
Selección Bibliográfica

REVISTAS

ACTA PSYCHIATRICA SCANDINAVICA

Hallucinatory modalities in prelingually deaf schizophrenic patients: a retrospective analysis of 67 cases. Schonauer K, Achtergarde D, Gotthardt U, Folkerts HW. 1998; 98: 377-383.

Análisis de las historias clínicas de enfermos esquizofrénicos con sordera congénita, que compara las diferencias que existen con los esquizofrénicos oyentes en cuanto a la sintomatología alucinatoria.

Effectiveness of cognitive therapy with coping training for persistent auditory hallucinations: a retrospective study of attenders of a psychiatric out-patient department. Jenner JA, Van de Willige G, Wiersma D. 1998; 98: 384-389.

Estimación de los efectos de la terapia cognitiva sobre alucinaciones auditivas refractarias al tratamiento psicofarmacológico, y sobre otros aspectos, como la calidad de vida de los pacientes.

Suplemento del Acta Psychiatrica Scandinavica. Ansiedad Generalizada.

Monográfico dedicado al trastorno de ansiedad generalizada (TAG), a la que en general se ha dedicado relativamente poco espacio de estudio por haber sido definida en un principio como una categoría residual. El número especial examina todos los aspectos relevantes del TAG, desde la salud pública, epidemiología y sociología, hasta la etiología, genética y fisiología, así como los aspectos clínicos y de personalidad y los diferentes abordajes terapéuticos.

ARCHIVES OF GENERAL PSYCHIATRY

A Randomized Controlled Clinical Trial of a Bereavement Support Group Intervention in Human Immunodeficiency Virus Type 1-Seropositive and -Seronegative Homosexual Men. Goodkin K, Blaney NT, Feaster DJ, Baldewicz T, Burkhalter JE, Leeds B. 1999;56:52-59.

Se examina el impacto de un grupo de apoyo al duelo en homosexuales HIV positivos frente a negativos, que

hayan perdido una pareja o relación íntima por causa del SIDA. El grupo mejora el estrés sólo de los HIV positivos, y el duelo de los dos grupos.

Cognitive Behavioral Group Therapy vs Phenelzine Therapy for Social Phobia. 12-Week Outcome. Heimberg RG, Liebowitz MR, Hope DA, Schneier FR et al. 1998; 55: 1133-1141.

Se compara la terapia cognitivo-conductual (TCC), la fenelzina, una píldora placebo y un grupo de psicoterapia de apoyo y educativa, en el tratamiento de 133 fóbicos sociales, en dos sitios: uno de tradición biologicista y otro de tradición psicoterapéutica (para controlar el supuesto efecto de que las terapias funcionan mejor en los sitios donde el modelo teórico es coherente con éstas). A las 6 y 12 semanas la fenelzina fue ligeramente superior a la TCC en algunas medidas, y las dos claramente superiores a los tratamientos control, independientemente del sitio.

The Effects of Adherence to Antidepressant Treatment Guidelines on Relapse and Recurrence of Depression. Melfi CA, Chawla AJ, Croghan TW, Hanna MP, Kennedy S, Sredl K. 1998;55:1128-1132.

En este artículo se estudia si al seguir las recomendaciones de las guías de tratamiento de la depresión que indican que el tratamiento se debe seguir seis o nueve meses tras la remisión del episodio, reduce las recaídas. De los 4.052 casos seguidos durante dos años recayeron 1/4, más frecuentemente si abandonaron antes el tratamiento que lo recomendado en las guías.

BRITISH JOURNAL OF PSYCHIATRY

Benzodiazepines: time for reassessment. (Editorial). Williams DDR, McBride A. Br J Psychiatry, 1998; 173: 361-363.

Extent and appropriateness of benzodiazepine use. Results from an elderly urban community. Taylor S, McCracken CFM, Wilson KCM, Copeland JRM. Br J Psychiatry, 1998; 173: 433-438.

