

<http://dx.doi.org/10.17579/RevPatDual.02.16>

Artículo especial

1

EL TRABAJO CON ADOLESCENTES CON TENDENCIA LÍMITE Y TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS EN UN HOSPITAL DE DÍA

WORKING WITH BORDERLINE TENDENCIES & SUBSTANCE USE DISORDER ADOLESCENTS IN A DAY HOSPITAL

Gibert, Mercedes

Hospital de Día para Adolescentes de Gavà. Fundació Orienta

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 09 de junio de 2015

Aceptado el 23 de septiembre de 2015

Palabras clave: Terapia Dialéctica Conductual, Trastorno Límite De La Personalidad, Trastorno Dual, Hospital de Día, Adolescente, TLP, DBT, DBT-A.

Key words: Dialectical Behavior Therapy, Borderline Personality Disorder, Dual Disorder, Day Hospital, Adolescent, BPD, DBT, DBT-A.

RESUMEN

Se presenta en este artículo el modelo de hospitalización parcial seguido en el Hospital de Día para Adolescentes de Gavà, que permite atender a pacientes adolescentes en situación de crisis, manteniendo sus vínculos familiares, escolares y sociales. Se considera la alta comorbilidad del Trastorno Límite de Personalidad (TLP) con el Trastorno por Uso de Sustancias (TUS), y se habla de la dificultad que representa la atención a adolescentes con Trastorno Dual, debido a que los síntomas suelen ser más graves que en los individuos con un solo trastorno, y a que los adolescentes con trastornos concurrentes tienden a tener múltiples problemas psicosociales y familiares.

Se presenta a continuación la Terapia Dialéctica Conductual (Dialectical Behavior Therapy, DBT) como modelo de tratamiento para TLP – TUS, haciendo hincapié en la especificidad de su enfoque. Se introduce posteriormente la Terapia Dialéctica Conductual para Adolescentes (DBT-A), como una adaptación formal de la DBT para atender mejor las características propias de la etapa. Asimismo se presentan modificaciones específicas de la DBT para la atención a adolescentes con trastornos duales.

Se describe después el Programa DBT para pacientes adolescentes con Tendencia Límite, y con Patología Dual, aplicado en el Hospital de Día para Adolescentes de Gavà. La aplicación tiene lugar dentro del marco general de utilización, por parte del equipo terapéutico del centro, de estrategias terapéuticas específicas en el tratamiento de determinadas patologías. Finalmente, se introduce el estudio a elaborar a partir de los datos obtenidos sobre la evolución de los pacientes del Programa.

ABSTRACT

Partial hospitalization model followed in Gavà Day Hospital for Adolescents is presented in this article. This day hospital caters to teenage patients in crisis, keeping their family, school and social ties. The high comorbidity of Borderline Personality Disorder (BPD) with Substance Use Disorder (SUD) is considered, and the difficulty of care for adolescents with Dual Disorder is discussed, taking into account that their symptoms are often more severe than in individuals with a single disorder, and that adolescents with concurrent disorders tend to have multiple psychosocial and family problems.

Dialectical Behavior Therapy (DBT) is introduced as a model of treatment for BPD - SUD, emphasizing the specificity of its approach. Dialectical Behavior Therapy for Adolescents (DBT-A) is subsequently introduced, as a formal adaptation of DBT to better suit the stage own characteristics. Likewise, specific modifications to the DBT to care for adolescents with dual disorders are presented.

DBT Program for adolescent patients with Borderline Tendencies and Dual Pathology is then described. This Program is being implemented in Gavà Day Hospital for Adolescents. The implementation takes place within the framework of utilization of specific therapeutic strategies in the treatment of certain pathologies. Finally, a survey to draw information from data obtained on the evolution of patients in the Program is introduced.

Correspondencia:

mgibert@fundacioorienta.com

INTRODUCCIÓN

En este artículo se presenta la aplicación de un Programa de Terapia Dialéctica Conductual (Dialectical Behavior Therapy, DBT) para pacientes adolescentes de 12 a 18 años con Tendencia Límite, en un contexto de hospitalización parcial. Se habla de la importancia de la incidencia del Trastorno por Uso de Sustancias (TUS) en los pacientes, y se describen las modificaciones introducidas en el Programa para conseguir una mejor adaptación del mismo a las características de los pacientes con Trastorno Dual.

