



# **MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA**

**Curso 2021-2022**

## **Trabajo Fin de Máster**

Intervenciones Psicoterapéuticas efectivas en el tratamiento de  
personas adultas con Patología Dual: Revisión Sistemática  
siguiendo la Declaración PRISMA

Autor: José Francisco Peñalver Lorenzo  
Tutor: Álvaro García Del Castillo López

## Resumen

El fenómeno de la patología dual (PD) o diagnóstico dual constituye en la actualidad un importante porcentaje de las personas diagnosticadas de trastorno mental grave que, además, conviven con un trastorno adictivo. La conexión entre ambos trastornos lleva implícita una relación de influencia, donde la desestabilización psicopatológica puede activar o agravar el trastorno adictivo, y viceversa. Como consecuencia, se ven comprometidas la evolución clínica y el proceso de rehabilitación psicosocial, registrando peores valores en adherencia al tratamiento, mayor tasa de recaídas y aumento de los problemas en el entorno social y familiar. La presente revisión tiene como objetivo determinar cuales son las técnicas o terapias psicológicas de aplicación grupal y/o individual, basadas en la evidencia, que han demostrado ser efectivas para el tratamiento psicoterapéutico de los pacientes duales. Para ello, se ha realizado una revisión siguiendo el Protocolo PRISMA de ensayos clínicos donde se han puesto a prueba diferentes modalidades de psicoterapia en el abordaje de estos trastornos comórbidos en los últimos 10 años (2012-22). Los resultados indican que las terapias y técnicas que podrían promover un impacto psicológico positivo y coadyuvar al tratamiento farmacológico en esta población clínica son la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y sus variantes de tercera generación; Terapia Dialéctico Conductual (DBT) y Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), así como las técnicas específicas testadas; manejo de contingencias, reestructuración cognitiva, modificación de conducta, rehabilitación socio-cognitiva, activación conductual, exposición prolongada, psicoterapia interpersonal, aceptación experiencial y regulación emocional. Estos hallazgos suponen un punto de partida para iniciar nuevas investigaciones y ensayos innovadores que den lugar a planes de acción y protocolos de tratamiento eficaces y eficientes.

Palabras Clave: Patología Dual; Psicoterapia; Trastorno Mental; Adicciones; Tratamiento Psicológicos

## **Abstrac**

The phenomenon of dual pathology (DP) or dual diagnosis currently constitutes a significant percentage of people diagnosed with a serious mental disorder who also live with an addictive disorder. The connection between the two disorders implies a relationship of influence, where psychopathological destabilization can activate or aggravate the addictive disorder, and vice versa. As a consequence, the clinical evolution and the psychosocial rehabilitation process are compromised, registering worse values in adherence to treatment, higher relapse rates and increased problems in the social and family environment. The present review aims to determine which psychological techniques or therapies of group and/or individual application, based on evidence, have proven to be effective for the psychotherapeutic treatment of dual patients. For this purpose, a review has been conducted following the PRISMA Protocol of clinical trials where different psychotherapy modalities have been tested in the approach to these comorbid disorders in the last 10 years (2012-22). The results indicate that the therapies and techniques that could promote a positive psychological impact and help pharmacological treatment in this clinical population are Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and its third generation variants; Dialectical Behavioral Therapy (DBT) and Acceptance and Commitment Therapy (ACT), as well as the specific techniques tested; contingency management, cognitive restructuring, behavior modification, social-cognitive rehabilitation, behavioral activation, prolonged exposure, interpersonal psychotherapy, experiential acceptance and emotional regulation. These findings represent a starting point to initiate new research and innovative trials that will lead to effective and efficient action plans and treatment protocols.

**Keywords:** Dual Diagnosis; Psychotherapy; Mental Disorder; Addictions; Psychological Treatments

## Introducción

Patología dual (PD) o diagnóstico dual son términos internacionalmente conocidos en psicopatología, esta doble patología se puede definir como la coexistencia de un trastorno mental y un trastorno adictivo (tóxico y/o comportamental) comórbidos a lo largo de la vida, que no pueden pasar desapercibidos debido a la considerable prevalencia simbiótica de ambos trastornos. Según un estudio prospectivo de prevalencia realizado en 2008 por la Sociedad Española de Patología Dual (SEPD) en la Comunidad de Madrid encontraron que, en las redes sanitarias públicas de salud mental y drogodependencias, el 53,2% de los pacientes que reciben tratamiento presenta patología dual y que en las de drogodependencias este porcentaje llega al 63% (por abuso de sustancias y/o comportamental). Otro estudio ha evidenciado que más del 50% de las personas que padecen un trastorno mental también tienen asociado un uso problemático o adictivo de sustancias (Lev-Ran et al., 2013). A nivel mundial, los casos de PD representan en 7,4% de los problemas de salud pública (Whiteford et al., 2013). En España, según Adan-Puig (2015) conforman entre el 65-85% en la red de atención a las drogodependencias y en el 45% en la de salud mental. Además, la autora refiere que, como consecuencia, se dan peores valores en adherencia y respuesta al tratamiento, mayor tasa de recaídas y aumento de los problemas familiares, sociales y legales. Por lo tanto, los pacientes duales constituyen en la actualidad un importante porcentaje de las personas diagnosticadas de trastorno mental grave que, además, conviven con un trastorno adictivo. En cuanto, a los trastornos comórbidos y consumo de sustancias más habituales en Europa, encontramos depresión mayor, esquizofrenia, primer episodio psicótico, trastorno bipolar, déficit de atención e hiperactividad y trastorno de estrés postraumático, y con respecto a las sustancias, serían el alcohol, cannabis, cocaína y opioides (Torrens et al., 2017)

El problema adictivo tiene el potencial de actuar como disparador del trastorno mental, así como, la desestabilización psicopatológica puede incrementar considerablemente el riesgo de consumir tóxicos o cualquier otra conducta adictiva, comprometiendo así el pronóstico y la evolución clínica favorables de la persona que lo padece. Néstor Szerman, presidente de la Asociación Mundial de Patología Dual (en inglés, WADD) apunta que más de un 40% de las personas que padecen PD presentan ideas suicidas (el Periódico de España, 2022).

En el plano asistencial, los pacientes duales son grandes consumidores de múltiples recursos ambulatorios y residenciales de la red de salud mental y conductas adictivas, en ocasiones, son llamados pacientes de “puerta giratoria”, dada la dificultad de enganche con el recurso y la alta tasa de abandono del tratamiento. Todo ello supone un alto coste económico para el sistema sanitario, derivados del propio tratamiento de ambas patologías como de los efectos colaterales de mismos, a saber; Bajas laborales múltiples y de larga duración, absentismo, incapacidad, dependencia, etc. En cuanto al tratamiento, existe un claro predominio bibliográfico y de aplicación clínica con respecto a los tratamientos farmacológicos, y, en el área psicoterapéutica, por el contrario, son escasos y con un apoyo cuestionado por falta de evidencia empírica. Al igual que sucede en multitud de patologías en salud mental, el tratamiento psicológico eficaz puede conseguir un doble objetivo; reducir el consumo de psicofármacos para la estabilización psicopatológica/adictiva, y abaratar los costes económicos globales. Y una meta clara; mejorar la calidad de vida de las personas que padecen PD.

Es por ello que el objetivo principal de la presente revisión sistemática y, primera, hasta donde sabemos, sea el de *acercar modelos psicoterapéuticos efectivos y eficientes de intervención grupal y/o individual* que pueda dar respuesta a las necesidades de los/as pacientes duales en combinación con el tratamiento farmacológico.

