

Boletín de la SEAS

Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés

Octubre de 2002. Número 17



En caso de no poder hacer la entrega de este impreso,
por favor, devolver a:

Dr. Antonio Cano Vindel
Presidente de la S.E.A.S.
Facultad de Psicología. Buzón 23
Universidad Complutense de Madrid
Campus de Somosaguas
28223 Madrid

Boletín de la SEAS

Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés

Octubre de 2002. Número 17

Contenidos

Del Presidente de la SEAS	3
La actividad de las Comisiones	4
Cartas de las Comisiones	5
Artículo: Modelos explicativos del desarrollo de la conducta adictiva .	13
Recensión: Psicología para después de una crisis	23
Reuniones científicas	24
Datos para la derivación de pacientes	25
Boletín de inscripción	26

Presidente de Honor: Dr. Juan José Miguel-Tobal

Presidente Dr. Antonio Cano Vindel	Secretaría Silvia Monterrubio Hernando	Vocales Fernando Aguado Seisdedos José Manuel Hernández López
Vicepresidente Dr. Javier Pérez Pareja	Tesorera Nuria Camuñas Sánchez-Paulete	Marta Redondo Delgado Juan Antonio Rodríguez López

DEL PRESIDENTE DE LA SEAS

Cuando todavía están frescos los recuerdos que hemos vivido en nuestro IV Congreso, celebrado los días 19 al 21 de septiembre en Benidorm, nos llega el Boletín de la SEAS de otoño, para hacer balance, para informar a quienes no han estado, así como para hacer planes de futuro.

A este congreso han asistido más de trescientos participantes procedentes de veinte universidades españolas y once extranjeras (de Portugal, Alemania, USA, Reino Unido, Italia, Argentina, Brasil, Puerto Rico y Chile), así como más de veinticinco asociaciones y centros profesionales tanto públicos como privados (hospitales, centros de salud, centros de salud mental, centros educativos, empresas, etc.) El número de presentaciones ha superado las ciento ochenta, incluyendo trabajos de investigación y experiencias profesionales. Dichas presentaciones se han estructurado en cinco conferencias plenarias, veinticuatro simposios y mesas temáticas, así como cinco sesiones de póster.

Sin duda, este ha sido el congreso de la SEAS que más difusión ha tenido. Hubo información sobre la celebración del congreso en prensa, radio y televisión desde un mes antes

de su inicio. Así, por ejemplo, el 20 de agosto se celebró una rueda de prensa en el Ayuntamiento de Benidorm y la noticia fue cubierta por un buen número de medios.

Desde el comienzo del congreso, el día 19 de Septiembre, los medios de comunicación (prensa, radio y televisión) se hicieron eco de los actos que se iban desarrollando. Todos los días se elaboraron resúmenes que fueron distribuidos a través del gabinete de prensa del Ayuntamiento de Benidorm. Así mismo, los periodistas entrevistaron a un buen número de conferenciantes y ponentes.

La semana posterior a la realización del congreso se ha enviado el Libro de Resúmenes a distintas bibliotecas de la Universidad Complutense de Madrid (Psicología, Medicina, Enfermería, Educación, Trabajo Social, etc.), a todas las Facultades de Psicología y disciplinas afines de las distintas universidades españolas, a las bibliotecas de las universidades extranjeras participantes, a las bibliotecas de las distintas sedes del Colegio Oficial de Psicólogos y a cinco bibliotecas y centros de documentación de distintos Ministerios.

Por todo ello, podemos afirmar que este congreso alcanzó un alto grado de difusión a través de los medios de comunicación social y de los centros

universitarios y profesionales especializados.

En el próximo año (2003) no tendremos Congreso de la SEAS, pues se celebra cada dos años, pero sí tendremos la Reunión Anual. En las dos últimas ediciones (1999 y 2001) la Reunión Anual se había celebrado en Ávila, con un formato tipo Jornadas, en las que se presentaban los trabajos desarrollados por las distintas Comisiones de trabajo de la SEAS, había sesiones de póster, y celebrábamos nuestra Asamblea de miembros.

En el año 2003 la Reunión Anual se celebrará como una actividad satélite de la 24ª Conferencia Internacional de la STAR (Stress and Anxiety Research Society). La STAR es la sociedad internacional más importante dedicada al estudio de la ansiedad y el estrés. Celebrará su 24ª reunión en Lisboa los días 10 al 12 de julio y los miembros de la SEAS pueden asistir a la misma acogiéndose a la tarifa de miembros de la STAR. El Organizador Local de esta Conferencia es el Profesor Américo Baptista, Director del Departamento de Psicología de la Universidad Lusófona de Lisboa. La información y los boletines de inscripción están en la página de Internet de esta Conferencia <http://star2003.ulusofona.pt>.

Pensamos que habrá una alta participación de miembros de la SEAS

en la Conferencia Internacional de la STAR pues se podrán presentar trabajos no sólo en inglés, sino también en español. Además, la proximidad geográfica, las fechas, o la amistad que nos une con los organizadores, serán alicientes importantes que moverán a muchos colegas. Sin duda será algo grato, científicamente serio y muy bien organizado. Además, tenemos enchufe, no olvidemos que el actual Presidente de la STAR es el Presidente de Honor de la SEAS (Juan José Miguel Tobal).

Un abrazo,

Antonio Cano Vindel
Presidente de la SEAS

LA ACTIVIDAD DE LAS COMISIONES

Desde esta sección los coordinadores de las comisiones nos informan de las actividades que llevan a cabo.

La SEAS se ha definido siempre por su carácter dinámico; con este fin, desde sus comienzos se crearon distintas Comisiones de Trabajo que, desde la 1ª Reunión Anual de la Sociedad celebrada el 5 de noviembre de 1994 en Segovia, se han ido ampliando

progresivamente tanto en número como en sus objetivos de actuación.

El objetivo de las Comisiones es reunir a todos aquellos interesados en ámbitos específicos dentro del amplio marco que supone el campo de la ansiedad y el estrés. Estas Comisiones tienen un carácter abierto y en ellas se han ido integrando una gran parte de los miembros de la Sociedad, fomentando así la relación personal y el contacto profesional con socios que trabajan en tareas afines. Así mismo se enfatizan la formación teórica y práctica a través de la difusión de los trabajos realizados por los propios socios de la Comisión.

Los participantes en las Comisiones se reúnen de forma periódica, marcando la fecha de la futura reunión entre los miembros que acuden a las mismas. Si tenéis interés en formar parte de alguno de los proyectos ya en marcha, o por el contrario traéis ideas nuevas ponerlos en contacto con los Coordinadores.

CARTAS DE LAS COMISIONES

COMISIÓN “EMOCIONES Y SALUD”

Coordinadora: M^a Isabel Casado

Tras la celebración de nuestro IV Congreso en la que un buen número de socios, en general, y de miembros de esta comisión, en particular, hemos

vuelto a reencontrarnos en un marco como el de Benidorm, en el que se integran casi con naturalidad la Aciencia@ y el Aocio@ es el momento de iniciar un nuevo periodo de trabajo en nuestra comisión. En esta nueva etapa pretendemos seguir con los objetivos y tareas con las que venimos trabajando desde hace años, a la vez que ampliar dichas tareas en la línea de las propuestas de los nuevos miembros que se integran en esta comisión.

