

LOS ABANDONOS EN LA PSICOTERAPIA

En la psicoterapia un problema importante son los abandonos, problema planteado no sólo en la psicoterapia (individual y de grupo) sino en otras modalidades de tratamiento en Psiquiatría (como paidoterapia, tratamiento de adolescentes, o farmacoterapia). Abandonos que pueden: herir la moral de los jóvenes psiquiatras en formación, o suponer para algunos pacientes el desaprovechamiento del completo beneficio potencial del tratamiento, o plantearse con una experiencia clínica sugerente de una posible importante mejora.

El desarrollo de las terapias breves, con períodos de tiempo de tratamiento más corto que las terapias tradicionales de larga duración, no ha resuelto los abandonos. Así hay algún trabajo que señala índices de abandonos, en terapias breves, de hasta el 50% (Persons y cols. 1988). Y en Centros de Salud Mental Comunitaria se presenta una asistencia promedio de seis a ocho sesiones (Garfield, 1986).

En este sentido se han estudiado diversas variables como posibles predictores del abandono. Algunas que no se presentan en relación con la finalización prematura son: la edad, el sexo, el diagnóstico psiquiátrico. Otras han sido estudiadas con resultados inconsistentes: terapeuta y paciente de raza semejante, variables del MMPI, motivación del paciente, siendo la clase social un predictor consistente de la continuación de la terapia: los pacientes de clases sociales inferiores tienden a utilizar la terapia menos sesiones. En la literatura se han señalado otras variables en relación con el abandono: presencia de un trastorno de personalidad, pobres niveles de funcionamiento interpersonal (y/o pocos amigos íntimos), expectativas negativas, o capacidad de introspección, entre otras⁽¹⁾.

Con una elaborada metodología, Beckham se propuso identificar las características de los abandonos en una Consulta de Salud Mental. Estudiando cuatro variables primarias como predictoras: las actitudes del paciente sobre la naturaleza de su trastorno psicopatológico y la psicoterapia, las dificultades prácticas encontradas por el paciente para acudir a tratamiento, el punto de vista del paciente sobre la capacidad del terapeuta para relacionarse con el paciente, y la clase social (o mejor, el nivel educativo).

Con una muestra inicial de 93 pacientes (33 hombres y 60 mujeres) de 18 a 65 años (edad media de 35,06), 31 cumplieron los criterios de abandono, 34 reunieron criterios continuación de la terapia y el resto, por diversas razones, no pudieron ser catalogados en uno u otro grupo. Participando, por otra parte, 14 terapeutas de diferentes orientaciones (cognoscitiva, psicodinámica, sistémica y biológica), de una edad media de 33,4 años.

Encontrando que sólo una de las cuatro, *a priori*, variables predecía el abandono prematuro: la impresión inicial negativa del paciente, o sea, que la relación inicial entre el terapeuta

y el paciente está claramente relacionada con el proceso de decisión de continuar el tratamiento. Indicando que un mayor esfuerzo por el terapeuta en establecer una buena relación al inicio habría evitado algunos de los abandonos de este estudio.

El nivel educativo, la congruencia de las actitudes del paciente con el modelo médico de enfermedad mental, y los problemas prácticos previstos no fueron predictores. Sin embargo, después de finalizada la terapia, los abandonos eran más proclives, a atribuir su terminación prematura a problemas prácticos.

Un análisis *a posteriori* reveló que los fallos y cancelaciones en las semanas iniciales de tratamiento eran altamente predictivas de los abandonos.

Trabajo que plantea a este lector la cuestión de: ¿y todo ello no recuerda la experiencia clínica terapéutica general cotidiana? ¿No sería aplicable también al cumplimiento y al abandono de la terapia farmacológica?

Beckham EE. Predicting Patient Dropout in Psychotherapy. *Psychotherapy* 1992;29:177-182.

Por otra parte, en el mismo número de la revista del artículo reseñado, se pueden encontrar otros trabajos sobre el mismo tema: en la terapia de grupo⁽²⁾, desde la perspectiva psicoanalítica⁽³⁾ y con el estudio de un caso⁽³⁾.

1 MacCallum M. y cols. Dropping out from Short-term Group Therapy. *Psychotherapy* 1992;29:206-215.

2 Van Denburg TF, Van Derburg EJ. Premature Termination in Midst of Psychotherapy: three Psychoanalytic Perspectives. *Psychotherapy* 1992; 29:183-190.

3 Strupp HH y cols. Jack M.: A Case of premature Termination. *Psychotherapy* 1992;29:191-205.

LITIO EN ADOLESCENTES CON TRASTORNO BIPOLAR EN COMORBILIDAD CON DEPENDENCIA DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Hace tiempo comentábamos la impresión de un giro, con el incremento de los trabajos de investigación referidos a la psicofarmacología infanto-juvenil, en concreto en la Revista de la American Academy of Child and Adolescent Psychiatry⁽¹⁾. Tema, hasta la fecha, desarrollado en forma insuficiente y dependiente por diversas varias razones (éticas, legales, económicas,...). En esta situación la aparición de trabajos pioneros puede valorarse como un indicativo de madurez de la psicofarmacología infanto-juvenil. Éste sería el caso del trabajo de Geller y cols. (1992)⁽²⁾.

En efecto, Geller y cols. presentan los resultados iniciales de un estudio de la eficacia del litio en adolescentes afectos de trastorno bipolar y de trastorno por dependencia de sustancias psicoactivas. Estudio doble ciego placebo-control

aleatorizado, con una proyectada duración de cinco años. Es el primer trabajo, existente, de la utilización del litio en adolescentes con dependencia de sustancias psicoactivas, y el primero (considerando todos los grupos de edades) doble ciego placebo-control específicamente para el doble diagnóstico de trastorno bipolar y trastorno por dependencia de sustancias psicoactivas.

Señalando un doble objetivo en la publicación de los resultados iniciales: animar a otros investigadores a participar en la investigación en este campo y concienciar a los clínicos que los adolescentes presentando uno u otro trastorno pueden tener también el otro.

La litemia se fijó en el rango 0,9-1,3 mEq/l, correspondiendo a una dosificación en el rango 300-2400 mg/d de litio, administrado fraccionado cada 12 h, sin presentarse efectos secundarios significativos.

La muestra corresponde a jóvenes entre 12 y 18 años, siendo en estos primeros casos reunidos, sus principales

características las siguientes: presentar, crónicamente, ambos trastornos (con dependencia de alcohol y de marihuana, y abuso de politóxicos) con afectación severa de múltiples áreas de su funcionamiento, e importantes antecedentes familiares de ambos trastornos (afectivos y drogodependencias).

Revelando, estos primeros resultados, que el litio es más efectivo que placebo para aliviar la clínica del trastorno del humor con drogodependencia.

- 1 ¿Nuevos tiempos, otros tiempos o sencillamente el tiempo? *Rev Psiq Inf* 1991;4:315.
- 2 Geller B y cols. Early Findings from a Pharmacokinetically Designed Double-Blind and Placebo-Controlled Study of Lithium for Adolescents Comorbid with Bipolar and Substance Dependency Disorders. *Prog Neuro-Psychopharmacol Biol-Psychiatry* 1992;16:281-298.

X. Gastaminza.