## Pacientes y Métodos

El proyecto de revisión sistemática se llevó a cabo siguiendo la declaración PRISMA (Page et al., 2021). Se realizó una navegación por las bases de datos de literatura científica que diese respuesta al objetivo principal de este proyecto, encontrando modelos de tratamientos psicológicos que hayan sido testados mediante ensayos clínicos y reporten beneficios evidenciables en la calidad de vida de las personas que padecen diagnóstico dual. A continuación, se detallan las fases del proceso.

Las bases de datos consultadas fueron: PubMed, Cochrane, Medline, PsyINFO, Scopus y Google Scholar. La búsqueda en este último, fue manual debido a la inmensa cantidad de bibliografía inespecífica encontrada. En las ecuaciones de búsqueda (Ver Tabla 1) se emplearon según conveniencia los operadores booleanos *AND* y *OR*, así como los términos descriptores *meSH*; “Diagnosis, Dual (Psychiatry)”, “Psychotherapy” y “Mental Disorders”. Y las palabras clave; “mental illness”, “mental health”, “mental disorder” “efficacy”, “effectiveness”, “psychotherapy”, “therapy”, “intervention”, “treatment”, “addiction”, “substance abuse” y “psychiatric illness”. Se añadieron a los criterios de búsqueda los estudios en los idiomas español e inglés, a texto completo, comprendidos entre enero de 2012 y julio de 2022 (últimos 10 años). Finalmente, la búsqueda dió como resultado un número inicial de estudios de 161, siendo PubMed la base predominante en variedad y especificidad de estudios para la población diana y objeto de la investigación. La combinación que ofreció mejores resultados fue: (((“Diagnosis, Dual (Psychiatry)”[Mesh]) AND “Psychotherapy”[Mesh]) AND “Mental Disorders”[Mesh])) AND ( efficacy or effectiveness ).

**Tabla 1***Ecuaciones de búsqueda*

Base de Datos	Ecuaciones	N
PubMed	((("Diagnosis, Dual (Psychiatry)"[Mesh]) AND "Psychotherapy"[Mesh]) AND "Mental Disorders"[Mesh])) AND ( efficacy or effectiveness )	59
	Narcotic-Related Disorders AND "Psychotherapy"[Mesh]) AND "Mental Disorders"[Mesh])) AND ( efficacy or effectiveness )	57
Medline	"Psychotherapy" and "Diagnosis, Dual (Psychiatry)".mp. and mental disorders.mp. and (efficacy or effectiveness).mp.	7
Scopus	"Diagnosis, Dual (Psychiatry)" [mesh] AND "Psychotherapy" [mesh] AND "Mental Disorders" [mesh]	6
Cochrane	Diagnosis, Dual (Psychiatry) en Texto completo AND Psychotherapy en Título Resumen Palabra clave AND mental illness or mental health or mental disorder en Título Resumen Palabra clave AND efficacy or effectiveness	3
PsyINFO	( psychotherapy or therapy or intervention or treatment ) AND ( addiction or substance abuse ) AND ( mental health or mental illness or mental disorder or psychiatric illness ) AND ( effectiveness or efficacy or effective )	6
Google Scholar (Bús. Manual)	“Patología Dual”, “Tratamientos psicoterapéuticos”, “eficaces”, “efectivos”	23

Fuente: Elaboración propia

Seguidamente a la *Identificación* inicial de los estudios se procedió con el *Cribado*, eliminando de duplicados (n=14), revisando los títulos y resúmenes siguiendo el Diagrama de flujo PRISMA (Ver Figura 1), donde se establecieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de *Inclusión*:

- Aplicación de técnicas/modelos psicoterapéuticos
- En pacientes duales, diagnosticados por trastorno mental y trastorno adictivo (Manual DSM-IV en adelante)
- Ensayos Clínicos, preferencia de Ensayos Controlados Aleatorizados (ECAs)
- Objetivos primarios y/o secundarios orientados a resultados de las terapias en duales

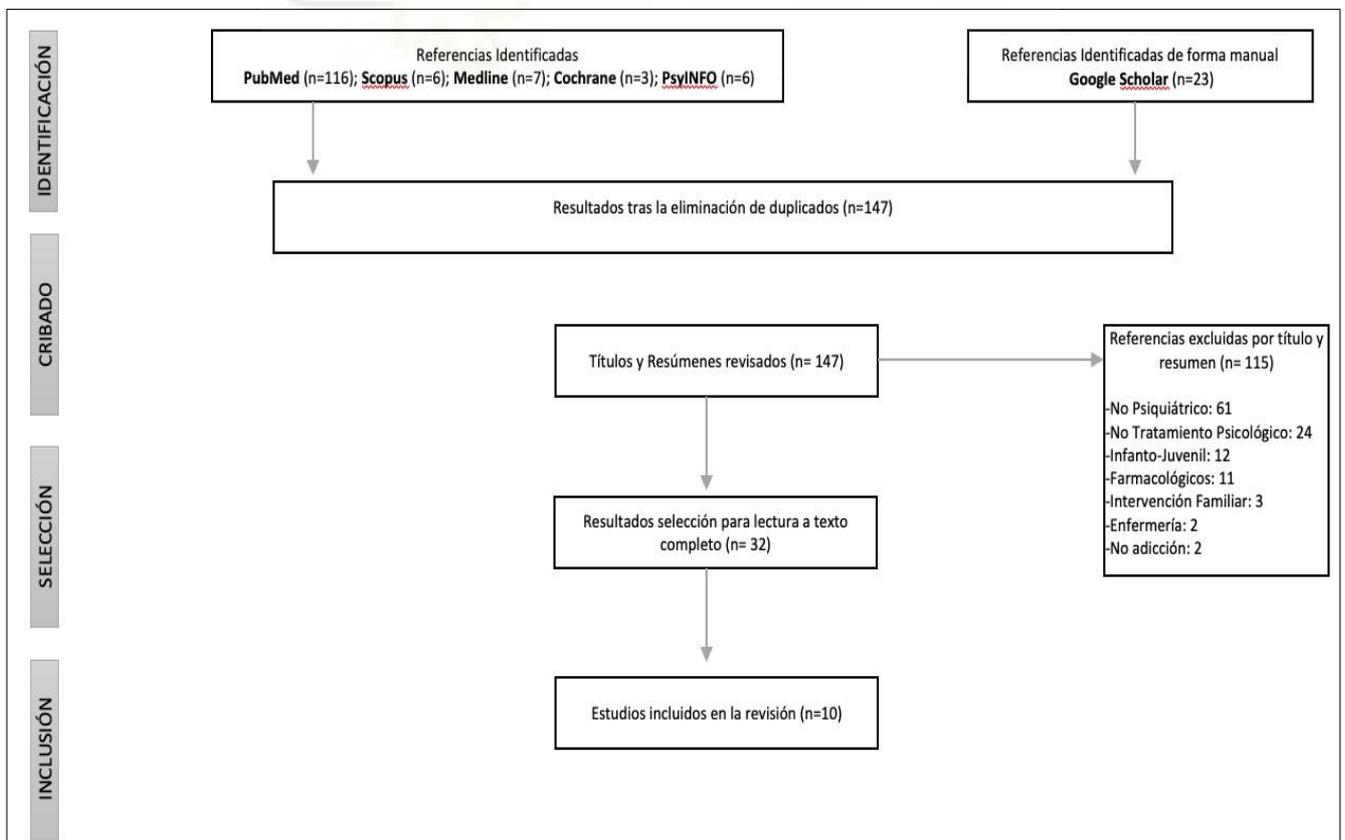
- En inglés o español
- Tolerancia sesgos (no ocultan secuencia aleatorización en ECAs, no enmascaran resultados, especifican técnicas utilizadas, no cambio de hipótesis tras resultados)

