

Clase 16 a 22.Los sistemas clasificatorios: La CIE y el DSM

Existen dos grandes sistemas clasificatorios reconocidos mundialmente, la Clasificación estadística internacional de las enfermedades y problemas de salud, CIE-10, son sus siglas, y el número 10 se refiere al número de edición, en este caso la décima y el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-IV, son las iniciales que se utilizan para abreviarlo y el número romano alude al número de edición, en este caso la cuarta. La CIE-10 fue confeccionada por la Organización Mundial de la Salud, OMS y fue publicada en 1992, es un sistema oficial de códigos, documentos e instrumentos relacionados con la clínica y la investigación. El DSM-IV fue publicado en 1994 por la Asociación Americana de Psiquiatría y es un sistema de clasificación de los trastornos mentales que tiene la intención de proporcionar descripciones claras y precisas de las categorías diagnósticas, para que los clínicos y los investigadores puedan estudiar, diagnosticar e intercambiar información respecto de las mismas.

Por ejemplo en el DSM-IV (<http://www.psicomed.net/principal/dsmiv.html>) encontramos el apartado **7. Trastornos de ansiedad** (Se puede tomar alguno para desarrollar en clase) según se considere apropiado, dentro de este apartado u otros.

| | |
|--------|---|
| | Crisis de angustia (panic attack) |
| | Agorafobia |
| F41.0 | Trastorno de angustia sin agorafobia (300.01) |
| F40.01 | Trastorno de angustia con agorafobia (300.21) |
| F40.00 | Agorafobia sin historia de trastorno de angustia (300.22) |
| F40.2 | Fobia específica (300.29) |
| F40.1 | Fobia social (300.23) |
| F42.8 | Trastorno obsesivo-compulsivo (300.3) |
| F43.1 | Trastorno por estrés postraumático (309.81) |

| | |
|-------|--|
| F43.0 | Trastorno por estrés agudo (308.3) |
| F41.1 | Trastorno de ansiedad generalizada (300.02) |
| F06.4 | Trastorno de ansiedad debido a... (indicar enfermedad médica) (293.84) |
| F1x.8 | Trastorno de ansiedad inducido por sustancias |
| F41.9 | Trastorno de ansiedad no especificado (300.00) |

Consigna de trabajo para la clase: repartir en grupo algunos de los trastornos del DSM IV para exponer y desarrollar de manera dinámica.

- Exponer características y aspectos diagnósticos.
- Señalar diferencias con la psicopatología psicoanalítica (desarrollada en clase) y mencionar ventajas

/ desventajas de cada una. (DSM - PSA)

Clase 23, 24 y 25. Adicciones y patologías asociadas.

Los conceptos más importantes referentes al tema adicciones son:

- Uso/consumo
- Abuso
- Adicción
- Dependencia
- Tolerancia
- Abstinencia

Hasta llegar a establecerse una adicción, en general, la persona atraviesa en primer lugar las etapas de consumo y abuso, es decir que suele haber una progresión. Sin embargo, esto es relativo según cada sujeto.

En la etapa de uso o consumo la persona consume sin pasar a un cuadro adictivo (aunque no es lo más común). Suele haber una progresión gradual. Las personas que hacen uso o consumen de alguna sustancia se las suele llamar “usadores” o “consumidores”, éstos han consumido pocas veces en su vida sin ningún tipo de periodicidad o programación, simplemente para saber lo que se siente o por curiosidad.

Hay un descontrol “graduado” pero no una compulsión, dependencia ni deterioro de los vínculos sociales, manteniéndose en el nivel de consumidores ocasionales o regulares.

En el abuso sucede de una forma diferente ya que la persona pierde ocasionalmente el freno, pero sin alterar irreversiblemente sus relaciones familiares y sociales. El abuso alude a períodos de descontrol e intoxicación que pueden acompañarse o no de consumo regular que afecte los vínculos, pero no destruyéndolos.

