

* **MANUAL DEL
TERAPEUTA:
SESIONES
PSICO-
EDUCATIVAS
PARA
USUARIOS**

Dirección:

**María J. Zarza
González**
Universidad de Valencia
Treatnet Spain

Juan Jiménez Roset
Consejería de Sanidad y
Política Social

Julián Oñate Gómez
Servicio Murciano de
Salud

terapeutas

modelo matrix

**tratamiento ambulatorio
intensivo del consumo de
sustancias**

nombre



***** **MANUAL DEL
TERAPEUTA:
SESIONES
PSICO-
EDUCATIVAS
PARA
USUARIOS**

Dirección:

**María J. Zarza
González**
Universidad de
Valencia
Treatnet Spain

Juan Jiménez Roset
Consejería de
Sanidad y Política
Social

Julián Oñate Gómez
Servicio Murciano de
Salud

**Traducción
y adaptación
a España:**

**María J. Zarza
González**
Universidad de
Valencia
Treatnet Spain

**Jesús Martí
Esquitino**
Fundación para la
Formación y la
Investigación
Sanitarias (FFIS)

**Álvaro Botella
Guijarro**
Fundación AEPA

Antonio Vidal-Infer
Universidad de
Valencia

**Bruno Ribeiro Do
Couto**
Universidad de
Murcia

David Bisetto Pons
Fundación AEPA

terapeutas

modelo matrix

**tratamiento ambulatorio
intensivo del consumo de
sustancias**



EDITA

Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias
de la Región de Murcia

DEPÓSITO LEGAL

MU 347-2013

ISBN

978-84-616-2703-5

MAQUETACIÓN

FH2 Publicidad

IMPRIME

IM Nova Gráfica
www.imnova.com

ILUSTRACIONES

Claudio Chavez

Quedan reservados todos los derechos. El contenido de esta obra está protegido por la ley, que establece penas de prisión y/o multas, además de las correspondientes indemnizaciones por daños y perjuicios, para quienes reprodujeren, plagiaran, distribuyeren o comunicaren públicamente, en todo o en parte, una obra literaria, artística o ejecución artística fijada en cualquier tipo de soporte o comunicada a través de cualquier medio, sin la preceptiva autorización.

manual del terapeuta sesiones psico- educativas para usuarios

Versión revisada por

María José Zarza González, Jesús Martí Esquitino, Álvaro Botella Guijarro,
Antonio Vidal-Infer, Bruno Ribeiro Do Couto y David Bisetto Pons

Instituciones participantes:

Plan Nacional Sobre Drogas
Servicio Murciano de Salud



Presentación

Francisco de Asís Babin Vich
Delegado del Gobierno
para el Plan Nacional Sobre Drogas

Estados Unidos ha sido históricamente uno de los países más consumidores de cocaína mundial, y lleva desde la epidemia de cocaína de los años 80 tratando este problema de salud pública (Rawson, Obert, McCann & Mann, 1985). Esta demanda temprana hace que tanto clínicos e investigadores americanos tengan actualmente un claro liderazgo en el diseño de tratamientos y en el hallazgo de nuevos descubrimientos sobre los efectos de drogas estimulantes en la salud física y mental de consumidores y adictos. Además, el gobierno de los Estados Unidos financia el 85% de toda la investigación sobre drogas que se realiza a nivel mundial (NIDA, 2001), lo que incluye investigación básica y aplicada en diversas disciplinas, entre ellas el tratamiento psicológico de las adicciones.

El Modelo Matrix (MM) es uno de estos modelos empíricos transferibles a España que tiene un bagaje de más de 25 años de investigación y que comienza en Estados Unidos para cubrir la demanda de la epidemia de consumo de cocaína a mediados de los 80. MM aparece como una opción viable y económica para invertir en su implementación/adaptación a la situación española por diferentes características; entre ellas porque ha sido originalmente diseñado para el tratamiento de adictos a la cocaína y generalizado posteriormente a diferentes drogas, no necesariamente estimulantes, como el alcohol y el cannabis. Otra característica de importancia es que ha sido utilizado con poblaciones muy heterogéneas en Estados Unidos (nativos americanos, adolescentes, comunidad gay, etc.) y en otros países. Entre los continentes y países que han recibido formación en el modelo está América (Canadá y Brasil), Europa (Irlanda, Finlandia, Portugal, España y Holanda), África (Sudáfrica), Medio Oriente (Líbano), Asia (Corea, Japón, Taiwán, Vietnam y Tailandia), Guam, Las Islas Vírgenes y Australia. Además lleva en funcionamiento y rediseño casi tres décadas y la multitud de publicaciones de estudios de diversa índole (evaluaciones, estudios experimentales, estudios de seguimiento, etc.) son indicadores de que puede tratarse de un modelo transferible también a España.

Intentos de implementación del Modelo Matrix en España

El primer curso de formación en el Modelo Matrix se realizó por primera vez en Murcia en 2005. El curso de formación fue realizado por The Matrix Institute, Inc. Se comenzó la implementación del modelo en varios centros después del curso de formación. Sin embargo, no se realizaron actividades de adaptación, seguimiento-evaluación, ni se publicaron datos de su implementación hasta el 2011, año en el que se retomó de nuevo la formación; esta vez con un mayor esfuerzo de seguimiento, adaptación del modelo y evaluación. Los objetivos principales desde entonces han estado centrados en analizar la viabilidad del modelo para su implementación generalizada a la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, recogiendo toda la evidencia posible sobre los efectos del MM en el tratamiento de la cocaína y otras drogas, y obtener la opinión de expertos de la zona en el tratamiento psicosocial de las adicciones. En definitiva, este estudio ha servido de base para una toma de decisiones informada de sobre si se debe o no invertir en la implementación/adaptación multi-centro del Modelo Matrix en toda la comunidad de

Murcia y que pueda ser generalizable al resto del territorio nacional, esfuerzo que requiere además de una financiación adecuada, el empleo de recursos humanos, materiales y una estructura piramidal de profesionales y supervisores con una temporalización de entre 18 a 24 meses de trabajo continuado en su primera fase.

Los procedimientos llevados a cabo hasta la fecha han incluido diversos esfuerzos ordenados en el tiempo, como son: 1) una revisión bibliográfica exhaustiva; 2) la colaboración estrecha con los autores del modelo y las clínicas Matrix en EE.UU.; 3) establecer una pirámide de formación de profesionales (terapeutas y supervisores), revisión de todos los materiales y requisitos de implementación, incluyendo la experiencia directa de implementación de un mínimo de dos sesiones del modelo para finalmente; 4) obtención a través de un análisis DOFA de la opinión de expertos en el tratamiento de las adicciones acerca de la adaptabilidad del modelo al sistema de servicios de salud murcianos.

Hasta la fecha y desde 2011, se han llevado a cabo tres grandes bloques de formación que han resultado en la cualificación de más de 80 profesionales como terapeutas Matrix en la región de Murcia, así como 5 supervisores locales del modelo que velarán por el cumplimiento de los criterios de calidad de implementación.

Los análisis DOFA (Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas) resultantes de la opinión de más de 50 expertos profesionales de la salud en el tratamiento de las adicciones entrenados en MM indican que el modelo manifiesta más fortalezas y oportunidades para su implementación que debilidades y amenazas, indicando que el Modelo Matrix, además de ser fácilmente adaptable a los centros según la opinión de los expertos, está ahora en un buen momento para su implementación masiva en los centros de tratamiento murcianos, sean estos residenciales, centros de día o ambulatorios. Esto, unido a que España continúa a la cabeza mundial en el consumo de determinados estupefacientes, nos indica que el modelo goza de un interés clínico especial en nuestro país y que se hace necesario invertir en una estructura que permita un estrecho seguimiento de su control de calidad (fidelidad al modelo), además de garantizar su sostenibilidad en las actividades futuras de implementación, formación, supervisión y evaluación.

Recién aprobado el PLAN CUATRIENAL SOBRE DROGAS 2013-2016 dentro de la ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE DROGAS 2009-2016 me llegan estos manuales para el tratamiento de las drogodependencias, ya como medidas concretas que pretenden garantizar una asistencia de calidad adaptada a las necesidades cambiantes de aquellas personas directas o indirectamente afectadas por el consumo de drogas; estos manuales nos ayudaran a cumplir este objetivo permitiendo el desarrollo de psicoterapias basadas en la evidencia a drogodependientes y familiares. Estos manuales y todo el trabajo científico y profesional desarrollado en su entorno en los últimos años en Murcia quedan fortalecidos por los principios básicos de coherencia presupuestaria (eficiencia y coste-oportunidad), rentabilización de los recursos sanitarios normalizados, facilitación de la continuidad asistencial como medida de coordinación entre los distintos niveles asistenciales, así como ejemplo de factibilidad y calidad de los procesos y productos, que se han hecho evidentes en lo que podemos calificar de ejemplo de buenas prácticas en drogodependencias.

Por tanto felicitar a todos los profesionales que han hecho posible que estos materiales vean la luz y sirvan de herramienta clínica en el proceso de deshabituación de los drogodependientes, no sólo en Murcia sino también en el resto del Estado Español.



Prólogo

Juan Manuel Ruiz Ros

Director General de Atención al Ciudadano y Drogodependencias
Consejería de Sanidad y Política Social
Región de Murcia

Sin duda alguna la adicción es una enfermedad mental crónica y como tal debe ser tratada, disponiendo con todos los medios de base científica que tengamos a nuestro alcance, y aportando el seguimiento y la continuidad que requieren, sin olvidar el respeto que estos enfermos, igual que los que sufren otras enfermedades, merecen.

Las altas prevalencias del consumo de alcohol, cánnabis y cocaína en población adolescente y adulta se convierten en actuación prioritaria del Plan Regional sobre Drogas tanto a nivel preventivo como asistencial en estos momentos.

La Ley 6/1997, de 22 de octubre, sobre drogas, para la prevención, asistencia e integración social, establece en su artículo 9. 2: “Administración de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, determinará los programas a realizar para la formación interdisciplinar del personal sanitario, de servicios sociales, educadores y de cualquier otro personal al servicio de esta Administración, cuya actividad profesional se relacione con las drogodependencias”.

Esta es una de las responsabilidades de las que nos sentimos más satisfechos en el desarrollo del Plan Regional sobre Drogas, proporcionando al profesional de la salud formación continua, liderazgo y supervisión, que garanticen buenas prácticas asistenciales en el campo de las drogodependencias, hagan posible que los profesionales de la salud de la Red de Salud Mental del Servicio Murciano de Salud puedan además de ejercer su profesión con mejores medios, trabajar bajo la seguridad de que estos tratamientos están basados en evidencia empírica y obtener con su trabajo resultados alentadores. De este modo, se mejora la calidad asistencial, lo que repercute directamente en el apoyo a los más vulnerables, como son las personas que sufren este tipo de enfermedad.

Por tanto, es un objetivo del Plan Regional sobre Drogas la aplicación de programas científicamente validados, para el tratamiento de la dependencia de cocaína en las unidades especializadas de atención a drogodependencias de la red de Salud Mental y servicios asistenciales concertados convenidos siguiendo las líneas maestras para el desarrollo de la cartera de servicios.

Esperamos que estos materiales sean de vuestro agrado y que hagan más fácil vuestra desafiante tarea profesional, y nos permita el despliegue y desarrollo del Modelo de Tratamiento Intensivo Psicosocial MATRIX, que tiene a sus espaldas más de tres décadas de investigación científica y evaluación continuada para su mejora; estando considerado por el National Institutes on Drug Abuse (NIDA) como uno de los modelos empíricos más efectivos; además se ha implementado en distintos países, poblaciones y culturas con diversos tipos de adicciones químicas con éxito.

Reconocimientos

El equipo de revisión agradece la contribución que han hecho a esta edición Ana García Ruiz, Inmaculada Cárcelos Arnau y Trinidad Ortuño así como a los terapeutas Matrix que con sus sugerencias y correcciones han contribuido a mejorar estos manuales.

Numerosas personas han contribuido a este documento, que es parte del proyecto de tratamiento a la metanfetamina (Methamphetamine Treatment Project -MTP). El documento fue originalmente creado por Jeanne L. Obert, M.F.T., M.S.M.; Richard A. Rawson, Ph.D.; Michael J. McCann, M.A.; y Walter Ling, M.D. Los autores de MTP han aportado una ayuda valiosa y han apoyado a la creación de este documento.

Esta publicación, en su versión original, se ha desarrollado con el apoyo del centro de coordinación de la Universidad de California en Los Ángeles (University of California at Los Angeles - UCLA) gracias al proyecto No. TI11440. MTP fue financiado por el Center for Substance Abuse Treatment (CSAT), Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), U.S. Department of Health and Human Services (DHHS). Los estudios se realizaron desde el 1998 al 2002 con la colaboración de las siguientes instituciones: County of San Mateo, San Mateo, CA (TI11411); East Bay Recovery Project, Hayward, CA (TI11484); Friends Research Institute, Inc., Concord, CA (TI11425); Friends Research Institute, Inc., Costa Mesa, CA (TI11443); Saint Francis Medical Center of Hawaii, Honolulu, HI (TI11441); San Diego Association of Governments, San Diego, CA (TI11410); South Central Montana Regional Mental Health Center, Billings, MT (TI11427); y UCLA Coordinating Center, Los Angeles, CA (TI11440). La publicación ha sido producida por JBS International, Inc. (JBS), bajo el programa Knowledge Application Program (KAP) con los números de contrato 270-99-7072 y 270-04-7049 con SAMHSA, DHHS. Entre otros han contribuido: Christina Currier (CSAT Government Project Officer), Andrea Kopstein, Ph.D., M.P.H. (CSAT Deputy Government Project Officer), Cheryl Gallagher, M.A. (CSAT content advisor), Lynne MacArthur, M.A., A.M.L.S. (JBS KAP Executive Project Co-Director); Barbara Fink, RN, M.P.H. (JBS KAP Managing Project Co-Director); y finalmente Emily Schifrin, M.S., y Dennis Burke, M.S., M.A., (JBS KAP Deputy Directors for Product Development). Otro personal implicado de JBS KAP fueron Candace Baker, M.S.W. (Senior Writer); Elliott Vanskike, Ph.D., (Senior Writer); Wendy Caron (Editorial Quality Assurance Manager); Frances Nebesky, M.A., (Quality Control Editor); Pamela Frazier, (Document Production Specialist); y Claire Speights (Graphic Artist).

Acceso Electrónico y copias de publicación

Copias de la versión española de este manual se pueden obtener a través, de la Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia (www.e-drogas.es) de la organización Treatnet Spain (www.treatnetpain.org) info@treatnetpain.org, o a través de los cursos oficiales del modelo Matrix organizados en España por Matrix Institute (www.matrixinstitute.org).

Cómo citar este documento

Zarza González, M.J., Martí Esquitino, J., Botella Guijarro, A., Vidal Infer, A., Ribeiro Do Couto, B., Bisetto Pons, D. (2013). Modelo Matrix: Manual del terapeuta. Versión revisada de: Zarza González, M.J., Botella

Guijarro, A., Vidal Infer, A.,Ribeiro Do Couto, B., Bisetto Pons, D., Martí J. (2011). Modelo Matrix: tratamiento ambulatorio intensivo del consumo de sustancias estimulantes. Manual del terapeuta. Versión Española financiada por Fundación para la Formación y la Investigación Sanitarias en la Región de Murcia

El manual original del Modelo Matrix en ingles ha sido generado por Practice Improvement Branch, Division of Services Improvement, Center for Substance Abuse Treatment, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 1 Choke Cherry Road, Rockville, MD 20857.
Publicación número DHHS No. (SMA) 06-4154

Contenidos

01.Introducción al tratamiento ambulatorio intensivo Matrix para personas con trastornos por consumo de sustancias: enfoque y protocolo	17
Introducción	17
Antecedentes	17
Enfoque del Modelo Matrix (MM)	18
El rol del terapeuta	23
Trabajar con usuarios colíderes y usuarios-facilitadores	24
El paquete del Modelo Matrix (MM)	25
Introducción al manual del Terapeuta	26

02.El rol del test de drogas y alcoholemia en Matrix	27
Filosofía	27
Procedimiento	27
Test de orina positivos	28

03.Sesiones Individuales/conjuntas	31
Introducción	31
Sesión 1: Orientación	33
Sesión 2: Progreso del Usuario / Intervención en crisis	35
Sesión 3: Plan de tratamiento continuado	37

04.Grupo de Habilidades de Recuperación Temprana	47
Introducción	47
Sesión 1: Detener el ciclo	53
Sesión 2: Identificar disparadores externos	56
Sesión 3: Identificar disparadores internos	59
Sesión 4: La ambivalencia	62
Sesión 5: Cambios bioquímicos en la recuperación	64
Sesión 6: Desafíos comunes en la recuperación temprana	66
Sesión 7: Pensamientos, emociones y comportamientos	68
Sesión 8: Impulsividad y recompensa inmediata	71
Sesión 9: Consejos de los 12 pasos	74

05. Grupo de Prevención de Recaídas	105
Introducción	105
Sesión 1: Alcohol	112
Sesión 2: Aburrimiento	115
Sesión 3: Evitar la deriva hacia la recaída	118
Sesión 4: Trabajo y recuperación	121
Sesión 5: Culpa y vergüenza	123
Sesión 6: Mantenerse ocupado	125
Sesión 7: Motivación para recuperarse	128
Sesión 8: Honestidad	130
Sesión 9: Abstinencia total	132
Sesión 10: Sexo y recuperación	134
Sesión 11: Anticipar y prevenir las recaídas	137
Sesión 12: Confianza	139
Sesión 13: Inteligencia versus fuerza de voluntad	141
Sesión 14: Habilidades de comunicación	143
Sesión 15: Gestionar mi vida y mi dinero	145
Sesión 16: Justificar la recaída (I)	148
Sesión 17: Cuidar de uno mismo	150
Sesión 18: Disparadores emocionales	152
Sesión 19: Enfermedad	155
Sesión 20: Reconocer el estrés	158
Sesión 21: Justificar la recaída (II)	161
Sesión 22: Reducir el estrés	164
Sesión 23: Controlar la ira	167
Sesión 24: Aceptación	169
Sesión 25: Hacer nuevos amigos	172
Sesión 26: Reparar relaciones	174
Sesión 27: Oración de la serenidad	176
Sesión 28: Conductas compulsivas	179
Sesión 29: Enfrentarse con los sentimientos y la depresión	182
Sesión 30: Mirar hacia adelante; manejar los momentos de inactividad	185
Sesión 31: Día a día	188
Sesión 32: Soñar con las drogas durante la recuperación	190
Sesión 33: La espiritualidad	192
Sesión opcional A: Revisión del estado del usuario	195
Sesión opcional B: Fiestas y recuperación	197
Sesión opcional C: Actividades recreativas	199

06. Grupo de Apoyo Social	261
Introducción	261
Objetivos del grupo de Apoyo Social	261
Apéndices	271
Apéndice A. El Proyecto de Tratamiento de Metanfetamina (MTP)	271
Apéndice B. Notas sobre cómo manejar los grupos	273
Apéndice C. Ejemplo de consentimiento para colíderes y facilitadores	275
Apéndice D. Centros de Atención a Drogodependencias de la Región de Murcia	276
Apéndice E. Lista de acrónimos y lista de abreviaturas	282
Apéndice F. Lecturas recomendadas	283
Apéndice G. Revisores de campo	286
Apéndice H. Bibliografía	287

01

Introducción al enfoque del Tratamiento Intensivo Ambulatorio Matrix para personas con trastorno por consumo de sustancias y paquete de materiales

Introducción

El programa de tratamiento intensivo Ambulatorio para personas con trastorno por consumo de estimulantes Matrix proporciona un enfoque estructurado para el tratamiento psicosocial de adultos que abusan o son dependientes de drogas estimulantes. El enfoque seguido en el programa de tratamiento fue desarrollado en el Instituto Matrix en Los Angeles, California, E.E.U.U. y fue adaptado para este programa por el Center for Substance Abuse Treatment (CSAT). El paquete del Modelo Matrix (MM) comprende 5 componentes:

- Manual de Tratamiento para el Terapeuta (este manual).
- Manual del Terapeuta: Sesiones Psicoeducativas para Familias.
- CD-ROM que acompaña el Manual del Terapeuta para la educación familiar.
- Manual para el Usuario.
- Libreta de Trabajo para el Usuario.

El Modelo Matrix (MM) y su programa de tratamiento basado en dicho modelo surgió debido a la necesidad de un tratamiento estructurado y basado en la evidencia científica para usuarios que abusan o son dependientes de drogas estimulantes, especialmente metanfetamina y cocaína. Este paquete integral proporciona a los profesionales del tratamiento

del abuso de sustancias un modelo ambulatorio intensivo para estos usuarios y sus familias: 16 semanas de programación estructurada y 36 semanas de seguimiento.

Antecedentes

El Modelo Matrix (MM) fue desarrollado inicialmente en los años 80 como respuesta al número creciente de personas que accedían al sistema sanitario con dependencia a la cocaína o metanfetamina como trastorno primario. Muchos modelos tradicionales que entonces estaban en uso, fueron desarrollados principalmente para tratar la dependencia al alcohol y demostraban ser relativamente inefectivos para el tratamiento de la dependencia a la cocaína u otros estimulantes (Obert y cols., 2000).

Para crear protocolos efectivos de tratamiento para usuarios dependientes de drogas estimulantes, los profesionales del Instituto Matrix se basaron en numerosos enfoques terapéuticos, incorporando en su modelo aquellos métodos empíricamente comprobados y puestos en práctica. Su modelo de tratamiento incorporó elementos de los enfoques sobre prevención de recaídas, cognitivo-conductual, psicoeducación y familiar, así como el programa de apoyo de los 12 pasos (Obert y cols., 2000).

La efectividad del enfoque Matrix ha sido evaluada en numerosas ocasiones desde su aparición (Rawson y cols. 1995; Shoptaw y cols. 1994). SAMHSA encontró que los resultados de estos estudios eran lo suficientemente prometedores como para garantizar evaluaciones posteriores (Ej., Obert y cols. 2000; Rawson y cols. 2004).

En 1998, SAMHSA inició un estudio multicéntrico de tratamientos para la dependencia y abuso de metanfetamina: El Proyecto de Tratamiento de la dependencia a Metanfetaminas (MTP).

El estudio comparaba la efectividad clínica y económica de un modelo integral de tratamiento desarrollado por el Instituto Matrix con la efectividad de los enfoques terapéuticos en uso en 8 programas comunitarios de tratamiento, incluyendo 6 programas en California, 1 en Montana y 1 en Hawaii. El Apéndice A proporciona una mayor información sobre el MTP.

Enfoque Modelo Matrix (MM)

Perspectiva general

El enfoque Modelo Matrix (MM) proporciona una experiencia terapéutica estructurada para usuarios con trastornos por uso de estimulantes. Los usuarios reciben información, asistencia para estructurar un modo de vida libre de sustancias, y apoyo para conseguir y mantener la abstinencia de drogas y alcohol. El programa está dirigido específicamente a las cuestiones relevantes para los usuarios dependientes de estimulantes, especialmente de metanfetamina y cocaína, incluyendo a sus familias.

Durante 16 semanas, los usuarios asisten a varias sesiones intensivas ambulatorias por semana. Esta fase intensiva de tratamiento incorpora varias sesiones de apoyo:

- Sesiones familiares individuales y grupales (3 sesiones).
- Sesiones del grupo de Habilidades de Recuperación Temprana (9 sesiones).
- Sesiones grupales de Prevención de Recaídas (32 sesiones).
- Sesiones educativas para familias (13 sesiones).
- Sesiones grupales de Apoyo Social (36 sesiones).

Los usuarios pueden empezar a asistir a los grupos de Apoyo Social una vez hayan completado las 13 sesiones de educación para las familias, pero siguen asistiendo a las sesiones grupales de Prevención de Recaídas. Solapar la asistencia al grupo de Apoyo Social con la fase intensiva de tratamiento ayuda a asegurar una transición suave hacia el tratamiento de continuación.

El Modelo Matrix (MM) también familiariza a los usuarios con los programas de los 12 pasos y otros grupos de apoyo, enseña a los usuarios la gestión del tiempo y habilidades para planificarse, e implica llevar a cabo regularmente pruebas para la detección de drogas o alcohol. La figura I-1 muestra un ejemplo del horario de actividades terapéuticas.

Componentes del programa

Esta sección describe la logística y la filosofía de cada uno de los 5 tipos de sesiones que componen el enfoque Modelo Matrix (MM). Las agendas detalladas e instrucciones para desarrollar cada tipo de sesión grupal e individual se proporcionan en las secciones correspondientes de este manual y en el Manual del Terapeuta: sesiones educativas para familias. Los materiales de Matrix utilizan descripciones paso a paso para explicar cómo deben desarrollarse las sesiones. Las descripciones de las sesiones son metódicas, ya que el modelo

de tratamiento es complicado y detallado. Los terapeutas que utilizan estos materiales pueden requerir formación complementaria en el enfoque Matrix, pero estos materiales fueron diseñados para que los terapeutas pudieran implementar el enfoque de tratamiento Matrix sin este tipo de formación. Los materiales de Matrix no describen procedimientos de admisión al tratamiento, evaluaciones o planes del tratamiento. Los centros y profesionales deberían utilizar sus procedimientos habituales para ejecutar estas funciones. Si las pautas presentadas en este manual entran en conflicto con los requisitos de los financiadores o los organismos acreditadores o certificadores, los programas deberían adaptar estas pautas tanto como sea necesario, (por ejemplo, algunos centros requieren que las sesiones sean de al menos 60 minutos de duración para que sean financiadas por el seguro médico.)

Todos los grupos de Matrix (MM) son abiertos, es decir, los usuarios pueden empezar en el grupo en cualquier punto.

Pueden abandonarlo cuando hayan finalizado por completo las sesiones. Debido a que los grupos de Matrix son abiertos, el contenido de las sesiones no depende de las sesiones previas. El terapeuta se encontrará con información repetida entre las 3 sesiones individuales/conjuntas, así como en las sesiones grupales. Los usuarios en recuperación temprana a menudo experimentan varios grados de discapacidad cognitiva, particularmente en lo referente a la memoria a corto plazo. Esto puede manifestarse como dificultades para recordar palabras o conceptos. Repetir la información de diferentes maneras, en diferentes contextos grupales, y durante el curso del tratamiento ayuda a los usuarios a asimilar y retener conceptos y habilidades básicas críticas para la recuperación..

Sesiones individuales/conjuntas

En el Modelo Matrix (MM), la relación entre terapeuta y usuario es considerada la dinámica primordial del tratamiento. A cada usuario se le asigna un terapeuta de referencia. Este terapeuta se reúne individualmente con el usuario y posiblemente con los miembros de su familia 3 veces en la fase intensiva del tratamiento en sesiones de 50 minutos y facilita los grupos de habilidades para la recuperación temprana y de prevención de recaída. Las sesiones primera y última sirven como “sujeta-libros” para el tratamiento del usuario (facilitan el compromiso y la recuperación continua); la sesión intermedia se utiliza para llevar a cabo una evaluación rápida del progreso del usuario, para dirigir las crisis, y para coordinar el tratamiento con otros recursos comunitarios siempre que sea apropiado.

Las sesiones conjuntas que incluyen tanto al usuario como a los miembros de su familia u otras personas de apoyo, son cruciales para mantener al usuario en tratamiento. La importancia de implicar en el tratamiento a personas que tienen una relación primaria con el usuario no debe ser subestimada; el Modelo Matrix (MM) anima a incluir los familiares más significativos para el usuario en cada sesión individual/conjunta, además de las sesiones grupales de educación para la familia. El terapeuta que intenta promover el cambio en la conducta del usuario sin tener en cuenta las relaciones familiares, hace que el proceso de recuperación a la larga sea más difícil. Es crítico para el terapeuta estar al corriente de cómo el proceso de recuperación afecta al sistema familiar e incluir un miembro familiar en alguna parte de cada sesión individual/conjunta siempre que sea posible.

Figura I-1. Ejemplo de horario de MM

	Tratamiento Intensivo		Atención continuada
	Semanas 1 a 4*	Semanas de la 5 a la 16	Semanas de la 13 a la 48
Lunes	18:00 - 18:50 Habilidades de Recuperación Temprana 19:15 - 20:45 Prevención de Recaídas	19:00 - 20:30 Prevención de Recaídas	
Martes	Reuniones de grupos de ayuda mutua/12 pasos		
Miércoles	19:00 - 20:30 Sesiones educativas para familias	19:00 - 20:30 Sesión educativa para familias O 19:00 - 20:30 Apoyo Social	19:00 - 20:30 Apoyo Social
Jueves	Reuniones de grupos de ayuda mutua/12 pasos		
Viernes	18:00 - 18:50 Habilidades de Recuperación Temprana 19:15 - 20:45 Prevención de Recaídas	19:00 - 20:30 Prevención de Recaídas	
Sábado y Domingo	Reuniones de grupos de ayuda mutua/12 pasos		

*1 Sesión Individual/conjunta en la semana 1
*2 Sesión Individual/conjunta en la semana 5 ó 6 y en la semana 16

Grupo de habilidades para la recuperación temprana

Los usuarios asisten a 8 sesiones grupales de habilidades para la recuperación temprana (HRT) más una opcional, dos por semana du-

rante el primer mes del tratamiento principal. Estas sesiones generalmente implican grupos pequeños (10 personas máximo) y son relativamente cortas (50 minutos). Cada grupo HRT está dirigido por un terapeuta y codirigi-

do por un usuario que está en una fase avanzada del programa y tiene una recuperación estable (ver páginas 9 y 10 para información sobre el trabajo con usuarios colíderes).

