

Irene Tur Cruces

**ABORDATGE TERAPÈUTIC DE LA PATOLOGIA DUAL
REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA**

TREBALL FI DE GRAU

Dirigit per: Dra. Núria Albacar Rioboó

Infermeria



**UNIVERSITAT
ROVIRA I VIRGILI**

Facultat d'Infermeria

TORTOSA 2016

**“Més enllà de temors i recances s'obren
sempre blaus horitzons”**

Miquel Martí i Pol

Agraïments

A Núria, professora i tutora d'aquest treball, pels seus consells, les recomanacions, la informació que m'ha proporcionat i per la motivació que m'ha transmès en tot moment, fins i tot quan era a Itàlia.

A la meua família, Josep, Maria, Laia i Galia, pel suport incondicional i perquè en tot moment han cregut més en mi que jo mateixa. Sense ells no hagués pogut arribar a ser el que sóc.

Irene Tur Cruces

INDEX

Agraïments	3
Índex	4
Resum i paraules clau (català i anglès)	6
Justificació	8
Marc conceptual	9
La salut mental	9
Infermeria en la salut mental	11
Conceptes teòrics en la patologia dual	13
La patologia dual: una nova entitat clínica	24
Objectius	25
Metodologia.....	25
Disseny	25
Recollida de dades	26
Criteris de selecció d'articles per a la revisió	26
Resultats	27
Descripció dels articles rellevants seleccionats	29
Discussió	35
Conclusions	42
Bibliografia	44
Normes de publicació Revista	48
Article	55

TAULES

TAULA 1. Resum procediment de selecció i avaluació dels articles.....	27
TAULA 2. Articles utilitzats de cada base de dades.....	28
TAULA 3. Recollida dels resultats rellevants dels articles seleccionats.....	30

RESUM

La patologia dual és la concurrència en un mateix individu d'un trastorn per consum de substàncies tòxiques i un altre trastorn psiquiàtric. Aquests pacients amb comorbiditat psiquiàtrica presenten una major gravetat i complexitat, tant des de la perspectiva clínica com social, que els individus que només presenten un tipus de trastorn.

Amb aquesta revisió bibliogràfica s'analitza la literatura científica més actual de les bases de dades més destacades amb l'objectiu d'identificar els principals models de tractament per a la patologia dual i descriure'n els avantatges i les intervencions del tractament integrat, que és el model més utilitzat.

Tot i observar que el tractament integrat és el més eficient i eficaç, també és el més difícil de dur a terme, ja que requereix de majors recursos dins dels serveis de salut. Avui en dia, encara existeix una barrera d'especial rellevància en l'actual situació de salut mental pública i, per això, és important que els professionals sanitaris coneguen la malaltia i treballen en equip, aplicant-hi teràpies efectives per als pacients amb aquesta patologia.

PARAULES CLAU:

Salut mental, abús de substàncies, patologia dual, intervencions, tractament.

ABSTRACT:

The psychiatric pathology known as “dual diagnosis” within the same individual patient refers to the co-occurrence of both, the consumption of toxic substances as well as having a previously diagnosed psychiatric disorder. These patients with psychiatric co-morbidity suffer from a severe and complex symptomatology which is reflected in clinical and social perspectives. The symptoms are considered harder if compared with patients suffering from a unique disorder.

This literature review discusses the most current scientific databases in order to identify the main models of treatments for dual diagnosis. In addition to that, we describe the advantages achieved and the most widely used medical procedure which is known as comprehensive treatment.

Even the fact that the comprehensive approach is considered as the most efficient and effective treatment, it also presents a number of difficulties when it is put into practice. One of the most representatives is the resources required of the public health service. Nowadays, there is still a barrier of particular relevance in the current situation of the public mental health, therefore it is important for health professionals to be aware of this particular disease in order to work as a team and apply the most effective therapies to patients with this disease.

.

KEY WORDS:

Mental health, substance abuse, dual diagnosis, intervention, treatment.

1. JUSTIFICACIÓ

L'abús de drogues entre els pacients afectats per un trastorn mental està convertint-se en un dels problemes més significatius als quals s'enfronten dia a dia els professionals de la salut implicats en el tractament d'aquests pacients.¹

En les últimes dècades, diversos estudis en població general i en població clínica demostren que la comorbiditat entre un trastorn mental i un trastorn per consum de substàncies està entre el 15 i el 80%. Aquestes dades epidemiològiques ens mostren la significativa relació entre les conductes additives i altres trastorns psicopatològics. L'elevada prevalença d'aquesta comorbiditat indica que no pot ser desconeguda per qualsevol professional que tracte les malalties mentals.¹

Per tant, cada volta és major el nombre de serveis de salut mental que han de desenvolupar intervencions integrades en persones afectades per un trastorn mental més un trastorn per abús de substàncies.¹

L'abordatge de la persona amb patologia dual representa, en tots els nivells, un repte per als professionals, les institucions i les polítiques governamentals. Es tracta d'una persona amb una situació de salut especialment greu, amb dificultats en totes les àrees, és a dir, en l'àmbit biològic, psicològic i social. L'eix central per al tractament eficaç d'aquesta malaltia és millorar el coneixement de la detecció, avaluació i opcions d'intervencions per a persones amb patologia dual.²

La formació i capacitatció dels professionals d'infermeria, que formen part d'equips multidisciplinaris en tots els nivells assistencial, és fonamental per poder atendre a persones amb patologia dual.²

Les funcions de la infermeria en l'àmbit de la salut mental se centren en la valoració del pacient des d'un punt de vista holístic, l'emissió de diagnòstics, planificació de les

cures i la seua execució, sempre fent una valoració continua de tot el procés i de la malaltia de la persona.²

Però, no hem d'oblidar que tots els programes de tractament i totes les intervencions cap al pacient han de ser executats conjuntament per un equip multidisciplinari que ha de ser capaç d'atendre les necessitats biopsicosocials de la persona. És important que els professionals coneguen i sàpiguen coordinar les xarxes de salut mental i drogodependències per poder millorar l'atenció als pacients amb patologia dual i la seua qualitat de vida.²

2. MARC CONCEPTUAL

2.1 LA SALUT MENTAL

Salut mental o “estat mental” és la manera amb què es coneix l'estat d'equilibri entre una persona i el seu entorn sociocultural que garanteix la participació laboral, intel·lectual i de relacions per aconseguir el benestar i qualitat de vida.³

La salut mental engloba una ampla varietat d'activitats directa o indirectament relacionades amb el component de benestar mental inclòs en la definició de salut que dona l'OMS: “un estat de complet benestar físic, mental i social, i no solament l'absència d'afeccions o malalties”.⁴ Per tant, està relacionada amb la promoció del benestar, la prevenció de trastorns mentals i el tractament i rehabilitació de les persones afectades per aquests trastorns.⁵

Així doncs, la salut mental significa estar en contacte amb la realitat, és a dir estar orientat, saber afrontar els problemes de la vida amb criteris realistes i acceptar les modificacions que puguin haver-hi en la nostra vida.³ També implica saber reconèixer i acceptar les limitacions personals, obtenir satisfaccions raonables de les activitats

diàries, conèixer-se a u mateix de forma adequada, tenir una vida emocional equilibrada, adaptar-se a la vida en societat, tenir sentiments de seguretat apropiats, tenir una filosofia de vida: conviccions i valors personals que donen sentit a la vida i tenir creativitat i entusiasme de viure.⁶

Totes les persones al llarg de la vida podem tenir alguna limitació d'aquestes característiques descrites anteriorment, i això no significa estar mentalment malalt.^{3,6}

Però, quan existeix una mancança total d'una o vàries característiques anteriors, i aquesta mancança ens impedeix realitzar aquelles activitats de la nostra vida, aleshores parlem de malaltia mental i la persona requerirà l'ajuda de diversos professionals.⁵

Podem considerar que un individu reaccionarà de manera sana si, en el transcurs del seu desenvolupament, es mostra capaç de realitzar una adaptació flexible entre els conflictes, de forma que pugui satisfer les necessitats de la seua vida diària, al mateix temps que pugui suportar i buscar solució a les seues frustracions i angoixes.⁶

La valoració de la salut mental

Els criteris per valorar la salut mental són molt relatius. En tota valoració s'han de tenir en compte: les grans diferències psicològiques individuals, ja que cada individu té la seua pròpia personalitat;³ les variacions culturals que existeixen en la concepció de la salut mental, perquè allò que en una cultura és considerat normal, pot ser anormal en altres cultures; les variacions socials i econòmiques i la relativitat de la normalitat, ja que el concepte de normalitat varia molt al llarg de la història, canviant d'una època a una altra.⁵

Per a la valoració d'una persona amb malaltia mental és molt important l'observació. L'observació del comportament d'una persona en la seua vida diària és la principal forma de conèixer el seu estat de salut mental en aspectes com el maneig dels seus

temors i capacitats, les seues competències i responsabilitats, el manteniment de les seues necessitats, la forma d'afrontar les seues tensions, les seues relacions interpersonals i la manera amb què afronta i porta la seua vida.³

Recursos en salut mental

En l'àmbit sanitari, la finalitat de la salut mental és donar atenció psiquiàtrica a tots els pacients que pateixen una malaltia psíquica.² L'equip de salut mental, format per psiquiatres, psicòlegs clínics, infermers, treballadors socials, auxiliars, terapeutes ocupacionals i zeladors, proporciona l'ajuda i el tractament continuat a aquests pacients. Aquest equip atén el pacient des d'un punt de vista biopsicosocial, oferint atenció individualitzada per a cada pacient.^{2,3}

2.2 INFERMERIA EN LA SALUT MENTAL

El paper de la infermeria en la salut mental és proporcionar les cures necessàries al pacient i família tot ajudant-los a potenciar les seues capacitats i recursos perquè puguen tenir autonomia i aconseguir la seua rehabilitació i reinserció en la vida social, tenint sempre en compte les necessitats, idees i volences dels pacients i familiars.²

Els professionals d'infermeria estan capacitats per treballar amb el pacient, amb la família i amb la comunitat. Sempre tenint com a objectius la promoció de la salut mental, la prevenció de la malaltia i la col·laboració amb el tractament de pacients amb malaltia mental per ajudar-los en la seua readaptació social.³

Per tant, el treball essencial d'infermeria és ajudar al pacient a recuperar aquells aspectes de la seua vida que han estat afectats a causa de la malaltia, realitzar una bona educació per a la salut, administrar i controlar els tractaments i els programes establerts amb els pacients i aplicar les cures d'infermeria que necessita el pacient.⁶

Totes aquestes competències d'infermeria han d'estar basades en els valors que han de tenir totes les intervencions. És fonamental la responsabilitat professional i social, l'honestetat, l'ètica professional, la confiança, el treball en equip i el respecte a l'hora de treballar amb les persones.²

Competències a desenvolupar per infermeria de salut mental dins de l'equip multidisciplinari:

- Intervenir en la promoció i prevenció de la salut mental:⁶
 - Fer educació sanitària en matèria de salut mental a persones, grups i comunitats.
 - Assessorar a altres professionals en matèria de salut mental.
 - Actuar i assessorar sobre salut mental en diferents administracions i institucions, com per exemple: escoles, mitjans de comunicació...
 - Realitzar programes de lluita contra l'estigma de la malaltia mental.
- Realitzar prestació de cures directes:⁶
 - Elaborar, aplicar i avaluar les cures integrals del procés d'atenció d'infermeria dins del procés assistencial, amb interacció amb els altres membres de l'equip interdisciplinari.
 - Realitzar intervencions de suport i seguiment individual per satisfer les necessitats biològiques, psicològiques i socials.
 - Dur a terme els diferents programes específics com per exemple: programes psicoeducatius, programes de reeducació, rehabilitació i manteniment en l'àmbit cognitiu en habilitats socials i activitats recreatives.
 - Realitzar intervencions de suport a la família, tant individuals com en grup.
- Intervenir en activitats docents.⁶

- Realitzar activitats d'investigació i innovació.⁶
- Gestionar: cures, recursos personals i recursos materials.⁶

