

Diagnostico doble: Abuso de sustancias y enfermedad mental

Para aquellas personas que luchan tanto con una enfermedad mental como con un problema de abuso de sustancias, la situación adquiere proporciones enormes. Con frecuencia, los servicios de salud mental no están preparados para atender a los pacientes que sufren de ambos males. La mayor parte del tiempo, solo se identifica un problema, pero si se llegaran a reconocer ambos, la persona tiene que ir y venir entre los servicios de salud mental y los de abuso de sustancias, o estas instituciones hasta les pueden negar el tratamiento.

Aunque la situación acerca del diagnóstico doble no ha sido muy positiva, estamos viendo señales que se está reconociendo este problema y ya hay varios programas que tratan de resolver esta situación. Los estudios de investigación están comenzando a ayudarnos a entender la dimensión del problema. Actualmente, por lo general se acepta que hasta un 50% de las personas que tienen alguna enfermedad mental también sufren de un problema de abuso de sustancias. La “sustancia” más común es el alcohol, seguido de la marihuana y la cocaína. Los medicamentos que requieren receta médica, como los tranquilizantes y las píldoras para dormir también están incluidos. La incidencia de abuso de sustancias es mayor entre hombres y entre personas de entre 18 y 44 años de edad. Las personas con alguna enfermedad mental pueden tomar drogas a escondidas, sin que sus familiares se den cuenta. Un reporte informa que tanto los familiares de una persona enferma, como los profesionales de este campo, subestiman el grado de la farmacodependencia de las personas bajo su cuidado.

El abuso de sustancias complica casi todos los aspectos del cuidado de una persona que sufre de una enfermedad mental. Es muy difícil convencerlos de que obtengan tratamiento y su diagnóstico e dificulta porque toma tiempo descubrir los efectos interactivos del abuso de sustancias y la enfermedad mental. Estas personas tienen dificultades para que se les acepte en casa y podrían no ser tolerados en los hogares comunitarios de los programas de rehabilitación. Ellos pierden su sistema de apoyo y sufren de frecuentes recaídas y hospitalizaciones. La violencia prevalece más entre la población que ha recibido un diagnóstico doble. Los intentos de violencia y suicidio son más comunes y de las personas que sufren de una enfermedad mental que se encuentran en prisión, un alto porcentaje es drogadicto.

Dadas las graves consecuencias que tiene el abuso de drogas en las personas con enfermedades mentales, es razonable preguntar: Por qué lo hacen? Algunos de ellos pueden comenzar ingerir drogas o alcohol para pasar el rato, igual que lo hacen muchas otras personas. Hay varios factores que podrían explicar el uso continuo. Probablemente, muchas personas continúan consumiendo drogas en un intento erróneo de tratar los síntomas de la enfermedad o los efectos secundarios de los medicamentos. Al “automedicarse”, ellos sienten que pueden reducir el nivel de ansiedad o

de depresión, por lo menos a corto plazo. Algunos profesionales especulan que la persona podría tener una vulnerabilidad subyacente que precipita tanto la enfermedad mental como el abuso de sustancias. Ellos creen que estas personas podrían correr el riesgo de consumir drogas, aunque sea en menor grado.

Estamos viendo algunas señales de que nos acercamos a un mejor entendimiento del problema y a posibles tratamientos. De la misma manera que las familias se han tenido que enfrentar a otros problemas anteriormente y han tenido la respuesta adecuada para ellos, también pueden aprender a controlar esta de manera que sus vidas se vuelvan menos problemáticas y puedan obtener un mejor resultado.

Programas de tratamiento para personas con diagnóstico doble

Como muchos ya se habrán dado cuenta, el sistema de servicios no está muy bien diseñado teniendo en mente a estas personas. Por lo general, una comunidad ofrece servicios de tratamiento para personas que sufren de enfermedades mentales en una entidad y servicios de alcoholismo y farmacodependencia en otro. Los pacientes van y vienen, por lo que llamamos a esta terapia le “terapia ping pong”. Lo que necesitamos son programa “híbridos” que atiendan ambas enfermedades el mismo tiempo, pero para crear estos programas ocalmente se requiere de muchos esfuerzos por parte de la comunidad.

