

BOLETIN
SERVICIOS DE SALUD MENTAL AREA 11
de la Comunidad de Madrid

Número 6 – Abril 2008



Continúa el Curso "**Aproximaciones contemporáneas a la Histeria**"
el 25 Junio 2008. Más información interesante en el interior

1. DOCUMENTOS DE AREA ¹

- **Comisión de Asistencia 27 Febrero 2008**
 1. Cambios de la organización asistencial en Valdemoro y Aranjuez (cambios asistenciales debidos a la creación del distrito de Valdemoro y a la puesta en marcha del Hospital Infanta Elena de Valdemoro y los nuevos hospitales)
 2. Rehabilitación psicosocial: nuevos recursos asistenciales y previsión de futuro (*se adjuntan datos de los recursos actuales y previsiones de futuro*)
 3. Hospital de Día de Villaverde: positiva adaptación a las necesidades reales del área
 4. Derivaciones del Hospital de Día para Trastornos de la Conducta Alimentaria (Hospital de Sta. Cristina). Coordinadora Area 11: Dra. Mercedes Navío (Interconsulta de Psiquiatría Hosp. 12 de Octubre)
 5. Reorganización de profesionales en el área provenientes del CSM Valdemoro y otros cambios. Programa de Trastornos Mentales Graves de perfil hospitalario para mejorar la atención a pacientes con trastornos mentales graves de Usera y Villaverde difíciles de enganchar ambulatoriamente: programa específico para apoyar el proceso de alta de estos pacientes de la UHB, potenciar la adherencia a los diferentes dispositivos terapéuticos, disminuyendo las demandas de atención dirigidas a la urgencia hospitalaria y disminuyendo la necesidad de reingresos frecuentes (Dra. Montserrat Caballero, D. Juan José Belloso D^a Manuela Arranz). Interconsulta Infanto-Juvenil (Dr. José C. Espín) y de Psicogeriatría (Dr. Luis Agüera) del Hospital 12 de Octubre
 6. Memoria anual: solicitud de memorias a los dispositivos y programas asistenciales

- Os envío el siguiente documento de **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA GRABACION DE SESIONES DE PSICOTERAPIA con finalidades docentes**, tras haber recibido ya el visto bueno del CEIC del hospital. No debe modificarse, ya que la aprobación va ligada a este contenido

(Dr. Miguel A. Jiménez Arriero)

¹ Sección para la difusión de documentos de trabajo sobre nuestra organización asistencial. Información sobre los temas recogidos en las Actas de las Comisiones de Asistencia, Docencia, Rehabilitación, Usuarios u otras (así quien quiera puede leerlas: se envían a cada CSM y queda copia en la Secretaría del Servicio Psiquiatría Hospital 12 Octubre). Información sobre grupos de trabajo de la Cdad. de Madrid (Gestión de la Demanda, Urgencias, Historias Clínicas...), etc...

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN PROGRAMA ASISTENCIAL Y DE CARÁCTER DOCENTE

Yo / Nosotros

Autorizo / Autorizamos al profesional Dr.

De la consulta del (Servicio / Centro):

a GRABAR en video la(s) entrevista(s) que mantenga con nosotros SI- No-

a OBSERVAR a través de una cámara de vídeo digital, en tiempo real la(s) entrevista(s) que tengan con nosotros SI- No-

La autorización de la grabación de estas entrevistas se limitará a que puedan ser analizadas y estudiadas por los profesionales de Salud Mental de este Servicio y a que sea usada por él con fines educativos y de entretenimiento práctico de los profesionales de la Salud Mental en formación y de los estudiantes universitarios que realizan sus prácticas en este Departamento Universitario.

Entendemos que los alumnos y profesionales que pudieran tener acceso a ver la grabación quedarán obligados a respetar y proteger nuestra privacidad y anonimato.

Autorizamos voluntariamente el uso de la filmación de vídeo o DVD para:

1. Mi terapeuta y sus supervisores..... SI- No-
2. Formación de profesionales de la Institución..... SI- No-

En cualquier caso, el tratamiento que usted precisa no se verá afectado por su decisión de autorizar o no la grabación u observación indirecta de su tratamiento psicoterapéutico. El profesional responsable del tratamiento de su enfermedad siempre decidirá la mejor opción terapéutica para usted respetando la confidencialidad y protección de datos a que obliga la actual legislación.

MANIFIESTO HABER LEIDO Y ENTENDIDO EL PRESENTE FORMULARIO Y ESTAR DE ACUERDO CON LAS OPCIONES QUE HEMOS ELEGIDO.

Fecha y firma de los pacientes.

Fecha y firma de los terapeutas.

