

<http://dx.doi.org/10.17579/RevPatDual.02.8>

Caso clínico

1

SINERGIA TRANSDISCIPLINAR, EJE EN LA INTERVENCION DE LA PATOLOGIA DUAL

SINERGY TRANSDISCIPLINARY, INTERVENCION AXIS DUAL DISORDER

Este caso clínico ha sido premiado en el “Concurso de Casos Clínicos 2014” de la Sociedad Española de Patología Dual

B. Alonso Verdugo^a y J. Callejo Escobar^b

^aPsicóloga clínica. Centro de Atención a las Drogodependencias de Latina. Instituto de Adicciones-Madrid Salud

^bTerapeuta ocupacional. Centro de Atención a las Drogodependencias de Latina. Instituto de Adicciones-Madrid Salud

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 4 de noviembre de 2014

Aceptado el 20 de noviembre de 2014

Palabras clave: Patología dual, dependencia de sustancias, trastorno límite de personalidad, tratamiento grupal.

Key words: Dual disorder, substance dependence, borderline disorder, group treatment.

RESUMEN

Se analiza el caso clínico de una paciente que presenta trastorno límite de personalidad, trastorno de la conducta alimentaria y el consumo de sustancias de abuso (alcohol y cocaína). La paciente ha realizado, desde la adolescencia, diferentes tratamientos terapéuticos y farmacológicos, tanto en los recursos de Salud Mental como en los recursos de adicciones.

Detallamos la intervención realizada en nuestro centro para lograr los objetivos de; mantener y estabilizar la abstinencia, conseguir un estado de salud global aceptable, trabajar las relaciones patológicas que establece, recuperar la competencia y funcionalidad para el desempeño de las actividades laborales y planificar un nuevo proyecto de vida. Para ello, se diseña un plan personalizado de intervención con seguimiento individual e intervención grupal, donde participan los miembros del equipo desde las áreas médica, de terapia ocupacional y psicológica. La intervención grupal comienza con grupos de inicio donde se requiere menor nivel de introspección y compromiso y progresivamente se va incluyendo en grupos más exigentes. En este caso, se defiende la intervención integradora tanto de los diferentes profesionales como de las distintas instituciones que intervienen en el.

ABSTRACT

The case of a patient with borderline disorder, disordered eating behaviour and substance abuse (alcohol and cocaine) is analyzed. The patient has done since adolescence, different therapeutic and pharmacological treatments in both resources Mental Health and Resources addictions.

Detailed intervention in our center to achieve the objectives; maintain and stabilize abstinence, achieve an acceptable overall health status, working relationships established pathological, restore competition and functionality for performing work activities and plan a new life project. For this, a personalized intervention plan with individual monitoring and intervention group where team members are involved from the occupational and psychological health areas, therapy is designed. Group intervention begins with groups starting where lower level of introspection and commitment is required and is progressively including more demanding groups. In this particular case, it is supported an inclusive involvement from the different professionals as well as from the various institutions that intervene on the case.

Correspondencia:
alonsovbe@madrid.es

Anamnesis

Mujer de 29 años que acude al Centro de Atención al Drogodependiente (CAD) por posible consumo de alcohol y cocaína. Derivada del Centro de Salud Mental (CSM) por su psiquiatra donde se encuentra en tratamiento con diagnóstico de Trastorno límite de la personalidad (TLP) y Trastorno de la conducta alimentaria (TCA).

Antecedentes personalesSomáticos

Hipotiroidismo diagnosticado en 1999 en tratamiento.

Síndrome ovario poliquístico.

DMID en tratamiento desde septiembre 2013

Alergia a yodo y bromo.

Biográficos

Soltera. Padre heroinómano y maltratador lo que provoca la separación de los padres cuando los hijos son jóvenes. Vive con la madre. Es la mayor de dos hermanos. Consigue una oposición para Funcionaria. En el momento actual percibe prestación económica por incapacidad que se revisará en 2015.

Psiquiátricos

Diagnosticada de Trastorno de la personalidad límite y Trastorno de la conducta alimentaria, con inicio de la sintomatología durante la adolescencia con seguimiento en su CSM de zona. Derivada al CAD por sospecha de consumo de sustancias en 2006. Varios gestos autolíticos. Varios ingresos en centros hospitalarios de patología dual y uno en Clínica específica para trastorno límite de personalidad.

Antecedentes familiares

Padre heroinómano fallecido a finales de 2006.

Madre en tratamiento por trastorno ansioso-depresivo.

Historia de consumo

Inicio de consumo de tabaco y alcohol con 14 y 15 años respectivamente. Inicia consumo esporádico de cocaína con 20 años que aumenta progresivamente con 27 años coincidiendo con una relación de pareja con un consumidor.

