



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología y Enfermería en Salud Mental

TRASTORNOS AFECTIVOS EN EL CINE

Rubén Galerón Guzmán, Mar Jiménez Cabañas, Ana García Carpintero, Belén Rodado León, Mario Huete Naval, Pablo Albarracín Marcos

rubengaleron@gmail.com

Trastorno bipolar, depresión, representación de enfermedad mental, estigma, cine, películas, series

RESUMEN

En esta sección de la exposición nos centraremos en la representación de los trastornos afectivos, en concreto en la depresión y el trastorno bipolar, tanto en la pequeña como en la gran pantalla. Para ello, realizaremos un recorrido cinematográfico que abarcará desde la lectura de la bibliografía existente, hasta la visualización de series y películas con gran alcance mediático, como son *Melancolía*, *A million little things*, *Modern Love* y *El lado bueno de las cosas*, de las que llevaremos a cabo posteriormente un análisis.

Dada la relación de doble sentido existente entre las representaciones cinematográficas y la realidad social de cada momento, que se influyen mutuamente, consideramos de gran importancia la representación de las enfermedades mentales en el cine. Si la representación se ajusta a la realidad, puede aportar conocimientos acerca de dichas enfermedades rompiendo antiguas creencias y estigmas (como por ejemplo falta de adherencia al tratamiento o comportamientos violentos o criminales asociados a trastorno bipolar) e incluso ser apoyo en cuanto a docencia de los profesionales se refiere. Sin embargo, si no se emplea de la manera adecuada, puede ser una herramienta peligrosa que puede conllevar la generación de miedo y persistencia del estigma y del desconocimiento

TRASTORNOS AFECTIVOS EN EL CINE

TRASTORNOS AFECTIVOS EN EL CINE

La representación de trastornos afectivos tanto en el cine como en la pequeña pantalla es cada vez más frecuente. Por ello consideramos que es de gran importancia que se realice de forma ajustada a la realidad. De esta manera pueden aportar conocimientos acerca de dichas enfermedades rompiendo antiguas creencias y estigmas (como por ejemplo falta de adherencia al tratamiento o comportamientos violentos o criminales asociados a trastorno bipolar) e incluso ser apoyo en cuanto a docencia de los profesionales se refiere. Sin embargo, si no se emplea de la manera adecuada, puede ser una herramienta peligrosa que puede conllevar la generación de miedo y persistencia del estigma y del desconocimiento.

Actualmente series de tanto reconocimiento, tanto prestigio y tanta difusión a lo largo de todo el mundo como *This is us*, *Empire*, *Homeland*, *Shameless* o *Por trece razones* incluyen personajes que presentan trastornos afectivos.

La CIE 10 incluye dentro de los trastornos afectivos aquellos cuya alteración fundamental es un cambio en el humor o en la afectividad hacia la depresión (con o sin ansiedad asociada) o la euforia. Dentro de este grupo se clasifican en: Trastorno Bipolar, trastorno depresivo recurrente, episodio maniaco, episodio depresivo, trastorno del humor persistente (ciclotimia y distimia) y otros trastornos afectivos.

El DSMV por su parte separa el Trastorno bipolar y trastornos relacionados (Trastorno bipolar I, trastorno bipolar II, trastorno ciclotímico, trastorno bipolar y relacionados inducido por sustancia/medicamentos, trastorno bipolar y relacionados debido a otra afección médica, otro trastorno bipolar y relacionados especificado y otro trastorno bipolar y relacionados no especificado) de los Trastornos depresivos (Trastorno de disregulación disruptiva del estado de ánimo, trastorno de depresión mayor, trastorno depresivo persistente -distimia-, trastorno disfórico premenstrual, trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento, trastorno debido a otra afección médica, otro trastorno depresivo especificado y otro trastorno depresivo no especificado).

En esta exposición nos centraremos en el Trastorno bipolar y en la depresión como Trastorno depresivo recurrente o episodio depresivo según la CIE 10, y Trastorno de Depresión Mayor según DSM V.

A continuación, expondremos, en primer lugar, los estigmas o prejuicios más frecuentes en la depresión y en el trastorno bipolar. Posteriormente realizaremos una revisión de varias películas y series en la que se representan dichas enfermedades mentales, analizando los estigmas que en ellas aparecen.

TRASTORNOS AFECTIVOS EN EL CINE

Entre los estigmas más frecuentes que podemos hallar en el cine y en las series se encuentran

DEPRESIÓN

- Siempre existe antecedente familiar de depresión.
- Siempre existen desencadenantes o precipitantes.
- Solo afecta al estado de ánimo, manifestándose siempre con tristeza.
- Siempre presentan ideación autolítica.
- Se relaciona con debilidad o falta de fortaleza a varios niveles: persona débil por presentar depresión, por la necesidad de búsqueda de ayuda en Salud Mental y por la necesidad de inicio de seguimiento y tratamiento a nivel psicológico y/o farmacológico.
- Son personas perezosas, que no realizan actividades y no salen de la cama por falta de voluntad.
- La búsqueda de ayuda en Salud Mental es muestra de debilidad.
- Se supera con voluntad, pensamiento positivo, ejercicio y dieta. Hacer seguimiento en Salud Mental o tomar tratamiento farmacológico no es necesario y es una muestra de debilidad.
- Siempre se presentan efectos secundarios del tratamiento farmacológico: disfunción sexual, cefalea, aplanamiento afectivo, etc.
- Resolución completa y rápida de la sintomatología con el inicio de tratamiento farmacológico.
- Autoestigma: miedo a que crean que "estoy loco", a la incomprensión, al rechazo o abandono, a que crean que "soy débil"...
- Estigma de terceros: todo lo anterior representado en personajes de la película o serie.

TRASTORNO BIPOLAR

- Violencia y agresividad verbal o física hacia personas.
- Violencia y agresividad hacia objetos.
- Tendencia a cometer delitos y/o crímenes.
- Comportamiento antisocial.
- Incompetencia en estudios y a nivel laboral/profesional.