El Hospital de Día para Adolescentes de Gavà

El Hospital de Día para Adolescentes de Gavà es una unidad de tratamiento intensivo que combina la psicoterapia, la farmacología, la terapia ocupacional y la institucional. El servicio es ofrecido por un equipo multidisciplinar compuesto por psiquiatras, psicólogos, educadores, docentes y trabajadores sociales, en horario diurno de 9 a 17 horas durante todo el año. Sigue un modelo de hospitalización parcial sectorizado e integrado en la comunidad.

En él se atienden adolescentes en situación de crisis debidas a: trastornos psicóticos, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos del espectro autista, trastornos de la personalidad, trastornos afectivos, así como en situaciones que requieran un tratamiento intensivo. El ingreso también está indicado: (a) después de una hospitalización total, cuando se presenta una remisión parcial de la sintomatología; (b) en los casos de difícil abordaje, cuando la atención ambulatoria se muestra insuficiente; y (c) en casos complejos que requieran una observación con el fin de llevar a cabo un diagnóstico diferencial.

El ingreso en hospitalización parcial permite mantener los vínculos familiares, escolares y sociales de los pacientes adolescentes. Éstos son derivados desde los Centros de Salud Mental Infantil y Juvenil, así como desde las unidades de hospitalización total que corresponden por sector. El tiempo medio de ingreso en hospitalización parcial es de 130 días.

El hospital forma parte del conjunto de centros de la Fundació Orienta, tiene 36 plazas, y está ubicado en la comarca del Baix Llobregat. La atención a los pacientes se presta en el marco de la asistencia sanitaria universal, mediante la concertación del servicio por parte del Servei Català de la Salut (CatSalut) de la Generalitat de Catalunya, actuando la Fundació Orienta como Entidad Proveedora.

A partir de visitas de valoración, el equipo de profesionales del hospital de día elabora un Plan Terapéutico Individual para cada paciente. Este Plan combina los recursos terapéuticos necesarios en cada caso (sesiones de terapia individual y familiar, asistencia a talleres terapéuticos, medicación, etc.),

y define la modalidad de asistencia al hospital de día. Por otra parte, el hospital de día dispone del Aula Hospitalaria, que permite que aquellos pacientes que lo precisen puedan proseguir con sus estudios, durante el tiempo de ingreso.

TLP y Patología Dual

Es frecuente la comorbilidad del Trastorno Límite de Personalidad con el Trastorno por Uso de Sustancias, lo que genera mayores disfunciones en los pacientes, así como un mayor riesgo de consumación de suicidio. La co-ocurrencia de TLP y TUS ocupa la segunda posición en cuanto a prevalencia de comorbilidad, sólo por detrás del trastorno de personalidad antisocial¹.

Adolescentes y Trastorno Dual

La atención a los jóvenes con trastorno dual (con trastornos concurrentes) representa un desafío. Los síntomas suelen ser más graves que en los individuos con un solo trastorno, y los adolescentes con trastornos concurrentes tienden a tener múltiples problemas psicosociales y familiares que complican aún más su atención².

Si atendemos a los aspectos límite de los pacientes adolescentes, debemos indicar la importancia que la adolescencia tiene como etapa de desarrollo, y por lo tanto, como etapa de cambios. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5³ incluye, en los criterios diagnósticos para el Trastorno Límite de la Personalidad, la existencia de un patrón dominante de inestabilidad de las relaciones interpersonales, de la autoimagen y de los afectos, e impulsividad intensa, *que comienza en las primeras etapas de la edad adulta*, y que se manifiesta por cinco (o más) de una serie de hechos, que enumera. Más allá de la dificultad que puede implicar el establecer un diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad en el caso de adolescentes, algunos pacientes presentan, antes de la edad adulta, una clínica que va asociada con lo que podemos denominar Tendencia Límite.

