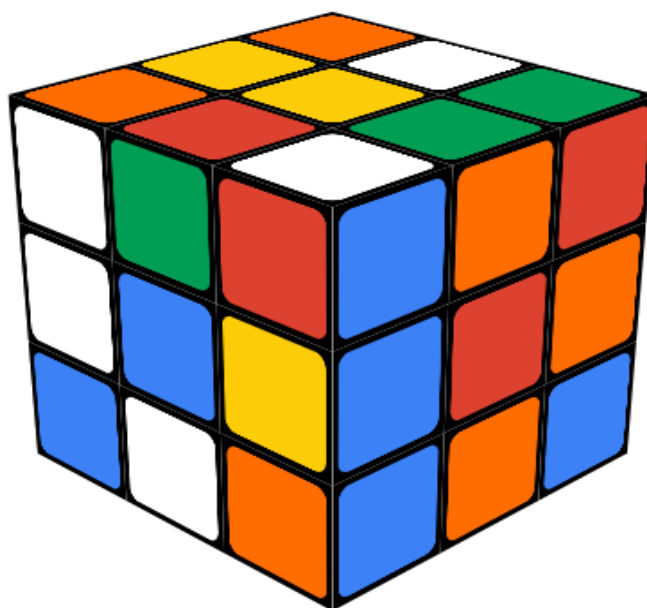


BOLETIN

Area de Gestión Clínica de
PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL
Hospital Universitario 12 de Octubre

Número **38** – **Junio 2014**



Web del AGCPSM: www.madrid.org/hospital12octubre/psiquiatria

- Convocatorias de cursos y reuniones científicas organizados por miembros del AGCPSM:

Reunión Científica: "Estadificación de los Trastornos Esquizo-Psicóticos"

(Fundación Cerebro y Mente – AGCPSM: 20 y 21 Junio 2014) y otras convocatorias –

- Curso teórico-práctico *on line* **Manejo de Clozapina** (F.J. Sanz Fuentenebro y otros) –

- Exposición fotográfica: **Mujeres en búsqueda de la identidad** (Ana González y Luis Carrasco) -

- Rotaciones Externas Residentes UDMSM: **Equipo de Enfermos mentales sin hogar** (Patricio González) -

- Artículo original: **Insomnio tardío** (Ignacio Mearin) –

1. AREA DE GESTION CLINCA DE PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL ¹



Cada **viernes** se actualiza nuestra página web con la información sobre la sesión clínica del miércoles siguiente. Periódicamente se actualiza el resto de la información de los distintos apartados de la web.



Cualquier propuesta corresponsable de mejora de la web es bienvenida.



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

Además de nuestra web, ya 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.



¹ Portada: Cubo de Rubik.

2. OTROS RECURSOS DE SALUD MENTAL

- "Puertas abiertas" en el CAD de Villaverde: 27 junio 2014

From: MS - CAD Villaverde [cadvillaverde@madrid.es]

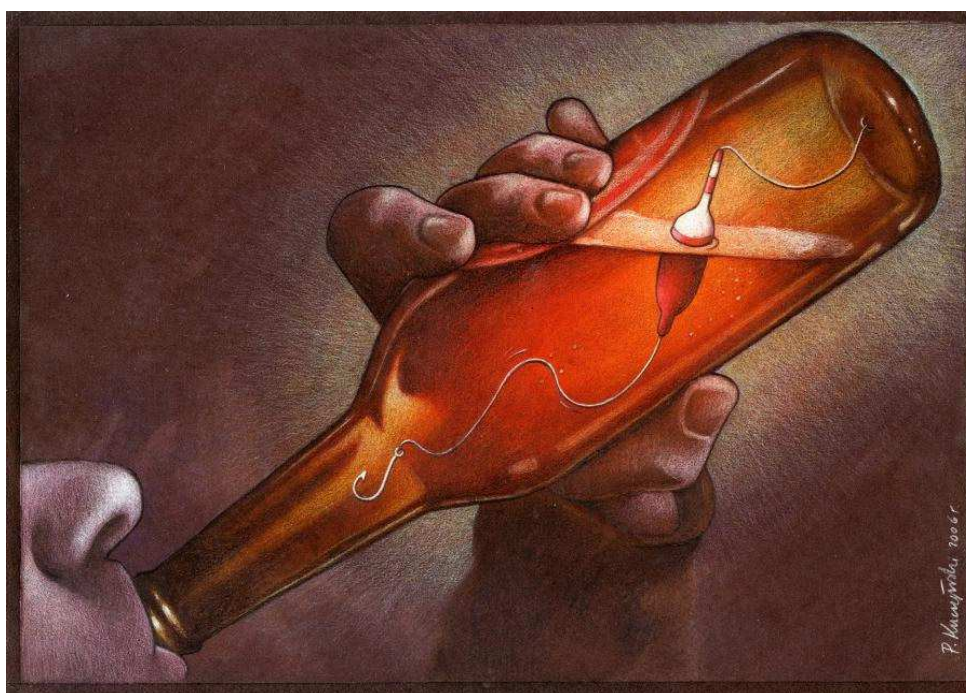
Subject: INVITACIÓN JORNADA DE PUERTAS ABIERTAS CAD DE VILLAVERDE

Os comunicamos que el próximo día 27 de Junio se celebrará la jornada de puertas abiertas en el CAD de Villaverde.

El objetivo es que conozcáis mejor las actividades que realizamos. Sería un placer para nosotros contar con vuestra presencia y si podéis confirmar que vais a venir os lo agradeceríamos.

En breve os enviaremos el programa de actividades que se llevarán a cabo durante ese día. Muy atentamente

CAD Villaverde
C/ Verde Viento, 16
Villaverde, 28021 - Madrid
Telf: 91 723 11 10



3

³ Autor: PAWEL KUCZYNSKI. El ilustrador Polaco Pawel Kuczynski utiliza la sátira para describir la realidad social, política y cultural de hoy. A primera vista, sus ilustraciones pueden parecer graciosas, pero cuando se mira más de cerca, en realidad muestran los serios problemas del mundo de hoy. Más en: <http://www.culturainquieta.com/es/ilustracion/item/2060-pawel-kuczynski.html>

- **Curso teórico-práctico "Manejo de Clozapina"** (Miquel Bernardo, Enric Alvarez, F. Javier Sanz Fuentenebro y otros)

Este curso intensivo sobre el manejo de clozapina tiene como objetivos que el psiquiatra se familiarice con este fármaco, conozca sus particularidades, y tenga una información completa, rigurosa, práctica y suficiente para poder utilizar el fármaco cuando las características del paciente así lo indiquen.

Con registro gratuito *on line* y acreditación S.N.S.: www.cursoclozapina.com

CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO DEL
MANEJO DE CLOZAPINA

Objetivos

Temas

Examen

Acreditación

Registrarse

Contacto

Q

A partir del 19 de mayo de 2014

Número de créditos: **1,3**



Curso teórico-práctico del manejo de la clozapina

Introducción

La clozapina es una opción terapéutica de primera elección en esquizofrenia resistente, así como en otras formas de esquizofrenia como las asociadas a agresividad o a riesgo de suicidio. Su eficacia ha sido ampliamente demostrada, y aún así su uso en la práctica clínica diaria en nuestro medio está muy por debajo de lo esperable. Esto es debido no sólo a la monitorización hematológica que requiere el fármaco y a sus potenciales efectos adversos, sino también a una falta de seguridad del psiquiatra en su manejo.

