



<http://dx.doi.org/10.17579/RevPatDual.01.1>

## Editorial

1

# Revista de Patología Dual

## Journal Of Dual Psychopathology Editorial

### Nestor Szerman MD

*Presidente SEPD*

Durante los últimos años, clínicos, investigadores, legisladores y gestores han comenzado a poner el foco en la identificación y el tratamiento efectivo de una situación clínica como es la patología Dual, o lo que es lo mismo una conducta adictiva y otro trastorno mental.

La Sociedad Española de Patología Dual ha decidido comenzar a editar esta primera revista científica "peer review" en español (por ahora) sobre este tema, sabiendo que aunque existe alguna otra editada en inglés en los EEUU, quizás esta nueva competencia amplía las posibilidades y el desarrollo de este campo.

La Sociedad Española de Patología Dual (SEPD) es la primera sociedad científica que se ha creado alrededor de esta situación sindrómica, cuyo nombre fue acuñado por el profesor Miguel Casas hace más de dos décadas atrás. En este sentido, nos gustaría introducirnos a nosotros mismos y explicar cuál es el sentido de esta sociedad y de esta primera revista científica dedicada a la Patología Dual.

Las razones por las que dar tantas explicaciones sobre esta cuestión son debido a que este concepto de Patología Dual permanece controvertido e incluso su propio nombre es cuestionado. De hecho diferentes términos han sido aplicados para referirse a esta importante población clínica que sufre manifestaciones psicopatológicas relacionadas con conductas adictivas (a sustancias o comportamentales) y otros trastornos mentales, incluyendo comorbilidad, diagnóstico dual, trastornos duales o trastornos concurrentes<sup>1</sup>.

Somos conscientes que Patología Dual es una

denominación arbitraria y que en estos momentos de debate y deconstrucción de la antigua clasificación de los trastornos mentales originada en los tiempos de Kraepelin, en si misma puede no significar nada, pero sin embargo permite a los clínicos e investigadores reconocer y tratar esta situación sindrómica, que persiste en estado de orfandad dentro de las clasificaciones internacionales como el DSM-5 y la próxima CIE-11.

Falta de reconocimiento que ha conducido y conduce a un aumento de la morbi-mortalidad de nuestros pacientes con Patología Dual.

Más allá de las controversias científicas, la Patología Dual constituye una muy importante realidad clínica, para lo cual podemos enumerar algunas hipótesis basadas en las evidencias científicas que disponemos hasta ahora.

- 1- Ambas, adicciones y otras condiciones de trastornos mentales constituyen trastornos cerebrales<sup>2</sup>.
- 2- La inmensa mayoría de los pacientes que demandan tratamiento (por uso problemático de sustancias o comportamientos como el juego) en la red de adicciones presentan otro trastorno mental identificable<sup>3</sup>; y más del 50% de los pacientes que demandan ayuda por diferentes trastornos mentales presentan en algún momento de sus vidas una conducta adictiva<sup>4</sup>.
- 3- Es más bien inusual encontrar a un individuo que demanda tratamiento y solo tenga un trastorno adictivo<sup>5</sup>. Los síntomas pueden ser difícil de separar de forma estricta y el diagnóstico solo del trastorno adictivo puede dejar al otro trastorno mental oculto.
- 4- La inmensa mayoría de los individuos expuestos a sustancias potencialmente adictivas no desarrolla un trastorno por uso de sustancias. Las nuevas teorías de la adicción se mueven desde los

#### *Historia del artículo:*

Recibido el 15 de junio de 2014

Aceptado el 23 de junio de 2014

#### *Correspondencia:*

contacto@nestorszerman.com

paradigmas clásicos centrados en la “droga” a los nuevos centrados en la vulnerabilidad individual<sup>6</sup>. La adicción no se elige, como no se elige la esquizofrenia.

