

Estimados colegas, a modo de balance de mitad de año, entrando en el último tramo del período de esta Comisión Directiva, queremos comentar eventos y sucesos del acontecer de nuestra Sociedad y de nuestra profesión.

El principal suceso de este año ha sido la realización del IX Congreso Nacional de la Sociedad de Psiquiatría. La percepción generalizada sugiere que fue realmente exitoso. Gran logro sin duda, pero de nada fácil realización. El intenso y permanente esfuerzo del Comité Organizador presidido por el Dr. Freedy Pagnussat durante más de un año, destinando gran cantidad de tiempo, entusiasmo y libido, hizo que pudiéramos disfrutar de un gran Congreso. Contó con algo más de 500 concurrentes. Elocuente cifra que nos habla del deseo de participar de una reunión de múltiples fines: intercambiar conocimientos, aprender algo más, actualizarlos, reforzar nuestros vínculos, encontrarnos con viejos colegas y seguir creando nuestra identidad como psiquiatras.

Amplio temario, variedad de cursos y mesas, invitados extranjeros de gran nivel científico y académico, seguramente dejaron satisfechas a las más variadas líneas de pensamiento.

Destacamos la participación en la organización del evento de SUPIA y API, así como del Departamento de Enfermería del Hospital Vilardebó, que contando con el apoyo institucional del Patronato del Psicópata, realizó su Primer Congreso; así como también el encuentro entre residentes nacionales y extranjeros. Sin duda fue un acierto la elección del lugar, en donde el ambiente bucólico y confortablemente elegante provocó que el tiempo pasara tal vez más rápido que lo deseable. También de gran nivel se pueden adjetivar las reuniones sociales y los eventos musicales. Tres días de Congreso intensos que quedarán en la memoria y que

sugieren que no debe pasar mucho tiempo para que se realice el próximo. La Psiquiatría nacional lo merece. Al Comité Organizador felicitaciones. Y también el agradecimiento a los Laboratorios que con su contribución hicieron posible el evento.

Por otro lado, está muy cerca el 15° Congreso Mundial de Psiquiatría. En setiembre el mundo psiquiátrico se reúne en Buenos Aires. Es la gran oportunidad de participar, dada la cercanía, en un evento de máxima categoría científica a la que no siempre nos es posible poder asistir por razones de distancia, por ejemplo.

Como integrantes de la Asociación Mundial de Psiquiatría nos parece muy importante tener una presencia multitudinaria de socios. Seguramente allí nos veremos.

En cuanto al diario acontecer, persiste nuestra visión de que no sólo el ejercicio de la psiquiatría tiene sus problemas, sino también el lugar que se le da al psiquiatra. La tendencia es a relegarlo o minimizarlo en su rol en el campo de la salud mental, en donde su identidad profesional queda cuestionada. Diversas propuestas de legislación restrictivas sobre el acto médico psiquiátrico se ciernen sobre nuestra actividad permanentemente. Otros proyectos como el del manejo de la población en situación de calle también aluden a nuestra actividad y no en forma tangencial. Como si esto fuera poco, hay roles que nos asigna cierta parte de la población que nos pone en un lugar nada envidiable. O directamente somos acusados de delitos graves, habiendo incluso páginas de Internet dedicadas a desprestigiarnos y atacarnos. Temas que sin duda merecerán un posterior desarrollo.

Información del Comité Organizador del IX Congreso Uruguayo de Psiquiatría

Ha pasado más de un mes desde la realización de nuestro Congreso, y si bien muchos han sido protagonistas del mismo, para aquellos que por un motivo u otro no pudieron acompañarnos, va este resumen

Entre el 5 y el 7 de mayo, se realizaron en Zona América, el IX Congreso de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay y el I Congreso de Enfermería en Salud Mental, cuyo título fue: SALUD MENTAL E IDENTIDAD PROFESIONAL

Participaron del mismo 527 personas, 450 uruguayos y 77 extranjeros, entre Enfermeros, Médicos, Psiquiatras, Estudiantes, Psicólogos y otras disciplinas afines.

La Secretaría del Congreso estuvo a cargo de la agencia Perspectiva, contando en sede con un total de 23 personas entre azafatas, secretarias para inscripción y entrega de materiales etc.

El Área Comercial, de más de 500 metros cuadrados, tuvo 23 stands y allí se movieron otras 60 personas más.

En un muy extenso programa científico, se desarrollaron 8 Conferencias, 4 Plenarios, 4 Encuentros, 3 Foros, 15 actividades del Congreso de Enfermería, 48 Mesas Redondas, 5

Cursos que se desplegaron en 32 espacios, 4 Simposios de la Industria farmacéutica y 45 Comunicaciones Científicas, 16 en modalidad de Poster y 29 como presentaciones Orales.

Hasta aquí las cifras, sin embargo en la evaluación varios aspectos resaltan. El primero, la realización, desde el inicio de la organización, en forma conjunta con Enfermería. Ambos Comités Organizadores trabajaron en forma coordinada, pero manteniendo la independencia necesaria, al igual que en el desarrollo mismo del Congreso, en el que hubo varias actividades en común, pero también muchas totalmente independientes.

Otro hito histórico fue la integración en el Comité Organizador, de representantes de SUPIA y de API, aquí sí, actuando de manera indisoluble, tanto en la organización, como en las actividades del Congreso.

