



*Planes Docentes Centrales*

# El papel del Psicólogo en las Unidades de Conductas Adictivas

**Joan Miquel Roca Gamundí**

**Direcció General de Salut Pública i Participació**

**Centre Coordinador de Drogodependències de les Illes Balears**



**Govern de les Illes Balears**  
Conselleria de Salut i Consum



**Consejo Interterritorial**  
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

### CONTENIDOS DE LA SESIÓN

1. Definición de Conducta Adictivas.
2. Características de las Conductas Adictivas.
3. Diferencia entre una conducta normal, un hábito y una conducta adictiva.
4. Características del SA.
5. Factores predisponentes a la adicción.
6. El sistema de recompensa.
7. Objetivos generales de las UCA.
8. Objetivos terapéuticos del psicólogo en las UCA.
9. Intervención psicológica sobre un caso.
10. La entrevista motiavcional.
10. Tratamiento cognitivo-conductual de las adicciones.

### 1. Definición de Conducta Adictiva

- Pomerleau y Pomerleau (1987) la definen como:
  - *“el consumo repetido y abusivo de una sustancia y/o la implicación compulsiva en la realización de una conducta determinada (por ejemplo, el juego patológico) que, de forma directa o indirecta, modifica el medio interno del individuo de tal forma que obtiene un refuerzo inmediato por el consumo de la sustancia o por la realización de dicha conducta”*
  - **Toda adicción implica necesariamente:**
    - Tolerancia (y condicionada) y Síndrome de abstinencia
    - Dependencia física, psicológica o ambas.
    - El contraste afectivo: de un estado euforia inicial a un estado afectivo opuesto con el mantenimiento de la adicción (T<sup>a</sup> del Proceso Oponente).
    - La sustancia actúa como un potente EI dando a lugar a RCs a señales ambientales en las que se da la adicción.
    - La presencia de determinados estados emocionales (estrés, ANS) que afectan negativamente en el consumo.

### 2. Características de las Conductas Adictivas.

- Es obsesiva.
- Presenta consecuencias negativas en algunos aspectos de la vida de la persona.
- La persona experimenta una ausencia de control. La adicción controla la conducta y el organismo de la persona.
- La persona niega de forma manifiesta a reconocer el consumo o el comportamiento problema.
- La capacidad de la sustancia y/o actividad para actuar como reforzador positivo, especialmente en sus inicios, para pasar a actuar como reforzador negativo una vez adquirida la adicción.

### 3. Diferencia entre una conducta normal, un hábito y una conducta adictiva.

- Un hábito es una conducta cuya principal característica es la repetición de la misma acción (o de la misma manera), realizada de forma voluntaria y controlada y que no acarrea, en principio, consecuencias negativas ni se vivencia como una necesidad.

#### Diferencia entre la conducta normal y la conducta adictiva

- **Pérdida de control**
- Fuerte dependencia psicológica
- Pérdida de interés en otras actividades gratificantes
- **Grave interferencia en la vida cotidiana**

