

Adicciones: viejas terapias grupales (TG) y nuevos pacientes

Addictions: Old Group Psychotherapies (GP) and New Patients

MIQUEL MONRAS*, LLUISA ORTEGA*, SILVIA MONDON*, ANA LOPEZ-LAZCANO*, ANNA LLIGOÑA*.

* Addiction Treatment Unit. Hospital Clínic de Barcelona (UA-HCB). GRAC (Grup de Recerca en Addiccions Clínic).

Las terapias grupales (TG) son una técnica clásica en el tratamiento de las adicciones. En 1988 las usaban en USA el 94% de centros ambulatorios de tratamiento de drogas (Price et al., 1991).

Alguna forma de TG aparece como técnica habitual en todas las guías clínicas sobre adicciones, como la de Sociodrogalcohol (Pascual, Serecigni, Pereiro y Bobes, 2013). Sólo en Amazon hay casi 8000 publicaciones sobre TG.

Sin embargo las publicaciones científicas sobre TG y alcoholismo referenciadas en Pubmed han disminuido a una tercera parte en los últimos 50 años y se dispone de poca evidencia científica sobre su efectividad (Monras et al., 2000; Weiss, Jaffee, de Menil y Cogley, 2004; Miller y Wilbourne, 2002; Kim et al., 2012).

En las Jornadas Nacionales de Sociodrogalcohol de Oviedo ya se habló de todo ello (Monras, 2017). En la propia revista Adicciones solo se encuentran 13 referencias sobre TG, muchas de las cuales solo de forma colateral o como formato de administración de otras terapias. La última referencia de la revista data del 2015 (Tirado-Muñoz, Gilchrist, Lligoña, Gilbert y Torrens, 2015).

La Unidad de Adicciones del Hospital Clínic de Barcelona (UA-HCB) tiene más de 50 años de experiencia en TG. Existía últimamente la sensación de tener menos grupos de terapia y pacientes en TG. La revisión de nuestros registros de los últimos 20 años confirmó una disminución paulatina en el número de grupos de TG ambulatorios del 66% y del número de indicaciones de TG/año del 72%.

No habiendo cambiado significativamente el número de pacientes que atendemos, hipotetizamos si podíamos haber endurecido inadvertidamente nuestros criterios de indicación de TG o que hubieran cambiado las características de los pacientes tratados.

Los criterios de indicación de TG en la UA-HCB se han ido ampliando del paciente alcohólico clásico al que también consume otras sustancias (cannabis, cocaína y benzodiacepinas sobretodo) y no presenta trastornos psiquiátricos o cognitivos graves.

Para conocer si había distorsiones en el tipo de pacientes seleccionados (por exceso o defecto) debido a la variación de estos criterios, reclutamos transversalmente 182 pacientes visitados ambulatoriamente por un trastorno por uso de sustancias (TUS) durante un periodo consecutivo de 15 días comprobando sus indicaciones de TG y los criterios seguidos.

La primera sorpresa fue que la edad media (51,4 años) y el porcentaje de mujeres (33,5%) era muy superior al de muestras anteriores (Monras et al., 2000) y que llevaban en tratamiento una media de 20±25 meses.

También que el porcentaje de no indicación de TG inicial era muy elevado (75%, Gráfico 1), aunque después disminuyó al 66%. Con los mismos pacientes/año y con menos indicaciones de TG/año debemos inferir que este porcentaje de indicaciones es inferior del de años anteriores.

Revisando las indicaciones de TG de todos los pacientes (Gráfico 1) no encontramos ninguno excluido de TG sin

Recibido: Junio 2019; Aceptado: Julio 2019.

Enviar correspondencia a: Miquel Monras.

Addiction Treatment Unit. Hospital Clínic de Barcelona (UA-HCB) Institut Clínic de Neurociències. Servicio de Psiquiatría, Villarroel 170, escalera 9-6°; 08036 Barcelona, Spain. Tel.+34 932274210. Email: mmonras@clinic.ub.es.