Es importante que este grupo permanezca estructurado y siga el camino apropiado.

El terapeuta debe centrarse en el tema de la sesión y estar seguro de no contribuir al descontrol de los intensos sentimientos que pueden generarse en los usuarios en fases tempranas de recuperación de la dependencia a estimulantes.

El grupo HRT enseña a los usuarios un conjunto esencial de habilidades para establecer una abstinencia de drogas y alcohol. Se transmiten dos mensajes fundamentales a los usuarios en estas sesiones:

1. Puedes cambiar tu conducta de manera que te sea más fácil permanecer abstinentey las sesiones grupales HRT te proporcionarán estrategias y habilidades prácticas para hacerlo.
2. El tratamiento profesional puede ser una fuente de información y apoyo; además, puede ser muy útil asistir a grupos de ayuda mutua.

Las técnicas utilizadas en las sesiones grupales HRT son conductuales y tienen un fuerte enfoque sobre “cómo lograr abstinencia”. Este no es un grupo terapéutico ni pretende crear fuertes lazos entre sus miembros, aunque en ocasiones ocurre. Se trata de un foro donde el terapeuta puede trabajar de manera cercana con cada usuario para ayudarlo a establecer un programa inicial de recuperación. Cada grupo HRT tiene una estructura clara y definida. La estructura y rutina del grupo es esencial para contrarrestar los intensos sentimientos mencionados anteriormente. Con los

usuarios recientemente admitidos, la rutina terapéutica es tan importante como la información tratada.

Prevención de Recaídas

El grupo de Prevención de Recaídas (PR) es un componente central del modelo Matrix (MM). Cada sesión de grupo PR dura aproximadamente 90 minutos y se centra en un tema específico. Estas sesiones son foros donde las personas con trastornos por consumo de sustancias comparten información sobre prevención de recaídas y reciben atención para el afrontamiento de las cuestiones relacionadas con la recuperación y la evitación de recaídas.

El grupo PR está basado en las siguientes premisas:

- La recaída no es un suceso aleatorio.
- El proceso de recaída sigue unos patrones predecibles.
- Los signos de una recaída inminente pueden ser identificados por miembros del personal y por los mismos usuarios.

El entorno del grupo PR permite la atención mutua entre usuarios con las restricciones propuestas por el terapeuta. Los usuarios abocados hacia una recaída pueden ser redirigidos, y aquellos en el buen camino hacia la recuperación pueden ser reforzados.

El terapeuta que ve a los usuarios en las sesiones individuales/conjuntas prescritas y un colíder facilitan las sesiones de grupo PR (Ver páginas 9 y 10 para información sobre el trabajo con colíderes).

Algunos ejemplos de los temas cubiertos en las 32/33 sesiones incluyen:

- Culpa y vergüenza.
- Mantenerse ocupado.

-
- Motivación para recuperarse.
 - Inteligencia versus fuerza de voluntad.
 - Disparadores emocionales.

Grupo de educación familiar

Durante el transcurso del programa de 16 semanas se llevan a cabo 12/13 sesiones de 90 minutos en grupo de educación familiar. Este grupo se reúne una vez por semana durante los 3 primeros meses de tratamiento primario y es a menudo el primer grupo al que asisten los usuarios y sus familias. El grupo proporciona un entorno no amenazante donde presentar información, y proporciona una oportunidad a los usuarios y sus familias para comenzar a sentirse cómodos y bienvenidos en el centro de tratamiento. Se presenta un amplio espectro de información sobre dependencia a la metanfetamina, consumo de alcohol y otras drogas, tratamiento, recuperación, y las maneras en las que el abuso y dependencia de sustancias de un usuario pueden afectar a los miembros de la familia. también se estudia la manera en la que los miembros de la familia pueden apoyar la recuperación de un usuario. El formato del grupo utiliza presentaciones en PowerPoint, discusiones y mesas redondas.

A menudo se producen interacciones negativas en la familia justo antes de empezar el tratamiento, esto puede desembocar en el deseo de los usuarios de asistir solos al tratamiento. Sin embargo, la experiencia en el tratamiento Matrix muestra que si los usuarios están estrechamente implicados con personas significativas y estas están implicadas en actividades terapéuticas, las probabilidades de éxito terapéutico aumentan inmensamente si las personas significativas son entrenadas sobre los cambios que pueden ocurrir en las relaciones, tal y

como marca el proceso de recuperación. El terapeuta principal entrena a los usuarios y alienta la implicación de las personas significativas, así como la de los usuarios, en 12 sesiones del grupo de educación familiar. El material para 13 sesiones del grupo de educación familiar se encuentra en el Manual del Terapeuta: sesiones educativas para familias.

Grupo de Apoyo Social (Grupo de seguimiento)

Los usuarios comienzan a asistir al grupo de Apoyo Social durante el último mes de tratamiento primario, y continúan asistiendo a estas sesiones grupales una vez por semana durante 36 semanas de tratamiento de continuación. Durante un mes, el tratamiento intensivo y el grupo de seguimiento se solapan.

Las sesiones grupales de Apoyo Social ayudan a los usuarios a aprender o reaprender habilidades de socialización. Las personas en recuperación que han aprendido cómo dejar de consumir sustancias y cómo evitar la recaída están preparadas para desarrollar un estilo de vida libre de sustancias que apoye su recuperación. El grupo de Apoyo Social ayuda a los usuarios a aprender cómo relacionarse con otros usuarios que están en una fase más avanzada del tratamiento y en su recuperación en un entorno seguro y familiar. Este grupo es también beneficioso para los usuarios experimentados, quienes a menudo refuerzan su propia recuperación sirviendo como modelo y permaneciendo plenamente atentos ante los principios de la abstinencia. Estos grupos están dirigidos por un terapeuta, pero ocasionalmente pueden ser divididos en grupos de discusión más pequeños dirigidos por otro usuario con una recuperación estable que ha colaborado como cólider y tiene

un compromiso de 6 meses para ayudar al terapeuta.

Las sesiones del grupo de Apoyo Social se centran en una combinación de discusión de cuestiones relacionadas con la recuperación que están siendo experimentadas por los miembros del grupo, y discusión de temas específicos sobre recuperación, tales como:

- Paciencia.
- Intimidad.
- Aislamiento.
- Rechazo.
- Trabajo.

El rol del terapeuta

Para implementar el Modelo Matrix (MM), el terapeuta debería contar con varios años de experiencia trabajando con grupos e individualmente. Aunque en este manual se incluyen instrucciones detalladas para desarrollar las sesiones, un terapeuta novel podría no haber adquirido la facilidad o las habilidades necesarias para realizar la mayoría de las sesiones. Un terapeuta que tenga la voluntad de adaptarse y aprender nuevos enfoques terapéuticos es un terapeuta apropiado para Matrix. El terapeuta que tiene experiencia con los enfoques cognitivo-conductual y motivacional y está familiarizado con la neurobiología de la adicción estará mejor preparado para implementar el Modelo Matrix (MM).

La supervisión de un terapeuta apropiado asegurará la fidelidad del enfoque terapéutico MM.

Además de realizar las tres sesiones individuales/conjuntas, un terapeuta principal decide cuándo un usuario se desplaza de

un grupo a otro, y es responsable de integrar material de los diferentes formatos de terapia grupal hacia una experiencia terapéutica coordinada.

Cada terapeuta principal

- Se coordina con otros terapeutas que trabajan con su usuario en las sesiones grupales (ej., en sesiones de educación familiar).
- Está familiarizado con el material que el usuario está trabajando en las sesiones de educación para la familia.
- Anima, refuerza y discute el material.
- Ayuda al usuario a integrar los conceptos del tratamiento así como psicoterapia o tratamiento psiquiátrico (para usuarios con tratamiento de continuidad).
- Se coordina con otros profesionales del tratamiento o servicios sociales que trabajen con su usuario.

En resumidas cuentas, el terapeuta coordina todas las piezas del programa de tratamiento. Los usuarios necesitan la seguridad de conocer que el terapeuta está al corriente de todos los aspectos de su tratamiento. Muchos dependientes de estimulantes entran en tratamiento sintiendo que han perdido el control. Buscan que el programa les haga recuperarlo. Si el programa aparenta ser una serie de partes no relacionadas, los usuarios podrían sentir que no les ayuda a recuperar el control, lo que podría llevar a resultados del tratamiento poco satisfactorios o a la finalización prematura del mismo. El apéndice B proporciona más anotaciones para el papel del terapeuta en la facilitación de la participación en grupo.

Al facilitar las sesiones, el terapeuta debería ser sensible a cuestiones culturales y de diversidad que pudieran ser relevantes

para las poblaciones específicas para las que se trabaja. El terapeuta debe comprender la cultura de manera amplia, incluyendo no sólo indicaciones obvias como la raza, etnia y religión, sino también el estatus socioeconómico, nivel educativo, y nivel de adaptación sociocultural respecto a la sociedad en la que vive. El terapeuta debe demostrar buena voluntad de comprender a los usuarios dentro de su contexto cultural. Sin embargo, también es importante recordar que cada usuario es un individuo, y no una mera extensión de su cultura particular. Los contextos culturales son complejos, y no se reducen fácilmente a una simple descripción. Generalizar sobre la cultura de un usuario es una práctica paradójica. Una observación fiable y que sirve de ayuda cuando se aplica a un grupo cultural podría ser engañosa y dañina al ser aplicada a un miembro de dicho grupo.

Trabajar con usuarios colíderes y usuarios facilitadores

Utilizar a los usuarios como colíderes de grupo es una parte esencial del Modelo Matrix (MM). Los usuarios que han completado al menos las primeras 8 semanas del programa y han sido abstinentes durante dicho periodo, pueden ser usuarios colíderes de grupos HRT. Idealmente, los usuarios colíderes para grupos de Prevención de Recaídas deberán haber terminado el año completo de tratamiento Matrix, y haber estado abstinentes durante dicho periodo. Estos usuarios avanzados aportarán la riqueza de sus experiencias a las sesiones de grupo. Como personas que se han recuperado satisfactoriamente, los usuarios colíderes están en posición de dirigir cuestiones difíciles y controvertidas desde una perspectiva similar a la de los usuarios en el grupo, a menudo ofreciendo sus experiencias personales.

Los colíderes también pueden reforzar su propia recuperación durante el proceso, y de-

volver dicho refuerzo al programa y los otros usuarios.

Los colíderes deben escogerse cuidadosamente. Los usuarios pueden ser considerados para coliderar un grupo HRT si cumplen los siguientes criterios:

- Un mínimo de 8 semanas de abstinencia ininterrumpida de alcohol y otras drogas.
- Asistencia regular a las sesiones programadas del grupo de Prevención de Recaídas y las sesiones individuales/conjuntas.
- Voluntad de servir como colíder una vez o dos a la semana durante al menos 3 meses.

Los usuarios pueden ser considerados para co-liderar un grupo de Prevención de Recaídas si cumplen los siguientes criterios:

- Un mínimo de 1 año de abstinencia ininterrumpida de alcohol y otras drogas.
- Haber completado MM (Ej., haber completado 1 año de tratamiento).
- Participación activa en un grupo de Apoyo Social.
- Voluntad de servir como colíder una o dos veces por semana durante al menos 6 meses.

Cuando se selecciona a los colíderes, el terapeuta debe considerar también si estos usuarios son respetados por los otros miembros del grupo y son capaces de trabajar bien con el terapeuta.

El terapeuta debería pedir a los usuarios colíderes que firmen un acuerdo formal; un ejemplo de dicho acuerdo puede encontrarse en el apéndice C.

Antes de que los usuarios empiecen a servir como colíderes, el terapeuta tiene que orientarles sobre su nuevo papel. Los usuarios colíderes deben entender lo siguiente:

-
- No son terapeutas; sus declaraciones deben ser hechas en primera persona (Ej., “Lo que me ayudó fue...”).
 - Deben mantener la confidencialidad de los usuarios del grupo.
 - Deben tener la voluntad de contarle al terapeuta cualquier cuestión o problema que pudiera surgir mientras sirvan como colíderes.

El terapeuta debería reunirse con el colíder antes de cada sesión de grupo para discutir brevemente el tema y cualquier cuestión que pudiera surgir. Tras cada sesión de grupo, el terapeuta debería reunirse con el colíder para:

- Asegurarse de que el colíder no esté angustiado por nada de lo que ocurra durante el grupo.
- Discutir brevemente cómo está funcionando el grupo y proporcionar retroalimentación sobre cualquier cosa que el colíder hiciera particularmente bien o que pudiera mejorarse (Ej., monopolizar la conversación, confrontar inapropiadamente a un usuario, dar consejo en vez de relatar la experiencia propia).

Reuniones regulares, proporcionan oportunidades al terapeuta y los colíderes para mejorar la manera de trabajar juntos y maximizar los beneficios.

Los usuarios que han servido como colíderes para grupos HRT o PR pueden actuar como usuarios facilitadores para las sesiones de grupo de Apoyo Social. El terapeuta debería seguir las directrices previamente mencionadas para seleccionar y trabajar con los facilitadores.

El paquete Matrix (MM)

Además de este Manual de tratamiento para el terapeuta (presentado con detalle en la página 9), el paquete completo del Módulo Ma-

trix consiste en estos componentes:

- Manual del Usuario: este manual ilustrado contiene una introducción y una bienvenida, así como todos los documentos que se utilizan en el programa Matrix, excepto aquellos utilizados en las sesiones de grupo de educación familiar. Los terapeutas se darán cuenta de que el Manual del Usuario utiliza una letra de gran tamaño y tiene ilustraciones en algunas de sus páginas. Las personas en recuperación por consumo de estimulantes pueden experimentar problemas de memoria, pero dichos problemas son mucho peores para el recuerdo de palabras que para el de imágenes. La experiencia clínica ha demostrado que los usuarios responden mejor al enfoque Matrix cuando los materiales de tratamiento están acompañados por imágenes y elementos visuales.

Si el terapeuta tiene bastantes copias del Manual del Usuario para distribuir un libro por usuario, así debe hacerlo. Si no, el terapeuta debería hacer copias de los documentos (tanto del manual de tratamiento para el terapeuta como del manual del usuario) y entregar un conjunto de copias a cada usuario en su primera sesión HRT. Los usuarios guardan sus documentos en la clínica, toman notas en ellos y se les entregan para que los guarden cuando finalizan la intervención Matrix.

- Nota: Durante el transcurso del MTP, que sirve como modelo para este manual de tratamiento, las copias del Manual del usuario se almacenaban en un armario con cerradura hasta que los miembros llegaban, que era cuando recogían sus manuales para utilizarlos durante la sesión. Para preservar la confidencialidad del usuario, éstos sólo anotan sus nombres en los manuales; ninguna otra información que pueda identificar al usuario es anotada.

- Manual del Terapeuta para la Educación Familiar y presentaciones en diapositivas. Este manual contiene:

- Introducción al MM.
- Instrucciones para llevar a cabo cada sesión.

Las introducciones a la sesión se presentan en un formato similar al proporcionado en los otros tipos de sesiones.

El Manual del Terapeuta: sesiones educativas para familias está acompañado por un CD que contiene presentaciones en diapositivas para 8 de 13 sesiones.

- Libreta de trabajo del usuario para el tratamiento.

Los usuarios utilizan esta libreta para llevarla consigo en un bolsillo o bolso. Contiene herramientas y conceptos útiles para la recuperación, y proporciona un espacio para que los usuarios registren sus disparadores y claves para la recaída, escriban frases cortas que les ayuden a resistir los disparadores, así como personalizar su libreta. Se incluyen ideas de cómo personalizar esta libreta para hacerla herramienta útil para la recuperación.

Introducción al Manual del Terapeuta

Este manual contiene todos los materiales necesarios para que el terapeuta pueda llevar a cabo sesiones individuales y grupales utilizando el MM. Tras las sesiones introductorias, este manual está organizado según el tipo de sesión (Ej., individual/conjunta, Habilidades de Recuperación Temprana, Prevención de Recaídas, y Apoyo Social).

La presentación de cada tipo de sesión comienza con una visión general que incluye una discusión sobre:

- El formato general y el flujo de las sesiones individuales o de grupo.

- Cualquier consideración especial sobre cada tipo particular de sesión.

- Los objetivos generales de cada tipo de sesión.

La introducción es seguida por instrucciones específicas para llevar a cabo cada sesión. Estas instrucciones incluyen:

- Los objetivos de la sesión.
- Una lista de los documentos de los usuarios.
- Notas para el terapeuta sobre cualquier cosa que haya que tener en cuenta durante la sesión.
- Temas para la discusión grupal, incluyendo puntos clave por cubrir.
- Guías para ayudar a los usuarios a reconocer sus progresos, gestionar su tiempo y dirigir cualquier preocupación que puedan tener sobre la gestión del tiempo.
- Tareas para casa.

El terapeuta debería revisar a fondo las instrucciones de cada sesión antes de llevar a cabo cualquier sesión individual o grupal.

Los lectores que tengan interés en aprender más sobre el Modelo Matrix para el tratamiento de trastornos por consumo de estimulantes, podrán encontrar una lista de artículos en el Apéndice E.

02

El rol del test de drogas y alcoholímetro en Matrix

Filosofía

En el modelo de tratamiento intensivo ambulatorio Matrix para personas con trastornos por consumo de estimulantes, los test de drogas y de alcoholemia se presentan a los usuarios como una herramienta valiosa para ayudarles a permanecer abstinentes y comenzar su recuperación; y no como una medida punitiva de control. Su uso no debería ser presentado ni percibido como un indicador de desconfianza de la honestidad de un usuario. Al contrario, el terapeuta debería ayudar a los usuarios a aceptar que las personas en tratamiento ambulatorio por trastornos por abuso de sustancias necesitan cuantas herramientas sean posibles para su recuperación. Para recuperar el control de sus vidas, los usuarios necesitan medios para imponer una estructura a su conducta.

Los tests de orina o saliva para drogas y de alcoholemia pueden proporcionar unos datos clínicos muy valiosos cuando se produce una caída o recaída y el usuario es incapaz de hablar de ello. La ocurrencia de la recaída y, a menudo, la negación del consumo, hace que los tests de sustancias sean un componente esencial de los programas de tratamiento por abuso de sustancias.

Los objetivos de los tests para sustancias en tratamiento incluyen:

- Disuadir al usuario de continuar un consumo de sustancias.
- Proporcionar al terapeuta información

objetiva sobre el consumo de sustancias de un usuario.

- Proporcionar al usuario que niega el consumo un prueba objetiva de su consumo.
- Identificar un problema de abuso de sustancias suficientemente severo como para justificar un tratamiento residencial u hospitalario.

Procedimiento

Esta sección asume que el programa del terapeuta ha establecido procedimientos para recoger, identificar, almacenar, y asegurar la custodia para la recogida y transporte de muestras. Si se requieren las pruebas de drogas (Ej., si son requeridas por el juzgado), los usuarios deben ser informados al respecto.

Programación de los tests

En el MM, se les pide a todos los usuarios que proporcionen una muestra de orina o saliva para el análisis de drogas y que realicen una prueba de alcoholemia una vez por semana. Ocasionalmente, el día del test debería ser aleatorio, si bien debería realizarse en un día lo más cercano posible a un periodo de alto riesgo (Ej., fines de semana). Las citas perdidas o canceladas injustificadamente, la conducta inusual en las sesiones o grupos, así como informes familiares de conductas inusuales podrían indicar la necesidad inmediata de un test. El terapeuta debe ser sensible con la posible vergüenza del usuario y evitar discusiones innecesarias en público, o incluso bro-

mear con los tests.

Un programa puede detectar la sustancia de elección del usuario, así como un amplio rango de sustancias. El programa podría requerir el uso del test de alcoholemia cada vez, o sólo cuando haya sospechas de un consumo de alcohol. Los test completos de drogas deberían ser realizados cuando el terapeuta sospeche que haya algún otro tipo de consumo de sustancia.

Cómo trabajar los tests falsificados

Ocasionalmente un usuario podría intentar ocultar un consumo de drogas mediante la falsificación de una muestra de orina. En el mismo momento en el que se obtiene la muestra sospechosa, el usuario debería ser llevado a un espacio privado para decirle que hay algún problema con la muestra. El personal no debe acusar, sino hacer sentir cómodo al usuario. Sin embargo, se debe evitar hacer bromas para aliviar la tensión que pudieran comunicar un mensaje erróneo sobre el propósito o la importancia de la recogida y test de la muestra de orina.

Las muestras de orina falsificadas normalmente indican que ha existido un consumo de sustancias. Los usuarios que alteran sus muestras raramente lo admiten. La falsificación de muestras es un problema crítico en el tratamiento, y puede indicar una recaída. El consumo de drogas combinado con la negación puede reflejar un fracaso del proceso terapéutico. Si un usuario intenta alterar más de una muestra, debería ser necesario observarle durante la próxima muestra y en ocasiones subsecuentes, hasta que la abstinencia del usuario pueda ser razonablemente verificada. Actuar así debe ser visto como un último recurso para confirmar el consumo real y fomentar la veracidad.

Si una situación justifica observar la recogida

de orina, el terapeuta debería consultarlo con un supervisor para su aprobación. El terapeuta debería seguir la política del centro y sus procedimientos para la recogida de orina. Observar la recogida de una muestra de orina es incómodo para el personal y puede ser humillante para el usuario. Los procedimientos de recogida de orina deben ser explicados al usuario en la primera sesión individual, incluyendo la posibilidad de que las recogidas puedan ser observadas ocasionalmente.

Una procedimiento de recogida de orina observado es el último recurso para los usuarios que tienen dificultades en el proceso de recuperación. Es importante ver este proceso como una actividad terapéutica. En muchos casos, los tests de droga pueden reconducir a los usuarios y propiciar que cuenten la verdad sobre el consumo de drogas.

Test de orina positivos

Un test de drogas positivo es un suceso significativo en el tratamiento. Podría significar un único uso, o indicar un regreso al consumo crónico. Como respuesta a un resultado positivo, el terapeuta debería seguir los siguientes pasos:

- Reevaluar el periodo cercano al test. ¿Hubo otras indicaciones del problema, tales como sesiones canceladas, comportamientos inusuales, discusiones en las sesiones o grupos de tratamiento, o informes familiares sobre actividad inusual?
- Dar al usuario la oportunidad de explicar el resultado, por ejemplo, manifestando que “recibí un resultado positivo del laboratorio sobre tu test de orina del pasado lunes. ¿Pasó algo el fin de semana que hayas olvidado comentarme?”
- Evitar discusiones sobre la validez de los resultados (Ej., el laboratorio pudo haber cometido algún error; el recipiente pudo haberse

confundido con el de algún otro usuario).

- Considerar incrementar temporalmente la frecuencia de los tests para determinar la extensión del consumo.
- Reforzar la honestidad del usuario si admite haber consumido, y hacer énfasis en la importancia terapéutica de haberlo hecho.

Esta interacción podría tener como resultado el que pueda admitir haber realizado otros consumos que no hubieran sido detectados.

- Colaborar apropiadamente con las instancias judiciales.

A veces un usuario responde a una noticia sobre un test de orina positivo con una confesión parcial de haber consumido, por ejemplo, que haya estado en una fiesta y que le hubieran ofrecido drogas, pero no haberlas consumido. Estas confesiones parciales son a menudo lo más cercano a la verdad que puede admitir un usuario.

A veces un usuario reacciona con enfado a la notificación de resultados positivos de un test. Típicamente el usuario podría acusar al terapeuta de una falta de confianza, y mostrar indignación si se le sugiere haber consumido drogas. Estas reacciones pueden causar en el terapeuta una reacción a la defensiva. Sin embargo, el terapeuta debería informar con calma al usuario que hablar sobre un test con resultado positivo es necesario para el tratamiento y que se hace buscando el interés del usuario. Si el usuario no responde a estas explicaciones, el terapeuta debería continuar con otros temas. En algún otro momento, el tema de la honestidad podría abordarse de nuevo y dar al usuario otra oportunidad para discutir el resultado de orina positivo.

Un usuario no debería ser invitado a abandonar el tratamiento MM debido a un test positivo. Si hay resultados positivos repetidos, podría ser necesario que el terapeuta haga

énfasis en que la abstinencia es la meta principal del enfoque Matrix y considerar la posibilidad de incrementar la frecuencia de visitas del usuario. Por ejemplo, el terapeuta podría colocar al usuario de vuelta en el grupo de Habilidades de Recuperación Temprana si el usuario ya ha completado dichas sesiones grupales pero tiene resultados positivos repetidos en los tests, o se podrían programar más sesiones individuales para un usuario que esté en una etapa menos avanzada del proceso de tratamiento. Si un usuario continúa teniendo tests de drogas positivos, el terapeuta podría verse obligado a derivarlo a un nivel mayor de atención sanitaria.

Incluso si el usuario niega el consumo de alcohol o drogas, el terapeuta debe actuar como si el consumo hubiera existido. Las recaídas deben ser analizadas con el usuario (posiblemente en una sesión individual), y reformular un plan para evitarlas. Podría ser necesario evaluar la necesidad de un tratamiento residencial o ingreso hospitalario. La confianza del terapeuta en los resultados de los tests y su veracidad son críticos en este punto y puede ser un buen instrumento el inducir una explicación honesta del usuario de qué ha pasado al respecto. Si el test de orina ayuda a documentar un consumo de drogas incontrolado y establece la necesidad de incrementar la intensidad del tratamiento ambulatorio o considerar un tratamiento residencial u hospitalario, entonces ha cumplido una valiosa función.

03

Sesiones Individuales/ conjuntas

Introducción

Las metas de las sesiones individuales/ conjuntas son:

- Proporcionar a los usuarios y sus familias una oportunidad para establecer una conexión individualizada con el terapeuta y aprender más sobre el tratamiento.
- Proporcionar un entorno donde los usuarios y sus familias puedan, con la orientación del terapeuta, resolver crisis, discutir diversas cuestiones y determinar el curso del tratamiento.
- Permitir a los usuarios discutir sobre su adicción abiertamente en un contexto que no les enjuicie, con la completa atención del terapeuta.
- Proporcionar a los usuarios refuerzo y aliento respecto a los cambios positivos.

Directrices de la sesión

Se programan tres sesiones individuales en el Modelo Matrix (MM). Estas sesiones duran 50 minutos. La sesión inicial orienta al usuario hacia el tratamiento, y la sesión final ayuda al usuario a planificar la recuperación post-tratamiento; estas son la primera y última sesión de la experiencia del usuario sobre Matrix (MM). La sesión restante podría ser programada tras 5 ó 6 semanas en tratamiento o cuando un usuario ha recaído o está experimentando una crisis. Esta sesión se enfoca a evaluar el progreso del usuario, apoyar los éxitos y proporcionar recursos para fortalecer la recuperación. Siempre que sea posible, el terapeuta debe implicar a la familia del usuario

u otras personas significativas en las sesiones individuales; éstas son las llamadas sesiones conjuntas. El abuso de sustancia puede dejar a la familia en una situación de crisis. El terapeuta debería ser consciente de que la violencia puede surgir en este tipo de entorno. La preocupación principal del terapeuta debe ser la seguridad del usuario y de los familiares implicados en el tratamiento. Comenzar las sesiones individuales de manera puntual es muy importante. El usuario debería sentir que la visita es una parte importante del día del terapeuta. El terapeuta debería intentar acomodar al usuario programando las sesiones individuales en horas adecuadas.

Generalmente, el terapeuta ve a cada usuario a solas durante la primera mitad de la sesión, y luego invita a la familia a que se una durante la segunda mitad. Esto debe comunicarse al usuario y a sus familiares antes de que lleguen a las sesiones, de manera que los familiares puedan llevar algo para mantenerse ocupados durante los 25 primeros minutos de la sesión.

Formato de la sesión y enfoque terapéutico

La conexión entre el usuario y el terapeuta es el lazo más importante que se desarrolla en el tratamiento. El terapeuta debería utilizar el sentido común, la cortesía, compasión y mucho respeto en su interacción con el usuario y sus familiares.

Sesión 1: Orientación

Los familiares del usuario pueden ser inclui-

dos en la parte orientativa de la primera sesión. Los familiares son informados sobre cómo funciona el MM, y qué se espera del usuario. El terapeuta también explica a los familiares cómo pueden apoyar la recuperación y responde a las preguntas que ellos o el usuario tengan.

Sesión 2: Progreso del usuario/intervención en crisis

Durante la segunda sesión, el terapeuta se asegura de que el usuario y sus familiares tengan la oportunidad de describir cuestiones urgentes y discutir temas con carga emocional. Durante la primera parte de la sesión, cuando el terapeuta se reúne a solas con el usuario, determina si hay cuestiones urgentes, tales como fuertes deseos de consumir o recaídas, que necesiten ser tratadas inmediatamente. Si una crisis necesita ser tratada, el terapeuta podría querer que los familiares estuvieran presentes en la sesión antes de comenzar la segunda parte de la misma.

Si la recuperación del usuario va por buen camino, el terapeuta introduce el material programado para la sesión. Cualquier cambio positivo en la conducta o actitud del usuario debe ser fuertemente reforzado. Por ejemplo, un usuario que ha hecho un buen trabajo para detener el consumo de drogas y alcohol, y para asistir a sesiones de grupo, pero que no ha hecho los ejercicios, necesita un refuerzo absoluto por sus logros. El terapeuta debería mencionar que el usuario se beneficiaría al hacer los ejercicios, pero no debe enzarzarse en una lucha sobre un área de resistencia.