Histórica también la acción coordinada con la Facultad de Psicología, gracias a la cual pudimos contar con la presencia del Profesor J. Clarkin de EEUU, que generosamente "compartieron" con nosotros. Sus valiosísimos aportes jerarquizaron las actividades en las que participó. Nuestro agradecimiento a través de su Decano el Lic. Luis Leopold, a toda la Facultad, y en especial al grupo de investigación en Psicoterapia.

En el marco del Congreso se realizó el Encuentro de Residentes de Psiquiatría y de Psicología.

También fue histórica, y vaya nuestro agradecimiento, la colaboración del Patronato del Psicópata, que nos apoyó haciéndose cargo no sólo de traer al Profesor Tison de España, sino también de becar a un buen número de participantes.

En esta misma línea, si bien ya ha habido antecedentes, queremos destacar uno de los denominados "Encuentros", que convocó a los grupos o asociaciones de Familiares de Usuarios, que también tuvieron su espacio, en el marco del cual se realizó un homenaje a la trayectoria de la Sra. Ofelia Stajano de Caldeyro Barcia, a quien se hizo entrega de una medalla por parte de la SPU, y de un arreglo floral por parte de las agrupaciones de familiares allí presentes.

Destacamos el homenaje a dos queridos maestros de la Psiquiatría Nacional, los Dres. H. Hoffnung y E. Gaspar.

También fue histórica la participación de colegas del exterior, tratándose de un Congreso Nacional, la cantidad de 77 personas; vinieron: de Argentina 44, de Brasil 5, de Bolivia 5, de Chile 4, de Colombia 1, de España 3, de Estados Unidos 2, de Francia 2, de México 2, de Paraguay 3, de Perú 1, de Puerto Rico 1, de República Dominicana 1 y de Venezuela 3.

Pero lo fundamental fue el nivel científico evidenciado, que hizo que nosotros como organizadores, nos sintiésemos satisfechos de haber emprendido esa labor, si bien eso no dependía de nosotros, sino de ustedes,

los disertantes con sus ponencias o las comunicaciones de sus trabajos, y los asistentes y -o cursistas, realizándolo con sus preguntas y participaciones.

El título del Congreso SALUD MENTAL E IDENTIDAD PROFESIONAL, fue el eje permanente de las presentaciones y de las discusiones y tal como pretendíamos al elegirlo, fue altamente convocante en lo que a la multidisciplina respecta, y así lo vimos expresado, con intensos ribetes en cuanto a lo identitario, con exposiciones muy contundentes, pero siempre enmarcadas en el respeto mutuo, en el reconocimiento de la importancia de la labor del otro. Pero reafirmando posturas respecto al rol.

En lo que tuvo que ver con los aspectos organizativos son ustedes quienes tienen la palabra, en lo que a nosotros respecta, y basándonos también en las múltiples muestras de agradecimiento y felicitaciones que nos han llegado, nos sentimos reconfortados con el resultado. Consideramos que hay muchas cosas para corregir, aprendizajes para un futuro emprendimiento; pero en el repaso de lo que fue el desarrollo del evento, vemos con satisfacción y orgullo, que no hubo mayores contratiempos, las actividades se cumplieron (en su mayoría) en tiempo y forma, con un permanente buen clima en lo humano (en cuanto a lo meteorológico también), en un ambiente fabuloso, tanto por las instalaciones, que exceden cualquier expectativa, como por la disposición permanente para solucionar cualquier dificultad que apareciera. En ese sentido queremos también hacer público nuestro agradecimiento tanto a la gente del Regency como al staff del Jacksonville,

cuya preocupación para que todo saliese bien, era evidente, y así nos lo hacían sentir.

En la línea de los agradecimientos, queremos dejar en claro que no hubiese podido ser de esta manera sin la colaboración de las 23 firmas comerciales que nos apoyaron y acompañaron, por eso queremos decirles muchas gracias a los laboratorios:

Gador, Gautier, GlaxoSmithKline, Pfizer, Roemmers, Antía-Moll, Celsius, Gramón-Bagó, Noas, Abbot, AstraZeneca, Athena, Brandt, Icu-vita, Janssen, Roche, Sanofi-Aventis, Servimedica, Szabo, Teva y Urufarma. Y a los Sres. de Cava Privada.

Por último, y no por eso menos importante, agradecer a las secretarías de la SPU y del Congreso, la agencia Perspectiva, con su staff permanente y la muchachada que acompañó el evento.

Con el sabor del deber cumplido, les decimos: AMIGOS, FUE UN PLACER.

Se encuentran disponibles las fotos del Congreso. Aquellos que no hayan encargado las suyas pueden verlas en: www.andresrestano.com - allí, click en: empresariales, luego click en Congreso Psiquiatría y se abren las distintas actividades. Para encargar fotos, donde dice Contacto - enviar los números.

FORO SOBRE EL ROL DEL PSIQUIATRA a la luz de la nueva legislación en Salud Mental en América Latina.

Los que estuvieron en el Congreso saben (incluso muchos estuvieron presentes) que el día sábado 7 de mayo, se llevó a cabo dicho foro, que fuera convocado por la APAL (Asociación Psiquiátrica de América Latina) a través de su Secretario Regional para el Cono Sur (quien les escribe).

