

RET

REVISTA DE TOXICOMANÍAS

Trastorno de personalidad
pasiva-agresiva: el fin de un síndrome.

Nuevas directrices para la investigación en el
tratamiento de la Anorexia y la Bulimia nerviosa

Comorbilidad de trastornos del eje I y II en la
depresión unipolar con ataques de cólera

Uso de la cafeína en pacientes psiquiátricos
crónicos: efectos y mecanismos farmacológicos

Trastorno de personalidad pasiva-agresiva: el fin de un síndrome.

Pag. 5

Nuevas directrices para la investigación en el tratamiento de la Anorexia y la Bulimia nerviosa.

Pag. 14

Comorbilidad de trastornos del eje I y II en la depresión unipolar con ataques de cólera.

Pag. 23

Uso de la cafeína en pacientes psiquiátricos crónicos: efectos y mecanismos farmacológicos.

Pag. 30



FOSCAT

DIRECTOR:

Dr. M. Mas-Bagà Blanc.

TRADUCCION:

Carmen Conde

Susana García

MAQUETACION:

Ramón Martínez

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

El nuevo año/milenio nos llega en este su primer trimestre con nueva información en la que podemos descargar nuestras inquietudes terapéuticas y reflexionar desde el punto de vista teórico práctico sobre las conductas adictivas y su implicación en la calidad de vida de nuestros pacientes. Como siempre, toda la información que plasmamos en RET pretende servir en nuestras diferentes intervenciones para favorecer el cambio, desde la interacción paciente terapeuta, en sus múltiples facetas, y con un sentido explícito de intervención psicobiosocial, como mejor opción para un cambio real y verdadero del paciente y como consecuencia en la mejora de la calidad de vida no sólo de él sino de sus familias y de la colectividad que le rodea. Una vez más publicamos una diversidad de artículos que complementan la panorámica de nuestra publicación que cumple su número 22, en su sexto año.

El trastorno pasivo agresivo es uno de los trastornos de personalidad que habitualmente vemos unido a las toxicomanías. La utilización de los tóxicos como mecanismo de anestesiar las emociones derivadas de la interacción social del pasivo agresivo, es uno de los parches habituales utilizados por el adicto. El déficit de asertividad como se conceptualiza, por ejemplo desde la perspectiva cognitivo conductual, es paliado con el consumo mediante el uso de la heroína o el alcohol por ejemplo, o desde la visión de Millón, como forma de depresión, el uso de estimulantes puede ser un antídoto químico contra el malestar emocional. En definitiva hablamos de personas que sienten miedo, rabia, dolor depresión, emociones intensamente negativas que interfieren en su relacionen interpersonales, y que si no aprenden mecanismos alternativos para resolverlas, serán motores de riesgo de consumo y de recaída posterior. La nomenclatura, la inserción o no en el DSM-IV, su inclusión como síndrome independiente etc. Nos permite una vez, analizar en su amplitud las características de dicho paciente, y nos estimula a utilizar todo este rigor teórico en la visión e individualización del ser humano que tenemos delante, que mas allá de un consumo de tóxicos, con las consecuencias físicas, psíquicas, sociales y familiares que posee, tiene que ser ayudado desde una intervención en la que, una vez mas tengamos en cuenta que, la toxicomania es solo la punta del iceberg, y que debajo nos encontramos con un diagnóstico dual en muchos casos, y en el que los trastornos de personalidad abundan. Esa visión completa, nos permitirá intervenciones finas y ajustadas para desmontar emociones, cogniciones y conductas asociadas de carácter autoderrotista.

En el artículo sobre *Nuevas directrices para la investigación en el tratamiento de la anorexia y bulimia*, nos enfrentamos a un recordatorio fundamental de nuestro trabajo: La respuesta múltiple y dinámica a los retos cotidianos, desde una visión de la enferma, no desde las enfermedades, sino desde la del individuo. Esto nos obliga a una constante reformulación de las características, las intervenciones y la patogénesis de dichos trastornos con lo que nos evita una rutina en las intervenciones y nos incrementa las intervenciones en su especificidad y eficacia. Ideas como las de que la utilización de serotoninérgicos en anoréxicas, una vez que

éstas han recuperado el peso, con un efecto de prevención de recaída, y no como anorexígenos, son de gran interés en la evolución de una enfermedad que se cronifica y que necesita de intervenciones consecutivas creativas que amplían los periodos de evolución positiva.

La rabia y la depresión son emociones que pueden compatibilizar un cuadro psiquiátrico y que marcan evoluciones definidas de un síndrome, y que nos ayuda a ajustar la definición del cuadro, en el que no aparecen otras veces el miedo o a la ansiedad. Sin embargo rabia y ansiedad implica mayores tasas de depresión. Los ejes I y II nos permite unir las diferentes dimensiones y correlaciona rasgos y trastornos. La implicación clínica fundamental que tiene este estudio es que dichos resultados confirman las observaciones clínicas previas que relacionaban los ataques de rabia no solo con los trastornos border line y con el trastorno antisocial como hasta ahora estaba descrito, sino que amplía el abanico con los trastornos narcisista, por evitación y dependiente. Y nosotros añadimos que, como ya sabemos, incrementa el riesgo del consumo de tóxicos en estos trastornos.

El uso de la cafeína en pacientes psiquiátricos crónicos, puede provocar hasta 7 criterios diagnósticos según el DSM-IV, desde el ataque de pánico y la intoxicación hasta otros trastornos relacionados con la cafeína: nerviosismo, taquicardia, arritmia, parestesias, ansiedad generalizada etc. La combinación de la cafeína con los diversos psicofármacos, y su interacción con los antipsicóticos por ejemplo, produce una exacerbación de esos síntomas. Su interacción con las sales de litio en bipolares merece ser tenido en cuenta, y es conocida la interacción con el insomnio, reduciendo la onda lenta del sueño y aumentando los movimientos rem posterior. Teniendo en cuenta los múltiples efectos negativos de la cafeína en el bienestar físico y psicológico así como el posible potencial de abuso, El uso de la cafeína en las comunidades terapéuticas ha sido uno de los temas de debate clásico. Parece aceptado su no-utilización durante el proceso residencial, y por tanto se suministrará café descafeinado.

Dr.Manuel Mas-Bagá Blanc.

Director,

e-mail: masba@lix.intercom.es