

# MANUAL DE PSICOPATOLOGÍA

Edición revisada

Amparo Belloch  
Bonifacio Sandín  
Francisco Ramos



**Mc  
Graw  
Hill**

**Volumen I**

cualquier caso, si las cantidades de alcohol son elevadas, tanto en hombres como en mujeres se deteriora la capacidad de excitación. En particular, en los hombres la toma de alcohol en grandes cantidades —por ejemplo, elevando por encima del 0,05 por 100 la concentración de alcohol en sangre— puede provocar disminución del deseo y de la excitación, con pérdida de la tumescencia peneana y retardo o inhibición del orgasmo y eyaculación masculina (Malatesta, Pollack, Wilbanks y Adams, 1979).

Es un hecho clínico repetidamente observado que tanto el hombre como la mujer dependientes y/o que abusan del alcohol presentan trastornos sexuales. Los hombres pueden manifestar alteraciones de todas las fases de la respuesta sexual, disminución del deseo, trastornos eréctiles e inhibición orgásmica. Los trastornos sexuales ligados a la condición de alcoholismo crónico en la mujer son menos conocidos, habiéndose descrito, no obstante, disfunciones sexuales, fundamentalmente disminución del deseo y anorgasmia, así como problemas de pareja (Rosen, 1991).

## B. TRASTORNOS ASOCIADOS

La elucidación de la relación entre el abuso del alcohol y las enfermedades mentales es importante desde el punto teórico y práctico con numerosas e importantes implicaciones para la etiología, diagnóstico, tratamiento y pronóstico. Numerosos estudios han tenido como objeto el esclarecimiento de la posible asociación entre los trastornos mentales y el alcoholismo. El alcohol ha sido implicado como el agente responsable de una variedad de disfunciones psiquiátricas, y paralelamente, problemas psiquiátricos han sido descritos como causas de la dependencia al alcohol. A pesar de la gran riqueza de datos sobre la prevalencia de enfermedades mentales y dependencia al alcohol, ha resultado difícil obtener consecuencias de la comparación de estos datos, primeramente por la variedad de criterios diagnósticos de la dependencia al alcohol y enfermedades mentales que se han utilizado en estas investigaciones.

### 1. Esquizofrenia

El análisis de la relación entre esquizofrenia y alcoholismo es complejo, ya que hay muchas maneras en las que los dos trastornos pueden interactuar. El abuso y dependencia del alcohol pueden ser crónicos, y en su curso la esquizofrenia podría aparecer de una forma concurrente. La esquizofrenia podría ser una causa del efecto tóxico del alcohol, o exacerbar una psicosis crónica. Finalmente, el abuso y la dependencia alcohólica podrían ocurrir como consecuencia de la psicosis.

Una revisión de trabajos sobre esta relación indica unas tasas de prevalencia de alcoholismo entre esquizofrénicos del 3 al 63% y del 1 al 33% de esquizofrenia entre alcohólicos. Estudios recientes que evalúan la conducta de ingesta de alcohol en pacientes admitidos en instituciones psiquiátricas, indican que los esquizofrénicos beben menos alcohol que la media de los pacientes admitidos en el hospital (Ber-

nadt y Murray, 1986). Se han hecho muy pocos estudios en los que la posible relación entre alcoholismo y esquizofrenia se haya seguido por una considerable longitud de tiempo, y aunque algunos se han planteado desde una postura muy comprensiva, existen dificultades para su evaluación, dada sus definiciones operacionales y su metodología de seguimiento (Glass, 1989a,b). Finalmente, otros estudios dirigidos a evaluar la contribución genética sugieren que individuos que sufren de esquizofrenia y alcoholismo tienen una predisposición para cada enfermedad diferente y separada (Kendler, 1985).

En resumen, un serio examen de los datos obtenidos hasta el momento parece indicar que aunque esquizofrenia y alcoholismo pueden coincidir en el mismo sujeto, la combinación no es común. No obstante, es importante notar que un paciente alcohólico puede desarrollar síntomas psicóticos (alucinosis aguda, *delirium tremens*, etc.) que no indican que el sujeto esté padeciendo esquizofrenia y que, aun teniendo toda clase de reservas sobre los estudios efectuados hasta el momento, parece que muy pocas alucinosis alcohólicas acaben desarrollando esquizofrenia.