A dicho Foro (que sesionó todo el día sábado) concurrieron los Presidentes (o sus delegados) de casi todas las asociaciones de psiquiatras de América, con el valiosísimo agregado de dos psiquiatras franceses que representan a las asociaciones europeas: los Dres. Iván Halimi y Christian Müller. En la primera mitad (la mañana) pudimos escuchar las presentaciones acerca de cuál es la situación en cada uno de esos países en lo que a legislación sobre la Salud Mental, con situaciones muy disímiles. En algunos de los cuales ha habido cambios muy recientes, que afectan notoriamente el quehacer del psiquiatra en sus responsabilidades.

Luego en la tarde se llevó a cabo la discusión acerca de qué postura se debía tomar al respecto como colectivo. Si bien había consenso (o prácticamente) debido a que faltaban algunas de las asociaciones (sobre todo de Centroamérica), se decidió continuar dicha discusión en oportunidad del XV Congreso Mundial a realizarse en Buenos Aires en setiembre próximo. Es así que se está convocando a la segunda parte de dicho Foro para el día 18 de setiembre de 8.30 a 15.00 hs. en salón a confirmar, para terminar a tiempo para el acto inaugural que es ese mismo día a la hora 17.00. De dicha discusión saldrá un documento, que en caso de haber consenso, llevará el título de: "Declaración Rioplatense" aludiendo a ambas actividades.

Para quienes vayan al Congreso Mundial y estén interesados en asistir al foro, en próximos boletines irá más información al respecto. Hasta entonces.

Dr. Freedy Pagnussat
Secretario Regional Cono Sur

Para quienes van a ir al Congreso Mundial en Buenos Aires (Setiembre 18 - 22), recuerden que hemos conseguido un descuento en Buquebus para aquellos que acrediten estar inscriptos en el Congreso. Este descuento no se aplica a las bodas (autos) ni a los pasajes promocionales (promoción celeste).

Recordando al Dr. Acosta

El día de su partida me cree el compromiso de escribir unas palabras que lo aproximaran a sus compañeros. Desde ese momento dan vueltas por mi mente infinidad de recuerdos que no logran plasmarse en palabras. ¿Cómo resumir 40 años de amistad, de compañerismo, de compromiso, de solidaridad? Porque como me expresó un compañero que lo conocía desde los años 70, la palabra que define a Heber, como le llamábamos sus viejos amigos, es SOLIDARIDAD.

Nos conocimos en el grupo nocturno (K 1 – K 2) de la Generación '71. Grupo humano, éramos uno solo, maravilloso si los hay. Llegábamos a Facultad a las 18 hs. luego de una larga jornada de trabajo, dispuestos a aprender, a compartir, a disfrutar de seguir creciendo. Grupo heterogéneo en edad, historias de vida, compromisos, pero homogéneo en el orgullo de pertenecer a los "K".

En ese grupo destacaba la presencia de un muchacho de 21 años, con aspecto adulto, que en forma diaria llegaba a clase puntualmente, vestido de traje con chaleco, camisa y corbata, impecable en la prolijidad, portafolio en mano. A los más jóvenes, en plenos años '70, al comienzo nos provocaba extrañeza tanta formalidad. Era callado, inhibido. Poco a poco lo fuimos conociendo. Provenía del interior profundo, de un pueblito formado por un pequeño caserío, donde sólo había escuela rural; y él quería estudiar. Fue así, que con 14 años, le escribió a Radio Sarandí,

planteándole su deseo de estudiar en Montevideo. Lo fueron a buscar, hablaron con su madre y allí comenzó su vida en la Capital, solo, cursando la Secundaria, trabajando, haciéndose querer por su responsabilidad, honestidad y compromiso con todo aquel que lo necesitara. Forjando amistades que mantuvo hasta el final de su vida.

No olvidó a su familia, lentamente fue trayendo a Montevideo a cada uno de sus hermanos, fratría numerosa, 14 hermanos, siendo él de los menores; a su madre, sobrinos. Asumiendo la responsabilidad frente a sus dificultades, criando a algunos de ellos. Cuidando a su padre en sus últimos años. Para nosotros era difícil comprender tanto compromiso, tanta responsabilidad a una edad en la que aún no éramos adultos. Trabajábamos, estudiábamos, militábamos, pero también nos divertíamos. Para Heber el tiempo de la diversión no existía: las horas del día no alcanzaban.

Buen estudiante, cursó siempre con su generación, hasta el momento cercano a la culminación, cuando sólo le restaba rendir Clínica Médica y Clínica Quirúrgica. Su SOLIDARIDAD con sus compañeros detenidos le impidió presentarse a examen y obtener su título de Doctor en Medicina, su sueño. Recién lo lograría años más tarde, cuando pudimos retomar los estudios y él nos acompañó preparando las Clínicas.

Estudiamos juntos, militamos juntos, compartimos sueños, alegrías, penas, también la detención por parte de la Dictadura Militar, sólo que él fue superior a nosotros, más inteligente, como solía ser, y no fue recluido. Ninguno de sus compañeros hubiéramos podido sobrellevar la pena de que un ser como él permaneciera preso.

Pero Heber no olvidó el compromiso con sus compañeros y amigos y nos esperó para lograr su sueño. Lo comprendí a mi salida en el '83. Tenía su propia familia, 4 hijos, luego vendría 1 más, un excelente trabajo construido ladrillo a ladrillo por él, para beneficio de muchos; su madre, hermanos, sobrinos rodeándolo; y Medicina terminada... salvo por dos exámenes.

