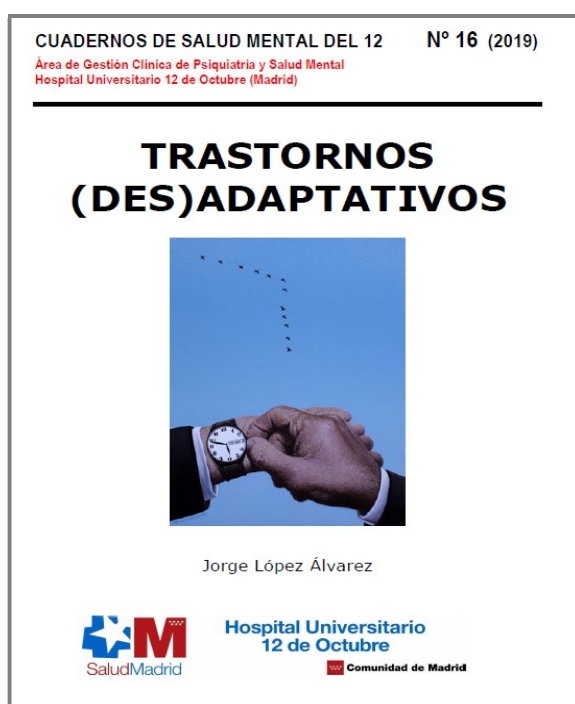


BOLETIN

Área de Gestión Clínica de PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL

Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid (España)

Número **63** – Octubre 2019



NUEVA Web del AGCPSM:

<https://www.comunidad.madrid/hospital/12octubre/profesionales/servicios-medicos/psiquiatria>

NUEVO **CALENDARIO DOCENTE 2019-20 UDM Salud Mental HU 12 de Octubre**

NUEVO Cuadernos de Salud Mental del 12 – N° 16: **“Trastornos (des)adaptativos”**
(Jorge López Álvarez)

- Convocatorias de cursos y reuniones científicas en las que participan miembros del AGCPSM y otros:

Supervisión casos clínicos abordados con Terapia Basada en la Mentalización (2019) /

Conferencias AGCPSM (oct-dic 2019: M^a Paz Guerrero Molina – Nuria Asenjo Araque – M^a Maíz Jiménez) –

“Trabajando con Procesos de Feedback en Psicoterapia” 17 octubre 2019 (Nelson Andrade González – Pau Sánchez Rotger – Paloma Ortiz Soto – Jesús Fernández Rozas) **IX Curso actualización en TEC** (M^a Isabel Ramos García, Fco. Javier Sanz Fuentenebro y otros) **2ª Jornadas Unidad de Psicoterapia H.U. 12 de Octubre** 29 y 30 nov. 2019 (Gustavo Lanza Castelli – Itziar Bilbao Bilbao) **y otros**

Rotaciones Externas Residentes: **Travesía de un MIR en la psicoterapia...** (Sonia Álvarez Sesmero)

Interminable aprendizaje... (Irene Rodrigo Holgado) **Psicoterapia: especificidad de la enfermera en Salud Mental** (Elena Sánchez Sampedro)

ÁREA DE GESTION CLINICA DE PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL



Se está modificando la estructura de nuestra web oficial, como las del resto de hospitales y servicios de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. En las próximas semanas continuaremos actualizando la misma. Este es el formato de la actual:

<https://www.comunidad.madrid/hospital/12octubre/profesionales/servicios-medicos/psiquiatria>

Profesionales > Servicios Médicos > Psiquiatría

Secciones

- Servicio
- Paciente
- Asistencia
- Docencia
- Investigación
- Especialidad
- Contacto

Psiquiatría

Bloque B Psiquiatría

Compártelo en

Servicio

El Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario 12 de Octubre le da la bienvenida a esta página web. En ella podrá encontrar información relacionada con nuestra actividad. También información sobre la ubicación y la forma de contactar con nuestros dispositivos. Pretendemos que sea un escaparate público para que nos puedan conocer mejor y para dejar constancia de nuestro interés y compromiso por los objetivos de calidad asistencial.

Descripción

Estructura

El Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario 12

Periódicamente se continuará actualizando nuestra página web con la información sobre la sesión clínica del miércoles siguiente y otras novedades.

Cualquier propuesta corresponsable de mejora de la web es bienvenida. Periódicamente cada responsable de dispositivo, programa o actividad del AGCPSM se encarga de actualizar los contenidos de su apartado.



Para cualquier sugerencia sobre la información que se ofrece en este servicio web contactar con psiquiatria.hdoc@salud.madrid.org

Además de en nuestra web, se pueden consultar los Boletines y *Cuadernos de Salud Mental del 12* desde la web de la **Biblioteca Virtual del 12 de Octubre** (<http://cendoc.h12o.es>), lo cual amplifica la visibilidad de nuestras publicaciones.

Para mantener permanentemente actualizada nuestra web oficial y que sirva como una herramienta efectiva de comunicación para los profesionales del AGCPSM, personal en formación de pre y postgrado en nuestro servicio y resto de personas interesadas, podéis mandar cualquier información relevante y/o propuesta de mejora de la web al correo santiago.vega@salud.madrid.org .



En las últimas semanas se han actualizado y cargado los siguientes documentos:

- SERVICIO / NOVEDADES
 - **Sesión clínica semanal:** *a partir del 2 de octubre de 2019*
 - **Hacer el MIR, PIR, EIR Salud Mental en el 12 de Octubre**
- PACIENTE
- ASISTENCIA
 - Últimas **Memorias AGCPSM**
- DOCENCIA / PUBLICACIONES
 - Boletín AGCPSM hasta el actual (**nº 63**)
 - Cuadernos de Salud Mental del 12:
 - **Manejo de Clozapina en el AGCPSM (marzo 2019)** (Nº 15)
 - **Trastornos (Des)adaptativos** (Nº 16) (!!!!)

<https://www.comunidad.madrid/hospital/12octubre/profesionales/servicios-medicos/psiquiatria>

(Sección: DOCENCIA / PUBLICACIONES)

- INVESTIGACIÓN
- ESPECIALIDAD
- CONTACTO



CALENDARIO DOCENTE 2019-2020

Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental
Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid) ^{1 2}

NOTA IMPORTANTE

Este año la docencia va a tener una distribución distinta para ajustar el calendario a los años reales de residencia -de junio a mayo- y no como venía siendo hasta ahora, según los años académicos -de septiembre a julio-.

*También vamos a incorporar los primeros miércoles de cada mes un nuevo espacio de **reunión entre tutores y residentes**, de 8,15 a 9,00h., y un nuevo espacio docente para **Seminarios temporales** de 9,00 a 11,00h.*

SEPTIEMBRE 2019				
SEPTIEMBRE 2019	4	11	18	25
11:30 – 13:15	-	HABILIDADES DE ENTREVISTA EN SALUD MENTAL <i>(UDMSM LEGANÉS)</i> (De 9.00 a 14,00) <i>(RR-1)</i>	HH. ENTREVISTA SALUD MENTAL <i>(UDMSM LEGANÉS)</i> (De 9.00 a 14,00) <i>(RR-1)</i>	HH. ENTREVISTA SALUD MENTAL <i>(UDMSM LEGANÉS)</i> (De 9.00 a 14,00) <i>(RR-1)</i>

- 6 Septiembre, 9,00 a 18,15h: Taller sobre el **PROTOCOLO DE SUICIDIO DESDE EL MODELO DE LA TERAPIA DIALÉCTICO CONDUCTUAL**. Organizado por el HU 12 de Octubre y ANPIR. Salón de Actos del Materno Infantil. Más información en formacionanpirmadrid@gmail.com.

¹ Los **alumnos de pre y postgrado y residentes externos** podrán incorporarse a las actividades docentes planificadas, en función de su especialidad y nivel de formación. En caso de duda consulte a su tutor o profesor asociado. Otras actividades: consultar requisitos de inscripción

² Salvo excepciones (que se avisarán por el cauce habitual) las Sesiones Clínicas de Área y los seminarios de Psicoterapia-Profundización, Infantil y Docencia específica MIR se harán en el **Salón de Actos del Materno Infantil**. Los de Psicoterapia Básica, Pensamiento Científico (salvo otra indicación del ponente por cuestiones de infraestructura) y Docencia Específica PIR en la **sala de reuniones del C.A.A. 3ª planta – módulo B**. LA Docencia Específica EIR Salud Mental **donde indique el tutor EIR**.

OCTUBRE 2019					
OCTUBRE 2019	2	9	16	23	30
8:15 – 9:00	10,30 a 11,30	Reunión con Docentes (Excepto MIR-1)	NO LECTIVO	NO LECTIVO	NO LECTIVO
9:00 – 11:00	Apertura de la Docencia (Excepto MIR-1) Sala Reuniones CAA de la 3ª B	SEMINARIO LEGAL (Excepto MIR-1)			
11:30 – 13:15	ESPECÍFICA MIR <u>Salón Actos Mat.Inf.</u> Manejo práctico del litio. <i>Eva Sánchez Morla</i>	PSICOTERAPIA Módulo BÁSICO Y AVANZADO (Sesión Conjunta) El proceso de formación en psicoterapia <i>Ana L Fuentetaja Jesús Fdez Rozas</i>	PENSAMIENTO O CIENTÍFICO	PSICOTERAPIA: Módulo BÁSICO Definición, proceso y fases de una psicoterapia (RR 1 y 2) <i>Ana L. Fuentetaja</i>	PENSAMIENTO CIENTÍFICO
	PIR <u>C.A.A. 3ª - B</u> Casos Complejos <i>Juan J. Belloso</i> EIR: Patología física en el paciente con TMG. Síndrome metabólico <i>Antonio M Villalba</i>		INFANTIL <u>Salón Actos Mat.Inf.</u> Neurodesarrollo <i>Nuria Martínez</i>	PSICOTERAPIA: Módulo PROFUNDIZACIÓN <u>Salón Actos Mat.Inf.</u> Psicoterapia del Trauma (I). <i>Javier Ramos</i>	INFANTIL <u>Salón Actos Mat.Inf.</u> Ambiente. Familia <i>Eloy Albaladejo / Angélica Esteban</i>
13:30 – 15	SESIÓN CLÍNICA RESIDENTE	SESIÓN CLÍNICA	SESIÓN EXTRAORDINARIA CONFERENCIA	SESIÓN CLÍNICA	SESIÓN CLÍNICA

NOVIEMBRE 2019				
NOVIEMBRE 2019	6	13	20	27
8:15 – 9:00	Reunión con Docentes (Excepto MIR-1)	NO LECTIVO 8,30 a 11,30	NO LECTIVO	NO LECTIVO
9:00 – 11:00	SEMINARIO LEGAL (Excepto MIR-1)			
11:30 – 13:15	ESPECÍFICA MIR <u>Salón Actos Mat.Inf.</u> Manejo farmacológico de los TLP, disociativos y TEPT. <i>Rodrigo Puente.</i>	PSICOTERAPIA: Módulo BASICO Aspectos comunes a todas las psicoterapias (RR 1 y 2) <i>Jesús Fdez Rozas</i>	TUTORIA INVESTIGACION <i>MIR y PIR</i> <i>Iosune Torio</i> <i>EIR</i> <i>María Mínguez</i>	ESPECÍFICA MIR <u>Salón Actos Mat.Inf.</u> Psicofarmacología de los trastornos del sueño y manejo del insomnio refractario. <i>Isabel Castillo.</i>
	PIR <u>C.A.A. 3ª - B</u> Casos Complejos <i>Juan J. Belloso</i>	PSICOTERAPIA: Módulo PROFUNDIZACION <u>Salón Actos Mat.Inf.</u> Psicoterapia del Trauma (II) <i>Javier Ramos</i>	INFANTIL <u>Salón Actos Mat.Inf.</u> Ambiente. Escuela <i>Clara Gómez</i>	PIR <u>C.A.A. 3ª - B</u> Casos Complejos <i>Juan J. Belloso</i> EIR: Valoración y técnicas de intervención. Protocolos de cuidados. <i>Dolores Navarro</i>
13:30 – 15	SESIÓN CLÍNICA RESIDENTE	SESIÓN CLÍNICA	SESIÓN EXTRAORDINARIA CONFERENCIA	SESIÓN CLÍNICA

- 11 y 12 Noviembre. **VIII CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO INTENSIVO DE ACTUALIZACIÓN EN TERAPIA ELECTROCONVULSIVA** (Javier Sanz Fuentenebro y M Isabel Ramos García). Hospital Clínico de San Carlos. Inscripción a través de correo electrónico (miramos.hcsc@salud.madrid.org) (recomendado para MIR Psiquiatría-4)

DICIEMBRE 2019			
DICIEMBRE 2019	4	11	18
8:15 – 9:00	Reunión con Docentes (Excepto MIR-1)	NO LECTIVO 8,30 a 11,30	NO LECTIVO
9:00 – 11:00	SEMINARIO LEGAL (Excepto MIR-1)		
11:30 – 13:15	PSICOTERAPIA: Módulo BASICO Los grandes modelos en Psicoterapia. (RR 1 y 2) <i>Juan Antequera</i>	PENSAMIENTO CIENTIFICO	ESPECÍFICA MIR <u>Salón Actos Mat.Inf.</u> Uso de metadona y buprenorfina. <i>Pilar San Juan. (CAD Villaverde)</i>
	PSICOTERAPIA: Módulo PROFUNDIZACION <u>Salón Actos Mat.Inf.</u> Psicoterapia del Trauma (y III). <i>Rosa Claudia Sánchez</i>	INFANTIL <u>Salón Actos Mat.Inf.</u> Entrevista y Exploracion. Pre y Escolar <i>Laura Hdez / Lidia Carrillo</i>	PIR <u>C.A.A. 3ª - B</u> Casos Complejos <i>Juan J. Belloso</i> EIR: El autocuidado de la enfermera. La relación intrapersonal <i>Yolanda Guerrero</i>
13:30 – 15	SESIÓN CLÍNICA RESIDENTE	SESIÓN CLÍNICA	SESIÓN EXTRAORDINARIA CONFERENCIA

ENERO 2020				
ENERO 2020	8	15	22	29
8:15 – 9:00	Reunión con Docentes (Excepto MIR-1)	NO LECTIVO	NO LECTIVO	NO LECTIVO
9:00 – 11:00	SEMINARIO LEGAL (Excepto MIR-1)			
11:30 – 13:15	PSICOTERAPIA: Módulo BASICO La construcción de la relación colaborativa en Psicoterapia (I) (RR 1 y 2) <i>Javier Ramos</i>	PENSAMIENTO CIENTIFICO	ESPECÍFICA MIR <u>Salón Actos Mat.Inf.</u> Manejo farmacológico de los primeros episodios psicóticos. <i>Luis Sánchez Pastor</i>	PSICOTERAPIA: Módulo BASICO La construcción de la relación colaborativa en Psicoterapia (y II) (RR 1 y 2) <i>Javier Ramos</i>
	PSICOTERAPIA: Módulo PROFUNDIZACION <u>Salón Actos Mat.Inf.</u> Evaluación, acogida e indicaciones de tratamiento en TCA (I) <i>Elena Gutiérrez.</i>	INFANTIL <u>Salón Actos Mat.Inf.</u> Entrevista y Exploracion. Adolescente <i>Noelia Fdez / Blanca Quintana</i>	PIR <u>C.A.A. 3ª - B</u> Casos Complejos <i>Juan J. Belloso</i> EIR: Intervenciones de enfermería en situaciones de estrés, cambio y/o crisis. <i>Marisa Ventura</i>	PSICOTERAPIA: Módulo PROFUNDIZACION <u>Salón Actos Mat.Inf.</u> Evaluación, acogida e indicaciones de tratamiento en TCA (II) <i>Elena Gutiérrez.</i>
13:30 – 15	SESIÓN CLÍNICA RESIDENTE	SESIÓN CLÍNICA	SESIÓN EXTRAORDINARIA CONFERENCIA	SESIÓN CLÍNICA

FEBRERO 2020				
FEBRERO 2020	5	12	19	26
8:15 – 9:00	Reunión con Docentes (Excepto MIR-1)	NO LECTIVO	NO LECTIVO	NO LECTIVO
9:00 – 11:00	SEMINARIO LEGAL (Excepto MIR-1)			
11:30 – 13:15	TUTORIA INVESTIGACION <i>MIR y PIR</i> <i>Iosune Torio</i> <i>EIR</i> <i>María Mínguez</i>	ESPECÍFICA MIR <u>Salón Actos Mat.Inf.</u> Interacciones de los psicofármacos clínicamente relevantes. <i>David Rentero.</i>	PSICOTERAPIA: Módulo BASICO Formulación de casos en Psicoterapia (RR 1 y 2) <i>Ana Lopez Fuentetaja</i>	PENSAMIENTO CIENTIFICO
	INFANTIL <u>Salón Actos Mat.Inf.</u> Tratamientos Psicológicos <i>Paula Muela</i>	PIR <u>C.A.A. 3ª - B</u> Casos Complejos <i>Juan J. Belloso</i> EIR: La familia como grupo de apoyo <i>Noelia Carrera</i>	PSICOTERAPIA: Módulo PROFUNDIZACION Salón Actos Mat.Inf. Evaluación, acogida e indicaciones de tratamiento en TCA (y III). <i>Elena Gutiérrez.</i>	INFANTIL <u>Salón Actos Mat.Inf.</u> Tratamientos Farmacológicos <i>Concepción Chinchilla</i>
13:30 – 15	SESIÓN CLÍNICA RESIDENTE	SESIÓN CLÍNICA	SESIÓN EXTRAORDINARIA CONFERENCIA	SESIÓN CLÍNICA

MARZO 2020				
MARZO 2020	4	11	18	25
8:15 – 9:00	Reunión con Docentes (Excepto MIR-1)	NO LECTIVO	NO LECTIVO	NO LECTIVO
9:00 – 11:00	SEMINARIOS TEMPORALES (Excepto MIR-1)			
11:30 – 13:15	ESPECÍFICA MIR <u>Salón Actos Mat.Inf.</u> Uso de psicofármacos en pacientes neurológicos. <i>Cristina Losada</i>	PSICOTERAPIA: Módulo BASICO La Psicoterapia en las diferentes etapas evolutivas: Aspectos comunes y específicos. (RR 1 y 2) <i>Blanca Quintana</i>	PENSAMIENTO CIENTIFICO	ESPECÍFICA MIR <u>Salón Actos Mat.Inf.</u> Manejo de los antidepresivos tricíclicos. <i>Sonia Fdez Morante</i>
	PIR <u>C.A.A. 3ª - B</u> Casos Complejos <i>Juan J. Belloso</i>	PSICOTERAPIA: Módulo PROFUNDIZACION <u>Salón Actos Mat.Inf.</u> La atención psicoterapéutica al paciente suicida (I). <i>Sara Solera</i>		
	EIR: Dinámica de grupos. Teorías y técnicas de conducción de grupos <i>Sandra Suarez</i>		INFANTIL <u>Salón Actos Mat.Inf.</u> Aspectos Médico Legales <i>M José Güerre</i>	EIR: Recursos comunitarios y movimientos asociativos y de autoayuda. <i>Cristina Diaz</i>
13:30 – 15	SESIÓN CLÍNICA RESIDENTE	SESIÓN CLÍNICA	SESIÓN EXTRAORDINARIA CONFERENCIA	SESIÓN CLÍNICA

ABRIL 2020					
ABRIL 2020	1	8	15	22	29
8:15 – 9:00	Reunión con Docentes (Excepto MIR-1)	NO LECTIVO SEMANA SANTA	NO LECTIVO	NO LECTIVO	NO LECTIVO
9:00 – 11:00	SEMINARIOS TEMPORALES (Excepto MIR-1)				
11:30 – 13:15	PSICOTERAPIA: Módulo BASICO La Psicoterapia en las diferentes etapas evolutivas: Intervención Infante Juvenil. (RR 1 y 2) <i>Blanca Quintana</i>				
	PSICOTERAPIA: Módulo PROFUNDIZACION <u>Salón Actos Mat.Inf.</u> La atención psicoterapéutica al paciente suicida (II). <i>Sara Solera</i>	INFANTIL <u>Salón Actos Mat.Inf.</u> Urgencias Infantiles <i>José Carlos Espín</i>	PSICOTERAPIA: Módulo PROFUNDIZACION <u>Salón Actos Mat.Inf.</u> La atención psicoterapéutica al paciente suicida (y III). <i>Sara Solera</i>		
13:30 – 15	SESIÓN CLÍNICA RESIDENTE		SESIÓN EXTRAORDINARIA CONFERENCIA	SESIÓN CLÍNICA	

MAYO 2020				
MAYO 2020	6	13 FIN DEL CURSO ACADEMICO	20	27
8:15 – 9:00	Reunión con Docentes (Excepto MIR-1)	NO LECTIVO	NO LECTIVO	NO LECTIVO
9:00 – 11:00	SEMINARIOS TEMPORALES (Excepto MIR-1)			
11:30 – 13:15	PENSAMIENTO CIENTIFICO	ESPECÍFICA MIR <u>Salón Actos Mat.Inf.</u> Uso racional de psicofármacos en demencias. <i>Jorge López</i>	REUNIONES O TUTORIAS ESPECIFICAS	REUNIONES O TUTORIAS ESPECIFICAS
	INFANTIL <u>Salón Actos Mat.Inf.</u> Estructura de la Red de SMIJ <i>Elena Pérez</i>	PIR <u>C.A.A. 3ª - B</u> Casos Complejos <i>Juan J. Belloso</i> EIR: Educación para la SM: Métodos, aplicaciones y evaluación <i>Brigitte Mozota</i>		
13:30 – 15	SESIÓN CLÍNICA RESIDENTE	SESIÓN CLÍNICA	SESIÓN EXTRAORDINARIA CONFERENCIA	SESIÓN CLÍNICA

NUEVO AÑO ACADEMICO 2020-2021 JUNIO 2020				
JUNIO 2020	3 INICIO DEL AÑO ACADEMICO	10	17	24
8:15 – 9:00	Reunión con Docentes (Excepto MIR-1)	NO LECTIVO	NO LECTIVO	NO LECTIVO
9:00 – 11:00	SEMINARIOS TEMPORALES (Excepto MIR-1)			
11:30 – 13:15	ESPECÍFICA MIR <u>Salón Actos Mat.Inf.</u> Pend <i>Pend</i> PIR <u>C.A.A. 3ª - B</u> Casos Complejos <i>Juan J. Belloso</i> EIR: Pend <i>Pend</i>	PSICOTERAPIA: Módulo BASICO Pend <i>(RR 1 y 2)</i> <i>Pend</i>	PENSAMIENTO CIENTIFICO Pend. <i>Pend</i>	ESPECÍFICA MIR <u>Salón Actos Mat.Inf.</u> Pend <i>Pend</i> PIR <u>C.A.A. 3ª - B</u> Pend <i>Pend</i> EIR: Pend <i>Pend</i>
		PSICOTERAPIA: Módulo PROFUNDIZACION <u>Salón Actos Mat.Inf.</u> Pend. <i>Pend</i>	INFANTIL <u>Salón Actos Mat.Inf.</u> Pend <i>Pend</i>	
13:30 – 15	SESIÓN CLÍNICA RESIDENTE	SESIÓN CLÍNICA	SESIÓN EXTRAORDINARIA CONFERENCIA	SESIÓN CLÍNICA

JULIO 2020		
JULIO 2020	1	8
11:30 – 13:15	<i>COMODIN</i>	<i>COMODIN</i>

FORMACION CONTINUADA ON-LINE

Escenarios Clínicos en Psiquiatría – 2ª edición (disponible desde 27/3/2019)

Organiza: Lundbeck (*gratuito con inscripción para profesionales sanitarios; 0.5 créditos*)

Programa de formación para MIR Psiquiatría y otros residentes

Registro gratuito en:

https://www.l5fc.com/access/login_lundbeck_psiquiatria_2ed

Ya disponible primer módulo: **DEPRESIÓN**

Contenidos del módulo:

*Diagnóstico diferencial de la depresión. Depresión y salud física.
Depresión y suicidio. Manejo clínico de la depresión refractaria*

Coordinador: Dr. Fernando Mora Mínguez (H.U. Infanta Leonor – Madrid)

Segundo módulo: **TRASTORNO BIPOLAR**

Tercer módulo: **ESQUIZOFRENIA**

The screenshot shows a web browser window with the URL https://www.l5fc.com/access/login_lundbeck_psiquiatria_2ed/. The page features a header with the title "Escenarios Clínicos en Psiquiatría 2ª edición" and the subtitle "Programa de Formación para Médicos Internos Residentes". Below the header, there is a login form with the following elements:

- A "Iniciar sesión" button with a right-pointing arrow.
- A "Nombre de usuario" label followed by a text input field.
- A "Contraseña" label followed by a text input field and a "Mostrar" link.
- An "Entrar" button.
- A "Crear cuenta" button.
- A link: "¿Olvidó su nombre de usuario o contraseña?".
- A footer with the text "PROGRESS IN MIND Psychiatry & Neurology Resource Center".

