

Seminario

Psicoterapia de Reducción de Daños: Exclusión, Trauma y Drogas

Los desafíos clínicos de trabajar con el uso problemático de sustancias y las limitaciones del tratamiento tradicional de sólo abstinencia

Andrew Tatarsky, PhD

Limitaciones y desafíos clínicos en los EEUU

La mayoría de los usuarios problemáticos de alcohol y otras drogas no reciben tratamiento efectivo (NSDUH, 2011)

- 58,3 millones de personas bebieron alcohol de forma excesiva y riesgosa (binge) durante el mes anterior
- 20,6 millones de personas de 12 años en adelante fueron clasificadas dentro de un grupo de dependencia o abuso de drogas durante el año anterior (9 % de la población)
- 2,3 millones recibieron tratamiento en un centro especializado

Desafíos clínicos

Muchos usuarios problemáticos no desean la abstinencia y evitan el tratamiento

Existen estudios que avalan la experiencia clínica

- “Los datos combinados de 2008-2011 muestran que la razón más frecuentemente reportada (39,2 por ciento) para no recibir tratamiento por uso de drogas ilícitas o alcohol entre personas de 12 años en adelante, que

necesitaban y estaban conscientes de necesitar tratamiento en un centro especializado, fue que no estaban listos para dejar de usar la sustancia”.

NSDUH, 2012



Limitaciones y desafíos clínicos en los EEUU

Entre un 75 y un 93% de los tratamientos de drogas y alcohol sólo ofrecen la meta de abstinencia

Las tasas de retención y abstinencia en el tratamiento habitual son muy bajas

Kellogg (2007) revisó estudios de resultados que mostraban entre un 15 y un 35 % de retención y un 8 % de abstinencia a las 12 semanas



Desafíos clínicos

Muchas personas tienen múltiples conductas problemáticas/adictivas concurrentes:

- Por ejemplo: alcohol + cocaína + sexo, anorexia + medicamentos



Desafíos clínicos

Muchas personas pasan de una adicción a otra



Desafíos clínicos

La mayoría de las conductas problemáticas/adictivas requieren reducción de daños porque la abstinencia no es una alternativa viable:

por ejemplo: comer, comprar, tener relaciones sexuales, usar internet, jugar videojuegos, amar



Principales limitaciones

- La mayoría de las personas que abusan de sustancias no asiste a tratamiento
- La mayoría de las personas que abusan de sustancias no quiere detenerse
- La mayoría de las personas que asisten a tratamiento no lo completa
- La mayoría de las personas que asisten a tratamiento no deja de usar sustancias
- **A la mayoría de las personas con problemas de uso de sustancias se le culpa y no se le ofrece tratamiento adecuado**

La ideología de “sólo abstinencia”



La abstinencia se considera la única forma de éxito posible, y frecuentemente se exige alcanzarla o comprometerse a hacerlo para poder ingresar y mantenerse dentro del tratamiento.

Se basa en el "modelo de enfermedad" de Jellinek: es permanente, crónica y progresiva, y sólo la detiene la abstinencia total

Supone que los usuarios activos de drogas no pueden beneficiarse del tratamiento.

Supone que cualquier cosa que no sea la abstinencia completa constituye “adicción activa”

Contrasta con el modelo psico-bio-social

El enfoque de “sólo abstinencia”



Se divide entre el tratamiento de la adicción y el tratamiento de salud mental

Muchos proveedores de tratamiento de adicciones no reciben a personas que no quieren dejar de usar sustancias

Muchos profesionales de la salud mental no tratan a usuarios activos de sustancias o a personas con problemas adictivos

A más del 70% de los pacientes con problemas de salud conductual tratados en el sector público de los EEUU se les ha diagnosticado trastornos coexistentes

Las limitaciones del tratamiento de “sólo abstinencia” para el uso de sustancias

El tratamiento de sólo abstinencia no logra atraer, involucrar ni ayudar a la abrumadora mayoría de personas con problemas de uso de sustancias y otros problemas conductuales riesgosos y adictivos

El tratamiento de sólo abstinencia es irrelevante para quienes no están listos o dispuestos a dejar de usar todas las sustancias y para quienes simplemente no pueden hacerlo

Esta mayoría necesita terapia de reducción de daños

Propuesta central

La psicoterapia integrativa de reducción de daños es esencial para atraer, involucrar y apoyar a la mayoría de los usuarios problemáticos de sustancias de modo que puedan lograr cambios positivos

El marco de reducción de daños es atractivo para las personas que no están dispuestas a aceptar la abstinencia

Su aspecto integrativo enfrenta el uso de sustancias al mismo tiempo que el trauma y otros problemas coexistentes

Psicoterapia integrativa de reducción de daños

La psicoterapia integrativa de reducción de daños incorpora, dentro de un marco de reducción de daños, estrategias del psicoanálisis, la terapia cognitivo-conductual, la conciencia plena (mindfulness), las tradiciones experienciales y las orientadas al cuerpo