

Recorrido histórico por la Psiquiatría de caluloide

Beatriz M^a Cabrera Suárez

Olga Correas

Judit Herrera Rodríguez

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín

La conducta espectacular y el discurso del enfermo psiquiátrico han sido fuente de inspiración durante años para el cine por la curiosidad que éstas despiertan en el espectador. Sin embargo, dadas las influencias socio culturales que han incidido en la Psiquiatría como disciplina, en muchas ocasiones nos encontramos que esta, ha sido objeto de interpretaciones al uso, que han servido más a los objetivos del espectáculo que de la fiel transmisión de lo que le sucede a los sujetos que enferman, viéndose a menudo malparados por su mala representación en este importante medio audiovisual.

En el presente trabajo, haremos una incursión por los ciclos por los que ha pasado la Psiquiatría en el cine y cuál es la representación cinematográfica que hace el cine de la misma, pasando por distintas etapas según el momento social, político, científico y de la propia disciplina como tal, deslizándose sutilmente desde la representación estereotipada tanto del médico “chiflado” o “perverso” como de enfermos “ridículos” o “asesinos”, pasando a mostrar la figura del psiquiatra humanista en la *época dorada de la Psiquiatría* en el cine, la importante influencia de las tendencias socio-culturales de la antipsiquiatría en los años 70 y, finalmente, un nuevo acercamiento desde el cine a la Psiquiatría de la mano de importantes directores capaces de mostrar la complejidad de la locura y el papel de la Psiquiatría ciertamente con mayor veracidad, tomando en cuenta la importancia de la psicopatología y la biografía del enfermo para hacerlas comprensibles al espectador.

Es así que “el séptimo arte” está dotado de una enorme influencia en la sociedad general, debida, en gran parte, a su gran accesibilidad, siendo capaz de transportar al espectador a las escenas y al mundo interior de los personajes a través de la cámara.

Mindful Attention Awareness Scale y la medición de la Atención Sostenida.Javier Melero Llorente¹Carla Valverde García¹Jorge Mira Pérez¹Susana Cebolla¹Carmen Bayón Pérez¹Alberto Fernández Liria²¹H.U. La Paz, ²H.U. Príncipe de Asturias

Introducción. El *Mindful Attention Awareness Scale* (MAAS) es una medida de autoinforme para valorar el constructo *Mindfulness*. La validación de un instrumento como este precisa de su comparación con medidas de atención no-autoinformadas.

Objetivo. Determinar la asociación del instrumento con medidas atencionales antes y después de realizar un entrenamiento en *Mindfulness*.

Método. 33 participantes sanos, y 21 participantes en lista de espera como grupo control, realizaron una tarea *Continuous Performance Test* (CPT) y el cuestionario MAAS antes y después de un entrenamiento en *Mindfulness*.

Resultados. El análisis de regresión lineal múltiple por pasos sucesivos, con MAAS como variable dependiente, no incorporó ninguna medida del CPT como predictora en ninguno de los dos grupos antes del entrenamiento, pero sí después en el grupo que lo había recibido ($R^2 = 0,247$; $p = 0,003$) y no en el grupo control.

Conclusiones. Existe una moderada asociación de la varianza del MAAS explicable por los cambios que un entrenamiento en *Mindfulness* genera en la capacidad de atención sostenida.

Keywords: *Mindful Attention Awareness Scale, Continuous Performance Test, Mindfulness, Atención Sostenida.*

Sensibilización De Las Enfermedades Mentales En El Ámbito Escolar

José Maria Juan Casañas, Hospital de Fuerteventura
Dulce Maria Morales Rocha, Hospital de Fuerteventura

Introducción:

Desarrollo de las Líneas Estratégicas en S.M.

Promoción de la salud mental de la población.

Prevención de la enfermedad mental y erradicación del estigma asociado a las personas con trastornos mentales.

Objetivo: Proporcionar información valiosa sobre la esquizofrenia, 3 niveles:

- Nivel básico establecido por el guión del cómic.
- Información ampliada de cada una de las circunstancias y situaciones dadas en el guión del cómic.
- Testimonios de diversos profesionales, familiares y afectados que aportan información directa de sus experiencias personales.