Sesión 3: Continuación de la planificación de ltratamiento

La última sesión individual/conjunta es

también una de las sesiones finales de MM. El terapeuta revisa la experiencia de tratamiento del usuario y subraya la importancia de las actividades de recuperación (Ej., programación, ejercicio, asistencia regular al programa de los 12 pasos), que ayudan a prevenir las recaídas. El terapeuta trabaja mediante un ejercicio para establecer objetivos con el usuario, y le ayuda a planificar los pasos para que las metas sean alcanzables. Se anima al usuario a que trabaje en cuestiones que puedan dejarse en espera durante el tratamiento, tales como terapia de pareja o familiar.

Sesión 1: Orientación

Metas de la sesión

- Ayudar a los usuarios a comprender qué se espera de ellos durante el tratamiento.
- Orientar a los usuarios y sus familiares sobre el enfoque Matrix (MM).
- Ayudar a los usuarios a realizar un programa de tratamiento.
- Conseguir la ayuda de los familiares para apoyar la recuperación de los usuarios.

Ficha

- IC 1 consentimiento y acuerdo de los servicios del programa.

Contenido de la sesión

Esta sesión se lleva a cabo antes de la primera sesión de grupo y da al usuario y sus familiares una oportunidad para conocer al terapeuta y conocer el programa. El terapeuta también utiliza esta sesión para asegurarse de que el usuario y sus familiares están orientados adecuadamente al tratamiento. En esta sesión, el terapeuta da a cada usuario una copia de la libreta de trabajo para el tratamiento. Los programas no distribuyen el Manual del Usuario durante la sesión de orientación, sino durante la primera sesión de grupo. Los usuarios tienen sus propias copias y hacen un uso personal de ellas, pero no se las llevan a casa. Los programas recogen y almacenan los manuales en un lugar seguro hasta que los usuarios vuelven a la siguiente sesión de grupo. (Los programas pueden optar por dar fotocopias de los documentos del Manual del Usuario, en vez de proporcionar una copia individual del libro para cada uno).

Tras recibir al usuario y sus familiares, el terapeuta les da una breve visión general del Modelo Matrix (MM). Esta visión general lleva unos 10 minutos, e incluye:

- Una introducción general a los principios en los que se basa el MM (ver págs. 1-6).
- Una descripción de los diferentes componentes del MM.
- Grupo de sesiones Individuales/conjuntas.
- Grupo de sesiones de Habilidades de Recuperación Temprana.
- Grupo de sesiones de Prevención de Recaídas.
- Grupo de sesiones de Apoyo Social.
- Tests de orina y alcoholímetro.
- Asistencia a grupos de ayuda mutua.
- Un calendario del programa que muestra al usuario y sus familiares cómo es una semana típica de intervención Matrix (MM) y cómo cambian las sesiones a medida que el usuario avanza en el tratamiento (ver Figura I-1, pág. 3).

El terapeuta lleva a la sesión una lista de las reuniones y horas del Modelo Matrix (MM). Con la ayuda del

terapeuta, cada usuario selecciona un calendario. Entonces el terapeuta proporciona una copia de este calendario al usuario. La meta para el usuario es marcharse de la sesión con una copia del calendario y una idea clara de cuáles son los siguientes pasos.

El terapeuta da al usuario una copia de la ficha del acuerdo de servicios y consentimiento del programa. (Documento IC 1 se proporciona una muestra de dicho acuerdo como un ejemplo base. Los programas tienen libertad para utilizar o adaptar este formulario si no tienen uno propio). El terapeuta lee en voz alta mientras el usuario y sus familiares escuchan. Es importante para el terapeuta dedicarle tiempo a este documento; el terapeuta debería hacer una pausa tras cada ítem numerado del formulario, para asegurarse de que el usuario entiende lo que él/ella está indicando. El terapeuta debe asegurarse de que el usuario entiende las consecuencias de no acatar el acuerdo.

El terapeuta concede un amplio espacio de tiempo para preguntas durante y al final de la sesión. Es imperativo que el usuario y sus familiares se sientan conocedores y cómodos con el acuerdo.

Sesión 2: Progreso del usuario/Intervención en crisis

Metas de la sesión

- Ayudar a los usuarios a evaluar el progreso.
- Ayudar a los usuarios a tratar cualquier crisis que puedan experimentar.
- Reforzar los principios de la recuperación que los usuarios han aprendido en el tratamiento.

Fichas

- IC 2A Factores clave de recuperación.
- IC 2B Cuadro de análisis de recaídas.

Contenidos de la sesión

La segunda sesión individual/conjunta se lleva a cabo 5 ó 6 semanas después de la entrada del usuario en el tratamiento. El terapeuta comienza la sesión con una breve discusión con el usuario sobre cómo está progresando la recuperación. En este punto, la sesión puede tomar, dependiendo de la respuesta del usuario, dos direcciones diferentes:

1.- Si la recuperación del usuario va por buen camino, esta sesión se utiliza para evaluar el progreso, revisar las habilidades de prevención de recaídas, dar refuerzo positivo a los éxitos del usuario e identificar áreas en las que el usuario puede mejorar. El usuario completa el documento IC 2A Lista de recuperación. El terapeuta, lee el documento con el usuario o bien concede unos minutos al usuario para que lo complete.

El terapeuta revisa las respuestas con el usuario. Es importante que elogie el progreso del usuario antes de llegar a las dos preguntas finales del documento, que tratan las actividades de prevención de recaídas que el usuario puede tener más reparo en practicar. El terapeuta podría querer hacer referencia a las descripciones o documentos de la sesión de Habilidades de Recuperación Temprana y Prevención de Recaídas cuando revise las habilidades de recuperación con el usuario. Las descripciones y documentos de la sesión incluyen:

- Sesiones 1, 2,3, 6 y 7 de Habilidades Recuperación Temprana (HRT) (en la sección IV).
- Documento IC 2B (en esta sección).
- Documentos HRT 3B, 5, 6A, 6B, y 7B (en la sección IV).
- Documento SCH 1 (en la sección IV).
- Sesiones 3, 7, 11, 13, 16, 18, y 21 de Prevención de Recaídas (en la sección V).
- Documentos PR 3A, 3B, 4, 8, 12, 13, 17, 19, y 22 (en la sección V).

2.- Si el usuario ha tenido dificultades con la recuperación o ha experimentado una crisis personal, el terapeuta pasa la sesión tratando estas cuestiones, dando tiempo al usuario para que hable sobre qué está ocurriendo y, cuando sea apropiado, desarrollar un plan para ayudar al usuario a mantener o volver

a la recuperación. Si un usuario recientemente ha recaído o siente la inminencia de una recaída, debe completar el documento IC 2B Cuadro de análisis de recaídas. El terapeuta puede leer el documento con el usuario o darle unos minutos para que lo complete. La meta de completar esta hoja y discutirla es la de sensibilizar al usuario respecto a los sucesos y sentimientos que preceden a una recaída. El terapeuta puede hacer referencia a la noción de “anclajes” que sostienen la recuperación y las formas sutiles en que su conducta puede poner en peligro la recuperación.

La recaída no ocurre de repente o de manera impredecible, aunque a menudo el usuario lo sienta así. El terapeuta debe ayudarlo a comprender el contexto de la recaída. El documento “IC 2B Cuadro de análisis de recaídas” ayuda al usuario a ver la recaída como un suceso que tiene antecedentes y puede, por tanto, ser evitado. Muchas personas que completan de manera satisfactoria un tratamiento ambulatorio, experimentan una recaída en algún momento del proceso. La cuestión crítica es si el usuario continúa el proceso de recuperación tras la recaída. El terapeuta debería hacer hincapié en que la recaída no indica fracaso; debe ser vista como una indicación de que el plan de tratamiento necesita un ajuste.

Sesión 3: Planificar el tratamiento de continuación

Metas de la sesión

- Ayudar a los usuarios a evaluar su progreso en la recuperación.
- Ayudar a los usuarios a establecer metas para el tratamiento de continuación.
- Ayudar a los usuarios a realizar un borrador del tratamiento de continuación.

Fichas

- Documento IC 3A Evaluación del tratamiento
- Documento IC 3B Tratamiento de continuación.

Contenido de la sesión

La sesión individual/conjunta final se programa cuando el usuario está a punto o ya ha completado 16 semanas de intervención Matrix (Ej., una vez los usuarios han completado las sesiones de educación familiar y prevención de recaídas). El terapeuta comienza la discusión preguntando al usuario preguntas generales sobre su experiencia del tratamiento:

- ¿Qué aspectos del tratamiento te han sido de mayor ayuda?
- ¿Ha habido partes del tratamiento que no te han ayudado? ¿Cuáles fueron?
- Si pudieras, ¿qué cambiarías del tratamiento?
- ¿Cómo has cambiado como persona desde que entraste en el tratamiento?
- ¿Has empezado a asistir a sesiones grupales de Apoyo Social? ¿En qué medida te han ayudado?

El terapeuta entonces trabaja con el usuario el documento completo IC 3A Evaluación del tratamiento, con las 8 categorías enumeradas en la parte izquierda de las fichas y ayudando al usuario a evaluar los cambios conductuales, estado actual, y expectativas de progreso. Examinar la discrepancia entre las situaciones actuales del usuario y las metas, a menudo genera motivación para que el usuario formule los pasos para conseguirlas. El terapeuta alienta al usuario a que elija sus metas de manera realista y también le ayuda a realizar horarios realistas.

Una vez que el usuario las ha identificado y establecido los horarios, el terapeuta aborda el documento IC 3B Tratamiento de continuación, incidiendo en la importancia de la terapia en curso y la asistencia a las sesiones de grupo de Apoyo Social y las reuniones de los 12 pasos y de ayuda mutua. El terapeuta debe tener presente que esta sesión es la última oportunidad para el manejo del caso. Las sesiones de grupo previas subrayaban la importancia de continuar con las reuniones de los 12 pasos o ayuda mutua tras el final del tratamiento. Durante estas sesiones, el terapeuta proporciona al usuario una lista de reuniones locales y discute las diferentes maneras para facilitar su asistencia. El terapeuta debe proporcionar al usuario otra copia de la lista de reuniones y discutir con detalle los planes del usuario para asistir a las mismas.

El usuario utiliza los ítems del documento “IC 3A Evaluación del tratamiento” para hacer un borrador de un plan de recuperación continua al final del documento IC 3B Tratamiento de continuación. El terapeuta ayuda al usuario a escribir este plan para acabar el tratamiento con una comprensión clara sobre cómo mantener la recuperación, con metas de recuperación a corto y largo plazo y con un plan realista.

IC

01

Consentimiento y acuerdo de los servicios del programa

Este consentimiento o acuerdo le expone el tipo de servicios que recibirá bajo este programa de tratamiento y las condiciones bajo las cuales se le ofrecen estos servicios.

Yo, _____,
solicito tratamiento del personal de _____.
Como condición de participación en este tratamiento, debo manifestar mi acuerdo con las siguientes condiciones:

Duración del tratamiento

El tratamiento grupal tiene una duración de 4 meses, a partir de ese momento se continúa en un grupo de seguimiento semanal hasta completar el año, este grupo es opcional.

Confidencialidad

El personal está obligado a mantener la confidencialidad en todo momento. Ningún dato identificativo suyo será utilizado fuera del centro. Es posible que se publiquen artículos de investigación con la información recogida pero en ningún caso será posible identificar a los usuarios.

Los datos obtenidos serán debidamente custodiados según indica la Ley Orgánica de Protección de Datos 15/1999 de 13 de diciembre y puede ejercer el derecho de acceso, rectificación, eliminación o modificación de sus datos en cualquier momento. Los estudios que se realicen respetarán la Declaración de Helsinki, el Convenio del Consejo de Europa relativo a los derechos humanos y la biomedicina, la Declaración Universal de la UNESCO sobre el genoma humano y los derechos humanos, el Convenio de Oviedo relativo a los derechos humanos y la biomedicina y las Recomendaciones sobre Buena Práctica Clínica.

Comprendo que:

1. Las estrategias que se utilizan en el tratamiento son útiles contra los problemas de dependencia. Sin embargo, no se pueden garantizar resultados específicos.
2. La participación en el tratamiento requiere unas normas básicas para que funcione por lo que si se incumplen, los profesionales pueden poner fin a este tratamiento.

Estoy de acuerdo con lo siguiente:

a. Evaluación (cuestionarios y análisis de orina)

Se realizarán diferentes medidas durante todo el tratamiento. Test de orina semanales y entrevistas. Las sesiones serán grabadas (audio y/o video) y algunas de las grabaciones serán analizadas. Las sesiones podrán ser observadas por profesionales o estudiantes con fines formativos, respetando siempre la confidencialidad.

b. Asistencia y puntualidad

El tratamiento consiste en sesiones individuales y grupales. Comprendo que asistir a estas reuniones es extremadamente importante y si no puedo asistir a una sesión se lo notificaré a mi terapeuta lo antes posible. Es necesaria la puntualidad.

c. Confidencialidad y respeto

Los usuarios están obligados a guardar la confidencialidad respecto a otros pacientes y a respetar a los demás.

d. Consumo

Se evitará entrar a los grupos bajo los efectos de las drogas. En este tratamiento se recomienda encarecidamente una abstinencia total de todo tipo de drogas, incluyendo alcohol y cannabis (marihuana). Si no soy capaz de mantener este acuerdo, hablaré con mi terapeuta sobre esta y otras opciones de tratamiento.

e. Relaciones

Las relaciones personales o sentimentales entre miembros de los grupos interfieren en el tratamiento por lo que no están permitidas durante los 4 meses de tratamiento. Está prohibido hacer negocios o intercambios profesionales con otros compañeros. Mi tratamiento finalizará inmediatamente si existe sospecha de que he intentado vender drogas o de que animo a otros compañeros al consumo.

f. Participación voluntaria y cooperación

El tratamiento es voluntario pero si decido dejarlo, discutiré antes mi decisión con mi terapeuta. Para conseguir los objetivos del tratamiento se necesita una cooperación y participación activa del usuario y de sus familiares. En el caso de que mi falta de cooperación afectase a otros usuarios se podría finalizar este tratamiento.

Con mi firma certifico que he comprendido y acepto estas condiciones para recibir los servicios de este programa de tratamiento. Este acuerdo y consentimiento es válido durante el tiempo en el que esté recibiendo este tratamiento en el centro.

Firma del usuario:

Fecha:

IC

2A



Factores clave de recuperación

El tratamiento ambulatorio requiere un alto grado de motivación y compromiso. Para sacar provecho del tratamiento, es necesario que reemplaces viejos hábitos con nuevas conductas. **Marca todas las cosas que haces (o has hecho) desde que comenzaste el tratamiento:**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Organizar actividades diarias | <input type="checkbox"/> Evitar disparadores (cuando sea posible) |
| <input type="checkbox"/> Visitas médicas | <input type="checkbox"/> Usar parada de pensamiento para el craving (deseos de consumo) |
| <input type="checkbox"/> Destruir el material de drogas | <input type="checkbox"/> Asistir a sesiones individuales/conjuntas |
| <input type="checkbox"/> Evitar gente que consume alcohol | <input type="checkbox"/> Asistir a grupos de Habilidades de recuperación temprana |
| <input type="checkbox"/> Evitar gente que consume otras drogas | <input type="checkbox"/> Asistir a grupos de Prevención de recaídas |
| <input type="checkbox"/> Evitar ir a bares y clubs | <input type="checkbox"/> Hacer ejercicio físico a diario |
| <input type="checkbox"/> Dejar de beber alcohol | <input type="checkbox"/> Hablar honestamente de mis pensamientos y conductas con mi terapeuta |
| <input type="checkbox"/> Dejar de consumir otras drogas | <input type="checkbox"/> Identificar conductas adictivas |
| <input type="checkbox"/> Pagar mis deudas | |

¿Qué otras cosas has empezado a hacer desde que iniciaste el tratamiento?

¿Qué cosas han sido fáciles de hacer?

¿Qué cosas te han llevado un mayor esfuerzo?

¿Qué cosas aún quedan por hacer y qué necesitas para iniciar estos cambios?

Cosas por hacer

Necesito...

IC 2B

Cuadro de análisis de recaídas

Nombre: _____ Fecha del consumo: _____

La recaída no empieza cuando has consumido. Generalmente pasan cosas antes del consumo que indican el inicio de una recaída. Identificar los patrones de tu comportamiento te ayudará a reconocer e interrumpir la recaída. Utiliza el siguiente cuadro para identificar cosas que te han pasado durante la semana anterior al consumo.

Situaciones de trabajo	Personales y familiares	Eventos del tratamiento	Comportamientos de consumo	Patrones de conducta	Pensamientos de recaída	Problemas de salud
Describe tus sentimientos para cada situación						



IC 3A

Evaluación del tratamiento

La recuperación necesita de acciones específicas y cambios de comportamiento en muchas áreas de la vida. Antes de que termines el tratamiento, es importante que te pongas nuevos objetivos y planes. Esta guía te ayudará a desarrollar un plan para alcanzar los resultados que deseas. Describe en la tabla tu situación actual y los objetivos para las áreas de la vida que aparecen en la columna de la izquierda.

Áreas	¿Dónde estás ahora?	¿Dónde te gustaría estar?	¿Qué pasos necesitas para llegar ahí?	¿Cuándo?
Familia				
Profesión				
Amistades/Social				



Áreas	¿Dónde estás ahora?	¿Dónde te gustaría estar?	¿Qué pasos necesitas para llegar ahí?	¿Cuándo?
Financiera/Asuntos Legales				
Educación				
Ejercicio Físico				
Ocio y tiempo libre				
Grupos de ayuda mutua/actividades sociales				

Firma del usuario

Fecha

Firma del terapeuta

Fecha

IC 3B

Plan de continuidad

La recuperación es un proceso para toda la vida. Puedes dejar de consumir y comenzar un nuevo estilo de vida durante los 4 primeros meses de tratamiento. Es importante desarrollar una conciencia clara de las cosas que te mantienen en recuperación, pero este es sólo el comienzo. Después del tratamiento intensivo necesitarás apoyo y quizá tengas que hacer cosas diferentes de las que hiciste durante el tratamiento. Juntos, tú y tu terapeuta podréis utilizar esta información para ayudarte a decidir cómo fortalecer tu recuperación.

Trabajo en grupo: Es muy recomendable participar en los grupos semanales de apoyo después del tratamiento intensivo. El programa ofrece un grupo semanal pero también hay otras posibilidades, puedes preguntar a tu terapeuta.

Terapia individual: Las sesiones individuales pueden ayudarte mucho. Cuando termines el tratamiento actual puedes iniciar tratamiento con un nuevo profesional, volver con el profesional que te derivó a este programa intensivo o continuar con tu terapeuta actual de Matrix. En cualquier caso, la terapia individual de continuación te puede ayudar mucho.

Terapia de pareja: A menudo resulta recomendable que a este punto del tratamiento

empieces terapia de pareja con un terapeuta especializado, para solucionar los problemas que hayan quedado pendientes.



04

Grupo de Recuperación Temprana

Introducción

Objetivos del grupo de Habilidades de Recuperación Temprana (HRT)

- Proporcionar reuniones para nuevos usuarios para que aprendan habilidades de recuperación y programas de ayuda mutua.
- Iniciar a los usuarios en herramientas básicas de recuperación y ayudarles a parar el consumo de drogas y alcohol
- Introducir los grupos de ayuda mutua y crear expectativas de participación como parte del tratamiento.
- Ayudar a los usuarios a adaptarse y participar en situaciones grupales como Prevención de Recaídas (PR), Apoyo Social, o grupos de ayuda mutua.
- Facilitar un colíder que sirva de modelo para afianzar la abstinencia inicial.
- Reforzar la autoestima y progreso del colíder en recuperación.

Formato de las sesiones y enfoque terapéutico

Terapeuta y coterapeuta

El grupo de Habilidades de Recuperación Temprana (HRT) está dirigido por un terapeuta y codirigido por un usuario en recuperación (colíder). Este colíder es generalmente un usuario actual que tiene más de 8 semanas de abstinencia. El usuario debe demostrar un progreso exitoso, abstenerse del consumo de drogas y alcohol, y participar activamente en un grupo externo de recuperación. El terapeuta debe invitar a los usuarios del programa de

PR que cumplan con estos requisitos a ser colíderes.

El colíder debe trabajar con el mismo terapeuta durante los siguientes 3 meses.

Terapeuta y colíder deben reunirse 15 minutos antes del comienzo de cada sesión de grupo para revisar el tema que toca, novedades sobre los usuarios, etc. No se debe dar ninguna información confidencial al colíder ya que es un voluntario y un usuario, no un empleado. El colíder debe animar a compartir experiencias sobre el tema que toca, nunca hacer de terapeuta. Después de cada sesión, el terapeuta puede consultar con el colíder para asegurarse de que está centrado y estable, si fuera necesario.

Características de las sesiones

HRT está compuesto por 8 sesiones grupales que se realizan dos veces por semana durante el primer mes de tratamiento intensivo. Un grupo típico de HRT suele ser pequeño (6 - 10 personas), y las sesiones suelen ser relativamente cortas (aproximadamente 50 minutos). Las sesiones HRT cubren una cantidad sustancial de material en poco tiempo: los terapeutas pueden necesitar saltar de un tema a otro abruptamente. Este grupo debe estar bien estructurado y centrado. Terapeuta y colíder deben ser serios y centrarse sin dejarse llevar por la fuerte energía y sensación de falta de control que caracteriza a los usuarios en recuperación temprana.

El terapeuta inicia cada sesión comentando

que el objetivo es aprender habilidades básicas de abstinencia. Todos los usuarios se presentan y se les pregunta cómo están progresando en su tratamiento. A los usuarios nuevos se les da varios minutos para explicar brevemente su situación. A aquellos usuarios que detallan sus consumos de drogas o alcohol se les interrumpe educadamente y se les pide que discutan aquello que les ha llevado a iniciar el tratamiento.

Siempre que un nuevo usuario comienza en un grupo de HRT, el terapeuta debe explicar la importancia de organizar y registrar su progreso, independientemente de cual sea su primera sesión de HRT. Las instrucciones para la sesión 1 detallan los aspectos de la organización. Las instrucciones para la sesión 2 en HRT detallan cómo registrar el progreso. El cólider se presenta como alguien que está atravesando el proceso de recuperación actualmente y que puede dar testimonio sobre cómo está funcionando el programa para él/ella.

Las sesiones de HRT deben iniciarse con un comentario positivo enfatizando los beneficios que ha obtenido cada usuario de su recuperación y el tiempo que cada usuario ha permanecido abstinentes. Se dejan cinco minutos, después de cada introducción, de forma que los usuarios puedan marcar en el calendario cada día de abstinencia, compartir historias positivas con el grupo y animar a otros miembros.

Después de registrar el progreso, el terapeuta introduce el tema nuevo, indica los materiales que van a utilizar los usuarios para la sesión de su Libreta de Trabajo, da una explicación general de por qué el tema es importante para su recuperación y abstinencia, y discute el tema con los usuarios en grupo. El esquema de la sesión proporciona preguntas y sugere-

ncias específicas para estructurar y enriquecer las discusiones. El terapeuta debe utilizar estas preguntas, aunque puede encontrarse con usuarios que tienen otras preocupaciones que las preguntas no engloban. De este modo el terapeuta puede tomar la dirección que crea adecuada para beneficio del grupo. El cólider puede relatar cómo le ha beneficiado cada tema al principio de su recuperación. El terapeuta debe pedir a todos los usuarios que describan cómo pueden utilizar las habilidades presentadas. Si tienen problemas, el terapeuta puede solicitar la ayuda de otros usuarios, y tanto el terapeuta como el cólider pueden dar sugerencias. Se emplean unos 35 minutos en discutir los temas grupales.

Lo que queda de la sesión de HRT se dedica a organizar calendarios y a hacer un seguimiento de las tareas para casa de la sesión anterior.

Todos los usuarios deben establecer un plan para cubrir el tiempo entre la sesión actual y la siguiente. Cuanto más rigurosa es esta organización, más probable es que la respeten y eviten recaer. El objetivo es organizar cada día hasta la siguiente reunión grupal de HRT. Después de explicar los calendarios en la primera sesión de HRT, siempre se dedican 5 minutos de cada sesión siguiente a este fin. El terapeuta debe utilizar parte de este tiempo para dejar que los usuarios discutan los éxitos y desafíos de organizarse. Se les puede sugerir que acudan a grupos específicos como Alcohólicos Anónimos (AA), Cocainómanos Anónimos (CA), Narcóticos Anónimos (NA), o reuniones de ayuda mutua. Se debe desaconsejar a los usuarios planificar actividades con otros usuarios durante su recuperación temprana, excepto para las reuniones de los 12 pasos o ayuda mutua.

El seguimiento de las tareas para casa de los usuarios debe hacerse además en formato de discusión breve. El terapeuta debe intentar

que todos participen y se interesen por realizar las áreas y comprender que la recuperación necesita de un alto compromiso, a tiempo completo.

Al final de las sesiones de recuperación, cualquiera de los usuarios que esté obteniendo éxito en su recuperación se le puede dar algunos minutos para discutir los beneficios que el grupo de HRT le ha traído durante los primeros meses de abstinencia. Los usuarios que tienen dificultades deben reunirse brevemente con su terapeuta o pedir una cita para discutir los problemas. El colíder no tendrá estas reuniones individuales. Hay un descanso de 15 minutos entre la sesión grupal de HRT y la siguiente sesión grupal de PR.

Consideraciones especiales

Los usuarios del grupo de HRT probablemente han sido capaces de tener solamente breves periodos de abstinencia. Pueden necesitar que el terapeuta a veces intervenga e imponga control con tacto pero con firmeza. Los próximos ejemplos pueden ilustrar cómo resolver algunas situaciones comunes.

La “Sesión 9: Consejos de los 12 pasos” puede sustituir a la sesión 8 o añadirse al tratamiento si se estima oportuno.

Usuarios que dedican mucho tiempo a describir el consumo de sustancias

Si no interrumpimos a un usuario que está describiendo con detalle un consumo, puede ocurrir que la sesión se convierta en una experiencia peligrosa para otros usuarios y acabe convirtiéndose en disparador de una recaída.

El terapeuta debe:

- Aclarar a los nuevos usuarios que no es apropiado detallar en sesiones de grupo una experiencia de consumo o deseos que des-

embocaron en un consumo.

- Interrumpir a un usuario que comienza a dar detalles del consumo.
- Recordar al grupo que este tipo de conversaciones pueden llevar a una recaída.
- Plantear una nueva pregunta o tema de discusión.

Usuarios que se resisten a participar en grupos de ayuda mutua, 12 pasos u otro tipo de grupos de tipo espiritual

Durante las discusiones sobre los grupos de 12 pasos, ayuda mutua o espirituales, los usuarios generalmente expresan opiniones en contra sobre la importancia de participar. La resistencia a participar en este tipo de grupos es un asunto de importancia que hay que discutir con los usuarios. El terapeuta debe:

- Aclarar que los resultados del tratamiento son mejores para aquellos que acuden también a este tipo de grupos. El Instituto Matrix ha llevado a cabo varias encuestas sobre los resultados del tratamiento y los grupos de 12 pasos/ayuda mutua; los resultados muestran consistentemente una fuerte relación positiva entre ambos. Sin embargo, los usuarios pueden decir que no se ven apoyados por estas reuniones y que no van a asistir
- Reconocer que no es raro que la gente inicialmente se sienta incómoda en estos programas.
- Evitar discutir con los usuarios resistentes o intentar obligarles a asistir a las reuniones de los 12 pasos.
- Proporcionar a los usuarios con una lista de reuniones locales y animarles a asistir a diferentes reuniones hasta que encuentren una que les sea cómoda.
- Animar a los usuarios que se resisten a los aspectos espirituales de los 12 pasos o programas de ayuda mutua hacia el compañerismo y apoyo. Algunos aspectos que les pueden animar son las actividades sociales, el

café después de las reuniones y el poder llamar a otros en momentos difíciles.

Aquellos que se sienten incómodos yendo a reuniones poco familiares de su comunidad pueden asistir con un colíder o con otros miembros del grupo. Los graduados del programa pueden querer comenzar por sí mismos un grupo de los 12 pasos en el centro de tratamiento, ayudar a otros a familiarizarse con la filosofía y estructura de los 12 pasos o ayuda mutua en un ambiente familiar.

Algunos usuarios pueden estar dispuestos a asistir a reuniones de los 12 pasos pero se resisten a tener un padrino/madrina o trabajar en los pasos. Es importante permitir a los usuarios que hagan estas actividades en el tiempo que crean oportuno, cuando estén preparados. Cuanto más implicados estén en un programa de los 12 pasos o ayuda mutua, más probable será su recuperación. Los usuarios deben elegir un padrino/madrina que acepte su actual implicación en un tratamiento profesional. Se puede animar a los usuarios para que busquen programas alternativos como comunidades espirituales en iglesias, sinagogas, mezquitas y otros lugares de encuentro espiritual, que ofrecen a menudo apoyo, la base del cambio en el estilo de vida y claridad en los valores de la gente.

El terapeuta debe consultar las direcciones de algunos grupos y estar preparado para ofrecer información de contacto, si los usuarios lo requieren.

Cada terapeuta debe personalizar su propia lista de centros y grupos a los que se puede acudir.

Usuarios que dan sugerencias peligrosas o inadecuadas a otros

Los usuarios a veces dan sugerencias que son inadecuadas o potencialmente peligrosas. Cuando un usuario da una recomendación potencialmente dañina a otro, el terapeuta debe

- Mantener una actitud educada y respetuosa hacia todos los miembros del grupo y a pesar de ello tener claramente el control.
- Redirigir la conversación como en el próximo ejemplo:

La usuaria A dice que la medicación anti-depresiva no le ayuda con su depresión y que le hace estar cansada. El usuario B le dice, “Deberías dejar de tomarla. Si estás cansada, puede que tengas una recaída de cocaína porque no te puedes mantener despierta durante el día. Te has esforzado tanto en dejar de consumir metanfetamina y estar abstinente”. El terapeuta debe intervenir en este momento. “Usuario B, aunque sé que tienes buenas intenciones, el usuario A necesita discutir su medicación con su médico. Pero has mencionado algo importante, estar cansado puede funcionar como disparador de la recaída. Hablemos de cómo las técnicas de parada de pensamiento pueden ayudarte a afrontar los disparadores.”