Criterios de *Exclusión*:

- Manuales de tratamiento
- Estudios de variables no orientadas resultados de tratamientos
- Estudios exclusivos de adicciones
- Estudios exclusivos de trastorno mental
- Adicciones y patologías no psiquiátricas
- Otras ramas sanitarias diferentes a la psicología
- Farmacoterapias
- Intervención Sistémica (familiar)
- Población infanto-juvenil

**Figura 1**

Diagrama de flujo PRISMA



De los 147 estudios que quedaron después de eliminar duplicados, se excluyeron 115 durante la aplicación de los criterios establecidos. Los estudios que no abordaban la población diana en esta revisión, pacientes duales, fueron gran parte de los que se excluyeron, principalmente debido a que eran estudios no psiquiátricos (n=61) que mencionaban sólo parámetros adictivos (principalmente opioides) o síntomas aislados, sin diagnóstico. Por otro lado, se encontraron los que sólo hablaban de trastorno mental sin el componente adictivo (n=2). Otro grupo importante de excluidos fueron aquellos que no mencionaban resultados de tratamientos (n=24) o evaluaban otro tipo de variables (epidemiología, factores de riesgos, correlaciones, etc.). Fueron eliminados también los que incluían población infanto-juvenil (n=12), los que eran exclusivamente farmacológicos (n=11), intervención familiar (n=3) y, por último, aquellos que pertenecían a otra disciplina sanitaria (n=2, enfermería).

Tras el cribado, quedaron un total de 32 estudios que pasaron a la fase de *Selección* (lectura a texto completo). Éstos cumplieron con los criterios aplicables en la revisión del título y resumen; que hablasen de tratamientos psicológicos puestos en práctica mediante ensayos clínicos y sus resultados, cumpliesen la condición dual (trastorno mental y adicción tóxica y/o comportamental), muestra de individuos adultos y farmacología sólo si era en combinación con psicoterapia.

Finalmente, llegaron a la última fase de *Inclusión* un total de 10 artículos. Fueron seleccionados aquellos que clarificaron y especificaron, según criterios de inclusión, sus objetivos, procedimientos, metodología y resultados con mayor transparencia. Se priorizaron los que mayor nivel evidencia aportaron (sin excluir algunos con mayor riesgo de sesgo, aspecto que se explicará en el apartado *discusión*). En cuanto a la tipología o diseño del estudio, encontramos; 6 Ensayos controlados (5 aleatorizados y 1 sin aleatorización), 3 Ensayos No Controlados y 1 Método Mixto: Secuencial explicativo.

## Resultados

Los resultados de los 10 artículos incluidos en la revisión se detallan a continuación y también pueden visualizarse en modo síntesis a través de la Tabla 2. Principalmente nos encontramos con ensayos donde el componente adictivo más recurrente es el alcohol, y los trastornos comórbido más estudiados son los trastornos del estado de ánimo, encabezados por la depresión, conformando unos cuadros clínicos de pacientes duales con estado de ánimo deprimido y dependencia de alcohol, entre lo más focalizado en la práctica. Trastornos psicóticos y de la personalidad (especialmente TLP) también representan una prevalencia dual relevante. Cannabis y opioides también se encuentran con fuerte presencia en esta población clínica.

Martínez-González et al (2018), realizaron un ensayo no controlado para poner a prueba los constructos de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) en formato grupal para personas con dependencia de alcohol. Además 54 (42,5%) de los 130 participantes cumplían la condición dual, dado que, presentaban trastorno mental comórbido (38 cumplían criterios para estado de ánimo y 50 para al menos un Trastorno Personalidad, algunos cumplían ambos, aunque no se especifica). El planteamiento grupal incluía el abordaje del rapport, conocimiento del modelo cognitivo, estrategias de manejo cognitivo conductuales, establecimiento de metas, craving e impulso de consumo, creencias irracionales, prevención de recaídas, resolución de problemas, intervención en crisis, manejo psicopatología e intervención familiar. Los resultados en las diferentes modalidades de finalización del tratamiento para los participantes duales fueron: alta terapéutica el 54.2% (n = 39). De los que presentaban un TP, el 58% (n = 29) consiguieron el alta terapéutica, el 14% (n=7) pidieron alta voluntaria, el 8% (n = 4) con indicación de cambio de modalidad terapéutica, y el 20% (n = 10) abandonó. A destacar que no se

observaron diferencias porcentuales en la modalidad de alta entre duales y no duales. La variable medicación (Toma de Antabús o no) tampoco influyó en el tipo de alta. Los seguimientos fueron realizados entre 2 y 18 años después del programa. Con respecto a los reinicios del programa, el grupo de pacientes con TP no resultó ser diferente al resto. En el cómputo global de la muestra, el 61.6% (n = 45) finalizan el periodo de revisión, de los que el 77.77% (n= 35) no reinician tratamiento posteriormente. La variable predictora del éxito en cuanto a la abstinencia y no reinicio del programa es la consecución de los objetivos (metas individuales planteadas durante las sesiones) y no la duración o tiempo de permanencia en el grupo. Los autores afirman que los pacientes que acuden a todas las sesiones grupales y a las revisiones tienen menor probabilidad de tener una recaída.

Los objetivos de Clarke., et al (2013) fueron por un lado demostrar la eficacia de la TCC en un contexto hospitalario, concretamente en la unidad de agudos específica de mujeres y testar las diferencias entre las pacientes ingresadas que mantenían un problema de abuso de sustancias de las que no. Hipotetizaron el mejor funcionamiento psicológico de ambos grupos, teniendo en cuenta que las variables, alianza terapéutica y motivación actuarían como potenciadoras del funcionamiento psicológico. Fueron un total de 117 mujeres las que participaron en el programa, de las cuales, 50 pertenecían al grupo con problemas de abuso de sustancias y 67 al grupo sin consumo. La TCC se centró en la aplicación de las técnicas de reestructuración cognitiva y modificación de conducta aplicadas de forma grupal e intensiva desde el ingreso, a razón de 4 sesiones diarias hasta el alta. Además de estas técnicas, también contaban con terapia individual, sesiones de tratamiento adictivo, prevención de recaídas, relaciones interpersonales y la autonomía. El tratamiento fue combinado con farmacoterapia, modificándose la pauta durante el ingreso en función de la evolución de la sintomatología. Los resultados del estudio

otorgaron valor al uso de la TCC por sus representativas mejoras en materia de funcionamiento psicológico en ambos grupos. Se asoció una fuerte alianza terapéutica al final con un mejor funcionamiento psicológico, y esta mejoría, también se vio explicada por la motivación al inicio de las participantes. Sin embargo, no se encontraron diferencias entre ambos grupos (son y sin abuso de sustancias) para ninguno de los parámetros observados.