En el mes de Noviembre nos pondremos en contacto con todos los miembros de la comisión para fijar una reunión cuyos objetivos principales sean:

- la presentación de los socios que se incorporen a nuestra comisión.
- elaboración del calendario de reuniones para el próximo periodo (enero a junio del 2003) - elaboración del calendario de sesiones de nuestro programa de formación continuada
- revisión de los proyectos en marcha
- propuesta de nuevos proyectos

Por supuesto, todos los miembros de la SEAS quedáis invitados a formar parte activa de estos proyectos, así como a que os acerquéis a nuestras reuniones donde os daremos información detallada de todos ellos. Cualquiera que esté interesado no dudéis en ponerlos en contacto con

nosotros para informaros de las fechas de dichas reuniones.

A la espera de vernos en la próxima reunión, recibid un fuerte abrazo

M^a Isabel Casado Morales

Tfno.: 91 394 31 11

e-mail: icasado@correo.cop.es

COMISIÓN “ANSIEDAD Y ESTRÉS EN EL ÁMBITO EDUCATIVO”

Coordinadores:

Fernando Aguado

J. Manuel Hernández

La comisión de ansiedad y estrés en el ámbito educativo es una de las comisiones fundacionales de la SEAS. Hace algún tiempo esta comisión se vio obligada a un cambio en su coordinación. Desde entonces, todos los intentos por conseguir que algunos miembros de la SEAS participen en ella han sido baldíos.

Esta carta quiere servir como vehículo de invitación o, si queréis, de provocación para que todas los socios de la SEAS interesados en este ámbito participen y nos ayuden en el objetivo que nos hemos propuesto: **Queremos abrir una nueva vía de actuación y reactivar el trabajo de esta Comisión** para que vuelva a ser uno de

los pilares sobre los que se sustente la SEAS

Qué os podemos ofrecer?

1. **Intercambio de experiencias** profesionales y académicas.
2. Participación en un **programa de seminarios formativos** donde todos los implicados puedan poner a disposición de los demás, en términos generosos, sus conocimientos y habilidades.
3. Participación en el desarrollo de los objetivos de esta Comisión: **trabajo en evaluación, prevención y tratamiento de las manifestaciones de ansiedad en el entorno educativo.**
4. Participación en el diseño de programas que cubran un doble servicio. En primer lugar, el referido a la **actuación preventiva** en el ámbito escolar destinado a poner las bases que impidan la aparición de trastornos posteriores. En segundo lugar, el **tratamiento psicológico** propiamente dicho que dé respuestas a los posibles problemas de ansiedad de escolares, profesores o alumnos.
5. Ambiente de trabajo distendido y formal respetando el sello de actuación de la SEAS que hace de esta sociedad un foro tan especial.

Esta carta no busca vender un producto como si de un anuncio en un periódico se tratara. Por el contrario, es un ruego, una incitación. **¡Llamadnos! Podemos hacer muchas cosas juntos.**

Si esta misiva os ha llamado lo suficiente la atención, si decidís probar a integraros en un proyecto de trabajo sin prisas pero sin pausas, podéis comunicárnoslo en el teléfono **91 3978752** (teléfono de José Manuel Hernández) o bien enviar un mensaje de correo electrónico a la siguiente dirección:

josemanuel.hernandez@uam.es.

Os esperamos. ¡Hasta pronto!

Fernando Aguado

José Manuel Hernández

**COMISIÓN
“EMOCIONES Y
PSICOFISIOLOGÍA”**

Coordinador: Francisco Palmero

El pasado 11 de octubre tuvo lugar la reunión anual de nuestra comisión. La flamante Universidad de Murcia fue testigo de excepción de los acuerdos que allí se tomaron.

Algunos de los asuntos tratados se refieren a las distintas actividades

que habían concluido con éxito, entre ellas la entrevista que realizó el Dr. Martínez al profesor José M. Rodríguez Delgado, sin lugar a dudas el más ilustre y afamado psicofisiólogo y neuropsicólogo que ha dado nuestro país (en breve será publicada dicha entrevista en alguna de las importantes revistas psicológicas).

También se sugirieron temas nuevos susceptibles de ser investigados. Entre ellos, merece la pena destacar un diseño que está realizándose en la Universidad de Murcia, consistente en la localización de la eventual especificidad psicofisiológica emocional cuando se manipula la cualidad sensorial estimular. Otra investigación que se iniciará en breve consiste en la verificación experimental de la hipótesis de la secuenciación procesal “valoración-emoción”, “afecto-valoración”, dependiendo de si el procesamiento de la estimulación se lleva a cabo de una manera consciente o por debajo de los umbrales de la consciencia. Este diseño se ejecutará en el laboratorio de Emociones y Psicofisiología Cardiovascular de la Universitat Jaume I de Castellón.

En un ambiente más relajado, en la Comisión se analizó la repercusión que podría tener la obra *Psicología de*

la Motivación y la Emoción, recientemente aparecida. Como presidente de la Comisión, y en nombre de quienes hemos tenido el privilegio de ejercer de coordinadores, quiero agradecer el esfuerzo y dedicación de cuantos han hecho posible que dicho trabajo haya visto la luz y sea una auténtica realidad. Igualmente, agradezco la confianza que la Editorial McGraw-Hill, y en su nombre D. Manuel Cejudo, depositaron en nosotros. Espero no defraudar esa confianza.

Dentro de este clima de relajación, nuestra comisión analizó las enormes posibilidades de explotar científica y clínicamente las aportaciones que se van realizando en los distintos laboratorios. Esto es, la estrecha vinculación entre la investigación básica y la aplicación. Incluso, dentro de esta variopinta amalgama de posibilidades, el Dr. Martínez propuso la realización de publicaciones específicas que sirvieran para completar la formación curricular de cuantos se inician en este duro camino de la investigación experimental en los laboratorios. Estando de acuerdo con tan acertada sugerencia, nos pareció prudente recordar aquella máxima que se impuso en el mundo universitario en forma de “*publica o muere*”, para convertirse –cabezonerías del

empirismo- en otra máxima no menos célebre a la vez que real: “*publica y muere*”. Quizá, como quiera que somos sabedores de que todos moriremos, nos tenemos que conformar con la mínima: “escribir para ‘comedores’ de significados”.

Sin más asuntos, levantamos la sesión, celebrando la increíble recuperación de nuestro entrañable *comandante*.

Nuestra comisión sigue estando abierta a cuantos se sientan atraídos por la especial conexión entre las emociones y las manifestaciones psicofisiológicas.