Usuarios que no admiten dirección no limitan su diálogo

- Manejar la situación diciendo algo como “tienes mucha energía esta noche. Vamos a asegurarnos de que todos tienen una oportunidad para hablar. Dáte un tiempo para escuchar.”
- Abordar directamente al usuario y pedirle que deje de realizar la conducta disruptiva. Si el terapeuta no tiene éxito,
- Pedirle al usuario que deje el grupo du-

rante esta sesión, si continúa con la conducta inadecuada.

- Hablar con el usuario a solas después de la reunión de grupo sobre este problema específico, si es posible.

Un usuario que es perjudicial o está fuera de control puede tener un trastorno atencional o un trastorno mental más serio. Los terapeutas deben estar alerta de la posible existencia de comorbilidad psiquiátrica y consumo de sustancias y referir al usuario a cuidados psiquiátricos cuando sea necesario.

Usuarios bajo los efectos de sustancias

Si un usuario parece estar bajo los efectos de sustancias, el terapeuta debe:

- Pedirle que salga de la sesión con el terapeuta. El colíder puede continuar el grupo mientras el terapeuta está fuera evaluando la situación que llevó al consumo de drogas o alcohol, si no hay otro terapeuta disponible o el usuario no es capaz de permanecer en tratamiento.
- Ayudar al usuario a encontrar otro terapeuta que pueda trabajar con él, si el usuario es capaz de permanecer en tratamiento individual.
- Asegurarse de que el usuario tiene un modo seguro de llegar a casa y dejar cualquier discusión sobre el asunto para la siguiente sesión, dependiendo del nivel de intoxicación del usuario
- Evitar enfrentamientos.

Usuarios que recaen

Los usuarios que están más allá del primer mes de tratamiento pero han recaído y tienen dificultades para mantener una organización en su recuperación se pueden beneficiar de sesiones repetidas de HRT

mientras siguen en PR.

Una vez que el terapeuta determina si estos usuarios se han estabilizado, pueden dejar de asistir a las sesiones de HRT y asistir solamente a las sesiones de PR.

Cerebro racional versus cerebro adicto

Las descripciones de los grupos de HRT utilizan la metáfora de la lucha entre el cerebro racional y el adicto, como una forma de hablar sobre la recuperación. Estos términos no corresponden con regiones fisiológicas del cerebro pero dan a los usuarios la oportunidad de conceptualizar la lucha entre el deseo de mantenerse en recuperación y el deseo de consumir estimulantes otra vez.

Adaptar los materiales para los usuarios

Los materiales de los usuarios se han escrito de forma más simple que las sesiones para los terapeutas. Estos materiales deben ser fácilmente comprensibles para alguien con un nivel de lectura de EGB/ESO. Las palabras difíciles (Ej. abstinencia, justificación) se utilizan de forma ocasional. Los terapeutas deben estar preparados para ayudar a los usuarios que tienen dificultades con el material y entender que los materiales tendrán que ser adaptados para los usuarios con dificultades de lectura.

Tabla IV-1. Sesiones de Habilidades de Recuperación Temprana (HRT)

Número de Sesión	Título de la Sesión	Contenido	Pág. Manual del usuario
1	Detener el ciclo	Aprender sobre los disparadores, el deseo (craving) y su relación con el consumo de sustancias. Aprender a utilizar técnicas de parada de pensamiento para impedir la recaída y organizar la recuperación.	36
2	Identificar disparadores externos	Aprender a identificar disparadores externos y que saber identificarlos puede ayudar a prevenir la recaída.	40
3	Identificar disparadores internos	Aprender a identificar disparadores internos y que saber identificarlos puede prevenir la recaída.	42
4	La ambivalencia	Aprender a identificar y aceptar la ambivalencia, hacer un balance decisional sobre el consumo y aprender habilidades para decir que no.	44
5	Química corporal en la recuperación	Aprender cómo el cuerpo puede adaptarse a través de los estadios de recuperación. Los usuarios identifican formas de superar los desafíos físicos impuestos por la recuperación.	46
6	Desafíos comunes en la recuperación temprana	Aprender nuevas técnicas de afrontamiento que no impliquen consumo de sustancias. Los usuarios identifican situaciones desafiantes y formas de resolverlas para mantener la abstinencia.	48
7	Pensamientos, emociones y comportamientos	Aprender cómo los pensamientos y las emociones contribuyen a las conductas y que las respuestas a los pensamientos y emociones pueden controlarse. Identificar comportamientos relacionados con el consumo de sustancias.	50
8	Impulsividad y recompensa inmediata	Aprender sobre la impulsividad, las recompensas y la tolerancia a la frustración.	52
9	Consejos de los 12 pasos	Aprender los preceptos de los 12 pasos e identificar situaciones en las que utilizarlos. Los usuarios aprenden a reconocer cuando son más vulnerables a las recaídas.	54

Sesión 1: Detener el ciclo

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender qué son los disparadores y el deseo (craving).
- Ayudar a los usuarios a identificar sus disparadores particulares.
- Ayudar a los usuarios a entender cómo los disparadores y el deseo llevan al consumo.
- Ayudar a los usuarios a aprender técnicas de parada de pensamiento.
- Ayudar a los usuarios a entender la importancia de organizar su tiempo.

Materiales

- HRT 1A Disparadores
- HRT 1B Disparador - Pensamiento - Deseo - Consumo
- HRT 1C Técnicas de parada de pensamiento
- SCH 1 La importancia de organizarse
- SCH 2 Agenda diaria

Temas para discusión grupal (35 minutos)

1. Discutir el concepto de disparador

Con el tiempo ciertas personas, lugares, cosas, situaciones, e incluso emociones se terminan asociando en la mente de aquel que consume drogas. Estar rodeado de estos disparadores puede provocar deseos de consumo (craving) de la sustancia y terminar en recaída.

- Revisa la hoja HRT 1A Disparadores.
- Pide a los usuarios que identifiquen sus disparadores en la hoja.
- Discute las cosas específicas que han actuado como disparadores en los usuarios.
- Pide a los usuarios que piensen sobre posibles disparadores que pueden encontrar cuando dejen la sesión.
- Habla de la importancia de organizarse para evitar disparadores; los últimos 15 minutos de esta sesión (y los últimos 5 minutos de cada sesión de HRT) se dedica a que los usuarios organicen su tiempo desde que terminan esta sesión hasta el comienzo de la sesión siguiente.

2. Discutir sobre los deseos de consumo (cravings)

Cravings o deseos son urgencias de tipo impulsivo que tienen un sustrato fisiológico. Los deseos no pararán simplemente porque los usuarios hayan decidido no volver a consumir. Necesitarán romper con viejos hábitos para evitar disparadores que pueden desembocar en deseos (cravings). Planificar cambios conductuales dará mejores resultados que simplemente tener buenas intenciones y un fuerte compromiso o fuerza de voluntad.

-
- Explica cómo los usuarios tendrán que cambiar sus conductas para evitar disparar el deseo.
 - Explica la importancia de eliminar la parafernalia relacionada con el consumo de sustancias.
 - Pregunta qué dificultades se han encontrado para reducir el deseo de consumo.

¿Qué efecto han tenido estos cambios?

- Pídele al colíder que explique cómo ha cambiado para él/ella la intensidad del deseo con el tiempo como resultado de los cambios conductuales. Es importante que los usuarios sepan que los deseos disminuirán con el tiempo.

3. Explicar el principio de la parada de pensamiento

Además de cambiar las conductas para evitar disparadores, los usuarios deberán interrumpir la secuencia que va desde el disparador hasta el pensamiento del consumo y de aquí al deseo y finalmente al consumo. A pesar de que la provocación del deseo parece algo automático, los usuarios pueden evitar el consumo mediante la evitación de los pensamientos de consumo.

- Revisa la página HRT 1B Disparador - Pensamiento - Deseo - Consumo.
- Ayuda a los usuarios a entender que los deseos no tienen por qué abrumarles; pueden bloquear los pensamientos que llevan al consumo.
- Pide a los usuarios que discutan las imágenes que les pueden ayudar a parar los pensamientos de consumo.

4. Explicar y practicar técnicas de parada de pensamiento

La parada de pensamiento es una habilidad útil si los usuarios la practican. Cuando se encuentran con un disparador de consumo, los usuarios deben ser capaces de utilizar las técnicas de parada de pensamiento para romper el ciclo entre el pensamiento del consumo y el deseo. Los usuarios saben que los disparadores no llevan automáticamente a consumir; si paran los pensamientos podrán elegir no hacerlo.

- Revisa la página HRT 1C Técnicas de parada de pensamiento.
- Discute con los usuarios cuál de las cuatro técnicas (visualización, gomazo, relajación, llamar a alguien) creen que puede ser de mayor utilidad para ellos.
- Pide sugerencias sobre cómo aplicar las técnicas de forma concreta. ¿Qué visualizarán los usuarios? ¿Qué harán para relajarse? ¿A quién llamarán?
- Clarifica que las técnicas de parada de pensamiento pondrán los deseos a raya por un tiempo, dándole al usuario tiempo para hacer algo, por ejemplo: ir al gimnasio.
- Pide a los usuarios que sugieran otras técnicas que podrían ayudar a parar los pensamientos de consumo (Ej., darse un paseo, ir al cine, tomar un baño).
- Enfatiza que los deseos se irán disipando; la mayoría duran sólo de 30 a 90 segundos.
- Pide al colíder que explique las técnicas de parada de pensamiento que le han funcionado.

Organizar la agenda (15 minutos)

Uno de los objetivos principales de organizar horarios es asegurarse de que la parte racional del cerebro de los usuarios toma las riendas de la conducta en lugar de hacerlo la parte

adicta del cerebro, donde se inician los deseos. Cuando los usuarios organizan su tiempo y lo cumplen, le dan el liderazgo de su conducta a su cerebro racional. La gente que está en tratamiento ambulatorio necesita estructurar su tiempo si quieren realmente recuperarse. Es importante que los usuarios planifiquen sus actividades y las escriban en sus agendas. Las agendas que solamente están en la mente de cada uno son demasiado fáciles de abandonar. Los usuarios necesitan organizar cada hora del día y hacer lo que han organizado. Necesitan prestar una especial atención en las agendas a los fines de semana y tiempo en el que son particularmente vulnerables al consumo de sustancias.

- Revisa la página SCH 1 La importancia de organizarse.
- Ayuda a los usuarios a entender que organizar su tiempo rigurosamente y cumplirlo es parte del proceso de recuperación. Organizar su agenda ayudará a que su cerebro racional gobierne su conducta y a tomar buenas decisiones.
- Pide a los usuarios que completen la página “SCH 2 Agenda diaria”; anima a los usuarios a revisar su agenda para que no queden huecos.

Los usuarios realizarán este ejercicio de organización de agendas al finalizar cada una de las ocho sesiones de HRT. En la sesión 1 se dedican quince minutos con este fin para que el terapeuta pueda explicarla. Desde la sesión 2 a la 8 se dedicarán 5 minutos a organizar agendas y a una nueva actividad: marcar el progreso, que se añadirá al principio de cada sesión.

Tareas para casa (5 minutos)

Anima a los pacientes a utilizar las páginas de trabajo para llevar un diario de los disparadores que se encuentran y cómo combatirlos. Anima a los usuarios a mantener una lista de técnicas de parada de pensamiento que les pueda servir.

Sesión 2: Identificar disparadores externos

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender qué son los disparadores externos
- Ayudar a los usuarios a identificar sus disparadores externos particulares
- Ayudar a los usuarios a entender cómo los disparadores externos pueden derivar en consumo
- Ayudar a los usuarios a revisar agendas para evitar disparadores externos
- Ayudar a los usuarios a entender la importancia de organizarse y registrar su progreso

Materiales

- CAL 1 Registrar el progreso
- CAL 2 Calendario
- HRT 2A Cuestionario de disparadores externos
- HRT 2B Tabla de disparadores externos
- SCH 2 Agenda diaria

Registrar el progreso (5 minutos)

Registrar la abstinencia diariamente mantiene a los usuarios con la mente centrada en que la recuperación es un proceso día a día. Registrar el progreso además les permite sentirse orgullosos de lo lejos que han sido capaces de llegar. Los usuarios que comienzan la abstinencia pueden tener la sensación de que el tiempo pasa más lento que cuando estaban consumiendo. Registrar su progreso en pequeñas unidades puede hacer que éste enorme proceso sea más manejable. Los primeros 5 minutos de cada sesión de HRT se dedica a esta actividad.

- Revisa la página CAL 1 Registrar el progreso.
- Pide a los usuarios que marquen cada día del calendario CAL 2 en el que no han consumido sustancias.

Temas para discusión grupal (35 minutos)

1. Explicar el concepto de disparadores externos

Durante la sesión 1 los usuarios aprendieron qué son los disparadores e identificaron y discutieron disparadores específicos. Ahora llevarán a cabo un examen más detallado de las situaciones y circunstancias que están relacionadas con consumir sustancias. El terapeuta ayudará a los usuarios a entender que los disparadores externos son cosas relacionadas con nuestro estilo de vida y con las decisiones que tomamos; y que están dentro de su control. Son cosas que pueden cambiar.

- Revisa la página HRT 2A Cuestionario de disparadores externos.
- Pide a los usuarios que marquen todos los disparadores externos que les incumben y un cero en aquellos que no.

-
- Anima a los usuarios a pensar en disparadores externos que no están en la hoja y a que los anoten por separado.
 - Pide a los usuarios que nombren situaciones y personas que no están asociadas a su consumo de sustancias (Ej., ¿quiénes son “personas seguras?”)
 - Discute los disparadores externos de los usuarios.
 - Revisa el método de respuesta a los disparadores discutido en la sesión 1 (HRT 1C Técnicas de parada de pensamiento).
 - Enfatiza la importancia de organizar agendas para evitar disparadores.

2. Clasificar los disparadores externos

Ahora que los usuarios han realizado su lista de disparadores externos y de aquellas personas, lugares y situaciones “seguras”, pueden clasificarlos de acuerdo con la fuerza de asociación que tienen con su consumo de sustancias. Completar la tabla de disparadores externos (HRT 2B) les ayudará a darse cuenta de que un consumo no es un evento al azar. Los usuarios también se darán cuenta de que tienen el conocimiento para ayudarse a evitar el consumo de sustancias. Mediante la alteración de sus conductas pueden controlar y reducir las posibilidades de consumo. El terapeuta puede animarles a que lleven esta tabla (y “HRT 3B Tabla de disparadores internos” [que se discute en la sesión 3]) a las sesiones de terapia individual para ayudarles a enfocar las dificultades con los disparadores. Los usuarios deben mantener esta tabla a mano e ir añadiendo más disparadores a medida que vayan surgiendo (ver el apartado de tareas para casa abajo).

- Revisar la página “HRT 2B Tabla de disparadores externos”.
- Pide a los usuarios que hagan una lista de personas, cosas y situaciones en la tabla, puntuándolos por su potencial como disparadores.
- Anima a los usuarios a poner en común aquellos ítems que son particularmente problemáticos para ellos y aquellos que son “seguros”.
- Pide al colíder que explique cómo haber utilizado la tabla de disparadores externos le ha servido para entender y recuperar el control sobre los disparadores.

Organizar la agenda (5 minutos)

El terapeuta debe recordar a los usuarios que organizar su tiempo rigurosamente y realizar las actividades propuestas son parte del proceso de recuperación. Aquellas personas que abusan de sustancias no son responsables con su agenda; cumplir con la agenda les ayudará a parar el consumo. Una agenda bien planificada ayuda al cerebro racional a tomar control sobre la conducta.

- Pregunta a los usuarios cómo la organización de los horarios al final de la sesión anterior les ha ayudado a mantenerse abstinentes
- Pregúntales qué han aprendido sobre cómo organizar su horario que les ayudará a realizar futuras agendas
- Pide a los usuarios que completen “SCH 2 Agenda diaria” para cada día entre esta sesión y la sesión 3.

Tareas para casa (5 minutos)

Pide a los usuarios que comenten brevemente su experiencia con las tareas para casa de la sesión anterior. El terapeuta puede decidir el nivel de detalle que deben tener las tareas para casa. El objetivo de pedirles esto no es saber si los usuarios han hecho o no sus tareas, sino animarles a que trabajen en su recuperación entre las sesiones y a que compartan su trabajo con el grupo. Anima a los usuarios a actualizar su lista de disparadores externos de la página “HRT 2B Tabla de disparadores” externos a medida que continúa su proceso de recuperación.

Sesión 3: Identificar disparadores internos

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender qué son los disparadores internos.
- Ayudar a los usuarios a identificar disparadores internos particulares.
- Ayudar a los usuarios a entender cómo los disparadores internos pueden llevar al consumo.
- Ayudar a los usuarios a entender los pensamientos y sentimientos particulares que actúan como disparadores.
- Ayudar a los usuarios a entender la importancia de organizarse y revisar su progreso.

Materiales

- CAL 2 Calendario.
- HRT 3A Cuestionario de disparadores internos.
- HRT 3B Tabla de disparadores internos.
- SCH 2 Agenda diaria.

Registrar el progreso (5 minutos)

Registrar la abstinencia en el calendario ayuda a los usuarios a centrarse en el día a día y les da perspectiva respecto a su proceso de recuperación. En los primeros momentos de la abstinencia los usuarios pueden tener la sensación de que el tiempo pasa muy lentamente por lo que ver su progreso les ayuda a marcarse pequeñas metas y continuar abstinentes.

- Pide a los usuarios que marquen cada día que no han consumido en el calendario (CAL 2).

Temas para discusión grupal (35 minutos)

1. Explicar el concepto de disparador interno

Durante la sesión 1 los usuarios aprendieron qué son los disparadores y a identificar y discutir disparadores particulares. Ahora llevarán a cabo un examen más detallado de los pensamientos y emociones que están asociados con el consumo de sustancias. La recuperación temprana puede ser una temporada caótica, especialmente desde el punto de vista emocional. Muchos usuarios se sienten deprimidos, avergonzados, asustados, confundidos e inseguros. Aunque los usuarios pueden sentir que no tienen control sobre sus pensamientos y emociones durante este tiempo, el terapeuta puede ayudarles a entender que de lo que sí tienen control es sobre cómo responden a estos disparadores internos.

- Revisa la hoja “HRT 3A Cuestionario de disparadores internos”.
- Pide a los usuarios que marquen todos los disparadores internos que les incumban y un cero en aquellos que no. Deben además incluir pensamientos o emociones que alguna vez actuaron como disparadores, incluso si no actúan como disparadores ahora.

-
- Pide a los usuarios que completen el resto de la hoja poniendo una especial atención a los pensamientos o emociones que han sido disparadores recientemente.
 - Discute con los usuarios sus disparadores internos. A medida que describen sus estados internos, refleja lo que dicen y pídeles que te confirmen si estás en lo cierto.
 - Recuerda el método de respuesta a los disparadores internos discutido en la sesión 1 (HRT 1C Técnicas de parada de pensamiento).
 - Discute otras formas de enfrentarse a los disparadores. Si un estado interno ya no supone un problema para un usuario, pídele que ponga en común cómo ha conseguido que no sea ya un disparador.

2. Clasificar disparadores internos

Ahora que los usuarios han hecho una lista de los disparadores internos, deben clasificarlos de acuerdo al nivel de fuerza asociativa que tienen con el consumo de sustancias, tal y como hicieron con los disparadores externos. Clasificarlos es un modo de ayudarles a entender qué estados emocionales son seguros y cuáles no; de modo que puedan anticipar y evitar problemas. Completar la tabla de disparadores internos (HRT 3B) ayuda a los usuarios a visualizar las decisiones que toman y sus consecuencias. Cuando los usuarios buscan cómo evitar situaciones que provocan emociones peligrosas ejercitan su control sobre su recuperación. El terapeuta puede animarles a que lleven esta tabla (y HRT 2B Tabla de disparadores externos) a las sesiones individuales para ayudarles a afrontar problemas con los disparadores. Los usuarios deben mantener la tabla de disparadores internos a mano y añadir disparadores a medida que vayan surgiendo. (ver el apartado de tareas para casa más abajo).

- Revisar la hoja “HRT 3B Tabla de disparadores internos”.
- Pide a los usuarios que hagan una lista de los pensamientos y emociones en la tabla, puntuándolos de acuerdo a su potencial como disparadores.
- Anima a los usuarios a poner en común los ítems que son particularmente problemáticos y aquellos que les parecen “seguros”.
- Pídele al colíder que explique cómo le ha ayudado la tabla de disparadores internos a entender y recuperar control sobre los disparadores.

Organizar agendas (5 minutos)

El terapeuta debe recordar a los usuarios que organizar su tiempo rigurosamente y cumplir con lo organizado es parte del proceso de recuperación. La gente que abusa de sustancias no se adhiere a las agendas; tomar responsabilidad sobre su agenda les ayudará a dejar de consumir. Hacer un seguimiento de las decisiones hechas al organizar las agendas ayuda al cerebro racional del usuario a tomar control sobre la conducta.

- Pregunta a los usuarios cómo la organización de los horarios al final de la sesión anterior les ha ayudado a mantenerse libre de drogas.
- Pregúntales qué han aprendido sobre cómo organizar agendas que les ayudará a realizar futuras agendas.
- Pide a los usuarios que completen “SCH 2 Agenda diaria” para cada día entre esta sesión y la sesión

Tareas para casa (5 minutos)

Pide a los usuarios que comenten brevemente su experiencia con las tareas para casa de la sesión anterior. El terapeuta puede decidir el nivel de detalle que deben tener las tareas para casa. El objetivo de pedirles esto no es saber si los usuarios han hecho o no sus tareas, sino animarles a que trabajen en su recuperación entre las sesiones y a que compartan su trabajo con el grupo. Anima a los usuarios a actualizar su lista de disparadores internos de la ficha “HRT 3B Tabla de disparadores internos” a medida que continúa su proceso de recuperación.

Sesión 4: La ambivalencia

Objetivos de la sesión

- Repasar técnicas de parada de pensamiento.
- Ayudar a los usuarios a entender el concepto de ambivalencia.
- Identificar pensamientos relacionados con la cocaína.
- Reflexionar sobre las ventajas y consecuencias del consumo.
- Aprender habilidades para decir que no.

Materiales

- CAL 1: registrar el progreso
- HRT 4A: la ambivalencia
- HRT 4B: la lucha interna
- HRT 1C: técnicas de parada de pensamiento

Registrar el progreso (5 minutos)

Registrar la abstinencia en el calendario ayuda a los usuarios a centrarse en el día a día y les da perspectiva respecto a su proceso de recuperación. En los primeros momentos de la abstinencia los usuarios pueden tener la sensación de que el tiempo pasa muy lentamente por lo que ver su progreso les ayuda a marcarse pequeñas metas y continuar abstinentes.

- Pide a los usuarios que marquen cada día que no han consumido en el calendario (CAL 2).

Temas para discusión grupal (35 minutos)

1. Explicar el concepto de ambivalencia

En otras sesiones los usuarios han comprendido el proceso que lleva al consumo y nociones del “cerebro adicto” y el “cerebro racional”. Ahora podrán identificar una consecuencia más del proceso adictivo, la lucha interna entre el deseo de estar mejor, de no depender de las sustancias y el impulso del consumo.

La ambivalencia está muy relacionada con los pensamientos que vienen a la cabeza sobre el consumo, es importante identificar esos pensamientos y aprender a combatirlos o evitarlos.

- Revisa la ficha HRT 4A: la ambivalencia.
- Recuerda las similitudes entre ambivalencia y cerebro adicto/cerebro racional.
- Anima a los usuarios a pensar en su ambivalencia respecto al tratamiento a la abstinencia.
- Pide a los usuarios que nombren otras decisiones en que han estado ambivalentes.
- Anima a los usuarios a identificar pensamientos relacionados con la cocaína.
- Anima a los usuarios a contar qué estrategias de parada de pensamiento utilizan en esas situaciones (recordar desventajas, distracción, llamar a alguien, gomazo, imaginación, etc).

2. Discutir los pros y contras del consumo

Ahora que conocen el concepto de ambivalencia y algunos pensamientos relacionados con ella, pueden identificar las razones por las que muchas veces se mantiene el consumo de sustancias. El terapeuta pondrá énfasis en las “ventajas de consumir” y las “desventajas de la abstinencia” con el objetivo de identificar posibles obstáculos sobre los que trabajar.

- Revisa la ficha HRT 4B: la lucha interna.
- Pide a los usuarios que completen el cuadro de ventajas y desventajas.

3. Explicar las reglas para decir que no

Debido a esta lucha interna, en ocasiones puede ser muy fácil dejarse llevar por el deseo (dejar que el cerebro adicto tome el control) así que es importante estar preparado/a para afrontar situaciones en las que el “cerebro racional” diría NO. Hay unas reglas básicas que pueden salvar a la persona de consumir en un momento de tentación.

- Explica reglas útiles para decir NO al consumo.
- Anima a los usuarios a poner en común situaciones en las que es difícil decir que NO.

Organizar agendas (5 minutos)

El terapeuta debe recordar a los usuarios que planificar su tiempo y cumplir con su agenda es parte de la recuperación. Responsabilizarse de su agenda y de su tiempo les ayudará a parar el consumo y a mantenerse abstinentes. Con una buena agenda el cerebro “racional” puede mantener el control sobre el cerebro adicto.

- Pregunta a los usuarios cómo les ha ayudado la agenda desde la sesión anterior.
- Pregunta a los usuarios por dificultades que hayan tenido con las agendas (cumplimiento, planificación) y su evolución (si ahora les resulta más fácil que el primer día).
- Pide a los usuarios que planifiquen los días hasta la sesión 5.

Tareas para casa (5 minutos)

Pide a los usuarios que quieran que comenten su experiencia con las tareas para casa de la sesión anterior (HRT 3. Disparadores internos). El terapeuta puede decidir el nivel de detalle que deben tener las tareas para casa. El objetivo de pedirles esto no es saber si han hecho o no las tareas sino animarles a que trabajen en su recuperación entre sesiones y a que compartan su trabajo en grupo.

- Anima a los usuarios a observar los pensamientos desalentadores relacionados con el consumo de cocaína y a utilizar las técnicas aprendidas para afrontarlos.
- Anima a los usuarios a prepararse para decir NO en situaciones peligrosas. (rellenar tabla con situaciones peligrosas).

Sesión 5: Cambios bioquímicos en la recuperación

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender la recuperación como un proceso de adaptación física
- Ayudar a los usuarios a entender los síntomas físicos específicos de la recuperación
- Ayudar a los usuarios a identificar estadios de recuperación y los dificultades de cada uno
- Ayudar a los usuarios a considerar formas de afrontar la recuperación temprana

Materiales

- CAL 2 Calendario
- HRT 5 Mapa de la recuperación
- SCH 2 Agenda diaria

Registrar el progreso (5 minutos)

Registrar la abstinencia en el calendario ayuda a los usuarios a centrarse en el día a día y les da perspectiva respecto a su proceso de recuperación. En los primeros momentos de la abstinencia los usuarios pueden tener la sensación de que el tiempo pasa muy lentamente por lo que ver su progreso les ayuda a marcarse pequeñas metas y continuar abstinentes.

- Pide a los usuarios que marquen cada día que no han consumido en el calendario (CAL 2).

Temas para discusión grupal (35 minutos)

1. Explicar la recuperación como un proceso físico

Además de experimentar cambios conductuales y emocionales durante la recuperación, los usuarios experimentan cambios físicos. El cuerpo debe ajustarse; la química cerebral se altera por el consumo habitual de sustancias; los usuarios pueden interpretarlo como un periodo de ajuste y de “curación” del cerebro. Durante la recuperación temprana, los usuarios pueden experimentar síntomas como depresión, baja energía, problemas de sueño, dolores de cabeza y ansiedad. Estos síntomas son parte del proceso de curación cerebral. Si comprenden esto, serán más capaces de centrarse en su recuperación. Una buena nutrición, ejercicio físico, dormir adecuadamente, relajarse y realizar actividades lúdicas para reducir el estrés puede ser beneficioso, particularmente durante los primeros estadios de la recuperación.

- Pide a los usuarios que hablen de su experiencia previa de intentos de recuperación.
- Pregúntales qué síntomas físicos experimentaron en la recuperación. ¿Cuánto tiempo persistieron estos síntomas?
- Pide al colíder que comente su experiencia personal sobre las dificultades físicas de recuperación temprana. ¿Qué estrategias o actividades le ayudaron a pasar el malestar físico de la recuperación temprana?

2. Explicar los estadios de la recuperación

La recuperación del consumo de estimulantes puede dividirse en cuatro estadios: abstinencia, abstinencia temprana (conocida como la luna de miel), abstinencia prolongada (el muro), y el reajuste. Estos cuatro estadios se desarrollaron inicialmente para describir la recuperación de la adicción a la cocaína. La duración de los estadios puede variar para otro tipo de estimulantes. Por ejemplo, como la metanfetamina tiene una vida media más larga que la cocaína, su recuperación se retrasará en cada estadio de los que se numeran en la “HRT 5 Mapa de la recuperación”. Los estadios son un esquema grosso modo del proceso de recuperación; la experiencia de cada usuario es diferente. Sin embargo, cuando están familiarizados con los cambios típicos y los desafíos les ayuda a prepararse para su llegada.

