



ABORDAJE DE PATOLOGÍA DUAL TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD - TRASTORNO POR ABUSO DE SUSTANCIAS EN CONTEXTOS DE ENCIERRO

Dr. Guillermo Jemar y Lic. Mariana Salech

guillermojemar@trema.com

La comorbilidad de los distintos trastornos en salud mental constituye un fenómeno sanitario emergente, que cada vez tiene mayor comprobación en la literatura científica y más presencia en el acervo clínico cotidiano. En este contexto, cuando uno de estos trastornos es causado por el abuso en el consumo de sustancias psicoactivas, con repercusiones patológicas en la salud psicofísica y disruptivas en términos conductuales, nos encontramos ante un "Diagnóstico Dual" o Patología Dual.

La elevada prevalencia entre el abuso de sustancias y los trastornos de la personalidad en las personas privadas de libertad en contextos de encierro es lo que nos ha estimulado para investigar acerca de las causas, los mecanismos neurobiológicos, genéticos y epigenéticos, las variables intervinientes y concurrentes, y por último, la construcción de la personalidad que es el producto de estas complejas interacciones.

A partir de estos estudios y la comprobación empírica de los mismos en nuestra labor cotidiana, nos proponemos generar herramientas terapéuticas alternativas al programa vigente con respecto al tratamiento de las adicciones (AGA), con el fin de dar una respuesta integral a la demanda que se genera en términos de disrupciones cognitivas, afectivas y conductuales en estos pacientes.

En América Latina, el 40 % de pacientes que abusan del alcohol con manifestaciones clínicas de este abuso, y la mitad de los que abusan de otras drogas, recibe en algún momento de su vida algún diagnóstico por salud mental. A la inversa, los trastornos en salud mental se asocian cada vez más frecuentemente al abuso de sustancias. Por ejemplificar; la ansiedad constituye un síntoma habitual en los pacientes con diagnósticos de Trastorno por abuso de sustancias, especialmente en pacientes alcohólicos, mientras que la cocaína o el cannabis pueden provocar estados de ansiedad y crisis de angustia o incrementar la sintomatología ansiosa previa y el síndrome de abstinencia a diversas sustancias puede cursar con síntomas de ansiedad y otros síntomas vegetativos. Existen marcadas semejanzas neurobiológicas entre el síndrome de abstinencia y el trastorno de pánico. Del mismo modo el Trastorno por estrés posttraumático (TEPT) aumenta la posibilidad de abuso de sustancias, como un modo posible de autoremediar los síntomas de ansiedad, hipervigilancia o pensamientos intrusivos, en

ABORDAJE DE PATOLOGÍA DUAL TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD - TRASTORNO POR ABUSO DE SUSTANCIAS EN CONTEXTOS DE ENCIERRO

función de alivianar la sensación de frialdad y evitación social. Así también los pacientes con trastornos afectivos pueden recurrir a sustancias psicoestimulantes, que dado su abuso y consumo crónico pueden ocasionar un déficit en el funcionamiento de los sistemas de transmisión serotoninérgicos, dopaminérgicos y opioide similar al que se observa en los cuadros depresivos. También podemos observar con bastante frecuencia clínica que el abuso de diferentes sustancias psicoestimulantes ocasionan intoxicaciones que se presentan de modo similar a un cuadro psicótico.

Desde la práctica asistencial cotidiana en los servicios de salud mental tanto de consulta externa, de internación, como de urgencias, se sabe que una de las "comorbilidades" más importantes es la que existe entre Conductas adictivas- y los Trastornos de Personalidad. El Trastorno por abuso de Sustancias (Alcohol, Tabaco y otras Sustancias) presenta elevada prevalencia en pacientes con Trastornos de Personalidad y viceversa y se asocia con una elevada carga social, económica y de salud general.

Los Trastornos de Personalidad y las Adicciones constituyen un área problemática de la salud Mental y han dado lugar a un gran debate en todos los intentos de reformular las clasificaciones en la psicopatología. Hasta el DSM V, tanto los Trastornos de la Personalidad como Los trastornos por abuso de sustancias ocupaban un rol secundario en las construcciones nosológicas clásicas, y aún se discutía si eran enfermedades mentales per se.

El término *personalidad*, descrito por Allport como una de las palabras más abstractas de nuestro lenguaje, se utiliza de diferentes maneras, desde una forma coloquial (manera que no debemos permitirnos los que trabajamos con este tipo de trastornos en nuestra práctica asistencial) hasta la más técnica empleada por los profesionales de la salud mental.