Editorial en la que los autores se plantean la necesidad de redefinir el mal uso actual en el empleo de las BZD. De los fármacos descubiertos en la década de los 50 y desarrollados en los 60, ya tenemos estudios detallados

como para acordar de un modo más racional su uso. Se hace eco de la guía que el CSM inglés (Committee on the Safety of Medicines) recomendaba en 1988. Dicho Comité elaboró unas guías enormemente restrictivas para lo que era la práctica médica, y la editorial, aunque comparte en su mayor parte los contenidos del CSM, también da unas perspectivas actuales haciendo recomendaciones para el uso clínico de dichos fármacos. Se complementa la editorial con un estudio descriptivo del uso irracional de las BZD en ancianos en contra de las guías del CSM.

Suicide and recency of health care contacts. A systematic review. Pirkis J, Burgess P. *Br J Psychiatry*, 1998; 173: 462-474.

Revisión sobre suicidios consumados y contactos anteriores con un clínico de SM o de AP. Estudian trabajos de los últimos 40 años y aunque se echan de menos algunos trabajos importantes sobre el tema, el esfuerzo de los autores y el estudio de los mismos es notable. Concluyen que de aquellos que consuman el suicidio más del 41% habían ingresado en ese año, el 9% habían sido atendidos por un profesional un día antes de suicidarse, el 20% fueron atendidos por un MAP...Piensan que los profesionales deben ser especialmente entrenados para intervenir. No obstante faltan estudios con grupos control (los que no se suicidan) para ver las diferencias entre los patrones clínicos y de intervención.

Homicides by people with mental illness: myth and reality. Taylor PJ, Gunn J. *Br J Psychiatry*, 1999; 174: 9-14.

La idea generalizada de que los asesinos habituales son enfermos mentales se ha utilizado recientemente para atacar los modelos comunitarios, al dejarlos en la calle y al no institucionalizarlos. La revisión que realizan los autores se une a otras muchas ya hechas que tratan de demostrar lo falso de esta idea generalizada. Los autores extraen los datos del Home Office-generated criminal statistics de Inglaterra y Gales desde 1957 hasta 1995. La revisión muestra que hay una disminución gradual de los homicidios cometidos por enfermos mentales desde la implantación de los modelos comunitarios en Inglaterra, de hasta un 3% anual. Mientras que en los años 60 el porcentaje de homicidios cometidos por enfermos mentales rondaba el 40%, actualmente se sitúan en el 15% aproximadamente.

BMJ (BRITISH MEDICAL JOURNAL)

Randomised controlled trial of efficacy of teaching patients with bipolar disorder to identify early symptoms of relapse and obtain treatment. Perry A, Tarrier N, Morriss R, McCarthy E, Limb K. 1999; 318: 149-153.

Educar a los pacientes con PMD a reconocer los síntomas prodrómicos de las fases maníacas y buscar tratamiento adecuado de forma inmediata aumenta el tiempo transcurrido hasta el siguiente episodio maníaco y reduce significativamente el número de recaídas.

Severe mental illness and substance misuse. Weaver T, Renton A, Stimson G, Tyrer P. 1999; 318: 137-138.

Los editorialistas llaman la atención sobre el problema del consumo de drogas y la enfermedad mental en el Reino Unido. Eligen denominarlo comorbilidad y no diagnóstico dual porque no ven qué aporta el término. Repasan las posibilidades de desarrollar una política basada en la interconsulta entre servicios diferenciados o el desarrollo de servicios específicos para problemas de comorbilidad. Destacan las diferencias entre el abordaje médico tradicional de la enfermedad mental frente al abordaje psicosocial de las toxicomanías, lo que dificulta claramente la comunicación entre dispositivos y profesionales que tratan esos problemas, potenciado por lo frecuente que es el rechazo de pacientes si presentan comorbilidad. Por otro lado, no hay evidencia de que los servicios especializados en comorbilidad sean eficaces. Conclusión: hay que investigar más antes de recomendar políticas concretas.

Modernising mental health services. Marshall M. 1999; 318: 3-4.