Material y método: Cómic, Una historia sobre Luis, del proyecto Chamberlin, ordenador, internet, cañón, fotocopias, DVD, cámara de video, cuestionario de calidad, video-montaje sobre artistas y enfermedades mentales, proyección de película Elling

Resultados. De momento se ha pasado en 4 cursos diferentes, (100 alumnos), un cuestionario de Valoración (anónimo) de acciones formativas tanto del curso como de los ponentes utilizando una escala del 1 al 5, (14 preguntas), así como 3 preguntas abiertas sobre más/ menos les gustó y alguna sugerencia u observación. (Se adjunta gráfica de resultados de un instituto.)

- Con respecto a las puntuaciones estaban en las escalas más altas de satisfacción.
- Lo más valorado, por los alumnos, fue el contacto con los pacientes en el aula, así como la visita al C.R.P.S., pasando a tener una conciencia más realista de las personas con trastornos mentales.
- Gran satisfacción de los familiares y pacientes por participar de esta experiencia.

Conclusiones. Los resultados de los cuestionarios de valoración, el nivel de satisfacción de personal docente, familiares y pacientes “nos obligan” a continuar “creando cantera crítica y más sensible”.

Bibliografía.

M. López y otros, La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiqu., 2008, nº 101.

Estrategias en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2006. Sanidad 2007. Ministerio de Sanidad y Consumo.

Estigma y enfermedad mental: análisis de las actitudes de rechazo Social y Estigmatización que sufren las personas con enfermedad.

Plan de Atención Social a las personas con Enfermedad Mental Grave y Crónica 2003-2007 Comunidad Autónoma de Madrid

Tomarse la vida con humor mejora su calidad

Helena Díaz Moreno
María Eulalia del Rosario
María Begoña Alonso Carrascosa
Torrejón Salud(Madrid)
Hospital Infanta Cristina (Badajoz)
Hospital Ramon y Cajal (Madrid)

INTRODUCCIÓN

El humor es una forma de comunicación y un canal útil para liberar ansiedad, tensión e inseguridad. Es un buen mecanismo de defensa. Distinto para cada persona y cultura. El humor es una actividad intelectual que ocupa un lugar especial en las interacciones sociales.

La risa, a su vez, es una respuesta fisiológica al humor.

Distintos autores han estudiado y demostrado q la utilización del humor como herramienta terapéutica puede tener efectos beneficiosos en pacientes con problemas psiquiátricos.

OBJETIVO

Fomentar la salud mental y mejorar la calidad de vida de las personas a través del humor.

MATERIAL Y METODO

Reír es una función biológica necesaria para mantener el bienestar físico y mental.

El humor nos mantiene equilibrados en situaciones difíciles.

La carcajada desencadena todo un proceso fisiológico, psicológico y neurológico que aporta vitalidad, energía e incrementa la actividad cerebral.

Desde el punto de vista terapéutico el humor afecta a distintos niveles:

Nivel cognitivo: pensamiento racional vs pensamiento distorsionado.

Nivel afectivo: proporciona sentimientos de alegría y gozo.

Nivel conductual: favorece experiencias innovadoras y actuaciones.

RESULTADOS

Beneficios a nivel corporal y psicológico:

Reír produce relajación muscular. Previene lumbalgias, contracturas, etc.

Actúa como antioxidante celular.

Previene el infarto y la hipertensión.

Provoca liberación hormonal (endorfinas, serotonina, dopamina, adrenalina) y producción de anticuerpos.

Ayuda a eliminar el insomnio.

Reír levanta el ánimo e inmuniza contra la depresión, la angustia, el estrés y la falta de autoestima.

Potencia la creatividad y la imaginación.

Favorece la agilidad mental y la memoria.

Mejora las relaciones sociales.

Lleva a un estado mental positivo aumentando la autoestima y disminuyendo la timidez.

CONCLUSIONES

La risa será nuestra mejor tarjeta de presentación. Nuestro certificado ante los demás de equilibrio personal, bienestar y felicidad.

Es necesario aprender a desarrollar el sentido del humor, que nos ayude a ver el lado cómico y divertido de la vida, esto nos ayudará a relativizar los problemas. Además, nos va a resultar útil en nuestras relaciones con los demás.