- 2
- 5- La revisión de la literatura científica demuestra que los diferentes trastornos mentales se asocian a conductas adictivas. Es más, tener cualquier trastorno mental predice en los estudios longitudinales pasar de no usar o usar una sustancia a tener un trastorno por uso de sustancia<sup>7</sup>.
  - 6- Ambas manifestaciones psicopatológicas, bien de forma simultánea o secuencial a lo largo del ciclo vital, parecen estar basadas en factores y sustratos cerebrales comunes, originados en alteraciones genéticas y/o ambientales o en ambas como suele ser lo más frecuente<sup>8</sup>.
  - 7- El desarrollo de las neurociencias vienen aportando una mejor comprensión de los mecanismos biológicos comunes, moleculares, los circuitos y sistemas de neurotransmisión, que están involucrados en la llamada patología dual, a lo largo del ciclo vital<sup>9</sup>.
  - 8- Cuando se diagnostica la Patología Dual, ambas manifestaciones deben ser valoradas como primarias y el tratamiento integrado se dirigirá a ambos “trastornos”. Es necesario rediseñar nuevos circuitos y dispositivos terapéuticos para tratar a estos pacientes de acuerdo a los nuevos conocimientos científicos<sup>10</sup>.

Pese a las abrumadoras evidencias clínicas y originadas en la investigación en psico-neurociencias, existen creencias e intereses de todo tipo, que constituyen auténticas barreras que de hecho ocultan, niegan o incluso rechazan esta realidad clínica de la Patología Dual.

Si ello comienza a cambiar es gracias al esfuerzo de tantos investigadores entre los cuales creemos es de justicia nombrar a Miguel Casas, probablemente y sin lugar a dudas, uno de los primeros y actualmente más relevantes entre ellos, con el cual todos tenemos una deuda y justo reconocimiento.

Este “*peer review Journal*” es uno de los primeros dedicados a recoger los avances y la investigación científica creciente en este campo de la Patología Dual. Estamos en ese sentido entusiasmados con sus posibilidades, que no son otras que traer a esta revista las mejores mentes en Patología dual, para que presenten y revisen las últimas ideas y reflexiones sobre la mejor ciencia en este campo.

### Conflicto de intereses

El autor declara que no existe conflicto de intereses.

### Bibliografía

1. Szerman N, Martinez-Raga J, Peris L, Roncero C, Basurte I, Vega P, Ruiz P, Casas M. Rethinking dual disorders/pathology. *Addiction Disorders & their Treatment. Addict Disord Their Treat.* 2013; 12 (1), 1-10.  
doi: <http://dx.doi.org/10.1097/ADT.0b013e31826e7b6a>
2. Insel TR, Wang PS (2010). Rethinking mental illness. *JAMA.* 2010; 303: 1970–1971.  
doi: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2010.555>
3. Volkow N. Addiction and Co-occurring mental disorders: Director’s perspective. *NIDA Notes.* 2007; 25, 2: 2
4. Lev-Ran S, Imtiaz S, Rehm J, Le Foll B. Exploring the Association between Lifetime Prevalence of Mental Illness and Transition from Substance Use to Substance Use Disorders: Results from the National Epidemiologic Survey of Alcohol and Related Conditions (NESARC). *Am J Addict.* 2013; 22(2): 93-8.  
doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1521-0391.2013.00304.x>
5. Sellman D. The 10 most important things known about addiction. *Addiction.* 2009;105: 6-13  
doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02673.x>
6. Swensen J, Le Moal M. Individual vulnerability to addiction. *Ann.N.Y. Acad. Sci.* 2011; 1216: 73-85.  
doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1749-6632.2010.05894.x>
7. Compton WM, Dawson DA, Conway KP, Brodsky M, Grant BF, et al (2013), Transitions in Illicit Drug Use Status over 3 Years: A Prospective Analysis of a General Population Sample. *Am J Psychiatry.* 2013; 170:660-670.  
doi: <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.12060737>
8. Volkow N, Muenke M. The genetic of addiction. *Hum Genet.*2012; 131: 773–777  
doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s00439-012-1173-3>
9. Feltenstein MW, See RE. The neurocircuitry of addiction: an overview. *Br J Pharmacol.* 2008; 154: 261–274.  
doi: <http://dx.doi.org/10.1038/bjp.2008.51>
10. Szerman N, Vega P, Grau-Lopez L, Barral C, Basurte I, Mesias B, Rodriguez-Cintas L, Martinez-Raga J, Casas M, Roncero C. Dual Diagnosis Resource needs in Spain: a National survey of Professionals. *J Dual Diagn.* 2014; 10 (2):84-90.  
doi: <http://dx.doi.org/10.1080/15504263.2014.906195>