Totes aquestes competències s'han de desenvolupar dins d'un equip multidisciplinari, on és necessària la implicació dels diferents professionals sanitaris per poder cobrir i satisfer les necessitats dels pacients, proporcionant-los les cures adequades per aconseguir la seua recuperació.²

2.3 CONCEPTES TEÒRICS EN PATOLOGIA DUAL

Concepte de patologia dual:

Des del començament de la història de la humanitat, l'ésser humà ha utilitzat diferents tipus de substàncies amb la finalitat de modificar l'estat d'humor, el pensament, els sentiments o la pròpia conducta. Aquest consum es realitza, la majoria de vegades, dins d'un marc socialment acceptat; no obstant, existeixen individus que s'aparten d'aquest costum ja siga pel temps, la quantitat, la situació o el tipus de substàncies que utilitzen.^{1,2}

L'OMS defineix droga com tota substància que introduïda en l'organisme per qualsevol via d'administració és capaç de produir una alteració en el funcionament del SNC de l'individu i és, a més, susceptible de crear dependència ja siga psicològica, física o ambdues.⁴

La patologia dual es defineix com una malaltia, dins del camp de la salut mental, que designa l'existència simultània d'un trastorn additiu i un trastorn mental, o la intersecció d'ambdues disfuncions.⁷ Les addiccions poden ser a substàncies integrades en la nostra cultura com el tabac, l'alcohol i analgèsics; o a aquelles substàncies no integrades com el cànnabis, els estimulants i els opioïdes.⁶ Els trastorns mentals fan

referència a sofrir trastorns d'ansietat, trastorns de l'estat d'ànim, trastorns de l'espectre de l'esquizofrènia i la psicosi, trastorn de dèficit d'atenció i hiperactivitat i trastorns de personalitat.⁷

“Diagnòstic dual” o “patologia dual” no són termes reconeguts oficialment en la nomenclatura del DSM (Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals) o de la CIE (Classificació Internacional de Malalties).¹ No obstant això, aquests termes s'han utilitzat per fer referència a la coexistència o comorbiditat diagnòstica de dos trastorns psiquiàtrics: presència d'un trastorn mental i l'ús patològic de substàncies tòxiques.⁷

Els pacients amb patologia dual són pacients especialment greus, tant des d'una perspectiva clínica com social, i constitueixen un repte terapèutic, no només a escala individual, sinó també per als sistemes sanitaris.¹

Encara que no es tracta d'un problema nou, en els últims anys s'ha convertit en un camp de treball rellevant per diversos motius:¹

- La desinstitucionalització psiquiàtrica i l'avanç en els tractaments psicofarmacològics han contribuït a què els malalts mentals disposen cada volta més de recursos; però, malgrat que per una part els permet integrar-se millor en la societat, per altra part els permet el consum de diferents substàncies psicoactives.²
- L'ús de determinades substàncies com l'alcohol, els estimulants o els opiacis també s'ha relacionat amb un major risc de sofrir trastorns mentals.² La comunitat científica s'hi troba en l'actualitat en ple debat sobre les relacions entre la patologia mental i la dependència, ja que malgrat l'alta freqüència, encara no han sigut perfectament establertes.¹

- L'elevat consum de recursos sanitaris com són els serveis d'urgència i l'hospitalització psiquiàtrica, que deuen fer front a pacients complexos que mostren més conductes de risc.²
- Els diversos problemes mèdics pels quals poden veure's afectats els pacients amb trastorns psiquiàtrics i trastorns per abús de substàncies, entre aquests problemes destaquen la infecció pel virus de la immunodeficiència humana (VIH) o el virus de l'hepatitis C (VHC).²

Per tot això, el trastorn dual es deu considerar com una malaltia de naturalesa múltiple, que comporta un pitjor pronòstic i pot ocasionar una pitjor resposta al tractament. Per tant, per poder abordar terapèuticament aquesta malaltia, és necessari que els diferents professionals de la salut estiguen preparats i treballen en un equip integrat.²

Epidemiologia de la patologia dual

En els últims anys s'han realitzat diversos estudis epidemiològics sobre la patologia dual en població general, dels quals podem extraure dades importants sobre la comorbiditat entre el trastorn mental i el trastorn per abús de substàncies, però malauradament són poc concloents, ja que mostren una àmplia variabilitat en la taxa de comorbiditat per diverses raons:²

- Criteris diagnòstics. L'absència de criteris diagnòstics, en un principi, va suposar un problema important a l'hora de realitzar i comparar estudis d'investigació en qualsevol trastorn mental, inclosa la patologia dual. Amb l'aparició i difusió de la Classificació Internacional de Malalties de l'OMS i el Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals (DSM) de l'Associació Psiquiàtrica Americana, existeix un avanç, tant per als clínics com per als investigadors.^{1,2}

- Diferències entre les mostres de població. Els estudis de prevalença portats a terme en patologia dual s'han realitzat en entorns sanitaris molt diferents, com són les unitats de toxicomanies i d'alcoholisme, els centres de salut mental, etc. Depenent de l'entorn on s'extrau la mostra de l'estudi, les característiques de la població varien i, per tant, la presentació clínica del trastorn també és diferent.²
- Absència de dades sobre la prevalença basal de cadascú d'aquests trastorns psiquiàtrics.¹ Aquest aspecte ens impedeix saber quan una taxa de comorbiditat és significativament alta o baixa. Segons el trastorn que es pren de base (trastorn mental o trastorn per abús de substàncies), la comorbiditat varia.²
- Diferències geogràfiques, transculturals i transhistòriques. L'evolució que la comorbiditat del consum de substàncies ha sofert al llarg del temps es deu a diverses causes. Per una part, raons de política sanitària, com la desinstitucionalització dels malalts mentals, han permès a aquests pacients un accés més fàcil a les drogues d'abús, forçats per la dificultat per trobar rols socials i integrar-se en la societat. Per altra part, els canvis socioculturals han modificat el patró de consum, com per exemple l'augment en el consum d'alcohol i psicoestimulants. Les diferències socioculturals existents entre els diferents països s'han de tenir en compte, també, a l'hora d'aplicar els criteris diagnòstics.²

A escala general, hi ha diversos estudis en població general i en població clínica que demostren que la comorbiditat entre un trastorn mental i un trastorn per consum de substàncies està entre el 15 i el 80%.¹

Els estudis assenyalen que al voltant del 50% de les persones amb trastorn mental, compleixen els criteris per al trastorn per consum de substàncies en algun moment al

llarg del seu cicle vital. I que al voltant del 55% de persones que presenten un trastorn per consum de substàncies presenten també un diagnòstic de trastorn psiquiàtric.¹

A nivell més concret, podem observar un estudi prospectiu sobre la prevalença de la patologia dual dut a terme a la Comunitat de Madrid que mostra que en les xarxes públiques relacionades en salut mental i drogodependències, el 53,2% dels pacients que reben tractament per una malaltia mental presenta patologia dual, i que el 63% de pacients amb drogodependència presenta també patologia dual.⁹

Totes aquestes dades epidemiològiques indiquen que la patologia dual és un problema sanitari de gran magnitud i que ha de ser conegut per tots els professionals de la salut que tracten les malalties mentals.¹

Hipòtesis etiològiques

Existeixen diverses hipòtesis i models que intenten explicar el fenomen de la patologia mental.^{2,10}

- *Model consum de substàncies secundari a una alteració psiquiàtrica. Hipòtesi de l'automedicació.* Les drogues d'ús habitual s'utilitzaran com a mecanisme de millora o d'adaptació als símptomes de la malaltia mental o als efectes secundaris i efectes extrapiramidals dels psicofàrmacs, i aquesta millora actua com a reforç negatiu que perpetua el consum.² A voltes, el consum d'aquestes substàncies tòxiques pot modificar el caràcter dels símptomes de la malaltia, i aquest fet pot causar un error de diagnòstic o la impossibilitat de realitzar un diagnòstic precoç, ja que els tòxics atenuen els símptomes de la malaltia.¹⁰
- *Model d'alteració psiquiàtrica secundària al consum de substàncies.* Els canvis neuroadaptatius que es produeixen en la persona a causa de l'administració

continuada de substàncies tòxiques induiran al trastorn mental.² L'abús o dependència de substàncies poden propiciar l'aparició de símptomes associats a qualsevol trastorn mental, que podran remetre o persistir després de l'abstinència. També es pot donar el cas que el consum precipite una recaiguda o empitjorament dels símptomes de la malaltia.^{2,10}

- *Model d'independència.* Els trastorns mentals i els trastorns per abús de substàncies podrien coexistir com fenòmens totalment independents.² En aquest cas, determinar si ambdós trastorns estan relacionats pot ser difícil o inclús de poca rellevància, particularment en els casos de llarga evolució.¹⁰
- *Model de factors comuns de vulnerabilitat.* Existirien factors comuns de vulnerabilitat en la patogènesi del trastorn mental i del trastorn per abús de substàncies, amb components genètics, ambientals, neurobiològics o d'altres tipus similars en ambdós trastorns.^{2,10}
- *Model bidireccional.* Es basa en el fet que cadascun dels trastorns podria incrementar la vulnerabilitat de l'altre.²
- *Model de socialització.* L'ús de tòxics seria un fenomen socialitzador que proporcionaria un rol social, un grup i una identitat més acceptable.^{2,10}

Factors de risc per a desenvolupar patologia dual

En diferents estudis realitzats en centres psiquiàtrics, on es considerava el trastorn mental com a diagnòstic primer, es van identificar els següents factors de risc:²

- Sexe masculí.
- Edat jove.
- Baix nivell socioeconòmic.
- Història d'abús de substàncies en la família.

- Tenir habilitats socials, per buscar i aconseguir drogues és necessari tenir habilitats socials i un cert nivell de motivació i energia.
- Trastorn de personalitat associat.
- Possibilitat d'exposició a les drogues (convivència amb altres consumidors, fonts d'estrès vital crònic...).

Però, els factors de risc són totalment diferents quan s'agafa com a diagnòstic primari l'abús o dependència de substàncies tòxiques, aquests factors estan relacionats amb les característiques del consum:²

- Inici tardà de la dependència a substàncies.
- Utilització de quatre o més substàncies diferents al llarg de la vida.
- Períodes de no consum de menys d'un any des del començament del consum de substàncies tòxiques.

Altres aspectes a tenir en compte són:

- Consciència de la malaltia. Ja que una gran part dels pacients amb aquesta patologia accepten millor el diagnòstic d'abús de substàncies, però mostren un gran rebuig al diagnòstic de la malaltia mental.¹¹
- Abús o dependència de substàncies tòxiques. Alguns estudis han demostrat que els pacients diagnosticats inicialment d'abús de substàncies presenten millor pronòstic a llarg termini que els qui han estat diagnosticats de dependència. Per tant, les unitats i els mètodes de tractament hauran de ser diferents.¹¹

Aspectes diagnòstics

En la patologia dual, el fet que l'abús de substàncies tòxiques es considere el trastorn primari o secundari té moltes implicacions a l'hora de realitzar el diagnòstic. Quan el

trastorn mental és el primari, els pacients són similars als que presenten un quadre mental exclusivament, en canvi, quan el trastorn per abús de substàncies tòxiques és el diagnòstic primari, el perfil dels pacients resulta similar al dels pacients amb trastorn per abús de substàncies tòxiques exclusivament.²

Per realitzar un diagnòstic diferencial entre el trastorn mental induït per substàncies i el trastorn mental de caràcter primari és necessari tenir en compte l'etiologia, el començament, el curs i el factor cronològic quan la relació etiològica entre els dos trastorns no està clara.¹⁰

La història clínica és l'instrument bàsic per al diagnòstic de patologia dual. Per realitzar la història clínica és necessari tenir en compte les complicacions neurològiques (traumatismes cranioencefàlics, epilèpsia, lesions cerebrals...); la història familiar de trastorns mentals diferents de les addiccions; les dificultats en el desenvolupament psicomotriu (dificultats en l'aprenentatge, trastorn d'hiperactivitat amb falta d'atenció...); sol·licitar determinacions sanguínies o urinàries de drogues; la malnutrició o deficiències vitamíniques; les malalties que poden causar determinats símptomes psiquiàtrics i la utilització d'altres drogues il·lícites diferents de la que és objecte de dependència o abús.¹⁰ Tampoc hem d'oblidar-nos d'altres elements importants com l'elevada freqüència de comorbiditat psiquiàtrica i que els efectes de les drogues poden ocasionar quadres psicopatològics similars a alguns trastorns mentals.²

