

**Víctor Amador Porres**

**Relació del consum de drogues amb la salut  
mental**

**TREBALL DE FI DE GRAU**

**dirigit per la professora Ramona Torrens Bonet**

**Grau de Treball Social**



**UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI**

**Tarragona**

**2020**

## **MOTIVACIÓ**

La motivació per la realització d'aquest article sorgeix, per una banda, d'haver cursat l'assignatura "Intervenció en l'àmbit de les addiccions", la qual és una assignatura que hauria de ser obligatòria, com les altres optatives del grau de Treball Social, ja que l'àmbit de les drogodependències és un àmbit molt interessant i s'aprenen altres formes d'intervenció que es poden adaptar als altres àmbits. Per una altra banda, sorgeix de l'interès per els dos àmbits que es tracten en el present article, que són la salut mental i les drogodependències i, també, del treball realitzat en l'assignatura "Investigació Social Aplicada", el qual tractava sobre el tractament de les persones addictes a la cocaïna. Segons la meva opinió, l'àmbit de la salut mental i el de les drogodependències, cada vegada tindran més importància, ja que cada vegada més la població en general, pateix més trastorns mentals i el consum de drogues creix, sobretot en els joves. Per aquests motius, he realitzat l'article sobre la relació de les drogues amb la salut mental, és a dir, com afecta el consum en persones que pateixen un trastorn/malaltia mental.

# **“Relació del consum de drogues amb la salut mental”**

## **“Relationship of drug use with mental health”**

Víctor Amador Porres

Estudiant del Grau de Treball Social 4t curs de la Universitat Rovira i Virgili

### **RESUM**

Aquest article té com a objectiu transmetre, tant als professionals del Treball Social com a la població interessada, l'afectació que pateixen les persones que consumeixen una o més substàncies nocives que estan patint un trastorn/malaltia mental. Per tant, es volen donar a conèixer les conseqüències que té aquest consum en la salut mental d'una persona que ja té un trastorn preexistent. La idea d'aquest article sorgeix de la investigació realitzada a l'assignatura “Investigació Social Aplicada” (2018-2019), basat en una metodologia teòrica a través de les aportacions de diferents autors i professionals de l'àmbit de les drogodependències i de la salut mental, en la qual es va realitzar treball de camp entrevistant a professionals de diferents centres de l'àmbit de les drogodependències.

### **ABSTARCT**

This article aims to convey, to both Social Work professionals and the population concerned, the impact suffered by people who consume one or more harmful substances who are suffering from a mental disorder / illness. Therefore, they want to make known the consequences of this consumption on the mental health of a person who already has a pre-existing disorder. The idea of this article arises from the research carried out in the subject “Applied Social Research” (2018-2019), based on a theoretical methodology through the contributions of different authors and professionals in the field of drug addiction and mental health, in which fieldwork was carried out interviewing professionals from different centers in the field of drug addiction.

## **PARAULES CLAU**

Salut Mental, drogodependència, drogues, trastorns mentals, patologia dual, treballadors socials, consum, conseqüències.

## **KEY WORDS**

Mental Health, drug addiction, drugs, mental disorders, dual pathology, social workers, consumption, consequences.

## **1. INTRODUCCIÓ**

Hi ha molts estudis fets sobre la relació de les drogues en la salut mental, però cap que conclogui res, és a dir, no s'ha pogut establir ben bé una relació directa en el desenvolupament d'una malaltia mental. El que si que es diu és que el cúmul de diferents factors fa desenvolupar una malaltia mental, com ara: antecedents familiars, pèrdua d'algun ésser estimat, consum de drogues...

Hi ha de dos tipus de pacients amb patologia dual, els que predomina la malaltia mental i els que predomina el consum de drogues. És més difícil tractar als que predomina el consum de drogues, ja que la majoria només acudeixen als serveis per "solucionar" problemes puntuals i després desapareixen, segons el Treballador Social del Centre de Salut Mental de Tortosa.<sup>1</sup>

"El consum de diversos tipus de drogues ha estat una constant des de l'antiguitat en molts pobles i cultures, però no ha esdevingut un fenomen socialment important fins fa unes poques dècades". (David Bueno i Torrens, 2004).

Fer un ús de drogues controlat no ha de ser especialment nociu, ja que com s'ha pogut observar al llarg de la història, algunes cultures han utilitzat les drogues com a substàncies curatives/mèdiques, però un abús d'aquest tipus de substàncies si que és nociu i es pot arribar a desencadenar en trastorns i/o malalties mentals.

---

<sup>1</sup> En aquest article s'han realitzat dues entrevistes via correu electrònic: una al Treballador Social del Centre de Salut Mental de Tortosa i una altra a la Treballadora Social del CAS de Tortosa, Anna Ongay.

“Les drogues, en la seva naturalesa està curar amenaçant l’organisme, com cura el foc una ferida al desinfectar-la. El que importa és saber la proporció entre dosi activa i dosi letal, ja que sols la quantitat distingeix al remei del veri”. (Escohotado, 1994).

Segons David Bueno i Torrens (2004), el que tenen en comú totes les drogues és la capacitat de generar addicció, la degeneració que causa a moltes parts del cos, incloent-hi el cervell, i l’alienació que provoca en els seus consumidors, en el sentit que els evadeix de la seva realitat.

Per tant, es podria dir que el consum de drogues s’ha anat desenvolupant fins arribar fa poc a un abús d’aquestes substàncies i, per tant, convertir-se en un problema social, ja que afecta a una gran part de la societat.

Una vegada feta aquesta petita introducció, es fa necessari exposar quin serà el tema amb el qual es centrarà aquest article. La hipòtesi que es defensarà en aquest article parteix d’aquesta pregunta: Com afecta el consum de substàncies a una persona que pateix un trastorn mental? La patologia principal és el trastorn/malaltia mental i la secundària el consum de substàncies (drogues).

Amb aquest article, el que es vol defensar és com afecta la patologia secundària en la principal, és a dir, com afecta consumir en persones que tenen una malaltia/trastorn mental. Per tant, la meua hipòtesi és veure les conseqüències que té consumir en persones que pateixen una malaltia/trastorn mental.

## **2. METODOLOGIA**

Pel dit en l’apartat anterior, s’entrevistarà a professionals del camp de la salut mental i les drogodependències (CAS) per així poder contrastar la informació des de les experiències dels professionals implicats en aquesta problemàtica social. Tot i que la idea principal per realitzar aquest article era dur a terme un treball de camp, no ha estat possible, per la qual cosa finalment ha estat un article teòric<sup>2</sup>, basat en les aportacions de diferents autors que tracten aquests dos temes i en

---

<sup>2</sup> Estava previst realitzar un treball de camp entrevistant a diferents professionals de l’àmbit de les drogodependències i la salut mental, però degut a la situació viscuda a causa del Covid-19 no ha estat possible dur a terme aquesta primera idea.

les aportacions de professionals de l'àmbit de les drogodependències i la salut mental.