Francesc Palmero

Coordinador de la Comisión de Emociones y Psicofisiología

**COMISIÓN “PSICOBIOLOGÍA,
FARMACOLOGÍA Y
NEUROPSICOLOGÍA”**

Coordinadora:
Itziar Iruarizaga

Estimados Miembros de la SEAS:

Primeramente, desde estas líneas deseo dar la bienvenida a todos los nuevos miembros de la SEAS y muy especialmente a todos los nuevos miembros de la Comisión, y quiero

invitar a participar en las actividades de la misma a todas aquellas personas que así lo deseen. Nuestra comisión manifiesta interés por una amplia variedad de temas que van desde las alteraciones emocionales o neuropsicológicas que pueden presentarse en trastornos como los traumatismos craneoencefálicos, la obesidad, el alcoholismo, la politoxicomanía, el reuma, el cáncer, y un largo etcétera, hasta la investigación básica en emociones como ansiedad, ira y tristeza; y por supuesto manifestará un profundo interés por todos los nuevos ámbitos de conocimiento por los que nuestros nuevos miembros propongan.

En nuestro IV Congreso Internacional, las actividades desarrolladas por los distintos miembros de la Comisión han dado lugar a una amplia participación en distintas mesas, simposia y sesiones de póster. Así mismo, a lo largo de estos años hemos participado también en otros foros de carácter científico y profesional y no dudamos que, en breve, comenzaremos a preparar nuestra participación en la 24th International Conference of the Stress and Anxiety Research Society -STAR, a celebrar en Lisboa en julio del 2003.

Así mismo, me dirijo a Vds. para convocarles a la siguiente reunión de nuestra Comisión el próximo jueves 23 de enero del próximo año 2003, a las

19:30 hrs., en la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid (punto de encuentro, despacho 1.120).

Como recordarán, en la anterior reunión Berta Guerrero realizó una magnífica exposición sobre "Bases neurobiológicas de la adicción: cocaína y anfetaminas", y en esta próxima M^a Eugenia Salvador Manzano expondrá un interesante trabajo sobre "Tabaco y Cáncer".

Por último, quiero incitarles a que después de la reunión sigamos la fiesta con una cena de amigos. Quedan pues convocados a las siguientes reunión y cena de la comisión, y ruego confirmen su asistencia (Tlf.: 91 394 31 11, e-mail: iciraru@correo.cop.es).

Que vaya un fuerte abrazo, unas felices navidades y un inmejorable 2003 para todos Vds. en mi nombre y en el de todos los miembros de la comisión.

Itziar Iruarrizaga

Coordinadora de la Comisión

**COMISIÓN "ANSIEDAD Y
ESTRÉS EN LAS
ADICCIONES"**

Coordinador:
Juan Antonio Rodríguez

Estimados colegas:

Nuevamente me pongo en contacto con vosotros, una vez pasado nuestro IV Congreso el pasado mes de septiembre. Como ya os anunciaba en el anterior boletín, hubo una mesa específica dedicada a la ansiedad y el estrés en las adicciones. Nuestra comisión presentó la comunicación Adicción al sexo: una nueva realidad; en ella hacíamos una visión general sobre lo que se entiende por adicción al sexo, características de las personas adictas, límites entre la conducta sexual normal y la adictiva, conductas implicadas en la adicción al sexo, realizando un apartado para hablar específicamente de la adicción a Internet. Podemos señalar que la comunicación tuvo una acogida muy interesante por parte de los asistentes.

Las otras comunicaciones versaron sobre un Programa multi componente para dejar de fumar de M. Salvador Manzano, La problemática del alcohol en el mundo laboral de M.L. Luceño y psicopatía y consumo de drogas: Repercusiones sociosanitarias de T. Silva. En general la mesa tuvo una gran afluencia de personas muy participativas en las preguntas a los ponentes.

Desde esta comisión reiteramos los objetivos propuestos:

- Formación y asesoramiento de los miembros de la SEAS en esta área.
- Panificación de proyectos de investigación y estudio relacionados con esta problemática.

- Elaboración de proyectos de prevención e intervención.

Asimismo tenemos una amplia fuente de documentación puesta a vuestra disposición sobre esta área, y que seguimos actualizando periódicamente.

Para finalizar, aquellas personas que están interesadas, pueden ponerse en contacto conmigo para concertar una reunión de la comisión en diciembre.

Un saludo

Juan Antonio Rodríguez López
Coordinador de la comisión

E-mail caucecpa@jazzfree.com

Tfno: 915718070

**COMISIÓN "ESTRÉS POST-
TRAUMÁTICO Y MALOS
TRATOS"**

Coordinadora:
M^a Victoria Noguero
Eduardo López Ortega

Estimados colegas:

La comisión de estrés post traumático y malos tratos está trabajando en un estudio muy prometedor que está aún poco investigado en nuestro país como es el síndrome de la falsa memoria.

Se está realizando, asimismo, un interesante estudio con madres, en terapia, que utilizan la indicción y falsas alegaciones de maltrato o abuso sexual infantil en situaciones, especialmente, de disputa por la custodia de sus hijos en procesos de separación. Se está estudiando en este grupo de mujeres los indicadores de estrés post traumático que presentaron estableciéndose la hipótesis de que no reconocen, como se comprobó en alguna evacuación, ni en las situaciones de máximo estrés, indicadores de ansiedad cognitiva, fisiológica o motora. Hasta donde podemos apreciar, continúa creciendo el interés por el estrés post traumático y los malos tratos.

Una vez finalizado el IV Congreso Internacional de la SEAS, reabrimos el curso y continuamos con nuestras actividades. Pero en vez de contártelo yo, te animo a que descubras lo que estamos haciendo a través de nuestra página web: www.ucm.es/info/seas/comision/tep/index.htm

Recibid un cordial saludo.

M^a Victoria Noguero
Eduardo López Ortega

COMISIÓN “ESTRÉS LABORAL”

Coordinadores: Jesús Martín y
Javier Gómez

Después del último Congreso de nuestra Sociedad la vida sigue y volvemos a nuestras rutinas, proyectos y esfuerzos.

En Benidorm, además de pasarlo razonablemente bien, hemos tenido ocasión de aprender mucho de nuestros colegas, y de enseñar parte de lo que estamos haciendo. El balance final no puede dejar de ser positivo.

Nuestras aportaciones al Congreso se centraron en temas variados como son las líneas actuales de la investigación y la intervención en estrés laboral en grupos policiales (J. Gómez Segura), la evacuación del estrés laboral a través de cuestionario (L. Luceño Moreno), la validación de una escala de medida de la adaptabilidad al trabajo nocturno (J. Martín García) y un interesante trabajo sobre instrumentos de evacuación de la carga mental subjetiva (S. Rubio Valdehita).

Una consecuencia inmediata de nuestra intervención ha sido la invitación que ha recibido nuestro compañero Jesús Martín para

participar el próximo día 22 de octubre en las actividades de la Semana Europea de la Seguridad y la Salud en el Trabajo, evento que tendrá lugar en Barcelona.

Internet sigue siendo una vía de protección importante. Se reciben sugerentes consultas de otros profesionales y empresas, esforzándonos para que, tarde o temprano, no quede ninguna sin respuesta.

No obstante seguimos conformando un grupo “pequeño”. Por eso queremos animar a todo aquel que pueda estar interesado en participar activamente en nuestras líneas de trabajo, o en iniciar algún nuevo proyecto, para que no dude en acercarse a la Comisión y pueda conocernos más de cerca con la seguridad de que será muy bien recibido.