El origen de la palabra se remonta a los anfiteatros griegos y romanos, en los cuales a los actores les resultaba difícil hacerse oír, por lo que a alguien se le ocurrió colocar un pequeño megáfono tras la abertura de la boca de las máscaras que llevaban por (*p er-*) el cual el sonido (*sona*) podía ser magnificado. La *personalidad*, entonces, representaba la intensificación de los rasgos individuales de cualquier carácter que el actor intentaba representar. «Persona» era, de hecho, la palabra latina para *máscara*, subrayando así lo externo de los aspectos de lo que se entiende ordinariamente por «personalidad». El término griego actual para personalidad, *prosopikotes*, procede del antiguo para «máscara» *prosopeion*; únicamente esta máscara derivaba de la palabra «cara» (*prosopon*), es decir, lo que estaba ante (*pros*) el ojo (*op s*). De nuevo se enfatiza lo que uno muestra al mundo exterior, aunque la palabra griega lo hacía sobre lo que se ve y la latina sobre lo que se oye.

En la actualidad se asume que la personalidad es la suma de temperamento y carácter, es decir, el producto de las interacciones entre aspectos constitucionales, experiencias del

ABORDAJE DE PATOLOGÍA DUAL TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD - TRASTORNO POR ABUSO DE SUSTANCIAS EN CONTEXTOS DE ENCIERRO

desarrollo temprano y de la vida posterior; esta compleja interacción se encuentra en la base de la relación entre los TP y el consumo de sustancias.

DEFINICION DSM V

Un trastorno de la personalidad es un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas en torno a la cultura del sujeto; es un fenómeno generalizado y poco flexible, tiene un comienzo en la adolescencia y en la adultez temprana, es estable en el tiempo y da lugar a malestar o deterioro”

Este patrón se manifiesta en dos o más de las siguientes áreas:

- 1- Cognición (formas de percibir o interpretarse a uno mismo, a los demás o a los acontecimientos)
- 2 – Afectividad (gama, intensidad, labilidad o adecuación de la respuesta emocional)
- 3 – Actividad interpersonal
- 4 – Control de los Impulsos.

Este patrón persistente es inflexible y se extiende a otras esferas personales y sociales del paciente.

NIVELES DE FUNCIONAMIENTO

Propio (self): *identidad* (Experiencia como ser único, límites entre uno y los demás, estabilidad de la autoestima, capacidad de regular experiencias emocionales) y *autodireccionalidad* (capacidad de dirigirse hacia objetivos coherentes y significativos, capacidad de autorreflexión productiva).

Interpersonal: *Empatía* (comprensión y aprecio de las experiencias de los otros, de las consecuencias de la propia conducta sobre los otros) e *intimidad* (Profundidad y duración de la conexión con los otros).

TP Y PATOLOGIA DUAL

La *prevalencia* estimada de TP en la comunidad varía ampliamente según distintos estudios, desde un 5,9 hasta un 22 ,5%, y también varían las tasas de prevalencia de cada trastorno, considerándose en general que el *cluster* C es el más prevalente. Suelen tener considerables dificultades en su funcionamiento general y su salud, afectando su existencia el curso y pronóstico de otros trastornos psíquicos.

ABORDAJE DE PATOLOGÍA DUAL TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD - TRASTORNO POR ABUSO DE SUSTANCIAS EN CONTEXTOS DE ENCIERRO

Aunque la alta *comorbilidad entre TP y consumo de sustancias* está suficientemente documentada, quedan todavía muchas incógnitas por resolver. Sin embargo, hay distintos factores que han dificultado el reconocimiento de esta amplia comorbilidad, como la conceptualización relativamente reciente de las conductas adictivas como enfermedades sistémicas de origen cerebral y no meros problemas sociales, la aún persistente controversia sobre los TP en tanto si son entidades nosológicas o no, la antigua y desechada conceptualización de la «personalidad predictiva» y las discrepancias sobre el concepto de comorbilidad.

En la actualidad, no poseemos estudios concretos al respecto, dado que las nuevas clasificaciones tienen muy poco tiempo y los estudios al respecto de estas conceptualizaciones están todavía en curso. Sin embargo, el empirismo nos lleva todo el tiempo a pensar estas entidades como comórbidas en términos sobre todo terapéuticos, y por qué no, pronósticos.