Aquest article es basa i es fonamenta, per una part en les aportacions de diferents autors que tracten els dos temes amb els quals es centra l'article, drogodependències i salut mental, i per una altra part, per les aportacions de diferents professionals de l'àmbit de les drogues i la salut mental, dos dels quals han estat entrevistats via correu electrònic i la informació dels altres professionals s'ha extret de diferents fonts trobades a la xarxa. És a dir, per realitzar aquest article s'ha cercat el material bibliogràfic adient a la hipòtesi plantejada.

### **3. CONCEPTES BÀSICS**

Abans de començar a parlar sobre com afecta i les conseqüències que té consumir substàncies en persones que pateixen malaltia i/o un trastorn mental, hem de definir alguns conceptes relacionats amb les drogues i la salut mental, per així poder tenir una visió més àmplia del que suposa consumir.

#### **3.1. QUÈ ÉS UNA DROGA?**

El concepte de droga o fàrmac té dues visions diferents. Des del punt de vista de la farmacognòsia, una droga és la part de l'ésser viu on s'hi troba substàncies que poden ser utilitzades amb fins terapèutics o preventius o que són precursors farmacèutics. Des del punt de vista de la psicologia, una droga és una substància amb efectes sobre el Sistema Nerviós Central, amb capacitat d'alterar l'estat d'ànim, la percepció o el coneixement, i que sol crear addicció i quadres d'abstinència.

Kramer i Cameron van redactar per l'OMS al 1975 el Manual sobre la dependència de les drogues. En aquest, van citar la següent definició de droga:

“tota substància que, introduïda a l'organisme viu, pot modificar una o més funcions d'aquest” (OMS, 1969).

Els propis autors afirmen que es tracta d'un “concepte intencionadament ampli” i el delimiten amb altres com “farmacodependència”, “droga causant de dependència”, “tolerància” i “síndrome d'abstinència” (Kramer i Cameron, 1975).

Aquesta definició és poc útil i inexacta, ja que engloba fàrmacs de prescripció, substància psicoactiva, moltes plantes, substàncies químiques o tòxics per l'organisme.

Oriol Romaní, al 1999, reconeix l'ús de les drogues com a una pràctica universal en la qual es relacionen de manera complexa les substàncies, els individus i els diferents contextos socioculturals. Defineix, des d'una perspectiva social i cultural:

“Substàncies químiques, que s'incorporen a l'organisme humà, amb capacitat per modificar diverses funcions d'aquest (percepcions, conducta, motricitat, etc.), però els efectes de la qual, conseqüències i funcions estan condicionades, sobretot, per les definicions socials, econòmiques i culturals que generen els conjunts socials que els utilitzen” (Romaní, 1999).

La causa d'aquesta dificultat o incapacitat per definir les drogues prové precisament del fet de si una substància és droga o no, es decideix pels elements socioculturals més que per les seves característiques farmacològiques. Seria el cas, per exemple, de l'alcohol i el tabac, ja que socialment són drogues que estan acceptades per la majoria de la població, però tot i això, són substàncies perjudicials per la salut.

S'observa una petita dificultat a l'hora de determinar una definició clara i exacta del terme droga, i passa el mateix a l'hora d'establir una classificació d'aquestes. Podem mostrar diferents maneres d'ordenar les substàncies, cadascuna d'elles amb els seus propis problemes i limitacions.

Respecte al seu origen, es poden distingir les drogues naturals (les quals apareixen de forma espontània a la naturalesa, en general fongs o vegetals) de les sintètiques (aquelles que requereixen de processos físics o químics per la seva preparació).

Josep Laporte i Salas, polític, catedràtic d'universitat i metge, al 1972 va fer la classificació més operativa i consensuada des del model mèdic. Laporte (1972), defineix les drogues en relació als problemes de salut que poden causar a l'organisme humà, i les classifica a partir dels efectes que produeixen al Sistema Nerviós Central (SNC) dels humans:

- Depressores: són aquelles que inhibeixen el funcionament del SNC. Entre els efectes que es produeixen es troben la relaxació, la sedació, la somnolència, la son, l'analgèsia, i fins i tot el coma. Com exemples d'aquest tipus trobem l'alcohol i els opiacis (l'heroïna, la morfina, la metadona, etc.).
- Estimulants o psicoanalèptiques: són aquelles que produeixen una activació general del SNC, produint una activació d'algunes funcions corporals. En són exemples la cocaïna o les amfetamines, les quals són considerades les majors estimulants, o la nicotina, la teïna, la cafeïna, etc., com a estimulants menors.
- Al·lucinògens: produeixen un estat de consciència alterat, deformant la percepció i evocant imatges sensorials. Com a exemples trobem l'LSD o les drogues de síntesi.

Una de les característiques més importants d'algunes drogues d'abús és la seva capacitat de produir problemes de dependència. Des de fa relativament poc, en el Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals (DSM-V)<sup>3</sup> es considera el consum de drogues com un trastorn mental quan hi ha una dependència a la substància o substàncies consumides. Per aquest motiu, hem de tenir en compte la definició que se li dona al terme dependència, entre d'altres.

### **3.2. CRAVING, SÍNDROME D'ABSTINÈNCIA, TOLERÀNCIA, DEPENDÈNCIA...**

Hàbit, addicció, drogodependència, drogoaddicció, etc., són termes col·loquials utilitzats, els quals com afirma Fernando Caudevilla (2008), el manual DSM-IV defineix com a dependència a substàncies, el conjunt de símptomes cognoscitius, comportamentals i fisiològics que indiquen que un individu continua

---

<sup>3</sup> El DSM-V és un sistema de classificació dels trastorns mentals que proporciona descripcions clares de les categories diagnòstiques, amb la finalitat que els clínics i investigadors de les ciències de la salut puguin diagnosticar, estudiar i intercanviar informació i tractar els diferents trastorns.



consumint una substància tot i l'aparició de problemes significatius relacionats amb ella. En el pacient dependent existeix un patró d'autoadministració repetida que molt sovint porta a la tolerància, símptomes d'abstinència i una ingestió compulsiva de la substància.