Un buen momento puede ser el próximo día 28 de noviembre, día en que queremos convocaros a una nueva reunión que celebramos a las 17.00 horas en el Departamento de Psicología del Trabajo de la U.C.M., Seminario Rafael Burgaleta (Facultad de Psicología, Pabellón 2, 2^a Planta).

En esta reunión tenemos previsto revisar lo hecho hasta ahora y decidir nuestros futuros pasos a seguir. Como siempre estáis todos invitados.

De momento nada más, recibir un afectuoso saludo.

Jesús Martín y Javier Gómez

COMISIÓN SOBRE “TÉCNICAS DE REDUCCIÓN DE ANSIEDAD”

Coordinadores:
Héctor González Ordi
José Manuel Hernández López

La Comisión sobre Técnicas de Reducción de Ansiedad se ha venido reuniendo con cierta periodicidad a lo largo del último año, habitualmente los Sábados por la mañana. El número medio de asistentes estuvo entorno a los 10 miembros. Se ha procurado mantener los tópicos que, desde un principio, caracterizan a esta Comisión:

1.-Impulsar la investigación básica. A través de la documentación, actualización y diseños de investigación sobre diversas técnicas de reducción de ansiedad y programas de evaluación de eficacia. En este punto, se sigue trabajando sobre la elaboración de una base de datos general sobre el uso de diversas técnicas de reducción de ansiedad en diferentes áreas de intervención.

2.-Impulsar la investigación aplicada. A través del diseño de programas de intervención en diversas áreas de tratamiento.

3.- **Formación continuada.** A través de la programación de talleres, conferencias y mesas redondas para la actualización permanente de los miembros de esta Comisión.

Aquellas personas interesadas en conocer el calendario de formación continuada de esta Comisión, pueden contactar con el E-mail: hectorgo@psi.ucm.es

Cualquier miembro de la SEAS que pueda estar interesado será bienvenido.

Un saludo.

Héctor González Ordí y José Manuel Hernández López.

ARTÍCULO

MODELOS EXPLICATIVOS DEL DESARROLLO DE LA CONDUCTA ADICTIVA

Berta Guerrero e Itziar Iruarizaga

Dpto. de Psicología Básica

(Procesos Cognitivos).

Facultad de Psicología.

Universidad Complutense de Madrid.

El consumo de sustancias psicoactivas de la naturaleza ha estado presente en casi todas las especies animales a lo largo de la historia. En el hombre, se conoce el uso de

estas sustancias con la producción de cerveza en África, el uso medicinal del opio en la antigua Mesopotamia y en Egipto o el consumo de cannabis en las antiguas regiones hindúes. Es conocido también el uso de plantas estimulantes y de alucinógenos naturales por parte de las tribus indias nativas de América y sus connotaciones culturales, religiosas y médicas (Franklin y Frances, 2000).

El concepto de adicción aparece con frecuencia vinculado al consumo abusivo de sustancias como el alcohol, los estimulantes, los opiáceos, la cafeína y la nicotina (Mayor y Cano, 1995). En los últimos años, el concepto de adicción ha sufrido un cambio en su significado, ampliándose a todas las conductas descontroladas e impulsivas, siendo descrita la conducta adictiva como un patrón repetitivo de hábitos que incrementa el riesgo de enfermedad y/o los problemas sociales y personales asociados (Marlatt, Baer, Donovan y Kivlahan, 1988). Sin embargo, son muchas las definiciones propuestas e incluyen diferentes puntos de vista, pero en todas ellas podríamos destacar dos características comunes que resumirían el concepto de adicción: por un lado, la pérdida de control durante el consumo y, por otro, la aparición de los síntomas que conforman el Síndrome de Abstinencia cuando cesa este consumo.

Esta revisión pretende realizar una aproximación al entendimiento de la conducta adictiva, integrando las aportaciones realizadas tanto del modelo

conductual, centrado en el estudio de la conducta y el ambiente en el que se desarrolla la adicción, y del modelo cognitivo, centrado en las cogniciones que inciden en el desarrollo y mantenimiento de la adicción, como en las aportaciones realizadas por el modelo neurobiológico, que ha proporcionado un conocimiento más amplio de las estructuras y mecanismos cerebrales subyacentes al comportamiento desadaptativo de las adicciones.

Para una adecuada comprensión de los mecanismos cerebrales que subyacen a la conducta adictiva, es preciso resaltar la diferenciación entre el *Abuso de sustancias*, producida por el consumo continuado y desadaptativo de las mismas, manifestado por consecuencias negativas significativas y recurrentes relacionadas con el consumo repetido; y la *Dependencia de sustancias*, que se produce cuando hay un consumo excesivo y un patrón de repetida autoadministración que a menudo lleva a la tolerancia, la abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia (APA, 1994). Por tanto, los síntomas de la intoxicación aguda y sus mecanismos, tendrán lugar tanto en el abuso como en la dependencia, mientras que la intoxicación crónica y el síndrome de abstinencia corresponden al consumo repetido de sustancias.

El refuerzo y la neuroadaptación conforman dos factores fundamentales en la modulación de nuestro comportamiento, que contribuyen al desarrollo de la adicción (Self y Nestler, 1995; Roberts y Koob, 1997;

Weiss y Koob, 2001), y explicarían la conducta de autoadministración y la abstinencia de la droga, así como los fenómenos de la tolerancia y la sensibilización a la misma como tendremos ocasión de ver más adelante.

Aproximación Conductual al desarrollo de la adicción

Desde la Teoría del Aprendizaje, las respuestas aprendidas del consumo repetido de sustancias han sido clasificadas en base al condicionamiento clásico y operante, como paradigmas explicativos de la conducta adictiva.

Condicionamiento Clásico

Este paradigma explica el comportamiento adictivo en función del estímulo incondicionado (EI), que sería en este caso la sustancia psicoactiva, y su asociación a diversos estímulos ambientales presentes durante la autoadministración que facilitan la conducta adictiva y su mantenimiento.

Wikler (1965) fue el primer investigador que planteó un proceso de condicionamiento al observar que individuos que habían sido adictos a los opiáceos, meses más tarde de la supresión del consumo seguían experimentando síntomas de abstinencia. A este proceso lo denominó *Síndrome de Abstinencia Condicionada*, consistente en el emparejamiento de los episodios de abstinencia, que actuaban como respuestas incondicionadas, con diversos estímulos

ambientales, que funcionan como estímulos condicionados. Esto implica que la presencia de estos estímulos o el hecho de pensar en ellos puede provocar una respuesta condicionada de abstinencia (Graña y García, 1994).