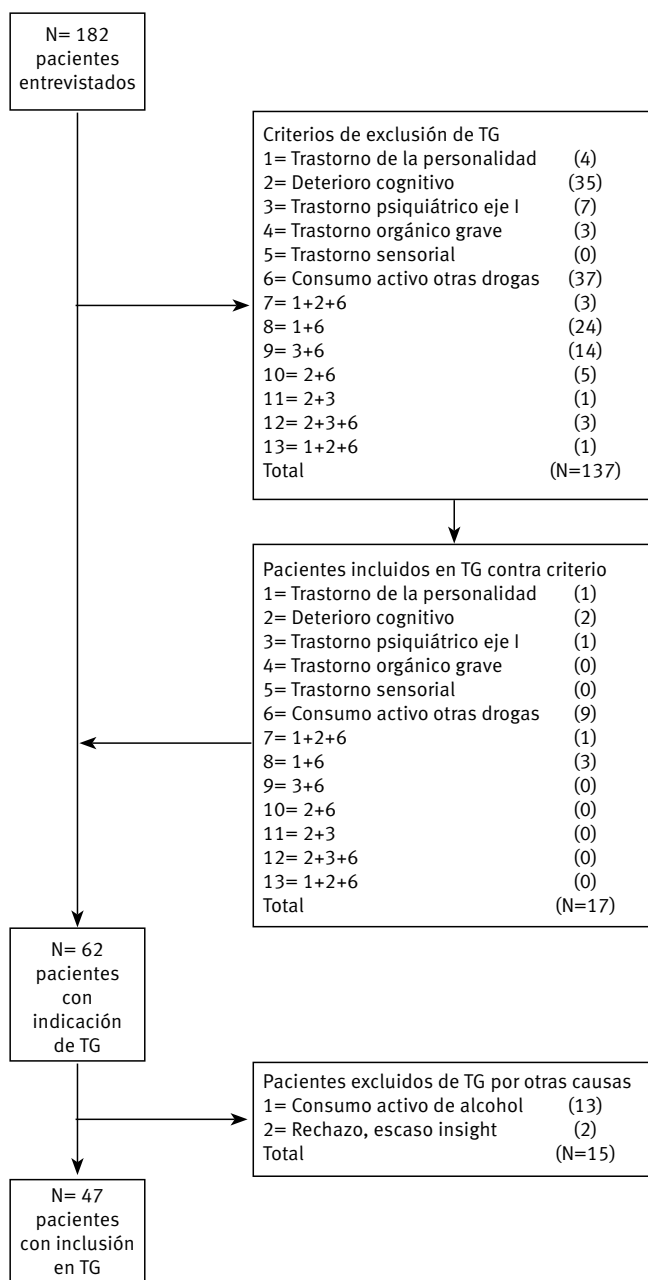


Grafico 1. Diagrama de flujo de los pacientes evaluados y criterios de exclusión e inclusión a terapia grupal (TG) seguidos.

causa objetiva (137 pacientes), la mayor parte de veces más de una. Por el contrario existía un proceso de “repeca” de 17 de los 137 inicialmente rechazados, que incluyó en TG a pacientes con consumo activo de otras drogas, deterioro cognitivo y/o trastornos de la personalidad.

La conclusión de nuestra experiencia es que la comorbilidad psiquiátrica y la frecuencia del policonsumo de drogas ha aumentado (un 75% de la muestra), lo que dificulta el uso de instrumentos clásicos como la TG. Los profesionales vamos a remolque intentando adaptarlos a estas nuevas realidades. Pero esta adaptación es posible y positiva y pasa por: i) flexibilizar las indicaciones de TG mediante una valoración más individualizada de los pacientes con TP, trastornos cognitivos o consumo activo de alguna droga

secundaria, ii) adecuado control psicoterapéutico de estos pacientes con mayor riesgo de recaída y de afectar negativamente las dinámicas grupales, iii) mayor formación de los terapeutas para poder manejar a estos pacientes, iv) creación de grupos para pacientes con características y objetivos específicos, como son los consumidores activos de alcohol (porque quieren beber o porque no pueden evitarlo), o los mayores de 60 años, muchos con deterioro cognitivo.