Objetivos

Este curso intensivo sobre el manejo de clozapina tiene como objetivos que el psiquiatra se familiarice con este fármaco, conozca sus particularidades, y tenga una información completa, rigurosa, práctica y suficiente para poder utilizar el fármaco cuando las características del paciente así lo indiquen.

Temas

- + Introducción al curso
- + Qué es la clozapina y para qué se utiliza
- + Cuándo iniciar tratamiento con clozapina
- + Seguridad
- + Cómo iniciar el tratamiento con clozapina
- + Metabolismo de la clozapina
- + Investigación y clozapina
- + Cierre y conclusiones

ii Muy recomendable como Formación Continuada para médicos y residentes de Psiquiatría !!



3. CONVOCATORIAS

- **Reunión científica** (Fundación Cerebro y Mente en colaboración con el Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid, 20-21 Junio 2014)

ESTADIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS ESQUIZO-PSICÓTICOS:

CAMBIO DE PARADIGMA EN LA COMPRENSIÓN DE LA PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD Y EL TRATAMIENTO

Madrid, 20-21 junio 2014

Reunión organizada por la

Fundación Cerebro y Mente

en colaboración con el

Servicio de Psiquiatría Hospital Universitario 12 de Octubre

Lugar de celebración
Salón de Actos Residencia General Hospital Universitario 12 de Octubre

ORGANIZACIÓN:



Fundación Cerebro y Mente
General Camp. IV, 1º E
28002 Madrid, España / Spain
Tel: +34 91 1111207
Fax: +34 91 1111917
E-Mail: secretaria.fcm@gmail.com
<http://www.cermente.com>

En colaboración con:



Hospital Universitario 12 de Octubre
Comunidad de Madrid
AGC Psiquiatría y Salud Mental

Con el apoyo de:



Patrocinado por:



Secretaría Técnica
FUNDACIÓN CEREBRO Y MENTE
C/ General Oraá 47, 1º E 28006 Madrid
Tel: +34 91 5611 267
Fax: +34 91 5641 817
e-mail: secretaria.fcm@gmail.com
<http://www.cermente.com>

Secretaría Científica
HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE
Tomás Palomo
Instituto de Investigación
Tel: 91 7792 839
Roberto Rodríguez-Jiménez
Servicio de Psiquiatría
Tel: 91 7792 887

Inscripción

Las inscripciones se pueden realizar desde la página Web de la Fundación Cerebro y Mente a través del siguiente link www.cermente.com.

Cuota de inscripción (IVA incluido):

Participantes	250,00 €
Residentes y estudiantes*	150,00 €

* Imprescindible presentar credencial

Forma de Pago:
Transferencia bancaria a "Fundación Cerebro y Mente":
BANCO: CAJA MAR; BIC-SWIFT: CCRIE52A
IBAN: ES34 3058 0983 95 2720000922

Declarado de Interés Sanitario por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Solicitada:
Acreditación por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias del SNS

Presentación

Con la presente Reunión, la Fundación Cerebro y Mente comienza una nueva etapa bajo el lema "Nuevos Paradigmas Científicos en Psiquiatría relevantes en la práctica clínica: Cuestionando el Dogma" en colaboración con el Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario 12 de Octubre donde nació hace 20 años la Fundación.

El objetivo de la presente Reunión es plantear nuevos paradigmas que faciliten el conocimiento y el tratamiento de los trastornos psicóticos en general, y de la esquizofrenia en particular. Así, se profundizará en el modelo del *staging* aplicado a la esquizofrenia, y se revisarán los diferentes estadios por los que pasa el paciente conforme el trastorno va evolucionando. Se hará especial énfasis en las intervenciones tanto terapéuticas como preventivas, y se revisarán los más recientes avances en la fisiopatología del trastorno y sus implicaciones para la práctica clínica.

Traducción Simultánea
Inglés/Español, Español/Inglés

PROGRAMA CIENTÍFICO

Viernes 20 de junio

09:40-09:55 Tomás Palomo (España)
Nuevos paradigmas neurocientíficos para la práctica clínica: Cuestionando el dogma.

09:55-10:35 Philip McGuire (Reino Unido)
Before the first episode: Transition to psychosis.

10:35-11:15 Manuel Cuesta (España)
Primer episodio: El paciente con esquizofrenia antes y después del tratamiento con antipsicóticos.

11:15-11:40 Café

11:40-12:20 Benedicto Crespo Facorro (España)
Los primeros años tras el primer episodio.

12:20-13:00 Juan Carlos Leza (España)
La esquizofrenia como trastorno inflamatorio: Implicaciones para la prevención y el tratamiento.

13:00-13:25 DISCUSIÓN
Aspectos clínicos y biológicos en el comienzo de la esquizofrenia: Prevención y tratamiento.
Coordinadores: Richard Beninger y Javier Sanz

13:25-15:00 Comida

15:00-15:40 Gabriel Rubio (España)
Modelo endocannabinoide de la esquizofrenia.

15:40-16:20 Bitá Moghaddam (EE.UU.)
Dopamine/Glutamate interactions: Implications for new treatments in schizophrenia.

16:20-17:00 Edith Pomarol-Clotet (España)
Red neuronal por defecto en el trastorno mental grave: ¿estado o rasgo?

17:00-17:20 Café

17:20-18:00 Patrick McGorry (Australia)
Staging in Psychiatry: Implications for study and treatment.

18:00-18:25 DISCUSIÓN
Avances neurocientíficos: Nuevos planteamientos para el conocimiento y abordaje de la esquizofrenia.
Coordinadores: Juan Carlos Leza y Manuel Cuesta

Sábado 21 de junio

09:30-10:10 Patrick McGorry (Australia)
Conventional and alternative preventive treatments in the first stages of schizophrenia.

10:10-10:50 Christopher Bowie (Canadá)
Rehabilitation of the patient with schizophrenia.

10:50-11:20 Café

11:20-12:00 Paola Dazzan (Reino Unido)
Is there progression in schizophrenia?

12:00-12:40 DISCUSIÓN
Estadificación de la esquizofrenia: Desde el sujeto de riesgo hasta el paciente crónico en estadios avanzados.
Coordinadores: Bitá Moghaddam y Roberto Rodríguez-Jiménez

12:45 CONCLUSIONES
Richard Beninger (Canadá)
Tomás Palomo (España)

- **Investigación Clínica: análisis de datos y programas estadísticos**
(8 y 29 Mayo y 26 Junio 2014) Solicitudes de inscripción: al correo del Dr. Roberto Rodríguez-Jiménez (rjimenez@salud.madrid.org)

Investigación clínica: análisis de datos y programas estadísticos

BOLETIN DE INSCRIPCIÓN (RELLENAR Y ENVIAR EN FORMATO ELECTRÓNICO)

Nombre y Apellidos:	
NIF:	
Centro de trabajo:	
Servicio:	
Puesto/Cargo:	
Dirección:	
C.P.:	Localidad:
Teléfono trabajo (*):	Teléfono móvil (*):
Otro teléfono (*):	FAX:
E-mail (*):	
Titulación Académica:	
Participación como tutor en: <input type="checkbox"/> Pregrado <input type="checkbox"/> Postgrado	
Justificación del interés para realizar el curso:	
Fecha y firma del/de la solicitante, que declara que son ciertos los datos consignados en la solicitud	
La solicitud deberá ser enviada por email a la Dirección General de Formación, Investigación e Infraestructuras Sanitarias a cursos direcciongeneralformacion@salud.madrid.org	
*TODAS LAS SOLICITUDES SERÁN ADMITIDAS HASTA COMPLETAR AFORO	
*PARA LA OBTENCIÓN DEL CERTIFICADO ES IMPRESCINDIBLE LA ASISTENCIA AL 100% DE LAS HORAS LECTIVAS	



Este curso pertenece al programa de formación y capacitación en el ámbito profesional de la Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias, que forma parte del conjunto de actividades de formación, desarrollo e investigación de la Comunidad de Madrid. Este curso es parte del programa de formación y desarrollo profesional de los profesionales de la salud de la Comunidad de Madrid. Para más información, consulte el sitio web de la Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias. Madrid, 28 de mayo de 2014. Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias. Comunidad de Madrid.