TRASTORNOS AFECTIVOS EN EL CINE

- Estado socioeconómico bajo.
- Falta de adherencia al tratamiento.
- Siempre se presentan efectos secundarios del tratamiento farmacológico.
- Resolución completa y rápida de la sintomatología con el inicio de tratamiento farmacológico.
- Falta de conciencia de enfermedad.
- Autoestigma: Miedo a comunicar a familiares, amigos, colegas, etc el diagnóstico de trastorno bipolar por miedo a incomprensión, rechazo o abandono, despido o no contratación laboral...
- Estigma de terceros: todos los anteriores representados en personajes de las series o películas.

Discusión acerca de los estigmas mencionados

DEPRESIÓN

- Siempre existe antecedente familiar de depresión. Pese a que existe un importante componente hereditario, los estudios muestran que el desarrollo de la enfermedad requiere la acción de factores ambientales.
- Siempre existen desencadenantes o precipitantes. A pesar de que suele deberse a una combinación de factores genéticos y ambientales, esto no significa que la depresión siempre sea reactiva a algún suceso. En algunas ocasiones, las situaciones vitales y los factores estresantes tienen un importante papel en el desarrollo de depresión mientras que en otras ocasiones su función es limitada.
- Solo afecta al estado de ánimo, manifestándose siempre con tristeza. El trastorno depresivo mayor afecta al individuo a distintos niveles, de tal forma que se puede expresar con sintomatología como: estado de ánimo deprimido, insomnio/hipersomnia, alteración del apetito con o sin repercusión ponderal, sentimientos de culpa y de inutilidad, desesperanza, disminución del impulso vital, apatía, anhedonia, abulia, ansiedad o angustia que no cede con el llanto, pensamientos de muerte o ideación suicida, síntomas cognitivos, agitación o retraso psicomotriz, alteraciones sexuales y menstruales. De hecho, los pacientes con estado de ánimo deprimido explican que se trata de una emoción cualitativamente diferente a la tristeza o al duelo.

TRASTORNOS AFECTIVOS EN EL CINE

- Siempre presentan ideación autolítica. La depresión es una de las grandes causas de suicidio consumado, llegando al 30% de los casos. Sin embargo, entre los pacientes que presentan depresión, dos tercios contemplan el suicidio y entre el 10-15% lo cometen. El riesgo de suicidio de los pacientes psiquiátricos es de 3 a 12 veces mayor que el de las personas sin enfermedad mental. Los trastornos del estado de ánimo constituyen el diagnóstico psiquiátrico que se acompaña de mayor riesgo de suicidio en ambos sexos. Por tanto, a pesar de que no siempre se presenta ideación autolítica, sí es un síntoma a tener en cuenta en los pacientes con depresión y de ahí la importancia de explorarlo.
- Son personas perezosas, que no realizan actividades y no salen de la cama por falta de voluntad. La Depresión Mayor puede cursar con apatía, anhedonia, anergia y/o fatiga. Todo ello se erige como la causa principal de que los pacientes no puedan hacer sus actividades habituales.
- Se supera con voluntad, pensamiento positivo, ejercicio y dieta. Hacer seguimiento en Salud Mental o tomar tratamiento farmacológico no es necesario y es una muestra de debilidad. Si bien la literatura científica apoya la efectividad de las intervenciones sobre el estilo de vida como mecanismo de prevención y estrategia complementaria en el tratamiento de numerosas enfermedades, la depresión mayor tiene un importante componente neurobiológico que hace precisar en muchos casos el apoyo en psicofármacos.
- Efectos secundarios de los fármacos: disfunción sexual, cefalea, aplanamiento afectivo. Centrándonos en los antidepresivos de primera línea, ISRS y IRSN, los efectos secundarios son relativamente frecuentes, presentándose aproximadamente en el 15% de los pacientes. Suelen aparecer en los primeros días de tratamiento, generándose tolerancia progresivamente.

Respecto a la disfunción sexual producida por los antidepresivos, la prevalencia varía enormemente de un estudio a otro (de entre el 15 y el 80%). Según un estudio publicado en 2019 con 2144 pacientes, el más grande hasta la fecha, el 79% de los pacientes presentaron algún grado de disfunción sexual, siendo este moderada-severa en el 64%. Los ISRS y los duales (aunque en menor medida) son los responsables de la mayoría de los efectos adversos sexuales que incluyen: en primer lugar, descenso del interés/deseo sexual y retraso de orgasmo, eyaculación, que presentan el 50% de los pacientes, siendo los problemas de anorgasmia o falta de excitación (erección en varón y lubricación en la mujer) entre el 30-40%. Sin embargo, existen alternativas en las que la frecuencia de la disfunción sexual es mucho menor como por ejemplo Desvenlafaxina (35%), Mirtazapina (entre el 20 y 25%), Bupropión y Agomelatina (menos del 10%).

TRASTORNOS AFECTIVOS EN EL CINE

- Resolución completa y rápida de la sintomatología con el inicio de tratamiento farmacológico. La mayor parte de los antidepresivos disponibles tardan unas 3-4 semanas en ejercer efectos terapéuticos significativos, aunque empiezan a notarse antes. Un episodio depresivo no tratado dura entre 6 y 13 meses; la mayoría de episodios tratados duran unos 3 meses.