Limitaciones de los programas de tratamiento para drogadicción tradicionales: Los programas de tratamiento diseñados para personas cuyos problema principal es el abuso de sustancias, generalmente no se recomiendan para las personas que también sufren de enfermedades mentales. Estos programas tienden a confrontar y a presionar y muchas personas con problemas mentales son demasiado frágiles para derivar un beneficio. Las fuertes confrontaciones, los sobresaltos emocionales intensos y la recomendación de que dejen de tomar medicamentos tienden a ser perjudiciales. Estos tratamientos pueden producir niveles de estrés que exacerban los síntomas o causan recaídas.

Características de los programas adecuados: Los mejores programas para esta población deben seguir en enfoque más gradual. El personal debe reconocer que la negación es una parte inherente del problema. Con frecuencia, los pacientes no se dan cuenta de la seriedad y el tamaño problema. La abstinencia podría ser la meta del programa, pero no debe ser una condición para comenzar el tratamiento. Si las persona que han recibido un diagnóstico doble no “caben” en grupos de Alcohólicos Anónimos (AA) y Narcóticos Anónimos (NA), se deben crear grupos especiales basados en los principios de AA.

Las personas con diagnóstico doble tienen que avanzar en el tratamiento a su propio paso y además se debe seguir un modelo de “enfermedad” para este problema, en lugar de un modelo “moralista”. El personal debe transmitir el hecho de que entienden lo difícil que es combatir un problema de adicción y aplaudir sus logros. Se debe poner atención a las redes sociales que pueden ser reforzadores muy importantes. Los pacientes deben tener la oportunidad de socializar, tener actividades recreativas y entablar relaciones con sus semejantes. Las familias deben recibir apoyo y educación al respecto.

Se debe abogar por un tratamiento mejor

Si no existen programas adecuados en su comunidad, las familias de personas con diagnóstico doble tendrán que abogar por uno. Al final de este capítulo encontrará una sección que describe varios programas experimentales que puede consultar como fuentes de información. También puede dirigir sus esfuerzos de abogacía a la investigación y la capacitación. Hay un programa (Sciacca, 1987) que sigue un enfoque educativo y reconoce la tendencia de las personas con diagnóstico doble de negar sus problemas. La persona no tiene que reconocer ni hacer público que sabe que tiene un problema, en este caso los pacientes se reúnen y hablan sobre el tema de abuso de sustancias, ven videos y ayudan a los demás. Posteriormente es cuando comienzan a hablar de su problema y del potencial de tratamiento. Durante todo el programa se mantiene un estilo sin confrontaciones y, en lugar de enviar a los pacientes a AA o NA, los integrantes de estos grupos reciben una invitación para visitar la entidad. Con el tiempo, algunos de los grupos de Sciacca van a AA y NA.

Hay que reconocer el problema

Como mencionamos anteriormente, muchas familias no se dan cuenta que el familiar que sufre una enfermedad mental también tiene un problema de abuso de sustancias. Esto no nos sorprende porque muchos de los cambios en el comportamiento por los que se sospecha que hay un problema con drogas, ya existen en una persona con una enfermedad mental. Por lo tanto, los comportamientos como ser rebelde, peleonero, a “distráido” pueden ser pistas menos confiables en este grupo. Sin embargo, si la familia observa algunos de estos comportamientos, deben ponerse alerta:

- De repente tiene problemas de dinero
- Aparición de nuevos amigos
- Objetos de valor que desaparecen de la casa
- Artículos relacionados con las drogas en la casa
- Periodo largos en el baño

- Pupilas dilatadas o mirada “en las nubes”
- Marcas de agujas

Por supuesto que hay personas que reaccionan fuertemente a las drogas y al alcohol y su comportamiento caótico no deja duda que las consumen.

Como resolver el problema

Para resolver al problema, es posible que se tenga que confrontar a la persona, pero lo mejor es no acusarlo inmediata y directamente de consumir drogas porque lo más probable es que lo niegue. A menos que uno tenga evidencia irrefutable, la persona se debe considerar inocente. A lo que si podemos oponernos es a su comportamiento, sea o no sea causado por las drogas ya que están interfiriendo con la vida familiar.