Sin embargo, destacan dentro de este paradigma los estudios centrados en el proceso de *Tolerancia Condicionada*. La tolerancia se desarrolla cuando el efecto de la droga dada disminuye con administraciones sucesivas, y diversas investigaciones han mostrado la influencia de los estímulos ambientales en este proceso (Siegel, 1976). La investigación del aprendizaje indica que el fenómeno de la tolerancia no se debe a una disminución de la sensibilidad sino, más bien, al desarrollo de una respuesta compensatoria condicionada. Según el condicionamiento clásico, las claves circundantes se condicionan de forma que, posteriormente, al administrarse la droga en el mismo contexto, estas claves o estímulos ambientales actúan produciendo una reacción compensatoria, la cual tiene el efecto de contrarrestar los efectos incondicionados de la propia droga.

La tolerancia condicionada fue conceptualizada por Wikler (1973) como "contradaptación", de forma que, cuando un estímulo condicionado señala la presencia de droga, se va a producir una respuesta condicionada consistente en respuestas homeostáticas que oponen los efectos de la droga y que, en su ausencia, puede

percibirse como abstinencia o deseo (O'Brien, Childress, McLellan y Ehrman, 1993). Se ha constatado la relación, a su vez, de estas respuestas condicionadas compensatorias que median en la tolerancia condicionada, con el deseo de consumo y el síndrome de abstinencia (ver revisión de Graña y Carroles, 1991).

Condicionamiento Operante

El condicionamiento operante ha permitido explicar fundamentalmente, la conducta de autoadministración de la droga. La base fundamental de este paradigma es la noción de contingencia de reforzamiento, estableciendo que cuando una consecuencia reforzante, tal como la administración de una droga, es contingente respecto a una respuesta, la probabilidad de dicha conducta aumenta. Self y Nestler (1995) señalaban que las drogas son clasificadas como refuerzos si la probabilidad de una respuesta de búsqueda se incrementa cuando es asociada con la exposición de la droga. Por tanto, retomando el concepto de asociación del condicionamiento clásico, este paradigma introduce como elemento clave el refuerzo o recompensa, considerando que la sustancia psicoactiva ya no funciona como estímulo incondicionado sino como elemento reforzante de una conducta, la de autoadministración de la sustancia.

El condicionamiento operante permite explicar el desarrollo de una conducta adictiva en función de los cuatro constructos teóricos que caracterizan a este paradigma: el refuerzo positivo, el refuerzo

positivo condicionado, el refuerzo negativo y el refuerzo negativo condicionado (Wikler, 1973).

Los refuerzos pueden actuar como recompensas o refuerzos positivos cuando están asociados a estados emocionales placenteros. En el consumo de drogas, la búsqueda de las sensaciones subjetivas de bienestar representan el refuerzo positivo (Navarro y Rodríguez de Fonseca, 2000b). De forma que se ha llegado a alegar que la acentuación de los efectos de refuerzo positivo de las drogas es la clave de la drogodependencia (Wise, 1988). Sin embargo, también deben considerarse los síntomas aversivos que acompañan al síndrome de abstinencia, cuyo alivio mantiene la conducta de autoadministración. En este último caso, la droga actúa como un refuerzo negativo, paliando los síntomas negativos de la abstinencia. Debemos tener en cuenta el refuerzo negativo porque, aunque no suponga la fuente motivacional para el inicio de la conducta adictiva (Koob y Le Moal, 1997), sí explica su mantenimiento.

Por tanto, mientras que el consumo inicial de la droga puede estar motivado por el estado afectivo positivo producido por la droga, su consumo continuado induce cambios en respuesta a la presencia de la droga y la implicación del refuerzo de otras fuentes (Weiss y Koob, 2001).

Por otra parte, ciertos estímulos pueden funcionar en determinados casos como estímulos discriminativos y reforzadores

condicionados (Gollub, 1976). Esto ocurre cuando el refuerzo, positivo o negativo, se asocia a determinados estímulos ambientales presentes en el momento en que la autoadministración de la droga genera los efectos reforzantes. De acuerdo con Graña y García (1994), las contingencias de reforzamiento son el reforzamiento positivo asociado con aspectos sociales del uso de la sustancia, el reforzamiento positivo asociado con las propiedades farmacológicas de la droga (sensación de bienestar y euforia), el reforzamiento negativo asociado con aspectos aversivos del ambiente (alivio de la monotonía y el aburrimiento, alivio de aspectos negativos de la vida familiar, condición laboral, etc.) y reforzamiento negativo vinculado a estados físicos aversivos inducidos por la droga (alivio del malestar físico del síndrome de abstinencia).

Aproximación cognitivo-conductual al desarrollo de la adicción

La Teoría del Aprendizaje no se limitó a explicar la drogodependencia desde la conducta sino que introdujo más adelante las cogniciones. De este modo, la teoría del aprendizaje social (Bandura, 1982) y el modelo social (Peele, 1985), van a introducir nuevos aspectos añadidos al condicionamiento clásico y operante, posibilitando un modelo explicativo más completo del consumo de drogas.

Teoría del Aprendizaje Social

Esta teoría integra tanto el condicionamiento clásico y operante como el aprendizaje vicario, permitiendo así

explicar el inicio, mantenimiento y el abandono de la adicción. Sin embargo, parece que esta teoría explica mejor la conducta de inicio que el posterior desarrollo de la conducta adictiva (Esbensen y Elliot, 1994).

La teoría del aprendizaje social expone las siguientes cuestiones esenciales acerca de las conductas adictivas: en un primer momento, la conducta adictiva estaría mediada por una serie de cogniciones, expectativas y creencias sobre los efectos del consumo. Estas cogniciones son almacenadas en nuestra memoria a través de la interacción social y de las experiencias de consumo anteriores. En segundo lugar, se establecen una serie de significados funcionales y unas expectativas de eficacia a la conducta de consumo. En tercer lugar, la conducta de consumo se convierte en un hábito. Tras la autoadministración repetida de la droga, se refuerza positivamente su mantenimiento por la aparición de los efectos placenteros y se refuerza negativamente por la reducción o eliminación de los síntomas de abstinencia. De este modo, se desarrolla el hábito de consumo.

Podemos resaltar también, dentro del modelo cognitivo-conductual, la importancia de las estrategias de afrontamiento que tenga la persona como la clave en la adquisición de la conducta (Nurco, Balter y Kinlock, 1994), la importancia de las variables afectivas en el mantenimiento del consumo repetido y en el desarrollo de la

dependencia, y el apoyo social, las expectativas, las creencias, la necesidad de cambiar el estilo de vida, entre otras muchas, como las variables más importantes en el mantenimiento de la abstinencia (Becoña, 1999).

El Modelo Social

Este modelo establece que el modo de enfrentarse al mundo y el modo que tiene de verse un individuo a sí mismo, influyen de forma clave en la experiencia adictiva. Por tanto, ante situaciones estresantes que generen ansiedad, dolor o un malestar significativo para la persona, se produce una mayor vulnerabilidad al desarrollo de una adicción. Sin embargo, este modelo establece que el desarrollo o no de la conducta adictiva dependerá, en gran medida, de la personalidad, la situación y las motivaciones.