Complementàriament a la història clínica es poden utilitzar altres instruments per al diagnòstic, com entrevistes clíniques estructurades; escales per avaluar els trastorns mentals, com per exemple l'escala de depressió de Beck o de Hamilton;¹⁰ instruments per avaluar els trastorns per ús de substàncies, com el CAGE o el test de detecció d'alcoholisme de Michigan; marcadors biològics i exploracions físiques dirigides a la

recerca de signes físics que ens orienten cap a la confirmació de l'abús de substàncies i a l'existència o no de patologia mèdica associada.²

Característiques específiques del pacient amb patologia dual

En els pacients amb diagnòstic de patologia dual, normalment podem trobar un alt component de descontrol d'impulsos i un gran desarrelament familiar. A voltes, solen existir antecedents familiars d'abús de substàncies.²

Les característiques específiques que podem esmentar són les següents:

- Aquests pacients realitzen un major ús dels serveis de salut, a causa de diversos motius:²
 - Pateixen una major freqüència de recaigudes, i per tant ingressen en institucions sanitàries més voltes.
 - Els ingressos hospitalaris són més prolongats del que és habitual.
 - Necessiten un major nombre d'atencions en recursos sanitaris més costosos (serveis d'urgències, unitats específiques).
- Pel que fa a la presència de símptomes i comorbiditat, trobem que hi ha:²
 - Un augment de la conducta suïcida i agressiva.
 - Una presentació polisintomàtica que dificulta tant el diagnòstic com el tractament.
 - Una alta prevalença de consum d'altres substàncies d'abús.
 - Una alta prevalença de patologia mèdica.
 - Una alta prevalença de problemes mèdics causats per conductes de risc, com el VIH, VHC, malalties venèries, etc.
 - Una major incidència de problemes legals a causa de conductes criminals i violentes.

- Un menor funcionament en l'àmbit psicosocial i familiar, ja que s'observa un menor suport sociofamiliar, atur, vagabunderia, adopció de rols socials marginals.
- Un començament més primerenc de la psicosi.
- Respecte a la resposta al tractament, podem dir que aquests pacients presenten:²
 - Menor adhesió al tractament.
 - Menor resposta al tractament.
 - Augment del risc de recaiguda en l'alcohol i en altres drogues.
 - Augment del risc de recaiguda en altres trastorns mentals.
 - Augment de la freqüència d'hospitalització psiquiàtrica.

Adherència al tractament i prevenció de recaigudes

Els problemes de baixa adherència al tractament estan íntimament relacionats amb els problemes de recaigudes en la malaltia. Segons les dades del Ministeri de Sanitat, solament entre el 4 i el 12% dels pacients amb trastorns mentals segueixen de forma rigorosa el tractament farmacològic.^{2,11} Però al mateix temps, les persones amb trastorns mentals són les que presenten major potencial per obtenir grans beneficis en l'evolució de la seua malaltia associats a una bona adherència terapèutica.²

És important distingir el concepte de compliment terapèutic i adherència terapèutica:

- Compliment: és l'observació del tractament prescrit. Implica una actitud passiva del pacient que accepta el tractament que se li indica.²
- Adherència: és l'acceptació per part del pacient del consell terapèutic ofert, açò implica una negociació del pla de tractament entre els professionals i el pacient.²

Hi ha diferents factors implicats en l'adherència i el compliment terapèutic:¹¹

- Característiques del pacient i símptomes de la malaltia.
- Tractaments administrats i els seus efectes secundaris.
- Suport social i ambiental que envolta al pacient.
- Totes aquelles situacions relacionades amb l'atenció clínica, informació, relació terapèutica, xarxa sanitària o protocols utilitzats en la pràctica diària.

Segons el Consens Clínic Espanyol, es considera que és necessari intervenir de manera específica quan el pacient ha sofert diverses recaigudes a causa del baix compliment terapèutic, es detecta una nul·la consciència de malaltia o existeix una comorbiditat amb el consum de tòxics, com és el cas de la patologia dual.²

L'estratègia no farmacològica d'elecció en cas de necessitat d'intervenció és la psicoeducació.^{1,2}

En patologia dual la prevenció de recaigudes en el consum de tòxics està íntimament lligada a l'adherència terapèutica. Es considera que el període de major risc són els tres primers mesos d'abstinència.¹¹

Dins de les estratègies per optimitzar l'adherència destaca la qualitat de la comunicació professional – pacient. En els pacients amb patologia dual, les dificultats per a la vinculació en els tractaments provenen, d'una banda dels mateixos professionals i, d'altra banda de la personalitat i psicopatologia del pacient, per tant, és necessari i imprescindible fomentar l'aliança terapèutica.^{1,11}

Per evitar les recaigudes és fonamental que els professionals sanitaris:^{1,2}

- Incrementen la motivació.
- Fomenten la participació en grups terapèutics o d'autoajuda.
- Estimulen la formació de grups amb companys abstinents.

- Desenvolupen activitats que permeten l'adquisició de tècniques per millorar les relacions interpersonals, familiars, socials i laborals.
- Fomenten la recerca d'experiències i activitats que possibiliten el compliment de nous rols compatibles amb una vida sense drogues.

2.4 LA PATOLOGIA DUAL: UNA NOVA ENTITAT CLÍNICA

La patologia dual constitueix actualment, una nova entitat clínica, que requereix coneixements que van més enllà de la suma de les habilitats i competències necessàries per a l'adequat tractament d'ambdues per separat.¹ Sabem que és diferent tractar una esquizofrènia, un trastorn bipolar, una depressió, un trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat, un trastorn per estrès o un trastorn de personalitat, quan s'acompanyen d'una conducta additiva.⁶ També hem de tenir en compte que molts pacients amb conductes additives no es beneficien d'un diagnòstic adequat de la seua malaltia psiquiàtrica, que permeta una comprensió conjunta, i per tant un adequat tractament de la seua patologia.¹ El reconeixement de la patologia dual en els últims anys ha generat un gran debat sobre l'adequat diagnòstic, l'eficàcia de les intervencions i sobre la planificació de l'assistència sanitària. Per això, és important que en qualsevol dispositiu assistencial, s'incloga la patologia dual entre les prioritats, ja que si obviem aquesta perspectiva, no es podrà tractar adequadament les malalties mentals.⁶

3. OBJECTIUS

Els objectius plantejats en aquest treball s'han formulat amb la finalitat d'obtenir el coneixement necessari sobre l'abordatge terapèutic de la patologia dual.

Objectiu general:

- Realitzar una recerca bibliogràfica sobre els principals models de tractament per als pacients amb patologia dual.

Objectius específics:

- Identificar el tractament més eficaç per aquesta malaltia.
- Identificar quines són les pautes a seguir per tractar aquesta malaltia dins del procés de tractament.

4. METODOLOGIA

4.1. Disseny

Per realitzar el present treball sobre “L'abordatge terapèutic de la patologia dual” es portarà a terme una revisió bibliogràfica entre els mesos de setembre de 2015 a febrer de 2016. L'objectiu d'aquesta revisió és: analitzar i sintetitzar les evidències científiques d'estudis, que s'han realitzat en els últims anys, sobre l'abordatge de la patologia dual, les diferents línies de tractament i la importància d'un tractament eficient i eficaç per aconseguir una bona recuperació dels pacients amb problemes mentals i d'abús de substàncies.

En aquest treball s'avaluaran els diferents aspectes sobre el material i la informació trobada, donant com a resultat una descripció detallada sobre l'estat de la temàtica.

Les paraules clau i descriptors utilitzades en la recerca i traduïdes a l'anglès són: salut mental (mental health), abús de substàncies (substance abuse), patologia dual (dual diagnosis), tractament (therapy) intervencions (interventions). La recerca s'ha efectuat aplicant diferents combinacions amb les paraules claus anteriors i utilitzant els operadors booleans "AND" i "OR".

4.2. Recollida de dades

Amb l'objectiu d'obtenir el major nombre de referències bibliogràfiques òptimes sobre el tema a tractar, es realitza una recerca exhaustiva en les següents bases de dades: Cuiden, Pubmed, Scielo i Dialnet.

4.3. Criteris de selecció d'articles per a la revisió

La selecció dels articles s'ha realitzat mitjançant la lectura de la introducció, discussió, resultats i l'aplicació dels criteris d'inclusió.

Criteris d'inclusió:

S'han inclòs els articles originals, de text complet, d'accés gratuït, pertinents a l'àmbit sanitari, en espanyol, anglès i català, publicats a partir del 2005 i relacionats amb el tractament de la patologia dual, els trastorns mentals i els trastorns per abús de substàncies. S'han utilitzat articles de revisió, articles científics i investigacions científiques amb resultats concloents.

Criteris d'exclusió:

Tots els articles que no compleixen els criteris d'inclusió.

5. RESULTATS

En un principi, en realitzar la recerca en les diferents bases de dades esmentades anteriorment, es trobaren un total de 585 referències bibliogràfiques, les quals és reduïren a 201 gràcies a la selecció per descriptors i paraules claus. Tot seguit es passà a fer una anàlisi general per rellevància de títols, obtenint-ne 133 referències bibliogràfiques, de les quals, mitjançant la lectura del resum dels articles, es van obtenir 57 referències potencialment rellevants. La posterior lectura del text complet i avaluació detallada ens donà un resultat de 31 articles.

Després de la lectura d'aquests articles, seguir els criteris de selecció estratègics, analitzar-los i seleccionar la informació que responia als objectius d'aquest treball, es van obtenir un total de 10 referències bibliogràfiques de gran rellevància per a la realització d'aquest treball. A la Taula 1 queda detallat aquest procés. A la taula 2 es reflexa quins són els articles seleccionats de cada base de dades.

TAULA 1. Resum procediment de selecció i avaluació dels articles						
Bases de dades utilitzades	Articles trobats	Selecció per descriptors i/o paraules clau	Selecció per títol	Selecció per resum	Selecció per text complet	Utilitzats
<i>Cuiden</i>	66	40	32	12	7	2
<i>Pubmed</i>	288	97	52	24	13	5
<i>Scielo</i>	121	48	39	17	8	2
<i>Dialnet</i>	97	10	7	2	1	1
					TOTAL	10

TAULA 2: Articles utilitzats de cada base de dades	
Cuiden = 2	• <i>Mejorando el bienestar y la patología dual: abordaje integral desde una consulta de Salud Mental.</i> Modrego Aznar F. • <i>La Patología Dual.</i> Jerez Rojas MR; Laguna Parras JM; Lorite Garzón C.
Pubmed = 6	• <i>Nursing considerations for dual diagnosis in mental health.</i> Karen Leigh E; Munro I. • <i>Psychosocial treatments for people with co-occurring severe mental illnesses and substance use disorders (dual diagnosis).</i> Horsfall J; Clerary M; Hunt G; Walter G. • <i>Behavioral Interventions for Individuals Dually-Diagnosed with a Severe Mental Illness and a Substance Use Disorder.</i> Bradizza CM; Stasiewicz PR; Dermen KH. • <i>Management of persons with co-occurring severe mental illness and substance use disorder: program implications.</i> Robert E. Drake; Kim T. Mueser; Mary F. Brunette. • <i>Substance Abuse With Mental Disorders: Specialized Public Systems And Integrated Care.</i> M.Audrey Burnam; Katherine E. Watkins.
Scielo = 2	• <i>Intervención integral de los trastornos psicóticos con trastorno por uso de sustancias comórbido desde una unidad de patología dual.</i> Usieto EG; Pernia MC; Pascual C

	• <i>Evaluación e intervención sobre el trastorno dual en rehabilitación psicosocial.</i> Fernández Fernández J.A; Touriño González, R.
Dialnet = 1	• <i>Patología dual: situación actual y retos de futuro.</i> Torrens Mèlich, M.