2. RECURSOS DE LA RED DE SALUD MENTAL ²

- **Nuevos recursos Rehabilitación:** Plazas actuales o de inminente creación (2008) en al Area 11 (el resto de las direcciones de contacto: ver Boletín SSM Area 11 nº 1):
 - **Centros de Rehabilitación Psico-Social:**
 - CRPS Los Cármenes (90 pl)
 - CRPS Carabanchel (90 pl)
 - CRPS Aranjuez (60 pl)
 - CRPS Villaverde (60 pl) Nueva dirección: C/ Mica, 3 – 28021 Madrid
☎ 91 710 07 21 Fax: 91 796 91 40 crpsvillaverde@intress.org
 - CRPS Arganzuela (60 pl) (abierto Enero 2008) C/ Alejandro Ferrant, 7 – 28045 Madrid ☎ 91 528 33 48 Correo: crpsarganzuela@intress.org
 - **Centros de Día:**
 - CD Carabanchel (20 pl)
 - CD Usera (30 pl)
 - CD Aranjuez (30 pl)
 - CD Arganzuela (30 pl)
 - CD Villaverde (50 pl)
 - **Centros de Rehabilitación Laboral:**
 - CRL Carabanchel (50 pl)
 - CRL Villaverde (50 pl)
 - CRL Usera (50 pl) (abierto a finales 2007) C/ Beasaín, 25-31 post. (entrada por c/ Ordicia) ☎ 91341 89 67 Correo: epizarro@walkredi.org o sromero@walkredi.org
 - CRL Aranjuez (previsto para 2009)
 - **Miniresidencias:**
 - MR Carabanchel (24 pl)
 - 19 plazas de apoyo Area 11 en la MR Cobeña
 - **Pisos supervisados:**
 - 3 pisos (12 pl) vinculados a MR Carabanchel
 - 1 piso (3 pl) supervisado por SSM Carabanchel
 - 3 pisos (9 pl) vinculados a MR Usera
 - 1 piso (4 pl) vinculado a MR Cobeña para apoyo Area 11
 - 2 nuevos pisos en Usera (8 pl) apoyo Area 11
 - 2 nuevos pisos en Aranjuez (8 pl)
 - **Equipos de Apoyo Socio-Comunitario:**
 - EASC Aranjuez (30 pl) (abierto a finales 2007) C/ Juan Bautista de Toledo, 9-11 – 28300 Aranjuez ☎ 91 875 49 30 Correo: 05crpsaranjuez@hscmadrid.org

² Información sobre los nuevos recursos que se van añadiendo a la red de Salud Mental del Area 11 (tanto del propio IMSALUD como los concertados). Criterios de derivación y forma de contactar con estos nuevos recursos o programas.

- EASC Arganzuela (30 pl)
- EASC Carabanchel (30 pl)
- EASC Usera (30 pl)
- EASC Villaverde (30 pl) Nueva dirección: C/ Mica, 3 – 28021 Madrid
☎ 91 710 07 21 Fax: 91 796 91 40 crpsvillaverde@intress.org
- Previsiones:
 - CRL y Miniresidencia Aranjuez en 2009
 - 2 nuevos pisos en Usera (8 pl) y 2 en Aranjuez (8 pl)

3. OTROS RECURSOS ³

- Programas de atención gratuita de la **Asociación Cauces** (subvencionada por la "Obra Social de Caja Madrid") C/ Silvio Abad, 2 (Metro Pza. Elíptica L6, L11; Buses 6,60,78 y 81) Madrid
☎ 91 460 15 65 E-mail: asociacioncauces@cauces.e.telefonica.net :
 - **Programa de atención al cuidador** (ver Boletín nº 2)
 - **Programa de atención psicológica a personas en situación de duelo.**
Proporciona asistencia y seguimiento psicológico a personas en situación de duelo NO COMPLICADO (p.e. *NO duelos por la muerte de un hijo*) en un ámbito grupal, atendido por psicólogos profesionales. Para solicitar atención: ☎ 91 460 15 65 (mañanas) y 91 560 89 49 (tardes): preguntar por el Grupo de Duelo

(Gracia Córdoba - CSM Usera)

- Para personas inmigrantes en Usera

Asunto: Nuevos Cursos de Informática gratuitos para Inmigrantes

¡NO ES NECESARIO TENER PAPELES EN REGLA PARA PARTICIPAR!
Nuevos Cursos de Informática gratuitos para Inmigrantes
Afro_Aid España – www.afroid.net – info@afroid.net

El acceso a la educación es un derecho inalienable. Hoy en día, el desconocimiento de la informática se ha convertido en analfabetismo tecnológico. En el mundo laboral cada vez es más imprescindible el manejo del ordenador a nivel de usuario; una persona incapaz de manejar un procesador de textos, es como si no supiese escribir. Si el manejo de la ofimática es muy necesario para desarrollar una actividad, el uso de Internet puede ayudar mucho a encontrar trabajo. Cada vez más, las empresas utilizan esta vía para la búsqueda de candidatos. Muchos inmigrantes no pueden visitar sus familias durante años. Internet permite la comunicación con amigos y familiares, de forma rápida, regular y barata. Se puede intercambiar fotos y vídeos...e incluso hacer llamadas gratuitas o muy baratas a otros continentes. Todo esto es muy importante para potenciar los lazos afectivos con los seres queridos. *¿Pero a dónde voy si cada día el trabajo consume muchas horas y sólo dispongo de tiempo libre el fin de semana? ¿A dónde voy cuando no dispongo de los medios financieros para pagar una escuela privada? ¿A dónde voy si no tengo los papeles en regla?*

Afro_Aid España, asociación declarada de utilidad pública, ofrece cursos de iniciación de Windows, Internet y Ofimática. Los cursos son abiertos para todos los inmigrantes, independientemente de si tienen en regla los papeles o no. Los cursos son gratuitos, y se desarrollan los sábados y los domingos (a elegir día).