El terme "craving", seguint les aportacions de Caudevilla (2008) fa referència al desig extremadament intens i irrefrenable d'autoadministrar-se una substància. Algunes drogues com l'alcohol, el tabac o la cocaïna tenen més facilitat per provocar aquest fenomen en persones dependents o consumidores habituals. El "craving", segons Caudevilla (2008) pot aparèixer setmanes o mesos després d'haver abandonat el consum i superat el síndrome d'abstinència agut.

Fins fa poc, alguns autors distingien entre dependència física i dependència psicològica. Tot i que, tal com afirma Caudevilla (2008) aquesta distinció no té molt sentit, ja que són dos processos que van íntimament lligats i tots els fenòmens psicològics tenen una base orgànica al SNC. Però la dependència física o fisiològica es relaciona amb el síndrome d'abstinència mentre que la dependència psicològica està relacionat amb el fenomen del "craving".

Caudevilla (2008) defineix el síndrome d'abstinència com

"El síndrome de abstinencia es el conjunto de signos y síntomas que aparecen al cesar bruscamente el consumo de una sustancia, y que desaparece al volverla a consumir. Los cambios neuroadaptativos que se producen en el SNC como consecuencia de la administración habitual de algunas drogas de abuso es la base fisiológica de este fenómeno. En general, son necesarios varias semanas o meses de administración cotidiana para producir cambios neuroadaptativos que desencadenen un síndrome de abstinencia si se deja de utilizar la droga de forma brusca. Estos síntomas producen malestar y llevan al individuo a recaer en el consumo para aliviarlos o evitar su aparición". (Caudevilla, 2008)

Segons Caudevilla (2008) es denomina tolerància a a la necessitat progressiva d'administrar quantitats creixents d'una substància per aconseguir l'efecte desitjat. Una altra forma de definir aquest concepte, seguint l'afirmació de Caudevilla (2008), és l'efecte obtingut després de l'administració d'una mateixa

quantitat de substància, que disminueix clarament amb el consum continuat. La tolerància obliga a incrementar la dosi per aconseguir el mateix efecte. Moltes vegades, es pot presentar un fenomen contrari al de la tolerància: la tolerància inversa, que és quan es dona una resposta exagerada o desproporcionada a una petita dosi. Aquest fenomen s'ha descrit fonamentalment amb els estimulants.

Els fenòmens de dependència, intoxicació i abstinència no apareixen en totes les substàncies. La freqüència amb la qual es presenta cada un dels trastorns tampoc és la mateixa: el diagnòstic de dependència a l'alcohol, opiàcids o nicotina és molt més elevat que la dependència al cànnabis o al·lucinògens, que es presenten de manera excepcional.

### **3.3. ÚS I ABÚS**

També s'ha de parlar dels termes ús i abús, ja que en el llenguatge col·loquial (i moltes vegades en el llenguatge mèdic) s'utilitzen amb molta freqüència termes com drogoaddicte, drogodependent, addicte, etc., per fer referència a qualsevol consum de drogues. Però, com hem vist, segons Caudevilla (2008), el terme dependència fa referència a un quadre clínic, el qual els seus criteris són molt estrictes i estadísticament poc freqüents. Caudevilla (2008) segueix afirmant que és més habitual trobar-nos davant de quadres d'abús: consums d'una substància psicoactiva que danyi o amenaci amb danyar la salut física, mental o el benestar social d'un individu.

El terme d'abús de substàncies (substance abuse) es troba dins dels trastorns inclosos per substàncies del manual DSM-IV. La classificació CIE-10 inclou el diagnòstic del consum perjudicial (harmful use), el qual és relativament semblant al d'abús del DSM-IV: els dos diagnòstics fan referència a qualsevol consum de drogues que tingui conseqüències negatives (a nivell orgànic, psicològic, familiar, legal o social). El diagnòstic d'abús (en el qual s'exclou per definició l'existència de dependència) és molt més freqüent que el de dependència i més senzill de tractar. L'ús de les drogues, en contraposició a l'abús, és aquell patró de consum en el qual no es produeixen conseqüències negatives per la salut, no apareixen

problemes individuals ni dependència. Els problemes que comporta l'ús de les drogues són d'índole social i de tipus social. L'ús d'algunes drogues com l'alcohol i, en menor mesura el tabac i el cànnabis, gaudeixen d'una major tolerància a nivell social respecte la població general.

#### **4. CONSEQÜÈNCIES DEL CONSUM DE DROGUES EN PERSONES QUE PATEIXEN UN TRASTORN/MALALTIA MENTAL**

Una vegada ja s'ha parlat sobre els efectes de les substàncies i havent definit els diferents conceptes, hem de parlar de les conseqüències que té consumir aquest tipus de substàncies en persones que pateixen una o més malalties i/o trastorns mentals. Cal dir que el que afecta en més mesura a la salut mental no és l'ús de substàncies estupefaents, sinó l'abús, ja que en el Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals, quan es parla de malalties i/o trastorns mentals, es parla d'abús. El que diu és que qualsevol droga consumida en excés provoca una activació directa del sistema de recompensa del cervell que participa en el reforç dels comportaments i la producció de records. Provoquen una activació tan intensa del sistema de recompensa que s'ignoren les activitats normals. Com diu l'Institut Nacional de l'Abús de drogues (National Institute on Drug Abuse – NIDA) basant-se en les aportacions de Ross, Peselow, Kelly i Daley:

"Muchas personas que sufren de algún trastorno por consumo de drogas también pueden llegar a sufrir otras enfermedades mentales, al igual que a personas a las que se les diagnostica un trastorno mental muchas veces se les diagnostica también un trastorno por consumo de drogas. Por ejemplo, cerca de la mitad de los que sufren de una enfermedad mental también sufrirán de algún trastorno por consumo de drogas en algún momento de su vida". (NIDA, 2019)

El consum de substàncies i els trastorns/malalties mentals són dos patologies que van molt lligades, ja que, com diuen els autors citats anteriorment, moltes persones que consumeixen arriben a patir un trastorn mental, però a la vegada, també hi ha persones que una vegada diagnosticat el trastorn mental, també

se'ls hi diagnostica un trastorn de consum de drogues. Això és un fet que fa que moltes vegades sigui complicat fer un bon diagnòstic, ja que al ser el consum de drogues un trastorn mental, es poden arribar a confondre els símptomes.