En el caso de las características psicopatológicas o de personalidad, no está claro si constituyen antecedentes, concomitantes o meras consecuencias del abuso de las drogas, o incluso si operan en realidad como variables independientes (Marlatt et al., 1998). Sin embargo, parece necesario el abordaje de la relación entre la adicción y los factores individuales cognitivos. Las variables que se han considerado en las investigaciones sobre el tema han sido la necesidad de poder, la dependencia, los problemas de identidad respecto al rol sexual, los mecanismos defensivos de negación o ambivalencia, la depresión, la inadecuación del control de

impulsos, la insatisfacción personal, los trastornos afectivos, la extraversion vs. introversión, el sistema de valores, actitudes y expectativas (Mayor y Cano, 1995).

Aproximación neurobiológica al desarrollo de la adicción

Como hemos visto anteriormente, el papel del aprendizaje y de la droga como refuerzo positivo es fundamental en el desarrollo de la conducta adictiva. Tras el modelo conductual y, posteriormente, la posterior inclusión de las variables cognitivas ya comentadas, la neurobiología se ha centrado en la investigación de las estructuras y vías cerebrales que permiten explicar los efectos reforzantes de las drogas.

Tras los estudios realizados por Olds y Milner (1954) y el descubrimiento de la activación de los centros de recompensa cerebrales mediante su estimulación eléctrica directa, se señaló que la activación de estos centros cerebrales no ocurría únicamente ante estímulos naturales y mediante mecanismos endógenos. Determinadas sustancias exógenas, como son las drogas, actúan de forma directa sobre dichos sistemas de recompensa sin requerir conductas necesarias para la supervivencia, ni el procesamiento por vía sensorial (Graña y García, 1994).

A partir de estos estudios, se ha llevado a cabo una abundante investigación con modelos animales de adicción en drogas específicas como opiáceos, estimulantes o alcohol, que ha permitido descubrir los

mecanismos neurobiológicos y las vías neuronales implicadas en el refuerzo positivo de las drogas. Actualmente disponemos de un conocimiento más preciso sobre los neurotransmisores, receptores, centros de recompensa y los fenómenos moleculares subyacentes al consumo de drogas.

Entre los elementos claves, implicados en el reforzamiento positivo de las drogas de abuso, se incluye una macroestructura del cerebro anterior basal denominada "amígdala extendida". Esta estructura contiene partes del núcleo accumbens y de la amígdala, en la que están implicados varios neurotransmisores importantes como la dopamina, los péptidos opiáceos, la serotonina, el GABA y el glutamato (Roberts y Koob, 1997; Koob, 1998; Weiss y Koob, 2001).

Existen evidencias sobre el papel del sistema dopaminérgico en los efectos reforzadores de las drogas de abuso. Este sistema está formado por dos proyecciones principales, por un lado la vía nigroestriatal y, por otro, la vía mesolímbicocortical (Koob y cols., 1998; Rodríguez de Fonseca y Navarro, 1998; Weiss y Koob, 2001). La magnitud de la recompensa muestra una relación estrecha con el grado de activación de la vía dopaminérgica mesolímbicocortical, originada en el área tegmental ventral, y que proyecta a estructuras corticales anteriores y subcorticales del sistema límbico, al núcleo accumbens principalmente (Heimer y Alheid, 1991;

Woolverton y Johnson, 1992; Weiss y Koob, 2001).

Weiss y Koob (2001) hipotetizan que un circuito neural que incluyera el sistema dopaminérgico mesolímbico junto con el sistema nigroestriatal y la amígdala extendida podría ser un componente integral del circuito implicado en las fuentes de refuerzo.

Las bases neuroquímicas del refuerzo están fundamentalmente relacionadas con el sistema dopaminérgico mesocorticolímbico y sus conexiones en el cerebro medio basal (Koob y LeMoal, 1997). Una abundante investigación farmacológica y conductual ha establecido este sistema como el mayor substrato neural del refuerzo producido por opiáceos, estimulantes, etanol, nicotina y cannabinoides (Koob, 1992). La experiencia de bienestar o placer está relacionada con esta vía encefálica, de modo que se refuerza la conducta que lleva la sensación de bienestar y, por lo tanto, a la activación de esta vía.

Cuando se administra una droga de manera continuada puede llegar a insensibilizarse la vía, de modo que un reforzador natural como la comida, la bebida o el sexo, no tenga el efecto esperado sobre el sistema mesolímbico. En este caso, cuando la droga no activa el sistema y cuando los propios reforzadores no ejercen la sensación reforzante habitual, se producen los síntomas displacenteros. Esta sería la base de la dependencia psicológica, dentro

de lo que se denomina modelo neurobiológico del placer.

Los efectos reforzantes positivos de las drogas son críticos para el establecimiento del comportamiento adictivo, los efectos de refuerzo positivo y negativo de las drogas son fundamentales para el mantenimiento del consumo siguiendo el desarrollo de la adicción (Roberts y Koob, 1997).

Sin embargo, el consumo crónico de la droga genera cambios neuroadaptativos que incrementan o disminuyen los efectos reforzantes de las drogas. Por tanto, además del refuerzo nos encontramos con otro importante factor modulador de nuestra conducta que parece estar implicado en el desarrollo de la adicción, la *neuroadaptación*. De forma conjunta, estos dos factores parecen motivar la respuesta inicial del consumo y el establecimiento del deseo crónico o querencia de la droga que caracteriza a la adicción (Roberts y Koob, 1997).

Dentro de la neuroadaptación nos encontramos con dos mecanismos que van a contribuir a la dependencia: la *tolerancia* y la *sensibilización*. La sensibilización se define como el incremento de la respuesta a los efectos de la droga tras el consumo repetido de la misma. La tolerancia, al contrario de la sensibilización, consiste en la reducción de los efectos reforzantes de la droga tras el consumo repetido (Roberts y Koob, 1997; Koob y LeMoal, 1997; Self y Nestler, 1995; Weiss y Koob, 2001). La tolerancia, junto con la abstinencia, forma

parte del mecanismo de contradaptación que se iniciaría para contrarrestar los efectos agudos de las drogas.

El síndrome de abstinencia sobreviene una vez que los niveles plasmáticos de la droga caen vertiginosamente, o es provocado por un fármaco antagonista del receptor donde actúa primariamente la droga de abuso (Navarro, Leza, Lizasoain y Lorenzo, 1991). Los síntomas aversivos de la abstinencia orientan la conducta hacia la búsqueda incontrolada de la droga, que define el estado adictivo y la pérdida de control en la toma de la droga (Koob y cols., 1998).

Varios investigadores han apuntado que en la adicción, la amígdala cerebral y, más concretamente su núcleo central, representa una estructura implicada en la expresión de los efectos disfóricos, y se encuentra directamente relacionada con el refuerzo negativo provocado por el síndrome de abstinencia (Merlo-Pich, Lorang, Yeganeh, Rodríguez de Fonseca, Raber, Koob y Weiss, 1995).

Conclusiones

Este trabajo ha pretendido dar una visión general acerca de las diferentes aproximaciones que se han hecho para explicar el fenómeno de la adicción o drogodependencia, destacando los aspectos neurobiológicos que se encuentran implicados.

