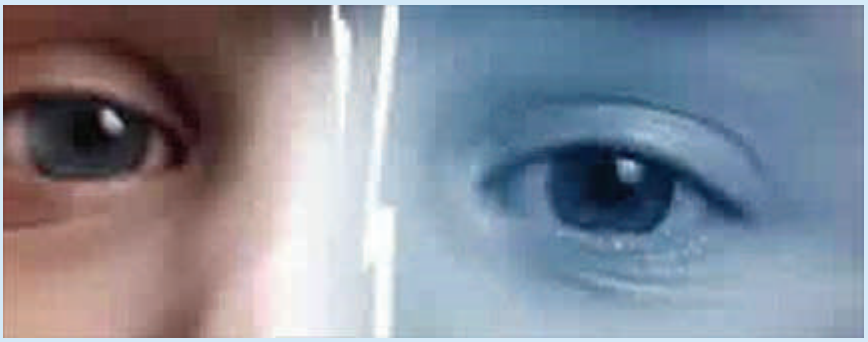
Difundir una información fiable y de calidad sobre el TB.

Conoces Bipolarneuro ?

- *No estamos solos*

Autores Myriam García Vera
Xavier Allueva

El tratamiento precoz de la bipolaridad protege el cerebro y la creatividad



Este trastorno del ánimo no es fácil de detectar, ya que muchas veces se confunde con depresión. Además de los fármacos, ayudan mucho el ejercicio aeróbico y el evitar el consumo de drogas El trastorno bipolar es uno de los problemas de salud mental que más cuesta detectar tempranamente. De hecho, más del 50% de los adultos que tienen un diagnóstico confirmado de bipolaridad se dan cuenta de que su condición se inició en la adolescencia.

Se trata de personas que sufren de bruscos cambios de ánimo, alternando períodos depresivos con otros de euforia, lo que afecta sus relaciones personales y deteriora su desempeño laboral y académico.El problema es que cuando no se detecta a tiempo, el trastorno bipolar va dañando el cerebro, ya que se van destruyendo algunas neuronas. "Esto se observa con resonancia magnética, examen que muestra una disminución de la materia gris en el área prefrontal, encargada de la toma de decisiones", dice el doctor Robert Post, quien dirige la Red Colaborativa Bipolar en Maryland, EE.UU., y recibió en diciembre pasado el premio a la investigación científica de la Alianza Nacional para la Enfermedad Mental de ese país. Él expuso en Chile sobre este tema, en el simposio "Desenmascarando el trastorno bipolar".La buena noticia es, según este especialista, que existen tratamientos eficaces que protegen el cerebro, ya que estabilizan el ánimo de la persona e impiden sus bruscos cambios de humor. Además, ayudan a que el sistema nervioso produzca sustancias que facilitan el crecimiento de nuevas neuronas y ayudan a proteger la creatividad.

Hay que tener en cuenta que los bipolares son el segmento de la población más creativa que existe, lo que se refleja en la gran cantidad de actores, escritores y pintores bipolares.