### 2. Trastornos del estado de ánimo

A menudo, el consumo excesivo y crónico de bebidas alcohólicas se asocia con depresión, pero generalmente la depresión parece ser una consecuencia y no una causa de la bebida.

La relación entre alcoholismo y trastornos afectivos no está aún comprendida adecuadamente. Los estudios de prevalencia han mostrado que la frecuencia de individuos dependientes del alcohol sometidos a tratamiento en centros especializados que presentan síntomas depresivos varía entre el 3 y el 98%. La comparación de las frecuencias observadas en los diferentes estudios es difícil dada la falta de criterios diagnósticos consistentes y rigurosos para los trastornos del uso de alcohol y trastornos afectivos (Schuckit, 1986). La evaluación de los síntomas depresivos en alcohólicos puede estar contaminada por variables tales como personalidad, abuso de otras drogas, otros trastornos psiquiátricos y el síndrome de abstinencia. Además, los síntomas depresivos frecuentemente vienen acompañados de desintegración social, pérdida del trabajo, problemas familiares y matrimoniales, dificultades económicas y legales, enfermedad física y distorsiones del sueño y del apetito que complican aún más las observaciones clínicas (Golding, Burnam y Wells, 1990).

No obstante, los episodios depresivos pueden ser severos y cumplir los criterios diagnósticos para la depresión. En la mayoría de los casos, los síntomas desaparecen o mejoran en un período de tres a cuatro semanas de abstinencia al alcohol. Muchos de estos episodios depresivos pueden ser una causa directa de la acción farmacológica y/o tóxica del alcohol.

Se pueden ofrecer diferentes explicaciones que, antes que contradictorias entre sí, tienden a ser complementarias:

1. El abatimiento del humor puede desarrollarse como una reacción mental comprensible a las consecuencias que los hábitos de beber le imponen al alcohólico.

2. La depresión puede tener su origen en cuadros neuroquímicos que tienen lugar como consecuencia de la ingestión excesiva de alcohol.

3. La combinación de la dependencia del alcohol y la depresión se encuentra en la personalidad de los dependientes. Es decir, algunas personas empiezan a beber en exceso en parte porque tienen un temperamento crónicamente disfórico sobre la vida y sobre sí mismos, y por ello reaccionan de manera neurótica con depresión ante las tensiones psicológicas.

4. La relación se encuentra en la aparición de una o más fases de depresión en individuos que tienen personalidades básicamente sanas, pero que beben mucho a fin de aliviar sus tensiones emocionales y trastornos afectivos.

Algunos individuos con trastornos bipolares del ánimo desarrollan problemas con el alcohol, y viceversa. En estos casos, la ingesta de alcohol es más probable que aumente durante los episodios maníacos que durante las depresiones. Sin embargo, la cuestión está aún sin determinar, dado el limitado número de estudios con los que se cuenta (Bernadt y Murray, 1986; Winokur, Cook, Liskow y Fowler, 1993).

Tanto en individuos dependientes como en los que abusan del alcohol, el alcohol desencadena deseos de infligirse daño a uno mismo. Varias observaciones de grupos de pacientes que habían intentado envenenarse demuestran que un alto porcentaje, tanto de hombres (56-70%) como de mujeres (23-40%), había estado bebiendo alcohol inmediatamente antes de intentar envenenarse (Kessel, 1965; Patel, Roy y Wilson, 1972). El grado de concentración alcohol/sangre en los sujetos era en promedio de 146 mg/100 mL al ser admitidos al hospital. El curso de la dependencia al alcohol se caracteriza por intentos de dañarse a sí mismo y suele terminar en suicidio. Todos los estudios realizados concluyen que la tasa de suicidios para los sujetos dependientes al alcohol es varias veces superior a la esperada para los hombres de su edad (Keseel y Grossman, 1961; Patel y cols., 1972) y a la frecuencia esperada de la población general (Nicholls, Edwards y Kyle, 1974). La sintomatología depresiva resultado del abuso excesivo del alcohol es en parte responsable de la alta proporción de suicidios en los sujetos consumidores. Por último, es interesante notar que los suicidios asociados al alcohol pueden darse tanto en estados de intoxicación como en estados de sobriedad.

