

EDITORIAL

De la adicción al diagnóstico dual

Gaspar Cervera Martínez

En los últimos meses se ha editado en España dos libros clave para la comprensión del problema de las drogodependencias. El primero de ellos, *Adicción*, escrito por Avram Goldstein (Goldstein, A., *Adicción*. Barcelona: Neurociencias, 1995), un importante investigador de esta problemática; y el segundo, *Diagnóstico Dual*, (Solomon, J; Zimberg, S.; Shollar, E. editores. *Diagnóstico dual*. Barcelona: Neurociencias, 1996), un libro clínico realizado por un grupo numeroso de autores, todos ellos expertos en cada una de las materias que tratan.

He querido unir el título de estos dos libros para dar nombre a este Editorial, pues estas obras son la clave de las siguientes líneas. El problema que se arrastra desde hace décadas es no asumir la adicción como parte de un complejo sistema en el que hay determinantes bio-psico-sociales. Aquí se produce la primera paradoja; todo el mundo defiende lo bio-psico-social como la clave del problema de las drogodependencias, pero con frecuencia esa defensa no trasciende de lo teórico, para en la práctica pasar a un abordaje sesgado que va en contra de esa premisa integradora.

En la actualidad, y a pocos años del siglo XXI, ya hay suficientes datos para no perderse en los grandes recovecos que deja un modelo tan amplio como el bio-psico-social. Nadie debería desconocer que hay determinantes biológicos claros; desde la investigación genética ya se tienen datos para decir que existen factores genéticos asociados al alcoholismo y/o al consumo de otras drogas. Como era de esperar, no es una herencia mendeliana, sino que son factores que, en ocasiones, precisan de lo ambiental para desarrollarse (ya podemos unir lo biológico con lo social). Con frecuencia es

difícil saber si estos factores genéticos se expresan mediante la tendencia al consumo de sustancias, una mayor sensibilidad al efecto de éstas, o en rasgos de personalidad que se manifiestan, entre otros parámetros conductuales, por abuso de sustancias (aquí se unen lo biológico y lo psicológico).

No podemos olvidar el propio efecto de las sustancias en el Sistema Nervioso Central; desde el alcohol (por sus múltiples acciones sobre el receptor NMDA, 5HT3, la permeabilidad de las membranas, etc.), pasando por los opiáceos (receptores opiáceos, sistemas endorfinicos, y la relación de éstos con múltiples funciones psíquicas), la cocaína (su acción sobre los neurotransmisores clásicos: noradrenalina, dopamina y serotonina), las benzodiazepinas (sobre el sistema GABA); y por último, el efecto de todas estas sustancias en el núcleo acumbens (base del sistema de la recompensa), no continuando para evitar hacer el tema interminable.

No puede dejarse de lado la impronta que sobre la integridad de la homeostasis psíquica producen estas sustancias. Es indudable que los psiquiatras (más que el resto de médicos) estamos acostumbrados a trabajar en lo bio-psico-social, pues fue un término acuñado a primeros de siglo para la comprensión/abordaje de la patología psíquica, y hace mucho tiempo que aprendimos a integrar estas relaciones.

Las drogodependencias son el paradigma de esta integración, y con frecuencia la enfermedad psíquica es el origen, cuando no el resultado, de la drogodependencia. Es aquí donde entra el diagnóstico dual. Si los trastornos psíquicos resultan complejos en sí, cuando se imbrica el consumo de

sustancias psicoactivas, esta complejidad aumenta.

Quizá sean los trastornos de la personalidad la entidad diagnóstica comórbida más prevalente entre los trastornos psíquicos de los drogodependientes (sobre el 50%). Aquellos que los presenten tendrán una peor evolución y además (al igual que los trastornos de la personalidad en no drogodependientes) presentarán con frecuencia otros trastornos, sobre todo en la esfera de los trastornos por ansiedad y/o de los trastornos del estado de ánimo. La cuestión es que el drogodependiente siempre encontrará la "solución" a estos trastornos en el consumo de sustancias psicoactivas (la automedicación). Llegados a este punto es evidente que la adicción y el trastorno dual se comprenden mejor.

El problema de las drogodependencias, en su vertiente asistencial, tendrá una aceptable orientación terapéutica (y como consecuencia lógica, de resultados) siempre que se conozcan en profundidad estas relaciones entre lo biológico, lo psicológico y lo social.

Debemos hacer un diagnóstico apropiado de lo adictivo, de lo psicopatológico, y calibrar las repercusiones sociales de estas dos esferas en la vida del sujeto; y sobre todo, debemos saber integrar estos tres componentes para una buena atención clínica del paciente, que es lo importante.

Hay que pautar los tratamientos farmacológicos apropiados (el arsenal actual es muy amplio y sigue creciendo) tanto en lo adictivo como en la comorbilidad psiquiátrica, conocer y aplicar los abordajes psicoterapéuticos con las técnicas demostradas como eficaces en estas patologías (adictivas) y en los posibles trastornos duales (psicoterapia específica para los trastornos de la personalidad, por ejemplo); y por último, recurrir al apoyo de aquellos recursos sociales que sean precisos. La clave estará en que sepamos "integrar" estas respuestas, sin excluir ninguna de ellas.

De forma global, estamos lejos de este planteamiento. Ante lo acuciante del problema, en la pasada década surgieron

muchos recursos y bastante de ellos plantearon la "recuperación" como la "no medicalización", en la misma línea que en una época anterior se planteó la moda del no uso de psicofármacos pues eran una alienación de los enfermos psíquicos. En resumen, se hicieron abordajes con planteamientos teóricos, muy alejados de los que, ya entonces, en la bibliografía científica se preconizaban como más apropiados.

Las consecuencias de esta etapa de "recuperación", que aunque tarde ya empieza a superarse, son nuestras tasas de sida y un buen porcentaje de la población penal (y los muchos millones que cuesta cualquiera de estas dos situaciones, además del drama personal y familiar de aquellos que las padecen).

Hay rechazo por parte de ciertos recursos asistenciales, resistencia a perder protagonismo por algunos sectores profesionales; y, como es normal, hay intereses en otros ámbitos no profesionales para crecer e implantar un modelo, pues las subvenciones pueden ser importantes y cualquier recurso tiende a autoperpetuarse, y más cuando no se evalúan los resultados.

Por todo ello hay que hacer un esfuerzo racionalizador para instaurar un abordaje terapéutico de la adicción adecuado a la magnitud del problema, y aumentar la relación entre los recursos empleados y los resultados obtenidos.

Sería necesaria la implantación de una red asistencial normalizada, sectorizada y jerarquizada, formada por equipos multiprofesionales con una sólida formación científica que sepan ofertar un verdadero abordaje bio-psico-social. Esta red debería estar integrada en el Sistema Nacional de Salud y sería el primer y principal recurso al que podría acudir cualquier ciudadano con problemas de adicción, para el abordaje clínico de estos trastornos, desde la adicción hasta el diagnóstico dual.

Gaspar Cervera es médico psiquiatra en la Unidad de Toxicomanías del Servicio de Psiquiatría del Hospital Clínico Universitario de Valencia (España).