³ Información sobre otros recursos de utilidad para nuestro trabajo (sociales, sanitarios no psi, educativos, OO.NN.GG., municipales...)

Abrimos una nueva convocatoria para los cursos gratuitos de informática que se imparten en el Centro Cultural Trece Rosas, en Orcasitas (Usera). **La inscripción es presencial, y tendrá lugar el domingo, 9 de marzo, de 11:00 a 16:00 horas, en el Centro Cultural Trece Rosas en la Plaza de las Asambleas 4,** Orcasitas (Parada Cercanías: RENFE Orcasitas; salida C/Censo). Cuota de inscripción para fotocopias manual: 10 €

Otros servicios:

- **Asesoría Jurídica a inmigrantes.**

Atendemos cada jueves, desde las 16h hasta las 19h, en el Centro Cultural Trece Rosas, en Orcasitas, Plaza de las Asambleas 4 (muy próximo a Estación RENFE de Orcasitas; salida C/Censo). Ayudamos con los trámites ante la Administración, Ayuntamientos, trabajo, empadronamiento, regularizaciones, reagrupaciones, renovación de permiso de residencia, etc... Cuándo: los Jueves de 18.30h a 21.30h

- **Cursos de Español principiantes y intermedio.**

Sábados de 11.00 a 13.00 (ambos niveles); Domingos de 12.00 a 14.00 (ambos niveles)

- **Conversación en español para inmigrantes**

Domingos 14:00-15:00:

- **Alfabetización para adultos**

Sábados 13:00-14.00 Aceptamos alumn@s en cualquier momento del año.

- **Orientación Laboral**

Taller: Busco trabajo ¿Existen recursos que me puedan ayudar? Charla: Soy Trabajador/a ¿Cuáles son mis derechos? Taller: Elaboración de currículum vitae y cartas de presentación
Taller: Tengo una entrevista de trabajo ¿Qué debo tener en cuenta? Mas información: empleo@afroaid.net

- **Guardería de niños durante los cursos**

Las mujeres tienen mucho más obstáculos en su integración por su rol en la familia y en la sociedad. Para facilitar la participación y el desarrollo formativo de las mujeres inmigrantes, tenemos un servicio de guardería durante los cursos; los sábados de 11 a 13h y los domingos de 12 a 14h.

- **Clases de Inglés para niños**

Aprender Inglés jugando. Para niños entre 6 y 12 años. Lugar: Centro Cultural 13 Rosas en Orcasitas, Plaza de las Asambleas no. 4

Lola Yela - CSM Usera

4. BAZAR - PETICIONES DEL OYENTE ⁴

⁴ Puesta en común de materiales de interés clínico o docente: p.e. una escala de evaluación clínica o de investigación, una escala de evaluación de la docencia que impartimos o de satisfacción de usuarios. Solicitud de datos (respetando las normas legales de confidencialidad: ¡jojo!) o casos clínicos para estudios de investigación proyectados o en marcha, etc...

5. RESIDENTES ⁵

- **Programa de Formación Psicoterapéutica MIR y PIR (Curso 2007 -08)**
Salón de Actos Pabellón Materno-Infantil, 10 h.
 - Seminario de Psicoterapia Sistémica:
 - 9 Abril: ***Aproximación sistémica a la violencia de género.*** Alicia Moreno (Profesora del Máster Terapia de Familia de la Facultad de Psicología. Universidad de Comillas)
 - 23 Abril: ***Discapacidad y terapia de familia.*** Amelia García (Profesora del Máster Terapia de Familia de la Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid)
 - 7 Mayo: ***Aproximación sistémica a los aspectos transculturales.*** Javier Camarasa (Psiquiatra SSM Arganzuela)
 - 21 Mayo: ***Familias multiproblemáticas.*** Juan de Haro (Profesor del Máster de Terapia de Familia. Universidad Complutense)
 - 4 Junio: ***Terapia de familia en trastornos psicósomáticos.*** Antonio Muñoz (Psiquiatra. Jefe del SSM Usera)

6. RECOMENDACIONES DE COLEGAS ⁶

7. INVESTIGAMOS, PUBLICAMOS ⁷

- Libro: **"PATOLOGIA DUAL"** Palomo T, Beninger RJ, Jiménez-Arriero MA y Huertas E (editores). Colección *Avances Neurocientíficos y Realidad Clínica*, volumen VIII. Fundación Cerebro y Mente. Editorial CYM. Madrid, 2004.
Índice de capítulos:

⁵ Información de publicaciones de nuestros residentes. Solicitud de colaboración para estudios o publicaciones o docencia, etc...

