

Trabajos de revisión:

Alcoholismo y alteraciones del ánimo

César Jara ¹, Luis Acuña ²

Resumen

Las alteraciones del ánimo suelen acompañar al alcoholismo y deben tenerse presente al momento de planear y evaluar su abordaje terapéutico. La desregulación emocional parece ser el fenómeno neurobio-lógico que actúa como mecanismo subyacente a esta asociación aunque no deben subestimarse los aspectos del yo supuestos en su desarrollo y mantención. Este trabajo destaca también la asociación entre alcohol y depresión y otros trastornos anímicos.

Palabras clave: Alcoholismo, desregulación emocional, afectividad.

Alcoholism and mood disorders

Abstract

Mood disturbances usually accompany alcoholism and should be kept in mind when planning and evaluating its therapeutic approach. Emotional dysregulation seems to be the neurobiological phenomenon that acts as the underlying mechanism of this association, although the aspects of the self assumed in its development and maintenance should not be underestimated. This work also highlights the association between alcohol and depression and other mood disorders.

Keywords: Alcoholism, emotional dysregulation, affectivity.

Introducción

El alcohol se relaciona cultural y tradicionalmente con alteraciones del ánimo y en la práctica psiquiátrica habitual, efectivamente, se constata la coexistencia de ambas condiciones. En nuestro medio, por ejemplo, podemos citar el estudio de Gramagna y cols. (2008) sobre el área de Corta Estada del Instituto Psiquiátrico Dr. Horwitz Barak donde se apreciaba que un 19,4% de los egresos se asociaban a consumo de alcohol o sustancias y que estos pacientes, en su mayoría de sexo masculino, registraban como motivo de consulta en el Servicio de Urgencia fenómenos predominantemente afectivos como suicidalidad (32,9%) y agitación (22,5%), dejando en tercer lugar el síndrome esquizomorfo (12,9%). En la literatura internacional, la sola

presencia de depresión se estima en hasta un 80% de los casos de patología dual (Tirado et al, 2018). Este artículo se propone dar algunas luces para la comprensión de esta relación y para la formulación de intervenciones terapéuticas.

Desregulación emocional

La *desregulación emocional*³ es el fenómeno que se supone a la base de trastornos de creciente frecuencia que incluyen dependencia a sustancias y trastornos conductuales asociados al descontrol de impulsos, como también la dificultad de parte de los adolescentes para sostener la atención y controlar accesos de ira o depresión: se asociarían a disfunciones en sistemas de neurotransmisión cerebral (Reyes y Tena, 2012; APA, 2016; Waisman, Benabarre y Agote, 2017; Juárez, 2019). La sobre-estimulación sostenida en el tiempo lleva a una *neuroadaptación*, consistente en la desactivación de receptores dopaminérgicos, sello característico de la adicción y que explica la búsqueda compulsiva de placer. El *síndrome de déficit de recompensa* describe cómo la persona es invadida por la ansiedad, depresión o el recuerdo obsesivo de la sustancia o conducta adictiva (Waisman, 2017; Juárez, 2019).

Emoción y sustancias

El paciente genera con la sustancia un vínculo similar al apego, denominado «*humanización de la droga*». Comparte con el apego características como el deseo de proximidad, contacto privilegiado, sentimiento de bienestar (con la cercanía de la sustancia), ansiedad de separación y sentimiento de abandono relacionado con la pérdida de la sustancia (Guajardo y Kushner D, 2012).

Así, el proceso terapéutico debe considerar modificar la relación de la realidad externa con interna, desvinculándolas: se le asigna a la sustancia atributos que suplen las carencias del propio yo, proporciona una identidad de la que se carece y da una falsa idea de control sobre la propia conducta. En este proceso se anulan la espiritualidad, todo sentido del sí mismo y la trascendencia. El trabajo terapéutico comienza al reconocer la pérdida social, económica y laboral, como en los perjuicios

1. Médico Psiquiatra, COSAM Independencia.

2. Médico Psiquiatra, Instituto Psiquiátrico Dr. Horwitz Barak

3. Se ha escogido la palabra desregulación por ser el término aceptado por la RAE. Sin embargo, en la literatura científica se la encuentra como un sinónimo intercambiable de *disregulación* (o *disregulación*) incluso en palabras indexadas (véase LILACS).

tanto personales como familiares en que se ha incurrido (Freud, 2016a; Freud, 2016b; Guajardo y Kushner, 2012).