SOLICITADA ACREDITACIÓN a la Comisión de Formación Continua de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid (SNS)

Investigación clínica: análisis de datos y programas estadísticos

8 y 29 de mayo y 26 de junio de 2014

Hospital Universitario 12 de Octubre
 Servicio Madrileño de Salud
 Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias
 Comunidad de Madrid

Investigación clínica: análisis de datos y programas estadísticos

Dirigido a: Licenciados en Medicina, Psicología Clínica, Biología, Enfermeras Especialistas en Salud Mental. Se priorizará a quienes estén realizando activamente trabajos de investigación o realizando doctorado.

Objetivos:

Adquirir capacidad para preparación de base de datos previo a análisis.
Adquirir conocimiento de las estrategias de análisis estadístico para realizar comparaciones entre grupos.
Adquirir competencias en análisis estadísticos para relacionar variables.

Metodología: Exposición y práctica con ordenador portátil (aportado por el participante)

Duración: 12 horas **Número de plazas:** 12

Fechas y horario: 8 y 29 de mayo y 26 de junio de 2014, de 16 a 20 horas.

Fecha límite de inscripción: 28 de abril de 2014

Lugar de celebración: Sala de Docencia de Centro de Actividades Ambulatorias-Hospital Universitario 12 de Octubre. Glorieta de Málaga s/n Madrid

Información e Inscripciones: Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias. Teléfonos: 91-4265456; 915290599
email cursos.direcciongeneralformacion@salud.madrid.org

Programa

8 de Mayo

Introducción al análisis de datos. Preparación de datos pre-análisis
- Diseños experimentales básicos en investigación clínica
- Preparación de bases de datos
- Análisis exploratorio de datos.
- Comprobación de supuestos (normalidad, homocedasticidad, linealidad...)

29 de Mayo

- Comparaciones entre grupos.
- t de Student.
- ANOVA, ANCOVA
- Otros estadísticos para comparar grupos

26 de Junio

Relaciones entre variables
- Correlación y tipos
- Introducción a regresión lineal y múltiple
- Análisis de supuestos
- Interpretación y conclusiones
- Ejercicio de evaluación de curso

Profesorado: Roberto Rodríguez-Jiménez. Jefe de Unidad de Hospitalización de Psiquiatría. Instituto de Investigación. Hospital 12 de Octubre (i+12).
Diego Padilla Torres. Psicólogo Clínico. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Coordinación:

Roberto Rodríguez-Jiménez. Jefe de Unidad de Hospitalización de Psiquiatría. Instituto de Investigación. Hospital 12 de Octubre (i+12).
Maribel Sepúlveda. Jefe de Sección del Área de Gestión de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital Universitario 12 de Octubre
Juan Carlos Duro Martínez. Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias

INTERNET: Portal de Salud de www.madrid.org

INTRANET: <http://saluda.salud.madrid.org>

- **Exposición fotográfica “Mujeres: en busca de la identidad”**
(Biblioteca Pública “Luis Rosales” - 9 al 30 Junio 2014)

Buenos días:

Adjunto información en relación a la **Exposición Fotográfica MUJERES: EN BUSCA DE LA IDENTIDAD** que próximamente se va a celebrar. Mando datos de la misma, junto a varios archivos:

Fecha exposición: 9 al 30 de Junio

Inauguración: Lunes, 9 de Junio de 2014 (12:00 horas)

Lugar: Biblioteca Pública “Luis Rosales” (C/. Antonia Rodríguez Sacristán, 7)

Recurso de referencia (para ampliar cualquier información): CRPS Carabanchel (Marién o Laura)

Por su puesto estáis invitados y os agradecería que dieseis la difusión oportuna. Un saludo:

Diego Pulido Valero

Director Centro de Día / CRPS Carabanchel

Coordinador de Recursos

Fundación “El Buen Samaritano”

C/ Matilde Hernández, 97-99 (28025 Madrid)

Telef. 91.462.07.39 Fax: 91.462.72.75

e-mail: diego.pulido@fundacionbuensamaritano.es

Web: www.fundacionbuensamaritano.es

Esta muestra fotográfica, realizada por Luis Carrasco Montaña y Ana González Martín, pone nombre y apellidos a historias de mujeres que luchan por transformar su identidad positivamente, permitiéndonos entrar en contacto con su realidad.

El objetivo de la exposición es la lucha contra el estigma, ofreciendo una visión realista sobre las mujeres de este colectivo, que han de hacer frente al doble desafío que supone tener una enfermedad mental y ser mujer.

Lugar: BIBLIOTECA LUIS ROSALES,
CARABANCHEL
Duración: 9 al 30 JUNIO 2014
Inauguración: Lunes 9 junio 12:00 h.

Dirección: Calle Antonia Rodríguez
Sacristán, 7
28044 Madrid
Teléfono: 912 76 02 33

Autobuses: 47, 108, 118, 121, 131.



AYUNTAMIENTO DE MADRID
Dirección General de Servicios Sociales
COORDINADORA DE SERVICIOS SOCIALES



C/ Matilde Hernández, 97-99
Madrid—28025
Teléfono: 91 462 07 39
Fax: 914627575

MUJERES: EN BUSCA DE LA IDENTIDAD



Ana González y Luis Carrasco



Elena F.
Loli P.
Pilar
Emi



MUJERES: EN BUSCA DE LA IDENTIDAD



Loli R.
M^a José
Piedad
Beatriz (Terapeuta
Ocupacional)



Carmen
Conchi
Elena T.
Yolanda



OBJETIVOS	
Generales	Específicos
<ul style="list-style-type: none"> Fomentar la identidad como mujer extrapolándolo a todos los sectores de su vida: social, familiar, relacional, dentro de la comunidad, etc. Disminuir el rol de enferma, tendiendo a sustituirlo por otros que la usuaria considere relevantes dentro de su identidad como mujer; madre, ama de casa, hija, amiga, etc. Fomentar el descubrimiento personal: pensar, sentir, comportarse y en definitiva vivir, como una mujer. 	<ul style="list-style-type: none"> Aumentar la percepción subjetiva de bienestar. Explorar y afianzar los comportamientos que determinen su identidad como mujer. Fomentar el descubrimiento del placer a través de su autoconocimiento. Fomentar el uso de un lenguaje positivo para hablar de sí misma. Fomentar la iniciativa en la realización de actividades gratificantes y de ocio. Promover la identificación y la respuesta a las demandas específicas que correspondan a su identidad como mujer: salud, sexualidad, cuidados, etc. Fomentar el sentimiento de pertenencia, la complicidad y la implicación en el grupo. Facilitar las relaciones sociales.



Beatriz Peña
Verónica
Araceli



González y Luis Carrasco



“LA MUJER NO NACE, SE HACE”
(Basado en BERNARDI, M. (2004) y en el artículo de LARSEN, M. (2004) citados en (19) del texto)

El objetivo del grupo de Mujeres tiene como objetivo la deconstrucción de la identidad de enferma mental en pro de la construcción de una nueva identidad: **“Ser mujer”**.