TRASTORNO BIPOLAR

- Violencia y agresividad verbal o física hacia personas. Violencia y agresividad hacia objetos, Comportamiento antisocial. Si bien se observa una mayor tasa de violencia en personas con trastorno bipolar, sobre todo cuando el paciente no se encuentra en eutimia y cuando se encuentra asociado a trastorno por abuso de sustancias, ésta se estima en torno al 8-12% de los pacientes.
- Tendencia a cometer delitos y/o crímenes. En los estudios revisados se observa que menos de un 30% de los pacientes diagnosticados de Trastorno Bipolar han presentado comportamientos criminales en los últimos años.
- Incompetencia en estudios y a nivel laboral. Estado socioeconómico bajo. Incompetencia profesional. Se ha encontrado una mayor incidencia de Trastorno bipolar tipo I en los grupos de nivel socioeconómico más altos. Además, el trastorno bipolar tipo I es más habitual en personas que no terminaron los estudios universitarios que en las que sí lo hicieron, lo cual podría estar en relación con la edad de inicio más temprana del trastorno.
- Falta de adherencia al tratamiento. Varios estudios han mostrado que la adherencia deficiente al tratamiento farmacológico en TB se encuentra en torno al 50%, siendo un porcentaje elevado y constituyendo una de las enfermedades con mayor falta de adherencia, pero lejos de que ocurra en la totalidad de los pacientes.
- Efectos secundarios del tratamiento. Para el tratamiento del trastorno bipolar, tanto en fase aguda (manía o depresión) como en el tratamiento de mantenimiento, pueden utilizarse múltiples fármacos (litio y otros eutimizantes, antidepresivos, antipsicóticos y benzodiacepinas), cada uno de los cuales se asocia con un único perfil de seguridad y efectos secundarios, no pudiendo predecirse la eficacia de ninguno de ellos en todos los pacientes. En múltiples ocasiones, es necesario administrar varios fármacos diferentes antes de encontrar el tratamiento óptimo. El litio es uno de los tratamientos más utilizados, siendo frecuente (hasta el 80%) que se presenten efectos adversos, tales como: temblor, alteraciones tiroideas, alteraciones renales, cambios en el ECG, alteraciones dermatológicas y gastrointestinales.

TRASTORNOS AFECTIVOS EN EL CINE

- Es importante intentar minimizar dichos efectos secundarios e instruir al paciente sobre ellos y qué hacer para prevenirlos o en caso de que aparezcan. También es importante conocer y prevenir la toxicidad por litio.
- Resolución completa y rápida de la sintomatología con el inicio de tratamiento farmacológico. Tras el inicio del tratamiento farmacológico en fase de manía podemos comenzar a apreciar mejoría sintomatológica en la primera semana.

Respecto la fase de depresión comenzaremos a objetivar la mejoría en torno a las 2 semanas del tratamiento.

A continuación, analizaremos dos representaciones de depresión y dos de trastorno bipolar

| DEPRESIÓN | TRASTORNO BIPOLAR |
|-------------------------|----------------------------|
| Melancolía | Modern Love |
| A million Little things | El lado bueno de las cosas |

MELANCOLÍA

Melancolía es una película escrita y dirigida por Lars von Trier, protagonizada por Kirsten Dunst y Charlotte Gainsbourg que interpretan a Justine y Claire respectivamente.

En la parte inicial de la misma se muestran imágenes oníricas de los protagonistas, con la obra Tristan e Isolda de Wagner potenciándolo en el trasfondo. A su vez se muestra como un planeta mucho más grande que la Tierra colisiona con ésta. A continuación, la película se divide en dos partes. La primera, denominada Justine, muestra la celebración de la boda de Justine con su novio, Michael. La segunda, llamada Claire (hermana de Justine), se centra en este caso en la relación entre las hermanas, en cómo se va acercando el planeta Melancolía a la Tierra y en la forma en la que reaccionan cada una de ellas.

La película melancolía es un claro ejemplo de una representación completa de una enfermedad mental grave en el cine, como es la depresión mayor endógena o melancolía. En esta película se nos muestra desde el principio el funcionamiento de una persona que sufre dicha enfermedad y su relación con el entorno.

TRASTORNOS AFECTIVOS EN EL CINE

En la primera parte de la película se expone, por un lado, cómo la protagonista intenta hacer frente a su enfermedad durante toda su boda, aparentando que está disfrutando del evento, ya que se siente en la obligación de hacerlo porque su familia lo ha organizado como ella lo quiso. Sin embargo, en ocasiones no es capaz de hacerlo, presentándose distante con sus seres queridos y huyendo de la interacción social. Por otro lado, se representa la incomprensión de su conducta por parte del entorno, como se desprende de diálogos e interacciones con varios familiares. Todo ello ocurre pese al intento de explicar por parte de la protagonista lo que siente con frases como: "camino arrastrando un ovillo de lana gris, se me agarra a las piernas. Me cuesta mucho tirar de él." Asimismo, al final de esta primera parte, tras los diversos incidentes ocurridos en la boda, Michael abandona a Justine.

En la segunda parte de la película, Justine permanece en casa de Claire y su marido. Se expone cómo la depresión mayor se ha instaurado por completo en la protagonista, mostrándose apática, enlentecida, irritable en ocasiones, con escasa energía y siendo incapaz de realizar las actividades diarias básicas. Asimismo, a lo largo de la película Claire es capaz de comprender la conducta de su hermana, así como que no depende de su voluntad. Todo ello queda reflejado en el diálogo que mantienen las dos hermanas (Justine dice "lo intenté" y Claire responde "sí", es verdad, lo hiciste") y en la ayuda que Claire presta a diario a la protagonista para que se mantenga activa.

A la vez que el planeta Melancolía se va acercando a la Tierra, se puede observar cómo Claire presenta ansiedad y miedo mientras que Justine parece calmada puesto que, pese a presentar cierta mejoría sintomática, sigue mostrándose apática y enlentecida, representando que la depresión es algo más que ánimo decaído.

Finalmente, se muestra como el planeta Melancolía colisiona con la Tierra destruyendo todo lo que en esta existe. Esto es una clara representación de lo que viven los pacientes que sufren depresión mayor endógena o melancolía. Sin saber por qué, la melancolía se cierne sobre ellos, destruyendo tanto al sujeto que la padece como a su entorno.

Otra de las grandes formas de representar la enfermedad tiene lugar al inicio de la película, a través de escenas que suceden en un tiempo realmente enlentecido, como ocurre en esta enfermedad en la que los pacientes describen como el tiempo prácticamente parece que se detiene.