Finalmente, *el juicio de realidad se sobrepone al principio del placer* y motiva su decisión de cambiar (Freud, 2016a; Freud, 2016b; Reeve, 2011).

Depresión y Alcohol

En algunos pacientes la toma de conciencia del pobre estado en el que se encuentran da pie a una serie de procesos reflexivos. Éstos se inician con una retrospectiva en la que elementos negativos del pasado cobran una sobrevaloración. Ellos son argumento tanto para reinterpretación del pasado como para fundamentar la caída actual como una manifestación más del fracaso personal y la imposibilidad de estimarse a sí mismo (Rocamora, 2012).

Esta devaluación es génesis de un cuadro depresivo y puede empeorar el consumo o empujar a una conducta parasuicidal promovido por la sensación de desesperanza a veces extrema. Generalmente las tendencias auto-lesivas surgen como resultado de interacciones de personas con mucha cercanía afectiva (marido-esposa, padre-hijo, por ejemplo) y constituyen así un acto de profunda significación interpersonal donde el alcohol, por su parte, actúa como un facilitador al desinhibir los impulsos y bloquear la razón (Reyes y Tena, 2016; Rocamora, 2017; Waisman, 2017).

Ahora, en una época en la que el género juega un rol preponderante en la toma de decisiones y en el planteamiento de la salud

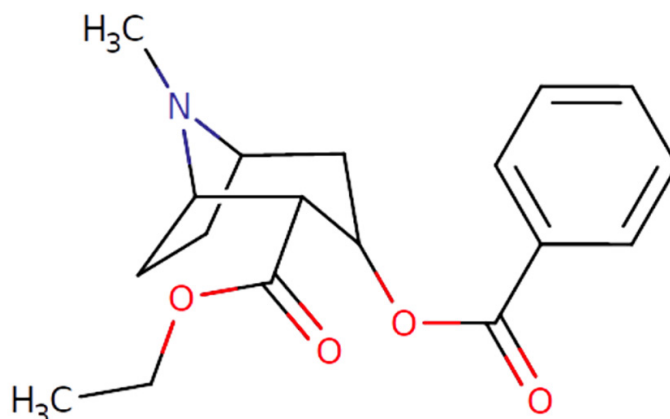
pública, nos parece acertado hacer la siguiente consideración, que si bien los síntomas afectivos son comunes para todos los géneros, la *depresión masculina* tiene algunas características conductuales que la distinguen (Mayo Clinic Staff, 2019):

- Comportamiento de escape, como pasar mucho tiempo en el trabajo o en deportes.
- Síntomas físicos, como dolores de cabeza, problemas digestivos y dolor.
- Problemas con el uso de alcohol o drogas.
- Comportamiento controlador, violento o abusivo.
- Irritabilidad o ira inapropiada.
- Comportamiento arriesgado, como la conducción imprudente.

Complicaciones: trastornos del ánimo

Hoy la forma de consumo más frecuente es el policonsumo, lo que hace aumentar la complejidad y gravedad de las complicaciones. Durante los últimos años cada vez son más los pacientes que consumen cocaína y alcohol y no siempre es fácil determinar si el consumo de alcohol es primario o secundario, se describe que dichos usuarios tienen tasas más altas de trastornos físicos múltiples y de infecciones. Se ha identificado el alcohol como detonante del *craving*, además su asociación genera un compuesto llamado *Cocaelileno* (véase la figura 1) que se ha vinculado a la aparición de conductas disociales, incremento de conductas sexuales de riesgo, grandes gastos, ludopatía y rencillas. La interacción entre ambas sustancias hace que se incremente su potencial tóxico induciendo daño neurológico, cardiovascular e inmunitario, llevando a mayor letalidad.