Las investigaciones más recientes muestran un gran avance en el

conocimiento de las estructuras y vías cerebrales que contribuyen al desarrollo de la adicción. Sin embargo, nos gustaría resaltar que estas investigaciones tuvieron su origen en las explicaciones dadas por el paradigma del condicionamiento clásico y operante. Podemos deducir, por tanto, que estas explicaciones no deberían establecerse de forma independiente sino que deberían solaparse en una sola visión integrativa sobre la conducta adictiva.

Las drogas forman parte del contexto social en el que nos desenvolvemos los seres humanos. Partiendo de esta premisa, deberemos tener en cuenta que los factores individuales, del entorno y el contacto previo o actual con la droga, van a influir en nuestro mayor o menor acercamiento a ellas. Estos factores han sido introducidos desde el paradigma cognitivo, no obstante, las características personales de los individuos también están sustentadas por una evidencia empírica que muestra la existencia, entre ellos, de aspectos genéticos y biológicos que determinan la personalidad del individuo.

Teniendo en cuenta estos aspectos, parece lógico pensar que para poder llevar a cabo una evaluación y un tratamiento adecuado de la drogodependencia, es necesario un enfoque multidisciplinar donde se aúnen los aspectos psicológicos y los fisiológicos.

Nos gustaría resaltar la importancia del estrés como factor ambiental de riesgo. Las situaciones que generen estrés van a ser facilitadoras de la vulnerabilidad al

consumo, siempre teniendo en cuenta la implicación de los factores ya comentados. Dentro de este fenómeno, el estrés juega un papel fundamental como modulador de la conducta consumatoria, no solo a nivel psicológico sino también a nivel neurológico.

Los síntomas por intoxicación aguda y crónica de cualquier droga, así como su síndrome de abstinencia, van a mostrar una sintomatología tanto física como conductual, desadaptativa, que solo puede ser explicada desde un modelo integrativo de la conducta adictiva: social, psicológico y biológico. Todavía son muchos los interrogantes que se plantean en torno a la drogodependencia y, muy especialmente, a las implicaciones neurológicas de las drogas de abuso. Sin embargo, los estudios llevados a cabo en la última década, como hemos podido constatar, han sido abundantes y han permitido un conocimiento mucho más preciso de estos mecanismos neuronales.

Referencias Bibliográficas

- American Psychiatric Association (APA) (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4ª ed.) (DSM-IV). Washington, DC: APA (Versión española: Masson, Barcelona, 2000).
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-147.
- Becoña, E. (1999). Drogodependencias. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos,

- Manual de Psicopatología*. Vol 1. Madrid: McGraw Hill
- Esbensen, F.A. y Elliot, D.S. (1994). Continuity and discontinuity in illicit drug use: patterns and antecedents. *The Journal of Drug Issues*, 24, 75-97.
- Franklin, J.E y Frances, R.J. (2000). Trastornos por consumo de alcohol y de otras sustancias. En R.E. Hales, S.C. Yudofsky y J.A. Talbott, *Tratado de Psiquiatría* (3ª edic.). Barcelona: Masson.
- Graña, J.L. y Carrobes, J.A. (1991). Condicionamiento clásico en la adicción. *Psicothema*, 3, 87-96.
- Graña, J.L. y García, A. (1994). Teorías explicativas de las drogodependencias. En J.L. Graña, *Conductas Adictivas*. Madrid: Debate.
- Heimer, L. and Alheid, G. (1991). Piecing together the puzzle of basal forebrain anatomy. En T.C. Napier, P.W. Kalivas, y I. Hanin (eds.), *The basal forebrain: anatomy to function*. New York: Plenum Press. (Citado en G.F. Koob, 1998)
- Koob, G.F. (1992). Drugs of abuse: Anatomy, pharmacology, and function of reward pathways. *Trends Pharmacology Science*, 13, 177-184. (Citado en D.W. Self y E.J. Nestler, 1995).
- Koob, G.F. (1998). Neuroscience of Addiction. *Neuron*, 21, 467-476.

- Koob, G.F. y Le Moal, M. (1997). Drug abuse: hedonic homeostatic dysregulation. *Science*, 242, 715-723.
- Koob, G.F., Carrera, M.R.A., Gold, L.H., Heyer, C.J., Maldonado-Irizarry, C., Markou, A., Parsons, L.H., Roberts, A.J., Schulteis, G., Stinus, L., et al. (1998). Substance dependence as a compulsive behavior. *Journal of psychopharmacology*, 72, 39-48.
- Marlatt, G.A, Baer, J.S., Donovan, D.M. y Kivlahan, D.R. (1988). Addictive Behaviors: Etiology and Treatment. *Annual Review of Psychology*, 39, 223-252.
- Mayor, L. y Cano, L. (1995). Motivación y drogodependencias. En L. Mayor y F. Tortosa, *Ámbitos de aplicación de la psicología motivacional*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Merlo-Pich, E.; Lorang, M., Yeganeh, M.; Rodríguez de Fonseca, F.; Raber J.; Koob, G.F. y Weiss, F. (1995). Increase of extracellular corticotropin-releasing factor like immunoreactivity levels in the amygdala of awake rats during restraint stress and ethanol withdrawal as measured by microdialysis. *Journal of Neuroscience*, 15, 5439-5447.
- Navarro, M.; Leza, J.C.; Lizasoain, I. y Lorenzo, P. (1991). Influence of psychogenetics in Opiate Tolerance and Abstinence in Mice. *General Pharmacology*, 22, 713-716
- Navarro, M. y Rodríguez de Fonseca, F. (2000b). Papel del estrés en la conducta adictiva. En C. Sandi y J.M. Calés, *Estrés: Consecuencias psicológicas, fisiológicas y clínicas*. Madrid: Sanz y Torres.
- Nurco, D.N., Balter, M.B. y Kinlock, T. (1994). Vulnerability to narcotic addiction: Preliminary findings. *The Journal of Drug Issues*, 24, 293-314. (Citado en E. Becoña, 1999)
- O'Brien, C.P., Childress, A.R., McLellan, A.T. y Ehrman, R. (1993). A learning model of addiction, en C.P. O'Brien, J.H. Jaffe (ed.), *Addictive States*, Nueva York, Raven Press. (Citado en E. Becoña, 1999).
- Olds, J. y Milner, P. (1954). Positive reinforcement produced by electrical stimulation of septal area and other regions of the rat brain. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 47, 419-427.
- Peele, S. (1985). The implications and limitations of genetic models of alcoholism and other addictions. *J. Stud. Alcohol*, 47, 63-73. (Citado en L. Mayor y L. Cano, 1995)
- Roberts, A.J. y Koob, G.F. (1997). The neurobiology of addiction: An overview. *Alcohol Health Research World*, 21, 101-106.
- Rodríguez de Fonseca, F. y Navarro, M. (1998). Role of the limbic system in

dependence on drugs. *Ann. Med.*, 30, 397-405.

Self, D.W. y Nestler, E.J. (1995). Molecular mechanisms of drug reinforcement and addiction. *Annual Review of Neuroscience*, 18, 463-495.