Esta editorial comenta el documento del Gobierno inglés titulado "Modernizando los Servicios de Salud Mental" presentado en diciembre, en el que se viene a decir que "la atención comunitaria ha fracasado" debido a la falta de financiación, problemas para retener al *staff* en los programas y a un marco legal inapropiado, y se presenta una estrategia en la que "pacientes, cuidadores y población estén seguros y se sientan apoyados". Esta estrategia se basa en una mayor financiación para nuevos tratamientos (nuevos antidepresivos y neurolépticos atípicos), atención de 24 h y formación del personal; y en modernizar el marco legal para asegurarse de que los pacientes sigan los tratamientos (de manera obligatoria cuando sea necesario), y que los trastornos de personalidad queden bajo custodia cuando sea preciso.

Suicide, deprivation, and unemployment: record linkage study. Lewis G, Sloggett A. 1998; 317: 1283-1286.

Estudio longitudinal inglés que encuentra que el desempleo se asocia con una multiplicación por dos de la tasa de suicidios, sin hallar asociación con medidas socioeconómicas si se corrigen con el desempleo. Según este estudio la reducción del desempleo reducirá los suicidios.

JAMA (JOURNAL OF THE AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION)

Quality End-of-Life Care. Patients' Perspectives.

Singer PA, Martin DK, Kelner M. 1999;281:163-168.

El cuidado de la calidad de vida en la fase final de ésta siendo considerada cada vez más como una obligación ética a abordar por los clínicos y las organizaciones sanitarias. Este original trabajo presenta los resultados de una encuesta a pacientes terminales sobre los aspectos que consideran más determinantes de la calidad de vida desde su perspectiva: control sintomático y del dolor, evitar prolongar la vida innecesariamente, conseguir sentirse con algo de control, *relieving burden*, el refuerzo de las relaciones con sus seres queridos.

Alternative Medicine Theme Issue. Fontanarosa PB, Lundberg GD, Eds. November 11, 1998.

Un año después de que el JAMA publicara un número monográfico sobre "medicina alternativa", la AMA* publica en sus revistas de diciembre más de 80 artículos sobre el tema y el JAMA vuelve a dedicar un número. Destacan seis ensayos clínicos randomizados sobre el uso de diferentes técnicas alternativas para problemas clínicos comunes: cefalea tensional tratada con quiropráctica, aplicación de calor en puntos de acupuntura para cambiar las presentaciones de náuseas a cefálicas, hierbas chinas para el síndrome de colon irritable, amitriptilina frente a acupuntura en el dolor neuropático en HIV (ninguna fue eficaz), hierbas para la obesidad frente a placebo y dieta (igual resultado), yoga para el síndrome del túnel carpiano. Artículos sobre el uso por la población de estas técnicas, el avance científico que supone la investigación de aspectos relacionados con ellas y mala praxis (mayor y más grave en la medicina habitual que en la alternativa).

NIH Panel Proposes Plan to Increase Clinical Research. 1998;280:1427 y comentarios en 1998;280:1440 y 1998;280:1442.

El National Institute of Health (NIH) propone un programa para estimular la investigación clínica a raíz de lo cual se comenta la crisis de esta investigación y el hecho de que la investigación está dominada por los "básicos" y cada vez menos médicos clínicos investigan, lo que puede suponer un problema para la medicina.

Nortriptyline and Interpersonal Psychotherapy as Maintenance Therapies for Recurrent Major Depression: A Randomized Controlled Trial in

*American Medical Association.

Patients Older Than 59 Years. Reynolds III CF, Frank E, Perel JM, Imber SD et al. 1999; 281:39-45.

Estudio randomizado que investiga la recurrencia durante tres años de episodios depresivos en personas mayores de 59 años, según hayan seguido tratamiento con nortriptilina, psicoterapia interpersonal (TIP), las dos estrategias juntas o placebo. La recurrencia fue del 20% con TIP más nortriptilina, del 43% con nortriptilina y seguimiento clínico, del 64% con TIP, y del 90% con placebo y seguimiento clínico.