On the left side of the page, there is a block of text providing instructions for first-time users and contact information for technical support: soporte@luzan5.es.



MEMORIAS DE PSICOTERAPIA

PRESENTACIÓN Tutora de Psicoterapia Ana López Fuentetaja

No puedo empezar sino agradeciendo a Elena, Irene y Sonia el compartir con todos nosotros sus Memorias de Psicoterapia. Las he leído y releído y se me venían constantemente a la cabeza imágenes de trenes, aviones, maletas y mucha gente alrededor. En algunos momentos me asaltaba cierta envidia pensando en esas atractivas (y lejanas) rotaciones. Me he alegrado por ellas. Tampoco he podido dejar de pensar en el espacio interior y el exterior, la prisa y la calma, lo extraordinario y lo cotidiano, los conocimientos y la experiencia, los encuentros y las despedidas...

En ese “viaje” que representa el proceso de formación en psicoterapia y de convertirse en terapeuta, aparecen todos esos elementos, enlazados entre sí, dinamizando las diferentes etapas y añadiendo riqueza a la relación terapéutica. Pensaba en qué llevarían en la maleta de ida y en la de vuelta y en todas las emociones puestas en juego en cada momento.

El residente busca un perfil de pacientes cuando elige unas rotaciones específicas. Un paciente que desde sus variables psicopatológicas, puede aportar unas características *ideales* que desea aprovechar para su formación. Pretende también poder conocer determinadas técnicas o modalidades de tratamiento por parte de profesionales experimentados y descubrir el funcionamiento de otros equipos profesionales. Cuando el aprovechamiento es bueno, esto se consigue. Es posible que algunas de las técnicas vanguardistas más valoradas en el momento actual, dejen de estarlo o sean matizadas o complementadas por otras a lo largo del tiempo. Sin embargo, si nos detenemos en las Memorias de Irene, Sonia y Elena, observamos otro hilo conductor que nunca pasará y que conecta con lo experimentado por ellas, con los aspectos más *reales* de sus vivencias, sus dificultades y su día a día. Sin duda, serán precisamente esas vivencias únicas, las que se llevarán siempre con ellas y podrán transmitir a otros futuros residentes sobre sus años de formación y sus encuentros iniciales con la Psicoterapia.

Gracias por hacernos partícipes.

Ana López Fuentetaja. Tutora de Psicoterapia

Travesía de un MIR en la Psicoterapia: acompañando en el proceso de individuación

Sonia Álvarez Sesmero

MEMORIA DE ROTACIÓN LONGITUDINAL EN PSICOTERAPIA

Nombre y Apellidos: SONIA ÁLVAREZ SESMERO **Especialidad:** Psiquiatría **Año:** MIR-4
Curso docente: abril 2018-abril 2019 **Tutora:** Ana López Fuentetaja **Formación:** LONGITUDINAL

Dispositivos de Rotación

PSIQUIATRÍA GERIÁTRICA Y PSICOGERIATRÍA

- Duración: abril 2018/junio 2018
- Servicio y Unidad: **Unidad de Psicogeriatría. Interconsulta Hospitalaria.**

UNIDAD DE CONDUCTAS ADICTIVAS Y PATOLOGÍA DUAL

- Duración: julio 2018/octubre 2018.
- Servicio y Unidad: **Unidad de adicciones y alcohol. Interconsulta Hospitalaria y Unidad de Transición Hospitalaria.**

ROTACIÓN EXTERNA: PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS Y UNIDAD DE DÍA TRASTORNOS AFECTIVOS.

- Duración: noviembre 2018- diciembre 2018
- Servicio y Unidad: **Centre for Addiction and Mental Health (CAMH), Toronto Canadá.**

ROTACIÓN EXTERNA: DIABETES Y SALUD MENTAL. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

- Duración: enero 2019/febrero 2019
- Servicio y Unidad: **Kings College, Maudsley. Londres, Reino Unido.**

PATOLOGÍA DUAL

- Duración: marzo 2019/abril 2019
- Servicio y Unidad: **Clínica Nuestra Señora de la Paz. Patología Dual (Unidad de Agudos y Hospital de Día)**

Aspectos asistenciales

En mi primera rotación por psicogeriatría no realicé ningún proceso de psicoterapia con ningún paciente, únicamente utilice algunas **herramientas de psicoterapia** durante las entrevistas y principalmente intervenciones de apoyo en las interconsultas que me permitieron aproximarme a una etapa vital diferente y alejada de mí, como es el complejo **proceso de envejecer**.

Durante los siguientes meses en la rotación de adicciones, pude aprender y participar todos los días como terapeuta en las terapias de grupo de la unidad. Estas terapias tienen lugar en la sala de grupos de las consultas externas de psiquiatría y se desarrollan todas las mañanas a primera hora.

El programa se desarrolla en 4 fases que duran aproximadamente 2 años. La primera fase es la de desintoxicación durante la cual se desarrolla el **grupo de acogida**. Se trata de un grupo abierto sin un número de

pacientes establecido, con un encuadre semanal de 2 horas de duración. Esta terapia se realiza en la unidad de transición hospitalaria y tiene una duración de aproximadamente 3 meses, con el requisito de mantener la abstinencia durante al menos este tiempo para pasar al siguiente grupo. En este grupo principalmente se tratan las dificultades de dejar el alcohol y algunas indicaciones básicas **para evitar las recaídas**.

Posteriormente, en una segunda fase los pacientes pasan a la unidad de adicciones en la Interconsulta e inician el programa de Prevención de Recaídas (PR). Este es un grupo cerrado tiene un encuadre semanal, 90 minutos de duración, son 16 sesiones y lo conforman entre 8 y 14 pacientes que se mantienen abstinentes del grupo anterior. Los objetivos de estas sesiones son que los pacientes puedan identificar las situaciones, pensamientos o emociones que les acercan al consumo, adquirir **estrategias de afrontamiento e identificar el proceso de recaída** para poder controlarlo. Desde mi experiencia, a pesar de que se trata de una terapia manualizada basada principalmente en **psicoeducación y un modelo cognitivo-conductual**, el grupo funciona mejor si tenemos en cuenta qué otras “cosas” suceden en el grupo para poder asegurar buena vinculación de todos los pacientes al grupo, detectar una probable recaída, apoyarnos en la experiencia de pacientes que construyen el grupo sirviendo de adherencia para los otros...La tercera fase tiene el mismo encuadre y la conforman los mismos pacientes que la segunda fase. Este módulo es el de Habilidades Sociales (HS) y se trata de una terapia manualizada basada en el proyecto MATCH y el programa del plan Regional sobre Drogas de la Comunidad de Madrid. Lo conforman 12 sesiones durante las que se trabaja **la comunicación no verbal**, las conversaciones, la asertividad, como pedir ayuda, negociar, **expresar opiniones y como reconocer las emociones y manejarlas**. Durante las sesiones se desarrollan ejercicios de **role-playing** como ejemplificación y aprendizaje. Por último, la cuarta fase es de estabilización y es llevada a cabo por enfermería, nuevamente un grupo abierto con un encuadre semanal.

Además de estas terapias, en la unidad de adicciones he podido participar como terapeuta en el grupo de **ludopatía**. Se trata de un grupo abierto de entre 8-12 pacientes con un encuadre semanal de 2 horas de duración. También está enfocado desde un punto de vista cognitivo-conductual, pero sin un esquema cerrado de sesiones semanales. Al tratarse de un grupo abierto, los pacientes están transitando por diferentes momentos de la adicción. Por último, he participado como observadora en las **terapias familiares** de pacientes con adicciones que llevan a cabo un psiquiatra y una enfermera en la UTH, con un encuadre semanal.

Si bien en un inicio da vértigo enfrentarte a una terapia de grupo sin una formación previa, ha sido una experiencia positiva que creo me ha permitido aprender y manejar las adicciones de mejor forma y ganar experiencia en los formatos grupales desde un marco más seguro como son las terapias manualizadas. Además, creo que ha sido fundamental la formación previa en hospital de día desde un enfoque psicodinámico, para poder observar las **dinámicas grupales** y mejorar el conocimiento del paciente para el seguimiento individual.

En los siguientes meses comencé mi aventura formativa por el mundo. En una primera parada en Toronto tuve la oportunidad de participar en un **programa de tratamiento intensivo ambulatorio de pacientes con trastornos afectivos**. El encuadre de estos grupos era el siguiente: se incluían pacientes desde las consultas de la unidad de trastornos afectivos, lo conformaba un grupo abierto de 10 pacientes mayores de 18 años que acudían

cinco días a la semana durante 4 semanas. Las terapias duraban dos horas y seguían un manual realizado por el hospital y basado en conceptos de **terapia dialéctica conductual** y **terapia cognitivo conductual** que se entregaba también a los pacientes con material de apoyo y tareas para casa tras la terapia.

Esta ha sido mi primer contacto con la terapia dialéctica conductual en la que trataban temas como los tipos de evitación y sus consecuencias, la aceptación y el manejo de emociones. Mi experiencia en estos grupos fue positiva como adquisición de herramientas para la práctica clínica diaria en consultas más que como formación grupal. Y principalmente en el conocimiento del manejo de las emociones desde las diferentes culturas ya que la población atendida en este centro era **multicultural**.

La siguiente parada fue Londres, allí tuve el placer de conocer a Khalida Ismail, psiquiatra dedicada al manejo de **diabetes y salud mental**. Se trataba de un programa integrador del manejo de la diabetes, conformado por un equipo de endocrinos, psiquiatra, psicólogo, enfermera de salud mental y trabajador social. Era una realidad oculta para mí hasta mi llegada a este dispositivo, la complejidad de estos pacientes y sus peculiaridades con respecto a otros grupos de pacientes. En las consultas atendíamos pacientes con fobia a las agujas de insulina o a las hipoglucemias e incluso pacientes que no se inyectaban la suficiente insulina para no coger peso o lo también llamado "**diabulimia**". Además, participe de observadora en sesiones familiares de pacientes con diabetes tipo I y trastornos de la conducta alimentaria con la psicóloga.

Esta rotación me hizo replantearme el abordaje de los pacientes en nuestro país, ya que siempre hablamos del concepto **equipos multidisciplinarios** desde un punto de vista de salud mental, pero el futuro va hacia nuestra inclusión también en otros equipos como visión global de todas las enfermedades y no solo de las "mentales". Los pacientes te devolvían su satisfacción porque todo el equipo conoce sus dificultades y puede asistir al endocrino y que detecte que su mal control glucémico se debe a que tiene una depresión y le indique terapia psicológica o psiquiátrica, o ir a su psicólogo y conozca la dificultad de afrontar una bomba de insulina de por vida. Creo fundamental reforzar los programas de enlace con los diferentes equipos hospitalarios para mejorar la atención a los pacientes.

Por otro lado, durante estos meses en Londres he podido asistir como observadora a la unidad de agudos de **Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)** del Bethlem Royal Hospital coordinado por Janet Treasure. En esta unidad todos los mañanas se revisaban 6 pacientes de la unidad. A esta reunión asistían: el psiquiatra, psicólogo, psicóloga familiar, nutricionista, terapeuta ocupacional y enfermería. Además de la paciente y con cierta periodicidad sus familiares. En estas reuniones la paciente aportaba un feedback sobre su tratamiento "dificultades que se estaba encontrando, emociones, plan terapéutico" y el resto del equipo le devolvía también el suyo desde cada una de las perspectivas clínicas y se acordaba un plan para la próxima semana. Dentro de este dispositivo pude acudir a una **reunión de trabajo para familiares de pacientes con TCA**. En esta reunión que coordinaban dos terapeutas familiares se abordaban las dificultades de comunicación y acompañamiento de estos pacientes y algunas estrategias de entrevista motivacional. Además, realizamos varios ejercicios de *role-playing* con los familiares.

También tuve la oportunidad de asistir a un **congreso de psicoterapia en TCA** en Oxford, en el que se hablaron de las diferentes terapias utilizadas en la actualidad con ponentes como Paul Robinson que habló de **MBT-ED** o Prof. Ulrike que expuso la terapia **MANTRA** (*Maudsley Anorexia Treatment for Adults*).

En mi última y actual rotación en la **Unidad de Patología Dual** de nuestra Señora de la Paz he participado de terapeuta y observadora con diferentes pacientes en individual y grupal. En este dispositivo se llevan a cabo terapias de grupo y se inicia un proceso psicoterapéutico con cada paciente, que si termina el tratamiento dura 6 meses.

Por último, de manera longitudinal, mantengo seguimiento de dos pacientes en la **Unidad de psicoterapia**. El primero es un varón de 60 años con diagnóstico de trastorno bipolar en tratamiento farmacológico y TEC de mantenimiento que continuaba con remisión parcial de la clínica depresiva por lo que decidimos complementarlo con psicoterapia desde el programa de TEC de mantenimiento en el año 2017. Al inicio mantuvimos un encuadre quincenal y posteriormente mensual, cerrando el proceso cuando me fui de rotación. El paciente ha valorado positivamente este espacio con un encuadre muy diferente a sus tratamientos habituales. Creo que ha sido un gran ejemplo para mi formación de cómo en cualquier tratamiento es importante formular al paciente desde diferentes perspectivas. Y la segunda paciente es una mujer de 48 años con un trastorno depresivo recurrente con respuesta parcial a tratamientos farmacológicos, durante las sesiones hemos abordado el afrontamiento de sus múltiples enfermedades crónicas (obesidad, diabetes, cardiopatía y psoriasis) y su repercusión en su actividad cotidiana, la sobreprotección familiar e iniciación de proceso de separación de sus hijas.

Mi valoración personal con la unidad de psicoterapia a lo largo de estos cuatro años es muy positiva, dado que ofrece múltiples posibilidades, desde tener una agenda de pacientes con un tiempo más amplio, las supervisiones, terapias de grupos y el espacio experiencial. Sin embargo, desde la formación MIR en muchas ocasiones es difícil incorporarnos a ella por incompatibilidad de horarios, sin poder aprovechar totalmente estos espacios.

Supervisiones realizadas

Las supervisiones, cuando se cambia de manera periódica de dispositivo, pacientes y terapeutas son complicadas de mantener. Si bien, en algunas rotaciones como en Patología Dual han sido de manera más constante que en otros que no las he tenido desde el enfoque psicoterapéutico.

Sí he podido supervisar al paciente que expongo a continuación los martes con Ana López. Creo que es un espacio fundamental que siento no haber podido aprovecharlo lo suficiente durante estos años.

Presentación de casos supervisados

M es un chico de 17 años cuando llega a la consulta de psiquiatría del centro de salud mental infanto-juvenil. Fue derivado a las consultas desde su médico de atención primaria tras realizar un intento autolítico en su domicilio. Acudió tras haber asistido a una primera cita en un centro privado donde le pautaron un antidepresivo.

A la primera cita vino con sus padres. Pasó primero solo, se mostraba serio y cabizbajo. Yo estaba presente de observadora en la consulta. Nos relató lo sucedido el día del intento de una manera superficial y midiendo mucho el contenido de su discurso. Pasaron posteriormente sus padres quienes se mostraban con gran angustia contenida por lo que ellos describían algo totalmente inesperado en un “niño ejemplar”.

El paciente acudió a 2 consultas más en psiquiatría, acompañado por su madre. Durante las cuales se objetivaba una mejoría desde el relato normalizador de ambas partes con la recuperación de su vida diaria, pero con la impresión de un cierre en falso de este proceso. Ya que no se había hablado de lo que había ocurrido ni de cómo se había llegado a este punto. Por ello, decidimos comenzar un proceso psicoterapéutico individual en el que yo sería la terapeuta.

Propusimos un encuadre quincenal (los martes) con sesiones individuales de 1 hora de duración en el CSM infantojuvenil. A la primera cita M. acudió acompañado de su madre, era ella quien se encargaba de gestionar las citas a pesar de que yo se las entregaba al paciente en un folio o, como posteriormente ocurrió, cambiarlas por teléfono cuando el paciente no podía asistir. Acudió vestido formal, siempre mantenía un aspecto muy cuidado. En esta sesión comenzamos hablando de su historia biográfica. M. es hijo único, tiene 17 años y convive con sus padres. El paciente describe a ambos como dos personas exigentes y poco comunicativas. Relata una infancia sin dificultades en ningún área, ha crecido sano, bien relacionado con iguales, sin conflictos en casa y con buen rendimiento escolar. Sí refiere que existe gran diferencia con su entorno familiar porque sus padres le tuvieron “mayores” y que el tiempo que pasaban en el pueblo él no se identificaba con la gente de allí. Actualmente no tenía pareja, tenía un grupo de amigos “de siempre”, llevaba en el mismo colegio desde infantil y estaba cursando 2º de Bachillerato de ciencias. En este último curso había bajado su rendimiento escolar y no sabía qué quería estudiar, tenía en mente varias opciones de ciencia y letras. En las primeras sesiones fuimos construyendo un vínculo terapéutico y un espacio donde el pudiese expresarse de manera más natural ya que en todas las citas siempre mantenía un discurso formal y racionalizador, carente de afecto, midiendo las palabras...en definitiva con muy poca espontaneidad.

En la siguiente sesión tratamos el episodio del intento autolítico. Contextualizaba el hecho meses atrás. Él tenía una relación de pareja, se conocieron en un concierto de música y se veían a menudo, pero al regresar del verano ella decide romper la relación de manera inesperada, además no empezó el curso como esperaba y había suspendido varios exámenes. Después de estos dos sucesos describe que se sentía en un punto sin salida que no visualizaba un futuro y comenzó a buscar métodos autolesivos. Un sábado de noviembre cuando sus padres salieron a comprar ropa a un centro comercial, M. se quedó en casa solo estudiando y tomó “el veneno”. Al regresar sus padres, el paciente se encontraba vomitando y con malestar generalizado, pero no les dijo lo que había pasado. A los dos días, su madre encontró en un bolsillo de su abrigo un ticket y una carta. Los padres van al centro de salud sin avisar al paciente y les recomiendan acudir a urgencias con él. Allí le dan el alta el mismo día y le recomiendan iniciar seguimiento.

Desde aquel día, hace ya 4 meses en el momento que iniciamos el seguimiento, no han vuelto hablar de lo que sucedió, sus padres han interpretado que lo hizo por la ruptura con su novia. Hablamos de cómo se sentía en

aquel momento para haber llegado a tomar esa decisión y si hubiese podido haber hecho otras cosas. M. refiere que hubiese sido complicado porque no hay comunicación en su casa y que le gustaría que esto cambiase. Se plantea como objetivos en las sesiones ser menos perfeccionista y rígido, manejar la ansiedad y que mejore la comunicación en casa.

Planteando la supervisión del caso se abre la posibilidad de realizar una terapia familiar partiendo de la propia demanda del paciente “mejorar la comunicación” y como acompañamiento en este cambio de ciclo vital desde la adolescencia a la edad adulta. Se propone una terapia familiar breve intercalando con la terapia individual para abordar los otros objetivos.

Tras varias sesiones individuales, el paciente se iba encontrando mejor, había mejorado su rendimiento en el colegio y volvía a estar más animado. Una vez establecido el vínculo y gracias a la colaboración y motivación familiar se acuerda iniciar las sesiones familiares.

El encuadre de las sesiones familiares sería quincenal, acudirían los 3 y tendrían una hora de duración.

Partimos en la primera sesión desde la propia demanda del paciente de poder mejorar la comunicación entre ellos. Ante lo que los padres expresan que es M. quién es muy poco comunicativo, le describen como hermético y reservado. Además, describen que en casa comparten poco espacio juntos porque se encierra en la habitación o el baño como ejemplo de la dificultad para poder hablar con él. Sin embargo, si señalan que esto esta cambiando en las últimas semanas.

Señalan a través de varias viñetas la sobreprotección de los padres desde el rol de cuidado y como expresión de la preocupación y la unión familiar. Pudiendo suponer el despreocuparse “ser peores padres” o “no ser necesarios”.

Durante las sesiones también se pone de manifiesto en varias ocasiones la preocupación por el cambio en el comportamiento del paciente “desde la responsabilidad a dar un disgusto” ya que siempre lo habían descrito como ejemplar. Suponiendo para el paciente que sus padres no aceptan este cambio hacia “su independencia” o “paso a la edad adulta”.

Una de las dificultades en la comunicación que se pone de manifiesto en las sesiones es la dificultad para poder expresarse el propio paciente. Que no haciéndolo de manera verbal, por no tener ese espacio, si lo hace constantemente desde lo no verbal con múltiples gesticulaciones. Esto es necesario indicarlo en varias ocasiones para abrirle este espacio y que el mismo puede reivindicarlo.

A lo largo de las sesiones, se ponen de manifiesto emociones y temores que no se habían podido manifestar antes en casa. Esto les permite poder hablar de lo sucedido en los últimos meses y cambiar ciertas dinámicas que aseguren una mejor comunicación y expresión verbal de los síntomas, ante las situaciones de crisis sin tener que llegar a la actuación de los mismos.

La supervisión de las sesiones gira en torno a las siguientes temáticas:

- La dificultad para que M. intervenga en la conversación.
- El mito de la ausencia de conflicto.

- La actuación de M. frente a la ausencia de palabras.
- El conflicto de separación de ellos hacia él.
- El lenguaje no verbal de M.

Tras estas sesiones familiares atiendo a M. en varias sesiones individuales más. Acordamos suspender el antidepresivo y aumentamos el espacio entre las sesiones cada 3-4 semanas.

El paciente aprueba el curso y se prepara para la universidad. Durante el verano hace planes con amigos y con sus padres. Comienzan a verse cambios en la dinámica familiar en casa: le dejan quedarse solo algún fin de semana, se van los padres al pueblo, aunque él no quiera, cenar juntos y refieren que se comunican más.

Un año después del intento autolítico, tras esta mejoría de M. decidimos cerrar el proceso psicoterapéutico individual y familiar. Y se acuerdan un par de sesiones con los padres únicamente donde puedan expresar como se han sentido en este proceso y como han vivido el intento de suicidio.

