

RET

REVISTA DE TOXICOMANÍAS

Esquizofrenia y Adicción.

Abuso sexual y sus implicaciones en la dependencia química de mujeres en tratamiento

Mejoras en la desintoxicación del Tratamiento de Mantenimiento con Metadona: relación entre los estados emocionales y la abstinencia prolongada.

Comorbilidad del trastorno de personalidad antisocial y de los trastornos del estado de ánimo en pacientes con tratamiento, por dependencia a sustancias psicoactivas.

Esquizofrenia y Adicción.

Abuso sexual y sus implicaciones en la dependencia química de mujeres en tratamiento.

Mejoras en la desintoxicación del Tratamiento de Mantenimiento con Metadona: relación entre los estados emocionales y la abstinencia prolongada.

Comorbilidad del trastorno de personalidad antisocial y de los trastornos del estado de ánimo en pacientes con tratamiento por dependencia a sustancias psicoactivas.



F O S C A D

DIRECTOR:

Dr. M. Mas-Bagà Blanc.

TRADUCCION:

Susana García

MAQUETACION:

Magenta Crom

EDICION:

Lydia de Zuloaga

EDITA:

Ediciones del Optimismo

REDACCION:

Alta de Gironella, 42. Torre.

08017 Barcelona

Tel. (93) 201 49 44

Fax. (93) 201 64 44

<http://intercom.es/masba/ret.htm>

IMPRIME:

Grafiques Artex

TIRADA:

3.000 Ejemplares

Dep. Legal B-38628-94

ISSN 1136-0968



CAT / BARCELONA
CENTRE D'ASSISTÈNCIA TOXICOMANIES

RET

REVISTA DE TOXICOMANÍAS

EDITORIAL

En este número del primer trimestre de 1998, incluimos extensos artículos para comenzar el año incidiendo con fuerza en el proceso terapéutico de los toxicómanos. También es un buen momento para esforzarnos en la edición, en presentar una revista completa en su contenido y extensión. Espero que podáis valorar nuestro esfuerzo y os sea de utilidad.

Según las estadísticas que publicamos en el artículo sobre Esquizofrenia y Adicción, el 47% de los pacientes esquizofrénicos padecen un trastorno de adicción durante un tiempo en su vida. Entre el 50-60 % de los hombres, o padecen dependencia al alcohol o a la droga, lo que implica un peor pronóstico para estos pacientes.

Se incrementa la resistencia y negación más de lo habitual, se producen dificultades aún mayores en el cumplimiento de la medicación, y se producen riesgos de accidentes de tráfico, así como un deterioro cognitivo y orgánico. Además, como ya es sabido, la marihuana es un cofactor de importancia en la evolución. La cocaína también interfiere en la evolución, intensificando los efectos secundarios, con el riesgo posterior de supresión de medicación y el consumo de otras drogas para paliar dichos efectos.

En definitiva, intervención psicosocial y programa libre de drogas para poder trabajar con el paciente afectado por el diagnóstico dual. La farmacoterapia, por supuesto, y las técnicas de cumplimiento de medicación, son fundamentales.

Cambiando de tema. El artículo sobre Depresión y su Tratamiento, consideramos ejemplar la información que se recoge, en el sentido de que es trascendente, y que muchas veces pasamos por encima la información exhaustiva como estrategia cognitiva de información y motivación. Por ejemplo, conseguir la abstinencia del alcohol de estos pacientes, es una vez más, responsabilidad de una buena estrategia de intervención y de un seguimiento adecuado por parte del terapeuta. No nos cansamos de repetir, que la pelota está en el tejado del terapeuta en cuanto a la recaída, y por ello el asesoramiento sobre depresión, efectos adversos, y consumo de alcohol estrictamente individualizado, son determinantes para una motivación y cumplimiento adecuado. También la intervención familiar es un factor de estudio detenido.

Toxicomanía en mujeres, abuso sexual y sus efectos, es un tema que preocupa al terapeuta. Las estadísticas reconocen que las mujeres tras padecer abusos durante la niñez, que incluyen violencia familiar, violación etcétera, se refugian en la drogodependencia; así mismo es especialmente significativa, con un 40-50% de trastornos, la incidencia que tiene la dependencia y el alcoholismo en los perpetradores.

El uso de sustancias químicas para calmar los sentimientos de culpa, que predispone a nuevos abusos, así como la utilización en las víctimas para tratar el dolor emocional y el aislamiento que genera, da como resultantes la adicción. Por ello, el establecimiento de un marco terapéutico sincero y creíble por parte del terapeuta, será necesario para el proceso.

Conseguir la sobriedad será la prioridad, aunque sólo es el primer paso para poder intervenir, sin anestesiar el dolor, sino dándole alternativas básicamente cognitivo-conductuales para el tratamiento del malestar emocional. Como siempre, hay que tratar la toxicomanía, que es la punta del iceberg, pero sobre todo, lo que hay detrás. Y por ello, la abstinencia es factor imprescindible para profundizar en la realidad.

En el artículo sobre los resultados en el Tratamiento de Mantenimiento con Metadona, se aborda con valentía la cuestión de la desintoxicación de la Metadona y los factores asociados positiva y negativamente a ella. La mejora tras la intervención complementaria a la toma de Metadona es contemplada como un factor importante a tener en cuenta.

Es por ello, que nos hace reafirmar el criterio de que la Metadona, es un medio, no un fin en sí mismo, sobre todo si se complementa con intervenciones que favorecen el crecimiento y maduración del heroinómano, proporcionándole los servicios psicosociales, y las herramientas alternativas para superar los trastornos emocionales que padecen de base.

La recomendación de la continuidad en la intervención psicoterapéutica, después de la desintoxicación, es un factor de buen pronóstico, sobre todo si está más o menos estructurada con intervención también en actividades recreacionales. Y aquí, si se me permite, mi sugerencia, que también repito en otros foros. ¿Para cuándo los Programas de Día de Mantenimiento con Metadona generalizados?

Por último, en el artículo de Comorbilidad del Trastorno de Personalidad Antisocial y otros Trastornos, se habla de un 39% de pacientes con trastorno de personalidad antisocial. Es el trastorno de personalidad más común. También la depresión es detectada, en la entrevista inicial, en el 46% de la población. Dicha comorbilidad entre adicciones, nos obliga a tenerla en cuenta de cara a un abordaje completo por parte del terapeuta para el tratamiento, sin entrar en las relaciones de causa-efecto posibles, ni en el tratamiento de trastornos coexistentes, por lo que debemos desarrollar estrategias de intervención más eficaces .

La alta tecnología de la psicología, puede y debe ser aplicada en dichos pacientes, que siguen siendo un reto para el abordaje del proceso terapéutico del paciente mas complicado, y el individuo con mayores dosis de racionalización y por tanto de recaída de todo el abanico de pacientes adictos. Pacientes que muy probablemente necesitarán de programas mas estructurados, entre ellos los programas de día, o la comunidad terapéutica residencial, urbana o rural, para una mejor intervención psicosocial.

Un saludo,

Dr. Manuel Mas-Bagà Blanc

Director

e-mail: masba@lix.intercom.es