El tratamiento de los adolescentes con Tendencia Límite supone un reto terapéutico importante, pues se enfrenta a grandes dificultades. Éstas hacen referencia a una baja adherencia terapéutica, a una relación terapéutica difícil, a riesgos vitales importantes, etc. En el modelo de hospitalización parcial del Hospital de Día para Adolescentes de Gavà, para hacer frente a este reto, estamos aplicando la Terapia Dialéctica Conductual (Dialectical Behavior Therapy, DBT)⁴ de Marsha Linehan, en su versión DBT-A adaptada para adolescentes⁵.

DBT como modelo de tratamiento para TLP – TUS

La DBT desarrollada por Marsha Linehan^{4,6} está reconocida como un tratamiento efectivo para el trastorno límite de la personalidad por la APA. Además, está reconocida como una práctica basada en la evidencia para el tratamiento de los trastornos concurrentes entre los adultos jóvenes por parte de la NREPP (National Registry of Evidence-based Programs and Practices), que presenta una serie de constataciones: (a) aumento de la adherencia al tratamiento; (b) disminución del comportamiento suicida; (c) disminución de las hospitalizaciones psiquiátricas; (d) disminución del uso de sustancias, de la ira y de los problemas de conducta grave; (e) disminución de las dificultades interpersonales.

Por otra parte, se han realizado varios ensayos controlados aleatorios que apoyan la eficacia de la DBT en el tratamiento de TLP-TUS⁷⁻¹¹.

El enfoque DBT

Según el enfoque DBT, el problema central en el trastorno límite de la personalidad es una desregulación emocional que contribuye a la desregulación interpersonal, cognitiva, conductual, y del yo del paciente⁴. De acuerdo con el modelo biosocial de la terapia, esta desregulación está causada y mantenida por un proceso transaccional entre una persona emocionalmente vulnerable y un entorno invalidante¹².

Terapia Dialéctica Conductual para Adolescentes, DBT-A

Miller et al.¹³ han tratado sobre cómo encontrar métodos detallados para sintetizar de una manera más amplia la DBT con los principios y objetivos de la terapia familiar. Al trabajar con la familia y los adolescentes juntos, la familia es reconocida como un socio, más que como un objetivo, en el propio tratamiento².

Por otra parte, la terapia DBT ha sido adaptada de manera formal para el tratamiento de adolescentes suicidas y con situaciones multiproblemáticas, de manera que el tratamiento sea más adecuado tanto en los aspectos de desarrollo como en los culturales⁵. Es común referirse a la versión modificada de la DBT para el tratamiento de adolescentes como DBT-A.

Las modificaciones introducidas en la DBT-A incluyen: (a) el acortamiento de la primera fase del tratamiento; (b) la inclusión de los padres en la formación de habilidades; (c) la inclusión de los padres y de otros miembros de la familia en las sesiones de terapia individual, según sea necesario; (d) la reducción del número de habilidades a enseñar; (e) la simplificación de los materiales para atender mejor las necesidades de los adolescentes y de sus

familias; y (f) el desarrollo de un nuevo módulo de habilidades DBT, denominado “Caminando por el camino del medio”.

DBT y adolescentes con trastornos duales

Hawkins² afirma que “el enfoque de la DBT en cuanto a la validación emocional y la aceptación, junto con la formación de habilidades, hace que ésta sea una opción de tratamiento atractiva para los adolescentes con trastornos concurrentes”. Asimismo, Trupin et al.¹⁴ consideran que “las numerosas adaptaciones exitosas de la DBT a diversos ámbitos de tratamiento y a diversas poblaciones demuestran que puede ser una intervención eficaz para los jóvenes con perfiles diagnósticos complicados y graves”.

