

Francisco Bustamante¹

APRENDA PSICOTERAPIA PSICODINÁMICA CON GABBARD

Glen O. Gabbard, profesor de psiquiatría de la Universidad de Baylor (USA) y autor del libro *Psiquiatría Psicodinámica en la Práctica Clínica*, acaba de lanzar un video en donde enseña algunos principios de este tipo de psicoterapia. El video se compone de 3 módulos (cada uno dura en promedio 20 minutos), donde mediante viñetas clínicas y diapositivas explica las intervenciones terapéuticas psicodinámicas, los conceptos de transferencia y contratransferencia y cómo utilizarlos en terapia.

El acceso al video es on-line (internet) y tiene un costo de U\$19 para los miembros de la APA y de U\$25 para los que no lo son, pagables mediante tarjeta de crédito.

<http://www.psych.org/edu/gabbard.cfm>

"THE NATIONAL COMORBIDITY SURVEY" REPLICADO

El *National Comorbidity Survey* (NCS) (1) es uno de los estudios epidemiológicos de campo más importantes de EE.UU. Fue realizado entre 1990 y 1992 y ha influido fuertemente en las políticas de salud de dicho país. Pues bien, en el mes de julio de este año aparecieron los resultados de un estudio que replicó la metodología del NCS, pero esta vez utilizando los criterios diagnósticos del DSM-IV (el NCS ocupó los criterios del DSM-III).

La replicación del NCS (NCS-R, realizado entre los años 2001 y 2002) se llevó a cabo sobre 9.282 norteamericanos mayores de 18 años —seleccionados en forma aleatoria de la comunidad— para evaluar prevalencia de trastornos psiquiátricos a lo largo de la vida y en los últimos 12 meses. Algunos de los resultados fueron (2):

- El 46,4% de la muestra presentó algún trastorno psiquiátrico como prevalencia de vida.
- Los trastornos ansiosos fueron los más frecuentes (28,8%) seguidos por los trastornos del ánimo (20,8%).

Con respecto a los suicidios consumados, éstos disminuyeron en un 6% en relación al período anterior. Sin embargo, las conductas incluidas dentro del espectro suicida aumentaron (sin alcanzar una diferencia estadísticamente significativa) al igual que las consultas y tratamientos por esta misma causa (3).

1. Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S *et al.* Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1994;51:8 - 19.
2. Kessler RC, Chiu WT, Demler OT, Walters EE. Prevalence, Severity, and Comorbidity of 12-Month DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62:617 - 627.
3. Kessler RC, Berglund P, Borges G, Nock M, Wang PS. Trends in Suicide Ideation, Plans, Gestures, and Attempts in the United States, 1990-1992 to 2001-2003. *JAMA* 2005; 293: 2487 - 2495.

Más información sobre el NCS y el NCS-R:
www.hcp.med.harvard.edu/ncs
www.hcp.med.harvard.edu/wmh

CUIDADO CON LAS BEBIDAS CON CAFÉINA EN LOS NIÑOS

Un estudio presentado en el último congreso de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA), demostró que aquellos escolares que consumían bebidas colas con cafeína podían experimentar déficit atencional e hiperactividad con un aumento de hasta 5 puntos en el test de Connors, respecto de aquellos días en que consumían bebidas libres de dicha sustancia.

Si bien es una investigación con un tamaño muestral pequeño (20 pacientes, 10 hombres y 10 mujeres), confirma hallazgos previos.

De lo anterior se desprende que el consumo de cafeína debe ser un factor a evaluar dentro del diagnóstico diferencial de un Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad (TDAH). Además, a todo escolar que consulte por dichos síntomas debiera recomendársele el no consumir bebidas cafeinadas.

2005 APA Annual Meeting: Abstract NR45. Presented May 23, 2005.

Un resumen puede leerse en:

<http://www.medscape.com/viewarticle/505467>

GUÍAS DE TRATAMIENTO DE TRASTORNO BIPOLAR

Fountoulakis y Vieta realizaron una recopilación de las distintas guías de tratamiento del trastorno afectivo bipolar (TAB), las cuales son presentadas en un artículo de mayo en el *Journal of Affective Disorders*.

Si bien el título del artículo dice ser "una revisión crítica", los autores no distinguen las guías según la metodología utilizada en su elaboración sino por su aceptación internacional y frecuencia de uso. Pese a esto, es una buena puesta al día sobre el manejo farmacológico del TAB.

La revisión incluye los protocolos de 12 entidades científicas, entre ellas la American Psychiatric Association, la British Association for Psychopharmacology (BAP), la World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP), entre otras.

A continuación destacaremos algunas recomendaciones según las entidades más relevantes:

- *Manía*: litio, o valproico más antipsicóticos (APA); antipsicóticos o valproico (BAP); litio, valproico, olanzapina, risperidona o carbamazepina (WFSBP). En una segunda etapa, todas recomiendan combinar los fármacos o aplicar terapia electroconvulsiva (TEC).
- *Depresión*: litio o lamotrigina, o litio más antidepresivo (APA); lamotrigina, litio, o valproico para leves, e inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina más un estabilizador del ánimo (litio, valproico o antipsicóticos) para casos severos (BAP); antidepresivo más estabilizador del ánimo (WFSBP). En una

¹ Facultad de Medicina. Universidad de Los Andes

segunda etapa se pueden aumentar o combinar los fármacos o aplicar TEC.

- *Etapa de mantención:* la APA recomienda litio o valproico, mientras que la BAP solamente litio. Por otro lado, la WFSBP postula el litio, estabilizadores o antipsicóticos después de un episodio maníaco, o antidepresivos más estabilizadores si se trató de un episodio depresivo.