Parecería que estos hechos son generalizables a toda España, visto que las publicaciones científicas disminuyen y el uso de las TG continua, como indica una encuesta del Grupo de Trabajo de Conductas Adictivas del Colegio Oficial de la Psicología de Catalunya que en 2016 encontró que la TG era la tercera técnica más utilizada (80,9%) en los centros públicos.

En un momento en que la elevada prevalencia de comorbilidad psiquiátrica empuja a los equipos y los profesionales a la búsqueda de nuevos tratamientos farmacológicos y psicoterapéuticos (Torrens, Mestre-Pintó, Montanari, Vicente y Domingo-Salvany, 2017) quizás una opción es adecuar y modernizar instrumentos clásicos como la TG.

Suponiendo que los pacientes TUS y las TG son en España similares a nuestra práctica asistencial, la lógica indica que se tendría que potenciar la investigación y la publicación de las experiencias sobre adaptaciones de las TG a las nuevas realidades.

Conflicto de intereses:

No existe ningún conflicto de intereses por parte de ninguno de los autores.

Referencias:

- Kim, J.W., Choi, Y.S., Shin, K.C., Kim, O.H., Lee, D.Y., Jung, M.H., ... Choi, I.G. (2012). The Effectiveness of Continuing Group Psychotherapy for Outpatients with Alcohol Dependence: 77-Month Outcomes. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 36, 686–692. doi: 10.1111/j.1530-0277.2011.01643.x.
- Miller, W.R. y Wilbourne, P.L. (2002). Mesa Grande: a methodological analysis of clinical trials of treatments for alcohol use disorders. *Addiction*, 97, 265–277. doi:10.1046/j.1360-0443.2002.00019.x.
- Monras, M., Freixa, N., Ortega, L., Lligoña, A., Mondon, S. y Gual, A. (2000). Eficacia de la terapia de grupo para alcohólicos. Resultados de un ensayo clínico controlado. *Medicina Clínica*, 115, 126–131.
- Monras, M. (2017). Eficacia de la terapia de grupo para alcohólicos. Ponencia presentada en las XLIV Jornadas Nacionales Socidrogalcohol, Oviedo.
- Pascual, F., Serecigni, J.G., Pereiro, C. y Bobes, J. (2013). *Alcoholismo. Guía de intervención en el trastorno por consumo de alcohol. 3era edición*. Madrid: Socidrogalcohol.

- Price, R.H., Burke, A.C., D'Aunno, T.A., Klingel, D.M., McCaughrin, W.C., Rafferty, J.A. y Vaughn, T.E. (1991). Out-patient drug abuse treatment services, 1988: results of a national survey. *NIDA Research Monograph*, 106, 63-92.
- Tirado-Muñoz, J., Gilchrist, G., Lligoña, E., Gilbert, L. y Torrens, M. (2015). A group intervention to reduce intimate partner violence among female drug users. Results from a randomized controlled pilot trial in a community substance-abuse center. *Adicciones*, 27, 168-78. doi:10.20882/adicciones.703.
- Torrens, M., Mestre-Pintó, J.I., Montanari, L., Vicente, J. y Domingo-Salvany, A. (2017). Dual diagnosis: an European perspective. *Adicciones*, 29, 3-5. doi:10.20882/adicciones.933.
- Weiss, R.D., Jaffee, W.B., de Menil, V.P. y Cogley, C.B. (2004). Group therapy for substance use disorders: what do we know? *Harvard Review of Psychiatry*, 12, 339-350. doi: 10.1080/10673220490905723.