El diagnóstico de TP en adictos a sustancias ha sido y continúa siendo en parte un tema controvertido, especialmente en cuanto a la dificultad de valoración de rasgos disfuncionales, que pudieran resultar condiciones transitorias secundarias a los problemas adictivos más que a verdaderos TP. Esta cuestión ha sido rechazada por diferentes estudios, demostrándose, por ejemplo, que la prevalencia de TP es similar entre los consumidores activos de sustancias y los que tienen un diagnóstico antiguo de tales trastornos, o que la remisión del uso de sustancias no se asociaba de forma significativa con la de la patología de personalidad, es decir, no serían artefactos relacionados con el uso de sustancias (lo que sí ocurre, al menos parcialmente, con trastornos afectivos y ansiosos), aun cuando no se pueda excluir el hecho de que algunos síntomas presentes en adictos no estén favorecidos por las sustancias de consumo.

Desde nuestro posicionamiento, consideramos que siempre se debe investigar, y de ser necesario abordar para tratar la construcción y estructuración de la personalidad en los pacientes adictos a sustancias, puesto que la mayoría de nuestros pacientes tienen algún rasgo distorsivo en alguna de estas etapas del establecimiento de la personalidad.

Verheul refiere que los TP y los trastornos por Abuso de sustancias con-ocurren de forma mucho más destacada de lo que sería simplemente casual, sugiriendo que adicción y personalidad están relacionadas causalmente de algún modo en los individuos con comorbilidad; así, plantea potenciales relaciones causales, como por ejemplo el modelo de *estrés-diátesis bioconductual* en el que el inicio y evolución de la adicción resultaría de una interacción recíproca continua entre las vulnerabilidades biológicas y los recursos del individuo, por un lado, y sus circunstancias psicosociales por el otro.

El mismo autor muestra que se pueden distinguir, al menos, *tres vías diferentes hacia la adicción*, en las cuales los factores de personalidad tendrían un importante papel etiológico:

ABORDAJE DE PATOLOGÍA DUAL TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD - TRASTORNO POR ABUSO DE SUSTANCIAS EN CONTEXTOS DE ENCIERRO

1 - La vía de la desinhibición conductual: predeciría que los individuos que puntúan alto en rasgos como antisociabilidad e impulsividad y bajo en reserva o evitación del daño tienen umbrales más bajos hacia conductas como el consumo de sustancias. Esta vía destacaría en la comorbilidad del trastorno antisocial de personalidad y, hasta cierto punto, la del trastorno *borderline*, y las sustancias más habitualmente relacionadas (aunque no necesariamente las únicas, como en el resto de vías) serían cocaína y anfetaminas. Ésta se consideraría, por el momento, la mejor documentada por diferentes estudios.

2 - La vía de la reducción del estrés: predeciría que individuos que puntuaran alto en rasgos como reactividad al estrés, sensibilidad a la ansiedad y neuroticismo son vulnerables a acontecimientos vitales estresantes, respondiendo con ansiedad y labilidad afectiva, lo que, a su vez, puede convertirse en motivo de uso de sustancias como automedicación. Esta vía destacaría en la comorbilidad de los TP evitativo, dependiente, esquizotípico y *borderline*. Las sustancias utilizadas más habitualmente en este caso serían alcohol, tabaco, heroína y benzodiazepinas. Varios estudios han aportado igualmente amplia evidencia sobre esta vía.

3 - La vía de la sensibilidad a la recompensa: predeciría que individuos que puntúan alto en rasgos como búsqueda de novedades, búsqueda de recompensa, extraversión y gregarismo consumirían sustancias por sus propiedades reforzantes positivas. También diferentes estudios muestran resultados consistentes con esta hipótesis. Destacaría en la comorbilidad de los TP histriónico y narcisista, y las sustancias podrían ser la mayoría, aunque la elección de cocaína u otros estimulantes parecería la más congruente.

Estas vías propuestas podrían relacionarse con alteraciones en distintos circuitos neurales o sistemas de neurotransmisión:

a) La desinhibición conductual y la impulsividad podrían relacionarse primariamente con déficit serotoninérgicos;

b) La reactividad al estrés o sensibilidad a la ansiedad con excitabilidad neuronal aumentada por inhibición reducida desde el sistema glutamato-GABA;

c) La sensibilidad a la recompensa o la extroversión podrían relacionarse con hiperreactividad dopaminérgica u opioidérgica.

