

COMENTARIO A: **CÓMO MEJORAR EL CUMPLIMIENTO TERAPEUTICO EN LA PATOLOGÍA DUAL Y EN PACIENTES DROGODEPENDIENTES**

DALEY DC, ZUCKOFF A. **CÓMO MEJORAR EL CUMPLIMIENTO TERAPEUTICO EN LA PATOLOGÍA DUAL Y EN PACIENTES DROGODEPENDIENTES**. BARCELONA: EDITORIAL GLOSA; 2004. 228 PÁGS.

El libro que reseñamos subraya relevantes avances dentro del campo de las toxicomanías y, por extensión, del confuso campo del trastorno dual por abuso de drogas y trastorno mental severo.

Históricamente los clínicos intuían una relación entre drogas y trastornos mentales, pero no ha sido hasta fechas relativamente recientes que se ha alcanzado a verificar una relación causal entre el uso de drogas y la evolución de los trastornos mentales más severos. Dos trastornos, cada uno por sí mismo grave, crónico, que requieren un abordaje complejo con intervenciones a múltiples niveles (psicoterapéutico, farmacológico, familiar, neuropsicológico, etc.) y a largo plazo. Su interacción en una misma persona conlleva algo más que la suma de ambos trastornos.

El rebote institucional, es decir, la dificultad de los dispositivos para tratar a las personas con trastorno dual, deja a un amplio grupo de pacientes (las estimaciones más bajas lo sitúan entre el 20 y el 30% de las personas con esquizofrenia) fuera de los circuitos asistenciales o, en el mejor de los casos, bajo una atención insuficiente o ineficaz.

El modelo de programa de tratamiento integrado (donde se integran conceptualmente los elementos de los tratamientos de trastornos mentales severos y de toxicomanías) fue la punta de lanza de los esfuerzos de los profesionales por dar una respuesta a este trastorno, modalidad de tratamiento que se ha extendido como paradigma en el contexto estadounidense. En Europa, la respuesta ha tendido al tratamiento en paralelo (donde el sujeto es atendido simultáneamente en la red de salud mental y en la red de toxicomanías) recayendo sobre los profesionales un sobreesfuerzo para instaurar canales de coordinación eficaces.

Tras los tratamientos integrados van llegando con cuantogotas nuevas aportaciones. El grupo de Liberman ha propuesto un “entrenamiento en habilidades para que personas con esquizofrenia puedan superar la adicción”¹ llamado MTAS (módulo de tratamiento del abuso de sustancias).

Otras aportaciones procedentes del campo de las toxicomanías también se pueden extender al trastorno dual: enfoque motivacional, basado en un tratamiento por etapas^{2,3} y en la entrevista motivacional⁴.

El libro “Cómo mejorar el cumplimiento terapéutico en la patología dual” es una aportación psicoterapéutica a este campo tan necesitado. Tiene un enfoque sencillo, prác-

tico, cargado de ejemplos y ausente de cualquier reflexión teórica superflua, en la mejor tradición de la literatura científica americana. El libro se organiza en 3 partes. La primera da una visión general de los problemas en el cumplimiento, define éste como un proceso gradual e introduce el seguimiento como el más importante y consistente factor predictor de los resultados del tratamiento. Hace una clasificación de los problemas del cumplimiento (al inicio del tratamiento, dificultades con las indicaciones, con la asistencia, con la medicación, etc.), de los factores que influyen en el cumplimiento (tanto por parte del paciente como por parte de las variables del tratamiento), y de los efectos de estos problemas. Se describen muy bien algunas implicaciones motivacionales: en la fase inicial la motivación suele ser baja o estar sustentada en factores externos, resaltando la importancia de éstos en las fases iniciales. Destacamos entre las variables del tratamiento: la amabilidad del equipo, el compromiso terapéutico, la necesidad de supervisión de los psicoterapeutas, que el paciente disponga de opciones de tratamiento y no únicamente una modalidad cerrada de asistencia. La segunda parte se ocupa de las estrategias de terapia y sistemas para mejorar el cumplimiento. Describen hasta 43 estrategias de terapia que organizan en tres tipos: referidas al proceso terapéutico, al contenido de la terapia y a las relaciones con familiares y allegados. Mencionamos algunas de las 43 que reflejan el estilo psicoterapéutico del libro: la muestra de empatía, aceptar la ambivalencia, acordar en vez de imponer, educar al paciente y su familia, obtener apoyo familiar, ofrecer opciones de tratamiento, monitorizar los factores que influyen en la recuperación, valorar la motivación al cambio, etc.

El apartado de estrategias organizativas considera que cada institución debe tener una filosofía sobre cómo abordar los problemas del cumplimiento (identificación de grupos de riesgo, etc.). Proponen un modelo denominado “terapia para reforzar la motivación”, donde los problemas de motivación pertenecen al profesional, no al paciente. Incluye: entrenamiento al personal para asesorar en motivación (entrevista motivacional, etc.), acceso temprano al tratamiento, flexibilidad en el horario y citas, así como ofrecer un horario constante de citas (mantener los mismos días y horas), llamadas recordatorias a los pacientes y familiares, etc.

La tercera y última parte se dirige a la aplicación clínica de estrategias motivacionales. El primer capítulo analiza el concepto de resistencia a partir de las aportaciones esenciales de la entrevista motivacional de Miller y Rollnick⁴.

Dedican un capítulo a desarrollar una forma de intervención breve (10 minutos) por teléfono con el objetivo de aumentar la asistencia a la primera cita de las personas que llaman pidiendo ayuda. La “intervención breve” sigue el esquema FRAMES (*feedback, responsibility, advice, menu, empathy self-efficacy*) de Miller W, que aúna los 6 elementos que hacen que las intervenciones en alcoholismo sean

eficaces. Los dos últimos capítulos muestran el uso de las técnicas motivacionales en contextos transicionales del hospital y al inicio de la recuperación, siempre con un estilo directo, claro y con profusión de casos prácticos.

Aunque siempre hay que agradecer a los promotores de esta publicación (Janssen-Cilag a través de la editorial Glosa) su esfuerzo y aportación, la cuestión editorial podría mejorarse: no figura el nombre del traductor y la redacción de la traducción al castellano a veces parece demasiado literal. En algunas ocasiones el libro peca de cierto localismo al tratar dificultades propias del sistema de atención americano (privado). No por todo ello deja de ser un magnífico ejemplo de transmisión de conocimientos psicoterapéuticos muy prácticos.

Bibliografía

1. Roberts LJ, Shaner A, Eckman TA. Cómo superar las adicciones. Entrenamiento de habilidades para pacientes con esquizofrenia. Patología dual. Barcelona: SENY Fundación Privada; 2001 (original de 1999).
2. Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *J Consult Clin Psychol.* 1983;51:390-5.
3. Prochaska JO, DiClemente CC. Toward a comprehensive model for change. En: Miller WR, Heather N, editores. *Treating addictive behaviors.* New York: Plenum Press; 1986.
4. Miller WR, Rollnick S. *La entrevista motivacional.* Barcelona: Paidós; 1999.

J.A. Fernández

Asociación Canaria de Rehabilitación Psicosocial.