

Tractament psicològic de l'addicció a substàncies

Mònica Astals
17/4/13

Guio

- Què busquem?
- Com fer-ho?
 - Marc conceptual: model transteòric
 - Estil terapèutic: entrevista motivacional
- Què funciona?

Què?

- **Objectius relacionats amb la substància:**
 - **Augmentar consciència problema**
 - **Augmentar motivació pel canvi**
 - **Reduïr freqüència/aturar consum**
 - **Reduïr probabilitat/gravetat recaigudes**
 - **Augmentar autocontrol**
 - **Instaurar noves estratègies d'afrontament**

Què?

- **Altres objectius:**
 - **Millorar el funcionament psicològic i social**
 - **Promoure estil de vida saludable**

Guio

- Què busquem?
- Com fer-ho?
 - Marc conceptual: model transteòric
 - Estil terapèutic: entrevista motivacional
- Què funciona?

Marc conceptual

Model Transteòric

Prochaska i DiClemente, 1992

Origen i objectius

- **Treballs relacionats amb el procés de canvi en les conductes addictives**
- **Delimitar i descriure els elements basics subjacents al procés de canvi de la conducta addictiva**

Característiques

- **Model tridimensional**

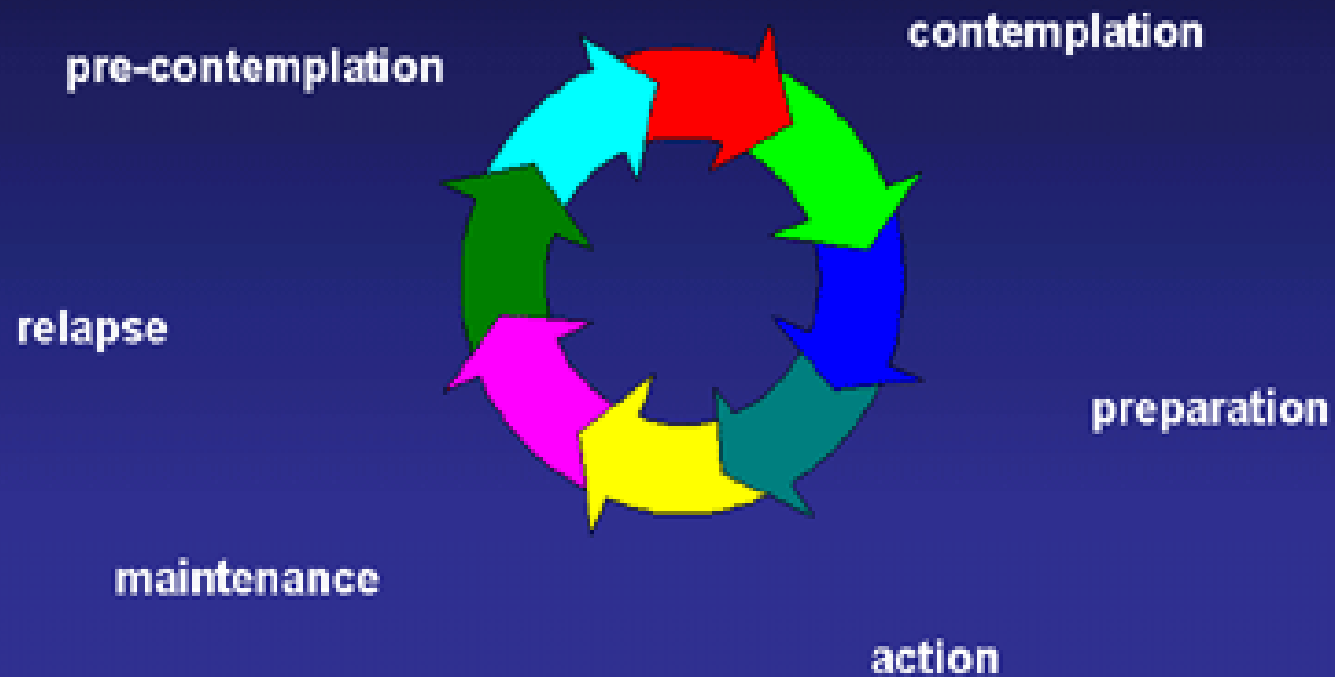
 - a-Estadis de canvi: quan?**

 - b-Processos de canvi: com?**

 - c-Nivells de canvi: què?**

- **Disseny en espiral**

STAGES OF CHANGE



Progrés no lineal entre els estadis

Guio

- Què busquem?
- **Com fer-ho?**
 - Marc conceptual: model transteòric
 - **Estil terapèutic: entrevista motivacional**
- Què funciona?

Estil terapèutic

Entrevista motivacional

Miller i Rollnick, 1991

Origen

- **Model Cognitiu conductual**
- **Model Humanista (K. Rogers)**
- **Model Transteòric (Prochaska i DiClemente)**

Estil d'assistència directa, col·laboradora, centrada en el pacient, orientada a un objectiu que pretén provocar un canvi en el comportament ajudant a explorar i resoldre ambivalències

- Ajuda al pacient a prendre consciència d'un problema
- Responsabilitat del canvi és del pacient

Conceptes

- **Motivació:**
 - Estat de disposició i desig de canvi
 - Fluctúa segons el moment
 - Factor dinàmic i modificable
 - Valor predictiu de canvi

Exercici: 2 columnes

**Motius a favor
del canvi**

1.

2.

**Motius en contra
del canvi**

1.

2.

Factors que influeixen en la decisió de canviar

- Fins a quin punt crec que m'interessaria canviar?

0 _____ 10

- Si decideixo canviar, fins a quin punt crec que ho aconseguiré?

0 _____ 10

Conceptes

- **Ambivalència:**
 - Estat en el qual una persona té sentiments contraposats en relació a alguna cosa
 - “ vull però no vull...”