5.1. Descripció dels articles rellevants seleccionats:

Els articles seleccionats s'han ordenat en la següent taula (Taula 3) per any de publicació (del més recent al més antic). També s'inclou el títol, autor/s, la metodologia, els objectius i els aspectes més rellevants dels resultats i conclusions. En total són 10 les referències bibliogràfiques que es resumiran i s'analitzaran en els següents apartats:

TAULA 3: Recollida dels resultats rellevants dels articles seleccionats

Any de publicació, títol i autors	Metodologia i objectius	Dades rellevants
2014 <i>Behavioral Interventions for Individuals Dually-Diagnosed with a Severe Mental Illness and a Substance Use Disorder</i>¹² Bradizza CM; Stasiewicz PR; Dermen KH.	Revisió bibliogràfica sobre estudis recents de les intervencions a nivell de conducta en persones amb patologia dual.	L'estudi defineix els diferents tipus d'intervencions a realitzar en pacients amb patologia dual. Les intervencions inclouen les teràpies cognitives, les entrevistes motivacionals i el maneig de contingències. La intervenció conductual demostra clarament una eficàcia en aquests pacients.
2011 <i>Mejorando el bienestar y la patología dual: abordaje integral desde una consulta enfermera de Salud Mental</i>¹³ Modrego Aznar F.	Estudi que presenta un cas clínic. Mitjançant els diagnòstics infermers s'elabora un pla de cures amb les intervencions més adequades a les necessitats que presenta el pacient.	L'estudi defineix intervencions per cobrir les dificultats i necessitats que presenta el pacient i que permeten abordar eficaçment el problema de salut mental; amb programes preventius orientats a la recuperació d'habilitats, al foment de la capacitat d'autocura i a l'augment del suport familiar.

TAULA 3: Recollida dels resultats rellevants dels articles seleccionats

Any de publicació, títol i autors	Metodologia i objectius	Dades rellevants
2009 <i>Nursing considerations for dual diagnosis in mental health</i>¹⁴ Karen-Leigh E; Munro I	Revisió bibliogràfica amb l'objectiu de determinar intervencions per a la pràctica infermera en relació amb les cures per a pacients amb patologia dual.	La importància d'una bona valoració del pacient i la detecció precoç del problema, per poder realitzar el pla terapèutic. Intervencions centrades en la reducció del consum de drogues per aconseguir una milloria en els altres problemes mèdics.
2009 <i>Psychosocial treatments for people with co-occurring severe mental illnesses and substance use disorders (Dual diagnosis)</i>¹⁵ Horsfall J; Clerary M; Hunt G; Walter G.	Revisió bibliogràfica per fixar les línies de tractament integral i intervencions, a curt i llarg termini, en la patologia dual.	Importància de les intervencions psicosocials i del tractament integral dels pacients amb patologia dual. Procés terapèutic: l'entrevista motivacional, teràpia cognitiva-conductual, prevenció de recaigudes, foment d'habilitats socials i suport familiar. Intervencions realitzades per un equip multidisciplinari, on la infermeria és molt important.

TAULA 3: Recollida dels resultats rellevants dels articles seleccionats

Any de publicació, títol i autors	Metodologia i objectius	Dades rellevants
2008 <i>Patología dual: situación actual y retos de futuro</i>¹ Torrens Mèlich, M	Revisió bibliogràfica sobre la situació de la patologia dual des de la perspectiva epidemiològica, clínica i terapèutica.	La importància d'instruments clínics per detectar la patologia dual, la necessitat de desenvolupar estratègies terapèutiques farmacològiques i psicològiques efectives. L'atenció integrada per un equip terapèutic, en una única xara de salut mental i addiccions i incorporar la formació en patologia dual als professionals sanitaris.
2007 <i>Management of persons with co-occurring severe mental illness and substance use disorder: program implications</i>¹⁶ Robert E. Drake; Kim T. Mueser; Mary F. Brunette	Revisió bibliogràfica sobre intervencions integrades i adaptades per a pacients amb malaltia dual amb l'objectiu de tenir una visió general de les directrius d'investigació i ofertes actuals relacionades amb les teràpies i la millora de la qualitat de les intervencions.	Actualment els sistemes encara no ofereixen tractaments integrats, que tenen com a objectiu millorar l'ajust de tractament d'aquests pacients. És necessària la reorganització integral assistencial i la utilització de programes específics per millorar l'eficàcia en les teràpies en patologia dual.

TAULA 3: Recollida dels resultats rellevants dels articles seleccionats

Any de publicació, títol i autors	Metodologia i objectius	Dades rellevants
2006 <i>Substance Abuse With Mental Disorders: Specialized Public Systems And Integrated Care</i>¹⁷ M.Audrey Burnam; Katherine E. Watkins	Revisió bibliogràfica sobre sistemes que integren l'assistència a pacients amb patologia dual, amb l'objectiu d'aconseguir les intervencions més efectives per als pacients.	Comparació dels diferents models de tractaments, per demostrar que les intervencions terapèutiques són més efectives dins d'un tractament integrat.
2006 <i>Intervención integral de los trastornos psicóticos con trastorno por uso de sustancias comórbido desde una unidad de patología dual</i>¹⁸ Usieto EG; Pernia MC; Pascual C	Estudi descriptiu que té com a objectiu demostrar l'eficàcia del model integral en la patologia dual.	El tractament de la patologia dual és un procés complex, necessita la coordinació de l'atenció mental, l'atenció a drogodependències, l'atenció primària i l'atenció social. El tractament ha de ser integrat, ha de tractar simultàniament tant el trastorn per ús de substàncies, com el psiquiàtric. Importància d'intervencions dins d'un programa terapèutic per proporcionar aquesta integració.

TAULA 3: Recollida dels resultats rellevants dels articles seleccionats

Any de publicació, títol i autors	Metodologia i objectius	Dades rellevants
2006 <i>Evaluación e intervención sobre el trastorno dual en rehabilitación psicosocial</i>¹⁹ Fernández Fernández J.A; Touriño González, R.	Revisió bibliogràfica sobre les relacions entre el trastorn dual i els processos de rehabilitació psicosocial. Revisió de tractaments disponibles en la patologia dual.	Valoració dels trastorns duals per part dels professionals. Seguiment de l'evolució de la malaltia i dels processos de rehabilitació i inserció social. La promoció de la salut ha de formar part de les activitats de rehabilitació. Importància dels programes per a l'abstinència del consum.
2005 <i>La Patología dual</i>²⁰ Jerez Rojas MR; Laguna Parras JM; Lorite Garzón C.	Revisió bibliogràfica sobre la patologia dual per valorar la repercussió personal i psicosocial d'aquesta malaltia.	Intervencions vàlides per abordar eficaçment el problema. Els professionals d'infermera formaen part del procés terapèutic i són els principals professionals per dur a terme els programes preventius, els programes de seguiment i rehabilitació orientats a la recuperació d'habilitats, l'augment de l'autocura i l'educació per a la salut.

6. DISCUSSIÓ

Un cop finalitzada la lectura exhaustiva dels articles científics i recollits i agrupats els resultats rellevants d'aquests, podem afirmar que en els últims anys hi ha hagut una gran evolució en el tipus de tractament dels pacients amb malaltia mental i consum de substàncies. S'han plantejat nous reptes terapèutics i han aparegut noves necessitats assistencials enfocades cap a tractaments integradors.¹

En moltes ocasions la presència d'un trastorn per ús indegut o dependència de substàncies és minimitzada o simplement passa desapercibuda en individus amb un trastorn psiquiàtric.¹ El quadre clínic que presenta la patologia dual encara representa una dificultat en tot el procés de tractament, ja que per tractar la patologia dual l'abordatge terapèutic és complex, difícil, i entre els principals problemes que ens trobem podem destacar: la baixa adherència al tractament, el freqüent incompliment de les prescripcions, la carència de recursos assistencials específics, la necessitat de cures contínues en pacients que solen haver perdut els suports socials, l'empitjorament de la relació familiar, l'alta incidència de problemes legals i la interferència entre els tractaments específics per ambdós trastorns.^{1,18} A més, aquests pacients presenten dificultats per integrar-se en els tractaments habituals, per complir les normes i necessiten programes específics que integren tant el tractament psiquiàtric com el tractament de la drogodependència.¹²

Si analitzem els resultats obtinguts sobre els diferents tipus de tractament, podem distingir tres models terapèutics per tractar la patologia dual: el model seqüencial, el model en paral·lel i el model integrat.^{15,16,17,18}

El model seqüencial: En aquest model, el pacient és tractat primer en un sistema o xarxa de tractament (Salut mental o Drogodependència) i posteriorment en l'altre. L'ordre de tractament pot dependre de diferents variables: preferència del personal

terapèutic, magnitud dels trastorns, primacia en el temps o en la causalitat, etc. Normalment s'intenta aconseguir una estabilització en un dels dos trastorns per iniciar el tractament de l'altre.^{15,16,17,18}

El model paral·lel: Es tracta del procés terapèutic que inclou al mateix temps el pacient en programes o recursos de tractament de Salut Mental i de Drogodependències. En el nostre sistema s'utilitza en els processos més greus o més complexos.^{15,16,17,18}

A l'igual que en la modalitat anterior, s'utilitzen recursos terapèutics existents en ambdues xarxes, amb major coincidència en el temps. El grau de coordinació, però, entre ambdós tractaments és variable i moltes vegades insuficient. Es tracta d'un tractament doble i simultani en el temps però que no compta amb una coordinació dels equips terapèutics garantida.¹⁶

El model integrat: És l'aplicació d'un únic tractament per a la doble patologia. Aquest model combina estratègies terapèutiques dirigides tant al trastorn mental com al trastorn additiu. S'aplica el tractament des d'un únic equip terapèutic que posseeix les suficients competències per abordar integralment aquests casos. Suposa un tractament únic per part de professionals formats i especialitzats en patologia dual.
^{15,16,17,18}

L'existència de recursos separats, drogodependències per una part i salut mental per una altra, fan que l'assistència als pacients amb patologia dual siga poc eficaç.¹⁴ Al model seqüencial, el tractament està fragmentat i provoca un major percentatge d'abandonaments i recaigudes. Al model paral·lel, es dona una coordinació insuficient entre ambdós recursos, ja que els professionals tenen diferents filosofies de tractament i dificultats per assessorar el pacient sobre l'altre trastorn.¹⁶ Aquest fet, pot

provocar que el pacient reba informació contradictòria i acabe, en la majoria de casos, abandonant el tractament.^{14,16}

Donades aquestes dificultats, en l'actualitat, la major part dels autors i professionals defenen que el tractament de la patologia dual ha de ser integrat.^{15,16,17,18} El tractament integrat per a la patologia dual és el més adequat, ja que facilita l'adherència, disminueix el nombre d'ingressos hospitalaris i redueix el consum de drogues. Les dues àrees, psiquiàtrica i additiva, presenten formes de tractament similars i fan possible efectuar un abordatge integral per al tractament dels trastorns duals.¹⁶

En qualsevol cas, per a l'abordatge dels problemes derivats de la patologia dual deuen ser contemplats els següents criteris generals:

- La comorbiditat és un element habitual en la clínica d'ambdós trastorns i els programes han d'estar preparats per detectar-la i abordar-la de manera precoç i adequada.^{1,19}
- Ambdós trastorns han de ser considerats primaris quan coexisteixen.²⁰ Cada un d'ells requereix valoració, diagnòstic i tractament específic. La consideració que un dels trastorns és secundari, fins i tot quan siga evident, no significa que s'ha de minimitzar o ignorar en cap cas, i s'establirà una resposta adequada a la seua severitat del mateix mètode que si fóra primari.^{1,19}
- La valoració d'ambdós trastorns ha de començar al més prompte possible, sense la necessitat de l'estabilització del trastorn psiquiàtric o additiu.¹⁹
- Els trastorns additius i els trastorns mentals són crònics i han de ser abordats des d'una perspectiva longitudinal en què s'hi done el màxim valor a les relacions continuades amb l'equip, independentment de la participació en programes específics.^{19,20}