Siegel, S. (1976). Morphine analgesic tolerance: its situation, specificity supports a Pavlovian conditioning model. *Science*, 193, 323-325

Weiss, F. y Koob, G.F. (2001). Drogodependencias: neurotoxicidad funcional de los sistemas de recompensa del cerebro. En T. Palomo, R.J. Beninger, M.A. Jiménez-Arriero y T. Archer, *Trastornos adictivos*. Madrid: Síntesis.

Wickler, A. (1965). Conditioning factors in opiate addiction and relapse. En D.I. Wilner y G.G. Kassebaum (eds.), *Narcotics* (pp. 85-100). Nueva York: MacGraw-Hill

Wikler, A. (1973). Dynamics of drug dependence: Implications of a conditioning theory for research and treatment. *Archives General of Psychiatry*, 28, 611-616. (Citado en J. Graña y J.A. Carrobes, 1991).

Wise, R.A. (1988). The neurobiology of craving: Implications for the understanding and treatment of addiction. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 118-132.

Woolverton, W.L. y Johnson, K.M. (1992). Neurobiology of cocaine abuse. *Trends*

Pharmacology Science, 73, 193-200. (Citado en G.F. Koob, 1998).

RECENSIÓN

Psicología para después de una crisis

Manuel Trujillo

Madrid: Aguilar, 2002

El Doctor Manuel Trujillo, es profesor de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Nueva York y Director del Servicio de Psiquiatra de uno de los hospitales más legendarios del mundo, el Hospital Bellevue de Nueva York. Este hospital, además de ser uno de los de mayor impacto a nivel científico en Estados Unidos de Norte América, y de ser más antiguo que la propia nación, se encuentra a menos de cinco kilómetros de donde un día estuvieron las Torres Gemelas del World Trade Center de Nueva York.

Como el lector ya se habrá imaginado, en este libro, el Director del Servicio de Psiquiatría del hospital con más camas dedicadas a este fin en todo Estados Unidos de Norte América, relata su experiencia en los atentados del 11 de Septiembre como responsable institucional, como profesional de la salud mental y como ser humano, además de hacer un revisión exhaustiva sobre el Estrés Postraumático en diferentes situaciones y contextos, y su tratamiento.

El libro está dividido en dos grandes partes bien diferenciadas. En la primera de

ellas, el Doctor Manuel Trujillo relata los acontecimientos de los que fue testigo desde la cuarta planta del Hospital Bellevue. En una secuencia temporal nos va introduciendo en claves geográficas, históricas, económicas y políticas que nos hace entender lo que supuso aquel trágico evento para la ciudad de Nueva York y los Neoyorkinos.

En la segunda parte del libro, el autor hace una revisión del concepto de Estrés Postraumático y nos introduce de un modo claro y sencillo en las diferentes técnicas y estrategias psicológicas utilizadas hasta la fecha para afrontar este trastorno. Además, esta revisión abarca un buen número de los eventos estresantes más frecuentes en la génesis del Estrés Postraumático tales como violencia doméstica, maltrato, terrorismo, torturas o desastres.

Sin duda, "Psicología para después de una crisis" alcanza dos grandes objetivos. Por un lado transmitimos la realidad emocional de toda una ciudad ante una evento de tal magnitud y por otro introducimos en uno de los campos más apasionantes y complejos de la psicología como es la intervención en crisis y la intervención en el Trastorno por Estrés Postraumático. Nos encontramos ante un manual de referencia y consulta obligada en este ámbito.

Eduardo López Ortega

Centro de Enseñanza Superior San Pablo-CEU.

REUNIONES CIENTÍFICAS

24 th International Conference of Stress and Anxiety Research Society-STAR

Fecha: 10-12 julio 2002

Ciudad: Lisboa

Organiza: STAR

Información: <http://star2003.ulosofona.pt>

E-Mail: star2002lisboa@ulosofona.pt

IV Congreso Virtual de Psiquiatría

Lugar: internet.

Fecha: 1 al 28 de Febrero de 2002

Organiza: Psiquiatría.com

Información:

www.psiquiatría.com/congreso

E-Mail: congreso@Psiquiatría.com

VIII Congreso Latini Dies

Lugar: Liège (Bélgica)

Fecha: 3-5 Abril

Información: <http://www.ulg.ac.be/aemtc/>

E-mail: Muriel.Delvaux@ulg.ac.be

**SI TIENE USTED CONSULTA Y DESEA QUE LE
REMITAMOS PACIENTES, POR FAVOR ENVÍENOS
LOS SIGUIENTES DATOS
(sólo para miembros de la SEAS)**

Nombre: _____

Apellidos: _____

Denominación y domicilio del
Centro: _____

Teléfono: _____

Fax: _____

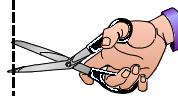
E-Mail: _____

Horario de atención: _____

Especialidades:

Adultos () Adolescentes () Niños ()

Áreas de intervención: _____



BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN EN LA S.E.A.S.

EJEMPLAR PARA ENVIAR A:
Sociedad Española para el Estudio
de la Ansiedad y el Estrés (SEAS)
Facultad de Psicología. Buzón 23
Universidad Complutense de Madrid
Campus de Somosaguas. 28223 Madrid



Nombre y apellidos: _____

N.I.F.: _____ Calle / Plaza: _____

C.P.: _____ Ciudad: _____ Provincia: _____

Tlfs.: _____ Fax: _____ E-Mail: _____

La cuota anual es de 60 Euros.

CUPÓN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

Titular de la cuenta: _____

Banco o Caja de ahorros: _____ Agencia nº: _____

Domicilio: _____

C.P.: _____ Ciudad: _____ Provincia: _____

Fecha (para banco): _____

Firma (indispensable): _____

Muy Sres. Mios:

Les ruego que a partir de la presente, y hasta nuevo aviso, adeuden en mi c.c./libreta antes citada los recibos de D/Dª..... presentados por la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (S.E.A.S.)

Libreta o c.c. nº: _____
clave entidad oficina D.C. nº de cuenta

TARJETA VISA

Tarjeta nº: _____

Fecha de caducidad (final de: mes y año): ____ ____

**Los Socios de la S.E.A.S. reciben gratuitamente
y sin cargo alguno la revista *Ansiedad y Estrés***



**DATOS PROFESIONALES
PARA EL ARCHIVO DE LA
SOCIEDAD**

Titulaciones:

.....

.....

.....

Lugar y fecha de obtención de las mismas:

.....

.....

.....

Situación profesional:

Anterior:

.....

Actual :

.....

CENTRO DE TRABAJO:	
.....	
Dirección (calle/plaza):	Nº.....
Ciudad:	
C.P.:	Provincia:
Teléfonos: Fax: E.mail:	

Datos complementarios (inclúyanse datos relevantes como publicaciones, docencia, investigación, etc.)

.....

.....

.....

Palabras clave (para definir campo o áreas de trabajo):

.....



Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS)
Facultad de Psicología. Buzón 23.
Universidad Complutense de Madrid
Campus de Somosaguas
28223 Madrid

Tel.: 91-394 31 11
Fax: 91-394 31 89
E.Mail: seas@psi.ucm.es
<http://www.ucm.es/info/seas>

Depósito Legal: M-40524-1998