Nuestra amistad se profundizó. Me sobrecogió en su momento tanto afecto, tanta solidaridad, y hoy escribiendo estas palabras vuelvo a emocionarme; porque siempre fue de un afecto callado, mostrado en el actuar, escuchando, guiando y siempre estando junto al que lo necesitara. Así era también con sus pacientes. Amaba su profesión y era riguroso con la misma.

Luego del grave accidente cardiovascular sufrido en el '95, que lo mantuvo una semana en coma conectado a un respirador, sufrió cambios que opacaron su inteligencia, pero nunca su compromiso con los otros, su generosidad, su solidaridad. La misma que le llevó a confiar en el médico que le derivó el paciente por el cual estaba procesado y fue detenido junto a otra colega, y por el cual al final de su actuación profesional, cuando se había jubilado por su patología, vivió un año de angustia y zozobra que minaron el delicado equilibrio de su organismo. Cuando podía disfrutar de una merecida jubilación, de la hermosa familia que había construido, hoy ya con nietos y sobrinos nietos y una madre de 99 años, la vida le fue esquiva.

Deja un gran vacío para los que lo aprendimos a querer, pero también la alegría de haber compartido la amistad y sobre todo una enseñanza de vida basada en la modestia, la generosidad y la solidaridad.

Adiós compañero. Hasta siempre.

Dra. Beatriz De León Castro

PREMIO

Sociedad de Psiquiatría *del Uruguay*

Auspicia Neurociencias ROWE

1. DE LOS OBJETIVOS

1.1 La Sociedad de Psiquiatría del Uruguay llama a concurso entre sus socios de trabajos en diversos campos específicos de la Psiquiatría y la Salud Mental, instituyendo el PREMIO SOCIEDAD DEL PSIQUIATRIA DEL URUGUAY.

1.2 Su objetivo es fomentar la investigación y el progreso en cualquiera de estas áreas.

2. DE LOS TRABAJOS

2.1 Los trabajos podrán ser proyectos o investigación, pudiendo desarrollarse en los sectores de conocimientos básicos, clínica, experimentación, psiquiatría social, laboratorio, metodología, historia de la Psiquiatría, o cualquiera otra de sus ramas.

2.2 En su contenido deberán incluir algún aporte original, ampliar o corregir conceptos corrientemente aceptados o realizar aportes importantes para la psiquiatría nacional.

2.3 Los trabajos presentados deberán ser inéditos y originales. Estarán redactados en correcto idioma español.

2.4 Los trabajos podrán tener una extensión de hasta 60 (sesenta) páginas de texto tamaño carta a doble espacio.

2.5 La estructura se ajustará a las Normas de Publicación para los artículos originales de la Revista de Psiquiatría del Uruguay, sin que ello implique su publicación en la misma.

2.6 Los autores deberán presentar cuatro ejemplares impresos y un CD.

2.7 La fecha límite de presentación será el **25 de octubre de 2011 hasta las 17:00 horas** en la **Secretaría Administrativa de la Sociedad, Bulevar Artigas 1521, Sala Psiquiatría.**

2.8 En el momento de la entrega del trabajo, se entregará un recibo donde conste nombre de autor o autores o quien lo presenta; en caso de equipo el del autor principal, título del trabajo y día y hora de recepción.

2.9 El trabajo deberá ser presentado firmado con seudónimo y en sobre cerrado constará en el exterior el seudónimo con el que se firma el trabajo y en el interior la identidad y dirección del o los autores.

3. DE LOS CONCURSANTES

3.1 Por lo menos uno de los autores deberá ser Psiquiatra y socio de la SPU. Por lo menos la mitad de los autores médicos deberán ser socios adherentes o titulares de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay con una antigüedad no menor a seis meses y estar al día en sus cuotas al momento de su inscripción.

3.2 Si se presenta un equipo deberá adjuntarse una nota firmada por cada uno de los integrantes autorizando la inclusión de su nombre entre los coautores del trabajo.

4. DEL PREMIO Y SU DISTRIBUCION

4.1 El Tribunal adjudicará un primer premio de U\$S 2.000.- (Dólares Americanos dos mil) .

4.2 El Tribunal podrá otorgar hasta dos menciones honoríficas.

4.3 El Tribunal podrá declarar el premio desierto.

5. DEL FALLO

5.1 El Tribunal dispondrá de hasta cuarenta días desde su designación para emitir su fallo.

5.2 Una vez resuelto el fallo, se abrirán los sobres cerrados para identificar al o los autores, en acto al que podrán concurrir los interesados.

5.3 El Fallo del Tribunal es inapelable, salvo vicios de forma.

6. DEL TRIBUNAL

6.1 El Tribunal estará integrado por el Presidente de la Sociedad de Psiquiatría quien lo presidirá, el Director de la Clínica Psiquiátrica y un delegado de los concursantes.

Informe del Curso de Educación Médica Continua sobre Trastornos de Ansiedad

Realizado durante el IX Congreso Nacional de Psiquiatría*

Jueves 5 de mayo de 2011 - Trastorno de Pánico

Se llevaron a cabo dos actividades, una teórica y otra en forma de taller. En la actividad teórica se hizo una introducción al tema de la ansiedad haciendo un recorrido histórico y desarrollando los diferentes conceptos acerca del mismo. Se explicaron las diferencias entre ansiedad normal y patológica, resaltando los síntomas físicos, mentales y conductuales de la ansiedad. Se hizo una comparación entre miedo, fobia y estrés. Se introdujo el modelo neurobiológico de la ansiedad. Se explicó el concepto de sensibilidad ansiosa como factor predisponente.