Diagnóstico DSM-V

F17.20 Trastorno por uso de nicotina (305.1)

F14.20 Trastorno por uso de cocaína (304.20)

F10.20 Trastorno por uso de alcohol (303.90)

F60.30 Trastorno límite de la personalidad (301.83)

F50.02 Trastorno de la conducta alimentaria (307.1)

Tratamiento

Fluoxetina 40: 1-0-0

Mirtazapina 30: 0-0-1

Valproato sodico 500: 0-0-3

Quetiapina 100: 0-0-2

Disulfiram 250: 1-0-0

Evolución

La paciente acude demandando del CAD, verificación de abstinencia a alcohol y cocaína, para un posible ingreso en el CD del CSM. Realizada la evaluación inicial, por parte del equipo interdisciplinar, se diseña, y se pone en marcha el plan personalizado de intervención (PII), en el que se decide: seguimiento individual prioritariamente desde las áreas de terapia ocupacional (TO), médica y psicológica e intervención grupal. Se plantea intervención familiar, pero ésta no es posible, ya que la madre solo accedió a una única cita en la que manifiesta su decisión de no implicarse en el proceso de tratamiento.

Los objetivos de la intervención terapéutica que se establecen son: mantener y estabilizar la abstinencia a cocaína y alcohol, prioritario para poder conseguir el siguiente objetivo que es lograr un estado de salud y bienestar, global, aceptable. Desarrollar habilidades y competencias psico-sociales para potenciar el cambio en las relaciones patológicas que establece, por otras más adaptativas sin dependencias; empoderar para la autonomía e independencia. Y por último recuperar su competencia y su funcionalidad, que demostró en el pasado, para el desempeño óptimo de anteriores o nuevas actividades productivas para planificar un nuevo proyecto de vida laboral u ocupacional funcional y satisfactorio.

Para implantar estos objetivos, se acuerdan citas individuales con los diferentes profesionales, y la incorporación a grupos terapéuticos: grupos de inicio de TO (orientados a mejorar hábitos y rutinas de la vida diaria, relajación y a potenciar un ocio saludable), de autogestión de la salud, ludoterapia (entrenamiento de destrezas de relación y control emocional), grupo específico de mujeres y de prevención de recaídas. Retoma citas de seguimiento médicas que tenía abandonadas (ginecólogo, endocrino,...etc.). Mantiene distancia de su última pareja (maltratador), pese a sus llamadas y mensajes. Inicia actividad física como ocio y auto-cuidado. Mantiene seguimiento en su CSM.

En la evaluación, la paciente identifica que en el pasado tuvo cierta competencia y funcionalidad para su autonomía en el desempeño de las actividades de la vida diaria, de las formativas y de las laborales, consiguiendo independizarse. La intervención terapéutica se orienta a recuperar y adaptar estas áreas que le dieron identidad y generen un nuevo estilo de vida saludable funcional, dé satisfacción con

sentimiento de auto-eficacia.

Se incide en la adquisición de destrezas de regulación emocional, más funcionales y eficientes. Así como en la identificación de los factores de protección y de las situaciones de riesgo, para evitar el consumo de drogas. Se realiza entrenamiento en habilidades personales y destrezas competenciales para la adaptación eficaz en la interacción social (escucha, tolerancia, control de impulsos, etc.) para su integración y participación social activa en el medio comunitario normalizado.

A finales de junio de 2014 se desestabiliza física y psicopatológicamente y en el mes de julio y agosto tiene varios consumos importantes además de un intento autolítico. Se re-evalúa el diseño de su proceso de intervención. Su madre nos comunica telefónicamente que no se hace cargo de su hija, con lo que se adelanta su ingreso en un piso de apoyo a la reinserción, a finales de agosto, donde logra nuevamente la abstinencia y continúa con citas de seguimiento en el CAD y en el CSM.

Discusión

El abuso de sustancias y los trastornos de personalidad son con diferencia la forma más frecuente de diagnóstico dual. La coexistencia o comorbilidad de un trastorno de personalidad con un trastorno por uso de sustancias (TUS) tiene implicaciones en la clínica, el tratamiento, la evolución y el pronóstico de ambos trastornos. Parece existir unanimidad entre diferentes autores en que hay que conjugar tres elementos fundamentales para el tratamiento; la psicoterapia, tratamiento farmacológico y psicoeducación del paciente y la familia².

El TLP y el TUS presentan una elevada comorbilidad y aunque hay discrepancias entre estudios, se afirma que podrían presentarse entre un 64-66% de los pacientes. En dichos individuos se plantean dificultades, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento, así como cual es el recurso más indicado, adecuado, donde se les preste la necesaria atención global e integradora. Son atendidos en centros de Drogodependencias y por otro lado, también, lo son en la red de Salud Mental¹. Sería recomendable el abordaje de esta patología dual a través de un sistema de coordinación férrea entre ambas instituciones que permitiera un abordaje transdisciplinar con un único diseño consensuado, para un plan de intervención que se ajustara y diera respuesta eficiente a las peculiaridades singulares y específicas de esta población, que deambulan por diferentes recursos sanitarios y por los socio-sanitarios de apoyo. O, de otro modo, orientar la repuesta/atención terapéutica en unidades integradas en la red asistencial de Salud Mental donde se gestionaran unidades específicas para los drogodependientes y para las conductas adictivas.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Bobes J, Casas M, Gutiérrez M. Manual de Trastornos Adictivos. 2ª edición. Madrid, ADAMED, 2011.
2. Bobes J, Casas M. Manejo clínico del paciente con patología dual. Recomendaciones de Expertos Socidrogalcohol. Valencia; Socidrogalcohol, 2009.