Exercici: Balanç decisonal

Permet explorar ambivalència

Ajuda a decantar la balança a favor del canvi

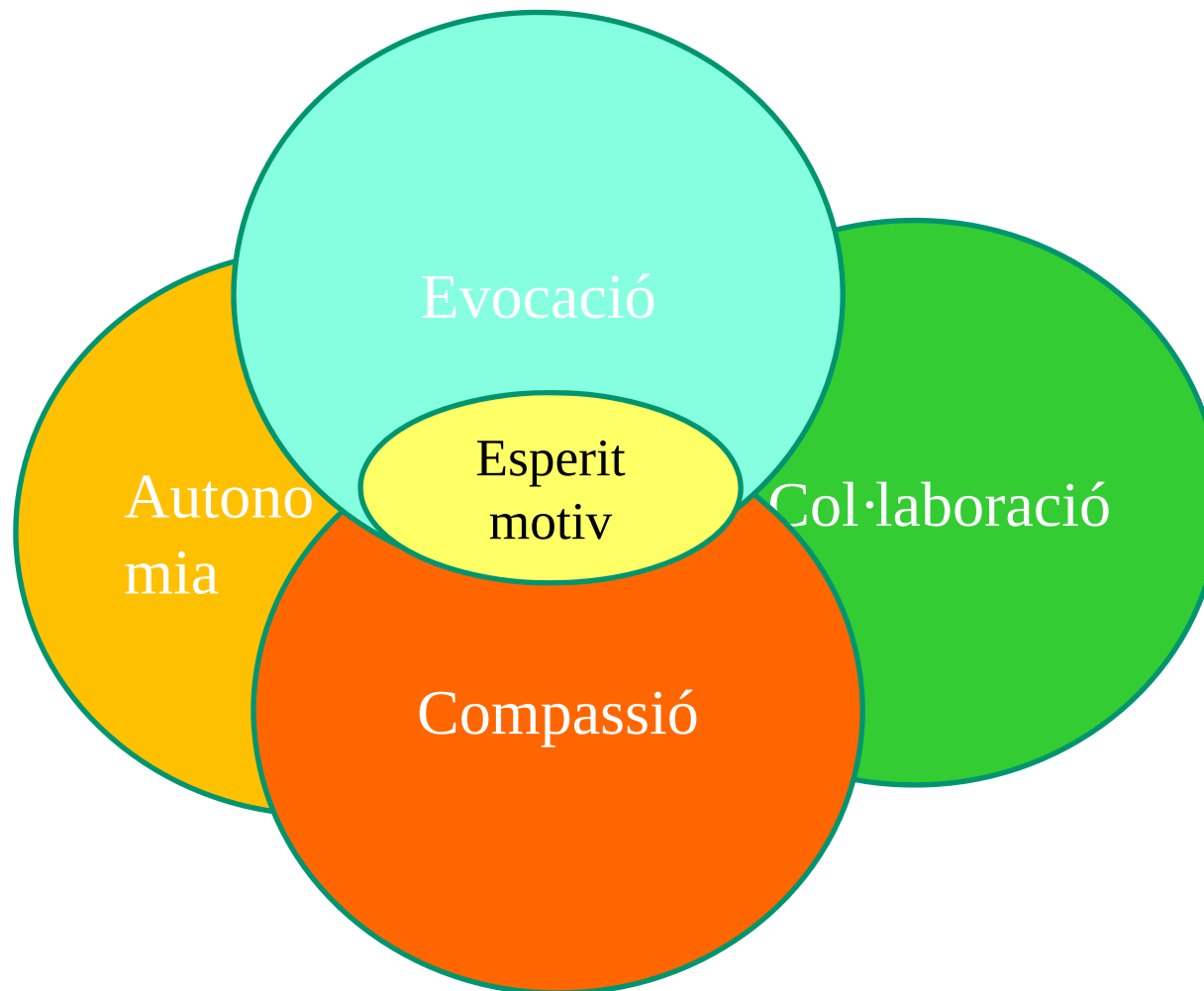
Informació rellevant

	Avantatges	Inconvenients
Seguir consum		
Deixar consum		

Conceptes

- **Discrepància:**
 - Contradicció entre la conducta actual i els objectius de futur
- **Resistència:**
 - La resistència és una mesura de la distància que hi ha entre els objectius del pacient i els del terapeuta

“Esperit” motivacional



4 Processos bàsics

- **Establir vincle**
- **Definir objectius**
- **Evocar**
- **Planificar**

Estratègies

- 1. Preguntes obertes**
- 2. Reflexes**
- 3. Afirmacions**
- 4. Resums**
- 5. Oferir informació i consell**

Guio

- Què busquem?
- Com fer-ho?
 - Marc conceptual: model transteòric
 - Estil terapèutic: entrevista motivacional
- Què funciona?

Abordatges

Contingency management

Contingency management considers drug use as an example of operant behaviour that is maintained partly by the pharmacological effects of the drug in combination with other social and non-drug reinforcement provided by the drug using lifestyle (Petry, 2006). Contingency management seeks to provide alternative incentives contingent on abstinence from a particular target drug. There are four primary methods of providing incentives:

- Voucher-based reinforcement: People who misuse drugs receive vouchers with various monetary values (usually increasing in value after successive periods of abstinence) for providing biological samples (usually urine) that are negative for the tested drugs. These vouchers are withheld when the biological sample indicates recent drug use. Once earned, vouchers are exchanged for goods or services that are compatible with a drug-free lifestyle.
- Prize-based reinforcement: This is more formally referred to as the 'variable magnitude of reinforcement procedure' (Prendergast *et al.*, 2006). Participants receive draws, often from a number of slips of paper kept in a fishbowl, for providing a negative biological specimen. Provision of a specimen indicating recent drug use results in the withholding of draws. Each draw has a chance of winning a 'prize', the value of which varies. Typically, about half the draws say 'Good job!'. The other half results in the earning of a prize, which may range in value from £1 to £100 (Prendergast *et al.*, 2006).

Abordatges

- Clinic privileges: Participants receive clinic privileges for providing a negative biological sample. Privileges include take-home methadone doses (for example, Stitzer *et al.*, 1992), and changes in methadone dose (for example, Stitzer *et al.*, 1986).
- Monetary incentives: There have been a few studies, mainly on offering incentives for concordance with physical health interventions (Malotte *et al.*, 1998; Malotte *et al.*, 1999; Seal *et al.*, 2003) that have assessed the use of monetary incentives. It appears that low value (for example, £1.50/US\$3) incentives are as effective as higher value (for example, £10/US\$20) incentives.

Community reinforcement approach

In community reinforcement emphasis is placed on environmental contingencies in aspects of life such as work, recreation, family involvement, and so on, to promote a lifestyle that is more rewarding than drug misuse (Roozen *et al.*, 2004). In almost all studies, the community reinforcement approach for people who misuse drugs is conducted in combination with contingency management.

Standard cognitive behavioural therapy

Standard CBT is a discrete, time-limited, structured psychological intervention, derived from a cognitive model of drug misuse (Beck *et al.*, 1993). There is an emphasis on identifying and modifying irrational thoughts, managing negative mood and intervening after a lapse to prevent a full-blown relapse (Maude-Griffin *et al.*, 1998).

Abordatges

Relapse-prevention cognitive behavioural therapy

This differs from standard CBT in the emphasis on training people who misuse drugs to develop skills to identify situations or states where they are most vulnerable to drug use, to avoid high-risk situations, and to use a range of cognitive and behavioural strategies to cope effectively with these situations (Carroll & Onken, 2005).