⁶ En esta sección tal compañero recomienda un libro o artículo, profesional o no (literatura, prensa...), de especial interés, con un breve comentario o sugerencia introductoria. Recomendaciones de un evento de especial interés sin pretender ser una "agenda de Congresos": *tal curso o congreso suele ser interesante, o no, por tal motivo, tal conferencia...*

⁷ Información de líneas de investigación en curso en nuestro área 11, publicaciones de artículos, libros, tesis, conferencias, etc... nuestras: para compartir y *sacar del armario* nuestra producción científica. **Como solemos ser bastante modestos, también invitamos a que unos recomendemos los trabajos de los otros.** Eso no es delación... ¡¡Perded la vergüenza: lo que investigamos y publicamos no es sólo "para aumentar el C.V."!!

- 1. Genes y ambiente (Klein DF y Stewart J)
 - 2. Vulnerabilidad y factores neurobiológicos comunes en Patología Dual (López-Muñoz F et al)
 - 3. Consideraciones neuroquímicas y conceptuales sobre el diseño de modelos animales en Patología Dual (Manzanares J et al)
 - 4. Vulnerabilidad individual al consumo de sustancias y los trastornos afectivos: contribución de influencias ambientales precoces (Koehl M et al)
 - 5. Alteraciones del desarrollo serotoninérgico cerebral como consecuencia de la exposición fetal al alcohol (Zhou FC et al)
 - 6. Disfunciones dopaminérgicas y glutaminérgicas en esquizofrenia: función del receptor dopaminérgico D₃ (Leriche J et al)
 - 7. Estrategias genómicas funcionales para identificar genes de susceptibilidad y objetivos terapéuticos de la dependencia del alcohol (Heiling M y Sommer W)
 - 8. Neurodesarrollo y vulnerabilidad a la dependencia del alcohol: disfunción serotoninérgica y dopaminérgica central (Naranjo CA et al)
 - 9. Asociación entre el gen para el receptor cannabinoide (CNR1) y trastorno por déficit de atención/hiperactividad infantil en pacientes alcohólicos españoles (Palomo T et al)
 - 10. Neuroadaptación a la exposición crónica a drogas de abuso: importancia de la sintomatología depresiva observada en distintas categorías diagnósticas psiquiátricas (Markou AA y Kenny PJ)
 - 11. La delección del gen Homer2 en ratones produce un fenotipo similar al de las ratas tratadas crónicamente con cocaína (Salivas PW et al)
 - 12. Influencia del receptor GABA_B en la dependencia alcohólica (Colombo G et al)
 - 13. Tratamiento de los pacientes con esquizofrenia y abuso de drogas (Rubio FG et al)
- Desde Junio 2007 se lleva a cabo en nuestro hospital y área el estudio financiado por el F.I.S. denominado **Clozapina como posible óptimo tratamiento en primeros episodios de esquizofrenia para prevención de deterioro**, cuyo investigador principal es Javier Sanz. La importancia de este estudio radica en la posibilidad de poder utilizar Clozapina como antipsicótico de primera opción terapéutica. Los pacientes serán captados desde la urgencia o en el centro de salud mental. María Aragüés coordinara su derivación a la UHB (Javier Sanz) o a los centros donde se encuentran los psiquiatras de referencia para este estudio (Santiago Vega en Usera, Iluminada Rubio en Villaverde, Justo Díez en Carabanchel y Miguel Angel Jiménez- Arriero en Arganzuela cuyos pacientes serán derivados a Roberto Rodriguez). Diana Taboada se encargará de la neuropsicología. El estudio se está realizando también en colaboración con el hospital Gregorio Marañón con Enrique García Bernardo

(María Aragüés -Urgencias H120)

8. CONVOCATORIAS ⁸

- **Curso Aproximaciones contemporáneas a la Histeria** (Coordina: Javier Ramos - CSM Arganzuela). Próximas sesiones (12 a 14.30 h.): Salón de Actos Edificio Materno-Infantil Hospital 12 de Octubre. Sesiones restantes:
 - 2 Abril: *Ventaja con el síntoma y posibilidad de trascender la cura tipo: el hombre de los lobos* (Guillermo Rendueles)
 - 16 Abril: *El trabajo psicoterapéutico con la histeria* (Pilar Nieto) ver cambio de lugar de celebración
 - 30 Abril: *Psicosis e histeria* (Félix Blanco)
 - 14 Mayo: *La histeria camaleónica y la seducción de los nuevos diagnósticos: Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica* (Javier Ramos)
 - 28 Mayo: *De la latencia a la histeria. Una aproximación desde el trabajo con niños y adolescentes* (Mariela Michelena)
 - 11 junio: *Las múltiples motivaciones y estructuras del Self en el comportamiento histérico* (Emilce Dio Bleichmar)
 - 18 junio: *Malestar e histeria* (José Jaime Melendo)
 - 25 Junio: *Aspectos epistemológicos para el nacimiento de la histeria* (Antonio de la Nuez)

Desde el pasado mes de Enero se viene celebrando (como ya se anunció en este Boletín) en el Hospital Doce de Octubre el curso “**APROXIMACIONES CONTEMPORANEAS A LA HISTERIA**”. Con la idea de ir recogiendo impresiones e informaciones útiles para posibles reflexiones posteriores algunos profesionales de Arganzuela nos propusimos ir escribiendo algunos breves comentarios sobre cada una de las clases. Las trasladamos al Boletín del Area para compartirlas con el resto de compañeros. Si alguno de los asistentes al Seminario tiene interés en escribir alguna reseña de alguna clase o añadir cualquier comentario no tiene más que ponerse en contacto con nosotros. Un saludo.