- Revisa la página “HRT 5 Mapa de la recuperación”. Explica a los usuarios que los estadios están descritos a grandes rasgos y que su recuperación puede llevar ligeramente más tiempo.
- Céntrate durante cada estadio en las sustancias que la gente del grupo ha estado consumiendo (Ej., si nadie consume opiáceos, céntrate en estimulantes y alcohol)
- Pide a los usuarios que discutan los síntomas que han estado experimentando.
- Avisa a los usuarios sobre los deseos intensos (craving) y el riesgo de acciones impulsivas durante las 2 primeras semanas de abstinencia. Asegúrate además de que los usuarios son conscientes de los desafíos que impone el estadio de “El Muro”. La mayoría de las recaídas ocurren en estos dos periodos.

Organizar agendas (5 minutos)

El terapeuta debe recordar a los usuarios que organizar su tiempo rigurosamente y cumplir con lo organizado es parte del proceso de recuperación. La gente que abusa de sustancias no se adhiere a las agendas; tomar responsabilidad sobre su agenda les ayudará a dejar de consumir. Hacer un seguimiento de las decisiones hechas al organizar las agendas ayuda al cerebro racional del usuario a tomar control sobre la conducta.

- Pregunta a los usuarios cómo la organización de los horarios al final de la sesión anterior les ha ayudado a mantenerse libres de drogas.
- Pregúntales qué han aprendido sobre cómo organizar su tiempo que les ayudará al realizar futuras agendas.
- Pide a los usuarios que completen “SCH 2 Agenda diaria” para cada día. entre esta sesión y la sesión

Tareas para casa (5 minutos)

Pide a los usuarios que comenten brevemente su experiencia con las tareas para casa de la sesión anterior. El terapeuta puede decidir el nivel de detalle que deben tener las tareas para casa. El objetivo de pedirles esto no es saber si los usuarios han hecho o no sus tareas, sino animarles a que trabajen en su recuperación entre las sesiones y a que compartan su trabajo con el grupo. Anima a los usuarios a que intenten realizar una nueva actividad o estrategia para combatir los síntomas físicos de la abstinencia temprana. Recuérdales que deben comer bien, hacer ejercicio, dormir lo suficiente e intentar nuevas actividades de ocio.

Sesión 6: Desafíos comunes en la recuperación temprana

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender que es necesario encontrar nuevas técnicas de afrontamiento que no impliquen el consumo de sustancias.
- Ayudar a los usuarios a identificar desafíos y nuevas soluciones para mantener la abstinencia.
- Ayudar a los usuarios a entender la importancia de dejar de consumir alcohol.

Materiales

- CAL 2 Calendario
- HRT 6A Cinco desafíos comunes a la recuperación temprana
- HRT 6B Excusas para consumir alcohol
- SCH 2 Agenda diaria

Registrar el progreso (5 minutos)

Registrar la abstinencia en el calendario ayuda a los usuarios a centrarse en el día a día y les da perspectiva respecto a su proceso de recuperación. En los primeros momentos de la abstinencia los usuarios pueden tener la sensación de que el tiempo pasa muy lentamente por lo que ver su progreso les ayuda a marcarse pequeñas metas y continuar abstinentes.

- Pide a los usuarios que marquen cada día que no han consumido en el calendario (CAL 2).

Temas de discusión grupal (35 minutos)

1. Explicar los desafíos más comunes en la recuperación temprana

Muchas cosas de la vida de los usuarios requieren cambios si éstos quieren mantener la abstinencia. Pero ciertas áreas y situaciones son particularmente problemáticas para ellos. Examinar los cinco desafíos listados en HRT 6A y discutir soluciones les ayudará a enfrentarlos con más efectividad. Los usuarios probablemente volvieron al consumo en el pasado cuando se encontraron con estas situaciones problemáticas. Parte del proceso de recuperación es aprender un nuevo repertorio de respuestas de afrontamiento para estas situaciones. La recuperación consiste en utilizar nuevas estrategias de afrontamiento del tipo: solucionar “problema a problema”. Cuanto más amplia sea la variedad de técnicas de afrontamiento, mayor también será la capacidad para dominar sus problemas

- Revisa la página “HRT 6A Cinco problemas comunes en la recuperación temprana” con los usuarios.
- Pregunta qué soluciones creen que podrían serles útiles cuando se encuentren con estos problemas. ¿Tienen sugerencias que no están incluidas?
- Pregunta a los usuarios qué desafíos son particularmente problemáticos. ¿Cómo van a afrontarlos?
- Pregunta al colíder que explique cómo ha manejado estos desafíos comunes de la recuperación temprana.

-
- Recuerda a los usuarios la importancia de organizarse. Muchas de las soluciones en la página implican planificar las salidas o sacar tiempo para nuevas actividades. Organizarse de forma rigurosa les ayuda a mantener su abstinencia.

2. Explicar la importancia de dejar de consumir alcohol

Algunos usuarios tienen problemas para dejar el alcohol; sienten que dejar de consumir estimulantes es ya suficiente trabajo y no hacen ningún otro ajuste sustancial en su vida. Como se discute en la sesión 5, cuando el estadio de “Luna de Miel” finaliza, tras aproximadamente 6 semanas de tratamiento, los usuarios pueden experimentar deseos intensos de consumo de estimulantes. Esta es además la etapa en la que suelen volver a beber alcohol. Cuando no ven la conexión entre alcohol y estimulantes, los usuarios intentan racionalizar su retorno al consumo de alcohol. Es importante que entiendan que es necesaria la abstinencia completa de alcohol para dejar que el cerebro sane. Además les ayudará a recaídas.

- Revisa la página “HRT 6B Excusas para consumir alcohol”.
- Pregunta a los usuarios si se han puesto alguna de estas “excusas”. ¿Qué otro tipo de excusas se les han pasado por la mente para consumir alcohol?
- Pregunta a los usuarios cómo han respondido a este tipo de racionalizaciones.
- Aprovecha la experiencia del colíder para ayudar a los usuarios a enfrentarse a sus racionalizaciones para volver a consumir alcohol. ¿Qué estrategias ha utilizado el colíder para abstenerse de beber?

Organizar agendas (5 minutos)

El terapeuta debe recordar a los usuarios que organizar su tiempo rigurosamente y cumplir con lo organizado es parte del proceso de recuperación. La gente que abusa de sustancias no se adhiere a las agendas; tomar responsabilidad sobre su agenda les ayudará a dejar de consumir. Hacer un seguimiento de las decisiones hechas al organizar las agendas ayuda al cerebro racional del usuario a tomar control sobre la conducta.

- Pregunta a los usuarios cómo la organización de los horarios al final de la sesión anterior les ha ayudado a mantenerse abstinentes.
- Pregúntales qué han aprendido sobre cómo organizar agendas que les ayudará a realizar futuras agendas.
- Pide a los usuarios que completen “SCH 2 Agenda diaria” para cada día entre esta sesión y la sesión.

Tareas para casa (5 minutos)

Pide a los usuarios que comenten brevemente su experiencia con las tareas para casa de la sesión anterior. El terapeuta puede decidir el nivel de detalle que deben tener las tareas para casa. El objetivo de pedirles esto no es saber si los usuarios han hecho o no sus tareas, sino animarles a que trabajen en su recuperación entre las sesiones y a que compartan su trabajo con el grupo.

Cuando los usuarios se encuentran con un problema, anímalos a intentar alguna de las alternativas discutidas en la página “HRT 6A Cinco desafíos comunes a la recuperación temprana”. Además de las excusas discutidas en la página “HRT 6B Excusas para consumir alcohol”, pide a los usuarios que piensen sobre otras excusas para continuar consumiendo alcohol y que lo escriban en su libreta de trabajo.

Sesión 7: Pensamientos, emociones y comportamientos

Objetivos de la sesión

- Ayudar a entender la conexión entre pensamientos, emociones y comportamientos.
- Ayudar a entender cómo los pensamientos y las emociones contribuyen a la conducta.
- Ayudar a entender que las respuestas a los pensamientos y emociones pueden controlarse.
- Ayudar a identificar conductas relacionadas con el consumo de sustancias.

Materiales

- CAL 2 Calendario
- HRT 7A Pensamientos, emociones y comportamientos
- HRT 7B Comportamientos adictivos
- SCH 2 Agenda diaria

Registrar el progreso (5 minutos)

Registrar la abstinencia en el calendario ayuda a los usuarios a centrarse en el día a día y les da perspectiva respecto a su proceso de recuperación. En los primeros momentos de la abstinencia los usuarios pueden tener la sensación de que el tiempo pasa muy lentamente por lo que ver su progreso les ayuda a marcarse pequeñas metas y continuar abstinentes.

- Pide a los usuarios que marquen cada día que no han consumido en el calendario (CAL 2).

Temas para la discusión grupal (35 minutos)

1. Explicar la conexión entre pensamientos, emociones y comportamientos

Mucha gente asume que los pensamientos y las emociones suceden fuera de su control porque sienten que no pueden influirlos o cambiarlos. Estas personas pueden no considerar el efecto que tienen los pensamientos y las emociones en su modo de actuar. En la sesión 1, el grupo discutía sobre cómo las emociones pueden actuar como disparadores del consumo de sustancias y cómo los pensamientos, si no se detienen, pueden llevar al deseo de consumo o craving. Es importante que los usuarios sean conscientes de sus pensamientos y emociones, ser capaces de observarlos y analizarlos. Pueden buscar patrones de pensamientos y emociones y además prestar atención a cómo expresan en lenguaje corporal, cambios físicos y comportamientos. Una vez en sintonía con sus pensamientos y emociones, los usuarios son más capaces de reconocer qué pensamientos y emociones están conectados con el consumo de sustancias. Este reconocimiento les ayuda a ejercitar control sobre sus respuestas.

- Revisa la página “HRT 7A Pensamientos, emociones y comportamientos”.
- Pregunta a los usuarios cuáles son las diferencias entre pensamientos y emociones.

¿Cómo responden a cada uno de ellos?

-
- Revisa las técnicas de parada de pensamiento y pide a los usuarios que compartan las visualizaciones que utilizan para parar los pensamientos de consumo.
 - Explica que generalmente las emociones positivas (Ej. emocionarse, disfrutar sentir, gratitud) se consideran buenas. ¿Qué emociones positivas pueden llevar al consumo de sustancias?
 - Pide al colíder que explique cómo controla sus pensamientos y emociones.
 - Pregunta a los usuarios qué conexiones pueden hacerse entre los pensamientos y comportamientos, y entre las emociones y el comportamiento.
 - Recuerda a los usuarios lo importante que es organizar agendas. Planificar el tiempo es una forma de ganar control sobre la conducta. Asistir a los grupos ayuda mutua, iniciar nuevas actividades o recuperar viejos pasatiempos son otras vías para reconducir los comportamientos en direcciones productivas.

2. Discutir la importancia de reconocer movimientos tempranos hacia conductas adictivas

La gente que consume drogas suele sentir que esta fuera de control por la urgencia al consumo que viven. Al romper una conducta en los diversos pasos que la preceden, pueden ganar control y explicarse como finalmente terminan consumiendo. En las sesiones, los usuarios aprenden técnicas de parada de pensamiento (HRT IC) para interrumpir la secuencia de eventos que van desde el deseo al consumo. Los usuarios no pueden mantener una abstinencia exitosa si continúan realizando comportamientos relacionados con el consumo.

- Revisa la página “HRT 7B Comportamientos adictivos”.
- Pide a los usuarios que evalúen con honestidad qué comportamientos de la lista en la página están relacionados con el consumo de sustancias.
- Pregunta a los usuarios qué comportamientos de alto riesgo de recaídas no están en la lista.
- Pide a los usuarios que piensen sobre cómo pueden monitorizar su conducta (Ej., llevar un diario o mantener el contacto con sus padrinos/madrinas).
- Pregunta a los usuarios qué harán para evitar volver al consumo de sustancias si reconocen que han caído en alguna de estas conductas adictivas.
- Pide al colíder que comparta experiencias de comportamientos adictivos y cómo ha evitado la recaída de consumo de sustancias.
- Pide al colíder que describa los beneficios de mantener la guardia sobre los comportamientos adictivos.

Organizar agendas (5 minutos)

El terapeuta debe recordar a los usuarios que organizar su tiempo rigurosamente y cumplir con lo organizado es parte del proceso de recuperación. La gente que abusa de sustancias no se adhiere a las agendas; tomar responsabilidad sobre su agenda les ayudará a dejar de consumir. Hacer un seguimiento de las decisiones hechas al organizar las agendas ayuda al cerebro racional del usuario a tomar control sobre la conducta.

- Pregunta a los usuarios cómo la organización de los horarios al final de la sesión anterior les
-

ha ayudado a mantenerse libres de drogas.

- Pregúntales qué han aprendido sobre cómo organizar su tiempo que les ayudará a planificar futuras agendas.
- Pide a los usuarios que completen “SCH 2 Agenda diaria” para cada día entre esta sesión y la sesión siguiente.

Tareas para casa (5 minutos)

Pide a los usuarios que comenten brevemente su experiencia con las tareas para casa de la sesión anterior. El terapeuta puede decidir el nivel de detalle que deben tener las tareas para casa. El objetivo de pedirles esto no es saber si los usuarios han hecho o no sus tareas, sino animarles a que trabajen en su recuperación entre las sesiones y a que compartan su trabajo con el grupo.

Pide a los usuarios que utilicen las páginas 10 y 11 de su libreta de trabajo para escribir un sentimiento relacionado con el consumo de sustancias, luego hacer una lista de tres formas de afrontamiento con este sentimiento que no implique consumir sustancias.

Sesión 8: Impulsividad y recompensa inmediata

Objetivos de la sesión

- Conocer el concepto de impulsividad.
- Conocer el concepto de recompensa inmediata.
- Identificar refuerzos inmediatos positivos.
- Reconocer situaciones en las que es importante retrasar el refuerzo.

Materiales

- CAL 1: registrar el progreso
- HRT 8: Impulsividad y recompensa inmediata

Registrar el progreso (5 minutos)

Registrar la abstinencia en el calendario ayuda a los usuarios a centrarse en el día a día y les da perspectiva respecto a su proceso de recuperación. En los primeros momentos de la abstinencia los usuarios pueden tener la sensación de que el tiempo pasa muy lentamente por lo que ver su progreso les ayuda a marcarse pequeñas metas y continuar abstinentes.

- Pide a los usuarios que marquen cada día que no han consumido en el calendario (CAL 2).

Temas para la discusión grupal (35 minutos)

1. Explicar el concepto de impulsividad

La impulsividad consiste en hacer las cosas rápidamente sin pensar en las consecuencias. Aunque a veces se refuerzan, las respuestas impulsivas se empiezan sin conocer bien el porqué. Normalmente es excitante, precipitado, voluntario y gratificante, pero a veces las consecuencias traen culpa o vergüenza. Las conductas impulsivas se pueden evitar inhibiendo la conducta, la atención o el pensamiento.

La impulsividad se relaciona con el consumo de sustancia de tres formas:

- a) Puede ser una consecuencia del consumo de la sustancia (la cocaína puede provocar conducir bajo los efectos, gastos de dinero, decisiones precipitadas, etc).
- b) Puede ser un rasgo que predisponga a las conductas adictivas (consumo como automedicación o búsqueda de sensaciones por ejemplo).
- c) Puede ser una característica típica de las drogodependencias (intentos impulsivos por dejar de consumir sin reflexionar sobre las consecuencias).

Lo importante es que las conductas impulsivas se siguen repitiendo a pesar de que las consecuencias sean negativas o neutras.

- Revisa la ficha HRT 8A.
- Pide a los usuarios que completen la ficha HRT 8A.

-
- Explica el experimento del desafío de Mischel.

Resumen experimento de Walter Mischel:

Hace 40 años, un psicólogo investigador de niños de la universidad de Stanford hizo unos experimentos con niños de 4 años. Les hizo un desafío. De uno en uno, los colocaba en una sala y les decía: “ahora debo marcharme y volveré en 20 minutos. Si quieres, puedes comerte esta chocolatina, pero si esperas a que yo vuelva, te daré dos”. Mischel intentaba ver cómo manejaban la frustración los niños.

El 66% de los niños aguantó, y el 33% se comió la chocolatina.

¿Pero qué tiene esto de importancia? Dos cosas, primero ver qué hacían los niños para esperar los 20 minutos. Algunos cantaban, otros silbaban, otros jugaban y otros se daban la vuelta para no ver la chocolatina.

Resulta que a los 12 años volvieron a ver a los niños (ya con 16 años) y los que habían esperado eran personas más seguras, tenían más estudios, más decididos, sociables, equilibrados y constantes. Conclusión: la capacidad de retrasar el refuerzo (tolerancia a la frustración, autocontrol) se trabaja desde muy pequeños y puede ayudarnos mucho en la vida.

1. Explica los conceptos de recompensa inmediata, frustración y autocontrol

- Recompensa inmediata: Satisfacción de un deseo en cuanto se produce o premio a una conducta instantáneo.
- Frustración: Respuesta emocional relacionada con la ira y la decepción, causada por la dificultad de cumplir un deseo.
- Autocontrol: Habilidad de controlar las propias emociones, comportamientos y deseos con el fin de obtener una recompensa posterior.

2. Explica las estrategias de control de la impulsividad

- Revisa la ficha HRT 8B.
- Comenta los conceptos de autocontrol, frustración y atención.
- Habla del alto coste de algunas estrategias (aguantar hasta explotar).
- Pide a los usuarios que completen la ficha HRT 8B.

Organizar agendas (5 minutos)

El terapeuta debe recordar a los usuarios que planificar su tiempo y cumplir con su agenda es parte de la recuperación. Responsabilizarse de su agenda y de su tiempo les ayudará a parar el consumo y a mantenerse abstinentes. Con una buena agenda el cerebro “racional” puede mantener el control sobre el cerebro adicto.

- Pregunta a los usuarios cómo les ha ayudado la agenda desde la sesión anterior.
- Pregunta a los usuarios por dificultades que hayan tenido con las agendas (cumplimiento, planificación) y su evolución (si ahora les resulta más fácil que el primer día).
- Pide a los usuarios que planifiquen los días hasta la siguiente sesión.

Tareas para casa (5 minutos)

Pide a los usuarios que quieran que comenten su experiencia con las tareas para casa de la sesión anterior (HRT 7: Pensamientos, emociones y conductas). El terapeuta puede decidir el nivel de detalle que deben tener las tareas para casa. El objetivo de pedirles esto no es saber si han hecho o no las tareas sino animarles a que trabajen en su recuperación entre sesiones y a que compartan su trabajo en grupo.

- Anima a los usuarios a buscar recompensas inmediatas positivas (pequeños placeres sanos).

Sesión basada en: Iribarren, M., Jiménez, M., Ferré, F., & Rubio, G. (2009). Sesión 4: gratificación inmediata. Manual de Habilidades de Afrontamiento para pacientes con Impulsividad y Diagnóstico Dual (1a ed., pp. 83-90). Madrid: Ediciones MaPa.

Sesión 9: Consejos de los 12 pasos

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a identificar consejos de los 12 pasos útiles para la recuperación.
- Ayudar a los usuarios a identificar situaciones en las que estos consejos son útiles.
- Ayudar a los usuarios a entender que la gente es más vulnerable a la recaída cuando está hambrienta, enfadada, se siente sola o cansada.

Materiales

- CAL 2 Calendario
- HRT 9 Consejos de los 12 pasos
- SCH 2 Agenda diaria

Registrar el progreso (5 minutos)

Registrar la abstinencia en el calendario ayuda a los usuarios a centrarse en el día a día y les da perspectiva respecto a su proceso de recuperación. En los primeros momentos de la abstinencia los usuarios pueden tener la sensación de que el tiempo pasa muy lentamente por lo que ver su progreso les ayuda a marcarse pequeñas metas y continuar abstinentes.

- Pide a los usuarios que marquen cada día que no han consumido en el calendario (CAL 2).

Temas para la discusión grupal (35 minutos)

1. Explicar la utilidad de los consejos de los 12 pasos

Muchos consejos que se originaron en Alcohólicos Anónimos y se han convertido en parte integrante de los programas de los 12 pasos también tienen sus raíces en la sabiduría popular. Frases como “un día cada vez” y “hazlo fácil y sencillo” pueden resultar familiares a los usuarios incluso si no han participado en programas de los 12 pasos. Como las frases son conocidas, los usuarios las pueden considerar como inútiles, por eso el terapeuta debe presentarlas de forma que el usuario entienda su valor.

- Revisa la página HRT 9 Consejos de los 12 pasos (hasta la discusión del acrónimo HALT).
- Pide a los usuarios cuál de los consejos de los 12 pasos les resulta útil. ¿Por qué?
- Pide a los usuarios que imaginen situaciones en las cuales rememoren estas frases para fortalecerse o llenarse de valentía.
- Pide al cólder que discuta qué significan los consejos de los 12 pasos y cómo le han ayudado a él/ella en su recuperación.

2. Utilizar los consejos de los 12 pasos para evitar las recaídas

El terapeuta explica el acrónimo HALT (Hunger, Anger, Loneliness, Tiredness) / Hambre, Rabia, Soledad, Cansancio. Los usuarios que han participado en los programas de los 12 pasos anteriormente ya estarán familiarizados. La recuperación es un proceso de vuelta a la salud y normalidad corporal.

Controlar el hambre comiendo con regularidad es una parte importante de la recuperación. La ira es a menudo una causa frecuente de recaída; puede desanimarlos, hacer que se sientan amargados y resentidos. Es importante que los usuarios aprendan a reconocer y controlar los sentimientos de ira. La sensación de soledad es una experiencia común a los usuarios en recuperación; pueden sentirse aislados de amigos y seres queridos. Los compañeros de terapia y otras personas de apoyo pueden ayudar a combatir la soledad. Sentirse cansado es a menudo una señal de aviso de recaída. Junto a comer bien, hacer ejercicio con regularidad y descansar mitiga la fatiga.

- Revisa el acrónimo HALT presentado en la página HRT 9 Consejos de los 12 pasos.
- Pide a los usuarios que compartan sus respuestas al finalizar esta lectura.
- Pregunta a los usuarios cuál de los estados descritos en HALT supone el mayor riesgo para ellos. ¿Qué estrategias les ayudarán a evitar estas barreras mencionadas en HALT?
- Pregunta a los usuarios a qué otros riesgos de recaída se enfrentan y que hagan una lista y quizás hacer un acrónimo que los represente.
- Pide al colíder que explique cómo HALT les ha ayudado a evitar la recaída.

3. Ofrecer un enfoque alternativo

El terapeuta debe estudiar opciones locales de programas de los 12 pasos y exponer a los usuarios a otro tipo de apoyo para su recuperación además de estos programas.

Organizar agendas (5 minutos)

El terapeuta debe recordar a los usuarios que organizar su tiempo rigurosamente y cumplir con lo organizado es parte del proceso de recuperación. La gente que abusa de sustancias no se adhiere a las agendas; tomar responsabilidad sobre su agenda les ayudará a dejar de consumir. Hacer un seguimiento de las decisiones hechas al organizar las agendas ayuda al cerebro racional del usuario a tomar control sobre la conducta.

- Pregunta a los usuarios cómo la organización de los horarios al final de la sesión anterior les ha ayudado a mantenerse libres de drogas.
- Pregúntales qué han aprendido sobre cómo organizar su tiempo que les ayudará a planificar futuras agendas.
- Pide a los usuarios que completen SCH 2 Agenda diaria para cada día entre esta sesión y la próxima sesión de tratamiento grupal.

Tareas para casa (5 minutos)

Pide a los usuarios que comenten brevemente su experiencia con las tareas para casa de la sesión anterior. El terapeuta puede decidir el nivel de detalle que deben tener las tareas para casa. El objetivo de pedirles esto no es saber si los usuarios han hecho o no sus tareas, sino animarles a que trabajen en su recuperación entre las sesiones y a que compartan su trabajo con el grupo. Esta es la última sesión de la sección de habilidades de recuperación temprana. Pide a los usuarios que se tomen un tiempo para reflexionar sobre lo que han aprendido. Anima a que escriban cómo utilizarán las habilidades que han aprendido y que les ayudarán a su recuperación en las páginas 10 y 11 de su libreta de trabajo.

SCH

01

La importancia de organizarse

Organizarse puede ser una tarea difícil y aburrida si no estás acostumbrado a hacerlo. Sin embargo, es una parte importante del proceso de recuperación. La gente con problemas de abuso de sustancias no suele organizar bien su tiempo. Organizar tu tiempo te ayudará a conseguir una abstinencia prolongada.

¿Por qué es tan importante?

Si iniciaras el proceso de recuperación en un hospital, tendrías la estructura del programa de tratamiento y el apoyo necesario para dejar de consumir. Sin embargo, tu organización es tu estructura.

¿Necesito utilizar una agenda?

Desde luego que sí. Todo lo que organizas en tu cabeza se puede desvanecer rápidamente. Si escribes lo que organizas cuando tu cerebro racional está bajo control y después haces lo que escribes, serás capaz de hacer lo que piensas o planificas, en lugar de hacer lo que te apetece.

¿Y qué pasa si no soy una persona organizada?

Puedes aprender a serlo. Cómprate una agenda y trabaja con tu terapeuta. La organización cuidadosa de tu horario de actividades es muy importante para tratar la dependencia a sustancias. Recuerda: tu

cerebro racional planifica y organiza esta agenda. Si cumples lo que planificas, no consumirás. Tu cerebro adicto quiere estar fuera de control. No cumplir lo que has planificado puede indicar que tu cerebro adicto te está llevando hacia el consumo de drogas y alcohol de nuevo.

¿Quién diseña mi agenda?

Tú mismo. Puedes incluir cosas que te recomiende tu terapeuta o familiares, pero la decisión final es tuya. Solo necesitas asegurarte de hacer todo lo que apuntas en tu agenda. Cumple con tu agenda e intenta no hacer cambios.

La mayoría de la gente puede organizarse 24 horas y cumplir. Si eres capaz de hacerlo, estarás en el camino adecuado para retomar el control de tu vida. Si no puedes, quizá sea mejor considerar un programa de tratamiento con un mayor nivel de control para comenzar con tu recuperación.



SCH 02



Agenda diaria

Fecha:

07:00

08:00

09:00

10:00

11:00

12:00

13:00

14:00

15:00

16:00

17:00

18:00

19:00

20:00

21:00

22:00

23:00

00:00

¿Cuántas horas vas a dormir?

De:

A:

NOTAS Y RECORDATORIOS

CAL 01

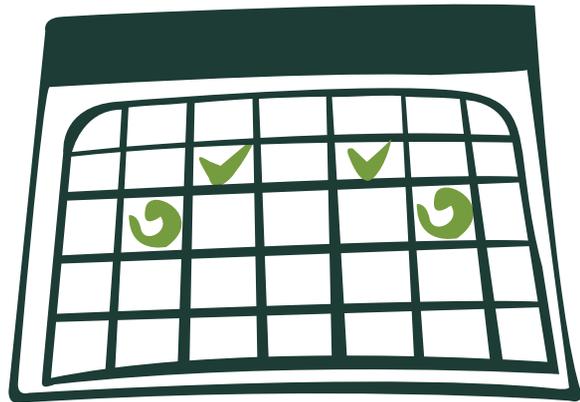
Registrar el proceso

Conocer tu progreso en todo momento puede ser muy útil. Anota regularmente el progreso en un calendario a medida que vas avanzando; te será muy útil por lo siguiente:

1. Te recuerda lo lejos que has llegado en tu recuperación.
2. Probablemente te sentirás orgulloso de ver el número de días que has estado abstinente.
3. La recuperación puede hacerse larga a menos que puedas ir revisándola paso a paso.

Marca en tu calendario cada día que hayas conseguido mantenerte abstinente. Puedes continuar con esto aunque hayas terminado el tratamiento.

Marcar los días de abstinencia con regularidad os ayudará a ti y a tu terapeuta a ver el progreso de tu recuperación.



CAL 02

Calendario

Mes:

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo

Anotaciones:

CAL 02

Calendario

Mes:

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo

Anotaciones:

CAL 02

Calendario

Mes:

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo

Anotaciones:

CAL 02

Calendario

Mes:

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo

Anotaciones:

HRT 1A



Disparadores

Los disparadores son personas, lugares, cosas, sentimientos y momentos que provocan ganas de consumir (deseo irrefrenable o *craving*). Por ejemplo, si cobras los viernes dinero en efectivo del trabajo, te vas con tus amigos y consumes estimulantes, los disparadores pueden ser los siguientes:

Viernes noche

Tiempo libre

Tener dinero

Amigos consumidores

Bares o clubs

Beber alcohol

Tu cerebro asocia los disparadores con las sustancias que consumes. La asociación repetida entre una situación y el consumo la convierte en un disparador. Ahora la sola existencia de este disparador te mueve directamente al consumo. Se produce un ciclo que puede sobrepasarte:

DISPARADOR → PENSAMIENTO → DESEO (CRAVING) → CONSUMO

Detener las ansias del consumo es esencial. Esta es la mejor forma de hacerlo:

1. Identificar los disparadores.
2. Evitar exponerse a los disparadores siempre que sea posible (por ejemplo, no llevar grandes cantidades de dinero encima).
3. Enfrentarse a los disparadores de una manera diferente que en el pasado (por ejemplo, planificar hacer ejercicio o ir a grupos de ayuda mutua los viernes por la noche).

Recuerda, los disparadores afectan a tu cerebro y provocan el deseo o ansias de consumo incluso aunque hayas tomado la firme decisión de dejar de consumir. Tu intención de dejarlo se puede ver en cambios de comportamiento que te mantengan alejado de los disparadores.

