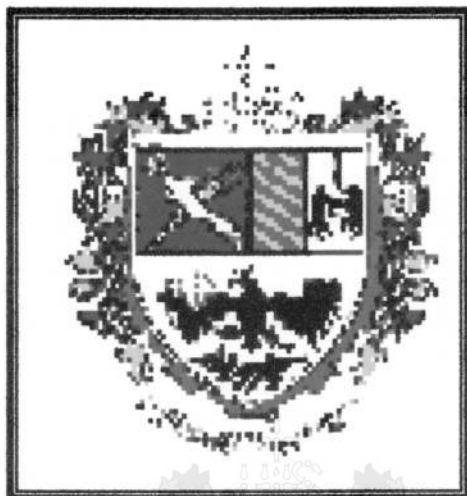


UNIVERSIDAD DEL SALVADOR
INSTITUTO DE PREVENCIÓN DE LA DROGODEPENDENCIA
MAESTRÍA EN PREVENCIÓN Y ASISTENCIA DE LA DROGODEPENDENCIA



Tesis: "reeducar el principio del placer produce cambios de larga duración mediante mecanismos de aprendizaje y exploración actividades significativas, modificando incluso, la estructura genética"

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Alumna: Lic. Mariela Aranda

Tutor: Dr. Oscar Ramirez Blanqueurhorst

Director: Lic. Spagnolli Ernesto

Año 2006

INDICE

Criterio Diagnósticos Del DSM- IV.....	1
Conceptos.....	2
Introducción.....	5
Marco teórico.....	11
Neuropsicología.....	12
Modelo de la Ocupación humana.....	13
Desarrollo.....	16
Sistema Límbico.....	17
Modelo Tree in One.....	18
Teorías y modelos sobre las adicciones.....	25
Desde el Paradigma del Terapia Ocupacional.....	30
Subsistema de volición.....	31
Subsistema Habitación.....	33
Subsistema De Ejecución.....	35
Método y técnicas.....	36
Metodología.....	37
Evaluación.....	37
Resultados.....	40
Psicológica.....	43
Evaluación Psiquiátrica.....	45
Objetivos Específicos.....	46
Componentes de la intervención.....	47
Reglas de Aprendizaje.....	48

Inicio.....	49
Taller de A.V.D.....	50
Segunda Etapa.....	52
Tercera Etapa.....	57
Casos Clínicos.....	60
Conclusión.....	77
Anexos	
Referencias	
Bibliografía	



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Tabla 1 Criterios del DSM-IV para Dependencia a sustancias:

Patrón de mala adaptación de uso de sustancias, que causa deterioro o estrés clínico significativo, manifestado por tres (o más) de los siguientes aspectos, que ocurren en cualquier momento en un mismo periodo de 12 meses.

1. Tolerancia, definida por cualquiera de lo siguiente:

- a. Necesidad de cantidades cada vez mayores de la sustancia para lograr la intoxicación o el efecto deseado
- b. Efecto marcadamente disminuido con el uso continuo de la misma cantidad de sustancia

2. Supresión, manifestada por lo siguiente:

- a. Síntomas característicos de supresión de la sustancia
- b. Ingestión de la misma sustancia (o una relacionada) para aliviar o evitar los síntomas de supresión

3. La sustancia suele ingerirse en cantidades mayores o durante un periodo más largo de lo que se pretendía

4. Existe deseo persistente o un esfuerzo inútil por suspender o controlar el uso de la sustancia

5. Se ocupa una gran cantidad de tiempo en las actividades necesarias para obtener la sustancia (v.gr., visitas a múltiples doctores o manejar distancias largas), usar la sustancia (v.gr., fumar en cadena) o recuperarse de sus efectos

6. Se abandonan o disminuyen actividades sociales, laborales o recreativas importantes por el uso de la sustancia

7. Se continúa el uso de la sustancia a pesar de saber que existe un problema físico o recurrente que puede ser causado o exacerbado por la sustancia (v.gr., uso continuo

de cocaína a pesar de detectar la depresión inducida por ésta o persistencia de ingesta de alcohol pesar de conocer que una úlcera ha empeorado por esto)