“APROXIMACIONES CONTEMPORANEAS A LA HISTERIA”

23 Enero 2008: “DE LA HISTERIA” Augusto Abello y Ariel Líberman

Sobre **el formato**: a pesar que en general la audiencia mantuvo el interés, dos exposiciones de unos 45 minutos cada una son demasiado largas. Además, al ser leídas, tuvieron una intensidad conceptual que hacía difícil mantener la atención durante todo el tiempo. Sin embargo creo que la actitud cercana de los ponentes ayudó a mitigar en parte tal densidad.

⁸ Reuniones de las Comisiones de Area, grupos de trabajo, Congresos y reuniones científicas en las que participamos activamente u organizamos. Conferencias de profesionales que invitamos a participar en la formación MIR-PIR y que son abiertas al resto de profesionales del área, etc...

Sobre el **lenguaje empleado**: lenguaje psicoanalítico quizá difícil para Residentes o profesionales con otras formaciones; sobre todo porque al ser escrito-leído, permite utilizar matizaciones y detalles técnicos, que probablemente en una charla se obvian limitándose a los términos más genéricos.

En cualquier caso creo que al psicoanálisis en general le ocurre que si bien se está replanteando muchas de sus creencias (incluso algunas muy básicas, como se apuntó en la charla) la terminología sigue siendo fiel a los escritos fundacionales. Y esto crea confusión. Si no se cree que la Histeria tenga su origen en una fijación en el estadio oral porqué estar constantemente utilizando términos como: oral, fálico... se utilizan como metáforas (no ya como creencias en realidades referenciadas) pero de modo tan vago que uno (yo al menos) se pierde; las metáforas son ricas en transmitir impresiones e intuiciones... pero delimitarlas de vez en cuando no está de más. (Misión futura: hacer un diccionario: Psicoanalés- Refranero castellano).

Cuestiones de fondo: Les tocó a los ponentes abrir el Seminario, cuestión siempre difícil. Partieron, creo, de la idea de luchar contra dos tendencias actuales: la Histeria como inexistente y la Histeria como peyorativo.

Para la segunda cuestión nos presentaron el sufrimiento de la Histeria, que conmueve a la pena antes que a la risa; y se centraron para ello más en el **déficit** que en el **conflicto**. Las viñetas clínicas de las sesiones nos mostraron ese sufrimiento subjetivo y sus enlaces con dificultades en las relaciones tempranas con las madres, en ambientes no facilitadores de maduraciones psíquicas sanas, en narcisismos precarios... Bien me parece en cuanto aleja el foco de atención de los fuegos de artificio, de las crisis, los gritos, los números, las corporalizaciones... de la Histeria y nos muestra como sustrato vivencias biográficas concretas y personales (Freud escuchando a las Histéricas que Charcot sólo miraba).

La primera cuestión, la de aproximarnos a algo real llamado Histeria, es lo que me parece que quedó más desatendido. Es cierto que el Psicoanálisis desdeña los diagnósticos y las clasificaciones fragmentarias y vacías. Pero el sufrimiento del que hablaron me pareció muy difuso: lo mismo valía para la Histeria que para cualquier otro padecer neurótico o caracterial. Las dificultades pre-edípicas seguro que son caldo de cultivo de cualquier malestar psíquico;... Pero entonces: ¿Qué caracteriza a lo histérico? Creo que una línea a seguir durante el Seminario es ir anotando listados de temas relacionados con la histeria y a ser posible jerarquizarlos (obsesivizarse frente a la Histeria)... Tanto a nivel fenoménico (no sólo sintomático sino también de discurso) como de funcionamientos psíquicos y relacionales subyacentes.

Un punto que sí se trató fue el de la **seducción** (uno de los temas básicos). Y como las charlas se centraron en lo deficitario apareció la seducción como mecanismo de defensa ante ansiedades muy básicas (de supervivencia material e identitaria) o de melancolías muy básicas... Pero creo que habría que centrarse no tanto en la "legitimidad" de la seducción sino en qué aspectos hacen que pueda ser una perfecta "arma" psicológica, fuente de vida emocional y relacional (la histeria como "lo más cercano a la salud mental") o reiterada fuente de fracasos personales y relacionales (el mito de Sísifo con su piedra de deseo e idealización).

El **Título** que escogieron también me llamó la atención: "Sobre la Histeria", al modo clásico de Séneca o Cicerón: "Sobre la ira", "Sobre la virtud"... Los clásicos no sólo hacían una descripción y estudio del tema en cuestión sino que iban sentenciando modelos para el "buen vivir"; a nuestros pacientes les solemos decir lo que deben modificar o cambiar, lo que hacen mal... pero ¿quién tiene claro o se atreve a exponer el modelo o ideal a perseguir? La postmodernidad democrática nos impone que sea, por supuesto, el paciente quien deba libremente elegir su propio modelo y destino... pero sin referencias ¿cómo saber hacia donde empezar a caminar desde el centro del desierto?

