

# RET

## REVISTA DE TOXICOMANÍAS

Consumidores de Cocaína y Metanfetamina:  
Diferencias, Características  
y Retención en Tratamiento

---

Comorbilidad entre Trastornos de  
Humor y Ansiedad

---

Predisposiciones, Rasgos de Personalidad y  
Trastorno por Estrés  
Postraumático

---

Neurofarmacología  
de Venlafaxina

Consumidores de Cocaína  
y Metanfetamina:  
Diferencias, Características  
y Retención en Tratamiento

Pag. 3

Comorbilidad entre  
Trastornos de Humor y  
Ansiedad

Pag. 10

Predisposiciones, Rasgos  
de Personalidad y  
Trastornos por Estrés  
Postraumático

Pag. 21

Neurofarmacología  
de Venlafaxina

Pag. 33



**F O S C A D**

**DIRECTOR:**

Dr. M. Mas-Bagà Blanc.

**TRADUCCION:**

Maria Serrano, Marta Vilar

**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 EMSA

**TIRADA:**

3.000 Ejemplares

Dep. Legal B-38628-94

ISSN 1136-0968



**CAT / BARCELONA**  
CENTRE D'ASSISTÈNCIA TOXICOMANIES

**RET**  
REVISTA DE TOXICOMANÍAS



## **EDITORIAL**

Las metanfetaminas y la cocaína han sido desgraciadamente, y siguen siéndolo, un problema grave de salud pública. Ambas tienen en común la gravedad y algunos efectos inmediatos biológicos como ansiedad, hipertermia, aumento de la presión arterial, etc. Y además una afectación negativa en cualquiera de las áreas de la vida del consumidor.

La diferente vida media de cada sustancia de 60 a 120 minutos en la cocaína, y entre 12 a 24 horas en la anfetamina es un factor de incremento de la sintomatología, pero el índice de retención no varió al respecto. Sí que es significativo el hecho de que a más años de consumo intenso, más significativamente estará asociado con mayor duración del tratamiento.

En el artículo sobre “Comorbilidad entre trastornos de ansiedad y humor” un hecho significativo: el 90% de los individuos, tienen una historia de otro problema psiquiátrico a lo largo de su vida. Ello tiene unas implicaciones clínicas con relación a la psicometría, a la farmacología, con la introducción sistemática de los modernos inhibidores de la serotonina y la norepinefrina. Así mismo, la comorbilidad implica mayor severidad de los síntomas y aumento del índice de suicidios. En toxicomanías, la utilización de los diferentes tóxicos buscando efectos ansiolíticos, supone un problema añadido, y en la clínica deberemos tener en cuenta todos los aspectos asociados a la adicción, que una vez más visualizaremos como la punta del iceberg, y que bajo esa fachada se esconden múltiples problemas como en este caso un trastorno comorbido de ansiedad.

El sustrato humano en la enfermedad mental siempre ha sido el campo de batalla teórico sistemático en las últimas décadas: ¿un acontecimiento externo es determinante por sí solo de enfermedad o tenemos que pensar que la predisposición del individuo es condición si ne quan non?. En el artículo sobre el trauma se parte de esa idea- el trauma en sí es necesario pero una condición insuficiente para el desarrollo del Trastorno por Estrés Postraumático.

Desde un modelo biopsicosocial los rasgos de personalidad pueden contribuir a la vulnerabilidad y predisposición en general en la salud mental, y en concreto al PTSD o Trastorno por estrés Postraumático. La revisión que nos ocupa, realizada por profesionales canadienses y publicada en el Harvard Rev Psychiatry nos comenta, desde las discrepancias entre exposición traumática y PTSD, la predisposición biológica, los rasgos de personalidad en relación a la predisposición, historia vital, factores sociales, y para finalizar desde el modelo biopsicosocial. Es por tanto una muy completa revisión que nos acerca una vez más a la realidad compleja del enfermo, también adicto en muchas ocasiones, que a veces años después, recurre a sustancias químicas para paliar los efectos por PTSD e intentar resolver situaciones biográficas problemáticas.

Por último no quiero despedir este número, próximo al verano, sin deseáros buenas vacaciones.

Y a la vuelta del verano, en el tercer trimestre, vamos a efectuar cambios con la incorporación de un consejo editorial en el ámbito estatal e internacional, con lo que contaremos con la colaboración de profesionales que aportarán toda su experiencia y su actualización para poder mejorar y multiplicar y ampliar la información que, como siempre desde la toxicomanía, se nutre y remite constantemente a la psiquiatría general ya que la patología dual es prácticamente la norma en la casuística terapéutica actual.

Dr. Manuel Mas-Bagà

Director

e-mail: [masba@lix.intercom.es](mailto:masba@lix.intercom.es)