- El tractament de trastorns duals és complex i ha de ser aplicat per professionals amb experiència en ambdós tipus de trastorns.¹⁹
- Cal unificar l'atenció familiar que, freqüentment, es veuen sobrecarregats, amb gran patiment personal, ja que la dinàmica familiar també es veu afectada.¹⁹

A més d'aquests criteris, s'han de tenir en compte una sèrie de factors claus per a l'abordatge d'aquests pacients:

- Connexió amb el tractament. L'objectiu és captar el pacient per poder dur a terme el procés de tractament, amb la finalitat de què es mantinga dins d'aquest. Per aconseguir-ho s'ha de fomentar una relació individual personalitzada, fixar objectius a llarg termini i adaptar les cures a les necessitats del pacients.¹⁸
- Continuitat amb el tractament.^{18,19}
- Intenció terapèutica. Inclusió en el programa de diverses línies terapèutiques amb capacitat de donar resposta als diferents nivells de complexitat, severitat i motivació dels pacients.^{16,18}

ABORDATGE INTEGRAT DE LA PATOLOGIA DUAL

El plantejament bàsic del tractament integrat és incloure en el programa terapèutic, tant el tractament psiquiàtric com el tractament de l'abús de substàncies, i així garantir la continuïtat de les cures del pacient.^{15,16,17,18}

El tractament integrat no és un tractament a curt termini, és a dir, no s'ha de limitar a la resolució de la clínica psiquiàtrica, sinó que ha de ser un model a llarg termini que incloga un procés de rehabilitació psicosocial.^{12,15,16}

El objectius inicials en el tractament integrat de pacients amb patologia dual son:

- Realitzar un diagnòstic correcte.^{18, 20}
- Implicar el pacient i la família.^{13,18}
- Establir un acord amb el pacient per arribar a l'abstinència completa.^{13,18}
- Planificar una estratègia de tractament personalitzat per a cada pacient, consensuada amb tot l'equip terapaèutic.^{13,18}

Durant el procés terapèutic s'intenta facilitar la modificació d'hàbits i actituds,²⁰ proporcionar estratègies d'afrontament i establir les bases per a un nou estil de vida.¹⁵ Per tant, en l'abordatge terapèutic s'inclouen intervencions farmacològiques, psicoterapèutiques i de rehabilitació psicosocial.¹⁸

Intervencions farmacològiques

El tractament farmacològic constitueix un dels pilars fonamentals per a la millora dels pacients amb patologia dual. L'objectiu és restaurar les funcions psíquiques bàsiques, per tractar la malaltia mental, abordar els problemes associats al consum de drogues i reduir aquest consum, si és possible fins a eliminar-lo.¹⁶

Entre les alternatives farmacològiques per al tractament dels pacients amb diagnòstic dual, troben dues categories de fàrmacs:

1. Els utilitzats en el control del trastorn mental, com els antipsicòtics, antidepressius, ansiolítics o eutimitzants.^{16,19}
2. Els utilitzats en el maneig de l'abús de substàncies, com són les teràpies de substitució amb agonistes o les teràpies amb antagonistes.^{16,19}

No obstant això, els articles analitzats coincideixen en què els millors resultats del tractament farmacològic s'obtenen quan aquestes intervencions es duen a terme en un context de mesures òptimes de suport psicosocial, incloent-hi la creació i manteniment d'una bona relació terapèutica.¹⁶

Intervencions psicoterapèutiques i de rehabilitació social

Conjuntament als tractaments farmacològics, es recomana aplicar tractaments psicosocials. Els tractaments psicosocials són components essencials d'un programa integral dels trastorns per abús de substàncies.¹⁹

Els tractaments psicosocials que solen incloure els programes dirigits a pacients amb patologia dual són:

- Psicoteràpia individual i en grup.^{16,19,20}
- Teràpia familiar. Centrada en l'entrenament d'habilitats de comunicació i en l'augment del suport positiu dins de les relacions familiars.^{19,20}
- Psico-educació. L'objectiu de les teràpies educatives és proporcionar als pacients informació objectiva i útil sobre les drogues i les conductes additives, recursos assistencials, conceptes bàsics sobre les malalties mentals, el seu tractament, la Patologia Dual i les conseqüències de la coexistència d'un trastorn mental amb el consum de substàncies.^{16,18}
- Entrenament en habilitats socials i d'afrontament. L'objectiu és que l'individu adopte o reforce les habilitats d'afrontament i autocontrol necessàries per afrontar situacions d'alt risc de consum.¹ Algunes de les habilitats socials que es treballen són: l'entrenament en habilitats per rebutjar el consum, entrenament en assertivitat, etc.^{16,18}
- Resolució de problemes. S'ensenyen habilitats per controlar problemes de la seua vida diària, seguint mètodes de planificació sistemàtica.¹⁸
- Reestructuració cognitiva (teràpia cognitiva). S'educa el pacient per a comprendre la relació causal entre cognicions, afecte, conducta i consum de drogues, i s'aprofundeix en la modificació de cognicions disfuncionals.^{16,18}

- Prevenció de recaigudes. Les principals tècniques cognitivo-conductuals que s'inclouen en programes de prevenció de recaigudes són: identificació de les situacions d'alt risc de consum, autoregistre i anàlisi del consum de drogues, entrenament en habilitats d'afrontament davant del consum, estratègies per detectar i afrontar els pensaments associats al consum i entrenament en la solució de problemes.¹⁹
- Teràpies ocupacionals i recreatives. Amb la finalitat d'ocupar el temps lliure del pacient, millorar el seu estat d'ànim i afavorir la integració social.¹⁸
- Programes de rehabilitació. Es vincula el pacient a centres especials d'entrenament en habilitats de la vida diària, aprofitament estructurat del temps lliure, formació, programes de reinserció social, etc.¹⁸

Estadis de canvi, entrevista i teràpia motivacional

Establir una bona relació terapèutica assegura la permanència del pacient en el dispositiu d'intervenció i augmenta la intenció de canvi per part del pacient. Tenir en compte la motivació i en quin estadi de canvi es troba el pacient, tant al començament com al llarg del tractament, és fonamental per adaptar eficaçment la intervenció i assegurar resultats òptims.^{14,15}

L'entrevista motivacional ajuda els terapeutes a seleccionar les estratègies d'intervencions més adequades en funció de l'estadi de canvi en què es troba el pacient.¹⁵

Des de la teràpia motivacional es treballa junt amb el pacient en la identificació dels problemes,¹⁴ s'estimula la motivació en la recerca de solucions, acceptant les opinions i els punts de vista del pacient, encara que siguin diferents. L'objectiu és que el pacient evolucione a través dels diferents estadis de canvi acompanyat pel terapeuta.¹⁷

Dins del tractament de les addiccions, aquest tipus d'intervencions no són suficients per si mateixa per abandonar el consum de drogues, però sí que són útils per augmentar la participació, adherència i retenció en el tractament.¹⁷

7. CONCLUSIONS

Després d'analitzar els resultats ens adonem que el tractament de la patologia dual és un procés complex, que exigeix la coordinació de diferents recursos (atenció mental, atenció a drogodependències i serveis socials).

El més important per a l'aplicació del tractament en pacients amb patologia dual és dur a terme un programa terapèutic que integre el tractament del trastorn per ús de substàncies i el tractament psiquiàtric. Cada vegada més, s'estan aplicant programes que proporcionen aquesta integració, mitjançant equips interdisciplinaris amb experiència en el tractament dels dos trastorns.

El tractament integrat ha de ser un procés amb diferents etapes, a llarg termini i que incloga teràpies farmacològiques, psicosocials i de rehabilitació, fomentant la motivació del pacient i prevenint les recaigudes.

Els articles tractats evidencien l'eficàcia del sistema integrat per al tractament d'aquests pacients. Però, no obstant això, aquesta evidència encara contrasta amb la realitat, ja que hui en dia, les dues xarxes assistencials encara estan diferenciades. A més, encara hi ha poques referències per fer front al maneig de la patologia dual. Per això és important profunditzar en aquest camp, amb nous treballs i estudis que mostren l'eficàcia dels diferents tractaments i poder realitzar noves guies terapèutiques i clíniques.

Encara queda molt a fer en l'àmbit de la patologia dual al nostre país. Aquesta malaltia és un tema de salut pública i per tant cal que siga abordada de manera àmplia per part de les administracions públiques i per la població general, entre altre coses, perquè la seua prevalença creix i la complexitat de la patologia i del seu pronòstic és altament elevada.

Els professionals que tracten aquests pacients han de tenir formació i coneixements per detectar i assistir-los adequadament. És important la formació de tots els professionals sanitaris implicats en l'àmbit de la salut mental, en el coneixement i maneig de la patologia dual.

Observem com en tots els articles es mostra que la concurrència additiva d'una altra patologia psíquica constitueix un dels reptes més interessants per al futur, no només en l'aprofundiment i millora del coneixement de la malaltia en general, sinó també, en el desenvolupament d'estratègies terapèutiques adequades en recursos assistencials adaptats i amb professionals especialitzats en la malaltia.

I per acabar, nomenar el paper fonamental que té la infermeria dins d'aquesta patologia, ja que la majoria dels articles analitzats també fan referència al treball d'aquests professionals sanitaris. La infermeria desenvolupa intervencions necessàries dins del tractament integral. Són professionals en contacte continu amb el pacient, la qual cosa fa que establisquen una relació molt estreta que permet conèixer en profunditat la persona i detectar els seus problemes i mancances. Per tant, la infermeria en la patologia dual té la missió de potenciar les capacitats i els recursos del pacient per fomentar l'autocura, l'autonomia i aconseguir la seua rehabilitació i reinserció en la via social, tenint en compte sempre les necessitats, idees i creences del pacient i de la seua família.

8. BIBLIOGRAFIA

1. Torrens Mèlich M. Patología dual: situación actual y retos de futuro. Adicciones, S.I. Vol. 20, nº 4, p. 315-320. Diciembre 2008. [Consultat: 18/01/2016] Disponible en: file:///C:/Users/usuario/Documents/Downloads/255-483-1-SM.pdf
2. Ortiz de Zárate San Agustin A, Alonso Durana I, Ubis González A, Ruiz de Azúa Velasco A. Patología dual. Volumen 1. Barcelona: Masson; 2010.
3. Manual de cuidados de enfermería al paciente con trastorno psiaquiátrico. Málaga: ICB Editores; 2012.
4. Organización Mundial de la Salud. *Salud mental*. Pàgina web. [Consultat: 14/01/2016] Disponibe en: http://www.who.int/topics/mental_health/es/
5. Sánchez Fernández M. Enfermería psiquiàtrica y salud mental.. Lleida: Edicions de la Universitat de Lleida; 1995.
6. Herrera Arce A., Betolaza López de Gámiz E. Psicodependencias. En: Fornés J., Gómez Salgado J. Principales problemas de salud mental e intervención enfermera. Enfermería de salud mental y psiquiatría II. Madrid: Enfo Ediciones; 2008.
7. SEPD. Sociedad Española de Patología Dual. Pàgina web. [Consultat: 13/11/2015] Disponible en: <http://www.patologiadual.es/>
8. Estudio Madrid sobre prevalencia y características de los pacientes con patología dual en tratamiento en las redes de salud mental y de atención al drogodependiente.
9. Szerman N. SEPD. Sociedad Española de Patología Dual. Internet. Madrid [Consultat: 18/01/2016]. Disponible en: http://www.patologiadual.es/docs/protocolos_patologiadual_intro.pdf
10. Álamo C., López-Muñoz F., Cuenca E. Bases neurobiológicas del trastorno dual: hipótesis etiopatogénicas. En: Rubio G., López-Muñoz F., Álamo C., Santo-

Domingo J. Trastornos psiquiátricos y abuso de sustancias. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2002.