Este año no he podido supervisar muchos pacientes, pero gracias a este caso me llevo una gran experiencia, ha sido mi primera terapia familiar. Ha sido una familia muy colaboradora y con ganas de poder ayudar al paciente y realizar cambios lo que ha permitido en pocas sesiones cambiar algunas dinámicas. Me ha gustado mucho poder participar en ella ya que una forma es como contaba el paciente las dificultades de comunicación en casa e indicar algunas pautas y muy distinto es vivirlas, señalarlas y cambiarlas desde su propia experiencia real en la consulta.

Formación teórica:

- Segundo año del "Curso de Especialista Universitario en Clínica y Psicoterapia Psicoanalítica, Dr. Hugo Bleichmar". Universidad Pontificia Comillas.
- Joint Conference of the Faculty of Medical Psychotherapy and faculty of Eating disorders psychiatry. Dual perspectives: what's new in psychotherapy for eat-ing disorders? 8 febrero, Oxford. Royal College of psychiatrists.
- Keynote: ANTOP study: Psychodynamic psychotherapy for anorexia nervosa (Prof. Hans-Christoph Friederich, University of Heidelberg)
- MBT-ED: Mentalization based therapy for eating disorders (Dr. Paul Robinson)
- Relational Cognition and Affectivity in Eds: Neuroscience and Psychotherapy in Dialogue (Dr. Sue Mizen)
- The Maudsley Model of Anorexia Treatment for Adults: Evidence and Key Features (Prof. Ulrike Schmidt)
- Reflective groups in Eating Disorders (Dr. Richard Taylor).
- Conferencia Internacional MBT y psicosis, Hospital Universitario 12 de Octubre. 5 octubre de 2018. Duración 6 horas
- Workshop for families/carers to support a loved one with an eating disorder. 15 febrero 2019. Impartido por Amy Harrison and Jason Maldonado-Page (Family Therapist), Bethlem Royal Hospital. London.

Durante este año finalicé el segundo año del curso de **especialista universitario en clínica y psicoterapia psicoanalítica del Dr. Hugo Bleichmar**. Ha sido un tiempo extra pero indispensable en la formación y ahora comienza un tiempo de reflexión de lo aprendido con la elaboración de la monografía del curso. Destacaría en el

curso el material de grabaciones de casos clínicos y supervisiones, así como la forma de convertir lo complejo en sencillo del Dr. Bleichmar acercando el psicoanálisis a principiantes en el mundo psicoterapéutico. He continuado la formación en mentalización (MBT), acudí a la sesión de psicosis y MBT realizada en el hospital y asistí a una conferencia de MBT y trastornos de la conducta alimentaria en Londres. Además, al iniciar el curso docente asistí a la supervisión de casos de MBT que me resultó muy interesante por el material clínico presentado pero que por encontrarme la mayor parte del año fuera del hospital no pude dar continuidad.

Vertiente experiencial

Este año no he podido asistir a penas a los grupos de experiencial por la rotación externa. Sin embargo, los considero algo fundamental no solo en la residencia si no en la práctica diaria de cualquier profesional en salud mental.

Asistí a una ponencia sobre un grupo reflexivo en una unidad de TCA y creo que es importante implantar estos grupos en nuestra práctica clínica. Ejemplos como este me ayudan a pensar que esto es un punto y seguido para continuar en grupos similares.

Valoración personal

Haciendo un balance no sólo de este último año si no de los últimos cuatro, la psicoterapia ha sido un gran descubrimiento para la práctica diaria. Si bien, comenzaba la residencia con inquietud por aprender acerca de ello, no imaginaba el gran mundo que se abrió para explorar. Creo que a lo largo de estos años ha sido simplemente un primer contacto con ello pero que me ha permitido ganar seguridad en la clínica diaria y aumentar mi curiosidad por sus diferentes teorías. Comenzando desde la vertiente **psicodinámica** con mayor profundidad gracias al máster de Hugo Bleichmar, explorar la **mentalización** pudiendo contar con los adjuntos de este hospital y disfrutarlo con Antony Bateman y Paul Robinson. Aproximarme a la **terapia cognitivo conductual** a través de las adicciones. Explorar el **grupoanálisis** en el hospital de día de Leganés e iniciarme en la **sistémica** con mi último paciente de la unidad de psicoterapia.

Considero una gran oportunidad que a los residentes de psiquiatría se nos facilite este abordaje a pesar de costarnos muchas horas fuera de nuestro horario, pero creo que ha sido fundamental para mi formación y poder cerrar esta etapa con gran satisfacción. Como autocrítica de este último año creo que no he podido aprovechar algunos espacios como las supervisiones individuales y las sesiones de los miércoles de supervisión en MBT, y lo he echado de menos porque cuando he asistido han sido un regalo.

Me despido de esta formación con la satisfacción de haber aprendido y explorado diferentes perspectivas que me servirán para empezar un nuevo camino con muchas experiencias y herramientas.

Interminable aprendizaje, a través de la experiencia (de otros)

Irene Rodrigo Holgado

MEMORIA DE ROTACIÓN LONGITUDINAL EN PSICOTERAPIA

Nombre y Apellidos: IRENE RODRIGO HOLGADO

Especialidad: Psicología Clínica **Año:** PIR-3

Curso docente: abril 2018-abril 2019

Tutora: Ana López Fuentetaja

Formación: LONGITUDINAL

1. VARIABLE ASISTENCIAL Y SUPERVISIÓN

ROTACIONES REALIZADAS

Comencé mi tercer año de residencia en la **rotación de Enlace** (junio-agosto 2018). Durante este tiempo pude aprender acerca de la intervención con pacientes hospitalizados, atendiendo reacciones emocionales muy distintas, derivadas de causas también muy diferentes.

He podido acompañar a los pacientes en el sufrimiento de hospitalizaciones prolongadas e ingresos repentinos. Así como en la recepción y gestión emocional de diagnósticos médicos complejos y con pronóstico poco favorable. He tenido la oportunidad de compartir con ellos la vivencia de enfermedad, la realidad de la muerte, y el esfuerzo por afrontar estas experiencias tan complejas. Y he podido también, presenciar como *evolucionaba* todo el proceso psicológico de los pacientes, atravesando con ellos distintos estadios, modulados por los cambios orgánicos que acontecían a medida que avanzaba el ingreso, y el significado que se otorga a los mismos.

Recuerdo de manera especial a una paciente, con un diagnóstico de cáncer en estadio terminal, a la que pude seguir durante sus casi tres meses de estancia hospitalaria. Durante este tiempo pude ir viviendo con ella las diferentes fases de aceptación de la enfermedad y sus inminentes consecuencias, y pude presenciar la magnitud de compartir un sufrimiento de esta envergadura con sus seres queridos, así como las dificultades relacionales que surgían, asociadas a la propia evolución del proceso y la difícil gestión del dolor.

Recibí un gran aprendizaje también de un paciente que, tras múltiples complicaciones post-trasplante, terminó falleciendo en el hospital. Con él pude compartir las distintas perspectivas con las que se planteaba la realidad de su vida, relativizando ciertos aspectos previamente nucleares, y cobrando trascendencia otros comúnmente banalizados, a medida que evolucionaba la patología y aumentaba la consciencia de la inminencia de su muerte.

Durante esta rotación, además de la atención en hospitalización, participamos en el seguimiento ambulatorio de algunos de los pacientes. Resaltaría especialmente la atención psicológica que se brinda en el proceso perinatal, principalmente a padres que han perdido al bebé en el puerperio. Tanto

en formato individual como grupal, pude acompañar a las parejas en la elaboración de esta experiencia, lo que me ha permitido aprender acerca de la complejidad de este proceso y entender algunas de las necesidades específicas que se tienen a la hora de atravesar un duelo de estas características.

Durante estos meses he podido comprobar la potencia de un seguimiento terapéutico en situaciones tan críticas y delicadas, lo que pone de relieve una vez más la función y necesidad de los psicólogos clínicos en el proceso médico agudo, tanto para realizar una correcta valoración de la reacción emocional producida por la situación médica, como para brindar el soporte psicológico necesario que facilite, o al menos haga menos doloroso, el tránsito por la experiencia de enfermedad.

A nivel personal, esta rotación me ha abierto un universo de perspectivas nuevo, y ha ampliado considerablemente el modo en que comprendía la intervención psicológica en el contexto hospitalario. Antes de comenzar, consideraba que la inminencia de la alteración física dejaría poco espacio para un manejo psicológico útil, y, sin embargo, he podido comprobar sistemáticamente la potencia de la ayuda que allí brindamos los psicólogos. Además, me ha sorprendido descubrir que momentos tan agudos brindan una oportunidad única para trabajar a nivel profundo la infinidad de aspectos nucleares que afloran, convirtiéndose en un momento privilegiado para la elaboración y generación de un bonito, y muy productivo trabajo personal.

Pero, más allá de la técnica, considero que recibí una importante lección “*de vida*” de los pacientes que acompañamos esos meses. Lección sobre la experiencia de dolor y miedo, de incertidumbre, de impotencia, de la fragilidad de la vida... ¡y también de la resiliencia! Creo que, precisamente *esto*, será lo que, en adelante me permitirá situarme de otra manera ante estas realidades, se podría decir que “con cierto derecho”, ya que haberme dejado compartir estas vivencias, me hace sentir un poco más cerca de la comprensión de algo tan abismalmente complejo.

Posteriormente, inicié una breve rotación por el **Servicio de Urgencias Psiquiátricas** (septiembre 2018), que valoro muy positivamente dentro de mi proceso de formación.

Recibí un inmenso aprendizaje teórico y práctico acerca de la psicopatología en fase aguda, algo con lo que apenas había tenido contacto previamente. Desarrollé habilidades diagnósticas y la capacidad de buscar, identificar y discriminar diversos cuadros clínicos, que antes ni existían en mi inventario mental a la hora de explorar a los pacientes.

Sin duda, creo que ampliar mi conocimiento acerca de la patología en estado agudo, ha sido imprescindible para poder realizar una adecuada valoración y diagnóstico diferencial de los pacientes que atendemos en contextos más estables.

Resaltaría también como aprendizaje fundamental, el haber podido conocer de primera mano el funcionamiento del sistema sanitario en el servicio de urgencias, así como el contexto en que se realiza este trabajo. Personalmente me causó mucha impresión lo difícil que era realizar un trabajo psicoterapéutico adecuado con las condiciones disponibles y con las múltiples exigencias burocráticas, clínicas y legales que se ponen en juego en este espacio. Del mismo modo, me impresionó también, ver los esfuerzos de mis compañeros psiquiatras, por desempeñar una labor asistencial humana y de calidad, a la par que formativa conmigo.

Aprendí mucho de habilidades de manejo y capacidad de dar una respuesta rápida y eficiente a situaciones de crisis; así como a delimitar los objetivos, comprendiendo que en este contexto puede ser más eficaz trabajar en una buena derivación, creación de un espacio de seguridad, o construir una esperanza de ayuda en los recursos disponibles (por ejemplo), que una elaboración más profunda del conflicto que trae el paciente a la urgencia.

Además, tuve la oportunidad de realizar intervenciones psicoterapéuticas puntuales, poniendo en juego gran parte del conocimiento adquirido, y pudiendo experimentar en primera persona los resultados, oportunidades y limitaciones de este contexto.

Valoro como muy positiva mi rotación por las Urgencias Psiquiátricas, pues me ha permitido conocer una parte muy importante de la patología mental con la que tenía menor experiencia, y conocer de primera mano el funcionamiento de la red de recursos sanitarios por los que pasan los pacientes que atiende en el resto de dispositivos. He podido comprobar, además, que la atención psicológica es una necesidad imperiosa en un contexto tan delicado como es la urgencia psiquiátrica, por lo que creo que es nuestra responsabilidad formarnos en este campo para poder formar parte de este tipo de recursos y ofrecer una atención digna a los pacientes.

Poco antes de finalizar mi rotación por el dispositivo de urgencias se me ofreció la posibilidad de cubrir durante algunas semanas una baja en el **Centro de Salud Mental de Villaverde**. Considero esta una de las mejores experiencias del año, puesto que me permitió volver al contexto de centro de salud mental (que no deja de ser de mis favoritos) pero con mayor conocimiento teórico y técnico, y con mayor confianza de cara a los pacientes; lo que me permitió disfrutarlo incluso más que en el primer año. Realicé principalmente labores de evaluación y alguna intervención psicoterapéutica puntual con pacientes de seguimiento que requerían atención urgente.

Lo cierto es que esta experiencia también despertó en mí ciertas angustias, ya que me puso en contacto de nuevo, con una (gracias a Dios solo supuesta) mayor responsabilidad, con lo difícil que es tener un conocimiento profundo de todo el espectro de problemas que atendemos en el centro de salud, demostrándome una vez más que sería necesario ser “suficientemente expertos” en todos los campos para poder hacer un trabajo aceptable en un C.S.M. Teóricamente esto supone conocer y comprender trastornos de gran especificidad como pueden ser el autismo o las adicciones, y también estar familiarizado con toda la red de recursos disponibles para los casos que exceden la capacidad asistencial del centro.

Aun sabiendo que sigo lejos de estar en ese punto de conocimiento, disfruté especialmente del tipo de trabajo que se realiza en un centro de salud, ya que permite conocer en “mayor profundidad” y con más tiempo a los pacientes. Fue, además, una gran oportunidad para mejorar mis habilidades diagnósticas, con la exigencia de pacientes a mi cargo, pero en un entorno seguro, ya que conté en todo momento con el apoyo y supervisión del resto del equipo.

Tras esto, me incorporé a la rotación por la **Unidad de Transición Hospitalaria**, que en mi caso tuvo lugar principalmente dentro del programa de atención a **Primeros Episodios Psicóticos**. Durante este tiempo pude observar el seguimiento semanal o quincenal de pacientes que habían sufrido un primer episodio psicótico, así como su incorporación a la red de recursos asistenciales que

se les ofrecían. Asistí tanto a las consultas individuales con el psicólogo de referencia como a un grupo psicoeducativo con formato multifamiliar. Adicionalmente, solicité asistir de manera puntual, a un grupo dirigido por la terapeuta ocupacional que se desarrollaba en la planta de hospitalización con pacientes con diversa patología en fase de estabilización, y a un grupo de atención de pacientes con trastorno bipolar que se encontraban ya en fase de transición a las consultas ambulatorias.

Adquirí en esta rotación un conocimiento mayor de las necesidades de pacientes que han padecido síntomas graves como una psicosis o una descompensación maniaca, y que se encuentran aún en proceso de recuperar la normalidad y funcionalidad completa en sus rutinas. Pude asistir también al proceso de desarrollo y puesta en marcha de un programa de intervención específico de estas características.

Por último, realicé, en el marco de mi rotación externa, una estancia en el programa de psiquiatría del **Department of Mental Health de Los Ángeles (DMH)**, asociado a la **Universidad de California (UCLA)**. Este dispositivo, como todos en los Estados Unidos de América, eran de gestión privada, sin embargo, acogía seguros de cubrían a las personas sin recursos, por lo que se prestaba atención a población de muy diversa clase social.

La mayor parte de mi tiempo allí permanecí en **San Fernando Mental Health Center**, lo que en España podría considerarse un recurso intermedio entre centro de salud mental y hospital de día, pero con características bastante específicas. Posee una extensa estructura profesional de apoyo, contando con psicólogos, psiquiatras, enfermeros y trabajadores sociales; y cada paciente cuenta con un “gestor de caso” que le acompaña como soporte y organizador en todo el proceso de rehabilitación.

En el centro existe además un recurso específico denominado “**Wellness Center**”, donde se desarrollan multitud de actividades grupales de manera permanente y abierta, al que pueden acudir los pacientes para generar una red de apoyo constante. Los grupos que se llevan a cabo abarcan, desde psicoeducación acerca de los síntomas, grupos psicoterapéuticos y actividades de ocio, actividad física, lectura de prensa; rehabilitación psiquiátrica y entrenamiento en habilidades sociales y funcionales básicas. Y los pacientes, asesorados por el gestor de casos pueden acudir a aquellos grupos que deseen, y durante el tiempo que estimen oportuno.

Durante mi estancia pude conocer y participar en muchos de estos grupos, y realizar labores de observación en consulta, principalmente con una psiquiatra del centro. También participe activamente en las **sesiones de supervisión de casos** que se llevaban a cabo con los residentes dos días en semana.

Los jueves, generalmente acudía al **Hospital Olive View**, participando en algunos recursos específicos que allí se desarrollaban.

Pude conocer el servicio de **Cuidado Urgente**, que se trata de un dispositivo intermedio entre la urgencia psiquiátrica y el tratamiento ambulatorio, al que pueden acudir los pacientes cuando precisan una atención rápidamente, sin encontrarse en un estado agudo que requiera una atención en urgencias. Allí se pretende resolver el problema puntual para posteriormente poder retomar el seguimiento en su centro de referencia. En este dispositivo realicé labores de observación del trabajo que realizaban principalmente psiquiatras y enfermeros, y fue una gran oportunidad para aprender

sobre sintomatología aguda y evaluación psiquiátrica, en un contexto que permitía un mayor manejo psicológico que la urgencia que había conocido recientemente (dado que los recursos son infinitamente más amplios).

Pude acudir también a un recurso denominado **Office of Diversion and Reentry (ODR)**, dónde se brinda tratamiento a presos que han sido juzgados por un delito presumiblemente relacionado con su patología psiquiátrica. Solicité acudir a este dispositivo por sus características específicas y por ser un recurso de nueva creación a raíz de una demanda social que me parecía evidente a medida que iba conociendo el sistema público del país. Me brindó la oportunidad de conocer aún más a fondo el sistema político-económico y socio-sanitario de los Estados Unidos, y fue una grata experiencia observar como el ODR funcionaba como un auténtico salvavidas para aquellos pacientes que de otro modo permanecerían en continua reincidencia dadas sus dificultades para desarrollar vías más saludables y cuidadosas con ellos mismos.

Las tardes de los jueves acudía también a la **docencia con los residentes del servicio** que alternaban sesiones de psicoterapias con manejo farmacológico.

Por último, los viernes, pude acudir a un **programa de rehabilitación psiquiátrica en la universidad UCLA** que desempeña el **dr. Liberman**, un referente internacional en psicosis. En este programa pude observar el *seguimiento individual* de algunos pacientes y participar en el *grupo de entrenamiento de habilidades sociales* que se llevaba a cabo. Dado el perfil investigador de este programa, todas las intervenciones se realizaban en el marco de un protocolo estructurado, con un importante componente docente, que trataba de instruir a los pacientes en el desempeño de habilidades concretas de relación interpersonal y manejo personal en sus necesidades cotidianas.

En general considero que esta rotación ha sido una magnífica oportunidad de aprendizaje a muchos niveles para mí. El poder observar aspectos comunes y diferentes del manejo de los pacientes y de la propia patología en ambas culturas y en diferentes sistemas, me ha permitido replantearme muchas de las bases del funcionamiento clínico y su relación con la socialización. Además, las diferencias en la estructura y modelo de intervención clínica, me han ayudado a valorar más algunos aspectos que admiro del modelo español, y a tratar de integrar otros que me han parecido bastante interesantes del americano.

Entre ellos, uno que me genera cierta ambivalencia es el *“modelo de venta de producto”*. Allí se considera al clínico como un *“proveedor”* y al paciente como *“cliente”*. Esto supone que el clínico ofrece conocimiento (acerca de la patología, su funcionamiento personal, los recursos disponibles etc.) para que el cliente pueda formar parte de las decisiones. Creo que, en general, se adopta un estilo menos paternalista, compartiendo con el paciente la responsabilidad en las decisiones encaminadas a su recuperación. Parece evidente que, por un lado, esto permite empoderar y dar voz a la elección del paciente. Como cabe esperar, esto favorece enormemente la motivación al tratamiento. Pero por otro lado, en ocasiones me da la impresión de que se trabaja con la salud de un modo más mercantilista, dónde se ofrecen servicios que *“dejen satisfecho al paciente”*, con los riesgos que esto puede entrañar en la salud en general, y de manera más acusada en la salud mental.

Lo que desde luego cabe destacar como algo positivo del modelo americano, es la inmensidad de recursos “adicionales” que se ofrecen al paciente, en forma de información, aplicaciones informáticas para monitorizar síntomas y favorecer la psicoeducación, campañas de aspectos básicos de salud como alimentación, alcohol o tabaco... Y todo ello estructurado de manera efectiva, y orientado a transmitir al paciente una oferta óptima que “cualquiera compraría”. Se tiene muy en cuenta la motivación y satisfacción con el servicio y la innovación basada en las necesidades del cliente.

También me ha gustado especialmente el concepto del “*Wellness Center*”, como espacio abierto en el que se desarrollan varios de los grupos y actividades que se ofertan en la clínica; pero dispone también de cafetería y espacios de ocio, dónde los pacientes pueden acudir siempre que consideren a compartir tiempo con sus compañeros, generando un entorno adicional que pone el acento en la parte “no clínica” y favorece sus potencialidades humanas. Se forma así una red de apoyo y espacio de pertenencia que se erige como pilar fundamental en su recuperación; ya que facilita de manera sencilla y directa la incorporación de las personas a una red social de la que a menudo se han visto desahuciados en su vida personal a causa de sus síntomas.

Por último, y más importante, la psiquiatra que tutorizó la mayor parte de mi rotación ha sido un modelo de gran valor para mí. El hecho de pertenecer a la disciplina médica, lejos de ser un inconveniente, me ha enseñado muchísimo a la hora de entender a los pacientes también desde esta perspectiva, contando con el bagaje que traen a nivel de salud física, y explorando de manera exhaustiva todos los aspectos orgánicos que pueden jugar un papel importante en el proceso de la psicopatología que se presenta. Pero además su formación en terapia y su calidad profesional, favorecían una comprensión holística que integraba igualmente los aspectos dinámicos y más humanos de los pacientes orientando la intervención de manera idiosincrática, completa y muy asumible para ellos.

ATENCION CONTINUADA

De forma longitudinal a las rotaciones mencionadas más arriba, durante este 3º año, he tenido la oportunidad de seguir realizando psicoterapia individual y también de poder rotar por los diferentes grupos psicoterapéuticos que se realizan dentro del marco de **la Unidad de Psicoterapia**. A continuación, procedo a resumir mis tareas realizadas en este espacio:

Psicoterapia individual

-Adultos:

- Psicoterapia individual de encuadre quincenal con una paciente con rasgos de Trastorno Límite de la Personalidad.
- Psicoterapia individual de encuadre quincenal con una paciente con sintomatología ansioso—depresiva. Supervisada por Ana López (Psicóloga Clínica).
- Psicoterapia individual de encuadre quincenal con un paciente con trastorno obsesivo de la personalidad.
- Psicoterapia individual de encuadre semanal con una paciente con diagnóstico de Trastorno Delirante de la Personalidad. Supervisada por Javier Ramos (Psicólogo Clínico)

- Psicoterapia individual de encuadre mensual con una paciente con rasgos dependientes de personalidad.