En el estudio Piloto de Gamble., et al (2013) escogieron una muestra de mujeres dependientes de Alcohol y diagnosticadas de Depresión Mayor (DM) en tratamiento ambulatorio que formaban parte de un programa para el tratamiento de las adicciones y trastornos mentales, denominado MICA (tratamiento grupal para la dependencia química). EL objetivo fue doble; por un lado, reducir la conducta de beber y por otro, los síntomas depresivos mediante la mejorar del funcionamiento interpersonal. En su cometido emplearon la Psicoterapia Interpersonal (IPT-Interpersonal Psychotherapy) en sesiones individuales donde se abordaron; selección de un área problemática interpersonal, análisis decisional y análisis de incidentes interpersonales. De las 14 mujeres reclutadas, 10 asistieron al menos a 1 sesión individual y las otras 4 fueron dadas de alta al no adherirse al programa. Finalmente 8 mujeres completaron las 8 sesiones individuales de IPT, de las cuales se realizaron mediciones pre-post al inicio, a mitad de tratamiento (8 y 16 semanas), al finalizarlo (24 semanas) y al seguimiento (32 semanas). Los resultados encontrados en este estudio piloto, establecen mejorías significativas en cuanto al aumento de la abstinencia de alcohol del 55 % al inicio hasta el 87 % en la evaluación de 24 semanas (post-tratamiento). Las bebidas por día también bajaron de 5,92 bebidas al inicio a 2,93 bebidas al finalizar el tratamiento. Los resultados se mantuvieron en la evaluación de 32 semanas. En cuanto a síntomas depresivos, disminuyeron considerablemente desde el inicio al fin del tratamiento (24 semanas), pero no se encontraron diferencias con respecto al seguimiento (32 semanas). Del mismo modo

mejoraron los resultados sociales adversos relacionados con el consumo. Los autores exponen los resultados de forma cautelosa debido al pequeño tamaño de la muestra, posible efecto placebo, tratamiento en curso (MICA) y otros aspectos como el incentivo económico al finalizar cada evaluación.

El manejo de contingencias fue puesto a prueba por Kelly et al (2014) como herramienta para mantener más tiempo (adherencia) a pacientes duales en las unidades de hospitalización parcial ambulatorio que prestan servicio intensivo en formato grupal. De los 160 pacientes que participaron en el estudio, 88 fueron asignados al grupo de intervención con Manejo de Contingencias y 72 al grupo control con el tratamiento habitual. El grupo con manejo de contingencias fue expuesto a un programa conductual “La Pecera” donde cogían boletos canjeables por incentivos tangibles e intangibles por la asistencia. La pecera contaba con 500 tiras en su interior, de los cuales, 250 eran incentivos materiales y los otros 250 contenían frases de motivación hacia abstinencia. El refuerzo lo obtenía una vez por semana coincidiendo con la última sesión de cada viernes, donde se realiza el sorteo. A más sesiones asistidas más boletos para el sorteo (Máximo de 15 semanales). Durante los 9 meses que duró el programa pasaron en 3 periodos de 12 semanas cada uno los 160 participantes, suponiendo un coste adicional por los incentivos de 3300 \$. Los resultados apoyaron el programa de contingencias principalmente en el objetivo de adherencia (días de participación en el tratamiento ambulatorio), consiguiendo como media de participación 16, 2 días para el grupo de contingencias, frente al 9,9 días del grupo control. El resultado se replicó en los 3 periodos de forma similar. Como efecto de aumentar la participación en el programa, mejoraron los síntomas de depresión y capacidad de afrontamiento, mientras que los que menos participaron mostraron mayor estrés psicológico. Con respecto a la variable días sin consumo no se encontraron evidencias significativas.

El ensayo realizado por Stappenbeck et al (2015) tuvo como participantes a pacientes duales con dependencia de alcohol y diagnóstico de TEPT. Las intervenciones fueron dirigidas a producir un impacto sobre el consumo y los síntomas TEPT, en ello propusieron dos grupos experimentales; Aceptación Experiencial (AE, n=27) y Reestructuración Cognitiva (RC, n=31) y un grupo control (n=20) que igualó los tiempos de intervención y orientó las intervenciones a educación nutricional (placebo). El proceso de aleatorización se llevó a cabo asignando al azar a los participantes, por el terapeuta del estudio, de modo que el resto del equipo de investigación desconociera las condiciones experimentales. La aleatorización fue estratificada por género, estado civil y frecuencia de consumo de alcohol. AE tomó como soporte teórico la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para intervenir sobre aceptación de pensamientos y sentimientos para favorecer las decisiones acordes a valores propios y, así, reducir conductas impulsivas no saludables, mientras que RC lo hizo con la Terapia Cognitiva donde se trabajó la exposición al trauma mediante manejo de pensamientos y creencias distorsionadas, sentimientos negativos y comportamientos poco saludables. Los seguimientos se realizaron a diario durante las 5 semanas del programa hasta su evaluación final. Los resultados obtenidos demostraron efectos contenidos sobre el consumo de alcohol, disminuyendo el consumo diario en un 2% de bebidas para el grupo RC y un 1% para EA, respecto a control y durante el transcurso del programa, también aumentaron los días de abstinencia durante el seguimiento. Sin embargo, con respecto a los síntomas TEPT no se observaron mejorías en ninguno de los grupos.

Eack et al (2016) Se propusieron como objetivo del ensayo testar si la intervención psicosocial, concretamente técnicas de Rehabilitación Cognitiva (socio-cognitivas) en pacientes con dependencia de alcohol/cannabis con trastornos comórbidos del espectro de la esquizofrenia reportarían reducciones en la probabilidad de consumo. Participaron 31 pacientes ambulatorios con esquizofrenia (n = 17) o trastorno esquizoafectivo (n = 14)

y problemas de abuso de sustancias en un programa de 18 meses de Rehabilitación Cognitiva (n = 22) o tratamiento habitual (n = 9), la diferencia entre el número de participantes, explican los autores que se hizo así para favorecer la generación del grupo socio-cognitivo. El tratamiento tuvo una combinación de entrenamiento en PC mediante software específicos para atención, memoria y resolución de conflictos con el entorno social (mediante grupos socio-cognitivos, en parejas y con un terapeuta), y, por otro lado, se incluyeron sesiones psicoeducativas individuales sobre estrés psicológico y motivación abstinencia. Finalmente completaron la evaluación a 18 meses; Grupo Rehabilitación Cognitiva (n=10) y Grupo Control (n=8). Los resultados del estudio, a pesar de la pequeña muestra, observaron contundentes resultados con respecto al grupo de entrenamiento cognitivo en relación a la probabilidad de consumir alcohol (no cannabis) durante el programa, respecto al grupo control. En cuanto a las correlaciones entre capacidades cognitivas y consumo, detectaron que la velocidad de procesamiento reduce la probabilidad de consumir alcohol, mientras que aprendizaje visual y resolución de conflictos disminuyen para alcohol y cannabis. Por el contrario, las puntuaciones mejoradas de aprendizaje verbal se asociaron con una mayor probabilidad de consumir alcohol y cannabis, y las puntuaciones de cognición social se asociaron con un leve aumento en la probabilidad de consumir alcohol.

Los autores Ross et al (2016) realizaron una modificación del manual BATD para el tratamiento de la depresión al que denominaron “Actívate” (BATD-R), la adaptación la hicieron con la finalidad de hacer extensibles a las personas que tenían comórbida a la depresión, un problema de abuso de sustancias. El programa de Activación Conductual (AC) contenía conceptos y técnicas adicionales basadas en la Entrevista Motivacional (EM) y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Este ensayo paralelo, simple ciego y aleatorizado mediante la técnica de minimización, se llevaron a cabo mediciones iniciales, a 3 y 12 meses tanto del grupo de intervención (actívate) como del grupo control

(tratamiento habitual-TAU). En TAU, por su parte, aplicaron Rehabilitación Residencial (RR) o Terapia de Sustitución de Opioides (OST). La muestra fue de 100 participantes para cada grupo (BATD-R y Control), y en control, a su vez, se dividieron 50% RR y 50% OST. La aplicación de *actívate* consistió en 10 sesiones individuales de 60 minutos cada una por semana a cargo de un psicólogo clínico. Los autores no informan sobre los resultados del programa (refieren publicación en otros foros científicos, no especificados), aunque afirman que son prometedores en pacientes duales, concretamente para depresión y adicciones. Se incluye el estudio a la revisión a pesar de no tener los resultados del mismo, debido al buen planteamiento metodológico y el control de sesgos, donde se detalla el proceso de aleatorización, evitan riesgo de contaminación del grupo control, supervisan la aplicación del programa, que la aplican dos psicólogos clínicos para evitar sesgo de un solo terapeuta, por parte de otro investigador de forma presencial, la muestra suficiente y validada para obtener resultados representativos sobre las variables primarias. Este estudio puede conformarse como un estudio de referencia (se realiza coordinación mail con investigadora principal, Juana Ross para resultados).