CONCEPTOS:

Abuso drogas puede definirse como el uso de una droga u otra sustancia por una persona para modificar un estado de ánimo o mental en una forma que puede ser dañina o ilegal. El abuso no implica adicción. Un ejemplo de abuso de drogas sin adicción es el uso de alcohol, una sustancia psicoactiva legal, solo dos veces por mes, pero llegando a la embriaguez en esas ocasiones y manejando un vehículo. Debe considerarse que no todos los problemas médicos y sociales relacionados con las drogas son resultado de la adicción. De hecho, los abusadores de drogas no dependientes pueden causar gran número de accidentes, lesiones y actividades criminales, incluyendo asaltos.

Tolerancia es un estado en el que una dosis constante de droga produce una menor respuesta con el tiempo o un estado en el que se requiere mayor dosis de la droga para alcanzar un mismo efecto. La tolerancia puede ser resultado de adaptaciones farmacocinéticas (i.e., mayor metabolismo o depuración), o de adaptaciones farmacodinámicas (i.e., menor respuesta cerebral a la droga). Los aspectos más significativos de la tolerancia a las sustancias psicoactivas tienen una base farmacodinámica.

Dependencia a una droga se define como un estado fisiológico de adaptación a una sustancia de modo que ocurren síntomas y signos patológicos al suspender su uso. Los síntomas y signos causados por la adaptación a la sustancia suelen dividirse clínicamente en dos categorías que se superponen: rebote y supresión. Los síntomas de rebote se definen como una exacerbación de los síntomas por los cuales se tomó la droga en forma inicial.

Un problema clínico importante asociado con los síntomas de rebote es la tendencia de los individuos para malinterpretarlos como un estado endógeno en lugar de efectos adversos de la droga. Por lo tanto, los síntomas de rebote pueden contribuir a aumentar el uso de la sustancia, cuando su suspensión tendría más posibilidad de causar alivio duradero.

Las sustancias de abuso, alteran la química del cerebro favoreciendo la manifestación de una **vulnerabilidad** previa. Este concepto junto con otras dos características, que son **la periodicidad** y la **cronicidad**, son los elementos inherentes a cualquier fenómeno adictivo.

Dada cierta *periodicidad* con una suficiente cronicidad sobre un terreno de vulnerabilidad previa, cualquiera desarrolla una adicción; y para esto no importa si la periodicidad es diaria, semanal, o quincenal. Estamos hablando de *periodicidad* y *cronicidad*, elementos que van a terminar en algún punto generando un fenómeno adictivo, dependiendo del terreno de *vulnerabilidad* que es impredecible y absolutamente diferente en cada persona.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Introducción

Tradicionalmente se ha aceptado que las lesiones que producen las sustancias adictivas a nivel cerebral son irreversibles. No hay duda que el cerebro humano es un órgano complejo y sensible como muy bien nos lo demuestran los efectos de la evolución filogenética.

Como lo define el propio informe de la O.M.S, emitido en marzo de 2004, "la dependencia es un trastorno causado por el consumo de sustancias psicoactivas, que trastornan los procesos cerebrales preceptuales, emocionales y motivacionales normales (...) Como el producto del cerebro es el comportamiento y el pensamiento, los trastornos cerebrales pueden producir síntomas conductuales muy complejos (...) En la dependencia el producto conductual es complejo, pero está relacionado principalmente con los efectos cerebrales de las sustancias a corto y largo plazo" (OMS, 2004: 12-13). Desde esta perspectiva, la adicción no es exclusivamente una conducta asociada con la falta de voluntad de los consumidores y el placer experimentado luego de la ingesta del producto, sino una enfermedad.

Si bien, en el hombre el cerebro está doblemente resguardado y protegido a través de un sistema óseo de una considerable dureza (cráneo) y de un sistema de amortiguación (líquido cefalorraquídeo) que lo preserva de los traumatismos externos a los que se pueda ver sometido.