-Infanto-Juvenil:

- Psicoterapia individual de encuadre semanal con una paciente de cinco años con Trastorno del Vínculo que consultaba por probable TEA. Supervisada por Ángeles Castro (Psicóloga Clínica)
- Psicoterapia individual de encuadre quincenal con un paciente de trece años con diagnóstico de TDAH, del que sospechamos una alteración mayor a nivel estructural. Supervisado por Ángeles Castro (Psicóloga Clínica)
- Psicoterapia individual de encuadre quincenal con un paciente de once años que acude a consulta por sintomatología ansioso-depresiva en contexto de problemática familiar y acoso escolar. Supervisado por Ángeles Castro (Psicóloga Clínica)

Psicoterapia individual en Programa de Atención al Riesgo Suicida (ARSUIC), Actividad supervisada por Sara Solera Mena (Psicóloga Clínica). Este programa mantiene unas características específicas para el abordaje terapéutico de pacientes que mantienen seguimiento psicológico tras un intento autolítico, donde se nos permite un encuadre semanal con una duración de 3 meses. Este año he disfrutado especialmente de este programa, ya que ha sido el espacio en que he podido ir asumiendo pacientes propios de manera más cercana que en mis breves rotaciones.

Grupos Psicoterapéuticos.

- Observación Psicoterapéutica en el “Grupo de Jóvenes con biografías complejas”, dirigido por Ángeles Castro (Psicóloga Clínica).
- Observación psicoterapéutica de un Grupo de Terapia en formato MBT (Mental Based Therapy) para pacientes con diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad, llevado a cabo por Jesús Fernández y Javier Ramos (Psicólogos Clínicos).
- Observación psicoterapéutica en un Grupo de Terapia para pacientes con sintomatología depresiva y rasgos disfuncionales de personalidad Cluster B. Grupo dirigido por Jesús Fernández (Psicólogo Clínico)

Como valoración general he de decir, que, aunque siempre me he sentido muy afortunada de poder contar con un espacio como es la Unidad para poder formarme en psicoterapia; este año concretamente ha supuesto para mí un pilar fundamental.

Principalmente porque este año he ido sucediendo una serie de rotaciones más cortitas, que me han aportado un gran aprendizaje en clave de patologías y modelos de intervención para la población que atendía en cada caso, pero que necesariamente han dejado un espacio menor a mi entrenamiento como psicoterapeuta, ya que mi escasa permanencia en cada dispositivo hacía difícil desempeñar esta labor de manera óptima. Sin embargo, la unidad ha permitido que pueda simultanear la adquisición de conocimiento nuevo, con un perfeccionamiento continuo en lo que realmente nos compete, que es la psicoterapia, manteniendo en todo momento “mis” pacientes, que evolucionan a lo largo del proceso terapéutico y me permiten evolucionar a mi como profesional.

Por lo tanto, opino que las facilidades que se nos ofrecen en este espacio: como la supervisión de la mano de profesionales y compañeros de tan alta experiencia como los que tenemos en el hospital, espacios de debate clínico, de discusión de casos, grupos de terapia con análisis post-sesión... son sin lugar a dudas lo que nos forma como herramientas de cambio clínico, en un arte y ciencia tan compleja como es la psicoterapia.

Caso clínico: MANUEL, 13 años

COMO SE PRESENTA EN CONSULTA (¿Quién es M.?)

Varón de 12 años. Pequeño, en apariencia física y emocional. Se ve frágil y muy nervioso, con un discurso aparentemente desentendido de los problemas que acerca de él se refieren.

MOTIVO DE CONSULTA.

Acude derivado por su psiquiatra de referencia, con quien mantiene seguimiento desde 2010, “por problemas de conducta en el contexto de una separación complicada entre los padres”.

En este momento se hace la derivación para abordar concretamente “sus dificultades para relacionarse”. Parece que la demanda se plantea a raíz de un problema de *bullying* que tuvo el curso pasado. Sin embargo, en la primera entrevista lo que menciona la madre es que considera necesario un abordaje psicológico que atienda diversas dificultades del niño, entre ellas, “su inmadurez, desobediencia en casa, inquietud generalizada, problemas de conducta y un largo etc...” “Lleva un montón de años con psiquiatras y sigue tomando pastillas sin que cambie nada”.

Análisis de la demanda: A lo largo de las sesiones se suceden multitud de quejas difusas, que dan a entender que lo que se percibe como disfuncional es prácticamente todo en él, manifestándose en un problema u otro en función de la circunstancia que sobresalga en cada momento.

Desde 2010 Manuel ha recibido diversos diagnósticos (TDAH, T. Psicomotricidad, Agorafobia, Fobia Social...) y ha seguido diversos tratamientos sin cambios aparentes. Durante los últimos siete años, ha alternado tratamiento con varios profesionales de salud mental, y finalmente llega a psicoterapia... “sin que nadie consiga arreglarle”.

No parece existir una demanda clara trabajable, ni por parte de los padres ni desde luego por parte de Manuel que está cansado de ir a terapias.

BIOGRAFÍA.

Padres divorciados cuando Manuel tenía tres años. Su madre relata relación marital conflictiva con episodios de mucho descontrol y violencia en el núcleo familiar. Sospecha de consumo de tóxicos por parte del padre. Habla también de grandes dificultades durante el proceso de separación que repercutieron en la relación con los niños.

Hasta 2013 mantenían custodia compartida. M relata como complicadas las estancias con su padre, que se desarrollaron con mucha inestabilidad, gritos, insultos y amenazas hacia su madre. Cuenta haber observado violencia en el domicilio entre su padre y abuelos, y escenas de desprecio hacia él y su hermana.

Refieren que hace cuatro años su padre se fue de la ciudad, y desde entonces mantiene nula relación con Manuel. Sin resonancia afectiva ante la separación y pérdida de contacto con el padre.

La actual pareja de su madre (F) convive con la familia desde hace tres años. Buena adaptación a la nueva relación que, de hecho, es su figura de referencia y en quien se apoya principalmente. Todos consideran que además F. es la figura de autoridad en el hogar. El padrastro critica que la madre se irrita mucho con Manuel, y que no se muestra consistente a la hora de aplicar lo que dice cuando se enfada. Habla de que le riñe demasiado a menudo, “sin proporción real”, estando más relacionado los enfados con el grado de molestia que le ocasionen a ella las conductas de Manuel, que con su inadecuación real.

Durante las entrevistas impresiona que el padrastro dirija la conversación en todo momento, desvalorizando las aportaciones que realiza la madre o Manuel. Cree que nunca le han educado correctamente, denuncia nula exigencia y escasa consistencia en la puesta de límites.

Los padres de M. ponen el foco de preocupación en la inquietud y problemas de concentración, no identificando otros aspectos más internos o relacionales en el chico.

No entienden tampoco que estas dificultades que presenta ahora tengan que ver con su biografía previa.

Cuentan que nunca han hablado de lo que sucedió en el núcleo familiar. Refieren que antes de la separación la relación de Manuel con su padre era buena, pero no identificaron nunca preocupación por la separación ni el distanciamiento entre ellos.

HISTORIA ACTUAL

Los padres refieren que el curso pasado sufrió Bulling en el colegio, siendo acusado él de generar los problemas hasta que se demostró lo contrario. Cuentan que estos problemas fueron resueltos, y que ahora mismo no se presentan ni hay motivo para que el chico se encuentre mal en el colegio.

Sus padres no reconocen estresores actuales en relación con el estado emocional del niño e insisten en que Manuel esta “fenomenal para cómo ha estado”. Afirman que lo prioritario para ellos es el déficit de atención, porque suspender un curso sería perder un año de su vida.

Parece que este nuevo año académico ha presentado multitud de síntomas, principalmente clasificables dentro del espectro de ansiedad aguda. Pero se mantiene la escasa preocupación por el estado emocional del niño, hasta que presenta un *primer episodio disociativo* bastante llamativo en la escuela que alerta a todos dado que termina hospitalizado. Se repetirán posteriormente, durante el tiempo que mantenemos seguimiento, dos episodios de similares características; además que aparecen en distintos periodos dificultades conductuales importantes (“molesta a los compañeros” “no respeta a los profesores”), y otras manifestaciones sintomáticas bastante floridas (TOC, crisis de ansiedad, agorafobia...).

FORMULACIÓN DE CASO (¿Cómo funciona M.?)

A NIVEL PERSONAL

- Nivel COGNITIVO

Manuel muestra un contacto adecuado durante la entrevista, no se aprecia ningún tipo de limitación cognitiva. La madre refiere que desde infantil muestra importantes problemas de atención (diagnóstico TDAH). Sin embargo, mantiene buen rendimiento académico. Que de hecho es uno de los pilares, por no decir el único pilar en que se sustenta su autoconcepto.

Se observa en Manuel una importante rigidez cognitiva, mantenida en torno a unas cuantas ideas nucleares que defiende como justificación a todo lo que se le plantea en

consulta. Algunas de estas son ideas del tipo “no confié en nadie ni pienso hacerlo nunca, porque así no me pueden fallar”, y “soy exactamente como quiero ser, son los demás los que están mal, por eso parece que el raro soy yo”. Da la impresión de que son ideas frágiles y poco elaboradas, pero a lo largo de las sesiones enlaza sistemáticamente las conversaciones con estos temas, que repite para zanjar lo que se le pueda plantear.

Muestra también cierta fragmentación en el relato, presentando ideas que frecuentemente no casan entre sí, lo que impregna de discontinuidad un discurso que se muestra a menudo tangencial e inconexo, plagado de temas y planteamientos “peculiares y escasamente sustentables” pero que parece que defiende “con orgullo”.

Por supuesto afirma que nada de lo que le sucede o lo ha sucedido le preocupa lo más mínimo. Él está contento como está y no le afectan las cosas que suceden a él o en su entorno, simplemente “no soporta a nadie” pero “total no me voy a morir, mientras tenga un plato de comida en la mesa”

- Nivel EMOCIONAL

Prima ante todo una importante ansiedad, que se manifiesta de manera generalizada y diversa. Se le observa en permanente tensión en consulta y se podría decir que cumple criterios para prácticamente todo el espectro de trastornos de ansiedad del DSM.

- “Crisis de angustia” que han denominado “agorafobia”, porque se dan principalmente en clase, lo que la familia atribuye a que es un espacio cerrado, Manuel lo atribuye también al aire, al ruido y otros factores ambientales...
- Episodios disociativos, nunca conectados con un por qué ni asociados con ansiedad. El primero ya ha sido narrado, pero ha tenido otros dos a lo largo del seguimiento.
- Ideas obsesivas de contaminación con su correspondiente compulsión o limitación... (no puede usar baños públicos, tiene que usar un jabón que no toque nadie más, fobia a los hospitales porque se le puede pegar cualquier cosa...relatado todo con aparente normalidad).
- Evidente ansiedad social, principalmente con iguales.
- Pesadillas nocturnas recurrentes con temática de muerte de familiares.

Presenta además muchas dificultades para la expresión emocional. En ocasiones da la sensación de que realmente no puede conectar con la emoción que le suscitan los episodios que narra, que sin embargo se revelan como muy preocupantes para todos los que le rodeamos, y se manifiestan en continua agitación conductual. También le cuesta ligar emociones a las experiencias que ha vivido a lo largo de su biografía, dando la sensación de que todo lo que cuenta que siente y piensa es impostado desde otros

- Nivel CONDUCTAL

Manuel es un niño evidentemente muy inquieto. Muestra tensión manifiesta durante las entrevistas, que trata de minimizar continuamente con su discurso. Se mantiene en movimiento continuo, aunque permanece sentado en la silla “portándose bien”.

Habla muy rápido y normalmente muy bajito, por lo que se hace difícil entenderle (aspecto que reprochan frecuentemente sus padres).

La madre cuenta que le preocupa su falta de madurez y autonomía para llevar a cabo sus obligaciones “Es muy chinche y desobediente”. Y que miente a menudo (“como hacía su padre” específica).

Desde casa y la escuela describen problemas de conducta, con intencionalidad no claramente disruptiva. Quizás se pueden entender más como una provocación, o como pérdidas de control en un momento dado, que nadie consigue explicarse.

En general impresiona que Manuel vive estas pérdidas de control con mucha culpa (aunque nunca lo llega a expresar en consulta), y que hace grandes e infructuosos esfuerzos por controlarse.

A NIVEL INTERPERSONAL

- VINCULOS PRIMARIOS

En consulta se muestra muy apegado afectivamente a la figura materna con continuas demandas de atención y búsqueda de contacto físico poco apropiadas para su edad. Su discurso presenta defensas de tipo regresivo con expresiones de miedo relacionado con el crecimiento y la separación. Él cree que nunca le va a fallar porque “le tiene que querer por ser su madre” y “que mientras seas pequeño te dan todo lo que quieras”. Este tipo de doctrinas le estructuran frente a la enorme angustia de pérdida que presenta.

Su padrastro es su figura de referencia instrumental actualmente. Es el incuestionable, el que lo hace todo bien y todo lo sabe. Le tiene en mucha estima “aunque es el que me castiga”.

Cabe mencionar que muchos de los castigos que comentan en consulta son poco adecuados y desmedidos en relación con la conducta, y siempre carecen de la percepción de la vivencia de Manuel de dichas penas.

En general muestra una importante dependencia de su núcleo familiar, que establece como único pilar de “seguridad”, continuamente repite que solo confía en su madre y padrastro. Cabe resaltar que casi nunca menciona a su hermana, y cuando se le pregunta habla de una relación de “amor-odio”. “La quiero porque la tengo que cuidar, pero la tengo que cuidar para que no me riñan”, “si no existiese Jesucristo dejaría que se quemase viva”

Sus padres se relacionan con él desde la desesperación y desconcierto que les suscita, y a menudo se irritan con su manera de comportarse o expresarse. Funcionan desde la más franca incompreensión del menor.

- RELACIONES EXTENSAS

La madre describe dificultades en la socialización desde siempre “desde pequeñito prefería estar solo, estaba tranquilo, cuando esta con gente se siente atacado”.

Manuel habla de “compañeros por interés”, “es sólo por hacer algo en los recreos y no estar solo, pero no confío en ellos, me dan igual”. E insiste en que no le gusta la gente de su edad, desarrollando frecuentemente escenas de fantasía en las que sufrirán “por ser como son: infantiles, brutos y patéticos”. “que sus compañeros acaben trabajando de basureros, o mejor en el paro de mayores, o mejor, indigentes en la calle, y sin ayudas del gobierno!”

- RELACIÓN CON LA TERAPEUTA (TRANSFERENCIA CONTRATRANSFERENCIA).

Como es de esperar, Manuel que no confía en nadie tampoco confía en mí. Cuando lo pregunto acerca de cuáles serían SUS objetivos (en un intento de abordar su propia intersubjetividad) me responde “no se para que vengo aquí”, y que “no va a contar sus problemas a un desconocido”, pero sin embargo cuando se le propone abandonar el seguimiento se opone, alegando que su madre dice que debe venir y “ella siempre tiene razón”. Luego lo cierto es que realmente habla mucho en consulta, y sí que cuenta muchas cosas de “presumible gran repercusión”, pero siempre negando cualquier tipo de emoción.

Yo siento que hay una barrera importante entre él y yo. Tengo la sensación de no poder llegar a él y de que permanentemente intenta poner distancia entre nosotros. Además, esta barrera parece ser algo que realmente él siente que necesita. Más que como una defensa opositora, como una *necesidad vital*, casi como si le invadiese cada vez que me intento

acercar. Soy consciente de que la terapia no es un espacio seguro para él, y de las limitaciones que ello tiene para mis intentos de trabajo terapéutico.

Por otro lado, creo que, sin darse cuenta, sistemáticamente me lleva la contraria, incluso cuando le planteo lo que me ha dicho él minutos antes, transmitiéndome a menudo no le entiendo y que “se desespera o irrita conmigo por ello” (lo que me desespera a mí también).

En general se muestra muy defendido y con escasa opción a reflexión o introspección. Presentando dificultades para integrar la experiencia en un contexto emocional, que rehúye cuando intento explorar. Y cuando siento que nos acercamos a algún tipo de conexión emocional genuina se dispara la ansiedad y automáticamente se bloquea, entonces comienza a hablar aún más deprisa conectando ideas arbitrarias hasta que realmente pierdo la capacidad de seguir lo que me dice.

JERARQUÍA DE PROBLEMAS IDENTIFICADOS

- **Marcada sintomatología** ansiosa y sufrimiento psíquico significativo: crisis de angustia, agorafobia, episodios disociativos, inquietud cognitiva y motriz, ideas obsesivas... Todo un espectro de síntomas bastante floridos; aparentemente clasificables en lo neurótico pero acompañado de otros que nos hacen pensar en angustias más masivas y desestructurantes.
- **Aparente funcionamiento** pseudomaniaco y aparentemente arbitrario que cristaliza en problemas conductuales y relacionales, y que dificulta a su medio comprender sus necesidades.
- **Desconexión** del afecto. “*Belle Indifference*”. Ni sus padres ni él parecen poder dar un significado emocional a lo que está viviendo M. Y el chico hace intentos por cumplir con esta expectativa de normalidad en una vivencia de desbordamiento masivo, que le coloca en esta especie de disociación permanente. Continuamente toma prestada una supuesta comprensión de la realidad ajena, que poco tiene que ver con su vivencia subjetiva, y que dificulta su propia elaboración.
- **Pobre autoconcepto** y nula tolerancia a la sensación de insuficiencia que hace muy difícil que pueda pensar cuando siente que se pone en juego su imagen.
- **Vivencia de SOLEDAD y miedo a la pérdida/abandono** de sus escasos pilares: M se siente diferente, incomprendido y aislado de su entorno, que además vivencia como hostil y agresivo. Y se encuentra en la angustia de pérdida permanente que intenta resolver con sus poco fructíferos intentos de “ser adecuado” para ser digno de afecto.

DIFICULTADES DURANTE EL PROCESO TERAPEUTICO

Sin duda, este me ha resultado uno de los casos más complejos que he llevado en psicoterapia, se podría decir que por motivos varios:

- Relacionados con el caso: por un lado, la inminencia de su patología aguda que parecía aflorar de manera intermitente y especialmente significativa de cuando en cuando, sin que se identificase un motivo claro para un empeoramiento. Por otro, la sensación permanente de falta de información importante por parte de M. y por parte de su familia; la incongruencia de esta con lo que yo observaba en consulta o lo que referían en la escuela; la desorganización del discurso, con demanda cambiante y a veces inexistente... generaba en mí, grandes dificultades a la hora de integrar la información.
- También la sensación de que mis intentos de explorar o conectar emociones con M eran vividos con franco sufrimiento por parte del menor por lo que me sentía violando un espacio muy protegido sin saber cómo prepararle para ello. Y, por último, la sensación

permanente de que M estaba a punto de romperse por la presión que estaba soportando por parte de unos y otros.

- Relacionados conmigo misma: la sensación de que me faltaba conocimiento teórico acerca de la mayoría de problemas que presentaba, así como en general del funcionamiento psicológico infantil (porque asumía desde el principio que no funcionaba como un adolescente). La falta de experiencia práctica con este tipo de casos, nuevamente en cuanto a patología y en cuanto a edad. La incomoda sensación que me suscitaban los padres intentando colocar en mí demandas que se alejaban por completo de la formulación que estaba intentando realizar de M. Así como su aparente apoyo incondicional al trabajo que estaba realizando con él, que muy raramente se traducían en cambios sobre lo que parecían entender que necesitaba su hijo. La contratransferencia con ellos también me resulta compleja de manera, supongo que porque de manera muy poco explícita, pero me ponían continuamente en contacto con mi insuficiencia en la terapia con M.
- Relacionada con la disponibilidad de recursos: Por un lado, el entorno escolar, con el que había establecido desde momentos iniciales una estrecha coordinación, me contactaba frecuentemente, muy alarmados por lo incomprensible de las conductas que presenta M. en clase (tanto con respecto a los compañeros como con respecto a los síntomas que presenta) y solicitando estrategias de manejo que yo no sabía ofrecerles. En algún momento del proceso me planteé realizar una derivación a Hospital de día, para garantizarle un espacio seguro, lejos del entorno que identificaba estaba suponiendo una importante presión para el chico; pero también entonces surgieron en mi infinidad de dudas acerca de si era más iatrogénico arrancarle de su “aparentemente adecuada vida familiar y académica”, con lo que ello supondría para su, ya muy dañada, autoestima.

Supongo que en general, **mi sensación de insuficiencia** e incapacidad ha estado permanentemente presente durante todo el proceso de psicoterapia. Sabía que M. se sentía alejado emocionalmente e incomprensido por el universo (y lo doloroso que esto era para él), pero yo tampoco me sentía capaz de ofrecerle una experiencia emocional correctiva demasiado diferente, lo que generaba en mí cierta frustración que me dificultaba pensar más productivamente sobre el caso.

Solo al final del proceso pude sentir que conectaba en algunos momentos con él, pudiendo manifestar cierta demanda de ayuda; coincidiendo esto con el periodo de mi rotación externa por lo que tuvimos que cesar el proceso terapéutico.

PLAN TERAPEUTICO:

- Aprovechando mi ausencia durante los tres meses que dura la rotación externa, se deriva a la familia a intervención familiar que, por un lado ofrezca un nuevo espacio para reconceptualizar el problema a nivel de sistema en lugar de colocarlo exclusivamente en M.; y por otro permita delimitar nuevamente una demanda con objetivos concretos con los que trabajar pudiendo organizar un trabajo que había degenerado en la misma desorganización que presentaba el paciente identificado y su núcleo familiar.
- Retomar tras este periodo de “descanso” con M. un espacio individual, pero pudiendo sentar las bases de la relación con ciertos aspectos de la dinámica ganados (confianza, conocimiento mutuo...), pero partiendo de una nueva formulación también de las expectativas y objetivos que mantenemos ambos, pero especialmente él como receptor de una ayuda que parece que puede empezar a pedir.

FORMACIÓN TEÓRICA

1.1. Formación teórica en la que he participado, tanto organizada dentro del Servicio como fuera del mismo.

- **Curso de Especialista Universitario en Clínica y Psicoterapia Psicoanalítica: el niño y su familia**, organizado por la Universidad Pontificia Comillas, Madrid.
- Asistencia al **Seminario de Psicopatología** impartido por el Dr. Pedro Cubero los miércoles alternos de cada mes en el H. 12 de Octubre.
- Asistencia al **Seminario de Lectura de Clásicos**, un miércoles al mes, coordinador por Javier Ramos García, en el Hospital 12 de Octubre.
- Asistencia a las sesiones clínicas realizadas en la **Unidad de Interconsulta y Enlace**. (Octubre 2017- Diciembre 2017).
- Asistencia a **"I conferencia internacional psicosis y Terapia Basada en la mentalización"**. Hospital Universitario 12 de Octubre. *Madrid, 5 de Octubre de 2018*
- Asistencia al Taller **"Acompañamiento al final de la vida en Neonatología**. Taller para profesional de enfermería". Hospital 12 de Octubre. Madrid, 23 de Octubre de 2018.
- Asistencia al **XI Congreso Internacional y XVI Congreso Nacional de Psicología Clínica**. Granada 25-28 de octubre 2018.
- Asistencia al programa de Docencia de los Miércoles del Servicio de Psiquiatría del H. 12 Octubre compuesta por los siguientes seminarios (Mayo 2017-Abril 2017):
 - Psicoterapia (módulo de profundización). Coord. Ana López Fuentetaja
 - Docencia específica PIR: Casos Complejos. Coordinador Juan José Belloso
 - Psiquiatría y Salud Mental Infanto-juvenil. Coordinador José Carlos Espín
 - Asistencia a las sesiones clínicas de área y sesiones extraordinarias del AGCPSM del Hospital 12 de Octubre.
- Asistencia al curso **"The Happiness Puzzle: Science, Psychoanalysis and the Arts"**. New Center of Psychoanalysis (Los Ángeles) 9 de Marzo 2019 de 9am-16pm.
- Asistencia al seminario **"The Open House"**. New Center of Psychoanalysis (Los Ángeles) 2 de Marzo 2019 de 9am-14 pm.
- Asistencia al curso de Mindfulness en la UCLA los lunes de 18-19:30 h de enero a marzo 2019
- Asistencia a la Docencia específica del Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Olive View Hospital. Los jueves de enero a marzo de 2019 de 12-18h.
- Asistencia a los Psychiatry Rounds Table de la UCLA. Jueves alternos durante los meses enero a marzo 2019.