Tot i que els trastorns per consum de drogues es presenten comunament amb altres trastorns mentals, això no vol dir que un causi l'altre, encara que un hagi aparegut abans que l'altre. De fet, pot ser difícil establir quin es va presentar primer i per què. No obstant això, segons NIDA, basant-se en les aportacions dels autors Baigent i Santucci, els estudis suggereixen tres possibilitats per a aquesta comorbiditat comú:

1. Hi ha factors de risc comuns que poden contribuir tant a la malaltia mental com al trastorn per consum de drogues. La investigació suggereix que hi ha molts gens que poden contribuir al risc de que es presentin els dos problemes, el trastorn per consum de drogues i la malaltia mental. Per exemple, algunes persones tenen un gen específic que les exposa a un major risc de patir una malaltia mental, com ara adults, si van consumir marihuana amb freqüència en la infantesa o adolescència. Un gen també pot incidir en la forma en què una persona respon a una droga (si al consumir la fa sentir bé o no). Els factors ambientals, com ara l'estrès o el trauma, poden causar canvis genètics que es transmeten de generació en generació i poden contribuir al fet que es presenti una malaltia mental o un trastorn per consum de drogues.
2. S'han identificat certs estats de salut mental com a factors de risc per als trastorns per consum de drogues (Baigent M., 2012). Per exemple, alguns estudis suggereixen que les persones que pateixen una malaltia mental poden consumir les drogues o l'alcohol com una manera d'automedicar-se. Si bé alguns fàrmacs poden ajudar amb els símptomes de la malaltia mental, de vegades també poden fer que els símptomes empitjorin. A més, quan una persona comença a patir una malaltia mental, els canvis en el cervell poden augmentar l'efecte gratificant de les drogues, i així la persona queda predisposada a seguir consumint la droga. (Santucci K., 2012)

3. El consum de drogues i la drogoaddicció poden contribuir a generar una malaltia mental, ja que pot modificar el cervell en formes que fan que la persona sigui més propensa a patir una malaltia mental.

Segons la doctora Irene Pérez Zapico (2018), psiquiatra de la clínica de salut mental SAMU Wellness, a Sevilla, "todas las drogas pueden tener algun efecto sobre la salud mental", que concreta, poden desencadenar en un trastorn mental o agreujar un trastorn preexistent. Sovint, estan associades a trastorns afectius (depressió, ansietat...) i, en casos més greus, a trastorns psicòtics. No obstant això, la relació entre el consum de cànnabis i els trastorns psicòtics (particularment, l'esquizofrènia) ha estat objecte de debat. El que es sol preguntar és: el consum desencadena el trastorn o el que passa és que moltes persones psicòtiques van a l'efecte ansiolític del cànnabis? "La causa-efecto no està demostrada", comenta l'experta de la clínica de salut mental de Sevilla SAMU Wellness. El consum pot ser també un desencadenant de que a llarg termini, un primer episodi psicòtic evolucioni cap a una esquizofrènia. No obstant això, hi ha excepcions. "Es extraño, pero hay personas muy susceptibles a los tóxicos que pueden presentar un episodio agudo o síntomas aislados, y que cuando se para el consumo desaparece". A més del tipus de droga, la forma i regularitat del consum influeix en l'afectació a la salut mental. No obstant això, la doctora Pérez adverteix:

"El consumo esporádico no elimina el riesgo de dependencia o de sufrir el síndrome de abstinencia y es, obviamente, la vía de entrada a un consumo regular y en la adicción". (Pérez, 2018)

Tot i els estudis fets respecte la relació del consum de drogues amb els trastorns/malalties mentals, no n'hi ha cap que conclogui res, ja que no es sap de manera certa quin és la causa i quin la conseqüència. Per aquest motiu, és difícil saber exactament quines conseqüències porta consumir en persones que pateixen un trastorn mental. A més, cal tenir en compte també, com diu la professional Irene Pérez, que moltes persones presenten un episodi agut o símptomes, però quan es deixa de consumir desapareixen. Això fa posar en dubte les conseqüències que comporta consumir en la salut mental.

La pregunta que ha sorgit sempre és: quina és la causa i quina la conseqüència? Les persones amb patologies psiquiàtriques tenen una major tendència a consumir substàncies addictives o és la drogodependència la que porta a el desenvolupament de trastorns mentals?

Segons el Treballador Social del Centre de Salut Mental de Tortosa, hi ha molts estudis fets de la relació de les drogues en la salut mental, però cap que conclogui res, és a dir, les drogues no tenen una relació directa en el desenvolupament d'una malaltia mental. El que si que es diu és que el cúmul de diferents factors fa desenvolupar una malaltia mental, com ara: antecedents familiars, pèrdua d'algun ésser estimat, consum de drogues... Amb l'experiència d'anys treballant al Centre de Salut Mental de Tortosa, Jesús diu que hi ha dos tipus de pacients amb patologia dual, els que predomina la malaltia mental i els que predomina el consum de drogues. Manifesta que és més difícil tractar als que predomina el consum de drogues, ja que el seu objectiu a l'acudir al servei és aconseguir prestacions econòmiques i després desapareixen o només tornen quan necessiten un altre tipus de prestació.

La comorbiditat, la presència d'una o més malalties o trastorns que es mostren de forma concurrent amb una malaltia o trastorn primari, és molt difícil de diagnosticar. La drogodependència i el comportament negatiu que genera solen dominar el quadre clínic i poden emascarar els símptomes psiquiàtrics. Així mateix, el consum abusiu de substàncies pot provocar símptomes psiquiàtrics que amb prou feines poden distingir-se dels símptomes associats als trastorns psiquiàtrics. (Larrañaga, 2007)

Això significa que una persona que té una malaltia mental i consumeix substàncies, el fet de consumir-les provocarà que desenvolupi altres símptomes psiquiàtrics que faran que sigui més difícil distingir quins símptomes són provocats pel consum i quins per la patologia mental. És a dir, possiblement el consum ha fet aparèixer un altre trastorn mental, però que pel fet de que els símptomes no poden identificar-se amb un en concret, no es podrà relacionar amb tanta facilitat al trastorn que correspon o passarà desapercbut. Per la qual

cosa el tractament pel trastorn/malaltia mental no es podrà establir de la forma més adequada, fet que podrà dificultar que el pacient es recuperi o s'estabilitzi.

Segons Miguel Casas (2019), catedràtic de Psiquiatria de la Universitat Autònoma de Barcelona i president de la Societat Espanyola de Patologia Dual (SEPD), es calcula que fins a un 25% de la població patirà en algun moment de la seva vida un trastorn psiquiàtric greu. Diu també que

“Estos problemas son el principal factor de vulnerabilidad para que la gente que entra en contacto con drogas quede enganchada” (Casas, 2019).