Couples-based interventions

Couples-based interventions (including behavioural couples therapy [BCT]) involve the spouse or partner expressing active support for the person who misuses drugs in reducing drug use, including via the use of behavioural contracts. Couples are helped to improve their relationship through more effective communication skills, and encouraged to increase positive behavioural exchanges through acknowledgement of pleasing behaviours and engagement in shared recreational activities (Fals-Stewart *et al.*, 2002).

Family-based interventions

In this approach, the role of familial interactions in the maintenance and treatment of drug misuse is recognised, and family members (including parents, children and siblings) are invited to take part in treatment with the individual misusing drugs. Depending on the specific needs of each family, treatment sessions may involve work with the whole family, parts of the family and individual family members (for example, Copello *et al.*, 2005).

Abordatges

Social-systems interventions

Developed primarily (but not exclusively) for young people, these interventions aim to address a range of risk and protective factors for drug misuse within the service user's wider social network. Family members, partners, close friends and other significant individuals (such as teachers or probation officers) may be involved in joint treatment sessions with the service user in a range of settings (for example, Henggeler *et al.*, 1999).

Interpersonal therapy

Interpersonal therapy (IPT) is a discrete, time-limited, structured psychological intervention, originally developed for the treatment of depression, which focuses on interpersonal issues and where therapist and service user: a) work collaboratively to identify the effects of key problematic areas related to interpersonal conflicts, role transitions, grief and loss, and social skills, and their effects on current drug misuse, feelings states and/or problems; and b) seek to reduce drug misuse problems by learning to cope with or resolve interpersonal problem areas (Weissman *et al.*, 2000).

Evidència tractaments cannabis

	PR TCC vs llista espera	Maneig conting (<i>vouchers</i>) vs grup control	Maneig conting vs PR TCC
Estudis “n”	2 RCT N = 444	2 RCT N = 183	3 RCT 375
Tractament	9 sess indiv 14 sess grup	8 setm 9 setm	8 setm 9 setm 14 setm
Seguiment	12 m	6-12 m	12 m
Nivell evidència	Alt	Moderat	Moderat

Evidència tractaments cocaïna / estimulants

	PR TCC vs tractam estandar	Estandar TCC vs tractam estandar	Maneig conting vs PR TCC (estimulants)
Estudis “n”	6 RCT N = 658	2 RCT N = 370	2 RCT N = 200
Tractament	8,10,12, 16 ses 12 indiv+12 ses grup	12 ses 39 ses	16 setm
Seguiment	12 m	6 i 9 m	12 m
Nivell evidència	Moderat	Moderat	Moderat

Evidència tractaments alcohol

	PR TCC*/ T conductual*	T conductual parella	T xarxa i entorn social*
Estudis “n”			
Tractament	60 min/12 setm	60 min/12 setm	50 min/12 setm
Seguiment			
Nivell evidència	Alt	Alt	Moderat
Tractam farmacol	Afegir	Acamprosat o Disulfiram	Naltrexona oral

*Tractaments individuals

Prevenió recaigudes (Marlatt i Gordon, 1980)

- **Eficaç en el tractament de la dependència de:**
 - **Alcohol**
 - **Cannabis**
 - **Cocaïna**
 - **Tabac**

- **Paquet tècniques C-C:**

- Identificació situacions d'alt risc
- Entrenam en HH afrontament en sit risc
- Autorregistres
- Anàlisi funcional consum
- Estratègies afrontament *craving* + pensam associats al consum
- Afrontament de les recaigudes
- Entrenament en sol.lució de problemes

- CO setmanals

- **Format:**
 - Individual
 - Grup obert
- => 12 patients
- Terapeuta + Co-terapeuta
- 16?? (24) sessions estructurades
- Rol-playing
- Tasques casa

Mòdul 1: identificació antecedents

1^a sessió

➤ TEMA: Presentació

- **Objectius:**

- Presentació grup i terapeuta
- Presentació model PR
- Normes bàsiques grup/C Terapèutic
- **Avaluació** (EAE, EIDA, TCI-R)