LECTURAS COMPLEMENTARIAS

Este año, rescato de manera especial el valor de la lectura. Quizás porque he contado con más tiempo en mi rotación externa para hacerlo con calma, o porque el tener más conocimiento práctico de base me ha permitido aprovechar más lo que leía. Pero, desde luego, considero que este curso he podido integrar mucho más conocimiento útil que los previos de las lecturas, y especialmente de la producción literaria.

- Bonnett, P. (2013). Lo que no tiene nombre. Alfaguara.
- Cooke, A. (2015). Comprender la psicosis y la esquizofrenia.
- Lanza Castelli, G. (2010). La mentalización en la práctica clínica [Allen, J.G., y col., 2008]. Aperturas Psicoanalíticas, nº 34

- Liberman, R. P. (2009). Recovery from disability: Manual of psychiatric rehabilitation. American Psychiatric Pub.
- Lorenzini, N., & Fonagy, P. (2014). Apego y trastornos de la personalidad: breve revisión.
- McWilliams, N. (2011). Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process. Guilford Press.
- Michelena, M. (2011). Un año para toda la vida. Grupo Planeta Spain.
- Saks, E. R. (2007). The center cannot hold: My journey through madness. Hachette UK.
- Segal, Z. V., Williams, M., & Teasdale, J. (2018). Mindfulness-based cognitive therapy for depression. Guilford Publications.
- Yalom, I.D. (2013) Desde el diván. Argentina. Booket.
- Yalom, I. D. (2002). The gift of therapy: An open letter to a new generation of therapists and their patients. New York, NY, US: HarperCollins Publishers.

1.2. Seminario Teórico de Psicoterapia.

Durante este curso he asistido al seminario de psicoterapia de profundización organizado para residentes de Salud Mental.

Como todos los años, considero que hay una gran diferencia entre unas y otras sesiones de docencia. En general he disfrutado de casi todos los seminarios, pero de manera especial de aquellos que revisan de manera crítica las bases del trabajo que realizamos, y generan un espacio para pensar en la psicoterapia, la salud mental o la patología. También he agradecido algunos seminarios, que, aun siendo más “meramente teóricos”, revisaban aspectos con los que estoy menos familiarizada, como la farmacología o ciertas intervenciones específicas más alejadas de las comúnmente conocidas.

Por último, mencionar que me ha parecido especialmente interesante este año, la iniciativa de incluir a los residentes como parte docente en este espacio de formación. Muchas de las aportaciones que más valoro en mi aprendizaje han venido de la mano de compañeros, y además nuestra participación activa favorece una implicación en el proceso de aprendizaje que sin duda dinamiza, ameniza y mejora nuestra formación.

Cabe señalar que, tras asistir a la docencia que se impartía para los residentes en mi rotación externa, he podido ser consciente, una vez más, de la potente formación en psicoterapia con que contamos los residentes de nuestro hospital.

2. VARIABLE EXPERIENCIAL

2.1. Participación en el seminario mensual.

Sí No

2.2. Aspectos abordados en las sesiones

Los aspectos abordados en las sesiones mantienen las mismas temáticas que años anteriores, que son fundamentalmente las dificultades con que nos encontramos los residentes durante nuestro proceso de formación:

- La complejidad del funcionamiento psíquico y su inabarcabilidad como área de formación en la que tenemos que asumir un aprendizaje constante y eterno, así como una gran parte de desconocimiento permanente.
- Las dificultades asociadas al rol de terapeuta, en lo que compete a la sensación de insuficiencia para resolver de manera rápida, eficaz y/o completa el sufrimiento de nuestros pacientes. Con la consiguiente exigencia de permanecer, mientras tanto, en contacto constante con este sufrimiento.
- Las exigencias del sistema hospitalario en que trabajamos, en el que coinciden, de manera no siempre compatible, diversas exigencias relativas los diferentes roles que mantenemos (terapeutas, residentes, empleados, compañeros, aprendices...)

2.3. Valoración cualitativa del seminario.

Por empezar con la parte más “negativa”, este año he echado de menos una frecuencia mayor de reunión ya que la distancia entre unas y otras hacía que muchas veces se enfriase considerablemente la necesidad de compartir una preocupación que podía surgir en un momento de crisis.

Sin embargo, como siempre, este seminario representa un espacio de cuidado para nosotros como residentes en el que se reconoce lo difícil del proceso de formación en este campo, lo que, de por sí mismo, ya ofrece un soporte importante como mentalidad de equipo. Además, los que en él participamos compartimos una visión similar del trabajo en salud mental, así como serie de preocupaciones y motivaciones comunes, que hacen de él un espacio de apoyo importante y seguro, a la par que estimulante. Por último, pero no menos importante, este espacio se erige como una oportunidad privilegiada, en la ocupada vida que llevamos como residentes, de compartir un tiempo más cercano con nuestros compañeros, y enriquecernos de sus vivencias en nuestro mismo campo de trabajo.

2.4. Valoración cualitativa del tercer año de residencia a nivel experiencial.

Para concluir, tras realizar esta memoria y haciendo una revisión general del que ha sido mi proceso personal en mi tercer año de formación; creo que puedo decir que he atravesado muchas fases diferentes. Probablemente esto haya estado motivado también por los cambios tan abismales que ha habido en el planteamiento y enfoque de las distintas rotaciones que he realizado. Pero, sin duda alguna, considero que ha sido un año muy importante en mi proceso de determinación como psicoterapeuta. El haber podido funcionar desde registros tan diferentes, y en campos tan diversos, me ha permitido comprobar con que estilos me siento más y menos cómoda, así como cuales son algunos de mis puntos fuertes y débiles.

Esto, desde luego, me será una información muy valiosa a la hora de intentar integrar aquellos aspectos que he admirado en este trayecto (y que soy consciente de que aún no tengo en absoluto adquiridos); y tratar de evitar aquellos otros que me hacen fallar a la hora de desarrollar una ayuda de calidad a los pacientes.

En general, he de reconocer que ha sido para mí un año más duro que los anteriores. Pero termino realmente muy contenta y orgullosa de los aprendizajes realizados a lo largo del proceso; y, sobre todo, con ganas renovadas de seguir este camino, tan duro como bonito, de eterna formación académica y cambio personal.

Práctica de la psicoterapia: la especificidad de la Enfermera en Salud Mental

Elena Sánchez Sampedro

MEMORIA DE ROTACIÓN LONGITUDINAL EN PSICOTERAPIA

Nombre: ELENA SÁNCHEZ SAMPEDRO **Especialidad:** Enfermería de Salud Mental **Año:** EIR-2
Curso docente: abril 2018-abril 2019 **Tutora:** Ana López Fuentetaja **Formación:** LONGITUDINAL

- Dispositivos de rotación

Durante el segundo y último año de residencia he podido profundizar más en los aspectos de la relación terapéutica a nivel individual y en especial a nivel grupal. La teoría y práctica básica adquirida en el primer año de rotación me ha facilitado en este segundo año poder ampliar habilidades y reforzar las que ya había adquirido, sin embargo, teniendo próxima la fecha de finalización de la especialidad siento que aún me quedan muchos aspectos en los que profundizar y que dos años son escasos para poder hacerlo.

UNIDAD DE TRANSICIÓN HOSPITALARIA (UTH)

Esta ha sido una de las rotaciones de mayor intensidad a nivel terapéutico ya que he podido profundizar tanto a nivel individual como a nivel grupal. Uno de los hándicaps que ha habido es que la enfermera adjunta que me supervisaba se fue a mitad de rotatorio y se produjo la incorporación de otra enfermera especialista para cubrir el puesto. Por un lado, esto produjo que mi proceso de aprendizaje se acelerase por la premura con la que la persona que ocupaba el puesto iba a dejar de estar presente. Por otro lado, lo valoré positivamente porque el mes restante trabajé con autonomía y con mayor implicación en el equipo ya que tuve un rol, además del de residente, como figura de transición entre una enfermera y otra.

El haber realizado esta rotación seguida de la realizada en la unidad de hospitalización breve me ha permitido que el vínculo que había establecido con muchos pacientes ingresados durante ese periodo pudiese desarrollarse ahora, puesto que la UTH en muchas ocasiones es el paso siguiente para ellos antes de ser derivados definitivamente a su CSM. A nivel individual me ha permitido poder comparar cómo cambian los cuidados que una persona requiere en un momento de crisis y cuáles son los que necesita en una fase de postcrisis. Con las personas derivadas al programa de trastorno mental grave y de primeros episodios el trabajo a nivel individual ha sido:

- Poder elaborar la vivencia del ingreso (en muchas veces vivido como experiencia desagradable) y buscar otros significados y otras utilidades: el haber conocido a otras personas en la misma situación, el percibir qué personas han estado presentes durante todo el proceso (visitas) o el haber estado más distanciado del entorno para poder ver con mayor distancia las situaciones desencadenantes.
- Elaborar sentimientos de culpa que en ocasiones surgen por actos realizados durante el periodo de crisis en los que la persona no se reconoce.
- Valorar los apoyos familiares y sociales con los que la persona cuenta, si los valora como suficientes y si le gustaría realizar cambios para ampliar la red de apoyos o retomar actividades que rompan el aislamiento, en caso de tenerlo.

- Valorar nivel de insight y cómo este repercute en la identidad global de la persona. Si puede estar desarrollando sentimientos de minusvalía y autoestigma al hacer una identificación masiva sin espacio para otros aspectos personales, o si bien esas causas le llevan a una negación.
- Valorar intereses y habilidades que la persona quiere potenciar.

Con respecto a las intervenciones grupales he participado como coterapeuta en los grupos de hábitos saludables en los que se aborda dificultades que la persona tiene tanto en el manejo de su enfermedad, como en el manejo de actividades básicas de autocuidado que antes podía realizar y que la nueva situación se lo impide. Siempre desde una posición que favorezca el autocuidado y la autonomía, así como la búsqueda de apoyos en caso de que las habilidades aún no puedan ser desarrolladas.

También he participado como observadora en los grupos realizados por psiquiatría para TMG, son grupos sin una estructura previa en la temática, se aborda aquellos aspectos que preocupen o que las personas necesiten compartir con respecto a la enfermedad y a cómo esta afecta a sus vidas. También he participado en los grupos de terapia ocupacional, tanto para trastorno mental grave como para primeros episodios, en los que se intenta potenciar los roles activos de la persona o que quiere mantener, hacer cohesión de grupo, favorecer el apoyo mutuo y retomar la interacción con el entorno a través de salidas a espacios culturales y lúdicos.

RECURSOS DE REHABILITACIÓN

Estos dos meses de rotación han sido intensos por la cantidad de recursos por los que rotamos. Una de las dificultades es el escaso tiempo que tenemos por cada dispositivo, sin embargo, la integración con los pacientes suele ser rápida, puesto que casi todas las actividades son grupales y la presencia de una figura nueva se diluye más en una consulta. En ellos he podido ver las cualidades de los pacientes en ámbitos en los que lo que prima es el desarrollo de su vida orientada junto con el equipo.

El equipo se encarga de apoyar y ayudar en todo el proceso con acciones que implican el día a día. Son un soporte real, en el que el vínculo es estrecho.

El poder trabajar en entornos más normalizados como pueden ser la piscina pública, el supermercado o la propia casa del paciente permite una vivencia más real de cómo es la persona y de cuáles son sus dificultades y sus cualidades. También permite un trabajo más fluido y basado en el entrenamiento de habilidades de forma directa.

ROTACIÓN EXTERNA: UNIDAD FUNCIONAL ASERTIVO COMUNITARIA (ZAMORA)

El realizar una rotación externa fuera de la unidad docente del Hospital 12 de Octubre me ha permitido observar una forma diferente de trabajar, además el hecho de cambiar de comunidad autónoma también ha hecho que trabaje con una población con características diferentes a la que normalmente estoy acostumbrada a atender.

La asistencia en el entorno rural permite con bastante frecuencia que la propia comunidad se encargue de los cuidados informales de la persona y que, a pesar de que en muchas ocasiones hay menos recursos comunitarios, la integración en el tejido social es mayor; puesto que se trata de entornos menos masificados y más nucleares. En este sentido he podido desarrollar mis habilidades en cuanto a la relación con la familia de la persona atendida, verles como otra parte más del equipo y observando qué factores pueden ser facilitadores o, por el contrario, que dificulten la recuperación de la persona.

Por otro lado, este tipo de entornos permite al profesional ocupar una posición de referente de cuidados en la comunidad fácilmente reconocible y que, gracias a la accesibilidad

que se favorece por parte de enfermería, permite gestionar situaciones de mayor complejidad de forma más segura y eficaz y más terapéutica.

En estar en el entorno real de la persona aporta, por un lado, gran información de la situación real que está viviendo, y por otro lado otorga a la enfermera la posibilidad de un vínculo mucho más cercano, basado en la ayuda in situ y en un rol de presencia ante las situaciones de crisis o de dificultad. Sin duda ha sido una experiencia muy enriquecedora, con una forma de trabajo muy diferente a la que he visto en otros lugares.

HOSPITAL DE DÍA PRADERA DE SAN ISIDRO (ADOLESCENTES)

Esta rotación ha sido una de las más temidas puesto que todo el recorrido previamente realizado había sido por servicios de atención a adultos. Este cambio hacia los adolescentes ha supuesto que tuviese que tuviese que reubicar de nuevo mi rol como enfermera de salud mental. Una de mis mayores dificultades ha sido medir el punto medio en la proximidad del vínculo y la posición de límites. Por otro lado, la convivencia que se genera al ser un plan terapéutico de lunes a viernes con interrelaciones constantes hizo que percibiese mi llegada como algo que costó integrarse en el grupo y que, sin embargo, una vez pasados los dos meses, también pude percibir que mi salida del grupo se vivió como un cambio importante. El compartir de forma intensa tiempo, espacio y vivencia acelera el proceso terapéutico, pero también magnifica los pequeños cambios.

En cuanto a las terapias grupales he participado como observadora en los grupos multifamiliares, en ellos a medida que fui conociendo los casos y quién era el familiar de cada adolescente pude ir comprendiendo muchas de las dinámicas que surgían durante el grupo, además el comentar los grupos en las reuniones de equipo facilitaba observar nuevos aspectos y comprender de forma más global lo hablado en el grupo. También participé en los grupos de comunitario, en los que se tratan aspectos de la convivencia dentro del hospital de día así como aspectos en los que los adolescentes tienen dificultades en su entorno familiar, o experiencias que quieren compartir favoreciendo la ayuda mutua por parte sus compañeros. Otro de los grupos en los que estuve presente ha sido el de género, en el que se separa a chicas y chicos en dos grupos para tratar aspectos que no son expresados en los grupos mixtos. Por último, he participado como observadora en el grupo de *mindfulness* y como coterapeuta y terapeuta en algunas sesiones del grupo de autocuidados en los que favorece la autoresponsabilidad en los cuidados de la salud tratando temas como la sexualidad sana, el consumo de tóxicos, las conductas de riesgo, el uso de tecnologías, los hábitos de alimentación...

Con respecto al equipo de profesionales pude vivir lo que es un equipo de verdad, que trabaja de forma sinérgica, sin jerarquías, asumiendo roles de forma diferenciada, pero compartiendo objetivos y actividades. Actuando desde la flexibilidad que cada situación requiere, compartiendo información y estableciendo relaciones profesionales de forma genuina.

CENTRO DE SALUD MENTAL CARABANCHEL

El centro de salud mental ha sido una de las rotaciones que más me han gratificado en cuanto al papel que desempeña la enfermera de salud mental. El papel fundamental es el de continuadora de cuidados, haciéndose cargo de la coordinación de todos los profesionales y centros que estén interviniendo en el proceso de recuperación de la persona. Durante el proceso de valoración que realizamos mediante patrones funcionales de M.Gordon y que permiten una visión holística de la persona, teniendo en cuenta no sólo los aspectos físicos en los que la enfermedad o el tratamiento farmacológico puedan influir sino también los roles que desempeña la persona, sus creencias básicas, la autoestima y autopercepción, los factores influyentes del entorno familiar, social y económico... En las primeras entrevistas no sólo de valora qué áreas son susceptibles de mejora, sino que se comienza a establecer el vínculo con la persona atendida, esto se realiza respetando los tiempos de cada persona, siendo una figura de apoyo real, escuchando empáticamente, garantizando autenticidad en la relación y el respeto de los pactos terapéuticos a los que lleguemos con la persona.

Con respecto a las terapias grupales he participado como coterapeuta en los grupos de relajación en lo que se hace uso de diferentes técnicas como la respiración abdominal y completa, relajación muscular progresiva y la visualización. De forma transversal se trabaja la introducción al mindfulness y la reestructuración cognitiva, haciendo uso de falsas creencias personales que cada participante quiera traer al grupo, ya trabajar desde lo concreto y no desde lo abstracto favorece el cambio.

También he participado como observadora en los grupos de trastorno mental grave en los que la temática está sujeta a los acontecimientos que van surgiendo en la vida de los integrantes y en los que se permite hablar de forma abierta sobre momentos de mayor crisis o por ejemplo la presencia de voces y su contenido. Por último, he participado como terapeuta principal en los grupos de psicoeducación para personas con diagnóstico de trastorno bipolar, estructurado en 6 sesiones en las que se trata temas concretos como los síntomas, los pródromos, el tratamiento farmacológico, la influencia de la dieta y la estructura diaria, el patrón del sueño y el estigma. Pese a que es un grupo con contenido estructurado se facilita la participación de los integrantes y generando dinámicas que permitan compartir información vivencial de cada persona. En la última edición además se ha incorporado la figura de paciente experto, se trata de personas que ya han participado anteriormente en grupos de psicoeducación y que tienen un autoconocimiento de su enfermedad que asisten al grupo para contar en primera persona su proceso. Esto favorece el enganche a otros grupos de corte más psicoterapéutico o a asociaciones o recursos comunitarios que cada persona valore como útiles.

CENTRO DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL GUAYABA

Durante esta rotación he podido profundizar en el mundo de la salud mental infantil, puesto que en la rotación anterior de hospital de día sólo pude estar con adolescentes. En las entrevistas individuales y familiares he aprendido la importancia de contrastar la información en diferentes ámbitos y la importancia de observar las dinámicas familiares observables en la consulta, aunque debo profundizar en este aspecto.

Con respecto a las terapias grupales en las que he participado como coterapeuta me he iniciado en la utilidad de juego como herramienta para modificar dinámicas relacionales, así como la psicomotricidad, la aceptación en el grupo, el moldeamiento a través de iguales y la potenciación de roles positivos que el niño pueda aportar al grupo pequeño con el objetivo de que sea capaz de extrapolarlo al entorno normalizado del colegio.

Con respecto a la continuidad de cuidados en el ámbito infanto-juvenil he aprendido la importancia de integrar todas las intervenciones que se llevan a cabo ya que se realizan desde múltiples ámbitos, como son la escuela, los servicios sociales, la familia, el centro de salud... Es importante para ello colocar al menor en el centro teniendo una perspectiva global de lo que está ocurriendo en la familia y en el entorno social.

- FORMACIÓN TEÓRICA

Docencia del H.U.12 de Octubre

- Desarrollo psicológico e identidad: Ana López Fuentetaja
- ¿Qué es psicoterapia? Indicaciones y condiciones: Ana López Fuentetaja
- Grandes modelos de intervención en psicoterapia: Juan José Belloso
- Análisis de la demanda y posibilidades terapéuticas: Ana López Fuentetaja
- La supervisión en psicoterapia: Javier Ramos
- Alianza terapéutica: Angélica Esteban
- Rol del terapeuta: Jesús Fernández Rozas
- Elementos psicoterapéuticos en la consulta: Santiago Vega

Durante el segundo año del módulo básico siento que he podido llevar más a la práctica los aspectos teóricos impartidos. Quizá porque el contenido en algunos casos ha sido más concreto, pero también creo que la experiencia que aporta un primer año de rotatorios en

diferentes unidades permite integrar mejor los conocimientos teóricos y hacer un puente hacia la aplicación práctica. Valoro muy positivamente la variedad de ponentes que en este segundo año han participado en los diferentes seminarios y de gran utilidad los casos prácticos que la mayoría han aportado. En el caso de Juanjo, también agradecer la extensa aportación de referencias bibliográficas y recomendaciones literarias. De Santiago la visión terapéutica del equipo, incluyendo a la enfermera como agente terapéutico, de Ana los *role playings*, de Javier Ramos ese enfoque constante en la reflexión crítica “y vosotros cómo lo veis”, de Angélica la claridad con la que explicó la complejidad de la alianza.

Externa al módulo básico

- Taller de reducción del estrés basado en *Mindfulness*. 1 miércoles al mes.
- Seminario de revisión en psicopatología (P. Cubero): 1º y 3º miércoles de cada mes
- JORNADA DE PSIQUIATRÍA DE CABECERA: EL ABORDAJE DE LA CONDUCTA SUICIDA DESDE A.PRIMARIA (SoMaMFyC) el día 24 de mayo 2018
- Entrenamiento metacognitivo para pacientes con psicosis dirigido a enfermería: 27 Junio 2018
- Functioning sharing experience centre Zamora: 20-21 septiembre 2018
- Atención a la violencia de género en adolescentes 2ª edición: 29 de noviembre
- II Reunión Internacional en Psiquiatría y Psicoterapia centrada en el Paciente. 9 de Febrero de 2019.
- VI Jornada “Nuevos desafíos, nuevos retos asistenciales en salud mental”: Suicidio no sólo enfermedad. 22 de Febrero 2019.
- VIII Jornadas de jóvenes profesionales de la salud mental. 5 y 6 de abril de 2019

- VERTIENTE EXPERIENCIAL

En este segundo año mi incorporación al grupo de experiencial fue dos meses más tarde que el resto puesto que me encontraba fuera de Madrid realizando la rotación externa. Sin embargo, pese a haberme incorporado a destiempo este año me he sentido con mayor fluidez a la hora de compartir aspectos más personales durante las sesiones de experiencial así como a la hora de dar mi punto de vista con respecto a lo compartido por otros compañeros. El tema de la rotación externa ha sido un tema recurrente teniendo en cuenta todos los matices: lo que implica un cambio de ciudad y de lugar de trabajo, cómo es la perspectiva que tienen de nosotros sin un conocimiento previo como “R pequeños”, cómo valoramos las cosas positivas de nuestro servicio al irnos y cómo valoramos aspectos positivos nuestros cuando no son los de siempre los que nos dan un feedback... También hemos podido compartir cómo nos sentimos como profesionales ante situaciones que nos pueden hacer tambalear, por ejemplo, ante el suicidio de un paciente en seguimiento durante mucho tiempo y cómo se hace una disociación entre lo importante a nivel institucional en esas situaciones, lo importante a nivel de equipo y lo importante a nivel personal. Con respecto a las últimas sesiones, los R4 y R2 respectivamente que terminamos este año hemos podido expresar las sensaciones encontradas que tenemos, por un lado las ganas de finalizar y de convertirnos en especialistas y por otro lado el temor al ámbito laboral, a la incertidumbre y a nuevos retos.