Por otro lado, Peck et al (2018), sometieron a ensayo un tratamiento basado en Exposición Prolongada modificada (mPE) para TEPT dentro de un contexto residencial comunitaria para personas dependientes de sustancias. Tanto el grupo experimental (mPE) como el control (donde se aplicó un programa de información sobre salud activa, HLS) recibieron además el tratamiento habitual (TAU) del centro residencial. El estudio diferenció los perfiles según tipo adicción; grupo de dependencia al alcohol (No OUD) y dependencia a opioides (OUD), siendo estos últimos los que presentaban más gravedad en síntomas TEPT (medidos; trastornos del sueño, ansiedad y depresión), eran más jóvenes y con mayor craving. El 58,8 % de personas asignada al tratamiento mPE finalizaron las 8 o 12 sesiones (según necesidades individuales) de 60 minutos durante las 6 semanas que duró el ensayo. Los resultados mostraron efectividad para reducir

sintomatología psiquiátrica (trastornos del sueño, ansiedad, depresión, etc.), reducir el ansia de consumo de alcohol. No relatan diferencias con respecto al grupo control e infieren en que los resultados pueden estar explicados, en parte, por el tratamiento TAU, en ocasiones de obligatoriedad por la administración competente.

La intervención IIDEA (Integrated Intervention for Dual Problems and Early Actions) se proyectó en un ensayo controlado aleatorizado multicéntrico de Alegría et al (2019) implicando muestra de 2 países (EEUU y España). IIDEA presenta su base teórica ligada a constructos de la TCC, siendo diseñada para el tratamiento de la depresión, la ansiedad, el TEPT y problemas de consumo de sustancias en migrantes latinos mayores de 18. De los 341 personas reclutadas para el ensayo, 258 terminaron el proceso de evaluación (2,4,6 y 12 meses desde el inicio), de cuales 124 formaron parte de IIDEA y 134 del grupo control con tratamiento habitual mejorado. Se llevo a cabo un proceso de aleatorización de 1:1 por pares y estratificado. Contó con sistema simple ciego, donde el evaluador desconocía las condiciones de tratamiento de los participantes. Las sesiones realizaron variaron entre 10 y 12 sesiones de 45 a 75 minutos de duración por vía presencial (73,7%) o telefónica (26,3%). Se encontraron reducción del consumo, síntomas depresivos, ansiedad y TEPT para aquellos pacientes catalogados con sintomatología moderada-severa. El análisis por intención de tratar reveló que no se produjeron cambios los hábitos de consumo (resultados primarios) aunque sí en los secundarios de salud mental.

Flynn et al (2019), encabezaron un estudio secuencial explicativo utilizando un modelo mixto (análisis cuantitativo y cualitativo) en el que adaptan desde el paraguas teórico de la Terapia Dialéctico Conductual (DBT) y su programa grupal para los Trastornos Límites de Personalidad (TLP), un programa de Comprensión y Manejo de las Emociones-Adicción (U&ME-A), constando éste de un total 24 sesiones donde se

entrenaron habilidades de atención plena, gestión de la angustia, regulación emocional y eficacia interpersonal. Las medidas cuantitativas se recopilaron a través de Autoinformes en 3 estadios diferentes; al inicio (T1: inicio de la intervención); 6 meses (T2—fin de la intervención); y 12 meses (T3—6 meses después de la intervención). A nivel cualitativo, se recogieron datos de los mismos autoinformes, vinculados a los ítems mediante la habilitación de comentarios, 3 temas principales; “nueva oportunidad de vida “, “necesidad de atención posterior formal continua” y “mejoras del programa “, según los autores, fueron una fuente de información importante y necesaria para complementar a la cuantitativa. Entre los resultados cuantitativos de T1 a T2 se hallaron diferencias significativas pre-post para afrontamiento disfuncional, uso de habilidades DBT, desregulación emocional y atención plena, en el tramo de T2 a T3 no se encontraron diferencias. Respecto al consumo, los participantes informaron de reducciones durante el programa, aunque no se realizaron controles bioquímicos para su comprobación, por lo los datos pueden inferir a errores previsiblemente motivados por la deseabilidad social. A nivel cualitativo, los resultados apoyaron el programa de forma contundente con verbalizaciones que ponían en valor el impacto la intervención (nueva oportunidad de vida), la necesidad de mantener los apoyos tras el aprendizaje de las habilidades (atención posterior formal), y en relación a las mejoras del programa, los usuarios refirieron que debería ser más largo.

**Tabla 2**

*Estudios Incluidos*

Autor/a/es	País	Diseño Estudio	Muestra	Metodología	Resultados
Martínez-González, et al., 2018	España	Ensayo No controlado	130 hombres con dependencia de alcohol. De los cuales 38 presentaban psicopatología del Eje I (DSM-IV-TR) y 50 un Trastorno personalidad (TP).	<p>Aplicación grupal de Terapia Cognitivo Conductual (TCC).</p> <p>Objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluar eficacia a largo plazo de la intervención y especialmente en los pacientes con TP.</li> <li>2. Registrar reinicios del programa tras el alta (de 1 a 17 años después)</li> </ol> <p>VI: Evolución, finalización, duración, comorbilidad y uso medicación.            VD: Tipo alta y reinicios del programa.</p>	<p>-El 75,3 % ( n=55) de los que recibieron alta no requirieron reinicio en el programa (global)</p> <p>-54 perfiles duales: 39 (54,2%) consiguen alta terapéutica. Con TP fueron datos de alta 29 (de 50).</p> <p>-El 77.77% (n= 35) que finalizar seguimientos no reinician tratamiento posteriormente.</p> <p>-La condición de TP no se corresponde con tasas mayores de reinicios</p>
Clarke, et al., 2013	EEUU	Ensayo No Controlado	117 mujeres ingresadas en la Unidad de Agudos (Psiquiatría). Grupo Mujeres con problema de abuso de sustancias (n=50) vs mujeres sin abuso de sustancias (n=67)	<p>Aplicación grupal de la TCC (combinada con farmacoterapia). 4 sesiones diarias; desde admisión hasta el alta.</p> <p>Objetivo: Mejorar el funcionamiento psicológico general de pacientes agudos</p> <p>Hipótesis:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mejor funcionamiento psicológico en ambos grupos</li> <li>2. Alianza terapéutica pronostica mejor fun. Psicológico</li> <li>3. Alto nivel motivación al inicio pronostica mejor fun. Psico al alta. Grupo con abuso de sustancias superior al sin consumo</li> </ol>	<p>-Funcionamiento psicológico: Mejoran significativamente ambos grupos.</p> <p>-Alianza terapéutica sólida al alta: mejor funcionamiento psicológico</p> <p>-Motivación: alta al inicio predice mejor funcionamiento psicológico al alta.</p> <p>-Comparación grupos (con y sin consumo): No se encuentran diferencias para ninguna de las hipótesis. Funcionamiento similar.</p>