Nos dejaron los ponentes (al menos que recuerde) algunas notas bibliográficas:

- “*El dolor en la Histeria*” de Juan David Nasio
- “*Mi Psicoanálisis con Winnicott*” de Margareth Little
- “*Histeria y Depresión*” de Bernardo Arensburg
- “*Relationality*” de Mitchel

Bueno, no me enrollo más; está claro que el Seminario sí ha empezado cumpliendo una de sus aspiraciones básicas: estimular la reflexión... espero que también el **diálogo**.

Ignacio Mearin – CSM Arganzuela

6 Febrero 2008: “LA HISTERIA EN DIÁLOGO CON LAS NEUROCIENCIAS” Marian Fernández Galindo

La conferencia de la Dra. Fernández –Galindo comenzó tan prometedora como terminó: con un diagnóstico de la Histeria en la triada “cuerpo que sufre, labilidad de la expresión emocional y pasión”. Posteriormente nos recordó que “todos somos histéricos porque estamos confrontados a la falta y por tanto a la dependencia”, y nos subrayó el riesgo de caer en una marco sadomasoquista del paciente histérico. Nos deleitó con un breve bucear por la dinámica inconsciente, la insatisfacción por la falta, el doloroso agujero en la completud narcisista, el subsiguiente mecanismo tan reconocible en la clínica “si no deseo no me entero de lo que me falta”... “y siempre hay otro dispuesto a gestionar el deseo de la histérica”. A partir de entonces la Dra. Fernández Galindo inicia un meticuloso recorrido por los avances neurocientíficos que nos generan la ilusión de aprehender algo más del fenómeno histérico y quizá reducen algo la impotencia de los clínicos. Pero esta sensación es evanescente, pues cuando parece que están sentadas las bases teóricas... cuánto cuesta relacionarlo eficazmente con el paciente que tenemos en nuestra cabeza! Quizá lo más útil sea introducir otra manera de pensar y acercarnos al fenómeno, quizá una manera más legitimada en la Era del Cerebro. Quizá un modo de perdonar al histérico su desfachatez de hacer síntomas tan incomprensibles e inmanejables por el psiquiatra – satisfecho de sí mismo (con escasa tolerancia a la impotencia). En cualquier caso el mérito está en la figura de identificación que nuestra ponente supone para los residentes (y los adjuntos que tengamos todavía flexibilidad para identificarnos y modelarnos): gran psicoterapeuta dinámica-ecléctica investiga por libre el córtex prefrontal, la neurobiología de la emoción y las neuronas espejo... para entender más y mejor a sus enfermos... no para hacer currículum y figurar (extraño personaje! que encima parece disfrutar de acompañar a sus pacientes y no busca los múltiples escapes legitimados para no enfangarse en el acercamiento longitudinal que tanta energía consume!). El silencio de la sala y la extrema atención fue la tónica de la conferencia. El final apoteósico con la respuesta ante los aplausos “*como diría una histérica eso se lo haréis a todos*”, nos dejó una falta(todos somos histéricos y siempre insatisfechos pedimos más y más): como se maneja esta Dra. tan estimulante y con tanto sentido del humor con sus histéricos e histéricas?. Por último quería reproducir el texto-reflexión de nuestra valoradísima residente Olaia Fernández, que hizo una pregunta honda, llena de matices, con respuesta en sí misma, a la ponente y al auditorio... una parte quedó sin contestar y el debate está abierto.

Natalia Sartorius – CSM Arganzuela

Bibliografía citada:

- de Damasio: “*El error de Descartes*” y “*En busca de Spinoza*”

- de Gazzaniga: “*El cerebro automático*” ?
- de Israël: “*La histeria, el sexo y el médico*” (no encontrable a la venta, pero se puede “compartir” entre compañeros).
- *Yo estoy aquí para tratar de atar el contenido del curso al nivel y las preocupaciones del residente. Y lo voy a hacer desde mi (residente de psiquiatría de tercer año del 12 de octubre) y la confusión que esto al menos a mi me produce. Desde ahí y aceptando mi falta voy a leer algo muy breve que se me ocurrió pensando en las ideas de Marian*

Me muevo en verdad en códigos ajenos,
 el del psicoanálisis, porque aún trato no más de acercarme
 el de la ciencia, porque aún trato no más de alejarme, de tan bastardeada por la paja de la carrera curricular, de la publicación vacía, del interés propio y ampliado más explícito.

Pero de pronto entendí este diálogo como genuino, validado por el relato de vida clínica de Marian,

lo entendí con la intención de rellenar huecos, cuestionarse, modelar y dejarse modelar desde la partida de ser ambos constructos al servicio, medios y no fines en si mismos.

Se me ocurrió que en tiempos malos para la lírica, en tiempos de paradigma biológico, la identificación del interprete en corteza prefrontal izquierda de Gazzaniga, por ejemplo, se me ocurre que pueda servir al médico para acercarse a la histeria sin agredirla, sin humillarla. a que el médico se acerque a la carencia, el déficit, la falta, y desde ahí promueva el cambio, neuroplasticidad mediante.

A que se la crea (la vivencia me refiero).

A que respete la dificultad.