11. Lluch Canut MT, Biel Tres A. La adherencia al tratamiento en pacientes psicóticos desde una perspectiva de Enfermería. Revista Presencia 2006 ene-jun. ISSN:1885-0219. [Consultat: 12/12/2015] Disponible en <http://www.index-f.com/presencia/n3/48articulo.php>
12. Bradizza CM, Stasiewicz PR., Dermen KH. Behavioral Interventions for Individuals Dually-Diagnosed with a Severe Mental Illness and a Substance Use Disorder. Curr Addict Rep. 2014 December 1; 1(4): 243–250. [Consultat: 01/02/2016] Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4267848/>
13. Modrego Aznar, Fabiola. Mejorando el bienestar y la patología dual: abordaje integral desde una consulta enfermera de Salud Mental. Revista Paraninfo Digital, 2011; 14. [Consultat: 13/10/2015] Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n14/160d.php>
14. Karen-Leigh E., Munro I. Nursing considerations for dual diagnosis in mental health. Int. J. Nurs. Pract. 2009 Apr;15(2):74-9. [Consultat: 29/10/2015] Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19335524>
15. Horsfall J., Clerary M., Hunt G., Walter G. Psychosocial treatments for people with co-occurring severe mental illnesses and substance use disorders (Dual diagnosis). Harv. Rev. Psychiatry. 2009;17(1):24-34. [Consultat: 18/10/2015] Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19205964>
16. Robert E Drake., Kim T. Mueser., Mary F. Brunette Management of persons with co-occurring severe mental illness and substance use disorder: program implications. World Psychiatry. 2007 Oct; 6(3): 131–136. [Consultat: 14/01/2016] Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2174596/>

17. M.Audrey Burnam., Katherine E. Watkins. Substance Abuse With Mental Disorders: Specialized Public Systems And Integrated Care. Health Aff (Millwood). 2006 May-Jun;25(3):648-58. [Consultat: 30/11/2015] Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16684728>
18. Usieto EG., Pernia MC., Pascual C. Intervención integral de los trastornos psicóticos con trastorno por uso de sustancias comórbido desde una unidad de patología dual. Rehabilitación psicosocial. 2006; 3(1):26-32. [Consultat: 12/11/2015] Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-rehabilitacion-psicosocial-272-articulo-intervencion-integral-los-trastornos-psicoticos-13102379>
19. Fernández Fernández J.A., Touriño González R. Evaluación e intervención sobre el trastorno dual en rehabilitación psicosocial. Vol. 3. Núm. 1. Enero 2006. [Consultat: 20/01/2016] Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-rehabilitacion-psicosocial-272-articulo-evaluacion-e-intervencion-sobre-el-13102377>
20. Jerez Rojas MR., Laguna Parras JM., Lorite Garzón C. La Patología dual. Inquietudes Nº32 Julio 2005. [Consultat: 22/01/2016] Disponible en: http://www.index-f.com/inquietudes/32pdf/32_articulo_14_17.pdf

REVISTA SEPD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DUAL

INFORMACIÓN PARA LOS AUTORES: NORMAS DE PUBLICACIÓN



La Revista de Patología Dual es una publicación científica editada por la Sociedad Española de Patología Dual, SEPD (www.patologiadual.es/) y es órgano de expresión de dicha Sociedad científica.

La Revista de Patología Dual se edita en versión electrónica y sus contenidos están en abierto. Se puede acceder a ella a través de la página web de la SEPD, sección de “Profesionales” y posteriormente “Revista de la Sociedad” o a través del siguiente link: http://www.patologiadual.es/profesional_revista.html. Se publican tres números al año.

La Revista de Patología Dual considerará, preferentemente, para su publicación artículos relacionados con la patología dual, una adicción y otro trastorno mental. Entre las adicciones se incluyen los Trastornos por Uso de Sustancias y adicciones comportamentales como el trastorno por Juego y otros. Este campo de la patología dual va desde la investigación básica a la clínica.

La Revista de Patología Dual, publica los siguientes tipos de artículos: editoriales, artículos originales, artículos de revisión, artículos especiales, casos clínicos, y otros trabajos relacionados con cualquier aspecto de relacionados con la patología dual, incluyendo los diferentes trastornos psicopatológicos y los trastornos por uso de sustancias y adicciones comportamentales.

La Revista de Patología Dual, publica los artículos tanto en castellano como en inglés. En cualquier caso todos los artículos tendrán el título en castellano e inglés, y cuando el artículo incluya un resumen y palabras clave, estos estarán tanto en castellano como en inglés.

Todos los trabajos recibidos se someten a evaluación en primer lugar por el Comité Editorial y, posteriormente por revisores externos. Es decir, es una revista “peer review” Los artículos se elaboraran siguiendo los requisitos de uniformidad para manuscritos presentados para publicación en revistas biomédicas (<http://www.icmje.org>). Además se tendrán en cuenta las consideraciones de The European Association of Science Editors(EASE) ([http:// www.ease.org.uk/](http://www.ease.org.uk/)).

Remisión de trabajos

Mientras se desarrolla una plataforma específica para el envío de manuscritos on-line, los manuscritos deben remitirse por vía electrónica simultáneamente a las dos siguientes direcciones electrónicas: sociedad@patologiadual.com (Secretaría Técnica) y alvarez@med.uva.es (Editor).

El texto del artículo, las referencias, las tablas y las figuras se incluirán en un único fichero, preferentemente en Word.

Tras el desarrollo de la plataforma específica para el envío de manuscritos on-line, esta se realizará a través de la misma.

Carta de presentación

El manuscrito se debe acompañar de una carta de presentación que especifique:

- 1) la sección de la revista en la que se desea publicar el trabajo;
- 2) declaración de que el manuscrito es original, que no ha sido previamente publicado, y no se encuentra en proceso de evaluación por ninguna otra revista científica;
- 3) declaración de la existencia de cualquier trabajo enviado para publicación o ya publicado que pudiera considerarse publicación redundante;

4) declaración de que todos los autores han contribuido intelectualmente en la elaboración del artículo y que todos ellos han leído y aprobado el manuscrito remitido a la Revista de Patología Dual

5) declaración de la existencia de conflicto de intereses;

6) datos del autor responsable de la correspondencia: nombre completo y apellidos, dirección postal, teléfono, y correo electrónico;

7) declaración de transferencia de todos los derechos de autor sobre la publicación a la Sociedad Española de Patología Dual, SEPD.

Tipos de artículos

Editoriales: Generalmente encargadas por el Comité Editorial. Si desea enviar una Editorial no solicitada, póngase en contacto previamente a su elaboración y envío con el Editor (Dr Álvarez: alvarez@med.uva.es)

Originales: Incluirán los siguientes apartados: introducción, material y métodos, resultados y discusión.

No existen limitaciones de espacio, pero se recomienda que la extensión del artículo no supere las 5.000 palabras y 6 tablas y/o figuras.

Los artículos originales incluirán un resumen no estructurado de 250 palabras como máximo, así como un listado de palabras clave.

El título de artículo, el resumen y las palabras clave deberán presentarse en versión tanto en castellano como en inglés.

Consentimiento informado:

Los autores deben mencionar en la sección de material y métodos que los procedimientos utilizados en los pacientes (y en su caso en los controles) han sido realizados tras obtención de un consentimiento informado. Se mencionara la referencia al Comité Ético que ha emitido el dictamen favorable.

Revisiones: Incluirán los siguientes apartados: introducción, métodos, resultados, discusión, y conclusiones. No existen limitaciones de espacio, pero se recomienda que la extensión del artículo no supere las 5.000 palabras y 6 tablas y/o figuras.

Las revisiones incluirán un resumen no estructurado de 250 palabras como máximo, así como un listado de palabras clave.

El título de artículo, el resumen y las palabras clave deberán presentarse en versión tanto en castellano como en inglés.

Artículos especiales: No existen limitaciones de espacio, pero se recomienda que la extensión del artículo no supere las 5.000 palabras y 6 tablas y/o figuras.

Incluirán un resumen no estructurado de 250 palabras como máximo, así como un listado de palabras clave.

El título de artículo, el resumen y las palabras clave deberán presentarse en versión tanto en castellano como en inglés.

Casos Clínicos: Tendrán la misma estructura que los trabajos originales. Su extensión máxima recomendada es de 2500 palabras y 3 tablas y/o figuras.

Cartas al director: Preferentemente versarán sobre artículos publicados recientemente en la revista. La extensión máxima recomendada es 1000 palabras, admitiéndose una tabla o figura y hasta diez citas bibliográficas. No se aportará resumen ni palabras clave. Se aportara título en castellano e inglés.

Aspectos formales del manuscrito

El texto debe presentarse a doble espacio en todas sus secciones, con márgenes laterales, superior e inferior de 25 mm y numeración consecutiva en el ángulo inferior derecho empezando por la página del título.

Las secciones se ordenan como sigue:

- página del título; Importante: título en castellano e inglés
- página del resumen (en su caso) y palabras clave en castellano;
- página del abstract y key words,
- a continuación, en una nueva página, el texto del tipo de manuscrito
- los posibles agradecimientos y la declaración de conflicto de interés. En caso de no existir Conflicto de intereses, se añadirá: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses
- la bibliografía;
- las tablas y,
- las figuras.

Debe evitarse el uso de abreviaturas en el título y en el resumen del trabajo. La primera vez que aparezca una abreviatura en el texto debe estar precedida por el término completo al que se refiere.

Las cifras decimales se separan de las unidades mediante una coma y los millares se indican mediante un punto.

Página del título

Título en castellano e inglés.

A continuació el primer apellido y nombre de los autores, referencia del (los) departamento(s) y la(s) institución(es) a las que el trabajo debe ser atribuido.

Autor para correspondencia: nombre completo, dirección postal completa, teléfono y de e-mail.

Resumen y palabras clave

El resumen deberá aparecer en la segunda página del manuscrito y no será estructurado. A continuación del Resumen se incluirán de 5 a 10 palabras clave. Para las palabras clave se deben emplear términos equivalentes a los obtenidos de la lista de descriptores en ciencias de la salud (Medical Subjects Headings, MeSH) del Index Medicus (disponibles en: www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html).

Abstract y key words Deberá aparecer en la tercera página.

Agradecimientos:

Podrán reconocerse: a) contribuciones que necesitan agradecimiento pero no autoría; b) agradecimiento por ayuda técnica; c) agradecimiento de apoyo material o financiero especificando la naturaleza de dicho apoyo, y d) relaciones financieras que puedan causar conflicto de intereses.

Conflicto de intereses

Existe un conflicto de intereses cuando el autor tuvo/tiene relaciones económicas o personales que han podido o pueden sesgar o influir inadecuadamente sus actuaciones. El potencial conflicto de intereses existe con independencia de que los interesados consideren que dichas relaciones influyen o no en su criterio científico. Los autores describirán en la carta de presentación y en el apartado de conflicto de intereses cualquier relación financiera o personal que tuvieran o tengan en el momento

de escribir el artículo con personas o instituciones, y que pudieran dar lugar a un conflicto de intereses en relación con el artículo que se remite para su publicación.

En caso de no existir Conflicto de intereses, se añadirá: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

Bibliografía

Las referencias bibliográficas se identificarán en el texto mediante llamada en números arábigos en superíndice y numeración consecutiva según su orden de aparición en el texto, tablas y figuras.

En la sección de Bibliografía del manuscrito se incluirán las citas numeradas según el orden seguido en el manuscrito.

Tablas y Figuras

Se numerarán con números arábigos de manera correlativa en el mismo orden de aparición en el texto. Se identificarán con la numeración correspondiente y un título breve pero suficientemente explicativo en su parte superior.

Publicación redundante o duplicada.

La Revista de Patología Dual no acepta material previamente publicado Los autores deben informar en la carta de presentación acerca de envíos o publicaciones previas del mismo trabajo, en su totalidad o parcialmente, que puedan considerarse publicación redundante o duplicada.

Obtención de permisos

Los autores son responsables de obtener los oportunos permisos para reproducir parcialmente material (texto, tablas o figuras) de otras publicaciones.

ABORDATGE TERAPÈUTIC DE LA PATOLOGIA DUAL

REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA

TREATMENT THERAPEUTIC OF DUAL PATHOLOGY

LITERATURE REVIEW

Tur, Irene

Aquest article forma part del Treball de Fi de Grau de Irene Tur Cruces, ha estat dirigit per la Dra. Núria Albacar Rioboó. Universitat Rovira i Virgili. Facultat d'Infermeria.

*Autor per a la correspondència:

Irene Tur Cruces

Direcció postal: Carbonaire, travesia 8, núm. 1D, La Vall d'Uixó. 12600.