Si ens centrem amb aquesta afirmació podem extreure que tenir un trastorn preexistent al consum de la substància porta a que la persona pugui desenvolupar una dependència cap a aquesta, és a dir, la persona quedarà predisposada a seguir consumint. Per tant, una de les conseqüències que té consumir mentre es pateix un trastorn mental és que quedes predisposat a seguir consumint la substància, fent més difícil que deixes de consumir i, per tant, tenir un trastorn afegit com és la dependència a substàncies.

S'ha de tenir també en compte que, tal com argumenta Casas (2019), si es compara l'elevat nombre de persones que proven l'alcohol, el tabac, la cocaïna, l'heroïna i/o a altres drogues, són moltes menys les que desenvolupen una addicció. Un bon exemple és el de l'alcohol, ja que un percentatge elevat de la població l'ha provat o el consumeix de tant en tant, però són molts menys els que es poden considerar alcohòlics. Segons Casas, “habitualmente surge primero la patología psiquiátrica i después la adicción a las drogas”.

Respecte aquesta afirmació, es podria dir que el que porta a consumir en les persones que pateixen un trastorn/malaltia mental és el fet de patir-lo. D'aquesta manera, com que adquirir una dependència a determinades substàncies compta també com un altre trastorn, fa que aquest consum passi a ser un altre trastorn i, per tant, una altra patologia a tenir en compte, que pot dificultar el tractament de la patologia principal que és el trastorn mental i conseqüentment també el trastorn de dependència lligat al consum de substàncies. La dificultat que pot tenir en el tractament és el fet de que, com s'ha dit anteriorment, moltes vegades

els símptomes derivats del trastorn per consum de drogues es confonen amb els del trastorn mental ja existent i, per aquest motiu, pot dificultar el tractament pel fet de que es farà més difícil detectar a que es deuen els símptomes observats en el pacient, si al trastorn mental o al trastorn per consum de drogues.

Segons Ignacio Benito (2019), psicòleg de centre Ita Addiccions i Patologia Dual a La Garriga (Barcelona), també existeixen les persones que tenen una predisposició genètica a patir una malaltia mental, en les quals aquesta està adormida o latent i degut al consum de determinada substància l'acaben desenvolupant per complet.

Per tant, segons les aportacions d'aquest professional de la salut mental, un altre cop més, se'ns diu que la conseqüència principal de consumir tenint un trastorn mental és quedar enganxat a la substància i conseqüentment a això, que la malaltia mental és vegi agreujada a causa d'aquest consum. La malaltia es veurà agreujada pel consum, ja que com demostren la majoria d'estudis realitzats, totes les drogues, siguin quines siguin, produeixen una alteració en el SNC (Sistema Nervios Central), de la mateixa manera que els trastorns mentals. Per la qual cosa, hi haurà dos forces que estaran afectant al SNC.

Francisco Javier Rubio Arribas (2006), Sociòleg i Investigador de Madrid, afirma que:

“Lo más claro es que determinadas circunstancias personales, sociales, familiares y hasta laborales, son importantes en la aparición y en la evolución de la enfermedad. Se habla de vulnerabilidad biológica como una causa predisposicional, esto es una condición precipitante y que la enfermedad mental se encontraba en el sujeto de forma latente.

(...) Ante el hecho del consumo de sustancias tóxicas, los diagnósticos y los síntomas se agravan cuando se les añaden otros problemas de consumo drogas y alcohol (uso y abuso). Este factor si no desencadenante, puede influir directamente y de forma negativa en la evolución de la enfermedad”.

(Rubio, 2006)



Tenint en compte el que diu Rubio, una persona amb un trastorn/malaltia mental que consumeix drogues, fa que els diagnòstics i els símptomes s'agreugen degut a aquest problema de consum, tal com exposen els altres autors esmentats al llarg de l'article. Cal destacar també que algunes persones, tal com diu Rubio, tenen trastorns/malalties mentals latents i el que fa el consum és augmentar les probabilitats de que sorgeixi el trastorn/malaltia.

A més, aquest consum també pot influir directament i de forma negativa en l'evolució del trastorn/malaltia, és a dir, això pot fer que el trastorn empitjori i que consegüentment s'hagi de canviar o modificar el tractament.

Tal com es diu a l'Institut Nacional sobre l'Abús de Drogues hi ha diferents estudis que associen el consum de marihuana amb els trastorns psiquiàtrics (esquizofrènia), la depressió, l'ansietat i els trastorns per consum de drogues, però com es conclou en altres estudis, no es fàcil determinar si aquest consum és la causa d'aquests trastorns.

Diversos estudis han associat el consum de marihuana amb un major risc de trastorns psiquiàtrics, inclosos la psicosi (esquizofrènia), la depressió, l'ansietat i els trastorns per consum de drogues, però no sempre és fàcil determinar si el consum és efectivament la causa de aquests trastorns o en quina mesura els causa.

Tot i això, en un altre estudi es va observar que el consum de marihuana empitjora el desenvolupament de la malaltia en pacients que ja pateixen d'esquizofrènia. Aquesta conclusió es podria aplicar a qualsevol altra droga, ja que totes tenen un efecte sobre el SNC, és a dir, es podria dir que el consum de drogues en persones que pateixen algun trastorn/malaltia mental empitjora aquesta patologia.

En un altre estudi realitzat a l'any 2001, per Pérez de Heredia<sup>4</sup>, sobre l'abús i dependència de substàncies en el trastorn bipolar, es parteix d'unes hipòtesis per les quals es produeix aquesta coexistència, que són:

---

<sup>4</sup> Veure bibliografia.

- L'abús de substàncies es produeix com a símptoma del trastorn bipolar.
- L'abús de substàncies es produeix en un intent del pacient de pal·liar els símptomes.
- L'abús de substàncies causa el trastorn bipolar.
- Tots dos comparteixen factors de risc comuns.

Tot i això, cap de les hipòtesis explica per si sola el diferents casos en que es produeix una associació, per la qual cosa podria ser que totes juguin algun paper. El que si que es pot observar en els diferents estudis és que la coexistència dels dos trastorns empitjora el curs clínic, dificulta el diagnòstic i fa que el tractament sigui més complicat. Per tant, es conclou el mateix que en altres estudis realitzats amb altres trastorns/malalties.

Tal com es diu en aquest mateix article:

“El enmascaramiento de los síntomas presenta un problema muy complejo para el clínico, pudiendo confundir el diagnóstico, y la utilización simultánea de drogas y alcohol enmascara muchas veces el cuadro clínico dificultando el diagnóstico”. (de Heredia, 2001, p.21)

És a dir, el consum de drogues juntament amb el trastorn/malaltia mental que pateix una persona, pot dificultar el diagnòstic, ja que els dos trastorns presenten símptomes similars.