La adicción es una modalidad de dependencia enfermiza a una sustancia, persona, objeto o actividad. Esta dependencia progresa concentrando el interés afectivo del individuo a expensas del debilitamiento de todos sus otros intereses, encontrándose en un estado creciente de esclavitud. La persona va perdiendo día a día su libertad y su capacidad para decir “no”, mientras que el objeto de la adicción ocupa cada vez más importancia en sus pensamientos, emociones y sentimientos, pasando a ser la fuerza motivadora de sus comportamientos.

El individuo que padece una adicción va perdiendo los rasgos más personales de sí mismo, sustituyéndolos por los genéricos del adicto. Para el adicto el consumo de sustancias ha dejado de ser un medio para convertirse en un fin, habiendo un creciente descontrol y un gradual deterioro de sus lazos familiares y sociales.

La tolerancia hace referencia a que, a raíz de la ingesta continuada de una sustancia, la persona se ve obligada a aumentar la dosis para lograr el efecto deseado. Los síntomas de abstinencia aparecen cuando hay una reducción o disminución del consumo de la sustancia (temblores, sudoración, etc.).

Para establecer si hay dependencia a una sustancia hay que tener en cuenta:

- Desarrollo de la tolerancia. El organismo de la persona es más tolerante a la sustancia.
- Síntomas de abstinencia.
- Aunque existan esfuerzos por controlar el consumo o interrumpirlo, la persona no lo logra aunque tenga conciencia del daño que le genera.
- Reducción considerable o abandono total de actividades sociales, laborales o recreativas a causa de la adicción.
- Una gran parte del tiempo es usada para obtener la sustancia o recuperarse de sus efectos.

- Intoxicación frecuente y síntomas de abstinencia.

Por qué se vuelve a consumir:

Un factor fundamental que hace que una persona vuelva a consumir o reiterar el consumo es la huella de una experiencia placentera que queda en su memoria biológica y psíquica.

Abordaje terapéutico:

Eduardo Kalina llamaba a las drogas “sustancias psico-neuro-bio-socio-tóxicas”, teniendo en cuenta este concepto, para intervenir y abordar el tratamiento de una persona dependiente, nos encontramos frente a la necesidad de conformar un equipo interdisciplinario o transdisciplinario. De manera que se pueda mejorar la calidad de vida de la persona y contribuir a su rehabilitación y recuperación.

Es fundamental conocer y fortalecer la red de contención con la que cuenta el paciente, trabajando a la par con la familia y/o allegados más cercanos. Asimismo, contener y motivar al paciente a que forme y establezca nuevos vínculos, más sanos y que aporten a su bienestar en general.

Además, trabajar con la familia debe ser importante ya que debemos conocer cómo está conformada, sus ocupaciones y pasatiempos, si hay conflictos con la ley, si es disfuncional y/o perjudicial para el paciente, etc. Conociendo estos y otros aspectos sabremos la mejor manera de tratar y ayudar al paciente a lo largo del tratamiento.

La mejor forma y el mejor camino para abordar las adicciones es la prevención, trabajando desde la adolescencia en escuelas, barrios, clubes, instituciones varias, etc. La educación en niños y adolescentes acerca del tema es fundamental para prepararlos en su derecho a elegir y decir “no”, y así hacer uso de su libertad. Cuando ese “no” es interiorizado y elaborado, la persona tendrá la capacidad de asumir responsabilidades, admitir límites y desplegar su creatividad. Es por eso que es importante informar y concientizar a la sociedad en la prevención.

Por último, trabajar informando y concientizando que el camino de la adicción es el más enfermizo para enfrentar las dificultades.

Patologías asociadas:

Se trabajarán desde un caso clínico llamado “todo queda en familia” en clase, integrando conceptos de Psicopatología. Asimismo, como una de las patologías que se puede asociar y puede coexistir con la problemática de las adicciones es el Trastorno Límite de la Personalidad.