TRASTORNOS AFECTIVOS EN EL CINE

Análisis de estigmas

- Antecedente familiar de depresión: No se presenta ningún antecedente.
- Desencadenantes o precipitantes: No se expresa ningún desencadenante ni precipitante.
- Sintomatología:
- DSM V:

| | |
|---|----|
| Estado de ánimo depresivo | Si |
| Disminución acusada del interés en casi todas las actividades | Si |
| Pérdida o aumento de peso importante. Perdida o aumento del apetito | Si |
| Insomnio o hipersomnia casi todos los días | Si |
| Agitación o retraso psicomotor | Si |
| Fatiga o pérdida de energía | Si |
| Sentimientos de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada | No |
| Disminución de la concentración o dificultad en la toma de decisiones | No |
| Ideación suicida | No |

- Siempre cursa con tristeza: Se muestra predominio de aplanamiento afectivo y apatía, frente a la tristeza.
- Solo afecta al estado de ánimo: Se muestra afectación del estado de ánimo junto a otra sintomatología como: anergia, disminución del apetito, enlentecimiento psicomotor y gran dificultad para el autocuidado e higiene y para mantener las actividades habituales, precisando ayuda externa.
- Falta de realización de actividades por voluntad propia: Se expresa verdaderamente bien como las personas que presentan esta enfermedad no deciden voluntariamente reducir la actividad social, sumergirse profundamente en las pesadumbres de la vida y boicotearse a sí mismas en lo que a priori socialmente está establecido como que facilita la "felicidad" como es casarse o mantener una buena relación familiar, sino que como la propia protagonista expresa: "lo intente" respecto a realizar la boda completa y sin que surgiesen

TRASTORNOS AFECTIVOS EN EL CINE

problemas mayores, “camino arrastrando un ovillo de lana gris, se me agarra a las piernas. Me cuesta mucho tirar de él.”

- Ideación autolítica: La protagonista no refiere ni muestra ideación autolítica.
- Se relaciona con debilidad o falta de fortaleza a varios niveles: Se muestra la dificultad para comprender por parte de los familiares y las personas del entorno que el impedimento de llevar a cabo las actividades es por “debilidad” o voluntad de la paciente, más que por incapacidad que genera la propia enfermedad.
- Resolución de la sintomatología con el inicio de tratamiento farmacológico y efectos secundarios del mismo: No se muestra que la protagonista realice seguimiento por Salud Mental ni que tome tratamiento farmacológico.
- Autoestigma: La paciente, a pesar de que al inicio intenta luchar contra la enfermedad por sí misma, intenta expresar en varias ocasiones como se siente a sus familiares, sin que estos la comprendan.
- Estigma de terceros: Incomprensión de la enfermedad que padece la protagonista y tendencia a ocultarlo de la familia, amigos e incluso del futuro marido.

A MILLION LITTLE THINGS

A million little things es una serie de televisión de drama que se centra en la vida de un grupo de amigos que se encuentran atrapados, cada uno a su manera, en una vida monótona. Pero todo ello cambia tras el fallecimiento repentino de un miembro del grupo.

En la primera temporada de esta serie, se nos muestra como Rome Howard, interpretado por Romany Malco, que a priori tiene todo lo que podría desear (una mujer a la que quiere y quien le quiere, buen apoyo social contando con un buen grupo de amigos, familia sana, buen puesto de trabajo con importante remuneración económica, etc) está a instantes de realizar un intento autolítico, hasta que una llamada para comunicar el suicidio consumado de otro miembro del grupo lo detiene. A lo largo de la temporada se muestra como Rome lucha por hacer frente a su realidad, a la depresión que padece. Afronta que debe pedir ayuda, cuestión que realizará a través de un nuevo miembro del grupo, Maggie (psicoterapeuta); comienza con tratamiento farmacológico y realiza cambios en su vida, entre ellos cambio de trabajo. Al inicio de la temporada Rome trata de ocultar su enfermedad a todos los amigos, incluida su mujer, Regina. Sin embargo, a medida que avanza deberá comunicar a su esposa en primer lugar, y a sus padres, en segundo, que se encuentra en tratamiento por depresión.

TRASTORNOS AFECTIVOS EN EL CINE

Mientras que Regina, a pesar del shock inicial, entiende por lo que está pasando y muestra todo su apoyo; el padre de Rome no está de acuerdo en que tome tratamiento farmacológico ni que acuda a psicoterapia.

Además, durante la temporada nos muestran efectos secundarios de los antidepresivos que toma, como impotencia sexual, así como anestesia emocional. Por dichas razones, unido a las opiniones ajenas, decide abandonar el tratamiento y afrontar el problema realizando más ejercicio y haciendo ciertos cambios en su vida.

Análisis de estigmas

- Antecedentes familiares: Su padre ha padecido varias depresiones.
 - Desencadenantes o precipitantes: No presenta ningún desencadenante. Aparentemente tiene todo aquello que podría desear. Aunque posteriormente se relaciona con ansiedad y estrés a nivel laboral.
 - Sintomatología:
- DSM V:

| | |
|---|----|
| Estado de ánimo depresivo | Si |
| Disminución acusada del interés en casi todas las actividades | No |
| Pérdida o aumento de peso importante. Perdida o aumento del apetito | No |
| Insomnio o hipersomnia casi todos los días | No |
| Agitación o retraso psicomotor | No |
| Fatiga o pérdida de energía | No |
| Sentimientos de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada | Si |
| Disminución de la concentración o dificultad en la toma de decisiones | No |
| Ideación suicida | Si |

- Siempre cursa con tristeza: En el caso de Rome el cuadro cursa, además de con tristeza, con sentimientos de inutilidad, culpabilidad e ideas de suicidio. Sin embargo, en la serie, esta sintomatología no es constante, sino que fluctúa día a día, tal como indica el protagonista.

TRASTORNOS AFECTIVOS EN EL CINE

- Solo afecta al estado de ánimo: Presenta ideación autolítica estando próximo a un intento autolítico. Además, presenta hipohedonia. No presenta alteración de los ritmos cronobiológicos (sueño y apetito), no fatiga o anergia, no alteración psicomotriz, no alteración en la concentración.