- REFLEXIÓN PERSONAL

En este segundo año he apreciado una mayor supervisión y devolución de mi aprendizaje en el día a día, esto también ha permitido que haya podido desarrollar habilidades de forma más segura y con mayor rapidez al tener presente que había alguien al que poder consultar y pendiente del proceso en todo momento. Por otro lado, tener presente que el periodo de aprendizaje termina este año (aunque el aprendizaje continúe durante toda la

carrera profesional) me ha hecho avanzar, preguntando más pero también adquiriendo mayor autonomía.

Con respecto al vínculo terapéutico a nivel individual creo que la sensación de mayor seguridad me ha permitido un enganche mayor con las personas con las que realizaba el seguimiento de forma autónoma. En contraposición, aquellas intervenciones que tenía que realizar con personas con un gran vínculo previo con su enfermera de referencia me resultaban en ocasiones muy complejas. En cuanto a los aspectos de mayor dificultad que me he encontrado han sido en especial el de manejo de situaciones en las que las necesidades de la familia no eran las mismas que las del paciente o las que el equipo valoraba; la mediación y el encontrar puntos comunes por los que comenzar han sido de utilidad, también el hecho de que el equipo aporte una visión común y compartida; sin embargo, creo que aún debo seguir desarrollando habilidades y estrategias para el manejo de estas situaciones que me resultan tan complejas.

En cuanto a un aspecto que creo que he mejorado con respecto al año anterior es una menor reactividad en las entrevistas. Me genera menor malestar los silencios, o puedo regularme con un “ajam” o asintiendo con la cabeza, sin entrar directamente a la contestación o las preguntas tipo interrogatorio.

Por último, creo que estos dos años me han servido para poder acercarme a la figura que quiero representar como enfermera en salud mental y es la de figura terapéutica con accesibilidad, realizando un acompañamiento al ritmo que la persona necesite haciendo uso para ello de la presencia y la disponibilidad.

LA ESPECIFICIDAD DE LA ENFERMERA EN SALUD MENTAL

Algunos profesionales de enfermería unen de forma inseparable nuestra especificidad a los diagnósticos de enfermería NANDA, los objetivos NOC y las intervenciones NIC. Desde mi punto de vista, la utilidad de estas tres nosologías sirve para dar cierta visibilidad a nuestro desempeño diario a nivel intraprofesional. Sin embargo, puede haber otras formas de estructurar, planificar, diagnosticar y evaluar lo que las enfermeras hacemos con un lenguaje más común e interdisciplinar sin que por ello estemos perdiendo especificidad, porque específico es lo que hacemos, no el nombre que le ponemos para contarlo.

Ser enfermera en salud mental, desde mi punto de vista, es valorar qué necesidades de la persona no están siendo cubiertas debido a un proceso derivado de la afectación de su salud mental. Partiremos del concepto de salud (también la mental, porque no existe separación real entre lo mental, lo físico, lo social y lo espiritual) no como fin en sí, sino como sustento para el desarrollo vital de la persona. Para después poder acompañar a la persona en el descubrimiento de los motivos de los que derivan estas necesidades y cuáles pueden ser las posibles formas para llegar a cubrirlas o mejorarlas.

La herramienta terapéutica básica que nos permite poder llevar a cabo nuestra función no es ni más ni menos que la **relación de ayuda**. Para que esta sea percibida así, es decir, de ayuda; debe basarse en un pacto mutuo entre enfermera y persona cuidada que se irá desarrollando a medida que avanza la relación y que debe ser cambiante y flexible. Es imprescindible incluir en ella a la familia, el entorno, los agentes sociales, no sólo en la valoración como determinantes sino también en el ámbito de la actuación como agentes facilitadores y intrínsecos en la vida de la persona.

Como conclusión podemos decir que en todo nuestro trabajo nos movemos de forma constante entre lo científico y humanista, y el arte de la enfermera está en saber conjugarlo de forma correcta.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Fornés J. Enfermería de salud mental y psiquiátrica. Valoración y cuidados. 2ª ed. Madrid: Panamericana, 2012.

- Peplau HE. Interpersonal relations in nursing: A conceptual frame of reference for psychodynamic nursing. New York: Springer, 1991.
- Bessel van der Kolk, M.D. Elcuerpo lleva la cuenta. Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma. Barcelona: Editorial Elephera; 2015.
- Díaz-Aguado, M.J. Adolescencia, sexismo y violencia de género. Papeles del psicólogo. 2003, vol 23(84).
- Crowe M. Psychiatric diagnosis: some implications for mental health nursing care. J Adv Nurs 2006;53(1):125-31.
- Romme M, Escher S, editors. La psicosis como crisis personal. Un abordaje basado en la experiencia. Madrid: Fundación para la investigación y tratamiento de la esquizofrenia y otras psicosis; 2012.
- Jesse E. Jean Watson: filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. En: Raile M, Marriner A., editores. Modelos y teorías en enfermería. 7ª ed. Barcelona: Elsevier, 2011.
- Baer RA. Técnicas de tratamiento basadas en mindfulness. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2017.

CONVOCATORIAS

Taller "Protocolo de Suicidio desde la TDC" (6 septiembre 2019)



Viernes 6 de Septiembre de 2019

Entrenamiento en Protocolo de Suicidio desde la Terapia Dialéctica Conductual

Taller teórico-práctico sobre la clínica de pacientes con riesgo de suicidio

(Solicitada acreditación como formación continuada)

Duración: 8 horas lectivas

Objetivos:

- Entrenar habilidades clínicas para el manejo de pacientes con riesgo de suicidio
- Aplicación adecuada del Protocolo Suicida – WRAMP
- intervenciones psicosociales

Metodología:

- Role playing de situaciones clínicas
- Clase con PPT
- Discusión grupal
- Exposición experiencial
- Bibliografía

Docente: Pablo Gagliesi



Pablo Gagliesi es Licenciado en Medicina por la Universidad Católica de Córdoba, Argentina. Especialista en Psiquiatría por la Universidad Nacional de Buenos Aires, Argentina. Ex Docente de Postgrado de la Universidad de Buenos Aires. Docente y supervisor de Residentes de Salud Mental de la ciudad de Buenos Aires.

Fue miembro de la Comisión Directiva de la Asociación de Terapia Cognitiva de Argentina y miembro de la Asociación de Psiquiatras Argentinos.

Es docente y supervisor de los postgrados de Terapias Cognitivo-Conductuales Contemporáneas, terapias de Tercera Generación y de Terapia Dialéctica Comportamental (DBT) en la Fundación Foro/Universidad de Luján. Da clases como docente invitado en diversas universidades sobre pacientes severos y suicidio. Ha realizado talleres en instituciones clínicas en Colombia, Perú, Ecuador, Brasil, Uruguay, Paraguay, Bolivia, Chile, Panamá, México, Argentina, España con el propósito de que este modelo alcance cada vez más a las poblaciones que lo necesitan. Es reconocido por su trayectoria en la divulgación internacional de DBT.

Ha recibido entrenamiento con Behavioral Tech y es ex visiting Scholar en la Universidad de Washington/BRTC Seattle. Es entrenador de DBT de Behavioral Tech, la organización de difusión de DBT de Marsha Linehan y de DBT Latinoamérica.

Actualmente coordinador del programa, psicoterapeuta y psiquiatra de Terapia Dialéctica Comportamental (DBT) de la Fundación Foro.

Lugar: Salón de Actos del Edificio Materno-Infantil. Hospital Universitario 12 de octubre. Avenida de Córdoba, s/n. 28041. Madrid

Horario:

9.00-11

11 Café

11.30- 14

14.30-14.45 Comida

14.45-17.45

17.45-18.15 Cierre

Precio:

Socios ANPIR- 60 euros

No socios ANPIR- 80 euros

Número de cuenta para inscripción: ES63 2100 9799 46 2200102104

Para formalizar la inscripción mandar justificante de pago, nombre y DNI a formacionanpirmadrid@gmail.com.

Sesiones Clínicas de Área - Hosp. 12 de Octubre (enero a diciembre 2019)

Solicitada Acreditación a la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid (SNS) el 14/12/2018

Taller de casos clínicos
Hospital 12 de octubre
Del 9 enero al 11 de diciembre de 2019

Para inscribirse pinchar aquí
INSCRIPCIÓN

Hospital Universitario 12 de Octubre

Servicio Madrileño de Salud
Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental
Comunidad de Madrid

Comunidad de Madrid
Dirección General de Planificación, Investigación y Formación
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Este taller de formación continua está reconocido y avalado en su futuro certificado en la Dirección General de Planificación, Investigación y Formación, con finalidad de gestionar las actividades de perfeccionamiento de cursos, cursos de actualización, cursos de perfeccionamiento y talleres de calidad de la Dirección General de Planificación, Investigación y Formación de la Comunidad de Madrid. El taller de formación continua está reconocido y avalado en su futuro certificado en la Dirección General de Planificación, Investigación y Formación de la Comunidad de Madrid. El taller de formación continua está reconocido y avalado en su futuro certificado en la Dirección General de Planificación, Investigación y Formación de la Comunidad de Madrid. El taller de formación continua está reconocido y avalado en su futuro certificado en la Dirección General de Planificación, Investigación y Formación de la Comunidad de Madrid.

Taller de casos clínicos. Hospital 12 de octubre

Dirigido a: Profesionales de Salud Mental de la Consejería de Sanidad

Objetivo general: Actualización de conocimientos y práctica clínica en pacientes atendidos en los diferentes dispositivos del AGCPSM

Objetivos específicos:

Puesta en común de experiencias clínicas, dificultades diagnósticas y alternativas terapéuticas.
Facilitación de la coordinación interprofesional e interdispositivos en Salud Mental.

Metodología: Exposición del caso clínico y debate.

Duración: 37,5 horas

Número de plazas: 25

Fechas y horario: Del 9 enero al 11 de diciembre de 2019, de 13.30-15 h

Fecha límite de inscripción: 2 de enero de 2019

Lugar de celebración: Centro de Actividades Ambulatorias Bloque B 3º Planta Sala de grupos (Psiquiatría) Hospital 12 de Octubre. Madrid

Coordinación docente: Sara Herrera Rodríguez. AGCPSM H. 12 de Octubre

Técnica: Juan Carlos Duro Martínez. Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental Tfno: 913643037 Móvil: 699582195

Día y mes	Horario	Contenido	Dispositivo
9 de Enero		T.L.P en H. de día	UDMPSM
16 " "		Esquizofrenia	LAB. PSICOFISIOLOGÍA CLÍNICA
30 " "		Técnicas de Estimulación cerebral	UHB 12 DE OCTUBRE
6 de Febrero		T.P en DSM V	UDMPSM
13 " "		Terapia de mentalización	HOSPITAL DE DIA VILLAVERDE
27 " "		Psicosis Atípicas	INTERCONSULTA HOSPITALARIA
6 de Marzo		T. Bipolar	UDMPSM
13 " "		Trastornos de conducta en niños	UNIDAD SM INFANTO-JUVENIL
27		Psicopatología y cronicidad	CSM CARABANCHEL
3 de Abril		Psicoterapia grupal en TMG	UDMPSM
10 " "		Patología dual	UNIDAD DE ALCOHOL
24 " "		Intervención en duelo	CSM VILLAVERDE
8 de Mayo	13.30-15.00	Psicometría	UDMPSM
22 " "		T. de Personalidad en adolescentes	HOSPITAL DE DÍA I-J
5 de Junio		T. de ansiedad	UDMPSM
12 " "		Psicopatología en el anciano	SAN JUAN DE DIOS-HOSPITAL LA PAZ
2 de Octubre		Ingreso involuntario	UHB BENITO MENNI
9 " "		T.C.A	UDMPSM
23 " "		Psicoterapia en TOC	CSM USERA
30 " "		Deterioro cognitivo en esquizofrenia	PROG. PSICOGERIATRÍA
6 de Noviembre		Trastornos adaptativos	UDMPSM
13 " "		Terapia familiar	UNIDAD DE PSICOTERAPIA
27 " "		Conducta suicida	PROG. RIESGO SUICIDA
4 de Diciembre		Subtipos de depresión	UDMPSM
11 " "		Cognición social en esquizofrenia	DISPOSITIVO REHABILITACIÓN

Supervisión de Casos clínicos abordados con TBM (enero a diciembre 2019)

Solicitada Acreditación a la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid (SNS) el 26/09/2018

Supervisión de casos clínicos abordados con Terapia Basada en la Mentalización.

Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital 12 de Octubre

Del 9 de enero al 4 de diciembre de 2019

Para inscribirse pinchar aquí

INSCRIPCIÓN

Los datos contenidos en este documento son propiedad y están en el ámbito de gestión de la Comisión Regional de Formación Continua de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid. Queda permitida la impresión en su totalidad o parcialmente para fines de uso personal. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad o parcialmente para fines de uso personal. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad o parcialmente para fines de uso personal.

Supervisión de casos clínicos abordados con Terapia Basada en la Mentalización

Dirigido a: Psicólogos Clínicos y Psiquiatras que dispongan ya de conocimientos y experiencia clínica en Terapia Basada en la Mentalización.

Objetivos: Desarrollar y profundizar en torno a habilidades técnicas que permitan realizar abordajes psicoterapéuticos particulares con pacientes graves en diversos contextos clínicos. Profundizar en la técnica de la Terapia Basada en la Mentalización (MBT) en el trabajo psicoterapéutico, individual y grupal, con pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad.

Metodología: Se trabajará a partir de material clínico grabado en vídeo. Cada sesión tendrá una exposición teórica, o teórico-práctica, seguidas de una discusión en grupo

Duración: 27 horas **Número de plazas:** 25

Fechas y horario: Del 9 de enero al 4 de diciembre de 2019, de 8,30 a 11.30 h

Fecha límite de inscripción: 2 de enero de 2019

Lugar de celebración: Hospital 12 de Octubre. Centro de Actividades Ambulatorias Bloque B 3º Planta Sala de grupos (Psiquiatría)

Coordinación docente: Javier Ramos García. Centro de Salud Mental de Carabanchel. Unidad de Psicoterapia. AGCPSM Hospital 12 de Octubre. Pedro Sanz Correcher. CSM Villaverde. AGCPSM Hospital 12 de Octubre.

Técnica: Juan Carlos Duro Martínez. Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental juancarlos.duro@salud.madrid.org Móvil: 699582195

9 enero 2019	Aspectos introductorios. Revisión de las dimensiones mentalizadoras, modos prementalizadores y relación entre ellos.	Javier Ramos
6 febrero 2019	Evaluación de la mentalización momento a momento. Cuestiones técnicas de la intervención psicoterapéutica. Intervenciones específicas en función de la capacidad de mentalización del paciente. Intervenciones específicas ante cada uno de los modos prementalizadores.	Javier Ramos
6 marzo 2019	Formulación de casos en clave MBT I. Historia de apego y su repercusión en el estilo básico de apego del paciente. Identificación de situaciones que fracturan la capacidad de mentalización.	Pedro Sanz
3 abril 2019	Formulación de casos en clave MBT II. Patrones relacionales básicos y disfunción social.	Pedro Sanz
8 mayo 2019	Formulación de casos en clave MBT III. La formulación en relación al trabajo grupal	Jesús Fernández Rozas
5 junio 2019	MBT individual I. Revisión de cuestiones técnicas a partir de material grabado en vídeo.	Javier Ramos
2 octubre 2019	MBT individual II. Revisión de cuestiones técnicas a partir de material grabado en vídeo.	Pedro Sanz
6 noviembre 2019	MBT grupal I. Revisión de cuestiones técnicas a partir de material grabado en vídeo.	Jesús Fernández Rozas
4 diciembre 2019	MBT grupal II. Revisión de cuestiones técnicas a partir de material grabado en vídeo.	Ana López Fuentetaja

Teoría de la clínica del trauma psíquico (enero a diciembre 2019):

Solicitada la acreditación a la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid (SNS)

Teoría de la clínica del trauma psíquico

Del 9 de enero al 4 de diciembre de 2019

Para inscribirse pinchar aquí

INSCRIPCIÓN

PARA LA OBTENCIÓN DEL CERTIFICADO ES IMPRESCINDIBLE LA ASISTENCIA AL 100% DE LAS HORAS LECTIVAS

SaludMadrid Hospital Universitario 12 de Octubre

SaludMadrid Servicio Madrileño de Salud Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental Comunidad de Madrid

Dirección General de Planificación, Investigación y Formación CONSEJERÍA DE SANIDAD Comunidad de Madrid

Las actividades formativas de especialización y perfeccionamiento se inscriben en el Registro General de Planificación, Investigación y Formación de la Comunidad de Madrid en el Boletín de la Comisión General de Acreditación de la Formación Continua de la Comunidad de Madrid. Este Boletín se halla incluido en el Registro de Planificación de la Formación de la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es) y podrá ser consultado en cualquier momento en la Ley. El Organismo de Planificación de la Formación Continua de la Comunidad de Madrid, Promotor y Organizador de las Actividades de Formación Continua de la Comunidad de Madrid, podrá utilizar los datos de carácter personal que se recogen en este formulario en el Registro de Planificación de la Formación de la Comunidad de Madrid, en el Registro de Planificación de la Formación de la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es) y en el Registro de Planificación de la Formación de la Comunidad de Madrid.

Teoría de la clínica del trauma psíquico

Dirigido a: Profesionales de Salud Mental de la Consejería de Sanidad con preferencia a profesionales del AGCPSM del Hospital 12 de octubre.

Objetivos:

Adquisición de herramientas diagnósticas y terapéuticas para la clínica del trauma.
Profundizar en el diagnóstico y técnicas de intervención en trauma a nivel ambulatorio y hospitalario.

Metodología:

Exposición teórica y trabajo sobre casos.

Duración: 13,5 horas **Número de plazas:** 15

Fechas y horario: Del 9 de enero al 4 de diciembre de 2019, de 12:00 a 13:30 horas

Fecha límite de inscripción: 1 de enero de 2019

Lugar de celebración: Sala de grupos del Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del AGCPSM. Hospital 12 Octubre. Edif. Actividades Ambulatorias 3ª planta.

Programa:

Día y mes	Horario	Contenido	Profesorado
9 de enero de 2019	12-13,30 h	Marco conceptual del Trauma psíquico	Milagros Oregui Navarrete
6 de febrero		Trauma y TEPT. Caso clínico	
6 de marzo		Efectos del Trauma: síntomas. Caso clínico	
3 de abril		Efectos del Trauma: defensas. Caso clínico	
8 de mayo		La repetición traumática del desvalimiento. Caso clínico	
6 de junio		La imagen de sí mismo a partir del Trauma. Caso clínico	
2 de octubre		La relación con el mundo a partir del Trauma. Caso clínico	
8 de noviembre		Trauma y vínculo terapéutico. Caso clínico	
4 de diciembre		Duelo y proceso psicoterapéutico. Caso clínico.	

Profesora: Milagros Oregui Navarrete. Psiquiatra. Psicoanalista. Profesora Universidad Rey Juan Carlos.

Coordinación:

Docente: Javier Ramos García. AGCPSM H. 12 de Octubre.

Técnica: Juan Carlos Duro Martínez. Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental ☎ 913643037 Móvil: 699582195



Solicitada Acreditación a la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid (SNS)

Conferencias

"Ampliando perspectivas: aportes multidisciplinares a la Salud Mental"

Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital 12 de Octubre. 2ª ed.

Del 29 de mayo al 18 de diciembre de 2019

PARA LA OBTENCIÓN DEL CERTIFICADO ES IMPRESCINDIBLE LA ASISTENCIA AL 100% DE LAS HORAS LECTIVAS

SaludMadrid

Hospital Universitario 12 de Octubre

Servicio Madrileño de Salud
Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental
Comunidad de Madrid

Dirección General de Planificación, Investigación y Formación
CONSEJERÍA DE SANIDAD
Comunidad de Madrid

Conferencias

Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital 12 de Octubre

Dirigido a: profesionales de la Consejería de Sanidad.

Programa y profesorado:

Objetivos generales:

Dar a conocer nuevas perspectivas y campos de actuación para el trabajo en salud mental

Objetivos específicos:

Articulación de conocimientos relativos a Salud Mental con aportaciones de profesionales de otros ámbitos científicos, culturales y sociales.

Metodología: Exposición y debate

Duración: 7,5 horas

Número de plazas: 80

Fechas y horario: 19/5/2019, 19/6/2019, 16/10/2019, 20/11/2019 y 18/12/2019, de 13:30 a 15:00 horas

Fecha límite de inscripción: hasta completar aforo

Lugar de celebración: Salón de Actos del Edificio Materno- Infantil. Hospital 12 de Octubre. Glorieta de Málaga s/n Madrid

Coordinación:

Docente: Sara Herrera. Psicóloga Clínica. Coordinadora de Formación Continuada y Docencia. AGCPHM H. 12 de octubre

Técnica: Juan Carlos Duro Martínez. Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental juancarlos.duro@salud.madrid.org
Tfno: 913643037

29/5/2019

"¿Están locos estos artistas? Creación y salud mental en el cine de ficción". José Manuel Estrada Lorenzo. Responsable de la Biblioteca del Hospital Universitario 12 de Octubre y Coordinador de BiblioMadSalud

19/6/2019

"Locura y falta de juicio en las obras literarias de Cervantes". Francisco López Muñoz. Profesor Titular de Farmacología. Director de la Escuela Internacional de Doctorado y presidente del Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Camilo José Cela

16/10/2019

"Psicosis inmunomediada: Encefalitis anti-NMDA". M^º Paz Guerrero Molina. Facultativo Especialista en Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

20/11/2019

"Abordaje multidisciplinar de la Transexualidad y Variantes de Género". Nuria Asenjo Araque. Facultativo Especialista en Psicología Clínica. Unidad de Identidad de Género del Hospital Ramón y Cajal

18/12/2019

"El papel del Endocrinólogo en el manejo de los trastornos de la conducta alimentaria". María Maíz Jiménez. Facultativo Especialista en Endocrinología y Nutrición. Hospital Doce de Octubre

Solicitada Acreditación a la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid (SNS)

Trabajando con Procesos de Feedback en Psicoterapia

17 de octubre de 2019

[Para inscribirse pinchar aquí](#)

INSCRIPCIÓN

Este curso formativo descrito está homologado y validado en un futuro próximo por la Comisión Interdepartamental de Investigación y Promoción, para facilitar la gestión de solicitudes de acreditación por parte de las Comisiones de Formación y Facilita la obtención de la acreditación de la Dirección General. Consulte el sitio web de la Dirección General de Formación y Facilita la obtención de la acreditación de la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es) y el sitio web de la Comunidad de Madrid (www.comunidadmadrid.es) en el apartado de Salud en la Comunidad. Dirección General de Investigación, Promoción y Formación de Profesionales de la Salud y la Atención al Ciudadano. Dirección General de Investigación, Promoción y Formación de Profesionales de la Salud y la Atención al Ciudadano. Dirección General de Investigación, Promoción y Formación de Profesionales de la Salud y la Atención al Ciudadano. Dirección General de Investigación, Promoción y Formación de Profesionales de la Salud y la Atención al Ciudadano.