Los roles y vivencias personales que conllevan el hecho de que la enfermedad se constituye como el núcleo central de su vida “pataliza” a estas mujeres tanto personal como socialmente en el desarrollo de su identidad femenina.

A través de la participación en este grupo se pretende la **creación de un espacio propio** donde cada una de las mujeres sea capaz de expresar, compartir, escuchar e integrar su historia personal y vivencial de enfermedad, para conseguir la aceptación de esta identidad como una parte más de las identidades que construyen su realidad y no como la identidad nuclear. → El encañamiento del estigma y la rigidez de la valoración social de la enfermedad mental dificultan este proceso personal de generación de identidades.

En este contexto, el grupo de mujeres surge como un **espacio de conexión, información e interacción** entre mujeres **orientado a la construcción de la identidad femenina**.

El grupo, como referente entre iguales, **propicia, facilita y empodera la conexión con sus necesidades como mujer**, integrándolas dentro de sus contextos personales, familiares, sociales, culturales, etc.

Del mismo modo posibilita la **interconexión entre lo personal y lo social**.

4. RESIDENTES UDMSM: Rotaciones Externas

Tratamiento en la calle: experiencia en el Equipo de Calle para la Atención a Enfermos Mentales Sin Hogar

*Patricio García González
MIR Psiquiatría – 3º año
Hospital Universitario 12 de Octubre*

Hace ya unos meses y como parte de mi rotación específica en rehabilitación psiquiátrica solicité realizar una rotación corta en este equipo de la Comunidad de Madrid (dentro del programa para la atención psiquiátrica dirigida a enfermos mentales sin hogar) a cargo compartido entre el H. Clínico U. San Carlos y H. U. La Paz. A nivel personal creo que fue más motivado por la curiosidad, puede que con una idea más clínica, sorprendiéndome después al encontrar una nueva forma de trabajar y una visión diferente del enfermo sin hogar.

El equipo y las instalaciones

El enfoque de trabajo que plantea el equipo es multidisciplinar, estando integrado por 15 profesionales. Los profesionales pertenecen a diferentes instituciones, una parte de la Consejería de Sanidad siendo 2 psiquiatras, 4 enfermeros y 2 trabajadoras sociales (pertenecientes a partes iguales al Clínico y La Paz) y por otra del Proyecto de rehabilitación e inserción social de enfermos mentales crónicos sin hogar (PRISEMI) con una psicóloga, una trabajadora social y 5 educadores sociales. Todo el personal estaría subdividido en dos subequipos, uno más enfocado al enganche y estabilidad clínica del paciente y otro más enfocado a tareas de rehabilitación. En principio la idea de estos dos equipos es poder enfocar ambos aspectos de cada paciente de una forma más específica, pero a efectos prácticos funcionan como un único gran equipo.

El centro neurálgico del equipo está en el C. S. M. de Centro, donde disponen de una sala común desde la que empezar el día. Los martes se realiza una gran sesión de coordinación de todo el equipo y los miércoles se pasa consulta de enfermería y psiquiatría con los pacientes ya algo más estabilizados o con autonomía o conciencia de enfermedad suficiente para acudir a consulta aunque, en muchas ocasiones y sobre todo inicialmente, acuden acompañados de alguno de los educadores. Para estos días sí que se hacía uso de otras salas del C. S., aunque sólo esos días.

Esto último genera una sensación extraña. Al principio tenía la sensación yo también de "estar en la calle" (igual que los pacientes), de que el equipo tampoco disponía de espacio físico propio. Esto acaba cobrando sentido al integrarte más en el día a día del equipo y entender la necesidad de realizar la mayor parte del trabajo en la calle, en los albergues. También es un trabajo para uno mismo perder esa costumbre de tener "tu despacho" y hacer el trabajo en la calle o allá donde esté el paciente.

Los pacientes

En general el equipo atiende a personas de más de 18 años y con enfermedad mental grave y crónica, tengan o no añadido consumo de tóxicos, que se encuentren viviendo en la calle en la ciudad de Madrid. Para aceptar a los pacientes tienen que encontrarse viviendo en la calle o albergues sin disponer de vivienda fija, y especialmente los que no disponen de ningún otro tipo de recursos y no están acudiendo a otros dispositivos y no acceden a los servicios sanitarios.

Respecto a diagnósticos, en general los pacientes atendidos tenían diagnósticos de trastorno mental grave, fundamentalmente Esquizofrenias, Trastorno Bipolar, trastornos delirantes y algunos trastornos depresivos y de la personalidad graves. En general lo que tenían en común la mayoría es mucha discapacidad para tener un funcionamiento autónomo en las distintas áreas de su vida.

Los objetivos de trabajo con todos los pacientes son similares y se acercan bastante a los que plantean otros recursos de rehabilitación. Por un lado siempre está presente la idea de conseguir la estabilidad psicopatológica y el abandono (o al menos disminución) del abuso de tóxicos que presenta muchos de ellos. Por otro lado, labores fundamentales de mejora de autocuidado, cobertura de necesidades básicas y, fundamentalmente, el conseguir el acceso a un alojamiento y/o una mayor autonomía. Todo este proceso se realiza con mucha calma y paciencia, planteándose objetivos progresivos y consecutivos y permitiendo así que pacientes acostumbrados y hechos a vivir de otra forma puedan integrar poco a poco estos objetivos como propios.

Experiencia personal

La parte fundamental de esta rotación ha sido la propia experiencia. Como ya he dicho puede que la motivación inicial fuese más la clínica, que al final es bastante parecida. Lo que varía mucho es la complejidad del paciente y las nuevas dificultades a las que no estamos acostumbrados. El "ir a buscar" a los pacientes allí donde fuesen localizados por el SAMMUR social y que no venga a la consulta y, sobre todo, la paciencia y la constancia que requería muchas veces el trabajo. El estar ahí muchos días (incluso a veces con escasa o nula colaboración del paciente) para ir rompiendo esa barrera, que el paciente vaya confiando y acepte algún tipo de tratamiento o intervención. Y cuando se consigue una, estar ahí de nuevo e ir poco a poco a por la siguiente, paso a paso, dándole mucho espacio al paciente, adaptándose a su ritmo. Y luego por supuesto negociar, respondiendo a pequeñas demandas mientras se afianza la relación y rápidamente a situaciones de crisis. Me llamaba mucho la atención la necesidad de pactar muchas cosas que en otros casos se dan por hecho.

Durante el poco tiempo que he estado he podido experimentar las difíciles decisiones que había que tomar en ocasiones. Inicialmente parecía muy sencillo, o se ingresa o no según la clínica y el apoyo que tenga el paciente. Pero en estos casos la situación es mucho más complicada, moviéndonos en una nueva escala de grises. El hecho de ingresar en determinado momento puede suponer un abandono del contacto con el paciente que, a veces, puede suponer el perder el seguimiento y tratamiento simplemente por cambiarse de zona. Y en caso de volver a situarle y conseguir que se enganche, volvemos al punto de desconfianza inicial. Puede incluso que la relación ya esté perdida y no acepte ningún tipo de intervención. A veces también resultaba muy difícil ver las condiciones en las que se encontraban algunos pacientes y aceptar su decisión de seguir allí, o saber que los recursos disponibles van a tardar y se va a perpetuar esa situación un tiempo indefinido.