- Se relaciona con debilidad o falta de fortaleza a varios niveles: Se muestra tanto en la figura de Rome como en la de su padre el pensamiento de que la aceptación de padecer esta enfermedad es una muestra de debilidad. Así como el hecho de precisar la búsqueda de ayuda en Salud Mental y el seguimiento y tratamiento de la enfermedad.

Por otro lado, en una determinada secuencia Rome expresa que él es el hombre y ahora no se siente como tal (El estigma que existe incluso actualmente, pese a los avances, de que el hombre tiene que ser la persona "fuerte" y estable anímicamente de la familia).

- Búsqueda de ayuda en Salud Mental: Tanto la búsqueda de ayuda en Salud Mental como el inicio de tratamiento farmacológico se ven como muestra de debilidad por parte del propio paciente y de la familia (en este caso su padre).
- Adherencia al tratamiento: Decide dejar el tratamiento farmacológico y no realizar seguimiento aun cuando no se ha resuelto la clínica por completo. Intenta compensarlo con la realización de deporte, dieta, y ciertos cambios en su vida como cambio de trabajo.
- Efectos secundarios: Impotencia sexual y sensación de no ser él mismo. Esta última podría hacer referencia a anestesia emocional provocada por los antidepresivos.
- Resultados del tratamiento farmacológico: No muestran una mejoría inmediata, siendo fieles a la realidad, pero si una mejoría progresiva.
- Autoestigma: Se muestra el miedo que presenta Rome a que no le comprendan su esposa, sus amigos y su familia (por ejemplo, a que Regina no entienda que, pese a que tiene todo y que está enamorado de ella, se sienta de esa manera).
- Estigma de terceros: Su padre le hace ver que, para él, el hecho de tomar medicación y hacer seguimiento es una muestra de debilidad y debería ser capaz de resolverlo por sí mismo.

TRASTORNOS AFECTIVOS EN EL CINE

MODERN LOVE (TERCER CAPÍTULO)

En el tercer capítulo de esta serie, llamado: *"Take Me as I Am, Whoever I Am"* ("Acéptame como soy, sea quien sea") se representa un caso de trastorno bipolar, inspirado en la historia real de Terri Cheney e interpretado por Anne Hathaway. La representación se realiza en el contexto de una historia de amor que comienza en un supermercado y que servirá de espejo para mostrar las fluctuaciones en las relaciones sociales y la sintomatología del trastorno bipolar que presenta la protagonista, llamada Lexi. Durante el capítulo, de 30 minutos de duración, podemos apreciar tanto el desarrollo de la enfermedad, mostrándonos su inicio, así como las fases por las que transcurre la protagonista, con la sintomatología que posteriormente describiremos; como las repercusiones que esta enfermedad puede tener en las personas que la padecen.

A lo largo del episodio se nos muestra el inicio de la enfermedad y cómo la protagonista trata de adaptarse a él: comenzó en el instituto, pasando 21 días en la cama. Se adaptó para poder llevar a cabo sus objetivos, compensando las fases depresivas en las que permanecía en la cama, con intensos ataques de productividad, con lo que llegaría a ser "una estudiante de 10". En la universidad, iba a faltar la mitad del año, permaneciendo en la cama y la otra mitad estaría estudiando en la biblioteca. Efectivamente la protagonista consigue acabar sus estudios superiores licenciándose en derecho. Sin embargo, al iniciarse en el ámbito laboral, dicha adaptación no sería suficiente para lograr mantener sus trabajos.

Podemos presenciar a lo largo del capítulo fases de hipo/manía y fases de depresión, así como la transición de una fase a otra:

- DSM V:

| Episodio maniaco | |
|--|----|
| Aumento de autoestima o sentimiento de grandeza | Sí |
| Disminución de necesidad de dormir | Sí |
| Más hablador de lo habitual | Sí |
| Fuga de ideas o experiencia subjetiva de pensamientos a gran velocidad | No |
| Facilidad de distracción | Sí |
| Aumento de actividad dirigida a un objetivo (social, trabajo, sexual) | Sí |

TRASTORNOS AFECTIVOS EN EL CINE

| | |
|--|----|
| Agitación psicomotora (actividad sin ningún propósito, no dirigida a un objetivo) | No |
| Participación excesiva en actividades que tienen muchas posibilidades de consecuencias dolorosas (inversiones de dinero, juergas, compras desenfrenadas) | No |
| Episodio depresión mayor | |
| Estado de ánimo depresivo | Sí |
| Disminución acusada del interés en casi todas las actividades | Sí |
| Pérdida o aumento de peso importante. Perdida o aumento del apetito | No |
| Insomnio o hipersomnia casi todos los días | Sí |
| Agitación o retraso psicomotor | Sí |
| Fatiga o pérdida de energía | Sí |
| Sentimientos de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada | Sí |
| Disminución de la concentración o dificultad en la toma de decisiones | Sí |
| Ideación suicida | No |

Una breve descripción de la sintomatología en las diferentes fases:

- Fase hipo/manía:

- Estado de ánimo expansivo la mayor parte del día que se muestra en la sociabilidad, en la vestimenta, etc.
- Aumento de la autoestima
- Disminución de la necesidad de dormir: La protagonista refiere que no necesita dormir ("llevo como tres noches sin dormir, la vida es demasiado interesante como para dormir").
- La protagonista se encuentra con mucha energía.
- Estado de ánimo y de energía observable por terceras personas, por ejemplo: su compañera de trabajo y Jeff, el hombre que conoce en el supermercado, quien le dice que parece que tiene demasiada energía.