Estos son algunos ejemplos de los comportamientos inaceptables: apatía, irritabilidad, falta de higiene personal, agresividad, buscar pleitos, etc. Dado que el problema de consumo de drogas es muy serio y complicado, se debe tratar de resolver de una manera deliberada pero con cuidado. Lo mejor es no confrontar a la persona cuando parezca que está bajo los efectos de estas o del alcohol, ni cuando la familiar se siente muy molesta y afectada por la situación. Evite hacer amenazas directas como llamar a la policía, amenazar con hospitalizarlo o excluirlo de la vida familiar a menos que en verdad esté dispuesto a hacerlo. Existe el riesgo de que usted diga cosas cuando se siente presionado por la situación que en verdad quisiera no haberles dicho. Es muy importante que la persona sepa su posición referente al caso y que en verdad va cumplir lo que dice.

La creación de un plan de acción

Sabemos que la situación va a ser difícil, por los que le sugerimos que escoja un momento en que las cosas estén relativamente en calma para decidir lo que va a hacer. Pida la participación de todos los familiares que le sea posible y acuerden seguir un plan. Las pautas siguientes le ayudaran a hacerlo:

1. Asegúrese de que toda la familia este de acuerdo en cuál es el problema. ¿Qué es exactamente lo que han observado y tienen que resolver? ¿Es un tipo de comportamiento cuya causa posible es la droga o hay evidencia clara de consumo de drogas? ¿Qual es la evidencia?

2. Genere varias soluciones posible con el objetivo de llevar a cabo las que todos están de acuerdo en que serían las mejores. Por supuesto que en a familia se encontraran muchas opiniones sobre lo que es posible hacer en su situación. A continuación presentamos una lista de lo que la familia puede tomar en consideración:

Comuniqué sus preocupaciones al psiquiatra o terapeuta del familiar enfermo.

Comuniqué al familiar enfermo las observaciones que ha hecho y solicite que haga cambios específicos en su comportamiento.

Planee varias maneras de reducir el acceso al dinero que posiblemente se esté gastando en drogas.

Haga todo lo posible por reducir su necesidad o interés en grupos sociales que consumen drogas.

Muestre a la persona evidencia clara de que está consumiendo drogas y sugiera un plan de tratamiento.

3. Lleguen a un acuerdo sobre que plan deberán intentar primero.
4. Establezca pasos específicos para llevar a cabo el plan. Defina el papel que jugará cada integrante de la familia en la implementación del plan. Si se decide que lo mejor es enfrentar a la persona directamente sobre su consumo de drogas, este preparado para ofrecerle evidencia de esto.

Si decide enfrentarse a la persona, diga calmadamente que usted cree que está consumiendo droga, muéstrole la evidencia y dígame lo que usted crea que la persona debe hacer. No discuta. Tenga en mente un plan definido que incluya a la persona contacto de un centro de tratamiento, números telefónicos, etc., para que pueda actuar inmediatamente si él o ella están de acuerdo en someterse a tratamiento. Es muy importante evitar los tonos moralistas sobre el consumo de drogas ya que es mejor enfocarse en las consecuencias de los que ha observado y que afectan a la persona y a su familia.

Si la familia decide que el problema es serio y no es muy probable que la persona cumpla con lo que se le pide, se deben tomar en consideración implementar consecuencias negativas si la persona no cumple con lo acordado. Esto se debe hacer cuidadosamente ya que no es fácil aplicar consecuencias negativas para adultos que se puedan cumplir, y como se dijo

anteriormente, no es bueno amenazar si no se tiene la intención de cumplir las amenazas. En el caso de los comportamientos que generalmente aparecen con el consumo de drogas, se le debe pedir a la persona que corrija la situación, o se le retiraran los privilegios de los que goza. Cuando el problema es tan serio que los demás familiares están en peligro, se debe advertir a la persona que si sigue, se tendrá que ir.