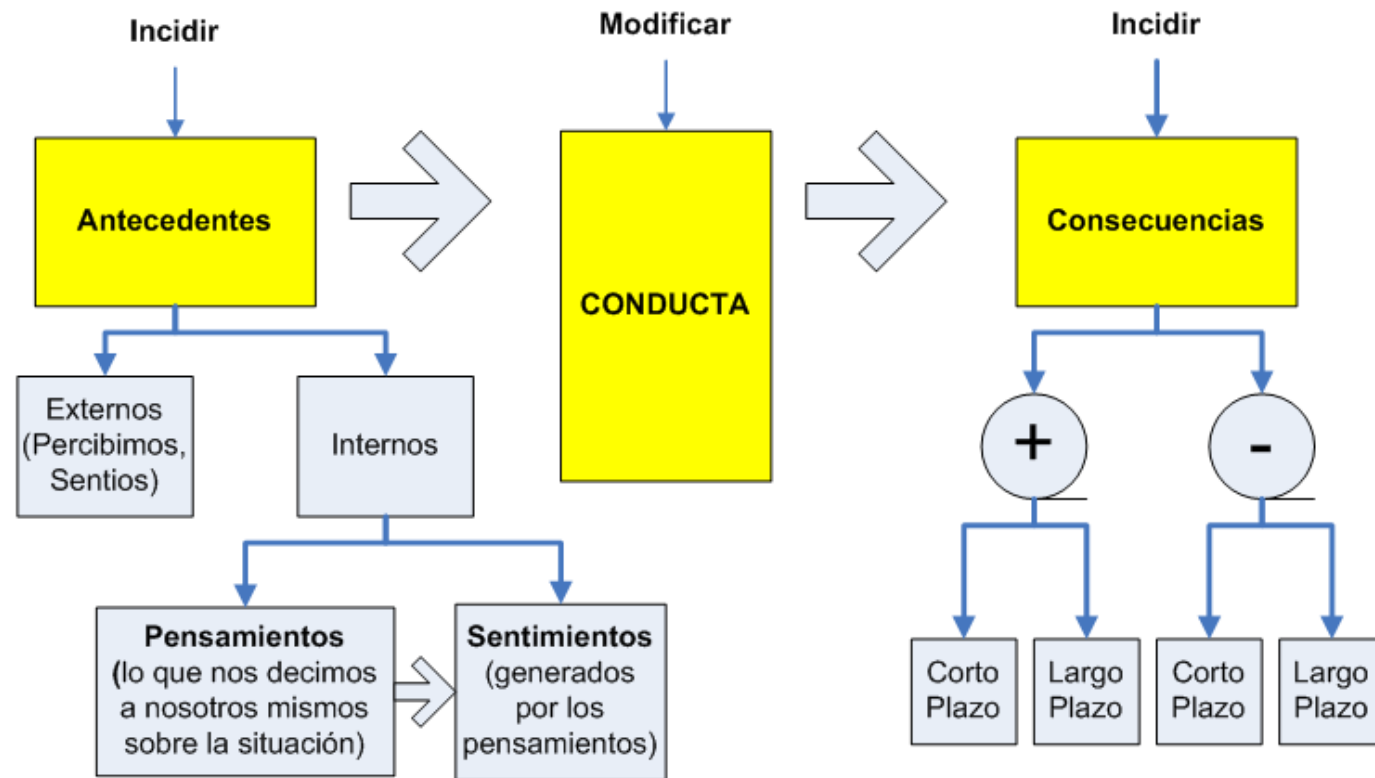
2^a sessió

➤ TEMA: Cadenes conducta i aprenentatge

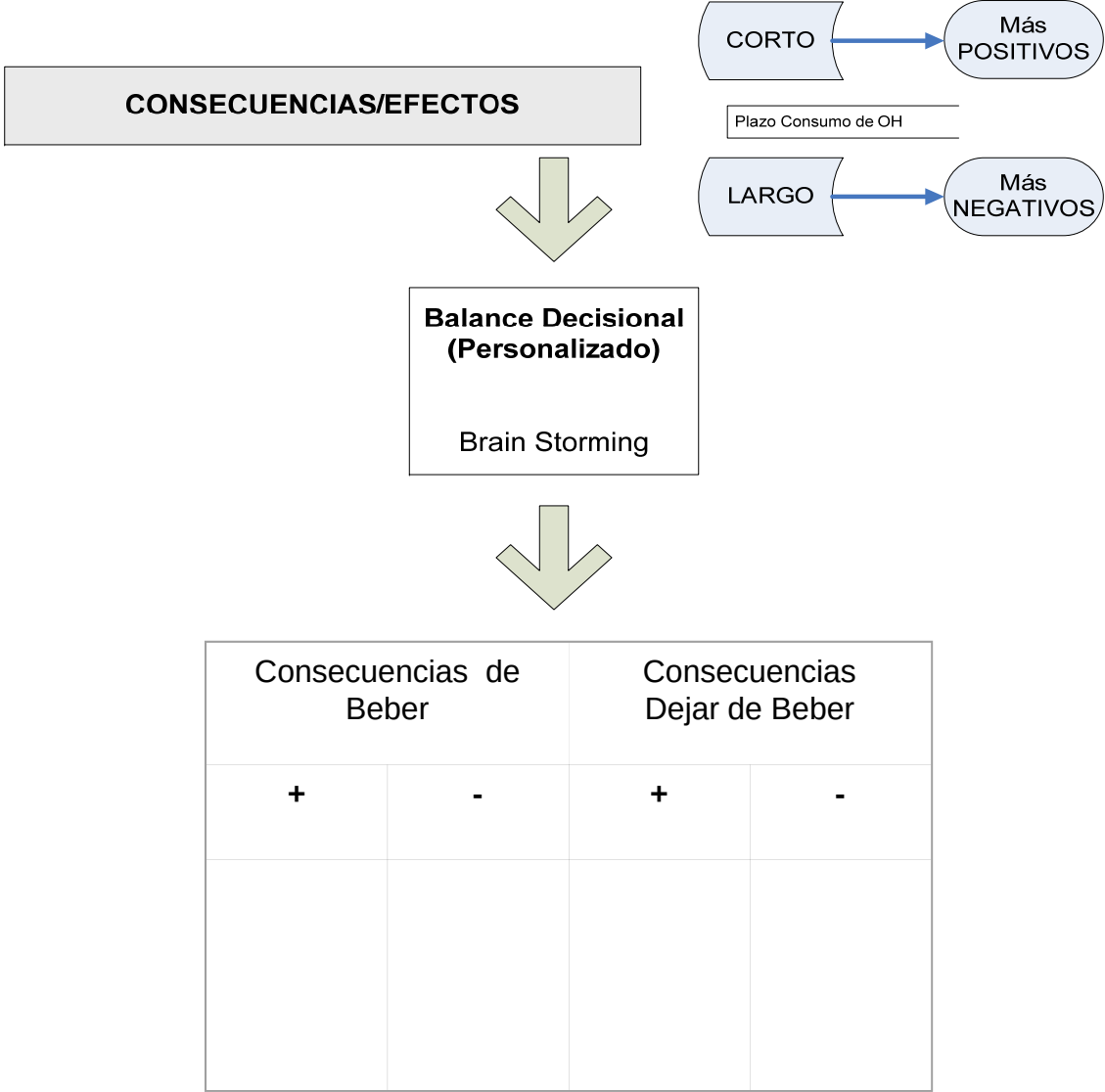
- **Objectius:**

- Model explicatiu de l'aprenentatge i manteniment de la conducta de consumir==) models aprenentatge: conseqüències, modelat, associació
- Descriure efectes posit i neg, curt i llarg plaç

ESQUEMA: ANTECEDENTE → CONDUCTA → CONSECUENTE



Cadena de Conducta → NUESTRO COMPORTAMIENTO



Material

- Vídeo FAD
- Llibre autoajuda: *Cómo superar las adicciones*. 2009. W. Dryden i W. Mateweychuk. Hispano Europea: Barcelona.
- Tasques casa:
 - Balanç decissional
 - Llegir llibre fins pag. XX

3^a, 4^a, 5^a sessió

➤ TEMA: A B C

➤ Antecedents: interns (pensam, emocions)
externs (llocs, pers, situacions)