**Tabla 2***Estudios Incluidos (Cont.1)*

Autor/a/es	País	Diseño Estudio	Muestra	Metodología	Resultados
Gamble, S. A., 2013	EEUU	Ensayo No Controlado (Estudio Piloto)	14 mujeres duales en contexto ambulatorio.  Diagnóstico dual: Dependencia Alcohol y Depresión Mayor	Psicoterapia Interpersonal (IPT) Evaluación pre-post: inicio, mitad, finalización y seguimiento. 8 sesiones individuales  Objetivos: Reducir conducta de beber y sintomatología depresiva  Se les pagó a los participantes 20\$ por cada evaluación completada.	8 de las 14 mujeres reclutadas completaron el programa.  Aumentó la abstinencia de alcohol y bajaron las bebidas diarias consumidas. Mantenido en seguimiento  Síntomas depresivos, disminuyeron considerablemente desde el inicio al fin del tratamiento, pero no se encontraron diferencias con respecto al seguimiento.  Mejora de los resultados sociales adversos relacionados con el consumo.
Kelly et al., 2014	EEUU	Ensayo Controlado	160 pacientes distribuidos en dos condiciones; 88 en intervención con Manejo de Contingencias (Grupo Intervención) y 72 Sin Manejo de Contingencias (Grupo Control). Contexto de hospitalización parcial para el tratamiento de uso de sustancias y trastornos psiquiátricos. 83 hombres y 77 mujeres.	Aplicación técnica Manejo de Contingencias (MC). 3 periodos de 12 semanas (9 meses)  Objetivos: Efecto MC en adherencia al tratamiento, variables psicopatológicas y en días libres de consumo.  Coste aproximado de los incentivos durante el proyecto fue de 3300 \$.	Participación programa:  -Grupo con MC: media 16,2 días -Grupo Control: media 9,9 días  Mejora síntomas depresión y capacidad de afrontamiento Estrés psicológico-> disminuye participación. No resultados significativos para los días sin droga entre ambos grupos.

**Tabla 2***Estudios Incluidos (Cont.2)*

Autor/a/es	País	Diseño Estudio	Muestra	Metodología	Resultados
Stappenbeck et al., 2015	EEUU	Ensayo Controlado Aleatorizado	78 pacientes con dependencia de alcohol y TEPT comórbido, Asignados a Grupo Aceptación Experiencial (AE,n=27), Reestructuración Cognitiva (RC,n=31) y Grupo Control (n=20)	<p>Grupo AE (Aceptación y Compromiso)</p> <p>Grupo RC (Terapia Cognitiva)</p> <p>Grupo Control: Ed. nutricional.</p> <p>Terapia breve: 1 sesión + 4 llamadas asesoramiento</p> <p>Objetivo: determinar si AE y RC disminuyen consumo o síntomas TEPT</p> <p>Seguimiento diario durante las 5 semanas del programa</p> <p>Participantes reciben compensación de 30\$</p>	<p>Consumo de bebidas diarias, en RC se reduce un 2% y 1% en EA, respecto a control.</p> <p>Días Abstinencia: Aprox. 50% días más en condiciones EA y RC, respecto a control.</p> <p>Síntomas TEPT: no se evidenciaron mejoras en ningún grupo</p>
Eack et al., 2016	EEUU	Ensayo Controlado Aleatorizado	<p>31 pacientes ambulatorios con esquizofrenia ( n = 17) o trastorno esquizoafectivo ( n = 14) y problemas de abuso de sustancias.</p> <p>Grupo Rehabilitación Cognitiva ( n = 22) y Grupo control con tratamiento habitual ( n = 9)</p>	<p>Duración: 18 meses</p> <p>Evaluación Simple Ciego: Cada 6 meses</p> <p>Objetivo: Evaluar impacto de RC sobre consumo y correlaciones cognitivas</p> <p>Recibieron retribución económica por cada evaluación finalizada y grupo RC también compensación económica por costes asistencia.</p>	<p>Grupo RC: disminución en la probabilidad de consumo de alcohol, pero no de cannabis, respecto a control.</p> <p>Velocidad de procesamiento disminuye probabilidad de consumo alcohol</p> <p>Aprendizaje visual y resolución de conflictos disminuyen probabilidad de consumo alcohol y cannabis</p>

**Tabla 2***Estudios Incluidos (Cont.3)*

Autor/a/es	País	Diseño Estudio	Muestra	Metodología	Resultados
Ross et al., 2016	Australia	Ensayo Controlado Aleatorizado	200 participantes con Trastorno por Uso de Sustancias (TUS) y diagnóstico comórbido de Depresión. Grupo "Actívate" (n=100) Grupo Control (n=100)	Grupo "Actívate" (Activación conductual) Grupo control administran tratamiento habitual (TAU). Objetivos: Reducir síntomas depresivos mediante "Actívate" Hipótesis: 1. Actívate reducirá síntomas depresivos y dependencia a sustancias 2. Actívate como programa Válido Duración: 10 sesiones indiv.	Los autores no rebelan los resultados del estudio, aunque afirman que son prometedores los hallazgos de la aplicación modificada del BATD-R (Actívate) para trastornos psiquiátricos comórbido con abuso de sustancias.
Peck et al., 2018	EEUU	Ensayo Controlado Aleatorizado	126 participantes en contexto centro residencial comunitario de 6 semanas (tratamiento adicciones), con trastornos por consumo de alcohol (No OUD; n=74) o de opioides (OUD; n=52) y trastorno de estrés postraumático (TEPT). Grupo experimental (n=85), Grupo Control (n=41)	Grupo experimental: Terapia de Exposición Prolongada modificada (mPE) para TEPT Grupo control recibió intervención en información de salud activa (HLS). Objetivo: Comprobar eficacia de mPE para duales (TEPT + dependencia alcohol u opioides) Duración: de 8 a 12 sesiones de 60 minutos. Ambos grupos recibieron el tratamiento habitual (TAU)	Grupo OUD son más jóvenes, con mayores ansias de consumo y sintomatología TEPT más grave. Reducción del craving de alcohol en OUD y No OUD.  Grupo OUD parte de niveles basales más altos en craving y síntomas TEPT  Reducción síntomas TEPT (trastornos sueño, ansiedad y depresión) en OUD

**Tabla 2***Estudios Incluidos (Cont.4)*

Autor/a/es	País	Diseño Estudio	Muestra	Metodología	Resultados
Alegría et al., 2019	EEUU	Ensayo Controlado Aleatorizado Multicéntrico	341 pacientes duales, inmigrantes latinos en EEUU y España. Grupo IIDEA (n=172) y Grupo Control, Tratamiento habitual (TAU) (n=169)	Grupo experimental aplica TCC (Integrated Intervention for Dual Problems and Early Actions-IIDEA), Grupo control con TAU mejorado. Objetivo: Evaluar efectividad de IIDEA frente a TAU mejorado Seguimiento y evaluación a 2, 4, 6 y 12 meses. Duración entre 10 y 12 sesiones, de 45 a 75 minutos (presencial o telefónica). El proyecto abarcó 6 meses. Incentivos entre 30-50 \$ por evaluación	258 completaron todo el proceso de evaluación; IIDEA (n=124) y TAU mejorado (n=134). Resultados primarios: no evidenciaron cambios en el hábito de consumo con IIDEA. Resultados secundarios: mejoría en sintomatología clínica salud mental
Flynn et al., 2019	Irlanda	Método Mixto: Secuencial explicativo	64 pacientes duales del servicio público del tratamiento comunitario de adicciones en Irlanda	Se aplicó un programa Comprensión y manejo de las emociones-adicción (U&ME-A), adaptación de la Terapia Dialectico Conductual (DBT). Evaluación cuantitativa y cualitativa. Objetivo: Eficacia de U&ME-A en pacientes duales.	Resultados Cuantitativos: mejoras significativas en la regulación emocional, la atención plena, el uso de habilidades DBT y el afrontamiento disfuncional Disminuye el uso indebido de sustancias. Resultados cualitativos: nueva oportunidad de vida, valor del apoyo formal continuo y sugerencia de ampliación del programa.

