

Patología dual

«Patología dual, de la psicopatología a la adicción o viceversa» es el nombre de una Jornada sobre este tema que se convoca en Madrid hace ya 8 años y que ilustra sobre la significación atribuida a este concepto. De hecho, ha sido la aglutinante de la reciente creación de una Sociedad Científica más, la Asociación Española de Patología Dual.

Décadas de investigación epidemiológica han puesto de manifiesto la no sólo íntima, sino también significativa relación entre otros trastornos psicopatológicos y las conductas adictivas¹.

Este concepto, sin embargo, no sólo es controvertido, sino que no es fácilmente aceptado e incluso es rechazado por una parte de los profesionales implicados en el tratamiento de las conductas adictivas. Las razones son complejas y van probablemente vinculadas a aspectos históricos de la ubicación nosológica y nosográfica de los trastornos por uso de sustancias, hasta el desarrollo de redes específicas y monográficas para su tratamiento. Como sabemos, hasta el DSM III los trastornos por uso de sustancias iban ligados a otros trastornos psíquicos, eran considerados síntomas o un epifenómeno de un núcleo psicopatológico que se podía expresar en otras conductas, y sobre todo se relacionaba con los trastornos de personalidad. La batalla ideológica de la emergente Psiquiatría Biológica sobre las corrientes psicoanalíticas dio lugar a la necesidad de enterrar conceptos como personalidades preadictivas para dar paso a una concepción de la toxicomanía como una entidad categorial, con fuertes fundamentos biomédicos y el nacimiento de dos categorías usadas desde entonces, como son el Abuso y la Dependencia.

La primera es un diagnóstico no sindrómico, a diferencia de otros diagnósticos del DSM III/IV, ya que es necesario uno solo de los 4 criterios para dar por suficiente el diagnóstico. Respecto a la Dependencia, ligada a conceptos fisiológicos como tolerancia y abstinencia, se ha mostrado insuficiente para dar cabida a los conocimientos actuales y se habla ya de su sustitución por adicción en el próximo DSM-V. Este término de adicción probablemente pueda dar lugar a un concepto dimensional de las conductas adictivas, donde la patología dual pueda encontrar una mejor comprensión y ubicuidad; discusión por otra parte (categorial/dimensional) que atraviesa toda la Psiquiatría, pero que como siempre llega con retraso a nuestro campo.

Sin embargo, y sin ir tan lejos, la delimitación de ambos criterios diagnósticos (abuso-dependencia), no siempre correctamente empleada, es fundamental en el campo de los trastornos por uso de sustancias para conceptualizar dos elementos psicopatológicos muy diferentes y con repercusiones muy variadas. Desde algunos sectores se ha defendido que el abuso puede producir dependencia, aunque trabajos muy recientes aclaran que sólo el 6-11% de los abusos termina en dependencia² y que algunos trastornos por dependencia no cumplen criterios de abuso.

El uso de sustancias, es más, el abuso de sustancias, acompaña en muchas ocasiones a una variedad de trastornos psicopatológicos, pero el diagnóstico de dependencia, o mejor de conducta adictiva, separa a las toxicomanías de la patología dual.

La pregunta, repetida estos últimos años, sobre el motivo por el que algunos sujetos dan el salto cualitativo del abuso a la adicción comienza a contestarse desde la investigación: son los factores sociales los determinantes para el contacto inicial con las sustancias de abuso, pero son factores individuales, genéticos, de

personalidad y otros trastornos mentales los determinantes para la aparición de la conducta adictiva, que, cuando aparece, suele instalarse rápidamente sin necesidad del paso de muchos años o la repetición de ciclos intoxicación-abstinencia, como sabemos los clínicos.

En la terminología anglosajona es más usual el término diagnóstico dual, que en realidad hace referencia a dos diagnósticos independientes, o en el mejor de los casos no se pronuncia sobre esta relación, pese a los datos que viene aportando la investigación. Pero también es apoyado por aquellos que creen que los síntomas comórbidos son generalmente producto del neurodesarrollo (por ejemplo, en adolescentes consumidores de sustancias) y la neurotoxicidad ocasionada por las drogas sobre el sistema nervioso central.