Esta rotación ha supuesto también el mirar más a fondo algo que normalmente obviamos, que incomoda. Las personas sin hogar puede que pasen muchas veces desapercibidas pero también se tiende a obviar a las personas en esa situación. No sé si se deberá a algo más institucional de una imagen que no se quiere dar pero también mi impresión es que tiene que ver con nuestra propia incomodidad y el temor a poder sufrir una situación de desamparo de ese tipo.

En resumen creo que ha sido una experiencia positiva. El poder ver desde dentro el trabajo con pacientes con esas dificultades añadidas da una nueva visión del trabajo que realizamos y, también da valor a cosas que puede que antes no le diese, como lo fundamental que es el vínculo y la alianza terapéutica para poder intervenir incluso en situaciones muy complicadas.

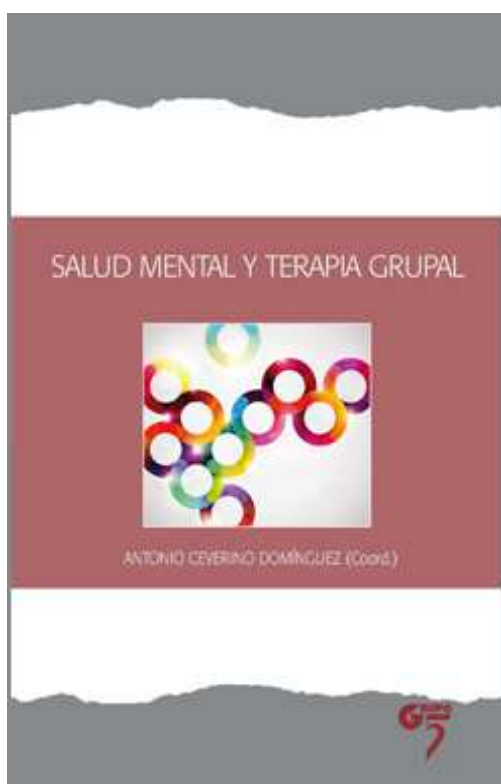
5. INVESTIGAMOS, PUBLICAMOS

• Publicaciones

• Roig Bermúdez de Castro P, López Fuentetaja A y López Moreno T. **Fuga y sonata de un grupo. El proceso final de un grupo de jóvenes con trastornos del apersonalidad.** En: Ceverino Dominguez A (coordinador). Salud Mental y Terapia grupal. Madrid: Editorial Grupo 5; 2014.

Más información en:

<http://ifis-editorialgrupo5.com/publicaciones/salud-mental-y-terapia-grupal.html>



Intersecciones y fronteras de la salud mental

Frente al carácter a veces rígido y estereotipado de las respuestas asistenciales al sufrimiento de los sujetos en los dispositivos sanitarios, los grupos constituyen el recurso terapéutico más flexible, más innovador, el que nos permite salir al paso de las nuevas necesidades, inventar, adaptarnos a las circunstancias cambiantes de una sociedad compleja.

El tratamiento grupal del malestar es hoy más pertinente que nunca porque el grupo, por su propia naturaleza, permite rescatar a los pacientes de la soledad del síntoma. El abordaje grupal instituye un nuevo tipo de lazo social, un lugar posible para sujetos que durante mucho tiempo han sufrido en soledad.

Las experiencias de trabajo con grupos que integran este libro se ordenan alrededor de tres ejes. El primero es una introducción teórica a la terapia grupal desde distintas orientaciones (grupo operativo, escuela psicósomática, psicoterapia grupal de inspiración psicoanalítica, psicodrama, grupo multifamiliar, etc.). El segundo eje se centra en el análisis de los momentos evolutivos del grupo (los inicios, los momentos de constitución y consolidación del grupo, los tropiezos y los fracasos, las fugas, los problemas con el cierre del grupo, etc.). El tercer eje se inscribe en una temática que podríamos llamar «emergentes, conflictos grupales y crisis social».

• Rodríguez-Jiménez R, Fernández-Garcimartín H et al. **Cognición y Esquizofrenia. De la neurocognición a la cognición social.** Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE. 2013; 11 (1): 10-24.

En:

http://www.psilogos.com/Revista/Vol11N1/Indice14_ficheiros/Psilogos_Roberto_Rodriguez_Jimenez_pag10_24.pdf

- Martínez Martínez-Cortés M, Ogando-Portilla N, Pecino-Esquerdo B, Pérez-Maciá V. **Antidepressant induced recurrent hyponatremia: A case report.** *Actas Esp Psiquiatr.* 2013; Nov-Dec; 41 (6): 361-4.

En: <http://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/15/86/ENG/15-86-ENG-361-364-179957.pdf>

- Espín Jaime JC, Cerezo Navarro V y Espín Jaime F. **Lo que es trastorno del espectro autista y lo que no lo es.** *An Pediatr Contin.* 2013; 11 (6): 333-41.

En: <http://www.apcontinuada.com/es/lo-que-es-trastorno-del/articulo/90259934/>



• Artículos indexados publicados en 2013⁹

1. Agüera-Ortiz L, Failde I, Cervilla JA, Mico JA. **Unexplained pain complaints and depression in older people in primary care.** *J Nutr Health Aging.* 2013; 17(6):574-7. doi: 10.1007/s12603-013-0012-0. PMID: 23732555. Impact Factor (IF): 2.394.
2. Agüera-Ortiz L, Gil-Ruiz N, Cruz-Orduña I, Ramos-García I, Osorio RS, Valentí-Soler M, Olazarán-Rodríguez J, Dobato-Ayuso JL, Lanctôt K, Martínez-Martín P. **A Novel Rating Scale for the Measurement of Apathy in Institutionalized Persons with Dementia: The APADDEM-NH.** *Am J Geriatr Psychiatry.* 2013 Jul 17. pii: S1064-7481(13)00137-1. doi: 10.1016/j.jagp.2013.01.079. PMID: 23871117. IF: 4.131.
3. Agüera-Ortiz L, Montón C, Cuervo J, Medina E, Díaz-Cuervo H, Maurino J. **Adaptation into Spanish of the Clinically Useful Depression Outcome Scale (CUDOS) for assessing major depressive disorder from the patient's perspective.** *Actas Esp Psiquiatr.* 2013 Sep-Oct; 41(5):287-300. Epub 2013 Sep 1. PMID: 24096394. IF: 0.452.

⁹ Area de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental: Memoria de Actividad Investigadora 2013. Hospital Universitario 12 de Octubre.