¿Cuáles son los disparadores más fuertes para ti?

¿Cuáles de ellos pueden ser un problema en un futuro cercano?

HRT 1B

Disparador- pensamiento- deseo-consumo

La batalla perdida

Si decides dejar de beber o consumir drogas pero en algún momento del proceso vuelves a consumir, ocurre lo que conocemos como “justificación de la recaída”. Tu cerebro racional parece haber perdido una batalla contra el cerebro adicto. Todo comienza con una discusión interna en tu cerebro, tu yo racional enfrentado a tu yo consumidor. Te sientes como si estuvieras en una lucha interna y en ella debes encontrar razones para mantenerte abstinentes. Tu mente adicta está buscando una excusa para consumir otra vez; la forma de justificar la recaída. Esta batalla interna te lleva hacia el consumo. ¿Cuántas veces has perdido en esta batalla antes?

Los pensamientos se convierten en deseos de consumo (craving)

Los deseos de consumo no siempre ocurren de forma directa y fácil de reconocer. A menudo los pensamientos de consumo pasan por la cabeza produciendo un efecto pequeño. Por eso es importante identificarlos y tratar de eliminarlos. Identificar y parar estos pensamientos no es fácil; requiere esfuerzo. Lo fácil y cómodo sería permitir-



te pensar y fantasear con la droga lo que sería como tomar la elección de tener una recaída. Cuanto más permitas que los pensamientos de consumo invadan tu cabeza mayor será la probabilidad de que consumas.

El proceso automático

En la adicción, los disparadores, pensamientos, deseos y consumo parecen estar todos juntos. Sin embargo, siguen una secuencia como la siguiente:

DISPARADOR → PENSAMIENTO → DESEO (CRAVING) → CONSUMO

HRT 1C

Técnicas de parada de pensamiento

Parada de Pensamiento

La forma más sencilla de asegurarnos de que un pensamiento no llevará al consumo es pararlo antes de que se desarrolle un deseo muy fuerte. Parar el pensamiento al principio previene los deseos más fuertes de consumir. Es importante hacerlo tan pronto como seas consciente de que estás pensando en consumir.

Una nueva secuencia

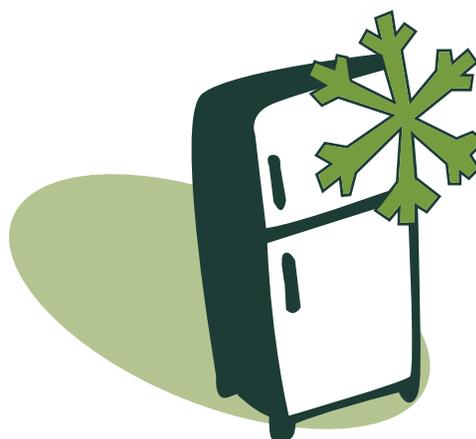
Para iniciar el proceso de recuperación hay que parar la secuencia de disparador-pensamiento-deseo-consumo. La parada de pensamiento es una herramienta muy útil para.

Este proceso no es automático. Tú decides si seguir pensando en consumir (e iniciar el proceso de la recaída) o parar estos pensamientos.

Técnicas de parada de pensamiento

Prueba las siguientes técnicas y utiliza las que sean más útiles para ti:

Visualización. Imagina una escena en la cual destruyes el poder que tienen los pensamientos



de consumo. Por ejemplo, imagina un interruptor en tu mente que puedes apagar o encender para parar los pensamientos de consumo. Ten preparada además otra imagen que sustituya a estos pensamientos.

Gomazo. Lleva una goma en la muñeca que no te apriete. Siempre que te des cuenta de que tienes pensamientos de consumo, tira de la goma y suéltala contra la muñeca y di (o visualiza) “¡NO!” como forma de parar estos pensamientos. Inmediatamente después piensa en algo diferente. Prepara algún tema para pensar que sea interesante o significativo para ti.





Relajación. Los sentimientos de vacío, pesadez y sensaciones raras o calambres en el estómago son manifestaciones del deseo de consumo. A menudo se pueden aliviar respirando hondo (llenando los pulmones de aire) y sacando el aire despacio. Practica esta forma de respiración tres veces seguidas. Si lo practicas adecuadamente verás cómo tu cuerpo disminuye la tensión. Repite este ejercicio siempre que estas sensaciones y sentimientos vuelvan a ti.

Llamar a alguien. Llamar a otra persona te ayudará a escapar de estos sentimientos y te ayudará a escucharte a ti mismo y tus pensamientos. Prepara una lista con números de teléfono de personas que te puedan apoyar y estén disponibles para ti en todo momento, de modo que las puedas llamar cuando las necesites.

**DEJAR
QUE TUS
PENSAMIENTOS
SE CONVIERTAN
EN DESEOS DE
CONSUMO
ES DECIDIR SEGUIR
SIENDO UN ADICTO/A.**

HRT 2A

Cuestionario de disparadores externos

Marca con una X aquellas actividades, situaciones o contextos en los que has consumido sustancias con frecuencia; marca con un cero aquellas actividades, situaciones o contextos en los que nunca has consumido drogas.

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Solo/a en casa | <input type="checkbox"/> Durante la cita | <input type="checkbox"/> Antes de desayunar |
| <input type="checkbox"/> En casa con amigos | <input type="checkbox"/> Antes de R. sexual | <input type="checkbox"/> En descanso para comer |
| <input type="checkbox"/> En casa de amigos | <input type="checkbox"/> Durante la R. sexual | <input type="checkbox"/> Durante la cena |
| <input type="checkbox"/> Fiestas | <input type="checkbox"/> Después de R. sexual | <input type="checkbox"/> Después de trabajar |
| <input type="checkbox"/> Eventos deportivos | <input type="checkbox"/> Antes de trabajar | <input type="checkbox"/> Después de una salida de carretera |
| <input type="checkbox"/> Películas | <input type="checkbox"/> Cuando llevo dinero | <input type="checkbox"/> En el instituto/ universidad |
| <input type="checkbox"/> Bares/discotecas | <input type="checkbox"/> Al pasar por la casa del que me vende drogas | <input type="checkbox"/> En el parque |
| <input type="checkbox"/> Playas | <input type="checkbox"/> Conduciendo | <input type="checkbox"/> En el vecindario |
| <input type="checkbox"/> Conciertos | <input type="checkbox"/> Mientras trabajo | <input type="checkbox"/> Los fines de semana |
| <input type="checkbox"/> Con amigos que consumen drogas | <input type="checkbox"/> Hablando por teléfono | <input type="checkbox"/> Con mi familia |
| <input type="checkbox"/> Si aumento de peso | <input type="checkbox"/> Grupos de tratamiento | <input type="checkbox"/> Cuando siento dolor (físico) |
| <input type="checkbox"/> Vacaciones/fiestas | <input type="checkbox"/> Después de cobrar mi salario | |
| <input type="checkbox"/> Cuando llueve | <input type="checkbox"/> Antes de salir de cena | |
| <input type="checkbox"/> Antes de una cita | | |

Haz una lista de cualquier otra actividad, situación o

contexto donde has consumido con frecuencia.

Haz una lista de actividades, situaciones o contextos donde no consumirías.

Haz una lista de personas con las que podrías estar sin consumir.

HRT 3A

Cuestionario de disparadores internos

Durante el proceso de recuperación algunas emociones y sentimientos estimulan el cerebro para que continúe pensando en el consumo de sustancias. Lee la siguiente lista de emociones y marca con una X todas aquellas que pueden haber disparado pensamientos de consumo en tu caso. Escribe un cero en aquellas emociones que no están nada relacionadas con tu consumo.

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Asustado/a | <input type="checkbox"/> Deprimido/a | <input type="checkbox"/> Humillado/a |
| <input type="checkbox"/> Frustrado/a | <input type="checkbox"/> Inseguro/a | <input type="checkbox"/> Ansioso/a |
| <input type="checkbox"/> Abandonado/a | <input type="checkbox"/> Relajado/a | <input type="checkbox"/> Exaltado/a, vivo/a |
| <input type="checkbox"/> Enfadado/a | <input type="checkbox"/> Avergonzado/a | <input type="checkbox"/> Vengativo/a |
| <input type="checkbox"/> Culpable | <input type="checkbox"/> Irritable | <input type="checkbox"/> Preocupado/a |
| <input type="checkbox"/> Nervioso/a | <input type="checkbox"/> Triste | <input type="checkbox"/> Duelo o pérdida |
| <input type="checkbox"/> Seguro/a | <input type="checkbox"/> Ilusionado/a | <input type="checkbox"/> Resentido/a |
| <input type="checkbox"/> Feliz | <input type="checkbox"/> Celoso/a | <input type="checkbox"/> Sobrecargado/a |
| <input type="checkbox"/> Apasionado/a | <input type="checkbox"/> Aburrido/a | <input type="checkbox"/> Incomprendido/a |
| <input type="checkbox"/> Excitado/a | <input type="checkbox"/> Agotado/a | <input type="checkbox"/> Paranoico/a |
| <input type="checkbox"/> Criticado/a | <input type="checkbox"/> Solo/a | <input type="checkbox"/> Hambriento/a |
| <input type="checkbox"/> Fuera de lugar | <input type="checkbox"/> Envidioso/a | |
| <input type="checkbox"/> Presionado/a | <input type="checkbox"/> Aislado/a | |

¿Qué estados emocionales, que no se encuentran en esta lista, te han disparado el consumo?

¿Ha estado/sido tu consumo en las semanas anteriores al inicio del tratamiento...

- relacionado principalmente con condiciones emocionales?
 rutinario y automático sin muchos disparadores emocionales?

¿Ha ocurrido que últimamente sin estar consumiendo, un cambio de humor te haya provocado un deseo de consumo (por ejemplo, pelearse con alguien y desear consumir tras el enfado)?

- Sí No

Si has contestado que sí, por favor describe qué ocurrió:

HRT

4A

La ambivalencia

La Ambivalencia

La ambivalencia consiste en tener dos sentimientos opuestos acerca de algo. En el proceso de recuperación es normal tener sentimientos opuestos. En general, en cualquier decisión importante en la vida lo normal es tener ambivalencia. Todo cambio conlleva ambivalencia.

Identificar los pensamientos sobre la cocaína

Comprobar el control (probarse): “Puedo ir a fiestas (ver amigos que son consumidores, beber o fumar marihuana) sin consumir”.

La vida nunca será lo mismo: “Me encanta estar colocado”.

Fracaso: “Los tratamientos anteriores no han funcionado; no hay esperanza para mí”.

Disminución del placer: “El mundo es aburrido sin cocaína”.

Derechos: “Me merezco una recompensa”.

Sentirse incómodo: “No sé cómo estar con gente si no estoy colocado”.

¡Qué demonios!: “Otra vez me enfadé y también puedo colocarme”.

Huir: “Mi vida es tan horrible, solo necesito un descanso de unas pocas horas”.

¿Cuáles de estos pensamientos te han venido a la cabeza últimamente?

¿Habéis tenido otros?

¿Qué has hecho para afrontarlos?, ¿qué otras cosas podrías hacer?



HRT

4B

La lucha interna

La cocaína ha ocupado mucho tiempo en tu vida así que es normal que tengas pensamientos positivos y negativos durante algún tiempo. ¿De dónde viene la ambivalencia?, ¿qué te motiva para consumir?

VENTAJAS DE CONSUMIR	INCONVENIENTES DE CONSUMIR
VENTAJAS DE NO CONSUMIR	INCONVENIENTES DE NO CONSUMIR

Una de las situaciones más comunes de recaída es cuando un amigo o un vendedor (camello) le ofrece a un usuario sustancias. Muchas personas piensan que no saben cómo decir “NO.” Muchas veces, la forma de enfrentarse a esas situaciones facilita el consumo.

Pero hay algunas reglas básicas para rechazar el ofrecimiento de sustancias:

1. Responder rápidamente (no dudar o vacilar, sin titubeos).
2. Sostener la mirada de la persona que ofrece o incita.
3. Responder con un “No” claro y firme que no deje la puerta abierta a futuros ofrecimientos.
4. Acortar la conversación.
5. Retirarse de la situación.

Piensa en situaciones recientes en las que hayas tenido que decir que NO al consumo:

¿Cómo lo hiciste?, ¿qué pasó?, ¿qué podrías hacer la próxima vez?:



HRT

05

Mapa de recuperación

Recuperarse de una adicción a sustancias no es un proceso misterioso. Una vez que se deja de consumir, el cerebro comienza a reajustarse.

Es importante que al principio de la recuperación se entienda bien por qué pueden aparecer algunos problemas emocionales y físicos. La descripción siguiente es una guía resumida del proceso de recuperación, que varía de persona a persona y según la sustancia.

Los Estadios

Estadio de abstinencia, o de síndrome de abstinencia (de 1 a 2 semanas)

Los primeros días después de dejar el consumo, se pueden experimentar síntomas difíciles. La gravedad está relacionada con la cantidad, frecuencia y patrón de consumo de la/s sustancia/s consumida/s.

En los estimulantes se producen fuertes deseos de consumo, tristeza, baja energía, insomnio o exceso de sueño, aumento del apetito, irritabilidad y dificultad para concentrarse. Aunque no provocan los mismos síntomas físicos que el alcohol, los síntomas psicológicos de deseos de consumo y tristeza pueden ser bastante graves.



El alcohol produce los síntomas más peligrosos: náuseas, poca energía, ansiedad, temblores, depresión, emociones intensas, insomnio, irritabilidad, dificultad para concentrarse y problemas de memoria. Suelen durar de 3 a 5 días pero pueden alargarse varias semanas. Algunas personas tienen que ser hospitalizadas para una desintoxicación segura.



Abstinencia Temprana (2-4 semanas tras la abstinencia)

Para las personas que consumen estimulantes o alcohol, dura unas 4 semanas y se conoce como “Luna de Miel”. Suelen sentirse bastante bien y con mucha energía así que a algunas piensan que se han “curado” y abandonan el tratamiento. Sin embargo, si se aprovecha la energía, el entusiasmo y el optimismo en actividades de recuperación, se puede asentar una buena base de recuperación porque aunque termine el síndrome de abstinencia, el cerebro aún se está acostumbrando a la ausencia de sustancias y los usuarios pueden tener problemas para concentrarse, ansiedad, problemas de sueño o sentir que la vida es demasiado intensa o estresante.

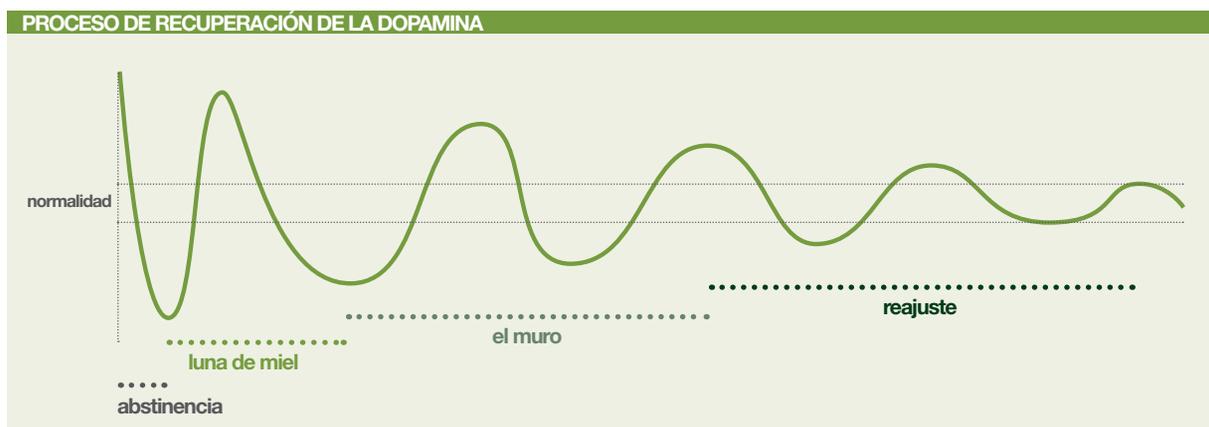
Abstinencia Prolongada (de 3-4 meses tras la abstinencia temprana)

Desde el mes y medio a los 3-5 meses después del último consumo, los usuarios suelen atravesar “El Muro”, una etapa de tristeza, cambios emocionales, irritabilidad, dificultad para concentrarse, baja energía y falta de entusiasmo general que son el resultado de cambios químicos cerebrales. Si los usuarios permanecen abstinentes, los sentimientos se desvanecerán. Los deseos de consumo suelen volver así que centrarse en seguir abstinentes día a día y hacer ejercicio ayuda.

Reajuste (2 meses; tras la abstinencia pro-

longada)

Después de 5 meses de abstinencia, el cerebro se ha recuperado mucho. Ahora, la principal tarea del usuario es reforzar un estilo de vida saludable porque aunque la parte más difícil del proceso de recuperación ha terminado (los deseos de consumo son menos frecuentes y menos intensos), es fácil bajar la guardia, confiarse y ponerse en situaciones peligrosas para la abstinencia. El peligro más grande aquí es confiarse y volver a viejos hábitos que teníamos asociados al consumo.



HRT 6A

Cinco desafíos comunes en la recuperación temprana

Todo aquel que intenta terminar con el consumo de sustancias se enfrenta a situaciones que le hacen difícil mantenerse abstinentes. Aquí encontrarás una lista de cinco de las situaciones más comunes que se suelen encontrar durante las primeras semanas de tratamiento. También te sugerimos algunas alternativas para controlar estas situaciones.

Desafíos	Nuevas alternativas
Amigos y otros que consumen: Quieres seguir en contacto con viejos amigos o personas que consumen.	<ul style="list-style-type: none"> - Participa en actividades nuevas o pasatiempos que te faciliten conocer a gente abstinentes. - Planifica actividades con amigos o familiares abstinentes.
Ira, irritabilidad: Pequeños problemas pueden crear sentimientos de ira que invaden tus pensamientos y pueden llevar a una recaída.	Recuerdate que la recuperación implica la curación química del cerebro. Las emociones fuertes impredecibles son parte natural de la recuperación. <ul style="list-style-type: none"> - Haz ejercicio físico. - Habla con un terapeuta o un amigo que te apoye.
Tener drogas en casa: Has decidido dejar de consumir, pero en tu casa hay otros que consumen o hay sustancias.	<ul style="list-style-type: none"> - Elimina el alcohol y el resto de drogas. - Pídele a otros que no consuman o beban en casa. - Si continúas teniendo problemas considera marcharte de casa por una temporada.
Aburrimiento, soledad: Dejar de consumir sustancias significa a menudo evitar actividades y personas que te divertían.	<ul style="list-style-type: none"> - Incluye nuevas actividades en tu horario. - Vuelve a hacer cosas que te gustaban antes de caer en la adicción.
Ocasiones especiales: En fiestas, cenas, reuniones de trabajo y celebraciones el no consumir puede hacerse difícil.	<ul style="list-style-type: none"> - Planifica cómo vas a contestar preguntas de por qué no estás consumiendo sustancias. - Comienza a celebrar tu abstinencia en fiestas y tradiciones libres de sustancias. - Planifica cómo vas a ir y volver de estos eventos. - Máchate si te sientes incómodo o empiezas a sentir deseo de consumir.

¿Puede alguna de estas situaciones ser difícil para ti? ¿Cuál/es?

¿Cómo las solucionarías?

HRT

6B

Excusas para consumir alcohol

¿Has dejado de consumir alcohol totalmente? Muchas personas vuelven a consumir alcohol sobre la sexta semana durante el proceso de recuperación. ¿Has notado si tu cerebro adicto juega con la idea de volver a beber alcohol? A continuación hay una lista de justificaciones comunes y su respuesta:

“He venido aquí para dejar de consumir cocaína, no para dejar de beber”

El tratamiento para dejar de consumir cocaína incluye todo tipo de sustancias, también el alcohol.

“He bebido y no he consumido drogas, el alcohol no me influye”

Beber alcohol aumenta enormemente el riesgo de una recaída. Una copa o bebida alcohólica no causa necesariamente una recaída igual que un cigarrillo no causa cáncer de pulmón. Sin embargo, beber de forma continuada aumenta enormemente el riesgo de recaer.

“Beber en realidad ayuda, cuando tengo deseos fuertes de consumo, el alcohol me calma y los deseos se van”

El alcohol interfiere con el proceso químico de curación del cerebro. El consumo continuado de alcohol aumenta el deseo de consumo, incluso si una copa o bebida da la sensación de reducirlo.

“No soy un alcohólico ¿por qué tengo que dejar de beber?”

Aunque no tengas una dependencia del alcohol, él no lo distingue, afecta a tu cerebro, desinhibiendo los impulsos, aumentando mucho la probabilidad de consumir otras sustancias.

“No voy a consumir drogas otra vez, pero no estoy seguro/a de que no vaya a volver a beber nunca más”

Te proponemos comprometerte a la abstinencia de alcohol durante el tratamiento. Siempre puedes decidir volver a consumir alcohol cuando tu cerebro se haya desintoxicado de todo tipo de drogas. Si rechazas la abstinencia de alcohol porque el “para siempre” te asusta, piensa solo en el tratamiento, bebiendo ahora te arriesgas mucho a recaer en otras sustancias. ¿De verdad estás dispuesto/a a correr ese riesgo?

¿Qué otras excusas te ha puesto tu cerebro adicto para consumir?, ¿cómo puedes mantener la abstinencia de alcohol en el futuro?



HRT

7A

Pensamientos, emociones y comportamientos

El consumo regular de sustancias cambia la forma en la que la gente piensa, siente y se comporta. ¿Cómo afectan estos cambios al proceso de recuperación?

Pensamientos

Los pensamientos vienen de la parte racional del cerebro, son como fotos en la pantalla de la televisión mental. Es muy importante aprender a cambiar de “canal” cuando estas fotos nos ponen en peligro de consumir y aunque al principio es difícil incluso darse cuenta de estos pensamientos, con la práctica se hace casi automático.

Emociones / Sentimientos

La felicidad, la tristeza, la ira y los miedos son algunas de las emociones básicas. Son la respuesta del cuerpo y la mente a las cosas que te ocurren y no se pueden cambiar; ni son buenas ni malas pero es importante que seas consciente de ellas. Hablar con tus familiares, amigos o con un terapeuta te puede ayudar a reconocer cómo te sientes. Las drogas pueden variar tus emociones debido al cambio que producen en el cerebro. Durante la recuperación, las emociones se mezclan con frecuencia. A veces te sientes irritable sin razón o fenomenal aunque sepas que no ha pasado nada estupendo. No puedes controlar o elegir tus emociones, pero puedes controlar lo que haces con ellas.

Comportamientos / conductas

Trabajar, jugar, asistir a tratamiento, e incluso

consumir drogas; todas las cosas que haces son comportamientos. Pueden venir seguidos de una emoción, un pensamiento o por la combinación de los dos. El de sustancias cambia tus pensamientos y prepara tus emociones para el consumo. Este proceso automático tan poderoso tiene que volver atrás, bajo tu control, para que te hayas recuperado completamente. Organizar bien tu tiempo y empezar nuevas actividades te ayudará a recuperar el control de tu vida.



HRT

7B



Pensamientos, emociones y comportamientos

Los comportamientos adictivos son todas las cosas que hacen las personas que consumen a causa de haber consumido, para ocultar el consumo o para poder consumir. La mayoría de estos comportamientos están totalmente en contra de lo que la persona haría si no estuviera consumiendo, por esto la gente que abusa de las sustancias a menudo siente que su vida está fuera de control. Reconocer estas conductas te ayudará a protegerte del consumo.

¿Cuáles de los siguientes comportamientos crees que tienen relación con el consumo de drogas o alcohol?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mentir | <input type="checkbox"/> Actuar compulsivamente (por ejemplo, comidas, trabajo, sexo) |
| <input type="checkbox"/> Robar | <input type="checkbox"/> Cambiar hábitos de trabajo (por ejemplo, trabajar más, menos, nada, nuevos trabajos, cambios de horario) |
| <input type="checkbox"/> Ser irresponsable (por ejemplo, no cumplir las obligaciones familiares o de trabajo) | <input type="checkbox"/> Perder interés en las cosas (por ejemplo, actividades lúdicas, vida familiar, etc.) |
| <input type="checkbox"/> No ser fiable (por ejemplo, llegar tarde a mis citas, romper promesas) | <input type="checkbox"/> Aislamiento (estar solo/a la mayoría del tiempo) |
| <input type="checkbox"/> Ser descuidado/a con mi salud y apariencia (por ejemplo, llevar ropa sucia, no hacer ejercicio, comer mal, tener una apariencia descuidada) | <input type="checkbox"/> Faltar a tratamiento o llegar tarde |
| <input type="checkbox"/> Descuidar la limpieza de la casa | <input type="checkbox"/> Consumir alcohol u otras drogas |
| <input type="checkbox"/> Ser impulsivo/a (actuar sin pensar) | <input type="checkbox"/> Dejar de tomar los medicamentos prescritos (por ejemplo, Colme, disulfiram, naltrexona) |
| <input type="checkbox"/> Planificar el consumo | |

HRT 8A

La impulsividad

La impulsividad consiste en hacer las cosas rápidamente y sin pensar en las consecuencias. Por ejemplo, muchas personas cuando consumen gastan mucho dinero, toman decisiones precipitadas o cogen el coche sin pensar. Aunque a veces se refuerzan, las respuestas impulsivas suelen tener consecuencias negativas y a veces se empiezan sin conocer bien el porqué.

¿Qué cosas has hecho impulsivamente a lo largo de tu vida debido al consumo?

Desafío de Mischel:

Hace 40 años, un psicólogo investigador de niños de la universidad de Stanford en EE.UU. hizo unos experimentos con niños de 4 años. Les hizo un desafío. De uno en uno, los colocaba en una sala y les decía: “ahora debo marcharme y volveré en 20 minutos. “Si quieres, puedes comerme esta chocolatina, pero si esperas a que yo vuelva, te daré dos”. Mischel intentaba ver cómo manejaban la frustración los niños. El 66% de los niños aguantó, y el 33% se comió la chocolatina.

¿Pero qué tiene esto de importancia?

Mischel quería saber qué hacían los niños que esperaban, para aguantar los 20 minutos. Algu-

nos cantaban, otros silbaban, otros jugaban y otros se daban la vuelta para no ver la chocolatina. Además, resulta que a los 12 años Mischel volvió a estudiar a los niños (ya con 16 años) y los que habían esperado eran personas más seguras, más decididos, sociables, equilibrados, constantes y tenían más estudios.

Conclusión: la capacidad de retrasar la recompensa (tolerancia a la frustración, autocontrol) se trabaja desde muy pequeños y puede ayudarnos mucho en la vida.



HRT

8B

La recompensa inmediata

La recompensa inmediata nos lleva a veces a consecuencias negativas. Cuando aguantamos y retrasamos la recompensa sentimos frustración, sobre todo si no hemos elegido aguantar.

El deseo de consumir en un momento dado (recompensa inmediata negativa) se contradice con el objetivo principal de la recuperación, la abstinencia; p.e.: cuando quieres perder peso y te entra un “antojo” de un pastel de carne. En ese momento te refuerza pero es contradictorio con tu objetivo de perder peso. Por todo esto, es muy importante trabajar el autocontrol, a través de diferentes estrategias para evitar la impulsividad.

Algunas estrategias para controlar la impulsividad:

- a. Imagen negativa de la recompensa (visualización)
- b. Llamada a una persona de confianza
- c. Distracción cognitiva
- d. Situación de emergencia: recompensa inmediata positiva
- e. Transformación imaginaria del impulso. Por ejemplo: en lugar de imaginar una situación agradable de consumo, cuando aparezca el impulso se transformará en una situación desagradable o imaginaré el consumo en el despacho del terapeuta.

¿Qué recompensas inmediatas positivas se te ocurren para las situaciones de emergen-

cia? (pequeños placeres sanos)



HRT

09

Consejos de los 12 pasos

El programa de alcohólicos anónimos ha creado varios “refranes o dichos” que ayudan a la gente en su trabajo del día a día para permanecer sobria. Estos dichos son herramientas útiles para aprender a establecer tu recuperación.

Día a día (o paso a paso). Esta es una idea central para permanecer abstinentes. No te obsesiones con estar abstinentes para siempre. Centrate en el hoy y el ahora.

Dale la vuelta. A veces la gente que tiene adicciones pone en peligro su recuperación metiéndose en problemas que no se pueden solucionar. Encontrar una forma de dejar “aparcados” los problemas de modo que puedas centrarte en tu recuperación es una habilidad especialmente importante para mantenerse abstinentes.

Simplifica. Aprender a estar abstinentes puede convertirse en algo complicado y puedes sentirte sobrecargado si te lo permites. De hecho, están implicados conceptos simples, de modo que no debes hacer que sea el proceso más complicado de lo necesario. Simplifica.

Toma lo que necesites y deja el resto. No todo el mundo se beneficia de cada parte de las reuniones de los 12 pasos. No es un programa perfecto. Sin embargo, si te centras en las partes que te resultan útiles, en lugar de aquellas que te molestan, el programa tiene siempre algo interesante para ti.

Pon toda tu mente primero, el cuerpo te se-

guirá después. El aspecto más importante de los programas de los 12 pasos es asistir a las reuniones. Lleva tiempo sentirse completamente cómodo. Intenta reuniones diferentes, conocer gente y leer los materiales. Simplemente hazlo y sé constante.

HALT

Estas siglas son familiares para las personas que están en los programas de los 12 pasos. Es una estrategia para recordarle a la gente en recuperación que son especialmente vulnerables a una recaída cuando están demasiado hambrientos, enfadados, se sienten solos o están cansados.