Si esto sucede, la familia debe cumplirlo. Esto funciona mejor si se hacen los trámites con anterioridad para algún tipo de vivienda para que la calle no sea la única opción de la persona. Con frecuencia, las familias se preguntan si deben exigir una abstinencia absoluta. Aunque las autoridades en la materia señala que la abstinencia es la mejor opción, algunas familias pueden decidir que si toleran el consumo ocasional o acceden a llegar a un acuerdo de disminuir el consumo pueden obtener una colaboración razonable por parte de la persona ya que si se le pide abstinencia total, la persona podría negar la situación y se rehusara a seguir hablando del tema. El consumo reactivo de drogas, alcohol y medicamentos controlados puede tener serios efectos interactivos. Los pacientes y sus familias deben estar bien enterados de esta posibilidad.

Apoyo y cuidado para el resto de la familia

Aceptar la farmacodependencia de un familiar que sufre una enfermedad mental no es nada fácil. Por algún tiempo, esto puede parecer demasiado doloroso y desconcertante para encararlo. La familia pueden estar terriblemente molesta con la persona por ser torpe y débil de carácter como para agregar el problema de abuso de sustancias a su ya trastornada vida. Desafortunadamente, el enojo y el rechazo no ayudan y hasta podrían retrasar la manera racional de luchar con la situación. Los padres y hermanos se pueden sentir dolidos porque la persona enferma le echa la culpa a otros de sus problemas y destruye su confianza cuando roba y miente y, en general, crea un caos en el hogar. En la familia, podría prevalecer un alto grado de miedo e incertidumbre a medida que el comportamiento se vuelve más irracional y aumentan las amenazas de violencia. Los familiares se podrían sentir culpables por creer que los causaron el abuso de sustancias.

En primer lugar, es importante darse cuenta de que el abuso de sustancias es una enfermedad. La persona adicta no tiene el poder de controlar este problema sin ayuda de la misma manera que no puede controlar su enfermedad mental. Si se piensa en este problema como una enfermedad, se podría reducir la furia y la culpa. Los familiares podrían aprender a darse cuenta de que los comportamientos negativos no son algo personal y así les cólera menos, dejaran de culpar a ellos mismos y uno al otro por un trastorno que nadie provoco o pudo evitar. Aceptar que un ser querido consume drogas o alcohol toma tiempo y es mejor si la familia se une, evitan echarse la culpa, crean un plan de acción y se apoyan unos a los otros.

Es importante buscar el apoyo de otras familias que se enfrenten a problemas similares. Este grupo de familias miembro de la afiliada de NAMI local, se podría beneficiar de algunas reuniones independientes para encontrar el mejor apoyo proveniente de personas con el mismo problema. Si lo desean, las familias pueden contactar los grupos Al-Anon (AA) y/o Narcóticos Anónimos (NA). Estos grupos de apoyo han sido sumamente beneficiosos para muchas familias.

Por último, los familiares se deben dar cuenta de que no pueden detener la farmacodependencia de su ser querido. Lo que si pueden hacer es evitar encubrirlo o facilitarle que lo siga negando. La familia puede llegar a conocer que puede hacer sobre el problema, pero debe aceptar que mucha esta fuera de su control. Con mucho esfuerzo, disminuirán algunas de las peores emociones, la familia se sentirá más serena y se darán cuenta de que la vida sigue valiendo la pena.

Lectura adicional:

Brown, V.B., Ridgely, M.S., Pepper B., Levine, I.S. & Ryglewicz (1989) “The Dual Crisis: Mental Illness and Substance Abuse,” *American Psychologist*, 44 565-560.

Evans, K & Sullivan, J.M. (1990) “Dual Diagnosis” *Counseling the Mentally Ill Substance Abuser*, “New York: Guilford Press.

Minkoff, K. & Drake, R. (Eds.) (1991) “Dual Diagnosis of Major Mental Illness and Substance Disorder,” *New Directions for Mental Health Services* No. 50, Jossey Bass: San Francisco.

Sciacca, K. (1987) “Alcohol/Substance Abuse Programs at New York State Psychiatric Center Develop and Expand,” (Mimeo). Envíe una carta al autor para obtener esta disertación y publicaciones conexas a: Harlem Valley Psychiatric Center. 299 Riverside Drive, New York, NY 10025.

Sciacca, K. (1987) “New Initiative in the Treatment of the Chronic Patient with Alcohol/Substance Abuse Use Problems,” *Tie-Lines* 3, 5-6.