Teléfono: 606573798

E-mail: irenetur.94@gmail.com

RESUM

La patologia dual és la concurrència en un mateix individu d'un trastorn per consum de substàncies i un altre trastorn psiquiàtric. Aquests pacients amb comorbiditat psiquiàtrica presenten una major gravetat i complexitat, tant des de la perspectiva clínica com social, que els individus que només presenten un tipus de trastorn. Amb aquesta revisió bibliogràfica s'analitza la literatura científica més actual de les bases de dades més destacades amb l'objectiu d'identificar els principals models de tractament per a la patologia dual i descriure'n els avantatges i les intervencions del tractament integrat, que és el model més utilitzat. Tot i observar que el tractament integrat és el més eficient i eficaç, també és el més difícil de dur a terme, ja que requereix de majors recursos dins dels serveis de salut. Avui en dia, encara existeix una barrera d'especial rellevància en l'actual situació de salut mental pública, i per això, és important que els professionals sanitaris coneguen la malaltia i treballen en equip, aplicant-hi teràpies efectives per als pacients amb aquesta patologia.

Paraules claus

Salut mental, abús de substàncies, patologia dual, intervencions, tractament.

ABSTRACT

The psychiatric pathology known as “dual diagnosis” within the same individual patient refers to the co-occurrence of both, the consumption of toxic substances as well as having a previously diagnosed psychiatric disorder. These patients with psychiatric co-morbidity suffer from a severe and complex symptomatology which is reflected in clinical and social perspectives. The symptoms are considered harder if compared with patients suffering from a unique disorder. This literature review discusses the most current scientific databases in order to identify the main models of treatments for dual diagnosis. In addition to that, we describe the advantages achieved and the most widely used medical procedure which is known as comprehensive treatment. Even the fact that the comprehensive approach is considered as the most efficient and effective treatment, it also presents a number of difficulties when it is put into practice. One of the most representative is the resources required of the public health service. Nowadays, there is still a barrier of particular relevance in the current situation of the public mental health, therefore it is important for health professionals to be aware of this particular disease in order to work as a team and apply the most effective therapies to patients with this disease.

Key words:

Mental health, substance abuse, dual diagnosis, intervention, treatment.

INTRODUCCIÓ

L'abús de drogues entre els pacients afectats per un trastorn mental està convertint-se en un dels problemes més significatius als quals s'enfronten dia a dia els professionals de la salut implicats en el tractament d'aquests pacients.¹

En les últimes dècades, diversos estudis en població general i en població clínica demostren que la comorbiditat entre un trastorn mental i un trastorn per consum de substàncies està entre el 15 i el 80%.¹ A nivell més concret, podem observar un estudi prospectiu sobre la prevalença de la patologia dual dut a terme a la Comunitat de Madrid, que mostra que en les xarxes públiques relacionades en salut mental i drogodependències, el 53,2% dels pacients que reben tractament per una malaltia mental presenta patologia dual, i que el 63% de pacients amb drogodependència presenta també patologia dual.² Aquestes dades epidemiològiques ens mostren la significativa relació entre les conductes additives i altres trastorns psicopatològics. L'elevada prevalença d'aquesta comorbiditat indica que no pot ser desconeguda per qualsevol professional que tracte les malalties mentals.¹

Per tant, cada volta és major el nombre de serveis de salut mental que han de desenvolupar intervencions integrades en persones afectades per un trastorn mental més un trastorn per abús de substàncies.¹

L'abordatge de la persona amb patologia dual representa, en tots els nivells, un repte per als professionals, les institucions i les polítiques governamentals. Es tracta d'una persona amb una situació de salut especialment greu, amb dificultats en totes les àrees, és a dir, en l'àmbit biològic, psicològic i social. L'eix central per al tractament eficaç d'aquesta malaltia és millorar el coneixement de la detecció, avaluació i opcions d'intervencions per a persones amb patologia dual.³

Els programes de tractament i totes les intervencions cap al pacient han de ser executats conjuntament per un equip multidisciplinari que ha de ser capaç d'atendre les necessitats biopsicosocials de la persona. És important i necessària la formació i capacitat dels professionals que formen part d'aquest equip, per que coneguen i sàpiguin coordinar les xarxes de salut mental i drogodependències i poder millorar l'atenció als pacients amb patologia dual i la seua qualitat de vida.³

La patologia dual

La patologia dual es defineix com una malaltia, dins del camp de la salut mental, que designa l'existència simultània d'un trastorn additiu i un trastorn mental, o la intersecció d'ambdues disfuncions.⁴ Les addiccions poden ser a substàncies integrades en la nostra cultura com el tabac, l'alcohol i analgèsics; o a aquelles substàncies no integrades com el cànnabis, els estimulants i els opioïdes.⁵ Els trastorns mentals fan referència a sofrir trastorns d'ansietat, trastorns de l'estat d'ànim, trastorns de l'espectre de l'esquizofrènia i la psicosi, trastorn de dèficit d'atenció i hiperactivitat i trastorns de personalitat.⁴

Els pacients amb patologia dual són pacients especialment greus, tant des d'una perspectiva clínica com social, i constitueixen un repte terapèutic, no només a escala individual, sinó també per als sistemes sanitaris.¹

El reconeixement de la patologia dual en els últims anys ha generat un gran debat sobre l'adequat diagnòstic, l'eficàcia de les intervencions i sobre la planificació de l'assistència sanitària. Per això, és important que en qualsevol dispositiu assistencial, s'incloga la patologia dual entre les prioritats, ja que si obviem aquesta perspectiva, no es podrà tractar adequadament les malalties mentals.⁵

MÈTODE

Per a realitzar l'estudi sobre "L'abordatge terapèutic de la patologia dual", s'ha portat a terme una **Revisió bibliogràfica** entre els mesos de setembre de 2015 a febrer de 2016, amb la finalitat d'analitzar i sintetitzar el material publicat sobre el tema, i d'aquesta manera, avaluar els diferents aspectes sobre el material cercat, donant com a resultat en un sol treball, una descripció detallada sobre els models de tractament en la patologia dual.

Amb l'objectiu d'obtenir unes referències bibliogràfiques òptimes sobre el tema en qüestió, s'ha realitzat una recerca exhaustiva en les següents bases de dades: Cuiden, Pubmed, Scielo i Dialnet. Les paraules clau i descriptors utilitzades en la recerca i traduïdes a l'anglès i l'espanyol són: salut mental, abús de substàncies, patologia dual, tractament i intervencions. La recerca s'ha efectuat aplicant diferents combinacions amb les paraules claus anteriors i utilitzant els operadors booleans "AND" i "OR".

Per a la selecció dels articles d'aquest estudi, s'han seguit diversos criteris de selecció, sent d'inclusió la data de publicació (entre 2005 i 2016), la llengua en que s'han escrit (anglès, castellà i català), articles originals, de text complet, accés gratuït, pertinents a l'àmbit sanitari i relacionats amb el tractament de la patologia dual, els trastorns mentals i els trastorns per abús de substàncies.

Al finalitzar la recerca bibliogràfica i seguir els criteris de selecció estratègics, s'obtenen un total de 10 referències bibliogràfiques de gran rellevància per a la realització d'aquest treball.

RESULTATS

En un principi, al realitzar la recerca en les diferents bases de dades mencionades anteriorment, es trobaren un total de 585 referències bibliogràfiques, les quals és reduïren a 201 gràcies a la selecció per descriptors i paraules claus. Tot seguit es passà a fer un anàlisi general per rellevància de títols, obtenint 133 referències bibliogràfiques, de les quals, mitjançant la lectura del resum dels articles, es van obtenir 57 referències potencialment rellevants. La posterior lectura del text complet i avaluació detallada ens donà un resultat de 31 articles.

Després de la lectura d'aquests articles, seguir els criteris de selecció estratègics, analitzar-los i seleccionar la informació que responia als objectius d'aquest treball, es van obtenir un total de 10 referències bibliogràfiques de gran rellevància per a la realització d'aquest treball. (Taula 1 i Taula 2).

DISCUSSIÓ

Un cop finalitzada la lectura exhaustiva dels articles científics i recollits i agrupats els resultats rellevants d'aquests, podem afirmar que en els últims anys, ha hagut una gran evolució en el tipus de tractament dels pacients amb malaltia mental i consum de substàncies. S'han plantejat nous reptes terapèutics i han aparegut noves necessitats assistencials enfocades cap a tractaments integradors.¹

Podem distingir tres models terapèutics per tractar la patologia dual: el model seqüencial, el model en paral·lel i el model integrat.^{6,7,8,9}

El model seqüencial: En aquest model, el pacient es tracta primer en un sistema o xarxa de tractament (Salut mental o Drogodependència) i posteriorment en l'altre. L'ordre de tractament pot dependre de diferents variables: preferència del personal

terapèutic, magnitud dels trastorns, primacia en el temps o en la causalitat, etc. Normalment s'intenta aconseguir una estabilització en un dels dos trastorns per iniciar el tractament de l'altre^{6,7,8,9}

El model paral·lel: Es tracta del procés terapèutic que inclou al mateix temps al pacient en programes o recursos de tractament de Salut Mental i de Drogodependències.^{6,7,8,9}

A l'igual que en la modalitat anterior, s'utilitzen recursos terapèutics existents en ambdues xarxes, amb major coincidència en el temps. El grau de coordinació, però, entre ambdós tractaments és variable, i moltes vegades insuficient. Es tracta d'un tractament doble i simultani en el temps però que no compta amb una coordinació dels equips terapèutics garantida.⁷

El model integrat: És l'aplicació d'un únic tractament per a la doble patologia. Aquest model combina estratègies terapèutiques dirigides tant al trastorn mental com al trastorn additiu. S'aplica el tractament des d'un únic equip terapèutic, que posseeix les suficients competències per abordar integralment aquests casos. Suposa un tractament únic per part de professionals formats i especialitzats en patologia dual.^{6,7,8,9}

L'existència de recursos separats, drogodependències per una part i salut mental per una altra, fan que l'assistència als pacients amb patologia dual siga poc eficaç.¹⁰ Al model seqüencial, el tractament està fragmentat i provoca un major percentatge d'abandonaments i recaigudes. Al model paral·lel, es dona una coordinació insuficient entre ambdós recursos, ja que els professionals tenen diferents filosofies de tractament i dificultats per assessorar el pacient sobre l'altre trastorn.⁷ Aquest fet, pot provocar que el pacient reba informació contradictòria i acabe, en la majoria de casos, abandonant el tractament.^{7,10}

Donades aquestes dificultats, en l'actualitat, la major part dels autors i professionals defenen que el tractament de la patologia dual ha de ser integrat. El tractament integrat per a la patologia dual és el més adequat ja que facilita l'adherència, disminueix el nombre d'ingressos hospitalaris i redueix el consum de drogues. Ja que les dues àrees psiquiàtrica i additiva, presenten formes de tractament similars, es possible efectuar un abordatge integral per al tractament dels trastorns duals.⁷

ABORDATGE INTEGRAT DE LA PATOLOGIA DUAL

El plantejament bàsic del tractament integrat és incloure en el programa terapèutic, tant el tractament psiquiàtric com el tractament de l'abús de substàncies, i així garantir la continuïtat de les cures del pacient.^{6,7,8,9} El tractament integrat no és un tractament a curt termini, és a dir, no s'ha de limitar a la resolució de la clínica psiquiàtrica, sinó que ha de ser un model a llarg termini que incloga un procés de rehabilitació psicosocial.^{6,7,11}

El objectius inicials en el tractament integrat de pacients amb patologia dual son: a) realitzar un diagnòstic correcte,^{9,12} b) implicar el pacient i a la família,^{9,13} c) establir un acord amb el pacient per arribar a l'abstinència completa^{9,13} i d) planificar una estratègia de tractament personalitzat per a cada pacient, consensuada amb tot l'equip terpaèutic.^{9,13}

Durant el procés terapèutic s'intenta facilitar la modificació d'hàbits i actituds, proporcionar estratègies d'afrontament i establir les bases per a un nou estil de vida. Per tant, en l'abordatge terapèutic s'inclouen intervencions farmacològiques, psicoterapèutiques i de rehabilitació psicosocial.⁹

Intervenció farmacològica.