Los puntos en que coincide la mayoría de los grupos de trabajo que elaboraron las guías son: el uso de antimaniacos/estabilizadores independientemente de la etapa; en depresión nunca usar un antidepresivo como monoterapia; la falta de datos duros para el tratamiento de los episodios depresivos y mixtos; la hipomanía debe ser tratada de la misma forma que la manía; litio, valproico, carbamazepina y antipsicóticos son más efectivos para el tratamiento y prevención de manía, pero con menor efecto sobre depresión; por el contrario, lamotrigina tiene una mayor eficacia sobre episodios depresivos que en maníacos.

Finalizan los autores señalando que a futuro las guías debieran incluir datos sobre psicoeducación, psicoterapia y manejo ambiental para lograr un óptimo manejo de este trastorno.

Fountoulakis KN, Vieta E, Sánchez-Moreno J, Kaprinis SG, Goikolea JM, Kaprinis GS. Treatment Guidelines for Bipolar Disorder: A critical review. *Journal of Affective Disorders* 2005; 86: 1-10

TIPOS DE PERSONALIDAD Y TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN

Nunca dejaré de sorprenderme lo fidedigno de las descripciones del Dr. Otto Dörr sobre las pacientes con trastornos de alimentación cada vez que me ha tocado tratar a personas con estas patologías. Pero es necesaria una salvedad: esto es así en aquellas pacientes con los síndromes clásicos de la anorexia y bulimia, ya que cuando son polimorfas uno puede esperar cualquier cosa. La experiencia parece indicar que las pacientes con el tipo de personalidad descrita por Dörr tienen mejor pronóstico que aquellas con síndromes polimorfos, las cuales podrían presentar trastornos de personalidad límite.

Para comprobar esta hipótesis, Jennifer Hardnen-Fischer y Drew Westen publicaron el 2001 un instrumento (el SWAP-200) capaz de tipificar la personalidad de las personas con trastornos de la alimentación en 3 grupos:

- a) Alto funcionamiento/Perfeccionistas: se pueden expresar a sí mismas correctamente en palabras, tienden a ser responsables, autocríticas, de altos estándares, "perfeccionistas", otras personas se sienten agradadas con ellas, tienden a ser empáticas, etc.
- b) Constreñidas/sobrecontroladas: tienden a ser pasivas y con escasa asertividad, son incapaces de expresar satisfacción y enojo, tienden a sentirse desesperanzadas y sin fuerzas, con una autopercepción distorsionada (feas, grotescas, inferiores), parecen tener un rango limitado de emociones, etc.
- c) Disreguladas/descontroladas: las emociones las llevan a perder el control, tienen atracones descontrolados con purgas, sus emociones cambian rápidamente y sin predicción, tienden a sentirse infelices y depresivas, expresan sus emociones en forma exagerada o teatral, etc.

Con esta tipología, ellas lograron clasificar los dos-tercios de la muestra del estudio (103 pacientes), siendo el tipo alto funcionamiento/perfeccionista el más frecuente con un 45% (lo cual es acorde a lo expuesto por Dörr), repartiéndose el porcentaje restante en partes iguales los otros dos tipos.

Tres años después, Thompson-Brenner y Westen demostraron que esta clasificación ayuda a establecer comorbilidad y pronóstico:

- En el eje I las pacientes con disregulación emocional tienen mayor comorbilidad en casi todos los trastornos estudiados que los otros dos tipos.
- En el eje II estas mismas pacientes tienden a presentar trastorno de personalidad límite, mientras que las constreñidas/sobrecontroladas presentan con mayor frecuencia un trastorno de personalidad dependiente al igual que las perfeccionistas (pero en menor proporción).

Como es de esperarse, las de más pronta recuperación tras una psicoterapia son las de alto funcionamiento/perfeccionistas, seguidas en 5 meses después por las del tipo constreñidas/sobrecontroladas. Las pacientes con tendencia a la disregulación emocional, lo hacen 5 meses después de estas últimas.

Estos estudios son una buena demostración de cómo una fina descripción psicopatológica nos ayuda a clarificar el pronóstico de una enfermedad.

1. Dörr O. *Psiquiatría Antropológica*. Editorial Universitaria, Santiago 1997
2. Westen D, Hardnen-Fischer J. Personality profiles in eating disorders: rethinking the distinction between axis I and axis II. *Am J Psychiatry* 2001; 158:547-62
3. Thompson-Brenner H, Westen D. Personality subtypes in eating disorders: validation of a classification in a naturalistic sample. *BJP* 2005; 186:516-24

NOVEDADES

Alberto Botto¹

NEUROPSICOANÁLISIS: UN NUEVO CONCEPTO EN PSIQUIATRÍA Y PSICOTERAPIA

En 1895, en su "Proyecto de una psicología para neurólogos", Freud intentó articular las teorías psicoanalíticas emergentes con los postulados neurobiológicos de la época. Sin embargo, le fue difícil desarrollar y completar sus ideas dado el escaso conocimiento que en ese momento se tenía sobre neurociencias. Desde entonces los avances tecnológicos han permitido elaborar nuevas metodologías de investigación, ampliando el conocimiento sobre los sustratos anatómicos y funcionales de las enfermedades mentales. En la terapéutica psiquiátrica ha sido la psicofarmacología el área que mayor repercusión ha tenido con estos avances. Sin embargo, en la medida que el

¹ Departamento Psiquiatría Oriente. Universidad de Chile.