Se presentaron los criterios diagnósticos del Trastorno de Pánico con Agorafobia según el DSM-IV, y sus distintas formas de presentación clínica. Sus diferentes síntomas y formas de manifestación. Se indicaron elementos para llevar a cabo el diagnóstico diferencial con otros trastornos de ansiedad. Presentación de comorbilidades más habituales. Se explicó su etiopatogenia y los factores predisponentes y desencadenantes. Se presentaron distintos datos epidemiológicos poblacionales. En lo que respecta al tratamiento se vieron los diferentes abordajes farmacológicos, incluido el tratamiento de las crisis y del TP a mediano plazo, resaltando aquellos más eficaces y las dosis recomendables, de acuerdo a cada sujeto y eventuales comorbilidades.

En el taller los participantes se dividieron en grupos y se trabajaron los conceptos tratados en el teórico, intentándose resolver las dudas y dificultades en el manejo de los pacientes con estas dificultades. Ejemplificación con diferentes casos propuestos por los participantes y el equipo docente.

Viernes 6 de mayo, 2011 - Introducción a la TCC

Se realizaron dos actividades, una de ellas teórica y la otra en forma de taller. En la actividad teórica se hizo una introducción a la terapia cognitivo-conductual, resaltando la relación entre pensamiento-emoción y conducta. Además se puntualizó en la caracterización de los pensamientos automáticos y las creencias tanto intermedias como básicas. Se ejemplificó cada uno de ellos.

Se explicó qué son las distorsiones cognitivas y cuáles son las más frecuentes en los trastornos de ansiedad. Se propuso el concepto de sesgo cognitivo. También se explicó todo lo atinente a la conceptualización cognitiva y cómo realizarla. Se resaltó la importancia de efectuar la misma para orientar el tratamiento psicoterapéutico y establecer los objetivos del mismo.

Se especificó que el objetivo de este tipo de tratamiento es el cambio en las cogniciones disfuncionales, mediante la identificación y posterior desafío por reestructuración

cognitiva de las mismas, reemplazándolas por otras más realistas y funcionales.

Se abordó la terapia cognitivo-conductual (TCC) para el Trastorno de Pánico aplicando los conceptos antes trabajados. Se plantearon los objetivos iniciales del tratamiento y los principales recursos para su abordaje. Se presentó el modelo cognitivo explicativo del T. de Pánico con AGF de David Clark, el cual resalta la interpretación errónea de las sensaciones como elemento perpetuador del trastorno y se hizo hincapié en la importancia del uso de la psicoeducación y de la exposición a los síntomas y situaciones temidas como las principales herramientas terapéuticas.

En la actividad de Taller se presentaron diversos casos clínicos para que por grupos se procediera a realizar la conceptualización cognitiva caso por caso, y la elaboración de un esbozo de plan de tratamiento con la asistencia del docente. Se explicó y ejercitó la respiración abdominal para contar con un recurso complementario de control de la ansiedad y poder evitar la hiperventilación.

Sábado 7 de mayo, 2011 - TAG y TAS

El día sábado 7 de mayo se llevó a cabo el curso que correspondía al tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada y del Trastorno de Ansiedad Social. En la primera etapa se trabajó de manera teórico-práctica con la conceptualización de la preocupación excesiva, la intolerancia a la incertidumbre y la ambigüedad. También se discutió acerca del rol de la tensión en el trastorno y sobre los conceptos de control y sobreestimación del control.

Se revisó el tratamiento según las tres reglas de Brown y Barlow y fueron expuestos los diferentes tipos de intervenciones de reestructuración cognitiva. Se practicaron ejercicios de respiración controlada y fue presentado el rol de la relajación en el tratamiento. Se llevó a cabo un ejemplo práctico de jerarquización de prioridades utilizando una lista que cada asistente había confeccionado. Se presentó un caso clínico como ejemplo de tratamiento.

En la segunda etapa se trabajó con el Trastorno de Ansiedad o Fobia Social. Se trabajaron conceptos alineados con la práctica clínica: foco de la preocupación, perfiles sintomáticos y subtipos. Se presentó el modelo de la distancia interpersonal (Fernández-Álvarez y Bogiaizian).

Se presentaron los lineamientos para el tratamiento cognitivo comportamental individual y grupal. Se trabajaron en clase de manera práctica algunas de las técnicas psicodramáticas implementadas para tratamientos individuales y grupales. Se trabajó con la técnica de las esculturas sobre un caso clínico presentado por uno de los asistentes.

Quisiéramos destacar la actitud de los participantes al Curso, que en todo momento fueron atentos, dispuestos y colaboradores con el mismo. A todos ellos y a los organizadores de esta actividad muchas gracias por haber podido compartir con Ustedes esta experiencia.

Dr. Alfredo Cía
Coordinador General

* Actividad: "Actualización en el tratamiento integrado de los Trastornos de Ansiedad: Trastorno de Pánico. Trastorno de Ansiedad Social. Trastorno de Ansiedad Generalizada"
Docentes: Dr. Alfredo Cía, Dr. Daniel Bogiaizian, Lic. Manuel Tomás

Informe del Curso sobre Tratamiento Integral del Espectro Obsesivo Compulsivo

Realizado en el IX Congreso Nacional de Psiquiatría

Clínica del Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC)

El TOC es tan frecuente en niños como en adultos, los estudios epidemiológicos dan cuenta de una tasa de prevalencia a lo largo de la vida de 2% al 4%. Los datos epidemiológicos sugieren que no hay diferencias en la prevalencia entre regiones geográficas y etnias.