➤ Conducta: prèvia/actual

➤ Conseqüències: positives/negatives
curt plaç/llarg plaç

Tasques: registres

Mòdul 2: estratègies afrontament

6^a sessió

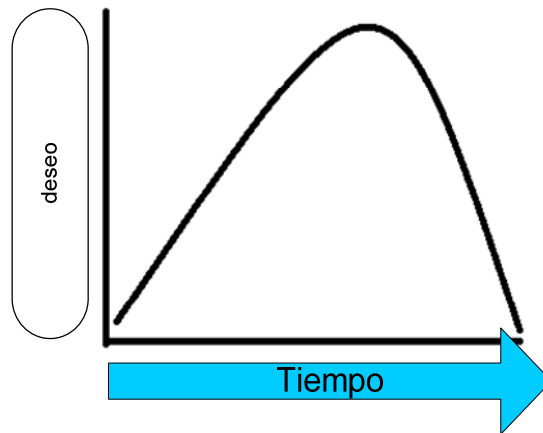
➤ TEMA: Estrat afrontam del *craving*

- **Objectius:**

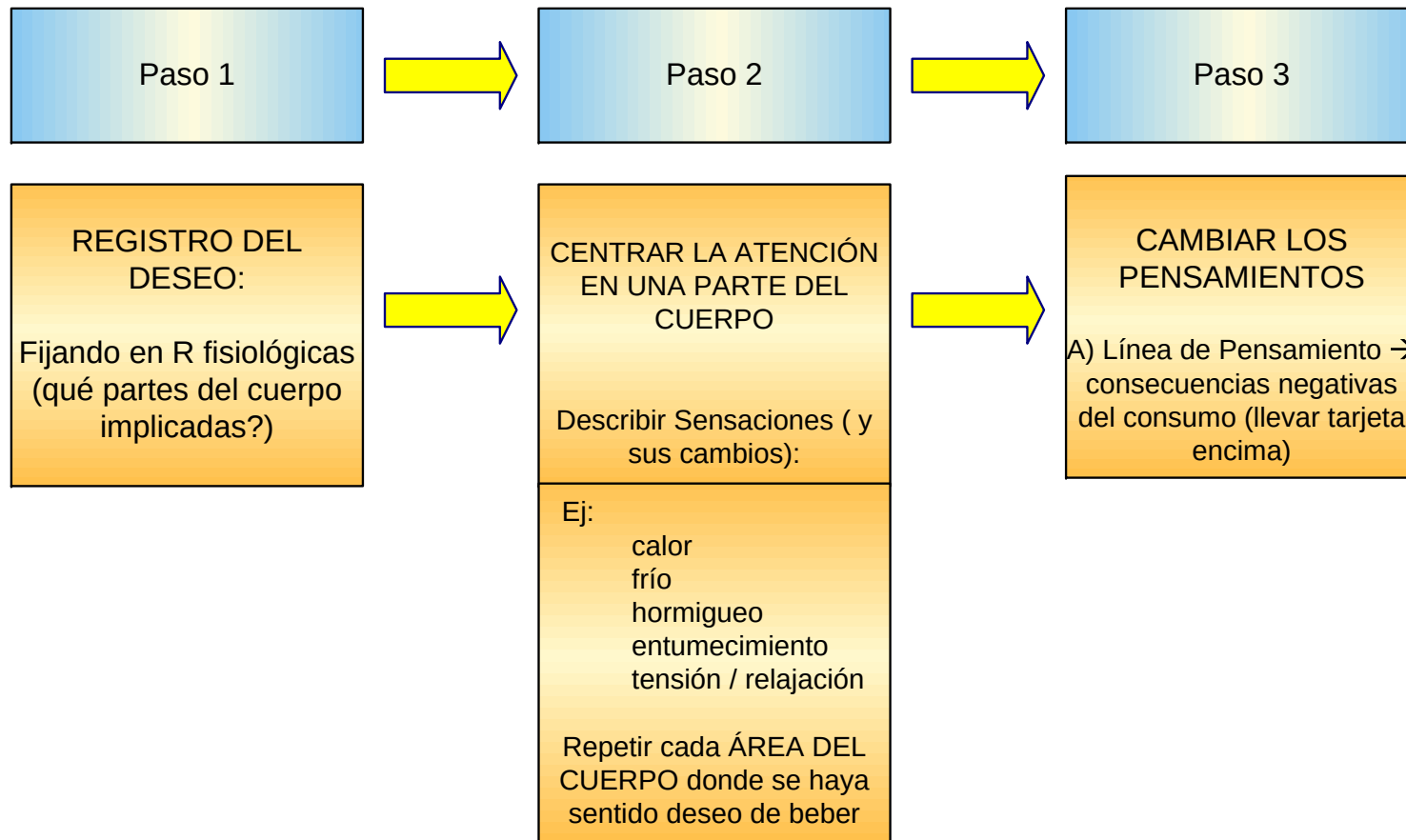
- Entendre *craving* com normal dins el procés de deshabitució (Repàs correlat fisiològic del desig i els desencadenants)
- Desmuntar idea irracional: “és inevitable consumir quan apareix desig”
- estrat afrontam: evitació, demanar ajut, pensar conseq neg del consum i les posit de l'abstinència