Hambriento/a: Cuando la gente consume sustancias, a menudo descuidan sus necesidades



05

Grupo de Prevención de Recaídas

Introducción

Objetivos del grupo de Prevención de Recaídas (PR):

- Permitir a los usuarios que interactúen con otros que están en recuperación.
- Alertar a los usuarios de los problemas de la recuperación y precursores de las recaídas.
- Proporcionar estrategias y herramientas para sostener la recuperación.
- Permitir que los usuarios se beneficien de la experiencia de abstinencia prolongada del cólider.
- Permitir al terapeuta observar las interacciones entre usuarios.
- Permitir a los usuarios se beneficien de la experiencia prolongada del grupo.

Formato de las sesiones y enfoque terapéutico

Presentación de nuevos usuarios

Cada grupo de Prevención de Recaídas (PR) de 90 minutos comienza con la presentación de nuevos usuarios y una breve descripción de su historia de consumo. Esta descripción no debe detallarse de forma gráfica, ni debe ser una letanía de “batallitas”. Los nuevos usuarios proporcionan información básica como el tipo de sustancias utilizadas y la razón por la que comenzaron el tratamiento. Aquellos que divaguen o den demasiados detalles de su consumo deben ser suavemente reconducidos a finalizar su presentación.

Repaso de la semana (check-in)

Tras la presentación de los nuevos usuarios, el terapeuta pide al grupo que rellene el calendario (CAL) con los días de abstinencia hasta la fecha, para ello se pueden utilizar pegatinas redondas de colores. Se pone una pegatina por cada día completo sin consumir, de color verde si no ha habido dificultades, de color amarillo si ha habido algunas y de color rojo si ha sido muy difícil mantener la abstinencia. En los días que haya habido consumo no se coloca ninguna pegatina. Esto da una idea de que poco a poco va siendo más fácil mantener la abstinencia, y facilita contar los días.

Después pregunta si han tenido problemas desde la última sesión o si alguien quiere comentar algún asunto. Se debe animar a los usuarios, especialmente aquellos que han tenido problemas o aquellos que no suelen ser participativos con preguntas generales como:

- ¿Cómo va todo?
- ¿Has tenido deseos (cravings)?
- Si es así, ¿cómo los manejaste?
- ¿Cómo planeas mantener tu abstinencia esta semana?

Esta parte de la sesión no debe exceder los 15 minutos en total, no es necesario que todos los usuarios cuenten sus experiencias en cada sesión, el objetivo es reforzar la abstinencia y compartir estrategias de afrontamiento a situaciones que se hayan podido dar desde la sesión anterior.

Presentación y discusión de los temas

Tras el repaso de la semana el terapeuta presenta el tema específico de forma sencilla y didáctica, no más de 15 minutos de explicación, entonces se inicia el tema que se discutirá en grupo unos 45 minutos.

Se deben cubrir los aspectos importantes del tema, evitando salirse demasiado así como dar oportunidad a los usuarios de preguntar y exponer sus preocupaciones.

Finalizar la sesión

El terapeuta finaliza con un pequeño resumen de lo hablado y reconoce la existencia de asuntos no resueltos. La discusión de estos asuntos puede llevarse a cabo durante la siguiente reunión. El terapeuta puede pedir a los usuarios que han mencionado sufrir deseos o parecen tener problemas, estar enfadados o deprimidos que se queden a hablar brevemente después del grupo o que soliciten una sesión individual lo antes posible.

Todas las sesiones deben finalizar de forma positiva y con el recordatorio de que deben mantener la confidencialidad y asistir a la siguiente reunión de PR. Se puede añadir al final una cita famosa que esté relacionada con el tema de la sesión con la intención de animar a la reflexión.

Consideraciones especiales

Los pacientes que están más callados pueden estar ocultando asuntos que deben elicitar y discutirse.

El grupo proporciona una oportunidad para dar retroalimentación y animar a participar a otros miembros. El terapeuta debe pedir comentarios de todos los pacientes en los asuntos que se han discutido, particularmente si los miembros del grupo ya se han enfrentado a ello. Por ejemplo a los usuarios que han ido más allá en la abstinencia prolongada, se les puede pedir que

describan cómo han solucionado los problemas que se encontraron. El terapeuta no debe renunciar al control del grupo o facilitar la falta de dirección sobre cómo se siente cada uno por lo que han dicho los demás. El terapeuta debe mantener la atención y dirección del grupo y estar preparado para redirigir las discusiones que se vuelven redundantes, irrelevantes, inapropiadas o inestables.

El colíder puede ser un modelo positivo, reforzar sugerencias y compartir consejos de experiencias. Más que dar una charla al grupo, debe hablar sobre sí mismo o sus experiencias en primera persona. El colíder puede ser efectivo cuando los usuarios se resisten al consejo del terapeuta. En estos casos, los comentarios del colíder sobre cómo le ha servido a él/ella. Esto puede servir para animar a los usuarios al saber que otros han tenido éxito.

Equilibrar cohesión de grupo con una interdependencia excesiva

Junto con las reuniones de ayuda mutua, el grupo de PR es el elemento más consistente del tratamiento Matrix. Cada una de las 16 semanas iniciales se realizan reuniones los lunes y viernes.

La frecuencia e intensidad de estas reuniones grupales fomentan la interdependencia entre los usuarios. El apego y cohesión resultante puede apoyar y motivar a los usuarios y ayudar a la retención en el tratamiento. Sin embargo, equilibrar la responsabilidad de los miembros del grupo hacia otros con la necesidad de hacerse cargo de su propia recuperación puede ser complicado. El terapeuta debe asegurarse de que los usuarios obtienen apoyo y ánimo del grupo sin desarrollar una dependencia exclusiva de éste. Cada usuario debe percibir la recuperación como un logro personal que ha sido apoyado y animado por los otros. Si varios miembros del grupo tienen recaídas, la inde-

pendencia personal ayudará a prevenir el contagio de recaída de usuario en usuario como si se tratara de una enfermedad infecciosa.

La camaradería y cohesión de un grupo de PR es extremadamente valiosa en el proceso de tratamiento. Sin embargo, los usuarios deben ser advertidos sobre los peligros de tener romances o relacionarse con otros usuarios fuera del grupo, por ejemplo: hacer negocios con otros usuarios. Cuando inician el tratamiento, deben firmar un acuerdo para evitar relaciones intensas fuera del grupo. El terapeuta debe recordar a los usuarios este acuerdo y explicarles por qué se prohíben relaciones intensas con otros miembros del grupo. Si dos usuarios se implican de forma inapropiada, el terapeuta debe reunirse con ellos brevemente para recordarles que tales relaciones no son aconsejables y discutir formas para solucionar la situación.

En los primeros meses de recuperación, los foros principales de Apoyo Social dentro del contexto del Modelo Matrix son los grupos de PR y los grupos de apoyo externos de ayuda mutua. Se debe animar a los usuarios a encontrar sistemas de apoyo a largo plazo a través de su participación en estos grupos. Gracias a la asistencia a estos grupos y la socialización, los pacientes en recuperación serán capaces de encontrar un padrino/madrina que les guíe y hacer amigos en recuperación que realicen actividades libres de consumo. Para ello pueden expandir su red de Apoyo Social a través de la gente que conocen en tratamiento que lleve mucho tiempo abstinente.

Manejar conductas disruptivas de los usuarios

A veces, el terapeuta tiene que intervenir de forma asertiva en respuesta a las conductas de algunos usuarios del grupo. Esta intervención puede consistir en calmar a un usuario, limitar su implicación o sacarlo del grupo. Aquí tienes

algunas estrategias para manejar conductas disruptivas:

Conducta: Ocupar demasiado tiempo de la sesión en un asunto concreto.

Intervención: Sugerir educadamente que es tiempo para dejar que otros usuarios discutan sus asuntos y dejar el tema.

Conducta: Argumentar en favor de conductas contrarias a la recuperación (Ej., consumir, abandonar el grupo, autocontrol en lugar de evitar disparadores) después de recibir continuas correcciones.

Intervención: Señalar lo inútil de ese tipo de enfoque en base a la realidad de la adicción y la experiencia de los otros. Si el usuario continúa en la misma línea, pedir que escuche y no intervenga en lo que queda de sesión; las preocupaciones de este usuario se pueden discutir individualmente después de que concluya la reunión de grupo.

Conducta: Amenazar, insultar, o realizar comentarios personales; o claros comportamientos de estar intoxicado.

Intervención: Sacar al usuario del grupo y dejar que el colíder dirija el grupo. Tener una sesión breve individual con el usuario o pedir a otro terapeuta que intervenga. Asegurarse de que se calma antes de dejarlo. Ayudarlo a conseguir transporte a casa si no puede conducir o llegar a casa con seguridad.

Conducta: Tener una falta general de compromiso con el tratamiento, que es evidente por el absentismo, la resistencia al tratamiento, conductas disruptivas o repetidas recaídas.

Intervención: Reevaluar y ajustar el plan de tratamiento en sesión individual con el usuario o con él y su familia (conjunta). Si se llega a un acuerdo con el usuario para que no llegue intoxicado o se comporte de forma inapropiada, podrá seguir en el grupo donde se le pedirá que escuche y no hable. Se debe dar tiempo de discusión al usuario al finalizar la sesión, tras

una conducta apropiada.

Soñar con drogas durante la recuperación

No es raro que los usuarios en recuperación tengan sueños intensos sobre el consumo de drogas. El terapeuta debe asegurarse de que estos sueños que pueden ser aterradores son parte normal de la recuperación. El consumo de estimulantes interfiere con los patrones normales de sueño, cuando se deja el consumo, se producen sueños vívidos como parte del proceso de recuperación cerebral. Los sueños intensos de consumo pueden producir sentimientos que persisten durante el día y pueden actuar como disparadores del consumo. Los usuarios que tienen sueños detallados sobre el consumo deben estar alerta al riesgo añadido de recaída durante el día siguiente.

El terapeuta debe animar a los usuarios a expresar sus preocupaciones sobre este tipo de sueños en el periodo de sesiones de PR. Sin embargo, los usuarios deben abstenerse de describir sus sueños de consumo porque pueden convertirse en disparadores para otros. Si, durante una sesión grupal, un usuario menciona que ha soñado con el consumo de sustancias, el terapeuta debe pedir a todos que lean la página “PR 32 Soñar con las drogas durante la recuperación” y revisarla con ellos. Esta página discute cómo afecta a la recuperación temprana (0 - 6 semanas), intermedia (7 - 16 semanas) y tardía (17 - 24 semanas) el soñar con las drogas y proporciona sugerencias para ayudar a los usuarios a enfrentarse a esta situación. Esta página también se puede utilizar para sustituir las sesiones de PR centradas en recaídas y deseos (cravings) (Ej. sesiones 3, 9, 11, 13, 16, 18, y 21).

La espiritualidad

La sesión “PR 33 La espiritualidad” trata los aspectos más filosóficos de la recuperación,

por lo que se utilizará dependiendo de las características del grupo de usuarios y del centro en que se aplique el tratamiento, pudiendo sustituir a la sesión PR 32, o complementarse con la sesión “PR 27 Oración de la serenidad”.

Cerebro racional versus cerebro adicto Las descripciones de las sesiones grupales de PR utilizan la metáfora entre el cerebro racional y el cerebro adicto del usuario como una forma de hablar sobre la recuperación. Los términos de cerebro racional y adicto no corresponden con las regiones fisiológicas del cerebro, pero da a los pacientes una forma de conceptualizar la lucha entre el deseo de estar dedicado a la recuperación y el deseo de comenzar a consumir otra vez.

Adaptar los materiales de los usuarios

Los materiales de los usuarios están escritos en un lenguaje más simple que la descripción de las sesiones para terapeutas. Los materiales de los usuarios deben ser asequibles para un nivel de E.G.B./E.S.O. A veces se emplean palabras difíciles (Ej.; abstinencia, justificación). Los terapeutas deben estar preparados para ayudar a los usuarios que tienen dificultades con el material, conscientes de que los materiales necesitan adaptarse para aquellos usuarios con dificultades para leer.

Después de los materiales de las 32 sesiones de PR se presenta la descripción de 3 sesiones optativas que se pueden utilizar como sustitutos de otras cuando el terapeuta lo considere apropiado. Por ejemplo, la Sesión Optativa B se centra en las dificultades que pueden tener los usuarios durante las fiestas más importantes como Navidad o Semana Santa. El terapeuta puede sustituir una de las 32 sesiones por esta cuando se aproxima una festividad.

Tabla V-1. Sesiones de Prevención de Recaídas

Número de Sesión	Título de la Sesión	Contenido	Pág. Manual del usuario
1	Alcohol	Aprender cómo el alcohol puede poner en peligro la recuperación. Discutir y planificar situaciones en las que es probable consumirlo.	58
2	Aburrimiento	Aprender que el aburrimiento es normal y disminuirá a medida que avanza la recuperación. Discutir actividades para aliviarlo.	60
3	Evitar la deriva hacia la recaída	Aprender qué es derivar a la recaída y discutir aquello que les mantiene amarrados a su recuperación.	62
4	Trabajo y recuperación	Aprender cómo su vida laboral afecta su recuperación y explorar formas de equilibrar trabajo y recuperación.	65
5	Culpabilidad y vergüenza	Aprender a distinguir entre la culpabilidad y la vergüenza y discutir formas de afrontarlas.	66
6	Mantenerse ocupado	Aprender que la ociosidad puede actuar como disparador y cómo organizar actividades para evitar recaídas.	68
7	Motivación para recuperarse	Aprender que la motivación que les llevó a tratamiento puede no sostenerlo. Discutir nuevas motivaciones y estrategias para estar abstinentes.	70
8	Honestidad	Aprender que aunque la honestidad no es siempre fácil, es parte integrante de una recuperación exitosa. Discutir las consecuencias y beneficios de decir siempre la verdad.	72
9	Abstinencia total	Aprender que el consumo de cualquier sustancia nublará la toma de decisiones y pondrá en peligro la recuperación. Discutir cambios para eliminar todo tipo de consumo.	74
10	Sexo y recuperación	Aprender que el sexo impulsivo puede ser una forma de dependencia y puede llevar a recaídas. Discutir formas de estabilizar relaciones que contribuyan a la recuperación.	75
11	Anticipar y prevenir las recaídas	Aprender a reconocer las señales de advertencia para reconocer la recaída y explorar estrategias para evitarla.	76
12	Confianza	Aprender a restaurar la confianza perdida y discutir formas de enfrentarse a la desconfianza de otros sobre el consumo.	78

Tabla V-1. Sesiones de Prevención de Recaídas

Número de Sesión	Título de la Sesión	Contenido	Pág. Manual del usuario
13	Inteligencia versus fuerza de voluntad	Aprender que la recuperación no es un test de fuerza de voluntad sino un compromiso y planificación inteligentes. Discutir la eficacia de su enfoque de recuperación.	79
14	Habilidades de comunicación	Conocer y entender los estilos básicos de comunicación y su utilización.	81
15	Gestionar mi vida y mi dinero	Identificar aspectos de su vida que están descuidados y explorar formas de gestionar sus vidas de forma responsable.	83
16	Justificar la recaída (I)	Aprender sobre la justificación de la recaída. Discutir justificaciones de las que son susceptibles y formular planes para contrarrestarlas.	85
17	Cuidar de uno mismo	Entender la importancia de la autoestima para la recuperación y explorar aspectos de su vida que necesitan cambios.	87
18	Disparadores emocionales	Aprender que las emociones pueden actuar como disparadores y discutir herramientas que ayuden a evitar emociones peligrosas.	88
19	Enfermedad	Entender que ponerse enfermo puede ser un disparador. Cómo mantener la recuperación cuando se está enfermo.	90
20	Reconocer el estrés	Aprender que el estrés es una amenaza para la recuperación. Cómo identificar y enfrentarse a situaciones estresantes.	92
21	Justificar la recaída (II)	Aprender que acercarse a la recaída (Ej., para ponerse a prueba) es peligroso. Explorar estrategias para resistir la justificación de recaídas.	93
22	Reducir el estrés	Recordar a los usuarios que el estrés puede poner en peligro su recuperación y discutir estrategias para reducirlo.	95
23	Controlar la ira	Aprender que la ira puede ser un disparador. Discutir formas de reconocerla y enfrentarse a ella.	97
24	Aceptación	Aprender que aceptar el trastorno de abuso de sustancias no es signo de debilidad. Explorar fortalezas en las que confiar.	98

Tabla V-1. Sesiones de Prevención de Recaídas

Número de Sesión	Título de la Sesión	Contenido	Pág. Manual del usuario
25	Hacer nuevos amigos	Aprender que las amistades sanas pueden apoyar la recuperación. Pensar en quiénes pueden servir como amigos y apoyo, y cómo conocerlos.	99
26	Reparar relaciones	Aprender la importancia de restaurar sus relaciones y cómo enfrentarse a los que se niegan a perdonarles.	100
27	Oración de la serenidad	Aprender a distinguir entre lo que puede cambiarse y lo que no. Discutir los cambios que van a hacer en su vida.	101
28	Conductas compulsivas	Aprender qué son las conductas compulsivas y cómo éstas pueden poner en peligro la recuperación. Discutir formas de reconocerlas y eliminarlas.	102
29	Enfrentarse a los sentimientos y a la depresión	Aprender a reconocer sus respuestas emocionales, especialmente los signos de depresión. Explorar estrategias para enfrentarse a la depresión.	105
30	Mirar hacia adelante; manejar los momentos de inactividad	Aprender que el aburrimiento puede ser un disparador de recaídas. Discutir formas de romper la monotonía de la recuperación.	107
31	Día a día	Aprender a evitar sentimientos de agobio relacionados con el pasado y buscar estrategias para centrarse en el presente.	109
32	Soñar con las drogas durante la recuperación	Entender que tener sueños vívidos con las drogas es parte de la recuperación y estar alerta para no ponerse en peligro después de este tipo de sueños .	110
33	La Espiritualidad	Explorar la diferencia entre espiritualidad y religión. Discutir cómo las creencias pueden apoyar la recuperación.	111
Sesión opcional A	Revisión del estado del usuario	Aprender que establecer un patrón regular de auto-observación ayudará a la recuperación. Discutir áreas que necesitan mejoras.	113
Sesión opcional B	Fiestas y recuperación	Aprender que las fiestas suponen un riesgo para la recuperación y discutir formas de aliviar el estrés añadido que viene con las festividades.	115
Sesión opcional C	Actividades recreativas	Aprender cómo tener nuevos pasatiempos y metas puede ayudar a la recuperación. Recuperar viejos pasatiempos o metas que les gustaría volver a hacer ahora.	116

Sesión 1: Alcohol

Objetivos de la sesión

Ayudar a los usuarios a:

- Entender que el alcohol es una sustancia que pone en peligro la recuperación
- Identificar situaciones en las que tienen más probabilidad de recaer
- Planificar estas situaciones para permanecer abstinentes

Materiales

- PR 1 Alcohol

Repaso de la semana (15 minutos)

Se rellena el calendario y se cuentan los días de abstinencia, después quien quiera participar puede compartir las dificultades o éxitos que ha tenido desde la última sesión, qué ha hecho y qué puede hacer en otra ocasión similar.

Presentación del tema (15 minutos)

1. Entender los efectos del alcohol en el cerebro

Debido a que el alcohol afecta a las áreas racionales del cerebro, los que beben están especialmente mal equipados para evaluar las consecuencias de beber y los beneficios de dejarlo. Beber aumenta la desinhibición, el deseo sexual y la sociabilidad. Algunos usuarios reconocerán haber utilizado el alcohol para sentirse cómodos en situaciones sociales. Para otros el sexo está asociado al alcohol. Aquellos que están acostumbrados a consumir alcohol en situaciones sociales o sexuales se pueden sentir a veces incómodos sin él.

2. Estar alerta a los disparadores externos e internos

El consumo de alcohol forma parte de la cultura de España. Los usuarios que están intentando parar el consumo de alcohol se enfrentan a una batalla difícil. Los disparadores externos les bombardean; el consumo de alcohol se asume como normal, especialmente en situaciones sociales y celebraciones. Es duro para los usuarios pasar un día típico sin encontrarse con muchos recordatorios tanto culturales como personales del alcohol. La publicidad, las películas y los programas televisivos asocian el alcohol con estar feliz, ser popular y exitoso. Los usuarios se encuentran con colegas, amigos y familiares con quienes solían beber; y pasan por bares o tiendas que solían frecuentar donde se vende alcohol.

Los disparadores internos además suponen problemas para los usuarios. La depresión, ansiedad y la soledad son todas características de la recuperación. Estos estados emocionales además son disparadores del consumo de alcohol para muchas personas. Al enfrentarse a

las consecuencias emocionales de la abstinencia a otras sustancias, los usuarios sienten que es justificable volver al alcohol como forma de “aliviar” su estado mental. Es difícil para ellos darse cuenta de que el alcohol puede ser responsable de su depresión o de otros problemas emocionales.

3. Prepararse para situaciones que incitan a beber

Beber se acompaña a menudo de ciertas actividades: vino con la cena, cerveza en los partidos, una copa después del trabajo, etc. El alcohol además está integrado en las celebraciones de fiestas y bodas. Para algunos usuarios, el alcohol parece ser parte integrante de estas actividades; no pueden concebir disfrutar de ciertas actividades sin alcohol. No beber puede significar quedarse fuera de la fiesta; es menos divertido. Es importante que los usuarios sepan que se van a enfrentar a estos sentimientos y deben prepararse para ello. Debemos animarles a que piensen en formas de celebrar que no impliquen beber alcohol. Si saben que estar cerca de otros que beben va a hacerles sentir solos, deben evitar estas situaciones hasta que la recuperación esté bien establecida.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para completar los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión sin forzarles a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a los usuarios a leer sus respuestas y conversar sobre el tema y se asegurará de que todos tengan la oportunidad de participar.

- Revisa la ficha “PR 1 Alcohol”.
- Pide a los usuarios que ya hayan realizado esta sesión que recuerden la discusión sobre los disparadores de las sesiones de Habilidades de Recuperación Temprana (sesiones 2 y 3) y pongan en común lo que han aprendido sobre disparadores externos e internos con el grupo. El cólider puede compartir sus experiencias sobre disparadores.
- Pide a los usuarios que discutan sobre qué personas, lugares, situaciones y estados mentales y emocionales actúan como disparadores para ellos.
- Pregunta a los usuarios sobre su éxito en dejar de beber. ¿Cuántos lo han intentado?
- ¿Cuántos lo han conseguido?
- Pide a los usuarios que recuerden si alguna vez vieron a alguien bebido. ¿Qué les dice esto de cómo afecta a la capacidad para tomar decisiones inteligentes relacionadas con la recuperación el seguir bebiendo?
- Anima a los usuarios a discutir cómo dependen del alcohol para ciertas situaciones sociales. (Nota: aunque es importante para los usuarios discutir sus experiencias, el terapeuta debe asegurarse de que no se detienen en detallar el consumo ya que podría actuar como disparador).
- Pregúntales cómo se pueden preparar para situaciones en las que bebieron en el pasado.
- Insta a los usuarios a pensar en situaciones que deben evitar para permanecer abstinentes.
- Pregunta a los usuarios qué cambios pueden hacer en las celebraciones con familia y

amigos para permanecer abstinentes.

El terapeuta debe finalizar esta parte de la sesión grupal comentando que todos los que dejan de beber deben pasar por las mismas dificultades. Cuanto más tiempo permanezcan abstinentes, más fácil será manejar estas situaciones difíciles.

Tareas para casa (5 minutos)

Prepararse para la abstinencia: anima a los usuarios a utilizar su libreta de trabajo (páginas 7 y 8) para que sus planes sean más sólidos. Pídeles que escriban situaciones que amenancen su abstinencia y, para cada una de ellas, escriban tres alternativas posibles que les ayuden a no beber.

Sesión 2: Aburrimiento

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender que el aburrimiento representa un riesgo para su recuperación.
- Ayudar a los usuarios a entender que la situación mejorará con el tiempo.
- Ayudar a los usuarios a identificar nuevas actividades y técnicas que les ayuden a superar el aburrimiento.

Materiales

- PR 2 El aburrimiento

Repaso de la semana (15 minutos)

Se rellena el calendario y se cuentan los días de abstinencia, después quien quiera participar puede compartir las dificultades o éxitos que ha tenido desde la última sesión, qué ha hecho y qué puede hacer en otra ocasión similar.

Presentación del tema (15 minutos)

1. Comprender el riesgo que supone el aburrimiento

El aburrimiento es un precursor de la recaída. Para muchos usuarios, el aburrimiento es un disparador: cuando estaban aburridos, consumían. A menos que los usuarios tomen alguna acción, el aburrimiento y el riesgo de recaída que lo acompaña no se disipará. Para tener una recuperación exitosa, los usuarios deben seguir avanzando. No implicarse puede significar retroceder. Los usuarios tienen que tomar medidas para combatir la inercia que representa el aburrimiento.

2. Comprender las razones del aburrimiento

Algunos de los usuarios sienten que el aburrimiento se puede atribuir a la transición de un periodo de consumo de drogas, a un estilo de vida libre de sustancias. Cuando se contrasta con los altibajos emocionales del consumo, una vida libre de sustancias puede parecer aburrida. El cerebro todavía se está ajustando. Mientras que el cerebro se cura, los usuarios pueden sentirse apáticos o aburrirse. El periodo de 2 a 4 meses de recuperación (conocido como El Muro) se caracteriza por monotonía emocional y aburrimiento. Finalmente, para que los usuarios tengan una recuperación exitosa, no se les pueden ofrecer recompensas emocionales a corto plazo de un estilo de vida asociado al consumo de sustancias.

Es importante que los usuarios sepan que, conforme su cuerpo y su mente se recuperen, el aburrimiento se convertirá en un problema menor.

3. Abordar el aburrimiento

Hay varias maneras de reducir el aburrimiento. Las estrategias que los usuarios aprenden en el grupo de Habilidades de Recuperación Temprana, pueden ser utilizadas aquí. Por ejemplo, la programación de cada hora de cada día, ayuda a los usuarios a identificar los huecos que pueden utilizarse para explorar actividades interesantes. Iniciar nuevos pasatiempos o retomar áreas de interés que fueron abandonados en el periodo de consumo de sustancias, es una buena manera de vencer el aburrimiento. Algunos usuarios pueden programar actividades a medio plazo: un fin de semana largo, una visita con la familia, un concierto, o una película. También puede ayudar a los usuarios hablar de sus sentimientos de aburrimiento con su cónyuge, un ser querido, o amigo de confianza. Hacer nuevas amistades con gente libre de sustancias que haya conocido a través de los grupos de ayuda mutua, también puede ayudar a aliviar el aburrimiento de los usuarios. (El terapeuta debe recordar a los usuarios que las relaciones intensas entre miembros del grupo, incluyendo las relaciones amorosas o sexuales, no se recomiendan). El peligro del aburrimiento durante la recuperación es que los usuarios no se involucren en su tratamiento y recaigan. Lo más importante es que tomen un papel activo en su recuperación. Participar en algún tipo de proceso y trabajar hacia una meta, ocuparse con una afición, planificar unas vacaciones o iniciar una nueva amistad, ayuda a los usuarios a avanzar hacia sus metas de recuperación.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para completar los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión sin forzarles a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a los usuarios a leer sus respuestas y conversar sobre el tema y se asegurará de que todos tengan la oportunidad de participar.

- Revisa la ficha PR 2- Aburrimiento.
- Pregunta a los usuarios si están teniendo problemas con el aburrimiento. ¿Cuándo lo han notado por primera vez?
- Pregunta a los usuarios qué cosas han hecho para contrarrestar el aburrimiento
- Pregunta al colíder en recuperación sobre sus experiencias con el aburrimiento
- Pide a los usuarios que nombren nuevas actividades que han intentado o puedan intentar hacer durante la recuperación. ¿Cómo han afectado estas actividades o van a afectar a su recuperación?
- Pregunta a los usuarios sobre su programación de actividades. Pídeles que compartan cómo les ha ayudado a programar actividades.
- Pregunta a los usuarios qué tipo de actividades pueden planificar.
- Recuerda a los usuarios que, aunque la planificación es importante para la recuperación, a veces demasiada rutina y planificación puede resultar aburrida. Estar atrapado en una rutina aburrida, puede ser el punto de partida hacia la recaída. El aburrimiento puede indicar que los usuarios no están cambiando lo suficiente su vida diaria. Anima a probar cosas nuevas que fomenten su crecimiento personal y refuercen su recuperación.
- Pídele al colíder en recuperación que comparta con los usuarios las actividades y técnicas que le ayudaron a vencer su aburrimiento.

Tareas para casa (5 minutos)

Cinco minutos antes del final de la discusión, se debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su opinión sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo no es descubrir a los usuarios que no las han hecho, sino animarles a trabajar en su recuperación entre sesiones y a compartir ese trabajo con el grupo.

Pide a los usuarios que hagan un registro de sus estados emocionales, manteniéndose atentos a las señales de aburrimiento.

Sesión 3: Evitar la deriva hacia la recaída

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender el proceso de deriva hacia la recaída.
- Ayudar a los usuarios a identificar las cosas de sus vidas que les están asegurando en su recuperación.
- Ayudar a los usuarios a identificar las cosas que deben evitarse, ya que pueden arrastrarlos hacia la recaída.

Materiales

- PR 3A Evitar la deriva hacia la recaída
- PR 3B Cuadro de amarres para la recuperación

Repaso de la semana (15 minutos)

Se rellena el calendario y se cuentan los días de abstinencia. Después, quien quiera participar, puede compartir las dificultades o éxitos que ha tenido desde la última sesión, qué ha hecho y qué puede hacer en otra ocasión similar.

