

Carta al editor

Admisión hospitalaria: un enfoque antropológico utilizando teorías miméticas y sistémicas

F. Pochard, M. Robin, F. Mauriac y S. Kannas

Grupo ERIC, EPS Charcot, 30 rue Marc Laurent, 78373 Plaisir cedex, Francia

En 1987, René Girard ponía énfasis en el peligro de la indiferenciación en las sociedades humanas debido al deseo mimético. Girard formó la hipótesis de que la rivalidad debida al deseo mimético lleva a una crisis, que sólo se puede resolver por la designación y expulsión de una víctima propiciatoria, considerada como responsable del caos por todos los miembros de la comunidad. El mecanismo de violencia contra la víctima designada debe estar oculto o ser inconsciente para ser operativo. Este mecanismo reestablece la sociedad poniendo fin al caos después de la expulsión de la víctima propiciatoria. Nuestra hipótesis es que la repetición de las situaciones de pérdida en la rivalidad mimética puede llevar a síntomas psiquiátricos debido a un patrón de sentimientos de traición o frustración. Cuando se produce violencia, el síntoma más significativo es la ira. La demostración de violencia con la conducta psiquiátrica permite al paciente obtener un lugar de mando en la rivalidad (por ejemplo, esperando inconscientemente beneficios secundarios en las patologías de conversión). Cuando interviene un profesional, la red suele proponer el traslado del paciente al hospital para estabilizar el orden microsocioal. Consideramos que las situaciones de crisis son modalidades de la relación entre un paciente psiquiátrico y sus rivales potenciales (la familia o la red más amplia). Cuando se produce una nueva hospitalización después de la primera crisis, las recaídas se consideran prueba de que es imposible mantener al paciente en una comunidad social debido a sus síntomas psiquiátricos agudos. La teoría de la víctima propiciatoria permanece

oculta y se valida en cada nueva crisis. Las hospitalizaciones repetidas llevan a la cronicidad o a una situación de "puerta giratoria", y nuestra hipótesis es que, evitando el traslado prematuro del paciente, la evolución social podría mejorar apartando los patrones de exclusión. Una admisión a corto plazo (48h) en un centro de crisis de urgencias puede formar parte de la provisión asistencial si el propósito es tratar los síntomas del paciente y trabajar con los familiares preocupados por la crisis. La experiencia muestra que cuando los familiares toman parte en la provisión de asistencia, la mayoría de las crisis psiquiátricas se pueden tratar sin hospitalización (Falloon *et al*, 1972). Además, algunos autores han mostrado que la decisión de hospitalización depende más de la familia o el contexto social que de los síntomas psiquiátricos (Falloon y Liberman, 1983). Considerando que los profesionales psiquiátricos no se pueden considerar aparte del sistema social, tienen que abrir la posibilidad de estabilizar la situación sin utilizar el mecanismo habitual de traslado. El propósito del profesional de asistencia podría ser ayudar a los familiares preocupados por la crisis definiendo los papeles de todos los miembros en la base de la crisis y resolviéndola, por ejemplo, aumentando los debates sobre la ira, la traición o la frustración que siente el paciente. Ser consciente del mecanismo de víctima propiciatoria podría impedir, desde un punto de vista ético, el patrón de cronicidad y, además, propone un enfoque renovado de la psicopatología.

BIBLIOGRAFÍA

- Falloon IR, Liberman RP. Interactions between drug and psychosocial therapy in schizophrenia. *Schizophr Bull* 1983; 9 (4): 543-54.
- Falloon IRH, Boyd JL, McGill CW, Razani J, Moss HB, Gilderman AM. Family management in the prevention of exacerbations of schizophrenia. *N Engl J Med* 1982; 35: 169-77.
- Girard R. *Things Hidden since the Foundation of the World*. London: Athlone Press, 1987.

Presentación de la Naltrexona en el Symposium Internacional de actualización en el manejo de la dependencia alcohólica

El pasado 6 de marzo se celebró en Madrid una reunión de más de 200 expertos en el tratamiento del alcoholismo en nuestro país, con motivo de las actividades de información a la comunidad científica sobre la Naltrexona, un antagonista puro de los receptores opiáceos que ha demostrado su destacada eficacia en el tratamiento deshabitador de la dependencia alcohólica.