## Discusión

La principal conclusión que se obtiene en la presente revisión es la escasa relación de estudios y ensayos orientados, desde el área de la psicología, a cubrir las necesidades de las personas que padecen Patología Dual de forma integral, asumiendo el abordaje de ambas patologías en conjunto, y no, de forma separada (adicción o trastornos mental). La conjunción de esta dualidad, como se comentaba al inicio, supone un gran reto para el sistema y profesionales sanitarios debido a las dificultades de estos pacientes para adherirse y mantener los programas de rehabilitación, seguir pautas farmacológicas y preservar la abstinencia. La farmacoterapia para trastornos psiquiátricos y adictivos está ampliamente estudiada y respaldada por la comunidad científica, no obstante, continúa sin ser suficiente para satisfacer las demandas y mejorar la calidad de vida de estas personas, por lo que el tratamiento psicológico podría ser “la pieza” del puzle que falta para que la red asistencial en salud mental pueda dar respuestas contundentes y obtener resultados notorios, reduciendo a la par, el alto coste económico.

Los resultados hallados en la revisión de los diez artículos finalmente incluidos en la revisión revelan por unanimidad que el modelo o corriente psicoterapéutica planteada y testada como efectiva en pacientes duales es, la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y sus variantes de tercera generación, como son la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la Terapia Dialéctico Conductual (DBT), presentes en los ensayos mediante la aplicación de programas grupales e intervenciones individuales, a través de técnicas específicas como el manejo de contingencias, reestructuración cognitiva, modificación de conducta, rehabilitación socio-cognitiva, activación conductual, exposición prolongada, psicoterapia interpersonal, aceptación experiencial, psicoeducación y regulación emocional. Entre los diagnósticos más estudiados encontramos los Trastornos del Estado de Ánimo, concretamente Depresión Mayor

o sintomatología depresiva, así como el competente adictivo más recurrente ha sido la Dependencia al Alcohol. A pesar los resultados prometedores encontrados, cabe destacar, que se ha tenido que ampliar la tolerancia a sesgos más de lo deseable en una revisión sistemática, debido principalmente, al limitado volumen de literatura científica en Patología Dual desde el ámbito psicoterapéutico. Entre los principales sesgos presentes, están el pequeño tamaño muestral, pérdida de casos por abandono o no adherencia, algunos estudios no controlados ni aleatorizados o resultados finales no comparados con el grupo control. Los ECAs representan en esta revisión los mayores niveles de evidencia y control de sesgos, puesto que introducen método de aleatorización, simple ciego, controles y supervisión durante la ejecución del proyecto, profesionales especialmente preparados al efecto y rigurosos análisis cumpliendo con la muestra mínima para considerar que el efecto o resultados son representativos y no se debe al azar. Por lo tanto, se establecen como limitaciones en la revisión el reducido volumen de estudios incluidos, así como, los niveles de evidencia de los mismo, debidos a los sesgos identificados. Otra variable a tener en cuenta en próximas revisiones es en el entorno de la persona (familiares, convivientes, amigos, etc.) puesto que pueden ser un apoyo esencial en el proceso de rehabilitación y, por ende, precisa de su análisis en profundidad.

A la luz de los resultados, se considera necesario focalizar la atención científica en nuevas líneas de investigación donde poder afianzar procesos, protocolos y métodos psicoterapéuticos integrales e integrados, efectivos y eficientes, cuya finalidad prioritaria sea mejorar la calidad de vida de los pacientes duales y su entorno. Sirva este trabajo y sus resultados como pretexto o punto de partida para seguir generando investigaciones científicas, en las cuales, se sugiere la realización de *ensayos controlados aleatorizados* (ECAs) con rigurosos *controles en sesgos* y *multicéntricos*, dado que, para extrapolar y generalizar resultados resulta importante que los participantes pertenezcan a diferentes recursos asistenciales y zonas geográficas, principalmente porque la praxis de cada centro o servicio

puede variar sustancialmente, y esto, a su vez, puede contaminar los resultados (a favor o en contra de la intervención). En cuanto a los grupos experimentales y en base a lo hallado, resultan prometedoras las corrientes teóricas de tercera generación (derivadas de la TCC) para iniciar nuevos ECAs y poner a prueba su efectividad. Entre ellas, destacamos la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) de Hayes (1984) y cuyos principios se basan en la autoconsciencia, reencontrarse con los valores propios, validación emocional, aceptación y manejo de pensamientos perturbadores, mindfulness, etc. Las técnicas ACT podrían ser excelentes herramientas para los pacientes duales con alto sufrimiento psicológico, culpabilidad por el pasado, vacío emocional tras la abstinencia, pérdida de vinculación con su entorno más cercano y el establecimiento de nuevas metas y objetivos vinculados a valores. Algunos estudios sostienen su eficacia para trastornos mental grave y adicciones (por separado), por lo que la probabilidad de serlo para PD es considerablemente alta. Algunos estudios ya han demostrado su eficacia en sintomatología negativa y depresiva (Thomas et al., 2014; Reininghaus et al., 2019; Glover et al., 2016), en afrontamiento del craving y síntomas residuales del Trastorno Obsesivo-compulsivo (Singh et al., 2022), en adherencia al tratamiento y abstinencia en un programa para fumadores con diagnóstico de Trastorno Bipolar (Heffner et al., 2020), prevención de recaídas en psicosis (Brown et al., 2021), impactos positivos a corto plazo en Trastornos de ansiedad (Haller et al., 2021) y en evitación experiencial para depresión (A-Tjak et al., 2021).

Finalizamos, poniendo en valor esta revisión como primera piedra en el abordaje psicológico de un problema de salud pública preocupantemente creciente, para que la comunidad científica a través de organismos públicos y privados puedan seguir investigando y consolidando modelos de atención integral en pacientes duales.

## Referencias

- Alegría, M., Falgas-Bague, I., Collazos, F., Carmona Camacho, R., Lapatin Markle, S., Wang, Y., Baca-García, E., Lê Cook, B., Chavez, L. M., Fortuna, L., Herrera, L., Qureshi, A., Ramos, Z., González, C., Aroca, P., Albarracín García, L., Cellerino, L., Villar, A., Ali, N., ... Shrout, P. E. (2019). Evaluation of the Integrated Intervention for Dual Problems and Early Action among Latino Immigrants with Co-occurring Mental Health and Substance Misuse Symptoms: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*, 2(1).  
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.6927>
- A-Tjak, J. G. L., Morina, N., Topper, M., & Emmelkamp, P. M. G. (2021). One year follow-up and mediation in cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for adult depression. *BMC Psychiatry*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/S12888-020-03020-1>
- Brown, E., Shrestha, M., & Gray, R. (2021). The safety and efficacy of acceptance and commitment therapy against psychotic symptomatology: a systematic review and meta-analysis. *Revista Brasileira de Psiquiatria (Sao Paulo, Brazil : 1999)*, 43(3), 324–336.  
<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0948>
- Clarke, N., Mun, E. Y., Kelly, S., White, H. R., & Lynch, K. (2013). Treatment outcomes of a combined cognitive behavior therapy and pharmacotherapy for a sample of women with and without substance abuse histories on an acute psychiatric unit: Do therapeutic alliance and motivation matter? *American Journal on Addictions*, 22(6), 566–573.  
<https://doi.org/10.1111/J.1521-0391.2013.12013.X>
- De, A., & Vásquez, E. (2017). *ACT : Una para transitar Reseña Bibliográfica*. 9, 1–4.