Curiosamente, no está igualmente protegido desde un punto de vista interno o sistémico, dado que la barrera hematoencefálica presenta una alta permeabilidad

(*) marzo de 2004, la Organización Mundial de la Salud (OMS) dio a conocer el novedoso informe *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*.

(**) Este informe fue preparado por Franco Vaccarino y Susan Rotzinger, miembros del *Centre for Addiction and Mental Health* (Toronto, Canadá), en el marco del *Programa de Acción Mundial en Salud Mental del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias* de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004: 6).

químico-estructural para todas las sustancias susceptibles de crear una adicción y de las cuales existe en casi todas una dosis letal, y por lo tanto puede ser consideradas como neurotóxicos.

Dada esta fácil vía de acceso de las drogas psicoactivas, el cerebro humano adquiere tras repetidas exposiciones, el fenómeno tolerancia y dependencia.

Sin embargo, recientemente, y gracias al estudio de los mecanismos celulares y moleculares de la plasticidad nerviosa, como así también, al desarrollo de la neurociencia molecular, se permite, si no regenerar tejido dañado, sí al menos “repararlo”.

(*)Las drogas tienen unos mecanismos de creación de hábitos que se pueden localizarse en diferentes regiones del cerebro, desde el punto de vista neuroquímico, y a pesar de ser drogas muy dispares, en la formación de hábitos, presentan un común denominador, unos efectos similares en los mecanismos de recompensa del cerebro.

Desde el punto de vista de la neurofisiología actúan en un nivel muy importante, el cual la teoría del aprendizaje le otorga cada vez mayor importancia, me refiero al famoso y muy estudiado circuito del placer o circuito de recompensa, que fue descrito allá por 1954, y que esta plenamente confirmada con estudios e imágenes celulares de tal manera que este reforzamiento cerebral tienen una importancia significativa, no solo porque las drogas actúan a ese nivel, además, porque todo proceso de aprendizaje produce no sólo modificaciones a nivel fisiológico, sino también es similar a nivel celular. El sistema nervioso es una red interconectada donde las conexiones no son

* Psiquiatría Biológica 2003, Baistrocchi, cap 8 pag. 155

perpetuas sino que cambian en función de su programa genético intrínseco a las células, del ambiente o de la experiencia.

Hoy se sabe que los genes, como el cerebro, son plásticos. Son influidos por el ambiente y su comportamiento es modificado por él.

Por estudios en animales, sabemos que una tarea después de aprendida y repetida, cambia incluso, el volumen de los botones sinápticos. En animales hay cambios estructurales y también se producen modificaciones a nivel funcionales.

Cuando una medicación "apaga" (bloquea) un receptor nervioso de la membrana celular, se envían órdenes para sintonizar el sistema de escucha a través del crecimiento de receptores adicionales, de manera que la célula pueda superar dicha intrusión ambiental y quebrar el bloqueo. Cuando se advierte un excesivo crecimiento de células en su vecindad, se imparten instrucciones para destruirlas.

Las experiencias "no genéticas" de los genes, generan respuestas de éstos que a su vez afectarán a todo el organismo.

En campos específicos de la psiquiatría, como es el caso de las adicciones, están apareciendo trabajos que proponen el desarrollo de un aspecto de la genética a la que se llamaría "psicogenómica" y que abarcaría los procesos de aplicación de las herramientas de la genómica y la proteómica buscando el mejor entendimiento de los sustratos biológicos de la conducta normal y patológica (Nestler, 2000; Nestler, 2001).

A esto hay que añadir que los endofenotipos pretenden, en su concepto mismo inicial, representar signos identificables mediante pruebas bioquímicas o morfológicas.

Hay que señalar que términos como "marcadores biológicos", o "rasgo de vulnerabilidad" son empleados como sinónimos de endofenotipo.

"La plasticidad genética nos libera del determinismo genético." (N. Andreasen, 2001)