



<http://dx.doi.org/10.17579/RevPatDual.03.7>

Caso clínico

1

ALIANZA TERAPÉUTICA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: TERAPÉUTICA SISTÉMICA EN UN VARÓN CON DEPENDENCIA A OPIÁCEOS

THERAPEUTIC ALLIANCE AND THERAPEUTIC COMPLIANCE: SYSTEMATIC THERAPY IN ANOPIOID-DEPENDENT MALE

Sergio Sanz Díaz^a, José Antonio Pérez Rojo^b

^a Residente de Psicología Clínica, Complejo Hospitalario de Toledo.

^b FEA Psiquiatra. Unidad de Conductas Adictivas, Complejo Hospitalario de Toledo.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 12 de enero de 2016

Aceptado el 10 de febrero de 2016

Palabras clave: Alianza de Terapéutica, factores inespecíficos, Terapia familiar, Terapia sistémica, adherencia terapéutica, dependencia a opiáceos.

Key words: Therapeutic Alliance, non-specific factors, family therapy, systematic therapy, therapeutic adherence, opiate dependency.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Existe una conexión entre los principios del tratamiento eficaz en las adicciones y las características del modelo subyacente a los tratamientos psicológicos. En la actualidad todas las corrientes psicoterapéuticas confieren a la alianza terapéutica una importancia especial en la determinación de los cambios que se producen con la psicoterapia.

El objetivo del presente artículo es el estudio cualitativo de los aspectos comunes a los principios de las intervenciones eficaces y en especial en referencia al concepto de alianza de terapéutica y su manejo técnico desde el enfoque sistémico o comunicacional.

MÉTODO: Se describe la intervención desde una perspectiva integral de un varón con dependencia a opiáceos como diagnóstico principal. El paciente demanda el cambio de tratamiento en el contexto de antecedentes de dificultades para su adherencia al mismo y en el contexto de las relaciones interpersonales significativas conflictivas.

RESULTADO: Es destacable que la motivación al cambio es parcial, que los objetivos terapéuticos del paciente son mantener una estabilidad clínica y psicosocial, más que una motivación por abandonar el consumo definitivamente. Por lo que el paciente se mostraba razonablemente satisfecho.

CONCLUSIÓN: El enfoque comunicacional o sistémico se revela como una terapéutica especialmente indicado en manejo técnico de la alianza terapéutica. Contemplar los aspectos psicológicos, específicamente los interpersonales y familiares, podría permitir la aplicación de las técnicas e intervenciones de probada eficacia en la reducción del consumo y/o la abstinencia mantenida a largo plazo.

ABSTRACT

INTRODUCTION: There is a connection between the basic principles of effective treatment in addictions and the features of the underlying model of psychological treatment. Currently, all psychotherapeutic schools emphasize the importance of therapeutic alliance in determining the changes produced through psychotherapy.

The aim of the following article is the qualitative study of common characteristics found in the basic principles present ineffective interventions and in particular, in reference to the concept of therapeutic alliance and its technical management from a systematic or communicative standpoint.

Correspondencia:

sergiosanzdiaz@gmail.com

METHODS. The intervention is described from the perspective of a male with opioid dependency as the main diagnosis. The patient demands a change in treatment due to his history of difficulty in adhering to it and the conflict in his close interpersonal relationships.

RESULTS. Note that the motivation to change is partial since the patients therapeutic goals are to maintain a clinic and psychosocial stability instead of stop abusing indefinitely so the patient seemed fairly satisfied.

CONCLUSIONS. The communicative o systematic approach unveils as a type of therapy especially suitable in the technical management of therapeutic alliance. The observation of psychological aspects, in particular interpersonal and family factors, may allow the practice of techniques and interventions of proven effectiveness in the long term reduction and/or abstinence of consumption.

2

INTRODUCCIÓN

Como señala Becoña¹ existe una conexión entre el modelo subyacente a los tratamientos psicológicos y los principios de tratamiento efectivo en las adicciones. El modelo psicológico subyacente es aquél cuya naturaleza esencial es comprender la conducta en relación a su contexto (biográfico y social).

Por ello, es característica la centralidad del enfoque psicológico en la concepción y planificación del tratamiento eficaz de las dependencias.

Dicha centralidad se pone de relieve en los fenómenos de craving y pérdida de control sobre el consumo, propuestos en la propia definición de los Trastornos por abuso de sustancias recogidos en las principales clasificaciones diagnósticas. También se justifica por las variables contextuales y psicológicas recogidas en los principales modelos que constituyen el marco predominante de análisis e intervención en adicciones (Pomerleau, 1987, citado en Becoña 2008¹). Finalmente queda patente en los trece principios del NIDA, derivados de la investigación empírica y considerados relevantes para el tratamiento efectivo de las adicciones. (National Institute on Drug Abuse, 1999, citado por Becoña 2008¹).