Por lo que respecta a la aplicación de la terapia DBT en un marco que incluya el trastorno por uso de sustancias, es necesario mencionar algunos aspectos específicos de la misma:

- *El abuso de sustancias en la jerarquía de objetivos DBT.* La DBT estándar clasifica los objetivos conductuales jerárquicamente. La jerarquía de objetivos es la siguiente: (a) disminuir los comportamientos que suponen un peligro vital inminente, (b) disminuir los comportamientos que interfieren con la terapia, (c) disminuir los comportamientos que tienen consecuencias que degradan la calidad de vida del paciente, y (d) incrementar las habilidades de comportamiento. En una sesión determinada, el terapeuta perseguirá varios de estos objetivos, pero podrá el mayor énfasis en el problema de conducta de orden superior manifestado por el paciente en la semana anterior¹⁵. Para las personas dependientes de sustancias, el abuso de sustancias es el objetivo DBT de más alto nivel dentro de la categoría de comportamientos que interfieren con la calidad de vida. Los objetivos específicos incluyen, en este caso¹⁵: (a) la disminución de las sustancias de abuso, incluyendo tanto las drogas ilícitas como los medicamentos; (b) aliviar el malestar físico asociado con la abstinencia y/o con la retirada; (c) la disminución de impulsos, deseos y tentaciones de abusar; (d) evitar las oportunidades y las señales de abuso; (e) la reducción de los comportamientos que conducen al abuso de drogas; y (f) el aumento del refuerzo comunitario de los comportamientos saludables.
- *El enfoque dialéctico de la abstinencia en la DBT.* El enfoque dialéctico de la abstinencia en la DBT combina: (a) la insistencia continua en la abstinencia total; y (b), el dar respuestas de resolución de problemas en las recaídas, que estén exentas de prejuicios, y que incluyan técnicas para reducir los peligros de sobredosis, de infección, y de otras consecuencias adversas. En DBT, el terapeuta comunica la expectativa de

4

la abstinencia en la primera sesión, pidiendo al paciente que se comprometa a dejar de consumir drogas inmediatamente (con un periodo de abstinencia que el paciente sienta que puede asumir). Por otra parte, el paciente aprende la habilidad conductual de anticipar las posibles señales de riesgo en el futuro inmediato, y de forma proactiva puede preparar respuestas frente a las situaciones de alto riesgo.

- *La “mente clara” DBT.* Durante el proceso de búsqueda de la abstinencia dialéctica, el paciente pasa de la “mente adicta” (pensamientos, creencias, acciones y emociones bajo el control de las drogas) a una “mente limpia” (sin consumo de drogas, pero sintiéndose inmune a los problemas futuros, lo que puede preparar el escenario para recaídas). La alternancia entre la mente adicta y la mente limpia conduce a la aparición de un tercer estado, de “mente clara”, en el que el paciente goza de abstinencia sin dejar de ser plenamente consciente de la cercanía y de las tendencias de la mente adicta.

El Programa DBT del Hospital de Día de Gavà

En base a la experiencia clínica adquirida a partir de la actividad del Hospital de Día para Adolescentes de Gavà, en la actualidad se están empleando estrategias terapéuticas específicas en el tratamiento de determinadas patologías. Así, por ejemplo, podemos citar: (a) el programa de atención a trastornos de conducta alimentaria, (b) el programa de atención a trastornos del espectro autista, (c) el programa de atención a trastornos de conducta, y (d) el programa DBT de atención a pacientes con Tendencia Límite, y con Patología Dual.

El Programa DBT, puesto en marcha dentro del trabajo del Grup TLP Barcelona, incluye:

- *Grupo de formación de habilidades DBT generales.* Es un grupo abierto, con sesiones semanales de dos horas de duración. Se trabajan los cuatro módulos contemplados en la DBT estándar (mindfulness, tolerancia al malestar, regulación emocional, y efectividad interpersonal), con contenidos adaptados a la edad de los pacientes; se incluye también el módulo “Caminando por el camino del medio”, específico de la DBT-A. La formación de las habilidades contempladas para este grupo se completa en un periodo de seis meses. A la finalización del periodo de formación se realiza una evaluación clínica de cada paciente, y se valora la indicación de un nuevo periodo de formación.
- *Grupo de formación de habilidades DBT específicas para el Trastorno por Uso de Sustancias* (pacientes con patología dual). Las sesiones son semanales, con una duración de noventa minutos. En este grupo se trabajan los módulos de mindfulness y de

tolerancia al malestar (de la DBT estándar), así como un módulo específico de habilidades específicas para el Trastorno por Uso de Sustancias. A este grupo asisten pacientes TLP con Patología Dual, así como otros pacientes ingresados en el hospital por patologías diferentes, que también presentan Trastorno por Uso de Sustancias.