TRASTORNOS AFECTIVOS EN EL CINE

- Impulsividad: se muestran varios actos impulsivos por parte de la protagonista como son acudir al supermercado inmediatamente ante el deseo de comer melocotones o desayunar con Jeff pese a llegar tarde al trabajo.
 - Gran creatividad, capacidad de trabajar sin descanso y durante horas.
 - No muestra: irritabilidad, facilidad para distracción, no tiene fuga de ideas...
- Fase depresiva:
- Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día.
 - Anhedonia y apatía.
 - Tendencia a clinofilia.
 - Anergia y fatiga.
 - Aislamiento.
 - Abandono de actividades habituales (como el trabajo) y autocuidado.
- Transición entre fases: en la persona que nos presentan podemos ver cambios de fase frecuentes, con duración de fases de manía y depresión realmente cortas. Dichos cambios de fase se producen además de una forma rápida. Esto nos hace plantearnos que estamos ante un caso de Trastorno Bipolar de ciclación rápida.

Análisis de estigmas

- Violencia y agresividad: En ningún momento del capítulo la protagonista se muestra violenta o agresiva ni contra objetos ni contra personas.
- Delitos y crímenes: No comete ningún delito o crimen ni presenta comportamiento antisocial.
- Estudios: La paciente ha completado estudios universitarios (Derecho).
- Estado socioeconómico: Aunque no se especifica la paciente no presenta un estado socioeconómico bajo.
- Adherencia al tratamiento: La protagonista ha seguido diferentes tratamientos, tanto farmacológicos como terapias psicológicas, refiriendo buena adherencia pese a falta de respuesta a los mismos. Al final del capítulo somos testigos de cómo la paciente ha encontrado, tras búsqueda activa, pasando por varios psiquiatras, una combinación de fármacos efectiva.

TRASTORNOS AFECTIVOS EN EL CINE

- Conciencia enfermedad: Presenta conciencia de enfermedad buscando tratamiento tanto farmacológico como psicológico.
- Efectos secundarios del tratamiento: No se expresa en ningún momento.
- Resolución de síntomas con el inicio de tratamiento farmacológico: La protagonista ha probado varios tratamientos farmacológicos, terapia cognitivo conductual, psicoanálisis y TEC, refiriendo poca respuesta. Sin embargo, al final del capítulo exponen haber encontrado una combinación farmacológica efectiva que ha mitigado los cambios de fase (reduciendo la frecuencia de los mismos), así como la intensidad de la sintomatología en cada fase.
- Incompetencia profesional: Se muestra a la protagonista como una de las mejores profesionales en su campo. No obstante, fruto de la ciclación ha perdido numerosos trabajos por falta de asistencia a los mismos.
- Autoestigma y estigma de terceras personas: Durante el capítulo se muestra como la paciente trata de evitar por todos los medios que tanto su familia, como sus compañeros de trabajo y sus parejas conozcan su enfermedad. Llegando incluso a contactar con ellos solo en los momentos en los que se encuentra con ánimo ensalzado. Sin embargo, al final del capítulo Lexi es capaz de contar a una compañera de trabajo, a la que considera más que eso, su enfermedad y como se siente en ese momento. Tras el apoyo que le muestra su colega, acepta esa parte de sí misma y decide mostrarla a antiguos amigos, parejas, compañeros de trabajo o jefes que había perdido por el camino por miedo a la reacción de éstos al conocer su enfermedad. Todos ellos responden de manera positiva, encontrando incluso explicación a situaciones que previamente no entendían. A su vez se inscribe en una página web de citas donde expone su enfermedad, así como la manera en la que la ha vivido y cómo la vive actualmente.
- Sintomatología psicótica: No presenta en ningún momento.

TRASTORNOS AFECTIVOS EN EL CINE

EL LADO BUENO DE LAS COSAS

El lado bueno de las cosas es una comedia romántica protagonizada por Bradley Cooper, que interpreta a Pat, y Jennifer Lawrence, que encarna a Tiffany.

Al inicio de la película, se observa cómo Pat sale de un hospital psiquiátrico donde ha estado internado 8 meses. El motivo para ello fue que, tras haber presentado ideas de referencia y de perjuicio y haber propinado una paliza al amante de su mujer, le diagnosticaron trastorno bipolar. A raíz de ese hecho, Pat perdió a su mujer, su trabajo y su casa. Desde que sale del hospital, vive con sus padres y está decidido a hacer todo lo posible para recuperar a su esposa. En los momentos iniciales, Pat se muestra agresivo, irritable e impredecible. Se observa cómo acude a terapia de forma obligada (ya que, para poder estar con sus padres, ha hecho ese pacto) y su psiquiatra le recomienda retomar la medicación, con lo que el protagonista no está de acuerdo. Posteriormente, conoce a Tiffany, una chica que también muestra problemas vitales y psicológicos. A medida que transcurre la película, se observa cómo se desarrolla la relación de ayuda, amistad y amor por parte de los protagonistas. Al mismo tiempo, Pat se muestra más tranquilo y mejora la sintomatología que presentaba inicialmente. Refiere en varias ocasiones que toma la medicación, sin especificar cuál.

Análisis de estigmas

- DSM V:

| Episodio maniaco | |
|--|----|
| Aumento de autoestima o sentimiento de grandeza | No |
| Disminución de necesidad de dormir | SÍ |
| Más hablador de lo habitual | No |
| Fuga de ideas o experiencia subjetiva de pensamientos a gran velocidad | No |
| Facilidad de distracción | No |
| Aumento de actividad dirigida a un objetivo (social, trabajo, sexual) | Sí |
| Agitación psicomotora (actividad sin ningún propósito no dirigida a un objetivo) | Sí |

TRASTORNOS AFECTIVOS EN EL CINE

| | |
|--|----|
| Participación excesiva en actividades que tienen muchas posibilidades de consecuencias dolorosas (inversiones de dinero, juergas, compras desenfrenadas) | No |
|--|----|

| Episodio depresión mayor | |
|---|----|
| Estado de ánimo depresivo | No |
| Disminución acusada del interés en casi todas las actividades | No |
| Pérdida o aumento de peso importante. Perdida o aumento del apetito | No |
| Insomnio o hipersomnia casi todos los días | No |
| Agitación o retraso psicomotor | No |
| Fatiga o pérdida de energía | No |
| Sentimientos de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada | No |
| Disminución de la concentración o dificultad en la toma de decisiones | No |
| Ideación suicida | No |