El tractament farmacològic constitueix un dels pilars fonamentals per a la milloria dels pacients amb patologia dual. L'objectiu és restaurar les funcions psíquiques bàsiques, per tractar la malaltia mental, abordar els problemes associats al consum de drogues i reduir aquest consum, si és possible fins eliminar-lo.⁷

Entre les alternatives farmacològiques per al tractament dels pacients amb diagnòstic dual, troben dues categories de fàrmacs: 1) els utilitzats en el control del trastorn mental, (antipsicòtics, antidepressius, ansiolítics o eutímizants) i 2) els utilitzats en el maneig de l'abús de substàncies, (teràpies de substitució amb agonistes o les teràpies amb antagonistes).^{7,14}

Els millors resultats del tractament farmacològic s'obtenen quan aquestes intervencions es duen a terme en un context de mesures òptimes de recolzament psicosocial, incloent la creació i manteniment d'una bona relació terapèutica.⁹

Intervenció psicoterapèutica i de rehabilitació social

- *Psicoteràpia individual i en grup.*^{7,12,14}
- *Teràpia familiar.* Centrada en l'entrenament d'habilitats de comunicació i en l'augment del suport positiu dins de les relacions familiars.^{12,14}
- *Psico-educació.* L'objectiu de les teràpies educatives és proporcionar als pacients informació objectiva i útil sobre les drogues i les conductes additives, recursos assistencials, conceptes bàsics sobre les malalties mentals, el seu tractament, la Patologia Dual i les conseqüències de la coexistència de un trastorn mental amb el consum de substàncies.^{7,9}
- *Entrenament en habilitats socials i d'afrontament.* L'objectiu és que l'individu adopte o reforce les habilitats d'afrontament i autocontrol necessàries per afrontar situacions d'alt risc de consum.¹

- *Resolució de problemes.* S'ensenya al pacient habilitats per controlar problemes de la seua vida diària, seguint mètodes de planificació sistemàtica.⁹
- *Reestructuració cognitiva.* S'educa el pacient per a comprendre la relació causal entre cognicions, afecte, conducta i consum de drogues, i s'aprofunditza en la modificació de cognicions disfuncionals.^{7,9}
- *Prevenió de recaigudes.* Les principals tècniques cognitivo-conductuals que s'inclouen en programes de prevenció de recaigudes són: identificació de les situacions d'alt risc de consum, autorregistre i anàlisi del consum de drogues, entrenament en habilitats d'afrontament davant del consum, estratègies per detectar i afrontar els pensaments associats al consum i entrenament en la solució de problemes.¹⁴
- *Teràpies ocupacionals i recreatives.* Tenen la finalitat d'ocupar el temps lliure de l'usuari per poder distrau-se, millorant el seu estat d'ànim i afavorint la integració social.⁹
- *Programes de rehabilitació.* Es vincula el pacient a centres especials d'entrenament en habilitats de la vida diària, aprofitament estructurat del temps lliure, formació, programes de reinserció social, etc.⁹

Estadis de canvi, entrevista i teràpia motivacional.

Establir una bona relació terapèutica que assegura la permanència del pacient en el dispositiu d'intervenció i augmenta la intenció de canvi per part del pacient. Tenir en compte la motivació i en quin estadi de canvi es troba el pacient, tant al començament com al llarg del tractament, es fonamental per adaptar eficaçment la intervenció i assegurar resultats òptims.^{6,10}

Des de la teràpia motivacional es treballa junt amb el pacient en la identificació dels problemes, s'estimula la motivació en la recerca de solucions, acceptant les opinions i

els punts de vista del pacient, encara que siguin diferents. L'objectiu és que el pacient avanci a través dels diferents estadis de canvi acompanyat per el terapeuta.⁸

Dins del tractament de les addiccions, aquest tipus de intervencions no són suficients per si mateixa per abandonar el consum de drogues, però sí que són útils per augmentar la participació, adherència i retenció en el tractament.⁸

CONCLUSIONS

Després d'analitzar els resultats, ens adonem que el tractament de la patologia dual és un procés complex, que exigeix la coordinació de diferents recursos (atenció mental, atenció a drogodependències i serveis socials).

El més important per a l'aplicació del tractament en pacients amb patologia dual és dur a terme un programa terapèutic que integri el tractament del trastorn per ús de substàncies i el tractament psiquiàtric. El tractament integrat ha de ser un procés amb diferents etapes, a llarg termini i que inclogui teràpies farmacològiques, psicosocials i de rehabilitació, fomentant la motivació del pacient i prevenint les recaigudes.

Els articles tractats evidencien l'eficàcia del sistema integrat per al tractament d'aquests pacients. Però, no obstant això, aquesta evidència encara contrasta amb la realitat, ja que hui en dia, les dues xarxes assistencials encara estan diferenciades. A més, encara hi ha poques referències per fer front al maneig de la patologia dual. Per això és important profunditzar en aquest camp, amb nous treballs i estudis que mostren l'eficàcia dels diferents tractaments i poder realitzar noves guies terapèutiques i clíniques.

Els professionals que tracten a aquests pacients han de tenir formació i coneixements per detectar i assistir-los adequadament. És important la formació de tots els

professionals sanitaris implicats en l'àmbit de la salut mental en el coneixement i maneig de la patologia dual.

Observem com en tots els articles es mostra la concurrència additiva i d'una altra patologia psíquica constitueix un dels reptes més interessants per al futur, no només en l'aprofundiment i millora del coneixement de la malaltia en general, sinó també, en el desenvolupament d'estratègies terapèutiques adequades en recursos assistencials adaptats i amb professionals especialitzats en la malaltia.

I per acabar, nomenar el paper fonamental que té la infermeria dins d'aquesta patologia, ja que la majoria dels articles analitzats, també fan referència al treball d'aquests professionals sanitaris. La infermeria desenvolupa intervencions necessàries dins del tractament integral. Són professionals en contacte continu amb el pacient, la qual cosa fa que establisquen una relació molt estreta, que permet conèixer en profunditat a la persona i detectar els seus problemes i mancances. Per tant, la infermeria en la patologia dual té la missió de potenciar les capacitats i els recursos del pacient per fomentar l'autocura, l'autonomia i aconseguir la seua rehabilitació i reinserció en la via social, tenint en compte sempre les necessitats, idees i creences del pacient i de la seua família.

BIBLIOGRAFIA

1. Torrens Mèlich M. Patología dual: situación actual y retos de futuro. Adicciones, S.I. Vol. 20, nº 4, p. 315-320. Diciembre 2008. [Consultat: 18/01/2016] Disponible en: <file:///C:/Users/usuario/Documents/Downloads/255-483-1-SM.pdf>
2. Estudio Madrid sobre prevalencia y características de los pacientes con patología dual en tratamiento en las redes de salud mental y de atención al drogodependiente.
3. Ortiz de Zárate San Agustin A, Alonso Durana I, Ubis González A, Ruiz de Azúa Velasco A. Patología dual. Volumen 1. Barcelona: Masson; 2010.
4. SEPD. Sociedad Española de Patología Dual. Pàgina web. Disponible en: <http://www.patologiadual.es/>
5. Herrera Arce A., Betolaza López de Gámiz E. Psicodependencias. En: Fornés J., Gómez Salgado J. Principales problemas de salud mental e intervención enfermera. Enfermería de salud mental y psiquiatría II. Madrid: Enfo Ediciones; 2008.
6. Horsfall J., Clerary M., Hunt G., Walter G. Psychosocial treatments for people with co-occurring severe mental illnesses and substance use disorders (Dual diagnosis). Harv. Rev. Psychiatry. 2009;17(1):24-34. [Consultat: 18/10/2015] Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19205964>
7. Robert E Drake., Kim T. Mueser., Mary F. Brunette Management of persons with co-occurring severe mental illness and substance use disorder: program implications. World Psychiatry. 2007 Oct; 6(3): 131–136. [Consultat: 14/01/2016] Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2174596/>
8. M.Audrey Burnam., Katherine E. Watkins. Substance Abuse With Mental Disorders: Specialized Public Systems And Integrated Care. Health Aff (Millwood). 2006 May-Jun [Consultat: 30/11/2015] Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16684728>

9. Usieto EG., Pernia MC., Pascual C. Intervención integral de los trastornos psicóticos con trastorno por uso de sustancias comórbido desde una unidad de patología dual. Rehabilitación psicosocial. 2006; 3(1):26-32. [Consultat: 12/11/2015] Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-rehabilitacion-psicosocial-272-articulo-intervencion-integral-los-trastornos-psicoticos-13102379>
10. Karen-Leigh E., Munro I. Nursing considerations for dual diagnosis in mental health. Int. J. Nurs. Pract. 2009 Apr.15(2):74-9. [Consultat: 29/10/2015] Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19335524>
11. Bradizza CM., Stasiewicz PR., Dermen KH. Behavioral Interventions for Individuals Dually-Diagnosed with a Severe Mental Illness and a Substance Use Disorder. Curr Addict Rep. 2014 December 1; 1(4): 243–250. [Consultat: 01/02/2016] Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4267848/>
12. Jerez Rojas MR., Laguna Parras JM., Lorite Garzón C. La Patología dual. Inquietudes Nº32 Julio 2005. [Consultat: 22/01/2016] Disponible en: http://www.index-f.com/inquietudes/32pdf/32_articulo_14_17.pdf
13. Modrego Aznar, Fabiola. Mejorando el bienestar y la patología dual: abordaje integral desde una consulta enfermera de Salud Mental. Revista Paraninfo Digital, 2011; 14. [Consultat: 13/10/2015] Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n14/160d.php>
14. Fernández Fernández J.A., Touriño González R. Evaluación e intervención sobre el trastorno dual en rehabilitación psicosocial. Vol. 3. Núm. 1. Enero 2006. [Consultat: 20/01/2016] Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-rehabilitacion-psicosocial-272-articulo-evaluacion-e-intervencion-sobre-el-13102377>

ANEXOS**ANEX 1.**

TAULA 1. Resum procediment de selecció i avaluació dels articles						
Bases de dades utilitzades	Articles trobats	Selecció per descriptors i/o paraules clau	Selecció per títol	Selecció per resum	Selecció per text complet	Utilitzats
<i>Cuiden</i>	66	40	32	12	7	2
<i>Pubmed</i>	288	97	52	24	13	5
<i>Scielo</i>	121	48	39	17	8	2
<i>Dialnet</i>	97	10	7	2	1	1
					TOTAL	10

ANEX 2.

TAULA 2: Articles utilitzats de cada base de dades	
Cuiden = 2	• <i>Mejorando el bienestar y la patología dual: abordaje integral desde una consulta de Salud Mental.</i> Modrego Aznar F. • <i>La Patología Dual.</i> Jerez Rojas MR; Laguna Parras JM; Lorite Garzón C.
Pubmed = 6	• <i>Nursing considerations for dual diagnosis in mental health.</i> Karen Leigh E; Munro I. • <i>Psychosocial treatments for people with co-occurring severe mental illnesses and substance use disorders (dual diagnosis).</i> Horsfall J; Clerary M; Hunt G; Walter G. • <i>Behavioral Interventions for Individuals Dually-Diagnosed with a Severe Mental Illness and a Substance Use Disorder.</i> Bradizza CM; Stasiewicz PR; Dermen KH. • <i>Management of persons with co-occurring severe mental illness and substance use disorder: program implications.</i> Robert E. Drake; Kim T. Mueser; Mary F. Brunette. • <i>Substance Abuse With Mental Disorders: Specialized Public Systems And Integrated Care.</i> M.Audrey Burnam; Katherine E. Watkins.
Scielo = 2	• <i>Intervención integral de los trastornos psicóticos con trastorno por uso de sustancias comórbido desde una unidad de patología dual.</i> Usieto EG; Pernia MC; Pascual C • <i>Evaluación e intervención sobre el trastorno dual en rehabilitación psicosocial.</i> Fernández Fernández J.A; Touriño González, R.
Dialnet = 1	• <i>Patología dual: situación actual y retos de futuro.</i> Torrens Mèlich, M.