Figura 1:
Estructura del Cocaelileno



El hecho de que el consumo de alcohol derive con cierta frecuencia en recaídas de consumo de cocaína en pacientes en fase de recuperación, ha hecho valorar el uso de fármacos aversivos al alcohol —pautados bajo consentimiento informado— así como el de fármacos antagonistas de los opiáceos (Pastor, Llopis y Baquero, 2003; Álvarez et al, 2009).

El uso prolongado de alcohol y sustancias se ha asociado a factores epigenéticos relacionados con los trastornos del ánimo. Además, mientras más prolongado sea el consumo, más se acrecientan las alteraciones bioquímicas y estructurales cerebrales, haciendo más reservada su recuperación en lo que se ha denominado como *malignización de la enfermedad*, condición que plantea la necesidad de una pronta intervención para propiciar una favorable evolución (Waisman, 2017; Juárez, 2019; Halsband, 2009).

El abordaje estaría orientado al menos a tres estrategias (Rocamora, 2012; Juárez, 2019):

- Tratamiento del cuadro clínico: buscar desintoxicación, deshabitación y rehabilitación.
- Intentar la recomposición del sistema familiar orientado a conseguir que se aborde mejor el consumo problemático de alcohol del usuario.
- Implementación de técnicas para el control y superación de los cuadros depresivos o de exaltación del ánimo.

La conductas parasuicidas o de desajuste conductual pueden estar asociadas a (Rocamora, 2012; Juárez, 2019):

- La enfermedad psiquiátrica concomitante que puede afectar al usuario (comorbilidad).

- Las consecuencias del deterioro personal, familiar o social secundario a la enfermedad o a la dependencia.

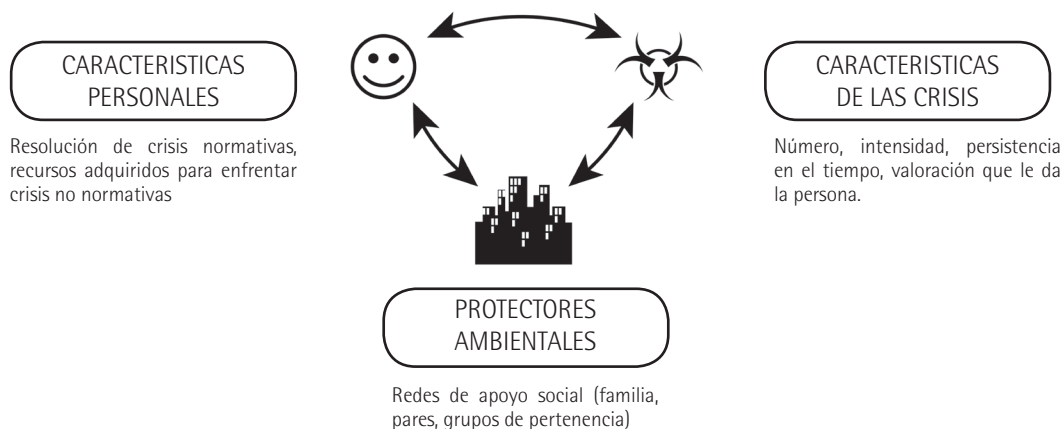
Se pretende así que el abordaje conste al menos de al menos dos objetivos fundamentales como son (Rocamora, 2012; Juárez, 2019):

- Estabilización de la sintomatología y elaboración de la crisis.
- Posibilitar la acogida y comprensión por parte del grupo familiar.

Estos pacientes requieren habitualmente de manejo psicofarmacológico para suprimir la angustia y otros síntomas anímicos, evaluar la relación del usuario con su grupo familiar en relación a si su consumo lo llevó a ser segregado de su familia o si la segregación familiar lo acrecentó, problemática presente en muchos usuarios procedentes de poblaciones en vulnerabilidad social y que debe ser ponderado caso a caso (Rocamora, 2012; Juárez, 2019; Martell, Dimidjian y Herman-Dunn, 2013). Se requiere también implementar un abordaje psicoterapéutico que promueva la elaboración y prevención de las conductas depresivas o de exaltación del ánimo mientras lleva adelante también la evaluación de la severidad del cuadro clínico estableciendo un oportuno plan terapéutico (Juárez, 2019; Martell et al, 2013).