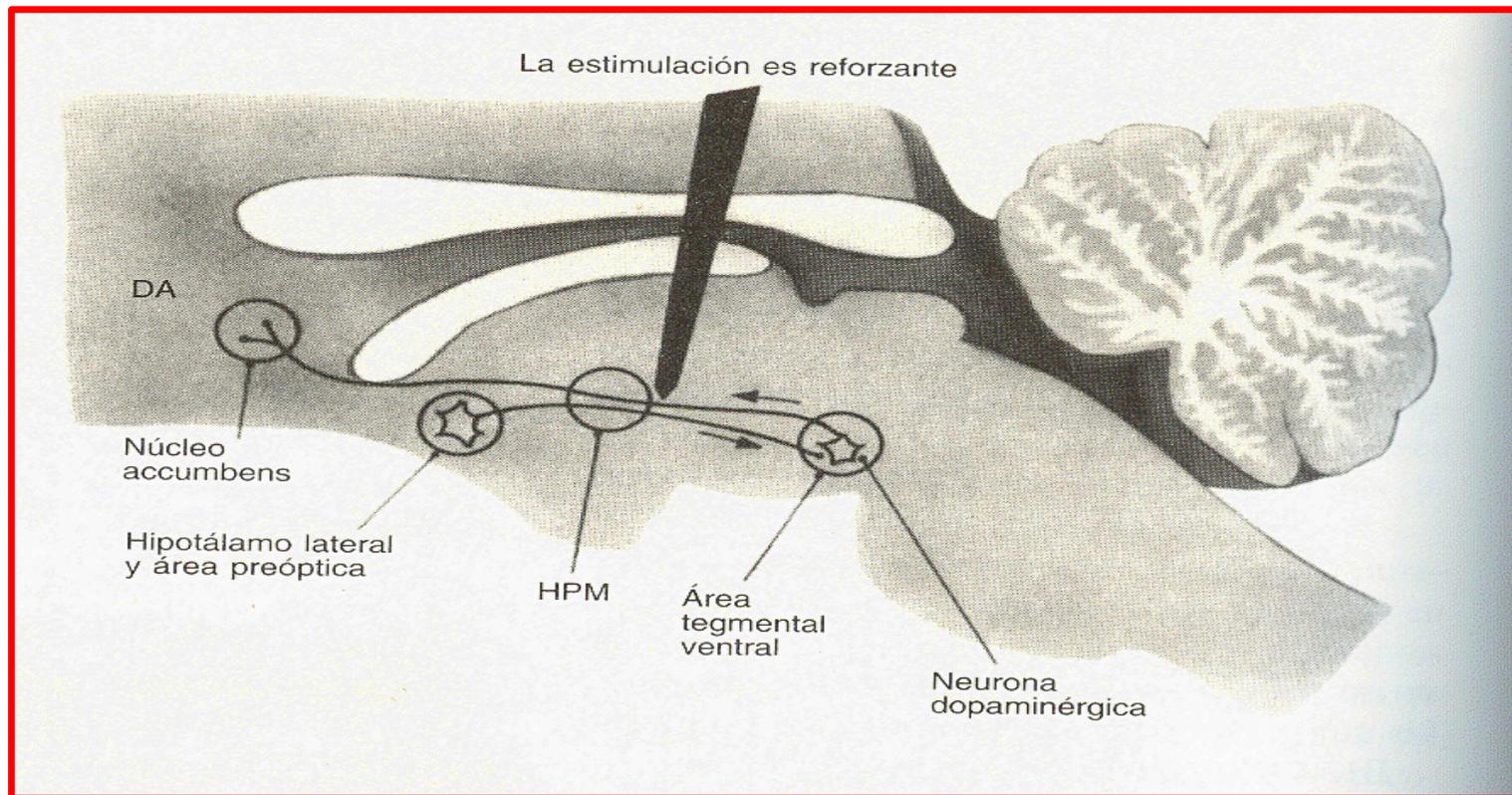
#### 4. Características del Síndrome de abstinencia

- ☞ Impulso en forma de deseo intenso
- ☞ Tensión creciente hasta la ejecución de la conducta
- ☞ Desaparición temporal de la tensión
- ☞ Vuelta gradual del impulso asociado a los estímulos internos y externos

## 5. Factores psicológicos de predisposición

- Estado de ánimo disfórico
- Intolerancia a los estímulos displacenteros
- Impulsividad
- Búsqueda de sensaciones
- Auto estima baja

## 6. El Sistema de Recompensa.



## 7. Objetivos generales de las UCA.

- Atender a las demandas derivadas del consumo de drogas, desde un modelo de atención integrado, coordinado con la red sanitaria y con los servicios sociales, y adaptado a las necesidades individuales.
- Orientar y asesorar a las familias y a los usuarios.
- Facilitar la desintoxicación, deshabituación, reinserción y tratamiento con sustitutivos a las personas con problemas de adicción.

## Actualización terapéutica en las farmacodependencias.

- Atender a las demandas derivadas del consumo de drogas, desde un modelo de atención integrado, coordinado con la red sanitaria y con los servicios sociales, y adaptado a las necesidades individuales.
- Orientar y asesorar a las familias y a los usuarios.
- Facilitar la desintoxicación, deshabituación, reinserción y tratamiento con sustitutivos a las personas con problemas de adicción.
- Favorecer un proceso personal y social a los usuarios y a sus familias.
- Prevenir y reducir la prevalencia o severidad de los problemas asociados a la adicción.