Otras características que describen la conexión entre los tratamientos psicológicos y los principios de tratamiento eficaz para las adicciones se encuentran en la necesidad de contemplar en la intervención la motivación al cambio, la variabilidad individual o la elevada frecuencia de recaídas.

Según Bordín² la alianza terapéutica es el acuerdo entre paciente y terapeuta tanto en los objetivos como en las tareas, así como el vínculo que se genera entre ellos, expresado por el compromiso común y la comprensión mutua de las actividades psicoterapéuticas.

La relación terapéutica es uno de los factores que explican un mayor porcentaje de cambio en los pacientes. Es por esto que en la actualidad todas las corrientes psicoterapéuticas confieren a la alianza terapéutica una importancia especial en la determinación de los cambios que se producen con

la psicoterapia³.

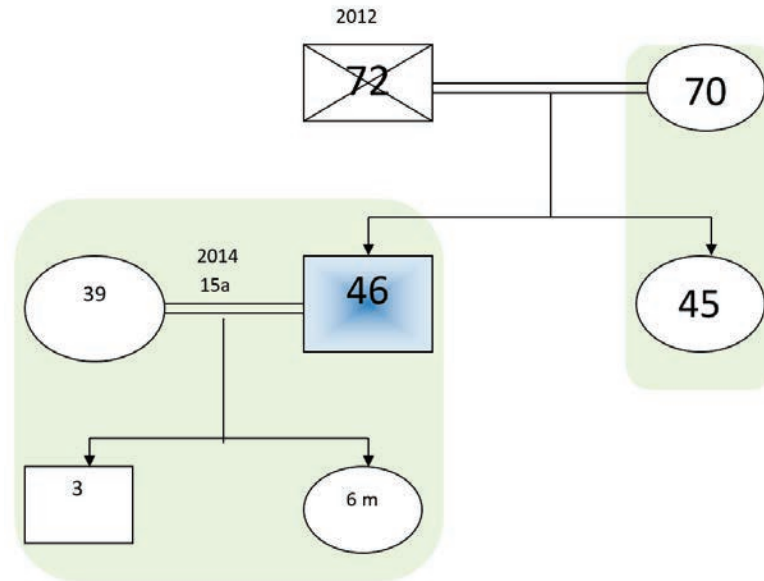
En el presente artículo se describe la evaluación y tratamiento de un varón dependiente a opiáceos desde un enfoque integral de intervención. El objetivo es el estudio cualitativo de los aspectos comunes a los principios de las intervenciones eficaces mencionados más arriba y en especial en referencia al concepto de alianza de terapéutica y su manejo técnico desde el enfoque sistémico o comunicacional.

MÉTODO

Anamnesis:

- * Varón de 46 años en seguimiento en Unidad de Conductas Adictivas por Trastornos por uso de sustancias desde 1992.
- * Diagnóstico actual de dependencia a Opiáceos y abuso de Benzodiazepinas. Duelo complicado.
- * VHC+ en seguimiento sin hacer intentos de erradicarla. Hermana en tratamiento psiquiátrico por probable Trastorno de Personalidad. (Ver figura 1: Genograma familiar.).
- * Trabaja como autónomo en el negocio familiar. Convive con familia constituida en una propiedad familiar.
- * Inicio del consumo a la edad de 23 años. Sustancia principal Heroína, vía de administración iv. Máximo periodo de abstinencia 1 año. Consumo asociado a síntomas depresivos y estilo de comunicación pasivo.
- * Funcionamiento psicosocial interferido según cantidades consumidas.
- * Dificultades para el establecimiento de la alianza terapéutica. Dinámica con familia de origen disfuncional.
- * Presenta baja adherencia al tratamiento. Cumplimiento del Programa Ambulatorio de Mantenimiento de Metadona mal tolerado. Incumplimiento de acuerdos de tratamiento: Desintoxicación Hospitalaria o deshabitación en Comunidad Terapéutica.

Figura 1. Genograma familiar

**Exploración clínica:**

Consciente, lúcido y orientado. Refiere hipotimia. Aspecto descuidado. Refiere consumo de opiáceos (heroína una toma de 3 micras/semana y metadona 39 mg/día). Presenta síntomas de SAO con correlato vegetativo, a saber: miosis, piloerección, dolor muscular, inquietud psicomotriz, insomnio global e hiporexia. Refiere craving intenso. Informan de heteroagresividad verbal y física contra objetos en el contexto de SAO y búsqueda de la sustancia. Disminución de actividades gratificantes y descuido de obligaciones laborales. Discurso espontáneo fluido y coherente. No trastornos sensorio-perceptivos o del contenido del pensamiento de la esfera psicótica. Niega ideas de muerte o autolíticas.