Actualmente se considera que el inicio es temprano, por lo general durante la niñez o adolescencia, el 50% desarrollan el TOC antes de los 15 años y el 65% antes de los 25 años, considerándose un fuerte componente heredofamiliar.

El TOC subclínico, definido como la presencia de obsesiones y/o compulsiones en ausencia de malestar significativo y disfuncionalidad, es relativamente común, presentándose en hasta un 19% en muestras tomadas en establecimientos escolares para adolescentes. El TOC todavía permanece dentro de los trastornos de ansiedad del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales Cuarta Edición Revisada (DSM -IV-TR), como un trastorno consistente en tener obsesiones y compulsiones de forma involuntaria. Este manual define las obsesiones como pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan en algún momento como intrusos e inapropiados, y causan ansiedad o malestar significativos. Los

niños pueden no reconocer los pensamientos como intrusos e inapropiados, aceptándolos en muchas ocasiones como propios y normales. Estos pensamientos no se reducen a simples preocupaciones excesivas sobre problemas de la vida real, y generalmente el individuo intenta neutralizarlos mediante otros pensamientos o actos.

Las compulsiones o rituales, son acciones repetitivas físicas o mentales relacionadas con una obsesión, o gobernadas por reglas rígidas. Están generadas para aliviar el malestar producido por las ideas obsesivas o para evitar que algo terrible suceda. Son acciones exageradas y no tienen conexión real con la situación que la persona quiere neutralizar. Los rituales mentales son difíciles de identificar confundidos con pensamientos obsesivos las más de las veces.

Por lo general los hombres tienen un inicio más temprano que las mujeres, exhibiendo un patrón insidioso y crónico de presentación, con bajo impacto de eventos precipitantes del TOC, siendo más prevalente en aquellos niños con antecedente de tics o fobias. Las mujeres presentan un comienzo más agudo y un curso episódico, encontrándose por lo general algún estresor identificable en el año que precedió al comienzo del TOC.

Tratamiento del TOC

El tratamiento del TOC debe ser abordado de forma integral, desde nuestra perspectiva. Un abordaje integral implica una evalua-

ción exhaustiva de la clínica del paciente (mencionada anteriormente), comorbilidad y diagnóstico diferencial, antecedentes personales y familiares, evaluación de la familia, valoración de la situación económica-laboral-social del paciente y la familia, toma de escalas correspondientes al TOC y trastornos comorbidos; una evaluación de parte del especialista psicólogo; psicoeducación de las características de la enfermedad, de la medicación y la TCC; tratamiento psicoterapéutico (TCC con EPR) realizado por psicólogo con experiencia en TOC; intervenciones psicoterapéuticas con la familia, en muchos casos implica terapia familiar; tratamiento farmacológico en caso de ser necesario; finalmente el ejercicio aeróbico.

La mayoría de los estudios describen que, aunque el inicio de la mejoría ocurre alrededor de la cuarta semana, se hace significativa entre la 6ta y 10ma semana, y aun después. Por consiguiente, antes de rotular a un paciente como "no respondedor", hay que utilizar dosis terapéuticas por más de 12 semanas. Los primeros signos de mejoría suelen ser una disminución en la urgencia de realizar compulsiones y un aumento en la habilidad de resistir a los síntomas. Recordemos que es importante advertir al paciente que inicialmente no va a obtener resultados.

Se considera que un paciente presenta respuesta al tratamiento implementado cuando hay una reducción de por lo menos el 25% al 35%, depende del estudio, en la Escala para Trastorno Obsesivo – Compulsivo de Yale-Brown (Y-BOCS). Los resultados positivos, con reducción notoria de la sintomatología, se presentan en el 40% al 60% de los casos, dando cuenta de la baja eficacia de los tratamientos actuales. Por lo antes dicho, no es de sorprender que se considere al 15% de la población con TOC como resistente al tratamiento.

Se considera a la terapia farmacológica como primera elección en los casos de importante severidad del cuadro, el paciente se niega a recibir TCC, o bien el psiquiatra se encuentre con la imposibilidad de contar con terapeuta cognitivo-conductual familiarizado en TOC.

A continuación vamos a enumerar una serie de consejos para el tratamiento farmacológico del TOC, no resistente y sin comorbilidad. Una vez realizado el diagnóstico y evaluado el paciente y la familia, antes de prescribir la medicación es bueno realizarse una serie de preguntas que pueden llegar a mejorar el resultado del tratamiento:

- ¿Por qué esta el paciente aquí?
- ¿Qué es lo que desea el paciente?
- ¿Cómo conceptualiza el paciente lo que le esta pasando?
- ¿Qué tipo de tratamiento está buscando el paciente y cree que lo puede ayudar?
- ¿Están el paciente y la familia dispuestos a colaborar con el tratamiento?