El término "patología dual", en cambio, está más cercano al modelo de vulnerabilidad genética y biológica, en la que la existencia de alteraciones hace a las sustancias más placenteras que para el resto de los individuos y estas deficiencias, genéticamente determinadas, son corregidas por el uso de sustancias, conduciendo a la automedicación³. Es una realidad la relación más compleja entre influencias genéticas y factores medioambientales en la que intervienen fenotipos influenciados genéticamente (bajo nivel de respuesta a la sustancia, síntomas de externalización y características de internalización como síndromes depresivos) en el contexto de múltiples dominios adicionales⁴. De hecho, los únicos endofenotipos identificados hasta este momento en el campo del uso de sustancias están relacionados con otros trastornos, como es el caso del trastorno por déficit de atención y el trastorno de conducta (TDAH). Otra cuestión objeto de debate es la posible tendencia de los sujetos con baja actividad dopaminérgica, y por tanto, con tendencia a la anhedonia, apatía, disforia y comorbilidad psiquiátrica diversa, a buscar drogas que produzcan una corrección hacia la euforia⁵. También se investiga, por ejemplo, la relación más paradigmática de las drogas para producir psicopatología: cannabis-esquizofrenia, en la cual la vulnerabilidad para la psicosis predice el consumo de cannabis y el consumo de cannabis predice el inicio de síntomas psicóticos, dando lugar a una asociación bidireccional en la que tanto la hipótesis de la automedicación como la causal pueden ser ciertas⁶.

Ya no es una visión radical, por tanto, decir que en la mayoría de las conductas adictivas se puede y se debe realizar un diagnóstico de la patología dual, que de hecho se constituye en muchas ocasiones en una nueva entidad clínica que requiere de conocimientos que no son sólo la suma del conocimiento de ambos trastornos por separado. Sabemos que es diferente tratar una esquizofrenia, un trastorno del espectro bipolar, una depresión, un cuadro de TDAH, un trastorno por estrés post-traumático o un trastorno de personalidad cuando se acompañan de una conducta adictiva; también que muchos pacientes con conductas adictivas no se benefician de un diagnóstico adecuado de los «otros» trastornos psicopatológicos, que permita una comprensión conjunta, y por tanto, un adecuado tratamiento de esta situación clínica.

Estas nuevas evidencias están cambiando la ya anticuada visión de la simple concurrencia casual de dos trastornos categorialmente separados y la robusta comorbilidad viene a reflejar el solapamiento medioambiental, genético y neurobiológico que da lugar a estas dos manifestaciones dimensionales de la psicopatología.

Las consecuencias no deben esperar demasiado tiempo (recordemos lo que se tardó en aceptar la metadona), evitando para nuestros pacientes llamar a las puertas erróneas, que impidan el reconocimiento y tratamiento de la patología dual, lo cual, si se hace, puede impactar en una evolución más positiva de ambas manifestaciones psicopatológicas.

N. Szerman Bolotner

Consulta de Patología Dual. Hospital Virgen de la Torre. Madrid. España

Bibliografía

1. Compton WM, Thomas YF, Conway KP, Colliver JD. Developments in the epidemiology of drug use and drug use disorders. *Am J Psychiatry*. 2005;162:1494-502.
2. Schuckit MA, Smith TL, Danko GP, Kramer J, Godinez J, Buchholz KK, et al. Prospective evaluation of the four DSM-IV criteria for alcohol abuse in a large population. *Am J Psychiatry*. 2005;162:350-60.
3. Hasin D, Hatzenbuehler M, Waxman R. Genetic of Substance Use Disorders. En: Miller WR, Carrol KM, editores. *Rethinking Substance Abuse*. New York: The Guilford Press; 2006. p. 61-77.
4. Schuckit MA, Smith T. An evaluation of the level of response to alcohol, externalizing symptoms, and depressive symptoms as predictors of alcoholism. *J Stud Alcohol*. 2006;67:215-27.
5. Awad AG, Voruganti LNP. Neuroleptic Dysphoria and comorbid drug abuse: two facets of the same illness vulnerability? *Int J Neuropsychopharmacol*. 2006;9:S43.
6. Henquet C, Murray R, Linszen D, Van Os J. Ambiente y Esquizofrenia: el papel del consumo de cannabis. *Schizophr Bull (ed esp)*. 2006;1:61-5.