

# Comentario de publicaciones

## TERAPIAS COGNITIVO-CONDUCTUALES EN PSIQUIATRÍA INFANTIL Y JUVENIL

L. Vera, J. Leveau.

Los autores hacen un recorrido por las más importantes líneas del constructo cognitivo (Beck, Ellis, Meichembbaum i Lazarus, entre otros) y elaboran unas estrategias cognitivo-conductuales en relación a cada diagnóstico sindrómico, cosa la cual podría ser cuestionada. No obstante, es importante la claridad de exposición y la sistematización por áreas. A pesar de todo, el tono de fondo es muy ecléctico dando lugar a la reflexión y a los paralelismos con otros tratamientos, que, en el fondo no difieren tanto, a pesar de partir de constructos ideológicos diametralmente opuestos, que en muchas ocasiones convergen. La crítica que se puede establecer es la diversidad de tratamientos en las distintas entidades nosológicas en psiquiatría infantil, que por cierto se hacen en base a criterios diagnósticos de la psiquiatría de adultos.

## ÁRBOLES DE DECISIÓN TERAPÉUTICA

J. Vallejo. Ed. JIMS

Después de la aparición del DSM-III, DSM-III-R y DSM-III Casos clínicos, aparece una obra sobre algoritmos diagnósticos en Psiquiatría. Es preciso hacer mención a los dedicados a la pseudodepresión histérica (frecuente) y al síndrome de despersonalización ansioso-fóbica. Y, por otro lado, a la asimilación progresiva de la mano de López-Ibor i Vallejo del concepto de ansiedad-depresión como trastornos afectivos y/o emocionales, refundiendo la tradición anglosajona con la latina. De hecho es un intento, en el campo de la psiquiatría, de sistematizar el diagnóstico diferencial, tal como viene haciendo secularmente la medicina general. Intimamente ligado al RDC, DSM-III en psiquiatría de adultos. Como siempre ausente toda referencia a la Psiquiatría Infantil. Tal como dije en otro comentario, la Psiquiatría Infantil no adquirirá estatus de especialidad independiente hasta que los especialistas de vanguardia no sistematicen los trastornos en la línea que, afortunadamente o no, nos van marcando los compañeros de la psiquiatría de adultos. Es preciso un RDC, DSM-I y un ICD-I en Psiquiatría Infantil y Juvenil, en el caso que pensemos realmente que vale la pena.