REVISTA DE PSICOTERAPIA

El discurso onírico. Varios autores. 1998;34-35.

El último número del año está dedicado a los sueños, contemplados desde la perspectiva de las narrativas y la metáfora, la terapia cognitiva y el constructivismo, y la terapia centrada en la persona.

SCHIZOPHRENIA BULLETIN

Role of psychosocial treatments in management of schizophrenia: a meta-analytic review of controlled outcome studies. Mojtabai R, Nicholson RA, Carpenter BN. 1998;24:569-587

En esta revisión demuestran los efectos aditivos suplementarios de los tratamientos psicosociales en la esquizofrenia y su durabilidad. No obstante, encuentran diferencias de estos efectos según los países donde se han realizado los estudios (mejores resultados en países no occidentales), variables de la propia enfermedad (mejor en los más crónicos) y las diferentes modalidades de tratamiento (peores resultados con los tratamientos grupales).

Review of integrated mental health and substance abuse treatment for patients with dual disorders. Drake RE, Mercer-McFadden C, Mueser KT et al. 1998;24:589-608.

Los autores revisan 36 estudios sobre modelos de tratamiento integrado a pacientes duales agrupándolos en: tratamientos grupales para trastornos duales, tratamientos integrados intensivos, proyectos de demostración para jóvenes con trastorno dual y programas amplios integrados de trastornos duales. Señalan que la mayoría de los estudios están limitados porque los grupos de estudio son pequeños, faltan grupos de control, tienen problemas en el desarrollo y dificultades en evaluar el abuso de sustancias. Apuntan que los mejores resultados lo obtienen las intervenciones más amplias e integradas (el cuarto grupo) pero que la evidencia es pequeña, de carácter empírico y que no sólo hay que evaluar las

intervenciones integradas *versus* las no integradas sino investigar los distintos componentes de cada programa de tratamiento.

Family caregiving in schizophrenia: domains and distress. Schene AH, Van Wijngaarden B, Koeter MWJ. 1998;24:609-618.

El estudio evalúa el cuidado, la búsqueda de ayuda, el afrontamiento y el malestar de 480 familiares-cuidadores de pacientes esquizofrénicos así como el inicio y el curso de la enfermedad de los pacientes. Sugieren que las tareas del cuidador, los problemas al respecto y el malestar pueden disminuir reduciendo la sintomatología del paciente, incrementando las capacidades de afrontamiento de los familiares y disminuyendo el número de horas de contacto. Si se reduce el malestar, los cuidadores pueden emplear menos psicofármacos y acudir con menos frecuencia al médico.

Relationship between empathic family attitude and relapse in Schizophrenia: a 2-year followup prospective study. Girón M, Gómez-Beneyto M. 1998;24:619-627.

Los autores miden la empatía en los familiares de pacientes esquizofrénicos mediante un cuestionario y establecen una relación con las recaídas clínicas. Cada tipo de actitud crítica por separado, de los familiares del paciente, predice la recaída de forma independiente.

SISO/SAUDE

Historia del manicomio de Conxo: sus primeros médicos y sus clasificaciones diagnósticas. Angosto Saura T, García Álvarez MX, González García A. 1998;31:17-30.

La revisión de 2.000 historias clínicas y de las memorias anuales del Hospital de Conxo sirven de pretexto para narrar parte de su historia y discutir acerca de las clasificaciones nosológicas de la época.

A propósito de... Metáforas encarnadas o ejercicio de exposición in vivo para biologicistas poco refinados. Lamas Crego S. 1998;31:83-86.

Breves y sugerentes intervenciones psicoterapéuticas de seis casos clínicos.

LIBROS

Beyond Reason: Art and Psychosis-Works from the Prinzhorn Collection. Bettina Brand-Claussen, Inge Jadi, and

Caroline Douglas, 195 pp, with illus, paper, \$35, ISBN 0-520-21740-3, Berkeley, University of California Press, 1996.