Eack, S. M., Hogarty, S. S., Bangalore, S. S., Keshavan, M. S., & Cornelius, J. R. (2016). Patterns of Substance Use during Cognitive Enhancement Therapy: An 18-Month Randomized Feasibility Study. *Journal of Dual Diagnosis, 12*(1), 74–82.

<https://doi.org/10.1080/15504263.2016.1145778>

Flynn, D., Joyce, M., Spillane, A., Wrigley, C., Corcoran, P., Hayes, A., Flynn, M., Wyse, D., Corkery, B., & Mooney, B. (2019). Does an adapted Dialectical Behaviour Therapy skills training programme result in positive outcomes for participants with a dual diagnosis? A mixed methods study. *Addiction Science & Clinical Practice, 14*(1), 28.

<https://doi.org/10.1186/s13722-019-0156-2>

Gamble, S. A., Talbot, N. L., Cashman-Brown, S. M., He, H., Poleshuck, E. L., Connors, G. J., & Conner, K. R. (2013). A pilot study of interpersonal psychotherapy for alcohol-dependent women with co-occurring major depression. *Substance Abuse, 34*(3), 233–241.

<https://doi.org/10.1080/08897077.2012.746950>

Glover, N. G., Sylvers, P. D., Shearer, E. M., Kane, M. C., Clasen, P. C., Epler, A. J., Plumb-Villardaga, J. C., Bonow, J. T., & Jakupcak, M. (2016). The efficacy of focused acceptance and commitment therapy in VA primary care. *Psychological Services, 13*(2), 156–161.

<https://doi.org/10.1037/SER0000062>

Haller, H., Breilmann, P., Schröter, M., Dobos, G., & Cramer, H. (2021). A systematic review and meta-analysis of acceptance- and mindfulness-based interventions for DSM-5 anxiety disorders. *Scientific Reports, 11*(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-021-99882-w>

Hayes, S. C. (1984). Making sense of spirituality. *Behaviorism*, 12, 99–110.

Hayes-Skelton, S. A., Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2013). A randomized clinical trial comparing an acceptance-based behavior therapy to applied relaxation for generalized anxiety disorder.

*Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(5), 761–773.

<https://doi.org/10.1037/a0032871>

Heffner, J. L., Kelly, M. M., Waxmonsky, J., Mattocks, K., Serfozo, E., Bricker, J. B., Mull, K. E.,

Watson, N. L., & Ostacher, M. (2020). Pilot randomized controlled trial of web-delivered acceptance and commitment therapy versus smokefree.gov for smokers with bipolar disorder.

*Nicotine and Tobacco Research*, 22(9), 1543–1552. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntz242>

Kelly, T. M., Daley, D. C., & Douaihy, A. B. (2014). Contingency management for patients with dual disorders in intensive outpatient treatment for addiction. *Journal of Dual Diagnosis*,

10(3), 108–117. <https://doi.org/10.1080/15504263.2014.924772>

Martínez-González, J., ... R. V.-L.-C. y, & 2018, undefined. (n.d.). Efectividad a largo plazo de la Terapia de Grupo Cognitivo-Conductual del Alcoholismo: impacto de la patología dual en el resultado del tratamiento. *SciELO Espana*. Retrieved August 1, 2022, from

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742018000100001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742018000100001)

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D.,

Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S.,

... Moher, D. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790–799.

<https://doi.org/10.1016/J.RECESP.2021.06.016>

Peck, K. R., Schumacher, J. A., Stasiewicz, P. R., & Coffey, S. F. (2018). Adults with Comorbid Posttraumatic Stress Disorder, Alcohol Use Disorder, and Opioid Use Disorder: The Effectiveness of Modified Prolonged Exposure. *Journal of Traumatic Stress, 31*(3), 373–382. <https://doi.org/10.1002/jts.22291>

Reininghaus, U., Klippel, A., Steinhart, H., Vaessen, T., van Nierop, M., Viechtbauer, W., Batink, T., Kasanova, Z., van Aubel, E., van Winkel, R., Marcelis, M., van Amelsvoort, T., van der Gaag, M., de Haan, L., & Myin-Germeys, I. (2019). Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy in Daily Life (ACT-DL) in early psychosis: Study protocol for a multi-centre randomized controlled trial. *Trials, 20*(1). <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3912-4>

Roos, C. R., Kiluk, B. D., McHugh, R. K., & Carroll, K. M. (2020). Evaluating a longitudinal mediation model of perceived stress, depressive symptoms, and substance use treatment outcomes. *Psychology of Addictive Behaviors, 34*(6), 660–668. <https://doi.org/10.1037/adb0000581>

Ross, J., Teesson, M., Lejuez, C., Mills, K., Kaye, S., Brady, K., Dore, G., Prior, K., Larkin, X., Cassar, J., Ewer, P., Memedovic, S., Kihias, I., & Masters, S. L. (2016). The efficacy of behavioural activation treatment for co-occurring depression and substance use disorder (the activate study): A randomized controlled trial. *BMC Psychiatry, 16*(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0943-1>

Salinas, N. (2022, May 17). La idea suicida está presente en más de un 40% de las personas con patología dual | El Periódico de España. *La Idea Suicida Está Presente En Más de Un 40%*

de Las Personas Con Patología Dual. <https://www.epe.es/es/sanidad/20220517/suicidios-personas-patologia-dual-13653719>

Singh, G. P., Bhatti, M., Sharma, P., & Lamba, D. (2022). Acceptance and Commitment Therapy as an Adjuvant to Exposure and Response Prevention for Dual Diagnosis. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, 24(4), 41690. <https://doi.org/10.4088/PCC.21CR03004>

Stappenbeck, C. A., Luterek, J. A., Kaysen, D., Rosenthal, C. F., Gurrad, B., & Simpson, T. L. (2015). A controlled examination of two coping skills for daily alcohol use and PTSD symptom severity among dually diagnosed individuals. *Behaviour Research and Therapy*, 66, 8–17. <https://doi.org/10.1016/J.BRAT.2014.12.013>

Thomas, N., Shawyer, F., Castle, D. J., Copolov, D., Hayes, S. C., & Farhall, J. (2014). A randomised controlled trial of acceptance and commitment therapy (ACT) for psychosis: Study protocol. *BMC Psychiatry*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-198>

Torrens, M., Mestre-Pintó, J.-I., Montanari, L., Vicente, J., & Domingo-Salvany, A. (2017). Enviar correspondencia a: Patología dual: una perspectiva europea Dual diagnosis: an European perspective. *NÚM. 1 · PÁGS*, 29. <https://doi.org/10.1007/978>

van Emmerik-van Oortmerssen, K., Vedel, E., Koeter, M. W., de Bruijn, K., Dekker, J. J. M., van den Brink, W., & Schoevers, R. A. (2013). Investigating the efficacy of integrated cognitive behavioral therapy for adult treatment seeking substance use disorder patients with comorbid ADHD: Study protocol of a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-132>

Whiteford, H. A., Degenhardt, L., Rehm, J., Baxter, A. J., Ferrari, A. J., Erskine, H. E., Charlson, F. J., Norman, R. E., Flaxman, A. D., Johns, N., Burstein, R., Murray, C. J. L., & Vos, T. (2013). Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* (London, England), 382(9904), 1575–1586. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61611-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61611-6)