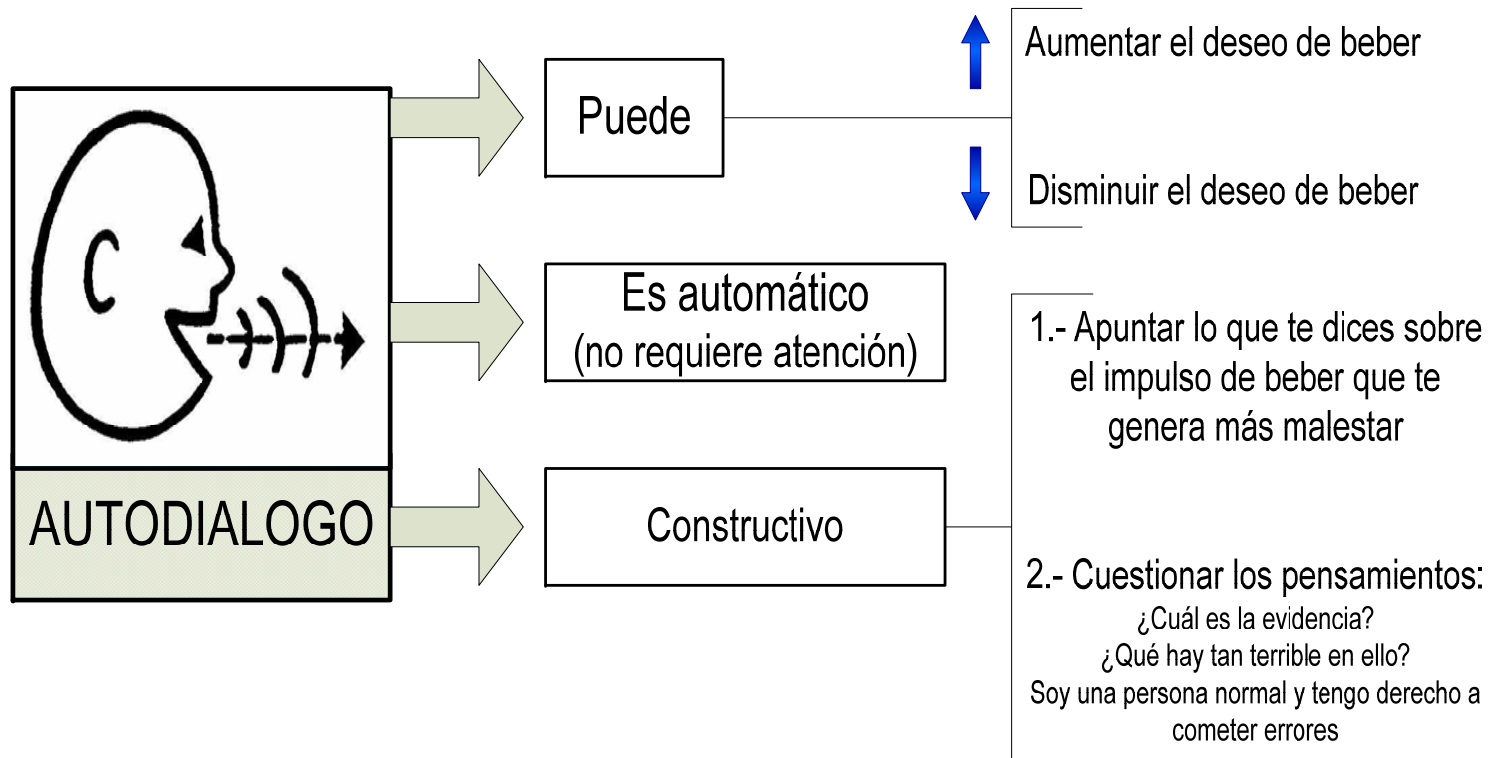
Estratègies d'afrontament del *craving*

1. Evitació
2. Demanar ajuda → trucar algú conegut, anar al CAS, fer un CO, ...
3. Pensar conseqüències negatives del consum → Balanç Decisional
4. Pensar conseqüències positives de l'abstinència → Balanç Decisional
5. Fer exercici físic o alguna activitat distractora (redueix el craving)
6. Esperar que passi (com una ona....)



3 PASOS BÁSICOS PARA AFRONTAR EL DESEO DE BEBER





- **Tasques casa:**

- Tarja emergència personalitzada (pluja idees + selecció estrat més viable + posar-ne 3)

7^a i 8^a sessió

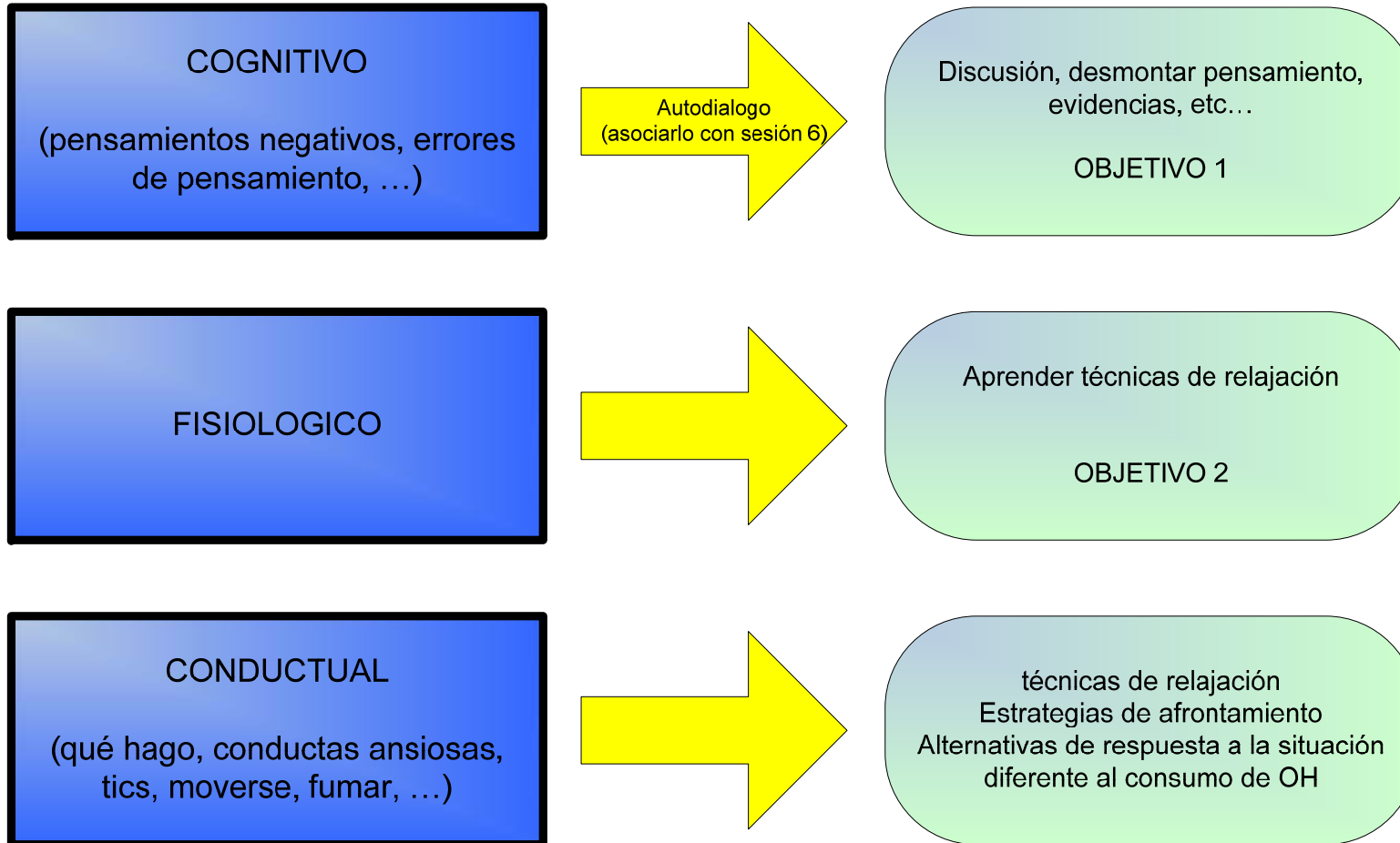
➤ **TEMES:** Maneig de l'ansietat i la depressió

- **Objectius:**

- **Psicoeducació**
- **Identificar components: cognit, físics i conductuals**
- **Aprendre a desmuntar pens negatius**
- **Identificar sit ansietat**

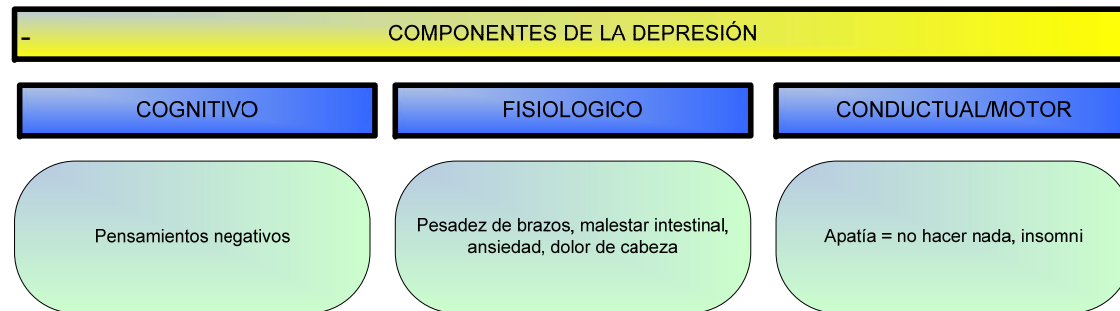
Tasques: registres

COMPONENTES DE LA ANSIEDAD: TRIPLE SISTEMA DE RESPUESTA



Definición de depresión:

- Estado emocional bajo mantenido en el tiempo
- Asociado a diferentes síntomas: insomnio, apatía, llanto, labilidad, anorexia, ansiedad, etc..
- Puede tener diferentes consecuencias según gravedad
- Distintos tratamientos
- Componentes de la depresión



Situaciones donde se puede sentir deprimido:

- o Después de una mala noticia
- o Después de una discusión
- o Ante problemas de relación con la familia, amigos etc..
- o Después de consumir, recaída
- o Etc....