### 3. Trastornos de ansiedad

A pesar de los numerosos trabajos que indican una concurrencia de síntomas neuróticos y trastornos del uso del alcohol (abuso, intoxicación, dependencia, abstinencia), los datos y conclusiones varían de un estudio al otro. Esto es debido, como en los casos anteriores, a la gran variedad de criterios diagnósticos, metodología y escalas de evaluación en poblaciones alcohólicas o neuróticas.

Existe una enorme base de datos sobre prevalencia, curso y desarrollo, predisposición genética y eficacia de tratamientos que han comparado aspectos conductuales, farmacológicos y

psicoterapéuticos. La mayoría de los estudios se han centrado en estados de ansiedad, tales como ansiedad generalizada, ataques de pánico y fobias (Socckwell y Bolderston, 1987).

Aunque hay algunos estudios que parecen indicar que los estados de ansiedad preceden al abuso o dependencia de la bebida alcohólica, otros demuestran un incremento del estado ansioso durante períodos de abuso de alcohol, seguidos de una mejora sustancial en subsecuentes períodos de abstinencia (Stockwell, Smail, Hodgson y Canter, 1984). Todas estas observaciones sugieren que la ansiedad puede haber jugado un papel en el desarrollo de la dependencia al alcohol, aunque la relación entre ambos tipos de trastornos permanezca oscura y sea necesaria más investigación para resolver esta cuestión satisfactoriamente.

### 4. Celopatía

Las dudas y sospechas patológicas respecto a la fidelidad del compañero sexual son excusas que tanto hombres como mujeres aducen con frecuencia para explicar su dependencia al alcohol. Sin embargo, hay mucho que aprender aún sobre la secuencia e interacción de los celos con la conducta alcohólica. Los sentimientos de celos van desde sospechas ligeras y transitorias, cuando el individuo se encuentra intoxicado, hasta las convicciones firmes que persisten durante la abstinencia. Tales acusaciones de celos pueden venir acompañadas de violencia.

Tradicionalmente, la celopatía en los individuos que consumen excesivo alcohol se considera el resultado tanto de los efectos tóxicos de la sustancia en sí como de las reacciones del sujeto ante las dificultades sexuales que el alcohol ocasiona en los bebedores abusivos. La impotencia sexual y la pérdida de interés en el acto sexual son frecuentes entre los hombres dependientes como efecto transitorio inmediato a la intoxicación alcohólica y como efecto duradero a largo plazo. Un alcohólico con impotencia puede sospechar que su cónyuge está buscando relaciones sexuales con otro. En otros casos, los esposos o esposas de los bebedores aborrecen con frecuencia tener relaciones sexuales con sus cónyuges. Estos, en vez de atribuir la frialdad del cónyuge a las incapacidades derivadas del alcoholismo, pueden proyectar su culpa en su pareja considerando que la falta de interés es del compañero y que ello se debe a que obtiene satisfacción sexual fuera de la pareja. Pero ni las deficiencias de la potencia sexual, ni la reducción del deseo en los cónyuges se ha podido relacionar, a través de algún patrón congruente, con el inicio subsecuente de acusaciones celotípicas por parte de los consumidores excesivos de alcohol. Así pues, otros factores patogénicos de morbilidad celotípica, adicionales a los mecanismos que ofrecen las explicaciones clásicas, deben coexistir en la constitución de los sujetos dependientes del alcohol y en sus matrimonios (Madden, 1986).

## V. RESUMEN DE ASPECTOS FUNDAMENTALES

La definición de alcoholismo es, todavía hoy, extremadamente controvertida. Aunque los manuales diagnósticos al