A que aleje las dudas sobre el folclore del determinismo biográfico, relacional, mediambiental, y al verlo ya con los mismos ojos que el determinismo genético, al menos, tolere la narrativa, la sugestión y la pasión.

Olaia Fernández – MIR de Psiquiatría

- Como agregado a estos acertados comentarios a la clase sobre “*Histeria y Neurociencias*” añado algunas notas que tomé durante la conferencia “*La Histeria ¿Viva o muerta*” que se celebró en Valencia el pasado 30 de Enero.

El Dr. Sean Spence contó algunas de sus investigaciones realizadas en Inglaterra durante la última década con pacientes con síntomas conversivos de apariencia neurológica. Empezó por desmitificar el clásico pre-juicio de que si se dignostica una conversión, probablemente se te está colando alguna extraña enfermedad que desconoces y que terminará por salir a la luz dejándote con cara de pardillo. Los avances tecnológicos actuales han hecho descender estos diagnósticos equivocados desde un 30% en 1950 hasta apenas un 4% en la actualidad (Stone, BMJ 2005). Sin embargo, y aunque en pocas ocasiones acaben llegando a nuestras consultas de psiquiatría, entre un 20-30% de los ingresos en S° de Neurología terminan por no tener patología orgánica diagnosticable (Brown 1990).

Spence (Lancet 2000) realizó un estudio de neuroimagen con SPET con tres grupos de pacientes: pacientes con síntomas conversivos de apariencia neurológica, pacientes controles y

actores que simulaban y imitaban los síntomas neurológicos; el resultado fue una marcada activación de ciertas zonas de la corteza prefrontal dorsolateral en los pacientes con conversión, que no se daba en los otros dos grupos. Las manchas de colores objetivan que los conversivos no mienten, no simulan.

Contó también otro estudio en el que se trataba de encontrar qué grupo de profesionales están mejor preparados para distinguir mediante una entrevista si el interlocutor está diciendo la verdad o está mintiendo. El grupo de los psiquiatras y psicólogos no puntuó más alto que el de arquitectos, banqueros o jardineros (lo siento por el narcisismo, chic@s). Sólo dos profesiones puntuaron claramente mejor que los otros: los agentes de Servicios Secretos de Seguridad y ... los presos (los que de verdad se la juegan en unos microsegundos para decidir si el otro va de farol o no).

Una cuestión llamativa es que en el Congreso se habló sólo de conversión y disociación (se apuntó la idea de volver a juntar en las clasificaciones ambos fenómenos) como equivalencia con la Histeria. Parece una simplificación que da idea del poco consenso al respecto (se concluyó que la histeria vive, pero no sé bien bajo qué forma). Hay estudios que indican que los fenómenos conversivos y disociativos no se producen habitualmente en personalidades histriónicas, sino más bien en dependientes y límites y con importantes factores culturales y ambientales asociados (los pacientes que Charcot mostraba en público y que al oír una campana entraban en trance disociativo y mostraban sus síntomas conversivos, eran con frecuencia hijas de campesinos que vivían en el sanatorio y cuya alternativa vital al roll de enfermo no debían ser muy apetecibles). No creo la ecuación conversión-disociación= histeria; pero sí es sugerente pensar en la posible relación entre la activación prefrontal del SPET en la conversión (cuando el paciente reitera que no puede mover el brazo, que no puede salir de esa situación con simple voluntad, cuando su “interpretador” cerebral tan sólo le permite ser consciente de su incapacidad y le dificulta ampliar el campo de asociaciones con los factores desencadenantes ambientales y biográficos...) y situaciones más complejas y cotidianas, como cuando la paciente histérica reitera que su padre era una persona tan especial que ningún otro hombre es comparable, que no puede salir de tal convicción por mucho que lo intente, que su marido no quiere más que hacerla sufrir... ¿Dónde aparecerían los colorines en el SPET este cerebro también sufriente e que inhibe movimientos más saludables y adaptativos?

Ignacio Mearin

**20 Febrero 2008: “LA HISTERIA: UNA VISIÓN DESDE EL PSICOANÁLISIS”
NORMA SILVIA TORTOSA**

La clase tuvo dos partes claramente diferenciadas, y a mi entender, con aspectos contradictorios, propios de la posición actual del Psicoanálisis.

En la primera parte la ponente leyó un compendio de conceptos psicoanalíticos relacionados con la histeria: el Edipo en su doble configuración, las identificaciones con figuras maternas y paternas, mecanismos psíquicos como la represión, conversión, disociación... Un esfuerzo meritorio pues intentó traducir a términos comprensibles para la audiencia conceptos difíciles que precisan de años de estudio pormenorizado. Algún residente, al término de la clase, manifestó tal dificultad, pero este es también uno de los objetivos del Seminario: abrir las puertas al conocimiento de cómo trabajan otros compañeros desde perspectivas y circunstancias bien diferentes a nuestra cotidianeidad. La ponente señaló en varias ocasiones que los conceptos de los que hablaba son difíciles, son fundamentales, son complejos y se pierden si se generalizan o

simplifican... esto es, son pensamientos “duros”, pilares de la comprensión y el tratamiento. Se apoyó para ello en un caso de Freud (el de Isabel R.), al puro estilo de un seminario psicoanalítico “ortodoxo”.