¿Cómo superarlo? Estrategias:

- o Llamar a alguien
- o Hablar con alguien
- o Salir a hacer deporte
- o Detectar los pensamientos → valorarlos-discutirlos

9^a sessió

➤ TEMA: Estrat afrontament davant pensaments negatius

- **Objectius:**

- Repàs sobre pensam irracionals/negatius de sessions anteriors
- Oferir tèc maneig pensaments
- Desmuntar pensam negatius, parada pensament, canvi d'activitat

TÈCNICA:

Parada de pensament:

- 1- Detectar-los
- 2- Emprar un estímul fort associat a una paraula curta per exemple "STOP", "prou", donar una cop amb la ma mentre dic prou ja!
- 3- Fer una activitat mental distractora → centrar l'atenció en altre tema per impedir que els pensaments molestos es repeteixin.. (x ex. contar de tres en tres fins 300)
- 4- Fer una activitat agradable

• TASQUES CASA:

- Valorar/analitzar/qüestionar els pensaments segons la fotocòpia entregada: "avaluació dels pensaments"

10^a i 11^a sessió

➤ **TEMA: Assertivitat, pressió de grup i sit de risc**

- **Objectius:**

- Definir conceptes
- Estils d conducta: 3
- Estratègies per dir “no”
- Estrat afrontament: evitar, fugir o escapar, control estimular, anar acompanyat, prendre algun fàrmac davant sit de risc elevat...

12^a sessió

➤ TEMA: Canvis estil de vida

- **Objectius:**

- Què entenem per estil de vida i fonts de desestabilització: fonts estrés
- Relació entre estil de vida i consum
- Mètodes per afrontar estrés

- **Definició Estil de vida:**

Conjunt de comportaments o actituds que porten a terme les persones, i que a vegades són saludables i d'altres perjudicials per a la salut. Entre els estils de vida més importants:

- Consum de substàncies tòxiques: OH, tabac, drogues...
- Exercici físic
- Dieta
- Higiene personal
- Son
- Estrés
- Activitats d'oci
- Relacions interpersonals
- Sexualitat

- **Fonts estrés**

Fuentes de estrés	Cómo afrontarlos
· Acontecimientos vitales estresantes · Acontecimientos “poco importantes” que desequilibran estilo de vida · Los “debería” · Los “quiero”	

13^a sessió

➤ TEMA: Resolució de problemes

- **Objectius:**

- Fomentar presa de decisions i resolució probls
- Identificar pròpies estrat resol probls i presa de decisions (patró hipervigilant, evitatiu...)
- Noves HH resol de probls

- Seqüència en la resolució problemes:

- 1.- Descriure bé el problema
- 2.- Pluja d' idees
- 3.- Escollir les més viables (curt/llarg plaç.
avantatges i inconvenients = BD) i entre elles
escollir-ne UNA
- 4.- Pensar passes necessaries per a portar-la a terme
- 5.- Comprovar els resultats a curt plaç
- 6.- Si els resultats no són els desitjats =) tornar a
pas 3 i escollir-ne altre

- Tasques casa:

- Triar un problema irrellevant i practicar resolució problemes

Mòdul 3: identificació procés recaiguda

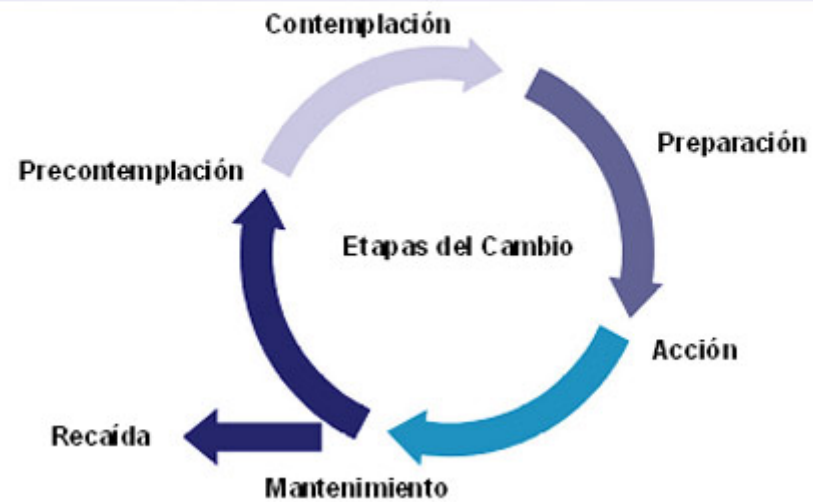
14^a i 15^a sessió

➤ TEMA: Procés de recaiguda

- **Objectius:**

- Dif recaiguda/consum ocasional
- Recaiguda = desequilibri en estil de vida, consum habitual, part del procés
- Consum ocasional = consum puntual. Identificar què m'ha portat a beure, què puc fer per evitar que es repeteixi
- > probabilitat recuperar-se recaiguda quan abans s'identifiqui

Dejar de fumar y recuperarse de la adicción es un "proceso de muchas etapas" y no sólo un día (Prochaska y Di Clemente)



Passes del procés de recaiguda

- 1) Desequilibris en el nou estil de vida (disminució reforç)
- 2) Desig gratificació immediata
- 3) Expectatives positives vers els efectes de la subst
- 4) Permisos i justificacions per a consumir
- 5) Presa de decisions aparentement irrellevants
- 6) Aproximació a situacions de risc
- 7) Afrontament inadequat de les situacions de risc
- 8) Aparició del fenòmen "violació de l'abstinència"
- 9) Repetició de consums
- 10) Tornar al patró previ

==) Pla emergència per a consum ocasional (s'entrega material)

- 1) Me alejaré del alcohol y del lugar donde tuve el consumo
- 2) Me daré cuenta de que una copa o incluso un día bebiendo no tiene porque terminar en una completar recaída. No caeré en sentimientos de culpa porque yo sé que estos sentimientos pasarán con el tiempo
- 3) Pediré ayuda de alguien más
- 4) En mi próxima sesión-consulta, examinaré este consumo con mi terapeuta, discutiremos los acontecimientos previos, e identificaremos los desencadenantes y mi reacción ante ellos. Exploraré con mi terapeuta lo que yo esperaba que el alcohol cambiara o me proporcionara. Trabajaré con mi terapeuta un plan de manera que sea capaz de afrontar una situación similar en el futuro.