- Síntomas psicóticos, pensamientos extraños, delirios e interpretaciones delirantes o paranoides: El mismo paciente refiere que el diagnóstico es "trastorno bipolar y extraños pensamientos con estrés severo". Estos síntomas los encontramos en escenas como:
 - Una semana antes de encontrarse a su mujer con su amante (el profesor de historia), llamó a la policía diciendo que su mujer y dicho profesor tramaban algo contra él, desfalcando dinero del instituto. Él mismo refiere a posteriori que se trataba de un "delirio"
 - Cuando acude a la consulta del terapeuta, escucha la canción de su boda en la sala de estar. Al principio se muestra agresivo contra la administrativa, tirando el cajón de las revistas. Posteriormente, pregunta si se trata de una prueba, pudiendo interpretarse como sintomatología psicótica. Sin embargo, finalmente el terapeuta refiere que lo ha hecho aposta, para ver su reacción.
 - Tras una discusión al no encontrar el video de su boda el protagonista refiere que la gente está siendo manipulada y controlada. Podríamos entender esto en el sentido de que la

TRASTORNOS AFECTIVOS EN EL CINE

gente está actuando de forma extraña hacia él desde el incidente ocurrido y es lo que él percibe o que está haciendo interpretaciones delirantes.

- Violencia y agresividad: En esta película resalta principalmente la violencia y agresividad del protagonista tanto hacia objetos como hacia personas en actos como:
 - Al inicio de la película lanza un libro a través de la ventana del ático, rompiendo el cristal, porque no le gustaba el final del mismo. A continuación, despierta a sus padres a altas horas de la noche para comentarles su descontento respecto al libro.
 - Una muestra más de dicha agresividad la encontramos en una escena en la que el protagonista busca el video de su boda, sin éxito. En ese momento el paciente se empieza a poner nervioso, a agitarse, golpeando, en un momento dado y de forma involuntaria, a su madre. En respuesta su padre le golpea y llevan a cabo una pequeña lucha.
 - En otra escena nos muestran el motivo por el que el personaje permaneció ocho meses en internamiento involuntario: Un día al regresar a su domicilio se encontró a su mujer siendo infiel con otro hombre, el profesor de historia de su colegio mientras sonaba la canción de su boda. Tras ello, el protagonista le propina una paliza al profesor, siendo este el motivo del internamiento.
 - Otro ejemplo de la representación de agresividad y violencia, se produce en la sala de espera de su terapeuta. Encontrándose en ella, comienza a escucharse la canción de su boda, tras lo que el protagonista se muestra agresivo contra la administrativa de la consulta en primer lugar, tirando el cajón de revistas de la sala de espera y papeles del escritorio posteriormente.
 - Otra escena de violencia tiene lugar cuando acuden el protagonista y su hermano a un partido de fútbol. En un momento dado se inicia una pelea, en la que él decide no participar. No obstante, al ver como golpean a su hermano, decide ayudarlo y finalmente es detenido.
- Delitos y crímenes: En esta película se muestran varios delitos que comete el protagonista:
 - Agresión física al profesor de historia.
 - Incumplimiento de orden de alejamiento de su antiguo colegio y de su antigua casa.
 - Agresión y detención durante el partido de fútbol.
- Estudios: El protagonista era profesor en un colegio. Sin embargo, en el momento en el que se desarrolla la película ha perdido su puesto de trabajo por los hechos ocurridos previamente.
- Estado socioeconómico: El paciente ha perdido su casa, su trabajo y se tiene que trasladar a vivir con sus padres.

TRASTORNOS AFECTIVOS EN EL CINE

- Adherencia al tratamiento: Al inicio, el personaje presenta baja adherencia al tratamiento posiblemente relacionado con baja conciencia de enfermedad. Posteriormente, a lo largo del desarrollo de la película, comenta en varias ocasiones que toma tratamiento, aunque no especifica cuál.
- Conciencia de enfermedad: El protagonista presenta baja conciencia de enfermedad. Comenta que solo ha presentado un episodio, que se ha resuelto por completo y que por tanto no necesita tratamiento farmacológico.
- Efectos secundarios del tratamiento: En un momento dado refiere que en el pasado ha tomado litio, quetiapina y aripiprazol, pero que en la actualidad no lo toma ya que le nublan la mente y le hinchan el cuerpo. Además, comenta que la trazodona, que había empleado en algún otro momento de su vida, "le deja planchado".
- Resolución de los síntomas con tratamiento farmacológico: A medida que transcurre la película, el protagonista refiere en varias ocasiones que toma tratamiento y acude a terapia. A su vez, establece una relación de amistad y de ayuda que progresivamente se torna amorosa con Tiffany. Parece que ambos hechos han influido en su recuperación. Sin embargo, en la película se ven muchas más escenas con Tiffany que tratando la medicación o acudiendo a la terapia
- Incompetencia profesional: Perdió su trabajo a raíz de la agresión al profesor de historia.
- Autoestigma y estigma de terceras personas: Estigma de terceras personas representado como el miedo que tienen al paciente las personas de su entorno: la jefa de estudios del colegio, sus padres, su hermano, amigos...

CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS DE LAS PELÍCULAS Y SERIES SELECCIONADAS

La película *Melancolía*, en nuestra opinión, expone de una forma clara y completa la sintomatología de la depresión, llegando incluso a transmitir con precisión como se sienten las personas que padecen dicha enfermedad, tanto de manera directa con su protagonista Justine, como de manera indirecta con las primeras escenas de la película y con la colisión del planeta Melacolía con la Tierra. Cabe destacar que apenas hace uso de la mayoría de los estigmas que existen respecto a la depresión.

A million Little things por su parte, realiza una representación sesgada de la depresión. Por un lado, Rome no cumpliría criterios para poder ser diagnosticado de depresión. Por otro, cae en estigmas y prejuicios frecuentes en torno a la depresión.