## **8. Objetivos específicos del psicólogo en las UCA.**

- Realizar el diagnóstico y evaluación conductual (AFC) de las adicciones.
- Motivar al usuario para que tome consciencia del problema, vaya comprometiéndose y avanzando en su proceso de cambio.
- Implicar a la familia y miembros relevantes en el proceso terapéutico.
- Facilitar a la familia estrategias para fomentar/favorecer cambios.
- Negociar con el usuario los objetivos terapéuticos y las estrategias.
- Extinguir actitudes y conductas desadaptativas.
- Enseñar un repertorio de nuevos recursos personales que favorezcan un estilo de vida más saludables.

## Actualización terapéutica en las farmacodependencias.

- Enseñar un repertorio de conductas que favorezcan un estilo de vida más saludable.
- Enseñar estrategias para el manejo de ansiedad: técnicas de exposición; estrategias de respiración y/o relajación.
- Aumentar el autoconcepto/autoestima y las expectativas de autoeficacia.
- Dotar de técnicas de autocontrol ante situaciones conflictivas en relación a su adicción.
- Enseñar habilidades sociales y técnicas de asertividad para afrontar, de forma adaptativa, los problemas de relación interpersonal.

## Actualización terapéutica en las farmacodependencias.

### - Analizar y prevenir posibles recaídas.

- Distinguir entre desliz y recaída.
- Detección/Anticipación de futuras recaídas.
- Contingencias de reforzamiento familiares ante las recaídas.
- Desplazar un locus de control externo centrado en el papel farmacológico en un locus de control interno basado en la responsabilidad personal.

## 9. INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA SOBRE UN CASO

1ª entrevista - “acogida”

Objetivos:

- a) valorar la severidad de la adicción (EUROPASI)
- b) valorar motivación al cambio
- c) establecer las prioridades
- d) primera aproximación al problema y pasos a seguir
- e) acordar una nueva cita (“y que vengan”)

## Actualización terapéutica en las farmacodependencias.

### 2ª entrevista: Valoración psicológica

Sobre variables relacionadas con el consumo (nº de consumos, existencia de SA, craving, exposición a situaciones de riesgo y afrontamiento). Expectativas de AE.

Sobre variables relacionadas con el estado de ánimo.

CRITERIO:

DSM-IV TR (ejes multiaxiales)

ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA

## Actualización terapéutica en las farmacodependencias.

Eje multiaxial:

Eje I: Trastornos clínicos

Eje II: Trastornos de personalidad/RM

Eje III: Trastornos por enfermedad médica

Eje IV: Problemas psicosociales/ambientales

Eje V: Escala de evaluación de la actividad  
global (EEAG)

## Actualización terapéutica en las farmacodependencias.

- ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA
  - Situaciones antecedentes/determinantes
  - Respuesta de consumo/no consumo
  - Consecuencias positivas/negativas a CP/LP
    - Explicación de los diferentes modelos de aprendizaje del comportamiento
    - AR y lecturas
- **DIAGNÓSTICO + AFC = PLAN TERAPÉUTICO**

## Actualización terapéutica en las farmacodependencias.

- **Otras variables evaluadas:**
  - expectativas
  - apoyo social
  - distrés (problemas, preocupaciones actuales...)
  - tratamientos/recaídas anteriores
  - motivación hacia el cambio
  - Autoconcepto/autoestima
  - situaciones de riesgo actuales

## Actualización terapéutica en las farmacodependencias.

- Pasación de pruebas:
  - *MCMII-II* \*
  - *SCL-90-R* \*
  - BDI
  - ISRA
  - INVENTARIO DE ASERTIVIDAD (Gambril, Rathus)
  - Otras

## Actualización terapéutica en las farmacodependencias.

- **Informe de valoración**
- **Formulación de objetivos**
  - El más importante: motivación-adherencia
  - negociados y viables para el paciente
  - secuenciación, nº de sesiones y periodicidad
  - evaluaciones entre sesiones y postratamiento
  - reformulación del caso