- *Grupo de formación de habilidades DBT para padres.* Las sesiones se realizan cada tres semanas, y tienen una duración de noventa minutos. Se trabajan los mismos módulos que en el grupo de formación de habilidades DBT generales.
- *Terapia individual DBT.* Sesiones semanales de una hora de duración. En DBT-A, la familia es un “socio colaborador”, en lugar de un mero objetivo terapéutico; por ello, y en función de las necesidades de cada paciente, los padres pueden participar en algunas sesiones de terapia individual, tener sesiones de seguimiento, etc.
- *Asistencia de los pacientes al Aula Hospitalaria.* Permite que aquellos pacientes que lo precisen puedan proseguir con sus estudios, durante el tiempo de ingreso en el hospital. En el Aula Hospitalaria, el docente se coordina con los centros escolares de los pacientes a través de los EAP (equipos de asesoramiento y orientación pedagógica); por otra parte, realiza el trabajo curricular específico adaptado a las necesidades de cada paciente.
- *Seguimiento social de las familias.* El trabajador social lleva a cabo un trabajo de coordinación con los servicios sociales de la zona, así como de orientación laboral de los pacientes.
- *Soporte telefónico a los pacientes y a sus familias.* Los pacientes y sus familias pueden llamar al equipo terapéutico en el horario de atención del hospital de día (de 9 a 17 horas), para obtener asesoramiento y realizar consultas relacionadas con el tratamiento. Este soporte, en el caso de los pacientes, permite por ejemplo que éstos puedan realizar una mejor generalización de las habilidades aprendidas.
- *Reunión semanal de supervisión del equipo terapéutico DBT.* Con una duración de una hora.

Los pacientes entran en el Programa DBT derivados desde Centros de Salud Mental Infantil y Juvenil, donde han recibido el diagnóstico TLP. Como dato interesante, constatamos que el 75% de los pacientes incluidos en el programa DBT presentan Trastorno por Uso de Sustancias.

Es importante indicar que, dentro de la formación de habilidades DBT, se hace mucho énfasis en las habilidades relativas a *Mindfulness* y a la *Tolerancia al Malestar*; el enfoque y los materiales utilizados están adaptados de manera especial a la etapa de la adolescencia. Por otra parte, dentro de las

habilidades específicas para el Trastorno por Uso de Sustancias, también se pone una especial atención en: (a) favorecer la anticipación de los riesgos potenciales de consumo a los que se puede enfrentar el paciente, y la preparación proactiva de respuestas adecuadas frente a esos riesgos; y (b) fomentar la “*mente clara*” en el paciente, que le permite disfrutar la abstinencia como un logro, a la vez que se mantiene alerta, sabiendo que no está inmune.

A partir de los datos que se van obteniendo sobre la evolución de los pacientes en el Programa (adherencia al tratamiento, evolución de la clínica, seguimiento tras el alta, etc.), se va a elaborar un estudio que nos proporcione una valoración más precisa de su eficacia en el tratamiento de los pacientes, así como nuevas ideas y pautas de cara a una mejor adaptación del mismo a sus necesidades.

CONCLUSIÓN

Se ha presentado en este artículo el modelo de hospitalización parcial seguido en el Hospital de Día para Adolescentes de Gavà, que permite atender a los pacientes adolescentes en situación de crisis, manteniendo sus vínculos familiares, escolares y sociales. Se ha considerado la comorbilidad del Trastorno Límite de Personalidad con el Trastorno por Uso de Sustancias, así como la dificultad que representa la atención a adolescentes con Trastorno Dual.