Hospital Universitario
12 de Octubre

Este curso formativo descrito está homologado y validado en un futuro próximo por la Comisión Interdepartamental de Investigación y Promoción, para facilitar la gestión de solicitudes de acreditación por parte de las Comisiones de Formación y Facilita la obtención de la acreditación de la Dirección General. Consulte el sitio web de la Dirección General de Formación y Facilita la obtención de la acreditación de la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es) y el sitio web de la Comunidad de Madrid (www.comunidadmadrid.es) en el apartado de Salud en la Comunidad. Dirección General de Investigación, Promoción y Formación de Profesionales de la Salud y la Atención al Ciudadano. Dirección General de Investigación, Promoción y Formación de Profesionales de la Salud y la Atención al Ciudadano. Dirección General de Investigación, Promoción y Formación de Profesionales de la Salud y la Atención al Ciudadano. Dirección General de Investigación, Promoción y Formación de Profesionales de la Salud y la Atención al Ciudadano.

Servicio Madrileño de Salud
Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental

Dirección General de Planificación, Investigación y Formación
CONSEJERÍA DE SANIDAD
Comunidad de Madrid

Trabajando con Procesos de Feedback en Psicoterapia

Dirigido a: Profesionales de Psiquiatría y Psicología clínica interesados en la práctica de la psicoterapia.

Objetivos: Conocer los últimos desarrollos en aplicación de instrumentos y escalas y en la investigación sobre feedback en Psicoterapia,

- Conocer experiencias en Práctica Deliberada como metodología en la formación para el desarrollo de competencias en Psicoterapia.
- Conocer en el trabajo clínico en Infanto-Juvenil y Familias, la aplicación de modelos que incluyen metodologías de feedback, a través de material audiovisual.
- Servir de punto de encuentro para profesionales que vienen trabajando con metodologías de feedback y propiciar intercambio de experiencias.

Metodología: Exposiciones teóricas y discusión de casos clínicos

Duración: 4 horas

Número de plazas: 25

Fechas y horario: jueves 17 de octubre de 2019, de 16.00-20.00 h

Lugar de celebración: Servicio de Psiquiatría. Edificio de Consultas Ambulatorias. 3ª planta. Hospital Universitario 12 de Octubre

Temario y Profesorado

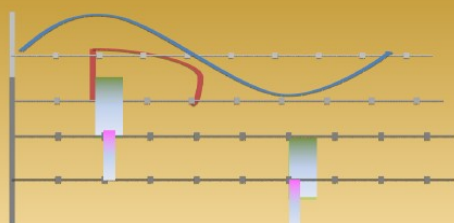
Día y mes	Horario	Contenido	Profesorado
17 de octubre de 2019	16 - 17,15 h	Instrumentos de evaluación de feedback	Nelson Andrade González. Psicólogo Clínico. Universidad de Alcalá
	17,15- 18,30 h	Metodología de Práctica Deliberada	Pau Sánchez Rotger. Psicólogo Clínico. Hospital Universitario La Paz
	18,30- 19,45h	Trabajo con pacientes y familias	Paloma Ortiz Soto. Psiquiatra Infanto-Juvenil. Directora del Centro ADI
	19,45- 20h	Conclusiones	Jesús Fernández Rozas. Psicólogo Clínico

Coordinación

Docente: Jesús Fernández Rozas. Psicólogo Clínico. Coordinador de la Unidad de Psicoterapia. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Técnica: Juan Carlos Duro Martínez. Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental
juancarlos.duro@salud.madrid.org Tfno: 913643037

IX-CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO INTENSIVO DE ACTUALIZACIÓN EN TERAPIA ELECTROCONVULSIVA



Madrid 11 y 12 de noviembre de 2019

Dirección:

Dra. M^a Isabel Ramos García .

Instituto de Psiquiatría y Salud Mental Hospital Clínico San Carlos. (Madrid)

Dr. Fco. Javier Sanz Fuentenebro.

Centro de Salud Mental de Usera. AGCPSM H. 12 de Octubre (Madrid)



SOLICITADA ACREDITACION POR LA COMISION DE FORMACION CONTINUADA DE LAS PROFESIONES SANITARIAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID (SIVS)



IX-CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO INTENSIVO DE ACTUALIZACIÓN EN TERAPIA ELECTROCONVULSIVA (TEC)

Dirigido a: Psiquiatras y residentes de psiquiatría interesados en formación sobre TEC y preferentemente con práctica profesional actual relacionado con TEC.

Lugar de celebración: Aula Durán Sacristán, Planta Baja, Hospital Clínico San Carlos . C/ Martín Lagos S/N. 28040 Madrid

Fecha: 11 y 12 de noviembre de 2019

Objetivo general: Proporcionar conocimientos básicos sobre el uso de la TEC a nivel teórico y práctico, conocimiento de los estimuladores disponibles y entrenamiento en su uso.

Metodología:

Clases interactivas en grupo reducido. Prácticas con paciente y aparato al lo largo del curso y asistencia voluntarias a sesiones de Tec según disponibilidad de alumnos y profesores.

Duración: 22 horas.

Número de plazas: 40

Precio Inscripción: 300 euros

Modo y fecha límite de inscripción: La solicitud de inscripción se realizara via e-mail curso tecmadrid@gmail.com indicando datos personales, centro de trabajo y situación profesional (adjunto/residente, con o sin practica actual en TEC)

Una vez recibida la solicitud se acusara recibo con información sobre los métodos de abono de tasas y numero de cuenta de ingreso y se confirmará la inscripción una vez se haya recibido la transferencia del importe de la matrícula y hasta agotar las plazas ofertadas

Además del orden de petición, tienen preferencia las solicitudes de psiquiatras adjuntos con práctica actual en TEC. *Las solicitudes de inscripción sin plaza en esta edición tendrán preferencia en la próxima*

Nota : Solicitada acreditación por la Comisión De formación Continuada para las profesional sanitarios de la comunidad de Madrid. Los créditos de esta actividad formativa no serán aplicables a los profesionales que se encuentren en formación de la especialidad

Lunes 11 de noviembre de 2019

9.00h-9.15h. Guión y Esquema del Curso Dr . F. Javier Sanz Fuentenebro . Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y SaludMental. Hospital 12 de Octubre Dra. M^a Isabel Ramos García. Instituto de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital Clínico San Carlos (Madrid).

9.15-9.30h. Presentación: Dra. Blanca Reneses Prieto. Directora del Instituto De Psiquiatría y Salud Mental. Hospital Clínico San Carlos.

9.30-10.15. Breve Introducción histórica e indicaciones de la TEC. Introducción histórica e indicaciones de la TEC. Dr. F Javier Sanz Fuentenebro. Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital 12 de Octubre .

10-15.11.15. Importancia y mapa actual del uso de la TEC. Líneas de investigación. Dr. Miquel Bernardo Arroyo.. Catedrático de Psiquiatría, Consultor Senior del Hospital Clinic/Universidad de Barcelona. Investigador principal del CIBERSAM

11.15-11.30h Café

11.30-12.45h. Principios básicos de electricidad. Josep Marco-Pallarés. Físico. Dr en Neurociencias. Departamento de Psicología Básica Universidad de Barcelona. (Barcelona)

12.45.13.45 h. Neurofisiología del TEC. Acciones e Hipótesis neurobiológicas. ¿cómo actúa la TEC? Actualización. Dr. Javier Palomo Lerchundi. Hospital de Donostia . (San Sebastián)

13.45-15.00h. Comida de trabajo

15h-16.30. Anestesia en la TEC. Dra. Amaia Muñoz Alonso. Servicio de Anestesiología reanimación y dolor. Hospital de Mendaro (Guipúzcoa).

16.30-17-45h Técnicas de aplicación de la TEC (I) . Aspectos generales . La estimulación y la convulsión Dr. Francisco Javier Sanz Fuentenebro. Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental .Hospital 12 de Octubre(Madrid).

17.45-18.00 -Café

18.00-19.00h. Técnicas de aplicación de la TEC (II.Aparatos) Dr. Francisco Javier Sanz Fuentenebro. Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental .Hospital 12 de Octubre(Madrid)

19.00-19.45h Enfermería en la TEC. Protocolo de aplicación. Luis Javier Rivera Vicente. Enfermero especialista en Salud Mental. Instituto de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital Clínico San Carlos. (Madrid)

Martes 12 de noviembre de 2019

9.30h-10.15. Contraindicaciones. Interacciones y Efectos secundarios no cognitivos. Dra. María Isabel Ramos García. Instituto de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital Clínico San Carlos. (Madrid).

10.15-11.00. Efectos cognitivos asociados al uso de la TEC.. Juan Manuel Espejo-Saavedra Roca. Psicólogo. Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental Hospital 12 de Octubre(Madrid) .

11.00-11.15 h café

11.15-12.45h Uso de psicofármacos durante la TEC y TEC y comorbilidades . Dr. Ernesto Verdura Vizcaino. Psiquiatría. Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil. Servicio de Psiquiatría. Hospital Gregorio Marañón (Madrid)

12.45h- 13.45h. TEC de mantenimiento. Protocolos de aplicación. Dra. Erika Martínez Amorós. Coordinadora Unidad TEC. Hospital Parc Tauli. Sabadell

14.00-15.00 . Comida de trabajo

15.00-15.45. TEC en población Infanto juvenil. Dr. Jorge Vidal de la Fuente. Psiquiatría. Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil. Servicio de Psiquiatría. Hospital Gregorio Marañón (Madrid)

15.45.-16.15: TEC en ancianos

16.15h-17.45 h-Paciente refractario / complejo en TEC.. Discusión de Casos. Dra. M^a Isabel Ramos García. Instituto de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital Clínico San Carlos. (Madrid)

17.45-18.00 -Café

18.00h.- 19.00h Aspectos ético-legales de la TEC. Dra. Mercedes Navio Acosta. Coordinadora asistencial Oficina Regional de Salud Mental. Dirección General de Hospitales. Consejería de Sanidad.(Madrid.)

19.00-19.30. Discusión.

19.30 h Clausura y cierre.

Prácticas: Dado el formato intensivo del se concretarán individualizadamente fechas con los asistentes a lo largo de los meses siguientes para realizar practicas en vivo.

Solicitada Acreditación a la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid (SNS)

II Jornadas de la Unidad de Psicoterapia. Hospital 12 de octubre.

La formulación de casos desde un modelo integrador y el Método para la Evaluación de la Mentalización en el Contexto Interpersonal (MEMCI)

29 y 30 de noviembre de 2019

[Para inscribirse pinchar aquí](#)

INSCRIPCIÓN

Hospital Universitario 12 de Octubre

Servicio Madrileño de Salud
Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental

Comunidad de Madrid

Comunidad de Madrid

II Jornadas de la Unidad de Psicoterapia. Hospital 12 de octubre.

Dirigido a: Profesionales de Salud Mental interesados en la práctica de la psicoterapia.

Objetivos: Aproximación a técnicas específicas de diagnóstico y formulación de casos en psicoterapia.

Articulación de teoría y práctica en el conocimiento relativo a la formulación de casos desde un Modelo Integrativo entre la Mentalización y el Psicoanálisis y a la utilización del MEMCI (Método para la Evaluación de la Mentalización en el Contexto Interpersonal).

Metodología: Exposición teórica y trabajo práctico a partir de material clínico grabado en vídeo.

Duración: 9 horas **Número de plazas:** 50

Fechas y horario: viernes 29 de noviembre de 16.00 h-20.30 h y sábado 30 de noviembre de 2019, de 10.00h-14.30 h

Fecha límite de inscripción: hasta completar aforo

Lugar de celebración: Hospital 12 de Octubre. Aula Docente de la Residencia General.

Temario y Profesorado

29 de noviembre de 2019

16.00 h-20.30 h

La Formulación del Caso desde un Modelo Integrativo entre Mentalización y Psicoanálisis. Gustavo Lanza Castelli. Psiquiatra. Psicoanalista. Presidente de la Asociación Internacional para el Estudio y Desarrollo de la Mentalización

30 de noviembre de 2019

10.00 h-14.30 h

El Método para la Evaluación de la Mentalización en el Contexto Interpersonal (MEMCI). Itziar Bilbao Bilbao. Psicóloga Clínica. Responsable clínico del Servicio de Salud Mental Infanto Juvenil "Julián de Ajuriaguerra-Haurrentzat" (Bizkaia).

Coordinación

Docente: Javier Ramos García. Centro de Salud Mental de Carabanchel. Unidad de Psicoterapia. AGCPSM Hospital 12 de Octubre.

Técnica: Juan Carlos Duro Martínez. Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental
juancarlos.duro@salud.madrid.org Tfno: 913643037

³ N° de localizador 3746

Otras convocatorias

VIII Jornadas de Salud Mental y Rehabilitación Psicosocial: Construir Ciudadanía (2 y 3 octubre 2019 – C.A. Benito Menni. Ciempozuelos, Madrid)

CONSTRUIR CIUDADANÍA

Tradicionalmente las personas con problemas de salud mental han sido relegadas y excluidas socialmente, teniendo escasas oportunidades de participar en sus tratamientos en la gestión de los recursos que les atienden o en la comunidad en la que viven.

Los nuevos modelos de recuperación íntimamente unidos a los movimientos internacionales de Derechos Humanos, reconocen la importancia que tiene la participación de los usuarios de servicios de salud mental. Fomentar la participación de los usuarios, no solo implica cumplir con un derecho que tienen las personas, sino que además lleva consigo importantes beneficios tanto para la recuperación como para la mejora en la calidad de las redes de atención.

Existe variabilidad en cuanto a la capacidad que las personas tienen a la hora de participar autónomamente en los distintos ámbitos en los que se desarrolla su vida. Por ello, se hace indispensable considerar y valorar esta capacidad, así como los apoyos que las personas necesitan a la hora de participar.

En este momento resulta ineludible contemplar la atención en salud mental integrando conceptos como el de participación y capacitación que posibilitan que las personas refuercen su rol de ciudadano.

Desde Hermanas Hospitalarias se pretende que este encuentro sea un medio efectivo para compartir información, reflexiones y propuestas sobre la atención residencial y la rehabilitación laboral a personas con enfermedades mentales graves. Para ello se ha reunido a profesionales de reconocido prestigio en la materia, en torno a mesas y conferencias.

Además, como en ediciones anteriores, se ha reservado un espacio importante para la participación de profesionales de Hermanas Hospitalarias a través de la presentación de comunicaciones y posters cuya calidad podrá ser reconocida a través del Premio de fomento del I+D+i.

Esperamos que este encuentro sea un estímulo que impulse a los participantes a compartir información científica de calidad y experiencias profesionales que sirva para enriquecer y mejorar la atención a las personas con trastorno mental grave.



Las inscripciones pueden hacerse a través de la página web:
www.lrhhs.org

O a través de:
Secretaría Jornadas
Clínica San Miguel
C/ Arturo Soria, 204
28043 Madrid
Teléfono: 91 413.50.11 (Ext. 50407)
Fax: 91 413.56.38
jornadas.sanmiguel@hospitalarias.es

Inscripción gratuita previa confirmación.
Plazo de inscripción hasta el 22 de Septiembre de 2019

Lugar: **CaixaForum Madrid (Auditorio)**
C/ Paseo del Prado, 36



Con la colaboración de:



VIII JORNADAS DE SALUD MENTAL Y REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL

Premio de Fomento de I+D+i en Salud Mental y Rehabilitación Psicosocial

Madrid, 2 y 3 de Octubre de 2019

"CONSTRUIR CIUDADANÍA":
Estrategias de capacitación y participación de personas con trastornos mentales graves.

Organizado por:



Programa de las Jornadas

Miércoles, 2 de Octubre 2019

10:00 Recogida de material

10:15 Inauguración de las Jornadas

Mesa de autoridades que contará con representación de:

- Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid
- Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad de la Comunidad de Madrid
- Hermanas Hospitalarias España

10:45 CONFERENCIA DE INAUGURACIÓN:

"La Salud Mental: revoluciones pasadas, presentes y pendientes"

Fernando Santos Urbaneja, Fiscal Delegado de Protección de personas en Andalucía

11:45 Descanso, café y presentación de posters

12:15 MESA: "ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN DE PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE"

Ponencia: "Experiencias de recapacitación legal"
Mar Hernández Blázquez. Coordinadora Centro de Día Retiro. Hermanas Hospitalarias. Madrid

Ponencia: "Papel de las entidades tutelares"

Carolina García Durri, Directora de la Agencia Madrileña de Tutela del Adulto

Ponencia: "Asistentes personales: la experiencia de Salud Mental Aranda"

Alba Ortiz Juez, Coordinadora y Psicóloga de Programas de Salud Mental Aranda

14:30 Comida (no incluida)

16:00 MESA DE COMUNICACIONES

18:30 Fin del primer día

Jueves, 3 de Octubre 2019

10:00 MESA "NIVELES DE PARTICIPACIÓN DE PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE"

Ponencia: "Proceso de decisión compartida en Salud Mental"

Jose María Villagrán Moreno, Coordinador UHB de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental Hospital de Jerez

Ponencia: "Planificación anticipada de decisiones en Salud Mental"

Vicente Ibáñez Rojo, Psiquiatra USM Almería, Miembro de Grupo de Trabajo Derechos Humanos y Salud Mental del Plan Integral de Salud Mental de Andalucía

Ponencia: "Integración de profesionales expertos por la propia experiencia"

Olga Carrasco Ramírez. Psicóloga. Coordinadora del Proyecto Experto por Experiencia de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha.

Irene Hernández Arquero. Educadora Social. Coordinadora del Proyecto Experto por Experiencia 2018/2019 de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha. Formadora en Salud Mental en primera persona.

12:15 Descanso, café

12:45 CONFERENCIA DE CLAUSURA

"Modelos de participación de usuarios de salud mental"
Francisco José Eiroa Orosa, Vicepresidente de Veus, Federación Catalana de Entidades de Salud Mental en 1ª Persona

13:45 Entrega de los VII premios en Salud Mental y Rehabilitación Psicosocial

14:15 Clausura de las jornadas

Premio de Fomento de I+D+i en Salud Mental y Rehabilitación Psicosocial

Podrán optar a este premio los colaboradores vinculados a cualquier centro dependiente de las Hermanas Hospitalarias de España, tanto a nivel de contrato como en prácticas o voluntariado, aunque dentro del grupo firmante deberá haber al menos una persona con una relación contractual con Hermanas Hospitalarias.

Los trabajos que se presenten versarán sobre algún aspecto relacionado con la enfermedad mental grave y persistente.

El castellano será la lengua usada en los trabajos y a lo largo de las Jornadas para facilitar la comunicación entre los asistentes. **Existirán dos modalidades de premios:**

- **Póster:** Un único premio de 300 euros al ganador.

- **Comunicación:** Un único premio de 500 euros al ganador.

El plazo de presentación de trabajos **finaliza el 1 de septiembre de 2019** y deberán ser remitidos a la secretaría de las jornadas.

Para más información consultar las bases del premio en: www.lrhhs.org

Comité organizador jornadas

Cristina Polidura Brazo. Directora Gerente Clínica San Miguel - Línea de Rehabilitación Psicosocial

Jesús Rodríguez Fernández. Director Gerente Complejo Asistencial Benito Menni

Francisco Del Olmo Romero Nieva Director Médico Complejo Asistencial Benito Menni y Clínica San Miguel

José Luis Arroyo Cifuentes Director Técnico IHRP.

Raúl Huerta Ramírez. Psiquiatra Complejo Asistencial Benito Menni.

Carlos Rebollada Gil. Psicólogo IHRP.

Paola Fernández Catalina. Coordinadora IHRP.

Mª Victoria Borrego Espárrago. Adjunta Supervisión Enfermería, Clínica San Miguel.

Eva Algaba Garrido. Responsable de Proyectos y Solidaridad.

Raquel González Escribano. Asistente Dirección, Clínica San Miguel.



Hermanas Hospitalarias
COMPLEJO ASISTENCIAL BENITO MENNI
CLÍNICA SAN MIGUEL

www.hermanashospitalarias.org

Dr. Francisco del Olmo Romero-Nieva

Director Médico

COMPLEJO ASISTENCIAL BENITO MENNI
C/ Jardines, 1

28350 Ciempozuelos, Madrid
Tf: 0034 91 8930150
Fax: 0034 91 8930175

www.benitomenniciepozuelos.org

CLÍNICA SAN MIGUEL

C/ Arturo Soria, 204

28043, Madrid

Tf: 0034 91 4135011

Fax: 0034 91 4135638

www.clinicasanmiguel.org

Jose Luis Arroyo Cifuentes

Director Técnico

Alcalde Sáinz de Baranda, 93. 28007 MADRID

Tel.: 910 609 919 Fax: 914 097 804

www.hermanashospitalarias.org



Symposium: Puesta al día en el tratamiento del Trastorno Obsesivo Compulsivo resistente al tratamiento

Fecha: 4 de octubre de 2019

Dónde: AUDITORIO del Hospital Clínico San Carlos. Madrid

Organizado por: Instituto de Psiquiatría y Salud Mental y Servicio de Neurocirugía del Hospital Clínico San Carlos de Madrid y Sociedad de Psiquiatría de Madrid.

Comité organizador:

- Blanca Reneses
- Juan Antonio Barcia
- Marina Díaz Marsá

Programa:

9.30. Acto de Bienvenida y presentación de la Jornada

Director Gerente del Hospital Clínico San Carlos, D. José Soto (pendiente de confirmar).
Directora de la ORCSM, (pendiente de confirmar) . Presidenta de la Sociedad de Psiquiatría de Madrid, Dra. Marina Díaz Marsá

10.h Alternativas farmacológicas en el TOC resistente. Dra. Ángela Ibáñez

10.40h. Bases neurobiológicas del TOC y relación con la psicopatología. Prof. Manuel Bousoño.

11.20. Actualización en el tratamiento integral del TOC resistente desde la CBT a la ECP. Prof. José Manuel Menchón

12h. Pausa café

12.30. Personalización de la diana de estimulación para ECP en función de las dimensiones sintomáticas. Experiencia del Hospital Clínico San Carlos: Juan A. Barcia.

13.10. Impacto de la ECP en la memoria y otras funciones cognitivas a corto y largo plazo: Prof. Bryan Strange.

14.h. **Conclusiones:** Blanca Reneses

14.15. **Despedida y clausura de la Jornada.**

Miembros del Comité Organizador y Ponentes

- Dra. Ángela Ibáñez: Jefe de Servicio de Psiquiatría. Hospital Ramón y Cajal. Madrid.
- Prof. Manuel Bousoño. Profesor Titular de Psicología Médica y Psiquiatría en el Área de Psiquiatría del Departamento de Medicina de la Universidad de Oviedo
- Prof. José Manuel Menchón. Jefe de Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de Bellvitge. Profesor Titular de Psiquiatría de la Universidad de Barcelona. Director científico del Instituto de Investigación de Bellvitge (IDIBELL)
- Prof. Juan Antonio Barcia. Jefe de Servicio de Neurocirugía. Hospital Clínico San Carlos. Madrid
- Blanca Reneses (Directora, Instituto de Psiquiatría y Salud Mental. Jefe de Servicio de Psiquiatría. Hospital Clínico San Carlos. Madrid)
- Marina Díaz-Marsá. Presidenta de la Sociedad de Psiquiatría de Madrid. Jefe de Sección. Servicio de Psiquiatría. Hospital Clínico San Carlos. Madrid

INSCRIPCION:

Enviar correo electrónico con ha hoja de inscripción cumplimentada a:

psugit.hcsc@salud.madrid.org

INVESTIGAMOS, PUBLICAMOS ⁴

Artículos

- Sanz-Fuentenebro FJ, Uriarte JJ, Bonet P, Molina V y Bernardo M. **Patrón de uso de clozapina en España. Variabilidad e infraprescripción.** Rev Psiq y S Mental (2019) 12,3: 151-162.