4. Alvarez Marrodán I, Baón Pérez B, Navío Acosta M, López-Antón R, Lobo Escolar E, Ventura Faci T. **[Spanish validation of the MacArthur Competence Assessment Tool for Treatment interview to assess patients competence to consent treatment.]** *Med Clin (Barc)*. 2013 Nov 8. pii: S0025-7753(13)00653-2. doi: 10.1016/j.medcli.2013.07.029. PMID: 24216012. IF: 1.399.
5. Bagney A, Rodriguez-Jimenez R, Martinez-Gras I, Sanchez-Morla EM, Santos JL, Jimenez-Arriero MA, Lobo A, McGorry PD, Palomo T. **Negative symptoms and executive function in schizophrenia: does their relationship change with illness duration?** *Psychopathology*. 2013; 46(4):241-8. doi: 10.1159/000342345. Epub 2012 Nov 9. PMID: 23147471. IF: 1.615.
6. Bioque M, García-Bueno B, Macdowell KS, Meseguer A, Saiz PA, Parellada M, Gonzalez-Pinto A, Rodriguez-Jimenez R, Lobo A, Leza JC, Bernardo M; FLAMM-PEPs study—Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental. **Peripheral endocannabinoid system dysregulation in first-episode psychosis.** *Neuropsychopharmacology*. 2013 Dec; 38(13):2568-77. doi: 10.1038/npp.2013.165. Epub 2013 Jul 4. PMID: 23822951. IF: 8.678.
7. Diez-Martin J, Moreno-Ortega M, Bagney A, Rodriguez-Jimenez R, Padilla-Torres D, Sanchez-Morla EM, Santos JL, Palomo T, Jimenez-Arriero MA. **Differential Relationships between Set-Shifting Abilities and Dimensions of Insight in Schizophrenia.** *Psychopathology*. 2013 Aug 7. PMID: 23942081. IF: 1.615.
8. Failde I, Dueñas M, Agüera-Ortiz L, Cervilla JA, Gonzalez-Pinto A, Mico JA. **Factors associated with chronic pain in patients with bipolar depression: a cross-sectional study.** *BMC Psychiatry*. 2013 Apr 15; 13:112. doi: 10.1186/1471-244X-13-112. PMID: 23587328. IF: 2.233.
9. García-Bueno B, Bioque M, Mac-Dowell KS, Barcones MF, Martínez-Cengotitabengoa M, Pina-Camacho L, Rodríguez-Jiménez R, Sáiz PA, Castro C, Lafuente A, Santabárbara J, González-Pinto A, Parellada M, Rubio G, García-Portilla MP, Micó JA, Bernardo M, Leza JC. **Pro-/Anti-inflammatory Dysregulation in Patients with First Episode of Psychosis: Toward an Integrative Inflammatory Hypothesis of Schizophrenia.** *Schizophr Bull*. 2013 Mar 13. PMID: 23486748. IF: 8.486.
10. Geda YE, Schneider LS, Gitlin LN, Miller DS, Smith GS, Bell J, Evans J, Lee M, Porsteinsson A, Lanctôt KL, Rosenberg PB, Sultzer DL, Francis PT, Brodaty H, Padala PP, Onyike CU, Ortiz LA, Ancoli-Israel S, Bliwise DL, Martin JL, Vitiello MV, Yaffe K, Zee PC, Herrmann N, Sweet RA, Ballard C, Khin NA, Alfaro C, Murray PS, Schultz S, Lyketsos CG; Neuropsychiatric Syndromes Professional Interest Area of ISTAART. **Neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease: past progress and anticipation of the future.** *Alzheimers Dement*. 2013 Sep;9(5):602-8. doi: 10.1016/j.jalz.2012.12.001. Epub 2013 Apr 3. PMID: 23562430. IF: 14.483.

11. Gil-Ruiz N, Osorio RS, Cruz I, Agüera-Ortiz L, Olazarán J, Sacks H, Álvarez-Linera J, Martínez-Martín P, Alzheimer Center Of The Queen Sofia Foundation Multidisciplinary Therapy Group. **An effective environmental intervention for management of the 'mirror sign' in a case of probable Lewy body dementia.** *Neurocase*. 2013; 19(1):1-13. doi: 10.1080/13554794.2011.633533. Epub 2012 Jan 10. PMID: 22229711. IF: 1.050.
12. Grande I, de Arce R, Jiménez-Arriero MÁ, Lorenzo FG, Valverde JI, Balanzá-Martínez V, Zaragoza S, Cobaleda S, Vieta E; SIN-DEPRES Group. **Patterns of pharmacological maintenance treatment in a community mental health services bipolar disorder cohort study (SIN-DEPRES).** *Int J Neuropsychopharmacol*. 2013 Apr; 16(3):513-23. doi: 10.1017/S1461145712000405. Epub 2012 Apr 27. PMID: 22717099. IF: 5.641.
13. León-Salas B, Olazarán J, Cruz-Orduña I, Agüera-Ortiz L, Dobato JL, Valentí-Soler M, Muñiz R, González-Salvador MT, Martínez-Martín P. **Quality of life (QoL) in community-dwelling and institutionalized Alzheimer's disease (AD) patients.** *Arch Gerontol Geriatr*. 2013 Nov-Dec; 57(3):257-62. doi: 10.1016/j.archger.2013.04.013. Epub 2013 May 22. PMID: 23706270. IF: 1.704.
14. Linares LO, Martínez-Martín N, Castellanos FX. **Stimulant and atypical antipsychotic medications for children placed in foster homes.** *PLoS One*. 2013; 8(1):e54152. doi: 10.1371/journal.pone.0054152. Epub 2013 Jan 9. PMID: 23326588. IF: 3.730.
15. López-Muñoz F, Castle D, Shen W, Moreno R, Huelves L, Pérez-Nieto M, Noriega C, Rubio G, Molina J, Álamo C. **The Australian contribution to the literature on atypical antipsychotic drugs: a bibliometric study.** *Australas Psychiatry*. 2013 Aug; 21(4):343-5. doi: 10.1177/1039856213492352. Epub 2013 Jun 26. PMID: 23804115. IF: 0.595.
16. López-Muñoz F, Rubio G, Molina JD, Shen WW, Pérez-Nieto MA, Moreno R, Huelves L, Noriega C, García-García P, Alamo C. **Mapping the scientific research on atypical antipsychotic drugs in Spain: a bibliometric assessment.** *Actas Esp Psiquiatr*. 2013 Nov-Dec; 41(6):349-60. Epub 2013 Nov 1. PMID: 24203507. IF: 0.452.
17. López-Muñoz F, Shen WW, Pae CU, Moreno R, Rubio G, Molina JD, Noriega C, Pérez-Nieto MA, Huelves L, Alamo C. **Trends in scientific literature on atypical antipsychotics in South Korea: a bibliometric study.** *Psychiatry Investig*. 2013 Mar; 10(1):8-16. doi: 10.4306/pi.2013.10.1.8. Epub 2013 Feb 8. PMID: 23482954. IF: 1.055.
18. Martínez Martín N, Ruano Maldonado S. **Lo que el síntoma esconde: un caso de abuso sexual.** *Cuad trab soc (1988)*. 2013; 26(2):305-314. doi: 10.5209/rev_CUTS.2013.v26.n2.42546.
19. Mesa N, de la Oliva J, Bagnéy A, Jiménez-Arriero MA, Rodríguez-Jiménez R. **Dopamine partial agonism in antipsychotic-induced sexual dysfunction.** *Actas Esp Psiquiatr*. 2013 Mar-Apr; 41(2):130-2. Epub 2013 Mar 1. PMID: 23592073. IF: 0.452.