També es conclou que el consum de drogues en pacients que pateixen trastorn bipolar no només dificulta el diagnòstic, sinó que també empitjora el pronòstic, ja que el pacients bipolars amb els que coexisteix un trastorn per consum i dependència de substàncies precisen més hospitalitzacions que els que només pateixen un trastorn bipolar i, a més, presenten un pitjor compliment de la medicació i una taxa major de suïcidi.

Per tant, en aquest cas en trobem amb dos possibles conseqüències noves del consum de drogues en persones que pateixen un trastorn/malaltia mental: es prenen de forma incorrecta la medicació i poden arribar a suïcidar-se.

Segons el que exposa Enriqueta Ochoa (2012), Psiquiatra del Servei de Psiquiatria de l'Hospital Universitari Ramón y Cajal de Madrid, en el llibre

“Menores vulnerables y consumo de sustancias, detección e intervención”, els estudis epidemiològics i clínics han demostrat que hi ha una comorbiditat molt elevada entre els diagnòstics relacionats amb l'abús/dependència de substàncies i altres trastorns psiquiàtrics com són els trastorns depressius i altres trastorns psiquiàtrics com ara el d'ansietat, de personalitat i l'esquizofrènia. Diu que aquesta associació no només emmascara el pronòstic dels trastorns per consum de substàncies, sinó que també els dels altres trastorns psiquiàtrics.

Els efectes aguts o crònics de moltes substàncies poden provocar quadres de trastorns psiquiàtrics que es distingeixen amb molta dificultat, com ara els trastorns depressius, ansiosos i psicòtics. A més, també hi ha alguns subjectes amb trastorns psiquiàtrics que consumeixen substàncies, la qual cosa dificulta el diagnòstic diferencial. Seguint el que exposa la doctora Ochoa,

“El elemento básico para el diagnóstico de un trastorno psiquiátrico en personas que abusan o dependen de sustancias es la historia clínica, pero hay que tener en cuenta una serie de factores añadidos como son la elevada frecuencia de comorbilidad psiquiátrica entre estos sujetos; los efectos de las sustancias, que pueden ocasionar cuadros psicopatológicos similares a los de algunos trastornos psiquiátricos y que, dadas las complicaciones médicas de estos pacientes, si no se hace un exhaustivo diagnóstico diferencial es fácil caer en errores diagnósticos y terapéuticos”. (Ochoa, 2012)

Per tant, el que diu la doctora Enriqueta, correspon al que exposen els altres autors/professionals de l'àmbit de la salut mental i les drogodependències; el fet de consumir drogues en persones que pateixen un trastorn mental fa que els símptomes que produeixen els trastorns per consum de drogues es confonguin amb els que produeix un trastorn mental determinat. Per la qual cosa, això porta a que es pugui fer un mal diagnòstic i, en conseqüència, un mal pronòstic i tractament del trastorn mental i, també del trastorns per consum de substàncies.

La doctora acaba fent un petit resum i afirma que la presència d'un trastorn psiquiàtric simultani o de psicopatologia sobreafegida a la drogodependència, ocasiona una pitjor evolució de l'addicció. Per exemple: els alcohòlics que tenen

un trastorn d'ansietat simultani presenten un curs més ràpid de l'alcoholisme, amb majors ingestes i conseqüències físiques i psicosocials més greus, així com símptomes d'abstinència més severes.

Per tant, en el cas de les persones que consumeixen alcohol patint un trastorn d'ansietat simultani, com a conseqüència el curs de l'alcoholisme empitjora, és més ràpid i es consumeix més alcohol, provocant conseqüències físiques i psicosocials cada vegada més greus, com també símptomes d'abstinència més greus.

Segons la Treballadora Social del CAS de Tortosa, coincideix amb la teoria dels diferents estudis realitzats que avalen que les persones amb un Trastorn Mental són persones, per les seves característiques, amb més risc de patir un trastorn per ús de substàncies. D'altra banda, també ha pogut observar, partint de persones que ja pateixen un trastorn mental, que en principi són sanes, però vulnerables, amb factors predisposant, a l'iniciar una relació amb alguna substància tòxica, aquest fet pot fer aforar alguna patologia latent.

És a dir, el fet de consumir drogues patint un trastorn/malaltia mental, pot fer que apareguin més patologies a part de les que ja es tenen, per la qual cosa, aquest fet pot dificultar l'evolució del trastorn mental com també pot dificultar el diagnòstic i pronòstic de la malaltia, ja que els símptomes poden confondre's. Com s'ha pogut observar al llarg de l'article, alguns autors/professionals coincideixen amb el fet de que consumir pot fer aparèixer més patologies a part de les que ja es tenen.

La Treballadora Social del CAS de Tortosa, també afirma que les persones amb algun trastorn mental són persones que experimenten molt de patiment. És per aquest motiu que inicien el consum de substàncies per evadir-se de les seves realitats i anestesiar el seu dolor. Moltes vegades les drogues són per a ells com una automedicació que els ajuda a sobreviure. A l'inici del consum, les drogues els hi proporcionen espais curts de benestar que reforcen la seva conducta de consum, que amb el temps passa a ser addicció, però a la llarga els fa empitjorar, per la qual cosa la via del consum de substàncies no és l'encertada.

Es podria dir doncs, que les persones que pateixen un trastorn/malaltia mental i inicien el consum per alleugerar els símptomes que causa tenir aquestes patologies és el que provoca que aquest consum passi a ser addició, és a dir, una de les conseqüències de consumir patint un trastorn/malaltia mental és passar a tenir una dependència cap a aquesta i, conseqüentment, afectar al propi trastorn i a la salut mental en general.

Per últim, Anna Ongay exposa que les conseqüències del consum de substàncies són múltiples, ja que la persona que consumeix substàncies veu afectades totes les àrees de la seva vida, familiar, laboral, econòmica, social, legal, la salut...

## **5. COM AFECTA EN EL TRACTAMENT?**

Per últim, una vegada havent parlat sobre les conseqüències que comporta consumir en persones que pateixen trastorns mentals, s'ha de parlar també sobre com afecta en el tractament del trastorn/malaltia mental el consum de drogues.