Tratamiento:

- * Inducción del tratamiento farmacológico sustitutivo con Buprenorfina+Naloxona:
 - Último consumo de Metadona > 65 Horas. Último consumo de heroína > 7 Horas en contexto de Síndrome de Abstinencia a Opiáceos (SAO).
 - Niega otros tóxicos (control urotoxicológico positivo a Opiáceos y Benzodiacepinas).
 - Induce tratamiento a dosis de hasta 8mg/día durante 3 días consecutivos según la respuesta, más 2mg extra. Máxima dosis alcanzada 24 mg/día.
- * Tratamiento psicoterapéutico. Entrevistas Familiares Estructuradas y técnicas de intervención sistémicas basadas en modelos orientados a la resolución de problemas^{4,5} prevención de recaídas, habilidades de afrontamiento y entrevista motivacional.

Evolución:

- * Presenta evolución tórpida con dificultades para la inducción del tratamiento farmacológico y su cumplimiento. Requiere de una consulta en la Urgencia Psiquiátrica, reajuste de la medicación ansiolítica (presencia de síntomas cruzados de abstinencia) y refuerzo del mismo con neurolepticos.
- * En cuanto a las entrevistas familiares, tanto con la hermana como con la pareja del paciente, posibilitó el diagnóstico e intervención sistémica, respectivamente:
 - Presencia de complementariedad rígida del subsistema filial, fomento de relaciones más simétricas.
 - Sistema aglutinado: desconfirmación de definiciones sanas del self/otros, Fomento de individuación, capacitación y autonomía.
 - Trabajo de los errores de traducción entre los niveles de comunicación y errores de puntuación: profecías autocumplidas.

RESULTADOS

- * Logramos objetivos muy positivos, a saber: la estabilización clínica, abstinencia más duradera desde hace años, así como el restablecimiento del funcionamiento psicosocial. Presenta recaída, con consumos puntuales nuevamente, lo que llevó a retomar el programa de Mantenimiento con Metadona.
- * La falta de conciencia de enfermedad es notable en su nueva recaída:
 - Deseo de consumo como "cruzar de cables que no puede controlar". No relaciona ningún contexto que facilite/dificulte el deseo/consumo.

- Rechaza cambios de programa a pesar del mantenimiento del hábito a largo plazo y la probable desestabilización en sus objetivos de tratamiento.
- * Es destacable que la motivación al cambio es parcial, que los objetivos terapéuticos del paciente son mantener una estabilidad clínica y psicosocial, más que una motivación por abandonar el consumo definitivamente. Por lo que el paciente se mostraba razonablemente satisfecho.

CONCLUSIÓN

- * El enfoque comunicacional o sistémico se revela como una terapéutica especialmente indicado en manejo técnico de la alianza terapéutica. En pacientes con adicciones, y especialmente aquellos con Trastornos de la personalidad como patología dual comórbida, donde las dinámicas interpersonales y familiares son especialmente disfuncionales, siendo la alianza terapéutica un elemento especialmente clave para la generación de la adherencia al tratamiento.^{6,7,8}
- * Contemplar los aspectos psicológicos, específicamente los interpersonales y familiares, podría permitir la aplicación de las técnicas e intervenciones de probada eficacia en la reducción del consumo y/o la abstinencia mantenida a largo plazo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de interés.

Agradecimientos

Queríamos agradecer a Dña. Rosa Fernández-Marcote Sánchez-Mayoral, FEA Psicóloga Clínica en la Unidad de Conductas Adictivas del Complejo Hospitalario de Toledo, su inestimable colaboración y trabajo durante el largo tratamiento del presente caso. A Silvia Martín Woodcock, por su colaboración desinteresada y profesional en la traducción.

BIBLIOGRAFÍA

1. Becoña E, Cortés M. Fundamentos psicológicos del tratamiento de los trastornos por abuso de sustancias. En Guía clínica de intervención psicológica en adicciones. Barcelona: Socidrogalcohol; 2008: 13-21.
2. Bordin ES. Theory and research on the therapeutic working Alliance: New directions. En A. O. Hovarth & L. S. Greeberg (Eds), the working Alliance: Theory, research and practice. New York, NY: John Wiley & Sons; 1994:13-37.
3. Santibáñez PM, Román MF, Lucero C, Espinoza AE, Irribarra DE, Müller A. Variables inespecíficas en psicoterapia. *Terapia Psicológica*, 2008; 26: 89-98.
4. Watzlawick P, Beavin JB, Jackson D. La Comunicación patológica. En Teoría de la comunicación humana. Barcelona: Heder; 1981:73-114.
5. De Shazer S. Quejas: maldita mala suerte. En claves para la solución en terapia breve. Madrid: Paidós; 1986: 36-64.
6. Becoña E, Cortés M. Terapia centrada en la familia. En Guía clínica de intervención psicológica en adicciones. Barcelona: Socidrogalcohol; 2008: 71- 87.
7. Stanton MD, Shadish WR. Outcome, attrition, and family-couples treatment for drug abuse: a meta-analysis and review of the controlled, comparative studies. *Psychological Bulletin*. 1997; 122:170-191.
doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.122.2.170>
8. Marcos JA, Garrido M. La terapia familiar en el tratamiento de las adicciones. *Apuntes de Psicología*. 2009;2-3:339-362.