Patología Dual en contexto de encierro en Complejo Penitenciario Federal 1 De Ezeiza, en la República Argentina

Los conocimientos en la bibliografía científica actual son coincidentes con lo que hemos observado en la práctica cotidiana en salud mental en contexto de encierro. Específicamente en que estos pacientes presentan mayor número de intervenciones de urgencia, mayores tasas de hospitalizaciones en salud mental y una mayor prevalencia de suicidio que aquellas personas

ABORDAJE DE PATOLOGÍA DUAL TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD - TRASTORNO POR ABUSO DE SUSTANCIAS EN CONTEXTOS DE ENCIERRO

con trastornos mentales comórbidos. Además muestran más conductas de riesgo violentas o criminales que conllevan a problemáticas sociales. Por otra parte la práctica clínica nos demuestra que los trastornos comórbidos son recíprocamente interactivos y cíclicos y conllevan un mal pronóstico si no se abordan de manera conjunta.

Hemos observado además que el consumo de sustancias se asocia a los trastornos de la personalidad especialmente con el trastorno límite y el trastorno antisocial. A la inversa el abuso de sustancias más fuertemente observado se da con el consumo de psicofármacos sin fines terapéuticos, especialmente con las benzodiazepinas que generan más rápidamente, tolerancia, dependencia, abstinencia y adicción.

Hemos podido valorar la disminución en el consumo de ansiolíticos incide en la reducción de episodios de violencia en términos convivenciales en los lugares de alojamiento en los que hemos podido aplicar esta medida terapéutica. Inferimos a partir de esta observación y en coincidencia con la bibliografía consultada que el tratamiento en pacientes duales disminuye los comportamientos criminales. Resta, como desafío del presente programa en este punto, transferir esta observación clínica en datos estadísticos y epidemiológicos.

Dada la elevada prevalencia y gravedad clínica y social, consideramos que la detección y el tratamiento adecuado de los pacientes duales es uno de los desafíos más grandes para el equipo de salud especialmente en contextos de encierro.

PROPUESTA DE ABORDAJE

Dado que la situación de encierro condiciona los modos de abordaje de las diferentes patologías que tratamos desde el área de salud mental, pensamos una propuesta adecuada a las posibilidades reales de tratamiento intramuros. Siempre nos atraviesa el objetivo de hacer salud en contextos de encierro sin que las limitaciones propias y ajenas con las que tenemos que lidiar a diario nos desvíen de ese camino.

Para el tema que nos ocupa pensamos que sería factible realizar una cantidad de encuentros acotada con grupos reducidos. En principio serían 4 encuentros con grupos entre 5 y 10 integrantes (dependiendo de las posibilidades de reunirlos, la seguridad que debe verse resguardada tanto para los integrantes como para el personal interviniente, el espacio físico etc.). Los encuentros deberán ser de una a una hora y media de duración. En los mismos se realizará psicoeducación y psicoprofilaxis acerca de los riesgos del abuso de sustancias psicoactivas y psicofármacos sin fines terapéuticos. Cada encuentro tendrá un objetivo específico y se les brindará material para examinar y con el que podrán trabajar en sus lugares de alojamiento hasta el siguiente encuentro. Se implementará la puesta en común de experiencias personales, el debate y la reflexión. También técnicas de expresión a través del

ABORDAJE DE PATOLOGÍA DUAL TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD - TRASTORNO POR ABUSO DE SUSTANCIAS EN CONTEXTOS DE ENCIERRO

juego de roles, expresión corporal y o artística dependiendo de las características del grupo de trabajo y de las herramientas del equipo terapéutico. Al finalizar, se otorgarán certificados a cada participante por su participación y se seleccionarán aquellos que voluntariamente se propongan para transformarse en agentes multiplicadores de salud brindando esta información a los compañeros que no han asistido a los encuentros.

De esta manera se intentará llegar con los contenidos mínimos a la mayor cantidad de pacientes posibles, sabiendo que la realidad de la problemática que implica el abuso de sustancias psicoactivas, sumada a un cuadro de diagnóstico de Patología Dual en contexto de encierro no es posible de ser abordada en profundidad con los recursos profesionales que se cuenta en las Unidades actualmente.

MODELO DE PROPUESTA INICIAL

Primer encuentro presentación

- Definiciones y conceptos
- Puesta en común
- Historia familiar en relación al abuso de sustancias

Segundo encuentro psicoeducación y psicoprofilaxis

- Creencias sobre las consecuencias del abuso del consumo (evaluación de conciencia de enfermedad)

Tercer encuentro psicoeducación y psicoprofilaxis

- Conocimiento previo acerca de las sustancias consumidas
- Consecuencias neurobiológicas del abuso de sustancias psicoactivas

Cuarto encuentro debate y cierre

- Introducción al conocimiento de las consecuencias del consumo de psicofármacos sin fines terapéuticos
- Debate de las ideas expuestas
- Cierre