NO OLVIDARSE DE LOS OBJETIVOS AL MEDICAR UN PACIENTE

- Controlar o moderar las obsesiones, las dudas, las compulsiones mentales-motoras y la autoagresión
- Lograr una disminución de la intensidad y frecuencia de los síntomas
- Lograr una actitud indiferente hacia los síntomas que antes resultaban perturbadores

NO MEDICAR POR DEBAJO DEL RANGO TERAPÉUTICO

Fármaco	Dosis diaria
Clomipramina	150-250 mg/d
Citalopram	40-60 mg/d
Escitalopram	10-30 mg/d
Fluoxetina	40-80 mg/d
Paroxetina	20-40 mg/d
Sertralina	100-200 mg/d

Tratamiento psicológico

La terapia cognitiva-conductual (TCC) es una estrategia de primera línea en el tratamiento de los trastornos de ansiedad en general y tiene por meta alcanzar la funcionalidad de la persona. La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) es un paradigma práctico que ayuda a cambiar la manera de sentir, evaluando y cambiando el modo en que los sujetos piensan y actúan. Es la combinación de dos paradigmas terapéuticos diferentes: terapia cognitiva y terapia conductual. Cómo pensamos afecta la manera en que nos sentimos, que a su vez condiciona lo que hacemos. Lo que hacemos después incide en cómo pensamos, afectando nuestros sentimientos y así sucesivamente. De vez en cuando, nuestros pensamientos y nuestras acciones se entrelazan en dirección positiva o negativa. Es decir, las cogniciones, emociones y conductas no se experimentan de forma aislada, sino que se superponen significativamente, esto ocurre particularmente en el campo de las alteraciones psicológicas.

Exposición y Prevención de la Respuesta (EPR)

El tratamiento conductual para el TOC desde hace mucho ha sido reconocido como una aproximación altamente efectiva a este trastorno antes intratable. Los programas de tratamiento cognitivo-conductuales refieren disminución sintomática del orden del 75% o más.

Entonces, el tratamiento cognitivo-conductual del TOC está directamente basado en la posición según la cual, los pensamientos obsesivos han sido asociados, por condicionamiento clásico con la ansiedad, que no pudo luego ser extinguida en forma permanente. Así, los sujetos sufrientes, han desarrollado conductas de escape y evitación (como los lavados o chequeos ritualizados y/o compulsivos), que no favorecen la extinción

de la ansiedad por vía natural. EPR surge directamente de esta teoría. El tratamiento entonces requiere identificación y exposición a los estímulos provocadores de la respuesta obsesiva, combinado con la prevención de cualquier respuesta de evitación o escape (compulsiones o rituales). En términos prácticos, ayudamos al paciente a exponerse a los estímulos temidos y fomentamos la inhibición de cualquier conducta que busque terminar esta exposición, así los pacientes tienen oportunidad de experimentar que las cosas que temen, en la realidad no suceden. EPR rompe el reforzamiento que los rituales ejercen sobre la veracidad de las ideas obsesivas. El mecanismo cerebral por el cual se piensa que opera EPR, es la habituación. La habituación ocurre cuando el bombardeo continuo a las neuronas sensoriales resulta en fatiga y por lo tanto, en extinción de la ansiedad

RICARDO LUIS PEREZ RIVERA

E-Mail: rperezrivera@hotmail.com" rperezrivera@hotmail.com
 Director Médico del Bio-Behavioral Institute, Bs As.
 Miembro del International College of Obsessive Compulsive Spectrum Disorders (ICOCOS).
 Tesorero de la Asociación Argentina de Trastornos de la Ansiedad.
 Coordinador de la Sección Trastornos de Ansiedad, APAL
 Presidente del Capítulo Cognitivism, Conductismo y Psiquiatría, APSA.
 Secretario del Capítulo de Trastornos de Ansiedad, APSA.
 Coordinador del Comité de Redacción de la revista Sinopsis (APSA)
 Co-Autor de los libros "Obsesiones Corporales" (Editorial Polemos, Buenos Aires, 2006) y "El trastorno Obsesivo-Compulsivo y su Espectro" (Editorial Polemos, Buenos Aires, 2003).
 Docente del Curso de Post-Grado Asociación Argentina de Trastornos de Ansiedad.
 Docente del Programa de Educación Médica Continua (EMC).
 Curso Anual de Clínica y Psicopatología. Organizado por APSA (Asociación de Psiquiatras Argentinos) y Secretaría Regional Cono Sur de APAL (Asociación Psiquiátrica de América Latina)
 Director y Docente del Curso de Post-Grado APSA. Abordaje Integral del Espectro Obsesivo Compulsivo Tratamiento Cognitivo-Conductual y Farmacológico
 Docente de la carrera de especialista en Psiquiatría, APSA

BREVE RESEÑA DEL CURSO “HACIA UNA TERAPIA RELACIONAL-ÉTICA”

Realizado en el IX CONGRESO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA

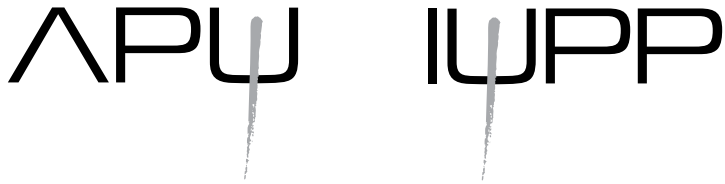
El curso que tuve el placer de coordinar para este Congreso versó sobre el desarrollo de un nuevo proyecto de terapia que incluye los aspectos de relacionalidad y espiritualidad en el quehacer terapéutico, que consideran la confesionalidad religiosa del paciente si la hubiere y las dimensiones éticas. La descripción de dimensiones (relacional, ética cristiana, ética cultural y psicológica) en las que el paciente se situará según desee, dan a la terapia la posibilidad de incluir diferentes dimensiones contemplándolas a todas, y permitiendo que la totalidad de la persona pueda ser considerada en las consultas.