TRASTORNOS AFECTIVOS EN EL CINE

En el caso del tercer capítulo de la serie *Modern Love*, nos encontramos con una representación bastante fiel a la realidad de las personas que sufren trastorno bipolar, con una ajustada representación de la sintomatología y evitando la mayoría de los estigmas.

Sin embargo, en el caso de *El lado bueno de las cosas* y, principalmente al inicio de la película, nos muestran un personaje en el que prima la agresividad y la violencia achacándolo de manera general a la enfermedad –trastorno bipolar-. Además, como se desprende del análisis realizado, cae en la mayoría de los estigmas y prejuicios existentes en el trastorno bipolar sin realizar una representación ajustada a la realidad de la sintomatología.

CONCLUSIONES FINALES

Según datos de la OMS la depresión afecta a más de 300 millones de personas en el mundo, siendo uno de las principales causas de discapacidad. Del total se estima que más de la mitad de los afectados no recibe tratamiento, llegando al 90% en muchos países, pese a la demostración de la eficacia de los mismos. Entre los motivos se encuentran: falta de recursos y personal sanitario, evaluación clínica inexacta y la estigmatización de los trastornos mentales. En el caso del trastorno bipolar la OMS estima que son más de 60 millones las personas afectadas.

Como hemos podido comprobar en las películas analizadas, existen representaciones incompletas, parciales o que se centran en prejuicios y estereotipos que pueden contribuir a perpetuar los mismos. Sin embargo, también hemos sido testigos de representaciones fieles a la realidad, que pueden servir para adquirir conocimientos sobre los trastornos afectivos, tanto a profesionales como a la población general, y romper estigmas y prejuicios creados en torno a ellas.

Dada la alta frecuencia y el gran estigma existente respecto a los trastornos afectivos, con la importante repercusión que supone en el día a día de las personas que las padecen, así como la gran influencia que tienen las películas y las series en la población general, creemos que es sumamente importante que se realice una buena representación de estas enfermedades tanto en el cine como en la pequeña pantalla.

TRASTORNOS AFECTIVOS EN EL CINE

BIBLIOGRAFÍA

1. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan y Sadock. Sinopsis de Psiquiatría. 11ª edición. Wolters Kluwer; 2015
2. Taylor D, Barnes TRE, Young AH. The Maudsley. Prescribing Guidelines in Psychiatry. 13ª edición. Wiley Blackwell, 2018.
3. Crespo M, Pérez-Santos E, Muñoz M, Guillén AI. Descriptive Study of Stigma Associated with Severe and Persistent Mental Illness Among the General Population of Madrid (Spain). Community Ment Health J. 2008 Dec;44(6):393-403
4. O'Hern D. An Analysis of Bipolar Disorder Stereotypes in 21st Century Television Programming. Elon Journal of Undergraduate Research in Communications, 2017
5. Klin A, Lemish D. Mental Disorders Stigma in the Media: Review of Studies on Production, Content, and Influences. J Health Commun. 2008 Jul 23; 13(5):434-449
6. Bertolote JM, Fleischmann A, De Leo D, Wasserman D. Psychiatric Diagnoses and Suicide: Revisiting the Evidence. Crisis. 2004 Jul; 25(4):147-155.
7. Brådvik L. Suicide Risk and Mental Disorders. Int J Environ Res Public Health. 2018 Sep 17; 15(9):2028.
8. Montejo AL, Calama J, Rico-Villademoros F, Montejo L, González-García N, et al. A Real-World Study on Antidepressant-Associated Sexual Dysfunction in 2144 Outpatients: The SALSEX I Study. Arch Sex Behav. 2019 Apr; 48(3):923-933
9. Montejo AL, Becker J, Bueno G, Fernández-Ovejero R, Gallego MT, González N, et al. Frequency of Sexual Dysfunction in Patients Treated with Desvenlafaxine: A Prospective Naturalistic Study. J Clin Med. 2019 May; 8(5):719
10. ten Have M, de Graaf R, van Weeghel J, van Dorsselaer S. The association between common mental disorders and violence: to what extent is it influenced by prior victimization, negative life events and low levels of social support? Psychol Med. 2014 May; 44(7):1485-1498
11. Fazel S, Lichtenstein P, Grann M, Goodwin GM, La N. Bipolar Disorder and Violent Crime. ARCH GEN PSYCHIATRY. 2010; 67(9):8.
12. Swann AC, Lijffijt M, Lane SD, Kjome KL, Steinberg JL, Moeller FG. Criminal conviction, impulsivity, and course of illness in bipolar disorder: Bipolar disorder and conviction history. Bipolar Disorders. 2011 Mar; 13(2):173-181.

TRASTORNOS AFECTIVOS EN EL CINE

13. Bates JA, Whitehead R, Bolge SC, Kim E. Correlates of medication adherence among patients with bipolar disorder: results of the bipolar evaluation of satisfaction and tolerability (BEST) study: a nationwide cross-sectional survey. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry* 2010; 12.
14. Semahegn A, Torpey K, Manu A, Assefa N, Tesfaye G, Ankomah A. Psychotropic medication non-adherence and associated factors among adult patients with major psychiatric disorders: a protocol for a systematic review. *Syst Rev.* 2018 Dec; 7(1):10.
15. Lang K, Korn J, Muser E, Choi JC, Abouzaid S, Menzin J. Predictors of medication nonadherence and hospitalization in Medicaid patients with bipolar I disorder given long-acting or oral antipsychotics. *Journal of Medical Economics.* 2011 Jan; 14(2):217-226.
16. Greene M, Paladini L, Lemmer T, Piedade A, Touya M, Clark O. Systematic literature review on patterns of pharmacological treatment and adherence among patients with bipolar disorder type I in the USA. *NDT.* 2018 Jun; Volume 14:1545-1559.
17. Gómez-Juanes R., Roca M., Gili M., García-Campayo J., García-Toro M.. Estilo de vida saludable: un factor de protección minusvalorado frente a la depresión. *Psiquiatría Biológica.* 2007; 24(3), 97-105.