BIBLIOGRAFIA

Clark A, Scilder A, Miller M. Inverse association between sense of humor and coronary heart disease. *Int J Cardiol* 2001; 80 (1): 87-8.

BECK, U. (2000) *Un Nuevo mundo feliz*. Barcelona .Paidós.

Holden,R. (1999) La risa, la mejor medicina. El poder curativo del buen humor y la felicidad. Oniro, Barcelona

Lujan E, La risa.- Significado y beneficios. [Citado 22 enero 2012] URL disponible en www.lujillel.com

Carbelo B, Jáuregui E. EMOCIONES POSITIVAS: HUMOR POSITIVO. *Papeles del Psicólogo*. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Madrid: enero-abril, 2006; 27: 18-30.

Restricciones al empleo de clozapina: estado actual de la cuestión

Ignacio Vera, Hospital Universitario de Getafe

La clozapina ha sido un fármaco clave en la historia del tratamiento de la psicosis con múltiples aportaciones en el tratamiento de la esquizofrenia. desde su descubrimiento en 1959 y posterior comercialización en 1962. A pesar de las reticencias iniciales, rápidamente se observó con entusiasmo que la clozapina poseía un potente efecto antipsicótico a pesar de la práctica total ausencia de efectos extrapiramidales.

En 1975, el entusiasmo respecto al perfil específico de la clozapina empezó a desaparecer debido su asociación con varios casos de agranulocitosis lo que dió lugar a su retirada del mercado en varios países del mundo. Sin embargo, la existencia de una población importante de pacientes resistentes a cualquier intento de cambio a otro antipsicótico junto a la confirmación de la habitual reversibilidad de la agranulocitosis inducida por clozapina llevaron a su reintroducción en Estados Unidos en 1990. En España, en 1992, se crea en el Ministerio de Sanidad un grupo de trabajo para establecer un sistema de control de la posible agranulocitosis reintroduciéndose en 1993.

La agranulocitosis ha sido, sin duda alguna, el efecto secundario más temido con el uso de clozapina. Las estimaciones iniciales sobre la incidencia de agranulocitosis por clozapina arrojaban cifras en torno al 1-2% situándola estudios posteriores en torno al 0,20-0,73%. Es más, a partir del primer año de tratamiento, la tasa de agranulocitosis para clozapina ha sido estimada en un 0,08% frente al 0,13% para clorpromazina y el 0,15% para olanzapina.

La mortalidad asociada a la agranulocitosis por clozapina rondaba inicialmente el 3-4% de los casos de agranulocitosis pero las estimaciones posteriores la sitúan entre el 0,01-0,016%. Además, la clozapina se asocia a una reducción en la mortalidad global frente a otros antipsicóticos en relación con reducción de hasta 3 veces del riesgo suicida en esquizofrénicos. Tanto es así que un reciente estudio de cohortes finlandés afirma que la mortalidad por clozapina es sustancialmente inferior a la asociada a otros antipsicóticos y recomienda que vuelvan a valorarse las restricciones al uso del

fármaco.

Es necesario reevaluar las potenciales restricciones al empleo de clozapina teniendo en cuenta las notables aportaciones en el tratamiento de las psicosis y el cuestionamiento de las cifras inicialmente estimadas sobre la incidencia y mortalidad de la agranulocitosis asociada a su uso.

Fitton A et al. Clozapine: a review of its pharmacological properties and therapeutic use in schizophrenia. *Drugs* 1990;40:722-747.

Honigfeld G et al. Reducing clozapine-related morbidity and mortality. *J Clin Psychiatry*. 1998;59 (Suppl 3):3-7

Tolosa- Vilella C et al. Olanzapine-induced agranulocytosis. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2002;26:411-414

Munro J et al. Active monitoring in 12,760 clozapine recipients in the UK and Ireland. *Br J Psychiatry* 1999;175:576-580

Walker AM et al. Mortality in current and former users of clozapine. *Epidemiology*. 1998;8:671-677

Meltzer HY. Suicide in schizophrenia, clozapine and adoption of evidence-based medicine. *J Clin Psychiatry*. 2005;66:530-533

Tiihonen J et al. 1 year follow-up of mortality in patients with schizophrenia: FIN11 study. *Lancet*. 2009;374:620-627.