Podemos abordar esta situación con el *Modelo de Crisis* en que la identidad personal es sometida a prueba y requiere de adaptaciones frecuentemente. La Figura 2 sintetiza y describe las interacciones entre *sujeto*, *estresor* y *ambiente* que determinarán el curso de la crisis a la cual se encuentra sometida la persona (Masalleras y Jara, 1989; Bleichmar et al, 2015; Torrent, 2016):

Figura 2:
Tríada de la crisis



HOMEOSTASIS PSICOLÓGICA EN SITUACIONES DE CRISIS

Referencias

- Álvarez, H., Álvarez, J., Baranga, J., Lois, E., & García, M. (2009). Trabajo con el alcohol en el tratamiento de adicción a la cocaína de Proyecto Hombre Asturias. *psiquiatria.com*. <http://psiqu.com/2-17011>
- American Psychiatric Association. (2016). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Editorial Médica Panamericana.
- Beck A. & Cols. (2019). *Terapia cognitiva de las drogodependencias*. The Guilford Press. Mar-zo 2019.
- Bleichmar, S. (2015). *Intervención en crisis, encuadre o dispositivo analítico?* Editorial Brujas.
- Freud, S. (2016). *Duelo y Melancolía*. Amorrortu.
- Freud, S. (2016). *Más allá del principio de placer* (1ª ed.). Amorrortu.
- Gramegna G y cols. (2009). Caracterización de los usuarios hospitalizados en el año 2008 en unidades clínicas de corta estadia del Instituto Psiquiátrico Dr. José Korwitz Barak, análisis según área de origen. Presentado a la SONEPSYN, año 2010.
- Guajardo H. y Kushner D. (2011). *Trabajar con las emociones en el tratamiento de los trastornos adictivos*. Editorial USACH.
- Halsband S. (2009). *Comorbilidades en Psiquiatría*. Capítulo de Psicofarmacología (APSA). Editorial POLEMOS, Buenos Aires.
- Juárez González, J. (2019). La huella del placer: de la regulación a la adicción. <https://elibro.net/ereader/elibrodemo/39803>
- Martell, C. R., Dimidjian, S., & Herman-Dunn, R. (2013). *Activación conductual para la depresión una guía clínica*. Desclee de Brouwer.
- Masalleras C., Jara C. (1989). Consideraciones acerca del intento suicida, su prevención y tratamiento. *Bol Hosp. S. J. de Dios*. 1989:36(5):334-336.
- Mayo Clinic Staff. (2019). Male depression: Understanding the issues. Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER): ART-20046216. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/depression/in-depth/male-depression/art-20046216>
- Pastor, R., Llopis, J. J., & Baquero, A. (2003). Interacciones y consecuencias del consumo combinado de alcohol y cocaína: una actualización sobre el cocaetileno. *Adicciones*; Vol. 15, Núm. 2 (2003). <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/439>
- Reeve, J. (2011). *Motivación y emoción*. McGraw-Hill.
- Reyes M. y Tena E. (2016). *Regulación emocional en la práctica clínica: Una guía para terapeutas*. Editorial El Manual Moderno.
- Rocamora A. (2012). *Intervención en crisis en las conductas suicidas*. Desclee de Brouwer.
- Rocamora A. (2017). *Cuando nada tiene sentido. Reflexiones sobre el suicidio desde la Logoterapia*. Editorial Desclee de Brouwer S. A.
- Tirado Muñoz, J., Farré, A., Mestre-Pintó, J., Szerman, N., & Torrens, M. (2018). Dual diagnosis in Depression: treatment recommendations. *Adicciones*, 30(1), 66-76. <https://doi.org/10.20882/adicciones.868>
- Torrent R. (2016). *Positioning. Descubre el arte de habitarte a ti mismo*. Editorial Arcopress.
- Waisman Campos, M., Benabarre, A., & Agote, D. (2017). *Adicciones: uso de sustancias psicoactivas y presentaciones clínicas de la enfermedad adictiva*. Editorial Médica Panamericana. 2017