

**Pág. 3**

Esquizofrenia resistente al tratamiento

**Pág. 16**

El uso comórbido de sustancias relacionado con una ratio alta entre síntomas positivos y negativos

**Pág. 17**

Seguridad en esquizofrenia: reducir el suicidio y el intento de suicidio

**Pág. 25**

Ejemplos de conversaciones: qué decir a vuestros hijos adolescentes

**Pág. 31**

El entrenamiento de habilidades como intervención conductual parece prometedor en la esquizofrenia



**FOSCAD**

**DIRECTOR:**

Dr. M. Mas-Bagà Blanc.

**TRADUCCION:**

Sylvia Serratos, Marta Vilar

**MAQUETACION:**

Nina Ribó

**EDICION:**

Lydia de Zuloaga

**EDITA:**

Ediciones del Optimismo

**REDACCION:**

Anglí, 54

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 TERAPÈUTICA

**RET**  
revista de toxicomanías



## EDITORIAL

En este número de RET, lo dedicamos de manera casi monográfica a la esquizofrenia, Y dentro de ello, nos centramos en la intervención clínica desde una vertiente específica y concreta, en los pacientes mas resistentes al tratamiento por una parte, y en la prevalencia asociada del suicidio y del intento de suicidio en la esquizofrenia por otra.

Una vez más, la dualidad asociada al consumo de drogas, es un factor agravante en la evolución del paciente, y será un factor determinante en el tratamiento agudo y subagudo de la enfermedad, para una mejor evolución.

Además de la esquizofrenia, damos ejemplos de conversaciones con el hijo adolescente para abordar tiempo y momento para hablar de las drogas.

En el artículo **Esquizofrenia resistente al tratamiento**, nos ocupamos del 20% de pacientes que continúan manifestando delirios y alucinaciones además del trastorno del pensamiento. Una vez más, de toda la intervención se deriva que, mas allá de la farmacología, existe la evidencia de que los tratamientos psicosociales, incluyendo la rehabilitación vocacional, entrenamiento en habilidades sociales, el modulo de la medicación, en un marco y modelo cognitivo, con programas estructurados de día o a tiempo parcial, pueden contribuir a la recuperación de la función, una vez tratado los síntomas positivos. Existen varias hipótesis relativas a la resistencia al tratamiento, y técnicas como la neuroimagen que nos ayudan a visualizar, p ej. una atrofia cortical con mas frecuencia etc. La adherencia al tratamiento, su duración, la dosis, la comorbilidad, la psicoterapia, son aspectos a los que se refiere este interesante artículo sobre el manejo de la resistencia, desde las Universidades de Ohio y Vancouver, Canadá.

En el artículo **Seguridad en esquizofrenia: reducir el suicidio y el intento de suicidio**, nos centra la atención en las tasas de suicidio, que históricamente se ha hablado de un 10%, y que otros datos nos hablan de menor tasa. En cualquier caso existen tratamientos basados en la evidencia dirigidos a reducir el riesgo de suicidio en la esquizofrenia. La intervención en los factores de riesgo como son, trastorno depresivo previo, agitación motora etc. Son importantes, el abuso de drogas, el temor o desintegración mental, o la pobre adherencia al tratamiento son claves. En el artículo se nos muestran también las estrategias del programa terapéutico.

En el artículo **Ejemplo de conversaciones: qué decir a vuestros hijos adolescentes**, queremos mostrar ejemplos de intervención para dar respuestas a muchas peticiones provenientes de las familias. El mensaje asociado a la prevención del consumo de drogas, ha estado siempre asociado a la mejora de la comunicación entre padres e hijos. Pero esta premisa, no se ve acompañada de cómo manejar estas situaciones, y los padres carecen de herramientas para llevarlas a cabo. Ejemplos transculturales, aunque no son la mejor opción, si que ayudan a entender e intentar actuar en esa dirección. Por tanto, si se tiene en cuenta que aquí solo expresamos, ejemplos que deben ser “traducidos” al idioma familiar en sus diferentes formas de expresión, para así favorecer el contacto y mejorar el resultado. Una respuesta firme por parte de la familia es fundamental, el trabajo desde la asertividad, va a ser útil para poder afrontar la manipulación que en ocasiones cae el hijo adolescente consumidor. No ceder a la mentira o el engaño, o al chantaje emocional, debe ser acompañado por mensajes claros e intensos, y que deben ser explicitados de manera correcta. En definitiva, la comunicación con el adolescente tiene sus características específicas, pero al mismo tiempo siguen necesitando que los padres sean más fuertes de lo que lo son ellos.

**Dr. Manuel Mas-Bagá Blanc**

Director

mmas-baga@cat-barcelona.com

## Consejo Editorial

**Dr. Manuel Mas-Bagá Blanc**

Director

### Comité Editorial Nacional

Xavier Aizpiri - Bilbao  
 Enric Alvarez - Barcelona  
 Lluís Bach i Bach - Barcelona  
 Miquel Casas - Barcelona  
 Tomeu Català - Barcelona  
 Marina Caterina - Barcelona  
 Joan Colom - Barcelona  
 Carlos Dulanto - Madrid  
 F. Freixa Santfeliu - Barcelona  
 Antoni Gual - Barcelona  
 Josep Guardia - Barcelona  
 J. Masià Mas-Bagà - Barcelona  
 Pilar Mayada - Barcelona  
 L. Ortega Monasterio - Barcelona  
 J. A. Perez de los Cobos - Barcelona  
 Ramon Salinas - Barcelona  
 Joan Ramon Sambola - Barcelona  
 Lluís San - Barcelona  
 Gonzalo Robles - Madrid  
 Ramón Rovira - Barcelona

P.A. Solé Insa - Barcelona  
 J. Sole Puig - Barcelona  
 Marta Torrens - Barcelona  
 Manuel Valdès - Barcelona  
 Rafael Valenciano - Canarias  
 J. Valls - Barcelona  
 Eduard Vieta - Barcelona  
 Miquel Sanchez Turet

### Comité Editorial Internacional

Francisco Baptista - Brasil  
 Alejandro Barriguete - México  
 Dr. Barry Stimmel - EEUU  
 FM Bishop - New York - EEUU  
 Michel Botbot - Paris - Francia  
 Guillermo Dorado - Argentina  
 Eduardo Kalina - Argentina  
 Alfonso de Nicola - Argentina  
 Alejandro Rojas Marcos - N.Y. - EEUU