Tal com diu Rodrigo Marín Navarrete (2013), investigador de la "Unidad de Ensayos Clínicos, Sub-Dirección de Investigaciones Clínicas, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz" de Mèxic,

"...los pacientes con esta comorbilidad presentan falta de adherencia para mantenerse y completar tratamientos psicológicos y/o farmacológicos, lo que conlleva a intentos de atención poco exitosos en función del alto índice de recaída". (Marín, 2013)

Tenint en compte aquesta afirmació, les persones que consumeixen mentre pateixen un trastorn mental presenten una dificultat per mantenir/finalitzar els tractaments relacionats amb el trastorn/malaltia mental, ja que els índex de recaiguda són molt alts, per la qual cosa el tractament no té èxit. Els diferents autors/professionals citats al llarg del present article, també afirmen que els tractaments psicològics i/o farmacològics en persones que consumeixen patint

un trastorn/malaltia mental no són exitosos, ja sigui pels alts índex de recaiguda com afirma Marín, com per altres tipus de causes.

Segons Ignacio García Cabeza (2008), psiquiatra de l'Hospital General Universitari Gregorio Mara de Madrid,

“La identificación del consumo de drogas en pacientes adolescentes permite establecer estrategias de prevención con el fin de evitar los riesgos físicos y psicológicos que su uso conlleva. En el caso de adolescentes con patología mental grave, esto es especialmente importante, puesto que es conocida la asociación de ambas patologías con un peor ajuste psicosocial y respuesta al tratamiento, ocasionando, en definitiva, una peor evolución y recuperación de la enfermedad psíquica”. (García, 2008)

Tenint en compte aquesta afirmació, es podria dir que consumir substàncies patint un trastorn/malaltia mental afecta en el tractament de manera que l'evolució i la recuperació del trastorn és pitjor. En aquesta afirmació fa referència als joves que consumeixen, per tant, es podria dir que el tractament no és tant efectiu en joves, ja que, com diu García, l'ajust psicosocial i la resposta al tractament és pitjor.

En un estudi realitzat a Madrid sobre la prevalença i les característiques dels pacients amb patologia dual en tractament en les xarxes de salut mental i d'atenció al drogodependent, es va poder observar que

“...la presencia de uno de estos trastornos provoca un peor pronóstico en el otro, con más recaídas, peores repercusiones funcionales, menor adherencia al tratamiento y mayor riesgo de suicidio”. (Arias et al. 2013)

Segons aquesta aportació en l'estudi, es pot observar que s'afirma el mateix que alguns professionals que s'han citat al llarg de l'article també han afirmat; patir un dels dos trastorns en pacients amb patologia dual provoca un pitjor diagnòstic en l'altre trastorn, amb més recaigudes i pitjors repercussions funcionals i, en conseqüència, una adherència més baixa al tractament del trastorn/malaltia mental.

## 6. CONCLUSIONS

Primer que tot, com a conclusió general, s'ha de dir que, com molts autors i professionals afirmen, hi ha molts estudis realitzats sobre drogues i la relació que mantenen respecte la salut mental, però cap que conclogui res, és a dir, si que s'ha pogut observar que aquest consum afecta d'una manera o altra a la salut mental, però no de manera definitiva, ja que s'ha observat pacients que una vegada deixen de consumir, desapareix la patologia. Aquesta conclusió, tot i que no respon a la hipòtesi plantejada en aquest article, és important tenir-la en compte, ja que en els estudis que hi ha fets, molts es centren amb aquest fet. Per tant, al moment de realitzar una cerca d'informació respecte les drogodependències i la salut mental et trobes amb molts estudis que es basen amb aquesta idea.

Respecte a la hipòtesis plantejada en l'article, la conseqüència de consumir que es podria dir que és més comú en les persones que pateixen un trastorn/malaltia mental és l'agreujament d'aquest trastorn, ja que la característica que comparteixen totes les drogues és l'afectació al Sistema Nerviós Central del cervell, de la mateixa manera que els trastorns mentals. És a dir, si ja de per si un trastorn mental afecta al nostre cervell, el fet de consumir una droga, sigui quina sigui, és força afegida juntament amb el trastorn mental.

Per una banda, el consum de substàncies i els trastorns/malalties mentals són dos patologies que estan estretament lligades, ja que diferents autors i professionals afirmen que moltes de les persones que consumeixen arriben a patir algun trastorn mental al llarg de la seva vida, de la mateixa manera que també hi ha persones que una vegada diagnosticat el trastorn mental també se'ls hi diagnostica un trastorn per consum de drogues. És per aquest motiu que una de les conseqüències que comporta consumir en persones amb trastorn mental és la complicació per realitzar un bon diagnòstic, pronòstic i tractament, ja que com s'exposa en el DSM-V el consum de drogues també és un trastorn mental. Aquesta dificultat per realitzar un bon diagnòstic, pronòstic i tractament ve del fet de que al ser les dos patologies considerades un trastorn mental, els signes i símptomes es poden arribar a confondre, sense saber si es part de la patologia

relacionada amb el consum de drogues o de la patologia relacionada amb el trastorn mental ja existent.

A més, el consum de substàncies pot desencadenar que apareguin noves patologies, és a dir, poden aparèixer més trastorns/malalties afegits, ja que hi ha persones que poden tenir el trastorn/malaltia latent i aquest consum pot fer que emergeixi. Per la qual cosa, al trastorn ja existent se li afegirien dos més, el trastorn per consum de drogues i el que ha aparegut.

Per una altra banda, tenir un trastorn preexistent al consum de la droga o drogues pot portar a que la persona desenvolupi una dependència cap a la substància, per la qual cosa la persona quedarà predisposada a seguir consumint. Això el que provoca és que a la persona li suposi més dificultat deixar de consumir. És a dir, el fet de quedar predisposat a seguir consumint a causa del trastorn/malaltia mental, fa que aquest consum sigui nociu per la seva salut mental, amb les conseqüències que suposa tot això: agreujament del trastorn/malaltia mental, dificultat per realitzar un bon diagnòstic, pronòstic i tractament...

S'ha de dir que, tot i que els trastorns per consum de drogues es presentin moltes vegades conjuntament amb els trastorns mentals, no es pot afirmar que un sigui el causant de l'altre, però sí que es pot afirmar que hi ha una sèrie de factors que, juntament amb el consum de drogues, poden afavorir l'aparició d'un trastorn mental, com ara la genètica (un gen específic que exposa a un major risc), factors ambientals com ara estrès o trauma que poden modificar aquest gen específic, la pèrdua d'algun ésser estimat, tenir antecedents familiars, entre molts altres.