### 10. LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL

- Objetivos en función de las expectativas del usuario: “a la carta”.
- Preparar al consumidor de sustancias para reconocer el consumo problemático de sustancias y buscar cambios de conducta. Es una entrevista centrada en el paciente, que busca ayudar a explorar y resolver contradicciones.
- En base a unos estadios, procesos y niveles de cambio en el que “ubicamos” al usuario, se establecen diferentes formatos de intervención.
- La terapia de conducta requeriría que el usuario estuviera en el estadio de preparación-acción.

## TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL

1. Control de estímulos
2. Exposición a los estímulos condicionados
3. Solución de problemas específicos
  - a) control del craving
  - b) control de los estados disfóricos
  - c) control de los conflictos interpersonales
4. Creación de un nuevo estilo de vida
5. Prevención de recaídas
  - a) desliz
  - b) recaída
  - c) estrategias de intervención

## TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL

### Control de estímulos

### NIVELES DE RECUPERACIÓN

APRENDIZAJE DE RESPUESTAS  
DE EVITACIÓN ANTE LAS  
SITUACIONES DE RIESGO



RECUPERACIÓN OBJETIVA

EXPOSICIÓN PROGRAMADA A  
LAS SITUACIONES DE RIESGO



RECUPERACIÓN SUBJETIVA

**Control de estímulos - Exposición a EECC**

**RECUPERACIÓN EN LOS TRASTORNOS ADICTIVOS**

OBJETIVA



**CONTROL DE ESTÍMULOS  
EVITACIÓN DEL PELIGRO**

**AUMENTA**

- Autoestima
- Expectativas de autoeficacia y control

**PREVIENE LA RECAÍDA**

SUBJETIVA



**EXPOSICIÓN A LAS SEÑALES DE  
PELIGRO**



**ELIMINACIÓN DE LA POTENCIA  
DE LOS ESTÍMULOS**



**EXTINCIÓN DE LOS DESEOS DE  
LA CONDUCTA ADICTIVA**



### Solución de problemas específicos

Control del craving →

#### Técnicas de Distracción cognitiva

- ◆ Orientación atencional a sucesos externos no amenazantes.
- ◆ Ocupación de la mente en una actividad absorbente.
- ◆ Ejercicio físico.

Control de la ansiedad →

#### Técnicas de control fisiológico

- ◆ Ejercicios de relajación
- ◆ Ejercicios de respiración
- ◆ Biofeedback

**Solución de problemas específicos**

Control de la depresión



Modificación de creencias  
Programación de actividades  
lúdicas

Control de conflictos  
interpersonales



Entrenamiento en habilidades  
sociales y de comunicación

## Actualización terapéutica en las farmacodependencias

### Modificación de cogniciones/creencias erróneas

#### ESQUEMAS/CREENCIAS NUCLEARES



Sobre uno mismo  
Sobre los demás y el mundo  
Sobre el futuro

#### CREENCIAS INTERMEDIAS



Valoraciones  
Suposiciones  
Reglas,  
Estrategias compensatorias

#### PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS/NEGATIVOS

##### ESTILO ATRIBUCIONAL

- Interno/Externo
- Estable/Inestable
- Global/Específico

##### DISTORSIONES

- Abstracción selectiva
- Polarización
- Inferencia arbitraria
- Etc

## Creación de un nuevo estilo de vida

### CAMBIO DE ESTILO DE VIDA

EQUILIBRIO EN EL ESTILO DE VIDA



**Prevención de recaídas**



## **Modelo psicológico del proceso de recaída (Marlatt, 1993)**



## ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EN LA PREVENCIÓN DE RECAÍDAS

- ☛ Identificación de las situaciones de alto riesgo
- ☛ Dotar de respuestas de enfrentamiento a situaciones problemáticas
- ☛ Cambio de expectativas sobre las consecuencias de la implicación en la conducta adictiva
- ☛ Revisión del estilo de vida del paciente

*!!! MUCHAS GRACIAS POR VUESTRA  
ATENCIÓN !!!*