Recuerda: este desliz es solo un desvío temporal en el camino de la abstinencia

16^a sessió

➤ TEMA: Resum continguts

- **Objectius:**

- Resumir i sintetitzar sessions anteriors
- Ús estrat apreses per afrontar sit de risc
- Reforç positiu davant els aprenentatges
- Avaluació final
- Despedida del grup

**Sense fum:
teràpia multicomponent
(Becona, E. 2004)**

Format individual/grup

Sessió/ setm	fase preparació	Tasques
1	.Presentació, objectius, valoració motivació, coximetria (monòxid carboni) .Psicoeducació: tabac, addicció, tract farmacol .Canvi d'hàbits: descondicionament estímuls .Difusió social del compromís deixar de fumar	Registre situacions on fuma
2	.Coximetria, revisió tasques .ABC conducta de fumar: identif patró regular consum .Tècnica control estímuls .Impacte social del compromís de deixar fumar	Registre ABC
3	.Coximetria, revisió tasques .Avantatges/inconvenients .Mites i creences errònies sobre tabac	Balanç decisonal
4	.Coximetria, revisió tasques .Planificar dia D (seg setm) .Valorar tractam farmacol .Pors i estrat afrontament pel dia D i durant la cessació .Diferències caiguda/recaiguda .Reconeixement temptacions x fumar: com afrontar-les	Tarja emergència craving = potenciar autocontrol

Format individual/grup

Sessió/ setm	Fase abandonament	Tasques
5-6	.Estratègies de PR	
	Seguiment	
Cada 15 dies/2 mesos	.Compliment abstinència .Síndrome abstinència? .Afrontament del <i>craving</i> .Aplicació i eficàcia de les estrat PR .Revisió tractam farmacol	
1 mes/ 12 mesos	Manteniment abstinència	
	.Manteniment motivació .PR	

Format individual

Sessió 1

RESUMEN

TAREAS PARA REALIZAR EN LA PRESENTE SEMANA, A PARTIR DE MAÑANA

1. Indicar las razones para dejar de fumar en este momento.
2. Leer el Apéndice A sobre aspectos generales del tabaco.
3. Hacer una lista de las razones a favor y en contra de fumar cigarrillos en este momento.
4. Leer el Apéndice B sobre el tabaco y la salud, y luego hacer un comentario del mismo.
5. Indicar los antecedentes y consecuentes de su conducta de fumar.
6. Hacer la representación gráfica de los cigarrillos fumados.
7. Comunicar a otras personas que va a dejar de fumar en los próximos 30 días.
8. Cambiar de marca de cigarrillos.
9. Aplicación de cuatro reglas para reducir el consumo de cigarrillos:
 - a) Fume un tercio menos del cigarrillo.
 - b) No acepte ofrecimientos de cigarrillos.
 - c) Reduzca la profundidad de la inhalación.
 - d) Lleve el cigarrillo a la boca sólo para fumarlo.

Sessió 2

RESUMEN

TAREAS PARA REALIZAR EN LA PRESENTE SEMANA

1. Realización de los registros y de la representación gráfica del consumo de cigarrillos.
2. Aumentar la parte del cigarrillo sin fumar.
3. No aceptar ofrecimientos de cigarrillos.
4. Cambiar de marca de cigarrillos, o reducir un 30% el consumo de los mismos.
5. Si fuma antes del desayuno o después de levantarse, retrase ese cigarrillo por lo menos 15 minutos.
6. Indicar los antecedentes y consecuentes más importantes de su conducta de fumar en la semana anterior.
7. Seleccionar tres situaciones en las que dejará de fumar.
8. Reacciones que ha producido su comunicación a otras personas de que va a dejar de fumar en los próximos 30 días.
9. Actividades que debe realizar para no tener ningún problema en la reducción del consumo.

Sessió 3

RESUMEN

TAREAS PARA REALIZAR EN LA PRESENTE SEMANA

1. Continúe realizando los registros y la representación gráfica del consumo de cigarrillos.
2. Fumar como máximo la mitad del cigarrillo.
3. No aceptar ofrecimientos de cigarrillos.
4. Retrasar un mínimo de 30 minutos el cigarrillo después de levantarse o desayunar.
5. (Si aún no lo ha hecho) Retrase un mínimo de 15 minutos los cigarrillos después de comer, del café y de la cena.
6. Cambiar de marca o reducir el número de cigarrillos fumados.
7. Indicar los antecedentes y consecuentes más importantes de su conducta de fumar de la semana anterior.
8. Indicar las situaciones en que dejará de fumar.
9. Reacciones que ha producido en esta semana el conocimiento de que usted está dejando de fumar.
10. Indicar sus reacciones ante hechos relacionados con el tabaco que ha visto en los medios de comunicación.
11. Seleccionar actividades para controlar sin problemas la reducción del consumo de cigarrillos.

Sessió 4

RESUMEN

TAREAS PARA REALIZAR EN LA PRESENTE SEMANA

1. Continúe haciendo los registros y la representación gráfica del consumo de cigarrillos.
2. Fumar como máximo la mitad del cigarrillo.
3. No aceptar ofrecimientos de cigarrillos.
4. Retrasar un mínimo de 45 minutos el cigarrillo después de levantarse o después del desayuno.
5. Retrasar un mínimo de 30 minutos los cigarrillos de después de comer, del café o después de cenar.
6. Indicar los antecedentes y consecuentes más importantes de la última semana.
7. Indicar las situaciones donde ya no va a fumar ningún cigarrillo.
8. Reducir en esta semana el número de cigarrillos día a día de modo que al final de la misma ya no fume ninguno.
9. Cuando tenga una tentación o impulso a fumar analicela y vea como desaparece en escasos segundos sin tener que encender un cigarrillo.
10. Reflexionar sobre la distinción entre caída y recaída y analizar sus creencias sobre esta cuestión.

Sessió 5

TAREA 1

ELIMINE TODOS LOS CIGARRILLOS DE SU CASA, COCHE, O DE CUALQUIER OTRO SITIO DONDE LOS TENÍA HABITUALMENTE.

Treball creences errònies:

Al deixar de fumar....

- .Empitjora la salut?
- .Estarà més nerviós o ansiós?
- .Es guanya pes?
- .Et converteix en més irascible, agressiu o un “bitxo” estrany?
- .Es perd concentració?
- .Si es fuma un cigarret, implica recaure i convertir-se en un fumador altre cop?



Gràcies!!

Mònica Astals
mastals@parcdesalutmar.cat