El mecanismo de acción de la Naltrexona se basa en el bloqueo de los receptores opiáceos, suprimiendo las reacciones gratificantes, como euforia, sedación, etcétera, que se producen tras el consumo de alcohol, y que están mediados en gran medida por la liberación de péptidos opiáceos endógenos. Estas sensaciones constituyen lo que se ha dado en llamar "refuerzo positivo". La Naltrexona bloquea ese refuerzo que impulsa al paciente a continuar bebiendo, rompiendo el círculo en el que se ve envuelto y posibilitando su recuperación.

Bajo este punto de vista, Javier Urcelay, director general y vicepresidente europeo de DuPont Pharma, señala que la Naltrexona representa una esperanza para un número importante de personas en nuestro país. "Es el primer fármaco aprobado en cincuenta años por la FDA norteamericana para el tratamiento del síndrome de la dependencia alcohólica, ya se emplea en Estados Unidos, Canadá, Francia, Dinamarca, Holanda y desde hace unos días está también a disposición de los médicos españoles".

Empleada desde hace años en todo el mundo en el tratamiento de dependencias heroínómanas, la Naltrexona ha permitido, en estudios recientes realizados en la Universidad de Pensilvania, identificar los mecanismos que cierran el círculo de la dependencia alcohólica, demostrando que es una enfermedad orgánica sobre la que se puede actuar. El gran avance del tratamiento con Naltrexona es también la demostración de la base neurobiológica de la dependencia.



Tal y como señala el profesor Miguel Casas, Catedrático de Psiquiatría y Jefe de la Unidad de Toxicomanías del Hospital de Santa Creu y Sant Pau, Barcelona, la Naltrexona es "un fármaco específico para tratar la dependencia alcohólica que reduce el deseo de alcohol en el enfermo. La Naltrexona es un antagonista opiáceo que se ha introducido con fuerza y buena base científica en el tratamiento del alcoholismo y está demostrando que hay un nexo común entre todas las toxicomanías y adicciones, e indica claramente el camino a seguir".

Tal y como indica el doctor Miguel A. Jiménez Arriero, del Servicio de Psiquiatría del Hospital 12 de Octubre de Madrid, más allá de los planteamientos teóricos y tomando como referencia la experiencia clínica en el manejo de pacientes, "el gran aporte de esta alternativa terapéutica es que el alcoholismo tiene una profunda base médica. La Naltrexona proporciona al enfermo una mayor facilidad para seguir los tratamientos y además aumenta el control del ansia de beber en el enfermo que toma una copa".

Junto a estos aportes, el doctor Raymond Anton, del Center For Drug and Alcohol Programs Medical University of South Carolina señala: "el gran avance en las neurociencias permite entender mejor las bases de la adicción, propiciando el descubrimiento y desarrollo de nuevos fármacos para el tratamiento del alcoholismo. La Naltrexona es una especie de obstáculo que introducimos en la cerradura para que no pueda entrar la llave que pone en marcha ese sistema de liberación de opiáceos. En ese sentido permite actuar de dos formas: bloquea la recepción de sustancias opiáceas en el cerebro lo que reduce el placer y por lo tanto el estímulo para seguir bebiendo que tiene el alcohólico. En segundo lugar el cerebro tiene un complejo mecanismo de memoria en cuanto a los estímulos que le ha producido el consumo de la bebida. Mucha gente piensa que es esta memoria lo que convierte al paciente en alcohólico. Con la Naltrexona ese recuerdo queda bloqueado y la ansiedad por volver a beber queda reducida. Estudios recientes en Estados Unidos han demostrado que la adición a la psicoterapia de la Naltrexona puede duplicar e incluso triplicar la eficacia del tratamiento".

Frente a la posibilidad de la terapia combinada, el profesor Miguel Casas señala: "hasta ahora se ha trabajado con Naltrexona y psicoterapia, pero se están realizando estudios de prueba en tratamientos combinados con antidepresivos, ansiolíticos y antipsicóticos, y nuestra impresión es que también darán buenos resultados".

En nuestro país, la molécula original de Naltrexona, investigada y desarrollada por la empresa matriz de laboratorios Du Pont Pharma en Estados Unidos, será comercializada tanto por el propio laboratorio Du Pont Pharma S.A., como por laboratorios Lacer S.A., licenciario del producto. Los nombres comerciales de Naltrexona en España son ReVia, marca registrada por Du Pont Pharma S.A., y Celupán, marca registrada por Du Pont Pharma y comercializada por Lacer S.A.