Pdf en: https://www.clinicalkey-es.m-hdoct.a17.csinet.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S1888989118300156.pdf?locale=es_ES&searchIndex= (desde la Biblioteca Virtual del HU120, con contraseña)

⁴ Los libros, artículos y demás documentación científica que generamos tienen más utilidad cuanto mayor divulgación tengan. Además de para contribuir al progreso del conocimiento científico pueden ser una magnífica herramienta para nuestra tarea docente con los alumnos que realizan su formación en nuestros servicios, al tener el estudiante o residente fácil acceso al autor o autores de la publicación. Os volvemos a invitar a que utilicéis también nuestro Boletín para difundir vuestras publicaciones y resto de actividades en las que participéis.

- López Álvarez J. **Trastornos (des)adaptativos** Cuadernos S Mental del 12 (2019) 16: 1-85.
 - Para profesionales AGCPSM:
En hdoc – **ESPACIO COMÚN – CUADERNOS DE SALUD MENTAL DEL 12**
 - Para no profesionales AGCPSM:
<https://www.comunidad.madrid/hospital/12octubre/profesionales/servicios-medicos/psiquiatria>
(Sección: **DOCENCIA / PUBLICACIONES**)

Estimados compañeros: ya está colgado en el **ESPACIO COMÚN Y:** (y, en breve, en nuestra web, que está en fase de reorganización en el dominio Salud) una nueva publicación de nuestros **CUADERNOS DE SALUD MENTAL DEL 12:** el interesante, muy personal y muy pegado a la clínica trabajo de nuestro compañero del CSM Carabanchel, el **Dr. Jorge López Alvarez**, titulado **TRASTORNOS (DES)ADAPTATIVOS.**

Este número 16 de *Cuadernos de Salud Mental del 12* encaja perfectamente en la filosofía de esta colección desde su primer número: contribuir a generar reflexión crítica y debate interno sobre nuestro quehacer clínico, así como compartir y difundir nuestro trabajo. Esta publicación "*doméstica*", así como nuestro *Boletín del AGCPSM*, se difunden no sólo entre los profesionales del AGCPSM y los profesionales con los que trabajamos (Hospital 12 de Octubre, CABM, CSJdD, dispositivos de rehabilitación, etc...) sino entre numerosos rotantes externos, estudiantes y profesionales, nacionales y extranjeros, que han rotado por nuestro servicio, por lo que me consta tiene amplia difusión, interés práctico y reconocimiento. Por ello os animo a seguir colaborando con vuestros trabajos tanto a nivel individual como en los distintos dispositivos y programas del área, tanto a los profesionales como a nuestros residentes y alumnos.

Enhorabuena a Jordi por esa publicación, que sin duda alguna generará debate sobre un tema de gran interés clínico y de gestión en Salud Mental en un servicio público: la comprensión y la atención (o la "*no indicación*" de intervención...) a los trastornos (des)adaptativos. Un saludo para todos.

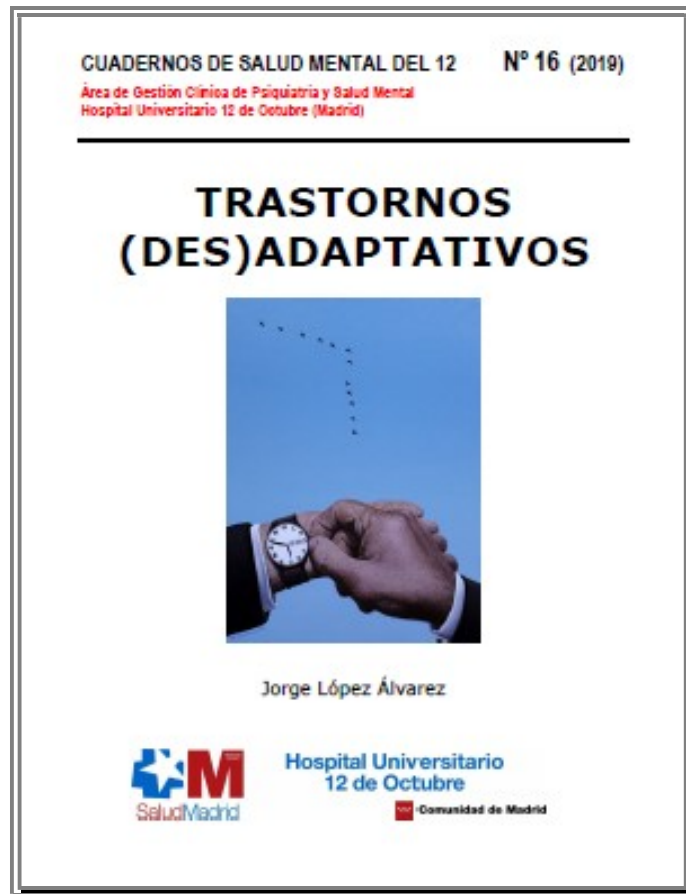
Nota: Acceso a profesionales al PDF desde ordenadores del dominio MadridSalud es en **Y:\Servicios\PSQ\Comun\CUADERNOS DE SALUD MENTAL DEL 12** (Abrir con: **ADOBE READER...** con el Lector que sale por defecto no se abre).

Ojo: los ordenadores que han migrado recientemente al dominio SALUD han de configurar el acceso a la **UNIDAD DE RED Y:** según las sencillas instrucciones que nos han dado).

Santiago Vega

Coordinador "Cuadernos de Salud Mental del 12"

santiago.vega@salud.madrid.org



“Resulta curioso como existe una gran profusión de literatura científica acerca de entidades clínicas en Psiquiatría con muy baja incidencia y prevalencia, mientras que apenas hay información al respecto de uno de los cuadros que con mayor frecuencia se presenta en las consultas ambulatorias de Atención Primaria y de Salud Mental, el trastorno(des)adaptativo.

La escasez de bibliografía se manifiesta no solo en lo referente a la escasez de estudios científicos que aporten un alto nivel de evidencia, sino en la ausencia de guías clínicas que faciliten las decisiones terapéuticas. Así, no se han establecido itinerarios clínicos en función de las especificidades del cuadro presentado.

Ante esta situación paradójica de escasa información para el manejo de unos cuadros tan frecuentes en la asistencia ambulatoria se hace necesaria una reflexión acerca de nuestra práctica clínica de cara a optimizar los abordajes al respecto, motivo por el cual se desarrolla este trabajo seminal. Se debe anticipar que como todo trabajo iniciático será sin duda incompleto y será susceptible de mejoras y aportes en muchas de sus propuestas” (Introducción. Jorge López Álvarez).

- Vázquez Caubet JC, Sánchez-Arcilla Conejo, Caso Pita C y Pacheco Tabuenca T. **Prevención del Desgaste Profesional en los centros sanitarios del Servicios Madrileño de Salud**. Subdirección de Humanización de la Asistencia Sanitaria. Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid (2019).



Pdf en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020304.pdf>

Introducción

El trabajo de los profesionales que prestan asistencia sanitaria genera con frecuencia **situaciones de estrés debido a las elevadas exigencias inherentes a la actividad asistencial** y a la exposición habitual a situaciones de alto impacto emocional, angustia y duelo.

Se trata de tareas que requieren de la atención plena de los profesionales en situaciones de elevada demanda emocional. En muchas ocasiones esto puede conducir a un grado de implicación personal que, mantenido en el tiempo, **puede acabar afectando al bienestar emocional del profesional.**

Cuando se llega a esta situación, conocida como **Síndrome de Desgaste Profesional o Síndrome de Burnout**, el profesional afectado puede experimentar problemas de conducta, malestar psicológico y corporal, con repercusiones nocivas tanto para el propio trabajador como para las personas a las que presta asistencia.

“Las elevadas exigencias propias de la actividad asistencial pueden afectar al bienestar emocional de los profesionales, llegando a darse el Síndrome de Desgaste Profesional”.



En este manual se realiza un análisis de la situación del desgaste profesional y se ofrecen **estrategias que pueden incidir positivamente** tanto en la salud de los trabajadores como en la calidad de la atención sanitaria.

El Servicio Madrileño de Salud, en el marco del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016- 2019, promueve el cuidado del profesional mediante acciones y estrategias encaminadas a prevenir el desgaste profesional y reducir riesgos psicosociales, desarrollar la autoestima y fomentar la formación en áreas humanísticas, trabajando para disminuir las altas dosis de estrés y la autoexigencia para evitar el síndrome de agotamiento y de esta forma conseguir objetivos excelentes para los profesionales y mejorar la atención a los pacientes. Por ello, y con el objetivo de promover el cuidado y autocuidado de los profesionales se ha elaborado el presente manual con la finalidad de **avanzar como organización saludable.**

Objetivos

Objetivo general:

El presente manual tiene como objetivo general ofrecer **estrategias y actuaciones para prevenir y afrontar el proceso de Desgaste Profesional** entre los profesionales del Servicio Madrileño de Salud.

Objetivos específicos:

- Identificar los ámbitos de trabajo de la asistencia sanitaria más expuestos al Desgaste Profesional.
- Analizar los principales factores desencadenantes del Desgaste Profesional en los profesionales del Servicio Madrileño de Salud.
- Identificar las consecuencias más frecuentes de esta situación, respecto a los trabajadores y respecto a la asistencia.
- Identificar los factores de protección frente al Desgaste Profesional.
- Definir estrategias de afrontamiento, identificando actuaciones individuales, grupales y organizativas.
- Señalar buenas prácticas para el cuidado y el autocuidado de los profesionales.



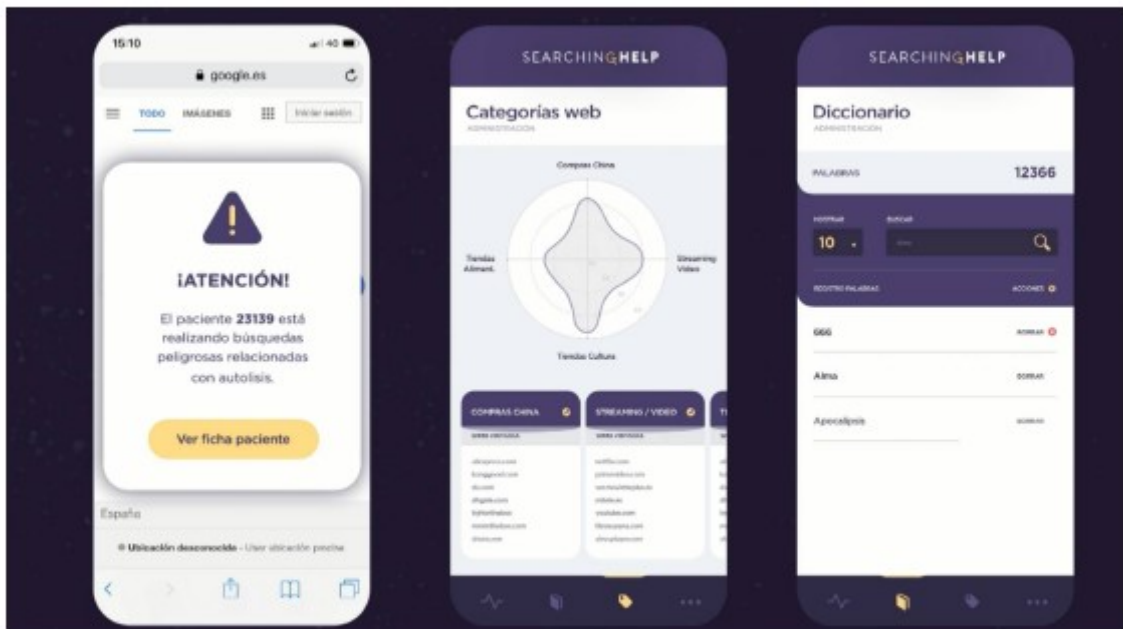
El Hospital 12 de Octubre prueba una 'app' para prevenir el suicidio en pacientes psicóticos

La herramienta permite saber el tiempo que personas con esquizofrenia pasan en Internet y si hacen búsquedas relacionadas con delirios



ISABEL RUBIO

25 SEP 2019 - 16:51 CEST



Imágenes de la aplicación que ensaya el Hospital 12 de Octubre.

“Javier era un chico brillante, sociable, inconformista, rebelde. Nunca paraba de planear cosas. Le encantaba vivir”. Con estas palabras recuerda Javier Bonet a su hijo. Se suicidó el año pasado, con 21 años, después de “tres años de calvario”. Tenía un trastorno bipolar y sufrió un brote psicótico con 18 años. Después, tuvo múltiples recaídas. Incluso llegó a estar ingresado siete veces en solo un año. Con el objetivo de prevenir este tipo de situaciones, el [Hospital 12 de Octubre](#) va a probar con 30 pacientes psicóticos voluntarios una herramienta informática capaz de detectar si buscan ideas delirantes o sobre suicidio en Internet y redes sociales.

“La conducta desarrollada en Internet puede representar un buen correlato de su situación clínica. Existen numerosas *apps* informáticas con supuesta aplicabilidad clínica, pero son muy escasas las que realmente han sido testadas clínicamente”, ha afirmado este miércoles en la presentación de la herramienta Roberto Rodríguez-Jiménez, investigador principal y Jefe de Sección del Servicio de Psiquiatría del Hospital 12 de octubre.

Su objetivo es estudiar la conexión entre variaciones en el uso de Internet y cambios clínicos en el paciente. Para ello, los responsables del Programa de Psicosis del hospital van a analizar durante seis meses las variables obtenidas a través de la aplicación con las conseguidas en la evaluación clínica. Los pacientes participantes en el proyecto, que tienen entre 18 y 45 años y están diagnosticados de esquizofrenia o trastornos similares, [pueden instalar y desinstalar libremente en cualquier momento esta herramienta](#) en sus móviles y ordenadores.

Búsquedas relacionadas con obsesiones

La herramienta, llamada *Searching Help* y desarrollada por [Yslandia](#), permite saber el número de horas que un paciente pasa en Internet y las franjas horarias en las que más se conecta. También si busca palabras neutras —como minerales o nombres de plantas—, relacionadas con obsesiones y delirios —como teoría de la conspiración o envenenamiento— o con suicidios —por ejemplo, fármacos letales o formas no dolorosas de morir—.

Además, recoge parte de su actividad en redes sociales: el número de personas que agrega al día, los me gustas que da y las publicaciones que comparte. Borja Anguita, director general de innovación y tecnología en Yslandia, ha explicado que “cuando un paciente tiene un brote, tiene una hiperactividad dentro de las redes sociales”: “Puede dar 100 me gustas, poner 30 comentarios y enviar decenas de solicitudes de amistad en solo cinco minutos”. En la mayoría de ocasiones, según subraya, “amigos y familiares no son capaces de identificar estos brotes”. En cambio, *Searching Help* puede analizarlo y activar alertas.

Enrique Ruiz Escudero, Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, ha afirmado que “el 3% de la población general sufrirá delirios y brotes psicóticos a lo largo de su vida”. “En el contexto de la sociedad española supone que más de un millón de personas a lo largo de su vida podrán sufrirlo”.

El Hospital 12 de Octubre cuenta con un Programa de Atención a Primeros Episodios Psicóticos, que incluye hospitalización, atención ambulatoria sin ingreso y consulta en los centros de salud mental. Por el momento, el proyecto “está teniendo una buena aceptación entre pacientes y familiares”, según Juan Manuel Espejo, psicólogo clínico del hospital. Desde el centro, han propuesto el proyecto a personas con quienes creen que puede funcionar: “Hay pacientes cuya ideación delirante tiene que ver con que les espían. A esos no se lo proponemos de primeras. Pero no todos los pacientes son iguales: hay otros que piensan que les quieren secuestrar, que les quieren matar o que están poseídos por el diablo”.

Alerta

En el caso de que se demuestre que hay una conexión entre la actividad del paciente en Internet y los cambios clínicos, se podría activar un sistema de alertas para evitar recaídas o desenlaces no deseados. De esta forma, la aplicación avisaría al médico por correo electrónico y por WhatsApp cada vez que un paciente hiciera búsquedas relacionadas con delirios o suicidios para que pusiera en marcha un plan de atención precoz. "Si los resultados son favorables, en pocos meses podríamos implementar esta herramienta a un número mayor de pacientes con trastorno psicótico o trastorno mental grave", ha explicado Rodríguez-Jiménez.

Los creadores de la aplicación insisten en que solo se recogen datos cuantitativos y anonimizados por el derecho a la intimidad del paciente. "Guardamos la categoría de las páginas en las que ha entrado. Pero no guardamos el historial de navegación para preservar la privacidad y la intimidad del paciente", afirma Anguita. Por ejemplo, es posible saber si entra en una web de compras, cuántas veces lo hace o las horas que ha pasado en ella, pero no exactamente en qué web o para qué.

‘ENS VEIAM AVIAT’: EL DESTINO DE JAVIER

La madre de Javier, Remei Silvestre, recuerda la primera vez que acudieron a consulta después de que a su hijo le diera un brote psicótico cuando estaban de viaje en Japón: "El doctor nos dijo que iba a ser muy complicado". Javier solo tenía 18 años y toda una vida por delante. Pero, según relatan sus padres, tenía que cambiar su forma de enfocar la vida y seguir unas pautas. Entre ellas, dormir ocho horas, evitar el estrés o no consumir ningún tipo de sustancia. "Eso con 18 años es difícil de aceptar", afirma su padre. Además, la medicación le empezó a afectar. No podía escribir porque le costaba concentrarse. Estudiaba música y, al tocar el violín, le temblaban las manos. Esa, según cuentan sus padres, no era la vida que él quería: "Cuando te pasa algo así, tu proyecto de vida se desmorona".

Cerca de 800.000 personas se suicidan cada año, según la OMS. "Hemos tratado de hacer todo, pero no puedes atar a alguien para que no se suicide. La clave para evitarlo está en la educación emocional. La mente es tu mejor aliado y puede ser tu peor enemigo", explica con los ojos llorosos Bonet.

La frustración que sentía Javier se refleja en algunos de sus escritos, recopilados por su familia en un libro titulado 'Elucubraciones inconexas y otros poemas'. En uno de ellos, titulado *Ens veiam aviat* (nos vemos pronto, en español) habla así de la muerte: "Me gustaría encontrarla. No la conozco y es seguro que lo haré, quiera o no. Es irrevocable su aparición en la escena que representa el existir. Me veo ante ella, tímido, sin atreverme a abrazar con mi alma su misterioso halo, pero convencido de que solo es ella quien puede redimirme de unas cadenas que me atan y oprimen, pero que no se muestran sobre la fachada, sobre la imagen borrosa que dibujo en la superficie".

En: https://elpais.com/tecnologia/2019/09/25/actualidad/1569422310_097966.html

6. SESIONES CLINICAS DE AREA (miércoles 13.30 - 15 h.)

Calendario Sesiones Clínicas de Area: octubre – diciembre 2019 ⁵

Inscripción para profesionales de staff contratados por la Consejería de Sanidad en ForMADRID:

<https://campusmadrid.csod.com>

📍 **Taller de casos clínicos. Hospital 12 de octubre. N° de localizador 3264**

Octubre 2019

2 **Sesión Clínica del Residente**

9 **Unidad Hospitalización Breve C.A. Benito Menni**

16 **Sesión Extraordinaria**

"Psicosis inmunomediada: Encefalitis anti-NMDA". M^a Paz Guerrero Molina. Facultativo Especialista en Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

23 **Centro de Salud Mental de Usera**

30 **Programa de Psicogeriatría**

Noviembre 2019

6 **Sesión Clínica del Residente**

13 **Unidad de Psicoterapia**

20 **Sesión Extraordinaria**

"Abordaje multidisciplinar de la Transexualidad y Variantes de Género". Nuria Asenjo Araque. Facultativo Especialista en Psicología Clínica. Unidad de Identidad de Género del Hospital Ramón y Cajal

27 **Programa ARSUIC – Prevención del Suicidio**

⁵ Recordamos la importancia de enviar con dos semanas de antelación (o antes si es posible) el nombre del ponente de la sesión y un pequeño resumen de la misma para difusión entre los profesionales y personal en formación. Enviar a la coordinadora de Formación Continuada del AGCPSM (sara.herrera@salud.madrid.org), a la secretaria de Docencia del AGCPSM (algarcia@salud.madrid.org) y a santiago.vega@salud.madrid.org para actualizar en la web.

Diciembre 2019

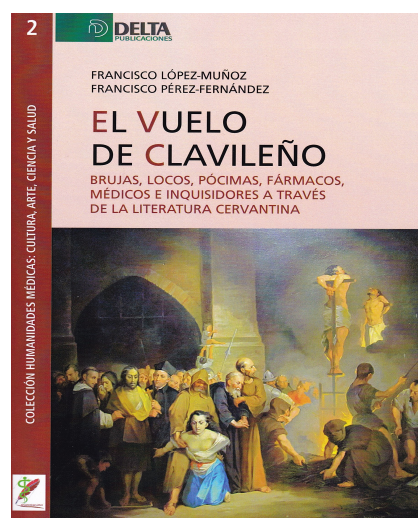
- 4 **Sesión Clínica del Residente**
- 11 **Dispositivo de Rehabilitación Psicosocial**
- 18 **Sesión Extraordinaria**

“El papel del Endocrinólogo en el manejo de los trastornos de la conducta alimentaria”. **María Maiz Jiménez**. Facultativo Especialista en Endocrinología y Nutrición. Hospital Doce de Octubre

... A propósito de las últimas sesiones clínicas (16 junio 2019)

“Locura y falta de juicio en las obras literarias de Cervantes”. **Francisco López Muñoz**. Profesor Titular de Farmacología. Director de la Escuela Internacional de Doctorado y presidente del Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Camilo José Cela

- López-Muñoz F, Pérez-Fernández F. **El vuelo del Clavileño. Brujas, locos, pócimas, fármacos, médicos e inquisidores a través de la literatura cervantina**. Colección humanidades Médicas: cultura, arte, ciencia y salud. Madrid: Delta Publicaciones, 2017.



- López-Muñoz F, Pérez-Fernández F, Álamo C. **Cervantes en la mirada freudiana**. Rev Historia Psicología (2014) 35,4: 7-18.
Pdf en: sfc11628de7748e1.jimcontent.com/download/.../1%20LOPEZ%20MUÑOZ.pdf
- López-Muñoz F, Rubio G, Álamo C, García-García P. **A propósito de la locura del Hidalgo Alonso Quijano en el marco de la medicina renacentista**. Anales de Psiquiatría (2006) 22,3: 133-145.
En: <https://medes.com/Public/ResumePublication.aspx?idmedes=23076>

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



Esqueleto. Fernando Bellver

Objetivos del BOLETIN:

- Facilitar la circulación de la información (sobre nuestra tarea asistencial, docente, investigadora) entre los numerosos profesionales que trabajamos en el Area de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario 12 de Octubre y dispositivos asociados
- Mejorar el clima de comunicación entre los profesionales citados
- Mejorar al interno de nuestro Servicio el conocimiento de las valiosas contribuciones profesionales (en la organización asistencial, docencia y/o investigación) de los profesionales del AGCPSP del HU 12 de Octubre y dispositivos asociados

Periodicidad: según interés de los profesionales y/o la necesidad de hacer circular determinadas informaciones

Metodología de elaboración: Santiago Vega (santiago.vega@salud.madrid.org) se encargará de coordinar el Boletín. Se envían a su correo las colaboraciones, encuadradas en las distintas secciones del Boletín (u otras que a alguien se le ocurra)

Distribución gratuita: descargable desde <http://www.madrid.org/hospital12octubre/psiquiatria>