20. Navarrete F, Rubio G, Manzanares J. **Effects of naltrexone plus topiramate on ethanol self-administration and tyrosine hydroxylase gene expression changes.** *Addict Biol.* 2013 Apr 9. doi: 10.1111/adb.12058. PMID: 23573810. IF: 5.914.
21. Olazarán J, González B, López-Álvarez J, Castagna A, Osa-Ruiz E, Herrero-Cano V, Agüera-Ortiz L, Rinaldi S, Martínez-Martín P. **Motor effects of REAC in advanced Alzheimer's disease: results from a pilot trial.** *J Alzheimers Dis.* 2013 Jan 1; 36(2):297-302. doi: 10.3233/JAD-130077. PMID: 23603397. IF: 4.174.
22. Olazarán J, Hernández-Tamames JA, Molina E, García-Polo P, Dobato JL, Álvarez-Linera J, Martínez-Martín P; AD Research Unit Investigators [Agüera-Ortiz L, Osa-Ruiz E, León-Salas B, Osorio R, Valentí M]. **Clinical and anatomical correlates of gait dysfunction in Alzheimer's disease.** *J Alzheimers Dis.* 2013; 33(2):495-505. doi: 10.3233/JAD-2012-121207. PMID: 23011219. IF: 4.174.
23. Rodríguez-Jimenez R, Bagney A, Mezquita L, Martinez-Gras I, Sanchez-Morla EM, Mesa N, Ibañez MI, Diez-Martin J, Jimenez-Arriero MA, Lobo A, Santos JL, Palomo T; PARG. **Cognition and the five-factor model of the positive and negative syndrome scale in schizophrenia.** *Schizophr Res.* 2013 Jan; 143(1):77-83. doi: 10.1016/j.schres.2012.10.020. Epub 2012 Nov 30. PMID: 23201306. IF: 4.590.
24. Rodríguez-Mañas L, Féart C, Mann G, Viña J, Chatterji S, Chodzko-Zajko W, Gonzalez-Colaço Harmand M, Bergman H, Carcaillon L, Nicholson C, Scuteri A, Sinclair A, Pelaez M, Van der Cammen T, Beland F, Bickenbach J, Delamarche P, Ferrucci L, Fried LP, Gutiérrez-Robledo LM, Rockwood K, Rodríguez Artalejo F, Serviddio G, Vega E; FOD-CC group [Agüera Ortiz L]. **Searching for an operational definition of frailty: a Delphi method based consensus statement: the frailty operative definition-consensus conference project.** *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2013 Jan; 68(1):62-7. doi: 10.1093/gerona/gls119. Epub 2012 Apr 16. PMID: 22511289. IF: 4.314.
25. Rubio G, Borrell J, Jiménez M, Jurado R, Grüsser SM, Heinz A. **Variables involved in the cue modulation of the startle reflex in alcohol-dependent patients.** *Addict Biol.* 2013 Jan; 18(1):170-80. doi: 10.1111/j.1369-1600.2011.00371.x. Epub 2011 Oct 4. PMID: 21967507. IF: 5.914.
26. Rubio G, Martínez-Gras I, Ponce G, Quinto R, Jurado R, Jiménez-Arriero MÁ. **[Integration of self-guidance groups for relatives in a public program of alcoholism treatment].** *Adicciones.* 2013; 25(1):37-44. PMID: 23487278. IF: 1.015.
27. Salazar A, Dueñas M, Mico JA, Ojeda B, Agüera-Ortiz L, Cervilla JA, Failde I. **Undiagnosed mood disorders and sleep disturbances in primary care patients with chronic musculoskeletal pain.** *Pain Med.* 2013 Sep; 14(9):1416-25. doi: 10.1111/pme.12165. Epub 2013 Jun 6. PMID: 23742219. IF: 2.459.

28. Sanz-Fuentenebro J, Taboada D, Palomo T, Aragües M, Ovejero S, Del Alamo C, Molina V. **Randomized trial of clozapine vs. risperidone in treatment-naïve first-episode schizophrenia: results after one year.** *Schizophr Res.* 2013 Sep; 149(1-3):156-61. doi: 10.1016/j.schres.2013.07.003. Epub 2013 Jul 18. PMID: 23870807. IF: 4.590.
29. Vizcaino EJ, Fernandez-Navarro P, Blanco C, Ponce G, Navio M, Moratti S, Rubio G. **Maintenance of attention and pathological gambling.** *Psychol Addict Behav.* 2013 Sep; 27(3):861-7. doi: 10.1037/a0032656. Epub 2013 May 27. PMID: 23713570. IF: 2.321.

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

Las sesiones se realizarán en el Salón de Actos del Edificio Materno-Infantil en horario de 13.30 a 15.00 h.

Cada viernes se carga en la web una reseña de la sesión clínica del miércoles siguiente

• Calendario Sesiones Clínicas de Area: Junio 2014

- 4 Sesión del Residente
- 11 Centro San Juan de Dios
- 18 **Sesión Extraordinaria:**

18 de Junio
Intervenciones psicosociales y de salud mental en crisis humanitarias. Ricardo Angora Cañeco. Psiquiatra H. 12 de Octubre. Cooperante ONG Médicos del Mundo.

- 25 UCA



Pawel Kuczynski

INSOMNIO TARDIO

Ignacio Mearin Manrique ¹⁰

Encontré el otro día, por casualidad, mientras hacía limpieza de papeles viejos, la descripción de un caso clínico que atendí mientras rotaba por Psiquiatría de Enlace, durante el tercer año de mi Residencia. Hace veinte años de esto. Me pareció curioso. Lo transcribo tal como lo he encontrado, sin añadir las modificaciones que quizá ahora me parecerían pertinentes.

22 de junio de 1995

Hemos recibido un PIC de Digestivo con la escueta información “*paciente con insomnio tardío*”. Cuando he acudido a la planta me he encontrado con un varón de 47 años, casado, con 2 hijos, dueño de una papelería. Estaba solo y se ha sorprendido de mi visita, que no le habían anunciado. Se ha mostrado amable y colaborador, aunque con humor se ha defendido diciendo no sentirse merecedor de la visita de un psiquiatra. No tiene antecedentes psiquiátricos y decía desconocer el motivo de la consulta. Cuando le he mencionado la cuestión de su insomnio se ha mostrado algo inquieto durante un instante, pero rápidamente le ha quitado importancia, forzando el cambio de tema de la conversación. Nada en la entrevista me ha hecho sospechar de patología alguna, incluso me ha llamado la atención el contraste entre su buen ánimo y disposición, y su aspecto físico amarillento y algo demacrado. Lleva un mes ingresado y no me ha sabido decir el motivo de su ingreso, por el que no parecía estar nada preocupado.

Al cabo de un rato han aparecido la mujer y un hijo, que habían bajado a desayunar a la cafetería. Tras unos momentos de coloquio en la habitación, hemos salido al pasillo y me han narrado, con preocupación, la extraña conducta que presenta el paciente desde hace dos semanas. Dicen que una mañana se despertó alterado y les pidió, de manera imperiosa, que le comprasen un cuaderno de notas, un bolígrafo y un reloj de mesa. Hasta ese día no habían notado ninguna alteración en su manera de ser, más allá de la lógica preocupación por su estado de salud. Los familiares cumplieron la petición, y desde ese momento el paciente empezó a mostrarse llamativamente sonriente y afable durante el día, con una despreocupación desadaptada a las circunstancias. Tan solo cuando la noche se aproxima, empieza a mostrar una inquietud creciente, y prepara con meticulosidad obsesiva, una y otra vez, su cuaderno, su boli y su reloj, que deja en la mesilla, al alcance de la mano. Esquivo a todas las preguntas de sus familiares, a eso de las once de la noche les da las buenas noches y se prepara, con una concentración paradójica, para dormir, estado que alcanza al cabo de unos minutos.

A esta extraña e inesperada conducta se une la que, todas las noches desde ese primer día, se ha venido repitiendo, poco antes del amanecer. El paciente se despierta de repente, presa más de expectación que de angustia. Se vuelve a la mesilla de noche y toma, primero el reloj de mesa y después la libreta, en la que anota la hora. Cuando el familiar acompañante le ha preguntado en ese momento qué le ocurría, nada contesta, ausente y absorto en su actividad.