Anotó la ponente varios puntos abiertos a reflexión y debate: cómo encasillar la histeria en estos tiempos (supuestamente) sin represión sexual ni de goce, tan distantes (¿tanto?) de la moral victoriana de los de Freud; la sexualidad conflictuada por concepto, en cuanto fuente de afecto y psiquismo en la infancia (“somos hijos del deseo ajeno”) pero al tiempo excitación que desborda las capacidades del incipiente psiquismo infantil (sí... pero ¿por qué en la histeria dicho conflicto adquiere tal preponderancia?); el deseo con su sombra de culpa y vergüenza gracias al Edipo necesario y universal...

La segunda parte, sin embargo, nos descubrió una práctica psicoanalítica más cercana, con la descripción de un caso propio de la ponente en el que la “letra”, las explicaciones del síntoma a través de la biografía del paciente, se acercaban a las hipótesis que solemos hacernos con nuestros pacientes. Ello dio paso a las preguntas del contra-ponente (en este caso Santiago Vega) y del auditorio, creándose un clima de preocupaciones y dudas compartidas, de búsqueda de salidas a nuestra práctica masificada (la ponente habló de trabajo en equipos, pero de verdad, con tiempo para discutir los casos, inventar acercamientos particulares...) y de estrechamiento del abismo conceptual que la teoría parecía haber marcado. Con un muy poco histérico-omnipotente: “hacer lo que se pueda, pero no dejar de hacerlo” concluyó la clase.

Un apunte final: que la histeria no iba a permitir un seminario sistemático y cuadrado era un hecho que ya desde el principio impulsó a estas “aproximaciones” fragmentarias y caleidoscópicas; pero llevamos tres clases y mi impresión es que nadie se atreve a ponerle (intentar ponerle, al menos) el cascabel al gato: ¿a qué le llamamos histeria? ¿estamos todos pensando en lo mismo sólo por el hecho de darlo por supuesto? ¿podemos consensuar unos mínimos comunes en la clínica, en las posibles causas o en el manejo?... Las piezas del puzzle (inacabable, ya sabemos) van poco a poco apareciendo en el blanco tapete... y aún hay más!!!

Ignacio Mearin - CSM Arganzuela

- Próx. Reunión **Grupo de Intervención con Jóvenes: 7 Mayo, 12 h., en el C.S.M. de Aranjuez** (*informa Marta Rosillo - CRPS Los Cármenes*)



9. SESIONES CLINICAS 2008 ⁹

- ABRIL
 - Día 2: "*Ingreso voluntario en domicilio*" (Sonsoles González-Coloma y Ana Belén Ruiz)
 - Día 9: "*Tratamiento de primeros brotes en Hospital de Día*" (Emilio Sánchez del Amo y David Núñez)
 - Día 16: "*Instituto de Psicoanálisis Multifamiliar y la figura del Dr. García Badaraco*" (Myriam Agudo y Edurne Crespo)
 - Día 23: "*Consecuencias psiquiátricas de los abusos a menores*" (José Luis Jiménez)
 - Día 30: "*Aspectos preventivos en el paciente psicogeriátrico ingresado*" (Luis Agüera)

10. OTRAS SECCIONES A PROPONER ¹⁰

Espacio abierto a cualquier propuesta.

Entre varios compañeros hemos construido este sexto número. Os animamos a enriquecer los siguientes con vuestro trabajo y creatividad¹¹

⁹ Publicación de las revisiones de especial interés presentadas en las sesiones clínicas de área presentadas en el Hospital. Información sobre las últimas sesiones clínicas realizadas (así se puede contactar con los profesionales que presentaron la sesión y que probablemente revisaron la última bibliografía a propósito del caso)

¹⁰ Apuntad y motivad el posible contenido del apartado

- ¹¹ **Objetivos del BOLETIN:**
 - Facilitar la circulación de la información (sobre nuestra tarea asistencial, docente, investigadora) entre los numerosos profesionales que trabajamos en los Servicios de Salud Mental del Area 11
 - Mejorar el clima de comunicación entre los profesionales de los SSM del Area 11
 - Mejorar al interno de nuestro Servicio el conocimiento de las valiosas contribuciones profesionales (en la organización asistencial, docencia y/o investigación) de los profesionales de los SSM del Area 11
- **Periodicidad:** según interés de los profesionales y/o la necesidad de hacer circular determinadas informaciones
- **Metodología de elaboración (lo más sencilla y doméstica posible):**
 - Algún "corresponsal" en cada dispositivo anima inicial y periódicamente a la colaboración de los profesionales en este boletín que construimos entre todos.
 - Santiago Vega (svega.scsm@salud.madrid.org), del CSM de Usera, y Jesús Fernández (jfernandezrozcas.scsm@salud.madrid.org), del CSM de Carabanchel, se encargarán de coordinar el Boletín. Se envían a sus *e-mail* las colaboraciones, encuadradas en las distintas secciones del boletín (u otras que a alguien se le ocurra).
- **Forma de distribución:** documento Pdf enviado por *e-mail* a cada dispositivo y a quien lo solicite de los profesionales de los Servicios de Salud Mental del Area 11 (lista de distribución)