Además de esta concepción por dimensiones incluyentes/incluidas, para la cual se diseñan dos niveles antropológicos de análisis dimensional (fenoménico y relacional), hemos pretendido ofrecer un modelo en que la estructura epistemológica pueda también llenarse con el contenido de diversas confesiones, sobre todo monoteístas, en la dimensión relacional (no únicamente la cristiana, desde la que fue concebido el modelo), así como por diversas escuelas psicológicas

en la dimensión psicológica (no únicamente la cognitivo-comportamental que es la de la concepción inicial). Hemos tocado el tema del determinismo, al cual parecen limitadas las escuelas clásicas, para proponer en cambio que la libertad representa un don, o sea que es ‘forense’ al sistema relacional-ético-psicológico, por lo que en realidad podrá así desarrollarse junto a la responsabilidad y a la voluntad. Hemos desarrollado aspectos del pensamiento kantiano para avalar esta hipótesis, así como desarrollos de terapia cognitivo-comportamental y de Logoterapia.

Los temas fueron expuestos, se analizaron posibilidades de aplicación, se plantearon los problemas a los que nos enfrentamos, a todo lo cual el pequeño pero selecto auditorio realizó aportes de mucha riqueza y creatividad. Se plantea seguir investigando con las personas que se encuentren interesadas en este modelo de concepción del hombre y su consecuente intervención terapéutica.

Dr. Marco di Segni



**Asociación Psicoanalítica del Uruguay
Instituto Universitario de Postgrado en Psicoanálisis**

**Comisión de Publicaciones: anunciamos que está a la venta la
RUP N° 112: “Lazo erótico” al precio de \$ 240.**

Centro de Intercambio - Cursos ANUALES 2011:

“Conferencias de introducción al psicoanálisis” Psicopatología Psicoanalítica

- Miércoles 3 de agosto “Mirada Psicoanalítica sobre las Psicosis”. A Cargo del Laboratorio de Psicosis de APU coordinado por el Dr. Julio Seigal.
- Jueves 4 de agosto -“Cuando el aprendizaje hace síntoma. Una mirada psicoanalítica sobre los procesos de aprendizaje y sus trastornos”. Psic. Cristina López de Caiafa.
- “Síntomas del Niño pequeño: cuando el conflicto se externaliza en el ámbito familiar y preescolar”, Psic. Víctor Guerra.

Jornadas de Adolescencia - 2 y 3 de setiembre de 2011, Centro de Farmacias

Pertenencias y Procesos de Subjetivación en las Adolescencias

Ejes temáticos en el sitio web de APU.

Prórroga de fecha límite para presentación de intención de trabajo: 30 de junio de 2011.

Fecha límite para presentación de trabajo final: 31 de julio de 2011.

Asociación Psicoanalítica del Uruguay (APU)

Canelones 1571 - Montevideo – Uruguay - Telefax 2410 7418 - www.apuguay.org

CURSO TALLER EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA ACTUALIZACIONES EN DROGADEPENDENCIA

Organizan: Clínica Psiquiátrica de la Facultad de Medicina Sociedad de Psiquiatría del Uruguay

Invitados Argentinos: Prof. Dr. Juan A. Yaría

Prof. Dr. Roberto Baistrocchi

Prof. Dr. Gustavo de Vega

Coordinan: Prof. Dra. Stella Bocchino - Prof. Adjto. Dr. Pablo Fielitz

**Fechas: 21 de Julio - 20 a 22 horas -22 de Julio - 8:30 a 18:00 horas
23 de Julio - 8:30 a 18:30 horas**

**Hospital de Clínicas - Salón de Actos - Piso 19 - Inscripciones: Secretaría de Clínica Psiquiátrica de
8:30 a 12 horas . Costo: \$ 400 - Lugar de pago: Tesorería Hospital de Clínicas**

CUPOS LIMITADOS

Calendario

2011

Julio

21 -23 CURSO TALLER "ACTUALIZACIONES EN DROGADEPENDENCIA" – Organiza Clínica de Psiquiatría de la Facultad de Medicina y SPU - Inscripciones: Clínica de Psiquiatría de 8:30 a 12 horas.

Setiembre

18 – 22 XV CONGRESO MUNDIAL DE PSIQUIATRÍA - Buenos Aires, Argentina.
Informes: mcastex@congresosint.com.ar – www.congresosint.com.ar

Octubre

05 – 08 II CONGRESO INTERNACIONAL SOBRE PATOLOGÍA DUAL, ADICCIONES Y OTROS TRASTORNOS MENTALES - Barcelona, España. Organiza: Sociedad Española de Patología Dual.
Informes: E-mail: mcasas@vhebron.net - Web: www.cipd2011.com



Sociedad de Psiquiatría del Uruguay

Montevideo - Uruguay | Teléfono: (598) 2401 4701* int. 160 | Fax: (598) 2402 0172
E-mail: socpsiquiatria@spu.org.uy | Sitio web: <http://www.spu.org>

Comisión Directiva (2009-2011)

Presidente

Dr. Vicente Pardo

Vicepresidente

Dr. Rafael Sibils

Secretario

Dra. José Luis Ruocco

Tesorera

Dra. Soledad García

Vocales

Dra. Ana María Rodríguez

Dra. Soledad Brescia

Dra. Alicia Barrachina