¹⁰ Médico psiquiatra – Centro de Salud Mental de Usera. AGCPSM Hospital Universitario 12 de Octubre.

Vuelve después de nuevo a tumbarse, y aunque su cara aún refleja una emoción interna, recupera plácidamente el sueño.

Ninguna explicación han logrado familiares y médicos a esta conducta repetitiva, y el paciente se ha ido mostrando cada vez más ausente durante el día, centrada toda su atención en la preparación de las noches y los despertares.

Intrigado por un cuadro que no recuerdo haber leído en los libros de psiquiatría, pero que no ha despertado mucho interés en mi adjunto, he solicitado permiso, al paciente y su familia, para acercarme a su habitación mañana por la noche, coincidiendo con una guardia que tengo.

24 de junio de 1995

La pasada noche me acerqué, a eso de las seis de la mañana, a la habitación del paciente, que dormía. Su mujer le acompañaba, incómoda en la butaca de las visitas. Efectivamente, a eso de las seis y cuarto, el paciente se ha despertado, ha mirado el reloj y ha apuntado la hora en la libreta. Perfectamente despierto y orientado me ha saludado y contestado a las preguntas de rigor, ha esquivado las relacionadas con su extraña conducta, y amablemente ha solicitado querer seguir durmiendo, cosa que ha logrado con mansa facilidad.

Me he organizado la consulta de mañana para poder ir a tener una conversación pausada con él.

25 de junio de 1995

Como en la primera entrevista, el paciente se ha resistido, con mucha amabilidad y cortesía, a hablarme de sus despertares al amanecer. No ha tenido inconveniente en mostrarme la libreta, donde tan solo aparecen escritas, una en cada hoja, la fecha del día y la hora exacta de cada despertar, todas incluidas entre las seis menos cuarto y seis y media de la mañana. Con rigor adamantino estaba ya anotada la fecha de hoy, encabezando una hoja cuyo destino parecía prever en su blancura.

Tras un intento de diálogo, en el que no han aparecido datos de psicopatología alguna, y en el que no lograba captar apenas su atención, le he preguntado, más por automatismo que por intuición, por alguno de sus sueños. En ese instante su expresión afable y distante ha mutado por completo, y mirándome realmente por primera vez, me ha susurrado, como si de una confesión se tratase, lo siguiente. Me ha contado que durante años apenas se acordaba de ninguno, pero que desde que está en el hospital, sueña intensamente cada noche, y de tal manera, que ya solo espera ese momento. Le he mostrado mi interés por que me describiera el contenido de alguno de ellos, y tras vencer una leve resistencia y hacerme prometer que no se lo voy a contar a sus familiares, ha compartido lo que parece tener para él la máxima importancia. Transcribo sus palabras todo lo literalmente que puedo:

“El primer día que desperté en el hospital, me sorprendió hacerlo con una sensación sosegada y placentera, rescoldo de un sueño que había tenido, en el que era niño y jugaba bajo un sol de agosto en la casa de pueblo de mis abuelos, donde solía pasar los veranos en mi infancia. La noche siguiente soñé que me estaba bañando en el mar con la primera chica que me gustó, cuando tenía quince años. De nuevo una felicidad salobre me acompañó durante

gran parte de la mañana. Pero tenía la sensación de que entre el sueño y el despertar habían pasado varias horas de oscuridad, que enturbiaban y alejaban mi recuerdo del mismo. A la noche siguiente, antes de quedar dormido, me propuse intentar despertarme justo en medio del sueño deseado, si es que se repetía. En ocasiones, cuando tengo que despertarme antes de mi hora habitual para acudir a alguna cita importante, concentro mi atención la noche anterior en la hora en que he de despertarme, y no es infrecuente que abra los ojos justo unos instantes antes de que suene el despertador. Efectivamente soñé con que jugaba un partido de baloncesto en el que encestaba con pasmosa facilidad. Poco después del alborozo de la victoria, desperté, y pude saborear durante minutos, con brillante intensidad, toda la plenitud y éxtasis que el sueño me provocaba. Lo mismo ha venido ocurriendo cada noche desde entonces.

Pedí a mis familiares que me trajeran un reloj de mesa, y voy, como ya conoce, apuntando las horas exactas de mis despertares, intentando ajustar al máximo la hora en que se produce inexorablemente el sueño y su añorada excitación. Voy comprobando que es entre las seis y las seis y cuarto cuando se repite. Y despertarme en medio de él me provoca una satisfacción y buen humor, que no me abandona en toda la jornada. En los sueños he recuperado emociones que creía ya perdidas, o que hace tanto que tuve que incluso dudo de si son realmente producto de mi memoria o de mi invención. He recuperado el temblor de estar en una biblioteca y saber que se iba a sentar, enfrente de mí, la chica de la que estaba enamorado, pero a la que no me atrevía a hablar. He vuelto a vivir la emoción de alcanzar, tras una larga caminata, la cumbre de una montaña y mirar desde lo alto cuando el sol comenzaba a ponerse. He notado las lágrimas en mis ojos mientras daba un biberón a mis hijos y sonreían felices desde una prístina inocencia. Así van pasando mis días, que cada vez se van transformando más en meros prefacios de mis noches esperadas. No me he atrevido a contárselo a nadie, porque comprendo que suena raro y no quiero preocupar a mi familia. Supongo que ustedes, los psiquiatras, estarán acostumbrados a estas cosas, o aún peores”.

Las explicaciones del paciente me han parecido curiosas, pero no me han facilitado datos para realizar un diagnóstico psiquiátrico, que por el momento descarto o pospongo. Cuando vuelva mi adjunto del congreso, tengo que comentárselo.



Raquel Antón Gallego

13 de julio de 1995

Hasta el día de hoy no había vuelto a escribir sobre este caso, ocupado por otros más acuciantes. Es verdad que las semanas pasadas, cuando en el trabajo cotidiano me he acercado a la planta de Digestivo, en alguna ocasión he entrado a saludar al paciente y a su familia. Tenía cada vez peor aspecto físico. Las pruebas diagnósticas concluyeron que padece un cáncer de páncreas. La mujer mantenía cierta esperanza ojerosa, y el paciente continuaba con esa alegría discordante y con su atención focalizada en sus sueños. Se había negado a tomar ningún tipo de sedante o analgésico, a pesar de los evidentes dolores que se esforzaba en disimular. No quería, bajo ningún concepto, alterar su ritmo de sueño y perder esos instantes tan reconfortantes para él. Su agenda de notas se había ido rellenando, y el margen de tiempo en el que aparecen sus sueños se había concretado más. Como esta noche he tenido guardia, ayer me pasé un momento a saludarle. Sonriente como siempre, su hora de empezar a dormir se aproximaba, y no quise entretenerle.

Esta mañana, antes del pase de guardia, he recibido una llamada en el busca para que me acercara a la planta de Digestivo. Al llegar, su mujer, agotada y amable, me ha informado del fallecimiento del paciente, cuyo cadáver se encontraba aún en la habitación. A pesar de la palidez y la caquexia, en su boca ya inerte se observaba una indudable sonrisa de felicidad. En las anotaciones de enfermería he alcanzado a comprobar que la defunción se ha producido a las seis y diez de la mañana.

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

Objetivos del BOLETIN:

- Facilitar la circulación de la información (sobre nuestra tarea asistencial, docente, investigadora) entre los numerosos profesionales que trabajamos en el AGC de Psiquiatría y Salud Mental del HU 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 AGCPSM 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: descargable desde <http://www.madrid.org/hospital12octubre/psiquiatria>