## 7. BIBLIOGRAFIA

- Arias, F., Szerman, N., Vega, P., Mesias, B., Basurte, I., Morant, C., Babín, F. (2013). Estudio Madrid sobre prevalencia y características de los pacientes con patología dual en tratamiento en las redes de salud mental y de atención al drogodependiente. *Adicciones*, 25, 118-127. Recuperat de <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289132251007.pdf>
- Baigent M. (2012) Managing patients with dual diagnosis in psychiatric practice. *Curr Opin Psychiatry*. 2012;25(3):201-205. doi:10.1097/YCO.0b013e3283523d3d
- Bueno i Torrens, David. (2004). Drogues, salut i evasió. *Diari Avui*, 32. Recuperat de: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65664/1/622981.pdf>
- Casas, M., & Benito, I. (2019). ¿Qué va antes: el consumo de drogas o la enfermedad mental? de *Cúdate Plus*. Recuperat de: <https://cuidateplus.marca.com/escuela/consejos/apoyo-psicologico/2019/08/14/-consumo-drogas-o-enfermedad-mental-170780.html>
- Caudevilla, F. (2008). Drogas: conceptos generales, epidemiología y valoración del consumo. Colegio Oficial de Médicos de Segovia. Recuperat de: <http://www.comsegovia.com/pdf/cursos/tallerdrogas/Curso%20Drogodependencias/Drogas,%20conceptos%20generales,%20epidemiologia%20y%20valoracion%20del%20consumo.pdf>
- Escohotado, A. (1994). *Las drogas: de ayer a mañana*. Madrid: Talasa Ediciones, S.L.
- García, I., (2008). Prevalencia del consumo de drogas en adolescentes con patología mental grave. *Trastornos adictivos: Organó Oficial de la Sociedad española de Toxicomanías*, 10, pp.32-41. Recuperat de: <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-prevalencia-del-consumo-drogas-adolescentes-13117593>
- Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-V (2013). Recuperat de <http://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Kelly, T., & Daley, D. Tratamiento integrado del uso de sustancias y trastornos psiquiátricos. *Social Work in Public Health* (2013). 28:388-406. doi:10.1080/19371918.2013.774673

Larrañaga, J. (2007). Comorbilidad de trastornos mentales y adicciones. *LiberAddictus* Recuperat de: [https://sid.usal.es/idocs/F8/ART11381/comorbilidad\\_trastornos\\_menales\\_adicciones.pdf](https://sid.usal.es/idocs/F8/ART11381/comorbilidad_trastornos_menales_adicciones.pdf)

Laporte, J. (1972). Medicamentos, fármacos y drogas: una visión desmitificadora. Fundación Juan March. Recuperat de: <http://recursos.march.es/culturales/documentos/conferencias/resumenes-bif/274.pdf>

Marín, R., (2013). Comorbilidad de los trastornos por consumo de sustancias con otros trastornos psiquiátricos en Centros Residenciales de Ayuda-Mutua para la Atención de las Adicciones. *Salud Mental* 2013;36(6):471-479. Recuperat de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v36n6/v36n6a4.pdf>

NIDA. (2019). Comorbilidad: los trastornos por consumo de drogas y otras enfermedades mentales. Recuperat de: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/comorbilidad-los-trastornos-por-consumo-de-drogas-y-otras-enfermedades-mentales>

Ochoa, Enriqueta (2012). Las drogas en el cerebro: su acción y su impacto en las conductas. Antecedentes y consecuentes del consumo de sustancias. En *Menores vulnerables y consumo de sustancias, detección e intervención* (65-86). La Rioja: Consejería de Salud y Servicios Sociales. Recuperat de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=560554>

Organització Mundial de la Salut (2004): Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Resumen.

Organització Mundial de la Salut (2004): Neuroscience of psychoactive substance use and dependence.

Pérez de Heredia, J. L; González, A.; Ramírez, M.; Imaz, A., y Ruiz, J. (2001, Mayo). Abuso y dependencia de sustancias en el trastorno bipolar . Elsevier, 3, 19-24. Recuperat de: <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-abuso-dependencia-sustancias-el-trastorno-13013506>

- Pérez, I. (2018). La compleja relación entre las drogas y los trastornos mentales. 15 de Febrero de 2020, de Samu Wellness. Recuperat de: <https://clnicasamu.com/samu-wellness/la-compleja-relacion-entre-las-drogas-y-los-trastornos-mentales>
- Romaní, O. (1999). Las drogas: sueños y razones. Barcelona: Ed. Ariel. Recuperat de: [https://www.researchgate.net/publication/331329679\\_Las\\_drogas\\_Suenos\\_y\\_Razon](https://www.researchgate.net/publication/331329679_Las_drogas_Suenos_y_Razon)
- Ross S, Peselow E. (2012) Co-occurring psychotic and addictive disorders: neurobiology and diagnosis. Clin Neuropharmacol. 2012;35(5):235-243. doi:10.1097/WNR.0b013e318261e193.
- Rubio, F. (2006). El consumo de drogas como un desencadenante más en el origen de la enfermedad mental. Nómadas Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas, 13 (1). ISSN: 1578-6730. Recuperat de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181/18153296025>
- Santucci, K. (2012) Psychiatric disease and drug abuse. Curr Opin Pediatr. 2012;24(2):233-237. doi:10.1097/MOP.0b013e3283504fbf.
- Trastornos Adictivos 2001;3 (Monográfico 2):19-24. Recuperat de: <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-pdf-13013506>

## REVISTA

La revista triada per la publicació de l'article és la **Revista de Treball Social**, ja que no només es dirigeix a professionals, sinó també a estudiants universitaris que vulguin tractar temes relacionats a l'entorn del Treball Social, ja sigui sobre investigacions empíriques, treballs teòrics o revisions bibliogràfiques, descripcions d'experiències professionals, assajos i anàlisis crítiques.

Com que l'article es tracta majoritàriament des del punt de vista i experiències de professionals tant de l'àmbit de la salut mental, com de l'àmbit de les drogodependències i relacionats, és el que va portar a triar aquesta revista per la realització d'aquest article. Crec que és interessant haver tirat aquesta revista, ja que els Treballadors Socials intervenim en usuaris amb aquest tipus de problemàtiques i, a més, estem en constant contacte amb els professionals d'altres àmbits, que no exerceixen la mateixa professió, com poden ser doctors de la salut mental i de les drogodependències, entre molts altres.

L'extensió de l'article serà d'entre 6.000 i 8.000 paraules. S'envia en format .docx o RTF, incloses les referències bibliogràfiques, taules i figures. El text es presenta en lletra Arial cos 12; interlineat 1,5; marges 3 cm. Les cites literals es transcriuen en Arial 11, interlineat 1,5 i marges 4 cm. S'inclou el títol complet (40 paraules com a màxim) en castellà o català i en anglès; un breu resum (250 paraules com a màxim) en castellà o català i en anglès, i les paraules clau (5 com a màxim) en castellà o català i en anglès.