

RET

REVISTA DE TOXICOMANÍAS

Ayudando a pacientes
“difíciles”

Factores de riesgo
del abuso de sustancias
en los adolescentes

Intervención en consulta para el abuso
de sustancias en los
adolescentes

La relación entre el abuso de sustancias
y el trastorno de estrés postraumático
en las mujeres

Ayudando a pacientes
“difíciles”

Pag. 3

Factores de riesgo
del abuso de sustancias
en los adolescentes

Pag. 20

Intervención en consulta
para el abuso de
sustancias en los
adolescentes

Pag. 26

La relación entre el
abuso de sustancias
y el trastorno de estrés
postraumático en las
mujeres

Pag. 36



F O S C A D

DIRECTOR:

Dr. M. Mas-Bagà Blanc.

TRADUCCION:

Silvia Serratos, 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

www.cat-barcelona.com

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

En este número de RET nos centraremos en el tratamiento del paciente difícil. Como declaración de principios, iniciamos con el artículo, “Ayudando a pacientes “difíciles” de la psicóloga de Harvard que expone sus ideas, basadas en la evidencia y estudios de la psicoterapia. Los datos muestran cuales son las maneras y estilos terapéuticos más eficaces, mas allá de la escuela terapéutica determinada. Por ejemplo, los terapeutas más efectivos eran los que eran afectuosos e inteligentes. Mostraban comportamientos más positivos (por ejemplo, calidez, complicidad) menor número de comportamientos negativos (por ejemplo, agresividad, culpabilidad) y de modo interesante más autocrítica de su labor terapéutica asimismo los sentimientos negativos, aunque eran inicialmente bajos, se incrementaban significativamente con el tiempo. El mensaje al paciente es: “Tú no eres responsable de estar deprimido, pero eres responsable de recuperarte”. Apunta los parámetros que favorecen una evolución positiva. En definitiva, entender las necesidades primarias del paciente, que son: primero, la seguridad es la prioridad en este estadio precoz del tratamiento, también la integración y atención en ambos trastornos p.ej. en el T. estrés postraumático y de abuso de sustancias; combinando el contenido humanístico con el método científico soluciones prácticas, creando profundidad en terapia (con los pacientes difíciles los terapeutas necesitan captar lo que no dice el paciente (más que lo que ha dicho) promoviendo las necesidades de los pacientes por encima de los intereses profesionales, escuchando a los terapeutas. etc. en definitiva creemos que puede ser de vuestro interés para mejorar la eficacia.

A continuación nos centramos en el adolescente, tema desgraciadamente de actualidad por su alarmante alta incidencia. En “Factores de riesgo del abuso de sustancias en los adolescentes”, habla de la prevención desde distintos ámbitos; la biología- (ej. mayores índices de impulsividad, con mas riesgo, o mayores niveles de andrógenos, mas índices de comportamiento de riesgo), la familia (factores genéticos con padres consumidores,) y factores positivos- conexión estrecha padres- hijos, accesibilidad, incluido cenar juntos, factores estudiados que ya se intuía tenía importancia y se confirman por los estudios; factores comunitarios- colegio: grupo de amigos como protector del estrés. Combinar toda esa información desde un modelo coherente, desde un abordaje biopsicosocial es útil y eficaz.

Seguimos con el abordaje del paciente adolescente, ahora desde la consulta medica. En “La intervención en consulta para el abuso de sustancias en los adolescentes”, nos transmite que el abuso adolescente de drogas se debe a causas multifactoriales y requiere múltiples respuestas que incluyan esfuerzos que limiten la oferta y reduzcan la demanda. En la adolescencia se deben renegociar las relaciones familiares. Los adolescentes deben pasar de una relación de dependencia a una de autonomía, y los padres, de una relación autoritaria unidireccional, al respeto mutuo y a la participación en la resolución de problemas. Las relaciones con sus compañeros asumen una nueva importancia, por lo que los padres y los asesores de salud deben comprender la necesidad de intimidad del

adolescente al vigilar e intentar asegurar su bienestar. Se habla de estadísticas alarmantes en USA, pero sabemos que aquí también se da, en muchos casos, en mayor grado; estadísticas como que en los adolescentes un tercio de los estudiantes de secundaria consume de manera episódica grandes cantidades de alcohol y casi la mitad ha fumado marihuana. Asimismo un 13% de los estudiantes de secundaria conduce un vehículo de motor después de haber bebido, y un 33% monta en coches cuyo conductor ha estado bebiendo, con los riesgos que conlleva. También se recuerda la eficacia de instrumentos terapéuticos como la Entrevista motivacional, aplicada a los adolescentes. La MI en el libro de Millar y Rollnick sus cinco estrategias principales se solapan parcialmente con las ESTRUCTURAS, y son: (1) expresar empatía, (2) desarrollar discrepancias, (3) evitar las discusiones, (4) manejar la resistencia, y (5) promover la auto eficacia.

En el artículo sobre “La relación entre el abuso de sustancias y el trastorno de estrés postraumático en las mujeres” se habla de la incidencia de comorbilidad entre el trastorno de estrés postraumático (PTSD) y el abuso de sustancias. En concreto, las mujeres que abusan de sustancias, muestran grandes tasas de este doble diagnóstico (entre el 30% y el 59%), que corrientemente proviene de un historial repetitivo de agresiones sexuales y físicas reiteradas durante su infancia. Entre los hombres, los índices son dos o tres veces menores y suelen provenir de traumas de combate o crímenes. Los hallazgos sugieren que las mujeres abusadoras de sustancias tienen mayor tendencia a sufrir un PTSD que el resto de las mujeres en general. La cocaína y los opiáceos muestran consistentemente una mayor asociación con un trauma y con el diagnóstico de PTSD que la marihuana o el alcohol (que presumiblemente son sustancias “más leves”) Incluso una historia familiar de problemas por uso de sustancias es un factor de riesgo significativo a la exposición a sucesos traumáticos. Según la teoría traumatogénica de trastornos por abusos de sustancias, esta puede reflejar un intento de “automedicar” el sufrimiento experimentado. Además se produce la espiral descendente de “La Vida” en la que el crack se usa para manejar los síntomas del trauma, la repetición del trauma ocurre en el contexto del crack y el ciclo se repite. La patología dual dificulta la intervención terapéutica, por lo que esta revisión nos aproxima al paciente difícil.

Manuel Mas-Bagà Blanc

Director

e-mail: mmasbaga@cat-barcelona.com