Se ha presentado la DBT como modelo de tratamiento para TLP-TUS, viendo la especificidad de su enfoque. Se ha introducido posteriormente la Terapia Dialéctica Conductual para Adolescentes, DBT-A, como una adaptación formal de la DBT para atender mejor las características propias de la etapa. Se han presentado también modificaciones específicas de la DBT para la atención a adolescentes con trastornos duales.

Se ha descrito el Programa DBT para pacientes adolescentes con Tendencia Límite, y con Patología Dual, con todos sus elementos. Éste es aplicado en el hospital de día, dentro del marco general de la utilización, por parte del equipo terapéutico, de estrategias terapéuticas específicas en el tratamiento de determinadas patologías. Finalmente, se ha introducido el estudio que se va a elaborar a partir de los datos obtenidos sobre la evolución de los pacientes del Programa.

CONFLICTOS DE INTERESES

El autor declara no tener ningún conflicto de interés.

BIBLIOGRAFÍA

- Widiger TA, Trull TJ. Diagnosis and clinical assessment. Annual Review of Psychology 1991; 42: 109-33.
doi: <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.ps.42.020191.000545>
- Hawkins EH. A tale of two systems: Co-occurring mental health and substance abuse disorders treatment for adolescents. Annual Review of Psychology 2009; 60: 197-227.
doi: <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163456>
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: Author; 2013.
- Linehan MM. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. New York: Guilford; 1993.
- Miller AL, Rathus JH, Linehan MM. Dialectical behavior therapy with suicidal adolescents. New York: Guilford; 2007.
- Linehan MM. Skills training manual for treating borderline personality disorder. New York: Guilford; 1993.
- Linehan MM. Dialectical behavior therapy (DBT): Where are we now? Paper presented at the 1st International Congress on Borderline Personality Disorder. Berlin, Germany; 2010, July.
- Linehan MM, Schmidt H, Dimeff LA, Craft JC, Kanter J, Comtois KA. Dialectical behavior therapy for patients with borderline personality disorder and drug dependence. The American Journal on Addictions 1999; 8: 279-92.
doi: <http://dx.doi.org/10.1080/105504999305686>
- Linehan MM, Dimeff LA, Reynolds SK, Comtois KA, Shaw Welch S, Heagerty P et al. Dialectical behavior therapy versus comprehensive validation plus 12-step for treatment of opioid dependent women meeting criteria for borderline personality disorder. Drug and Alcohol Dependence 2002; 67: 13-26.
doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0376-8716\(02\)00011-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0376-8716(02)00011-X)
- Van Den Bosch LMC, Verheul M, Schippers GM, Van Den Brink W. Dialectical behavior therapy of borderline patients with and without substance use problems, implementation and long term effects. Addictive Behaviors 2002; 27: 911-23.
doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0306-4603\(02\)00293-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0306-4603(02)00293-9)
- Verheul R, Van Den Bosch LM, Koeter MW, Ridder MA, Stijnen T, Van Den Brink W. Dialectical behaviour therapy for women with borderline personality disorder: 12-month randomized clinical trial in the Netherlands. The British Journal of Psychiatry 2003; 182: 135-40.
doi: <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.182.2.135>
- Woodberry KA, Miller AL, Glinski J, Indik J, Mitchell AG. Family therapy and dialectical behavior therapy with adolescents. Part II: a theoretical review. American Journal on Psychotherapy 2002; 56: 585-602.
- Miller AL, Glinski J, Woodberry KA, Mitchell AG, Indik J. Family therapy and therapy with adolescents. Part I: proposing a clinical synthesis. American Journal of Psychotherapy 2002; 56: 568-84.
- Trupin EW, Stewart DG, Beach B, Boesky L. Effectiveness of a dialectical behaviour therapy program for incarcerated female juvenile offenders. Child and Adolescent Mental Health 2002; 7: 121-27.
doi: <http://dx.doi.org/10.1111/1475-3588.00022>
- Dimeff LA, Linehan MM. Dialectical behavior therapy for substance abusers. Addiction Science and Clinical Practice 2008; 4: 39-47.
doi: <http://dx.doi.org/10.1151/ascp084239>