Este catálogo presenta 210 obras de la colección que el psiquiatra alemán Prinzhorn reunió entre 1918 y 1921, y Karl Williams (director de la clínica psiquiátrica de Heilderberg) entre 1918 y 1933, y tres ensayos que abordan aspectos "sobre la naturaleza de la expresión individual, sobre intencionalidad y autenticidad, sobre las fronteras entre la creatividad artística y la enfermedad mental, y sobre la definición del arte en sí mismo".

Consentimiento informado y psiquiatría. Una guía práctica. Sánchez Caro J. Madrid: Mapfre; 1998.

Este libro de reciente publicación analiza los fundamentos y el desarrollo de la teoría del consentimiento informado desde una perspectiva ética y legal. En él se sintetizan la terminología y los elementos esenciales para su aplicación, así como las responsabilidades profesionales a que puede dar lugar su incumplimiento. Se describe su progresiva implantación en España con datos jurisprudenciales básicos y casos ilustrativos.

Coping with loss. Nolen-Hoeksema S, Larson J. London: Lawrence Erlbaum Associates; 1998.

Trabajo que intenta revisar de forma crítica las teorías existentes sobre el duelo, analizar los diferentes tipos de pérdidas, la repercusión de distintos tipos de estrategias de afrontamiento en la recuperación y la influencia de otros factores como el soporte social o la religión. El libro presenta, además, datos de uno de los estudios más amplios llevados a cabo con personas que atraviesan una situación de duelo (The Bereavement Coping Project). Este estudio resulta novedoso porque incluye experiencias diferentes de duelo (pérdida de cónyuges, hijos, padres o hermanos mayores) y compara la pérdida de personas significativas por cáncer o enfermedad cardiovascular con la pérdida por enfermedades estigmatizantes como el SIDA.

La década de la reforma sanitaria. Ortega Suárez F, Lamata Cotando F. Madrid: Ex Libris Salud Pública; 1998.

Análisis y descripción del proceso de transformación de la sanidad en nuestro país. Algunos de sus capítulos están firmados por los propios protagonistas del proceso.

Handbook of pain syndromes. Biopsychosocial perspectives. Block AR et al. London: Lawrence Erlbaum Associates; 1998.

Este libro aborda el complejo y difícil tema del dolor crónico. Dividido en tres secciones, analiza en primer lugar aspectos generales de los distintos síndromes, la

epidemiología del dolor, el uso de narcóticos y las reacciones de decepción y ganancia. Una segunda parte revisa de forma exhaustiva los distintos síndromes: patofisiología, factores psicológicos que afectan al curso y las aproximaciones terapéuticas multidisciplinarias específicas. Concluye con el abordaje de poblaciones específicas: niños, ancianos, cancerosos, quemados, hipocondríacos, somatizadores, etcétera.

Interpersonal psychotherapy. Markowitz JC. Washington, DC: American Psychiatric Press; 1998.

Además de una visión general de la terapia interpersonal, incluye algunas peculiaridades de la misma como son su aplicación en adolescentes deprimidos, la terapia preventiva de mantenimiento para depresión, la adaptación para bulimia nerviosa y para depresión en HIV-positivos.

The American Psychiatric Press Textbook of Psychopharmacology. Schatzberg AF, Nemeroff CB. Washington, DC: American Psychiatric Press; 1998.

La segunda edición de este manual de psicofarmacología completa y amplía la edición anterior, dando cuenta de los últimos avances en este fértil campo. Más de mil páginas revisan los conocimientos necesarios de neurobiología y farmacología generales, los específicos de cada trastorno, los distintos tipos de fármacos, su selección y prescripción. Un práctico índice pone fin a la obra.

Una terapia breve más profunda y duradera. Enfoque teórico de la terapia racional emotiva. Ellis A. Barcelona: Paidós; 1999.

En esta nueva obra, el propio creador de la terapia racional emotiva pretende mostrar cómo este modelo de psicoterapia breve puede ayudar a lograr un cambio más profundo. En un formato sencillo y accesible, con abundante material transcrito de sesiones de terapia, describe la aplicación de la técnica en múltiples trastornos, incluyendo los trastornos graves.