Presentación del tema (15 minutos)

1. ¿Cómo entender que “dejarse llevar” puede terminar en una recaída?

En la sesión del grupo sobre el aburrimiento (sesión PR 2) los usuarios aprendieron que el aburrimiento puede ser una señal de que no están tomando un papel activo en su recuperación, que se mantienen en tratamiento por inercia. Derivar hacia la recaída es el proceso por el cual la gente pasa de la abstinencia a la recaída sin siquiera darse cuenta de lo que está sucediendo. Una comparación útil es la de los marineros que anclan un barco antes de ir a dormir bajo cubierta. Si el anclaje no está bien seguro, el barco va a la deriva durante la noche, los marineros despiertan y descubren que se encuentran en aguas desconocidas, lejos de su anclaje seguro.

A pesar de que la recaída puede sentirse como algo repentino o imprevisible, a menudo es el resultado de un movimiento gradual de alejamiento de la abstinencia, tan sutil que los usuarios no lo ven o niegan su responsabilidad en ello. Rara vez se produce una recaída, sin señales de advertencia. Los usuarios tienen que estar atentos para detectar signos de recaída. (En la sesión 7 de Habilidades de Recuperación Temprana, estas señales tempranas de una recaída se conocen como conductas o comportamientos adictivos).

2. Entender la importancia de los amarres

Las personas que tienen éxito en la recuperación encuentran maneras de mantener la abstinencia. La búsqueda de ciertas actividades o evitar ciertas personas y situaciones son esenciales para mantener la recuperación. La identificación de estos comportamientos seguros es también

esencial para mantener la abstinencia. Estos comportamientos de apoyo a la recuperación son los “amarres” de las personas en recuperación. Mantienen a los usuarios anclados y alerta a los primeros signos de la deriva o corriente de una recaída. Los usuarios necesitan examinar su proceso de recuperación e identificar sus amarres. Si lo hacen, esto les permite identificar y controlar las cosas que están anclando su recuperación.

3. El control de los sistemas de amarre

Para controlar sus amarres, los usuarios necesitan identificar y hacer una lista lo más específica posible de estos amarres. El simple “ejercicio” de enumeración no es tan útil para el usuario como escribir en la lista “pasear en bicicleta por lo menos 30 minutos, 4 veces a la semana”. Del mismo modo, la inclusión de un amigo como amarre no es tan útil como la escritura de “hablar por teléfono con Luisa, una vez a la semana”. Los usuarios deben evitar escribir, como amarres en la lista, actitudes o cosas que no son cuantificables. Aunque un sentimiento de optimismo puede ayudar a los usuarios mantener la abstinencia, no es fácil de controlar. El objetivo es que los usuarios hagan una lista de actividades o conductas cuya presencia o ausencia se note. Listas detalladas y concretas dan a los usuarios una mejor indicación de si sus amarres son seguros.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para completar los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión sin forzarles a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a los usuarios a leer sus respuestas y conversar sobre el tema y se asegurará de que todos tengan la oportunidad de participar:

- Utiliza el material “PR 3A Evitar la deriva hacia la recaída”. Abordar todos los aspectos del tema que no se trataron en la parte didáctica de la sesión.
- Utiliza el material “PR 3B cuadro de amarres para la recuperación”.
- Da a los usuarios de 5 a 10 minutos para completar este cuadro.
- Pide a los usuarios que compartan las actividades, conductas y las personas que identificaron como amarres.
- Haz que los usuarios expliquen cómo le ayuda alguno de sus amarres a mantenerse abstinentes y seguros en su recuperación.
- Pídele al colíder en recuperación que comparta su experiencia sobre sus líneas de amarre. ¿Han permanecido igual en el tiempo? ¿O el colíder ha añadido nuevos amarres según su recuperación ha ido progresando?
- Invite a los usuarios a compartir las actividades, conductas y las personas que deben evitar para permanecer anclado.
- Pregunta a los usuarios con qué frecuencia van a revisar sus amarres. Se recomienda que los comprueben, al menos una vez por semana.
- Revisa con los usuarios qué medidas pueden tomar si se dan cuenta de que más de dos de sus amarres se han perdido y están a la deriva en la corriente de la recaída.

Tareas para casa (5 minutos)

Cinco minutos antes del final de la discusión, se debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su opinión sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo no es descubrir a los usuarios que no las han hecho, sino animarles a trabajar en su recuperación entre sesiones y a compartir ese trabajo con el grupo.

Pide a los usuarios que revisen sus amarres una vez, antes de la próxima sesión de Prevención de Recaídas (PR).

Sesión 4: Trabajo y recuperación

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender cómo su vida laboral afecta a su recuperación.
- Ayudar a los usuarios a examinar posibles soluciones a los problemas que plantea el trabajo para su recuperación.

Materiales

- PR 4 Trabajo y recuperación

Repaso de la semana (15 minutos)

Se rellena el calendario y se cuentan los días de abstinencia, después quien quiera participar puede compartir las dificultades o éxitos que ha tenido desde la última sesión, qué ha hecho y qué puede hacer en otra ocasión similar.

Presentación del tema (15 minutos)

1. Comprender los conflictos entre el trabajo y la recuperación

La recuperación necesita un compromiso total de los usuarios, sin embargo, pocas personas pueden permitirse el lujo de ignorar sus trabajos o dejar de buscar trabajo y centrarse exclusivamente en su recuperación. Como resultado, los usuarios experimentan muchos conflictos entre cuestiones relacionadas con su empleo y su recuperación. Algunos conflictos pueden ser difíciles de resolver. Es importante reconocer que existen conflictos y trabajar en soluciones.

2. Encontrar el equilibrio entre el trabajo y la recuperación

A pesar de que las cuatro situaciones de trabajo que encontramos en el material “PR 4 Trabajo y recuperación” son muy diferentes, existen algunos principios generales que pueden ayudar a los usuarios a entender su situación. Dado que el tratamiento debe coexistir con el trabajo, los usuarios pueden tener que encontrar maneras de reducir sus compromisos de trabajo para atender a todas las actividades y exigencias de la recuperación. Encontrar este equilibrio puede exigir a los empleados que soliciten que sus horarios de trabajo se ajusten.

Los usuarios que están en puestos de trabajo que han contribuido a su problema de consumo de sustancias (por ejemplo, cuando otras personas utilizan sustancias o donde el usuario paga en efectivo), se enfrentan a un dilema. Los usuarios pueden sentir que es mejor dejar ese trabajo. Sin embargo, no se recomienda hacer grandes cambios durante los primeros meses de recuperación. El desempleo puede ser preferible a un trabajo que supone un riesgo para la recaída. Sin embargo, sin la estructura y los ingresos procedentes del trabajo, los usuarios pueden tener dificultades para comprometerse con la recuperación.

A pesar de que no se paga, la recuperación es un trabajo en sentido real. Y la recuperación puede ser más importante para la felicidad y el éxito de los usuarios que un trabajo remunerado. Los

usuarios deben ser alentados a dedicar tanto tiempo y esfuerzo como puedan a su recuperación.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para completar los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión sin forzarles a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a los usuarios a leer sus respuestas y conversar sobre el tema y se asegurará de que todos tengan la oportunidad de participar:

- Revisa el material “PR 4-El trabajo y la recuperación”.
- Invita a los usuarios a compartir cuál de las situaciones de trabajo se adapta mejor a ellos. ¿Hay otras situaciones que no figuran en la hoja que se aplican a la actual situación del usuario?
- Pregunta qué compromisos y cambios han hecho los usuarios para encontrar tiempo para la recuperación.
- Pídele al colíder en recuperación que comparta su experiencia con el equilibrio entre el trabajo y la recuperación. Llame la atención sobre: ¿se ha hecho más fácil el equilibrio entre el trabajo y el tratamiento al paso que la recuperación ha progresado?
- Invita a los usuarios a debatir los pros y los contras de dejar un trabajo que está obstruyendo la recuperación.
- Pregunta a los usuarios si han hablado con sus jefes o con el departamento de recursos humanos de sus empresas, para que les faciliten los horarios y así ser más fácil comprometerse con las actividades del tratamiento.
- Pregunta si hay usuarios en el grupo que optaron por el tratamiento ambulatorio intensivo en vez del tratamiento hospitalario debido a las exigencias de sus puestos de trabajo.

Tareas para casa

Cinco minutos antes del final de la discusión, se debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su opinión sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo no es descubrir a los usuarios que no las han hecho, sino animarles a trabajar en su recuperación entre sesiones y a compartir ese trabajo con el grupo.

Pide a los usuarios que examinen su compromiso con la recuperación y que piensen en dos nuevas estrategias para equilibrar eficazmente el trabajo con la recuperación.

Sesión 5: Culpa y vergüenza

Nota: Este tema no debe ser usado cuando hay un usuario que asisten a su primera reunión del grupo de Prevención de Recaídas PR. Si hay un nuevo usuario, el terapeuta debe elegir un tema diferente para que un nuevo miembro se integre en el grupo con un tema menos desalentador.

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender la diferencia entre culpa y vergüenza.
- Ayudar a los usuarios a aprender estrategias para lidiar con la culpa y la vergüenza.

Materiales

- PR 5 Culpa y vergüenza

Repaso de la semana (15 minutos)

Se rellena el calendario y se cuentan los días de abstinencia, después quien quiera participar puede compartir las dificultades o éxitos que ha tenido desde la última sesión, qué ha hecho y qué puede hacer en otra ocasión similar.

Presentación del tema (15 minutos)

1. Diferenciar la culpa de la vergüenza

La culpa se refiere a sentirse mal por las cosas que uno ha hecho o dejado de hacer. Por ejemplo, uno podría sentirse culpable por engañar a su pareja o por no cumplir las promesas que ha hecho a un niño. La vergüenza va más allá de una respuesta a una acción específica o al comportamiento. La vergüenza significa sentirse mal por lo que uno es. Existe la creencia de que uno no es "normal" o una persona digna.

Los sentimientos de culpa y vergüenza son frecuentes en la gente que abusa de sustancias. Pero es importante para los usuarios distinguir entre los dos. La culpa puede ser una reacción útil en la recuperación, lo que indica a los usuarios que han hecho algo que va en contra de su sistema de valores. La culpa puede motivar a los usuarios a pedir perdón y reparar el dolor y los problemas que han causado a otros. Sin embargo, si los usuarios están convencidos de que son malas personas, pueden sentirse indignos de la recuperación y sentir que tienen un motivo para seguir consumiendo. La vergüenza puede ser un impedimento para la abstinencia.

2. Resituar los sentimientos de culpa y de vergüenza

Culpa y vergüenza pueden dañar la autoestima y la confianza en uno mismo. Centrarse en sentimientos negativos puede hacer que los usuarios consuman para alterar su estado de ánimo o para escapar. Los usuarios tienen que saber que el consumo de sustancias no está relacionado con ser débil o ser malo. Para mantener la abstinencia, los usuarios deben ser inteligentes y trabajar duro, y parte de ser

inteligentes y del trabajo duro es comprender sus sentimientos. ¿Qué cosas hacen que se sientan culpables? ¿Qué ha contribuido a sus sentimientos de vergüenza? Los usuarios podrían necesitar tiempo para trabajar sus sentimientos de culpa y vergüenza; tienen que darse tiempo para sentirse mejor consigo mismos y con sus acciones. Hablar sobre los sentimientos de culpa y vergüenza también puede ayudar a los usuarios, así como hablar de cómo se pueden reparar los daños causados.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para completar los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión sin forzarles a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a los usuarios a leer sus respuestas y conversar sobre el tema y se asegurará de que todos tengan la oportunidad de participar.

- Repasa el material “PR 5 Culpa y vergüenza”.
- Pide a los usuarios que elaboren una lista de las cosas que los hacen sentir culpables por hacerlas y por no hacerlas.
- Recuerda a los usuarios que “no pasa nada” con los errores cometidos, que no pueden cambiar las cosas que hicieron en el pasado. Pregúntales si ellos son capaces de perdonar los errores del pasado.
- Pídele al colíder en recuperación que comparta su experiencia de superación de la culpa. ¿Cómo consiguió el colíder el equilibrio entre la necesidad de asumir la responsabilidad por sus acciones pasadas con la necesidad de perdonar esas acciones?
- Anima a los usuarios a hablar de cómo pueden superar los sentimientos de culpa y vergüenza. ¿Qué comportamientos positivos pueden hacer que contribuyan a este proceso de superación?
- Pregunta a los usuarios que asisten a grupos de ayuda mutua si han debatido en las reuniones sobre la culpa o sobre la vergüenza. Pregunta de qué manera estas discusiones han sido útiles.
- Pídele al colíder en recuperación que hable de cómo le ha ayudado a sobrellevar la culpa y la vergüenza acudir a los grupos de ayuda mutua.

Tareas para casa (5 minutos)

Cinco minutos antes del final de la discusión, se debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su opinión sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo no es descubrir a los usuarios que no las han hecho, sino animarles a trabajar en su recuperación entre sesiones y a compartir ese trabajo con el grupo.

Anima a los usuarios a pensar en las personas a las que puede tener que pedir perdón. ¿Cómo va a acercarse a esas personas? ¿Qué pueden hacer para arreglar las cosas con las personas a las que ha hecho daño?

Sesión 6: Mantenerse ocupado

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender la importancia de la programación de actividades.
- Ayudar a los usuarios a entender cómo el tiempo de inactividad puede ser un disparador de su consumo.
- Ayudar a los usuarios a aprender y compartir estrategias para la programación de su día a día y mantenerse ocupados.

Materiales

- PR 6 Mantenerse ocupado

Repaso de la semana (15 minutos)

Se rellena el calendario y se cuentan los días de abstinencia, después quien quiera participar puede compartir las dificultades o éxitos que ha tenido desde la última sesión, qué ha hecho y qué puede hacer en otra ocasión similar.

Presentación del tema (15 minutos)

1. Entender la importancia de la programación y de la estructuración para la recuperación

La mayoría de los usuarios en esta sesión ya se han introducido en la práctica de la planificación en el grupo de Habilidades de Recuperación Temprana (sesión 1). Sin embargo, la estructura que ofrece la programación es tan importante para la recuperación que su principio debe ser revisado aquí. Se recuerda a los usuarios que muchas personas que abusan de sustancias organizan sus días en torno a la compra, consumo y recuperación de los efectos de las sustancias. Sin estas actividades que estructuraban su tiempo, muchas personas con un trastorno por consumo de sustancias sienten un vacío o un sentimiento de pérdida. Encontrar nuevas actividades y nuevas formas de ocupar su tiempo y sustituir la sensación de pérdida, es un componente importante de la recuperación para los usuarios. Es importante que los usuarios escriban sus horarios. Los horarios que existen sólo en la cabeza son muy fáciles de olvidar. Cuando los usuarios estén haciendo sus horarios, se debe prestar especial atención a los fines de semana y a otros periodos en los que sientan que son particularmente vulnerables al consumo de sustancias.

2. Entender cómo el tiempo libre puede actuar como un disparador

Dado que el consumo era una actividad habitual para los usuarios, sus mentes gravitan a pensamientos de consumo si no tienen nada que hacer ni dónde ir. Entonces, el proceso de pensamiento-deseo-consumo comienza, y los usuarios van camino de una recaída. Estar solo también puede ser un disparador para los usuarios. Antes de entrar en el tratamiento, es probable que muchos se sientan aislados de sus amigos y seres queridos cuando consu-

men. Por esta razón, es importante no sólo que los usuarios programen actividades libres de sustancias, sino que estas actividades involucren a otras personas que lleven una vida libre de sustancias (por ejemplo, personas que acudan a las reuniones de ayuda mutua) o personas que estén comprometidas con la recuperación del usuario (por ejemplo, miembros de la familia y amigos).

3. Incorporación de nuevas actividades y de nuevas personas

Incluso los usuarios que están comprometidos con la recuperación del usuario pueden pasar por alto aspectos de un estilo de vida asociado al consumo de sustancias. Programar actividades y mantenerse ocupado son formas de mantener a los usuarios en su nueva vida libre de drogas. Algunos usuarios pueden mantenerse ocupados retomando viejos pasatiempos o actividades, mientras que otros necesitan del aumento actividades y nuevos conocidos. Aunque el enfoque de su vida debe ser la recuperación, se anima a los usuarios a pensar en la recuperación como una oportunidad para probar algo que han postergado: el voluntariado, practicar un deporte nuevo, aprender a tocar un instrumento musical, etc.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para completar los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión sin forzarles a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a los usuarios a leer sus respuestas y conversar sobre el tema y se asegurará de que todos tengan la oportunidad de participar.

- Repasa el material “PR 6 Mantenerse ocupado”.
- Invita a los usuarios a pensar en cómo el tiempo no programado y una mente desocupada pueden actuar como desencadenantes de su consumo.
- Pregunta si los usuarios se han sentido tentados a consumir cuando tenían mucho tiempo libre. ¿Cómo actuaron?
- Pídele al colíder en recuperación que comparta las estrategias que utiliza para mantenerse ocupado, para mantener la recuperación en el buen camino.
- Pregunta a los usuarios si consumían siempre en grupo o solos. Incita la discusión sobre los peligros de estar solo para aquellos que tienden a aislarse.
- Pregunta a los usuarios qué actividades les han ayudado a mantenerse ocupados y a mantener la abstinencia.
- Solicita sugerencias a los usuarios sobre aficiones o actividades que les gustaría probar y que sienten que les ayudará a mantener la abstinencia.
- Pregunta a los usuarios si han hecho nuevos amigos a través de las reuniones de ayuda mutua. ¿Qué actividades han realizado fuera de las reuniones?

Tareas para casa (5 minutos)

Cinco minutos antes del final de la discusión, se debe pedir a los usuarios que com-

partan brevemente su opinión sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo no es descubrir a los usuarios que no las han hecho, sino animarles a trabajar en su recuperación entre sesiones y a compartir ese trabajo con el grupo.

Aliente a los usuarios a hacer una lista de deseos de actividades que les gustaría llevar a cabo. Las listas pueden incluir actividades que hacen otros usuarios en el grupo.

Sesión 7: Motivación para recuperarse

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender que la motivación que los llevó a tratamiento puede cambiar a medida que avanzan en el tratamiento.
- Ayudar a los usuarios a reconocer nuevas motivaciones y estrategias para mantenerse abstinentes.
- Ayudar a los usuarios a identificar los beneficios de la recuperación.

Materiales

- PR 7 Motivación para recuperarse

Repaso de la semana (15 minutos)

Se rellena el calendario y se cuentan los días de abstinencia, después quien quiera participar puede compartir las dificultades o éxitos que ha tenido desde la última sesión, qué ha hecho y qué puede hacer en otra ocasión similar.

Presentación del tema (15 minutos)

1. Entender que las razones para permanecer en tratamiento evolucionan con el tiempo

Los usuarios saben que deben permanecer firmes en la recuperación. Esto puede llevar a algunos a creer que su motivación para permanecer abstinentes debe ser siempre la misma. No importa lo que llevó a los usuarios a iniciar el tratamiento. Lo importante es lo que motiva a los usuarios a mantener la abstinencia cada día. El terapeuta puede recordar a los usuarios que, a pesar de que permanecer en abstinencia es una meta para toda la vida, ellos solamente la pueden alcanzar hora tras hora y día tras día. Sus razones para seguir abstinentes seguramente cambien con el tiempo. Algunos pueden darse cuenta de esto por primera vez gracias al material PR 7 y del debate posterior.

2. Utilizar nuevas estrategias según las motivaciones evolucionan

Los usuarios pueden entrar en tratamiento porque tienen miedo de lo que sucederá si no dejan de consumir sustancias. Pueden darse cuenta de que si se concentran en mantenerse abstinentes, su motivación inicial para no consumir alcohol u otras drogas se convierte en un deseo personal interno para mantener su nueva vida.

3. Permanecer abstinentes el tiempo suficiente para ver los beneficios de la recuperación

Cuando los usuarios han estado abstinentes el tiempo suficiente para experimentar los beneficios que trae la abstinencia, el deseo de ver que los beneficios persisten, se convierte en un poderoso motivador para continuar en tratamiento. Los usuarios son capaces de abordar problemas con la familia, amigos y el trabajo que se originaron por su consumo de sustancias. En lugar de sentir

vergüenza y tener una actitud autodestructiva que caracteriza a muchas personas que abusan de sustancias, pueden sentirse orgullosos de su abstinencia y de su nueva vida.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para completar los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión sin forzarles a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a los usuarios a leer sus respuestas y conversar sobre el tema y se asegurará de que todos tengan la oportunidad de participar.

- Repasa el material PR 7 Motivación para recuperarse.
- Pregunta a los usuarios que han aprendido acerca de las motivaciones para iniciar el tratamiento que aparece en PR 7 Motivación para recuperarse. ¿Qué motivaciones parecen las más fuertes?
- Fomenta a los usuarios a discutir sobre las razones que los llevaron al tratamiento.
- Pregunta si las cosas que les motivan hoy son las mismas que cuando iniciaron el tratamiento.
- Pregunta qué motiva a los usuarios para permanecer abstinentes y en tratamiento.
- Pídele al colíder en recuperación que comente cómo han cambiado sus motivaciones desde el inicio del tratamiento.
- Pregunta a los usuarios si sienten que se están quedando sin razones para permanecer en el tratamiento.
- Pídele al grupo que sugiera razones para permanecer abstinentes y en tratamiento.

Tareas para casa (5 minutos)

Cinco minutos antes del final de la discusión, se debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su opinión sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo no es descubrir a los usuarios que no las han hecho, sino animarles a trabajar en su recuperación entre sesiones y a compartir ese trabajo con el grupo.

Pide a los usuarios que añadan a la lista de motivaciones actuales las que expresaron durante esta sesión. Instruya a los usuarios a identificar tres razones más para que permanezcan en el tratamiento.

Sesión 8: Honestidad

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender que la dependencia de sustancias y la honestidad son cosas incompatibles.
- Ayudar a los usuarios a reconocer que la verdad no siempre será fácil.
- Ayudar a los usuarios a entender que la verdad continua es esencial para una recuperación exitosa.
- Materiales
- PR 8 Honestidad

Repaso de la semana (15 minutos)

Se rellena el calendario y se cuentan los días de abstinencia, después quien quiera participar puede compartir las dificultades o éxitos que ha tenido desde la última sesión, qué ha hecho y qué puede hacer en otra ocasión similar.

Presentación del tema (15 minutos)

1. Entender que la dependencia de sustancias se basa en la fantasía y la recuperación se basa en la verdad

El consumo de sustancias representa un escape de la realidad de la vida, una huida de la responsabilidad y una negación de las consecuencias. Mantener un estilo de vida asociado al abuso de sustancias requiere que las personas mientan y pongan excusas continuamente. Iniciar el tratamiento es el primer paso hacia el reconocimiento de la dependencia de sustancias. Para tener éxito, la recuperación debe basarse en la verdad. Esto significa que los usuarios no sólo reconocen que tienen un problema de consumo de sustancias, sino que también se comprometen a comportarse honestamente con la gente que les rodea.

2. Entender las dificultades que plantea la verdad

A menudo les es difícil ser honestos consigo mismos sobre su consumo. Después de haber dado el paso para entrar en tratamiento y ser sinceros con ellos mismos, ahora se enfrentan a la tarea más difícil, ser honesto con quienes les rodean. Ser honesto con los amigos y seres queridos pueden ser angustioso. Los usuarios corren el riesgo de ahuyentar a los amigos y a los miembros de la familia si dan un relato honesto de sus acciones cuando consumían. Pueden avergonzarse al admitir sus acciones. Los seres queridos pueden ofenderse por el enfoque contundente de los usuarios para decir la verdad.

El grupo de Prevención de Recaídas PR es un buen lugar para acostumbrarse a decir la verdad. Otros miembros del grupo pueden ofenderse, pero eso también proporciona una buena práctica para hacer frente a las respuestas de los miembros de la familia y amigos.

3. Entender que la recuperación no puede tener éxito sin honestidad

Si los usuarios eligen estar en tratamiento sin ser totalmente sinceros, no se han comprometido plenamente con la recuperación. Es como si al continuar engañando y no diciendo la verdad, estos usuarios estén frenando, negándose a participar plenamente en su recuperación.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para completar los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión sin forzarles a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a los usuarios a leer sus respuestas y conversar sobre el tema y se asegurará de que todos tengan la oportunidad de participar.

- Repasa el material PR 8 Honestidad.
- Incita a los usuarios a hacer una evaluación honesta de las formas en que eran deshonestos cuando consumían. Anímalos a mirar más allá de las mentiras y a hablar de cómo engañaron a personas o dejaron que creyeran en algo que no era cierto.
- Habla de los límites de decir la verdad. ¿Acerca de qué tipo de cosas deben los usuarios estar seguros de que siempre son honestos? ¿Hay situaciones en las que “no pasa nada” por no ser completamente honestos?
- Pide a los usuarios que piensen en las consecuencias de decir la verdad a sus amigos y miembros de la familia. ¿La idea de hacerlo les molesta?
- Pídele al colíder que comparta su experiencia de decir la verdad a sus amigos y miembros de la familia.
- Pregunta si los usuarios están sintiendo dificultades para decir la verdad en el grupo.
- Pregunta qué problemas han encontrado. ¿Qué experiencias positivas han sido el resultado de ser honestos?

Tareas para casa (5 minutos)

Cinco minutos antes del final de la discusión, se debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su opinión sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo no es descubrir a los usuarios que no las han hecho, sino animarles a trabajar en su recuperación entre sesiones y a compartir ese trabajo con el grupo.

Alienta a los usuarios a hablar honestamente sobre su abuso de sustancias con un amigo o miembro de la familia antes de la próxima reunión del grupo de Prevención de Recaídas PR.

Sesión 9: Abstinencia total

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender que tienen que dejar de consumir alcohol y todas las drogas que alteren su estado de ánimo.
- Ayudar a los usuarios a entender que el uso continuo de una sustancia entorpece su toma de decisiones y pone en peligro su recuperación.

Materiales

- PR 9 Abstinencia total

Repaso de la semana (15 minutos)

Se rellena el calendario y se cuentan los días de abstinencia, después quien quiera participar puede compartir las dificultades o éxitos que ha tenido desde la última sesión, qué ha hecho y qué puede hacer en otra ocasión similar.

Presentación del tema (15 minutos)

1. Entender la conexión entre el alcohol y otras sustancias y la recaída a los estimulantes

El abuso de sustancias dificulta el juicio y desequilibra el estilo de vida. Las personas y las cosas que habían sido las prioridades antes de que una persona se convirtiera en dependiente de sustancias - familia, amigos, trabajo - son a menudo ignorados, ya que el abuso de sustancias adquiere prioridad. Para poner su vida nuevamente en equilibrio y reorientar sus prioridades, los usuarios deben ser capaces de pensar y actuar con claridad. Detener el consumo de estimulantes es una parte importante de este proceso. Sin embargo, el uso continuado de marihuana, cualquier otra droga o alcohol pueden poner en peligro este proceso.

Los usuarios pueden pensar que estas sustancias no suponen un problema. Algunos incluso pueden argumentar que el uso ocasional de alcohol o de marihuana ayuda a lidiar con el estrés de dejar el uso de estimulantes. Los usuarios tienen que estar convencidos de que el consumo de sustancias, incluso ocasional, interferirá con la capacidad de su cerebro para recuperarse y con la capacidad de su mente para razonar con claridad. El uso de cualquier sustancia interfiere con la recuperación. Sin embargo, el terapeuta deja claro que los usuarios deben seguir tomando los medicamentos recetados para tratar trastornos físicos o mentales crónicos.

2. Entender que no es posible aprender a hacer frente a la vida sin estimulantes si los usuarios recurren al alcohol o la marihuana u otras sustancias para evadirse

El terapeuta recuerda a los usuarios que firmaron un acuerdo cuando se inició el tratamiento de no consumir ninguna sustancia. Incluso si los usuarios no han consumido estimulantes durante el tratamiento, el uso de alcohol u otras sustancias que alteran el estado de ánimo, es una forma de evitar un compromiso total con la recuperación. Al continuar consumiendo

sustancias, los usuarios están comprometiéndose solo en parte con el tratamiento, ya que seguirán consumiendo alcohol o marihuana como una vía de escape en caso de que la recuperación sea muy difícil. Los usuarios disminuyen sus probabilidades de éxito de recuperación de la dependencia de estimulantes si continúan consumiendo alcohol y otras sustancias, aunque solo sea de vez en cuando. El consumo de alcohol hace que sea ocho veces más probable la recaída en el consumo de estimulantes. El consumo de la marihuana hace que aumenten tres veces las probabilidades de recaída (Rawson y cols., 1995).

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para completar los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión sin forzarles a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a los usuarios a leer sus respuestas y conversar sobre el tema y se asegurará de que todos tengan la oportunidad de participar.

- Repasa el material PR 9 Abstinencia total.
- Insta a los usuarios a compartir sus respuestas con el contrato/acuerdo, que firmaron en el inicio del tratamiento.
- Pregunta si los usuarios ven venir sus propias justificaciones para beber o consumir.
- ¿Cuáles son esas justificaciones?
- Pregunta si algún usuario ha llegado a comprender la lógica de dejar de consumir sustancias. ¿Qué ha cambiado en su opinión?
- Pídele al colíder en recuperación que comparta sus experiencias con la política de “abstinencia total”.
- Propón a los usuarios reflexionar sobre qué cambios han realizado o tendrán que realizar en su vida para eliminar el uso de alcohol y de marihuana (por ejemplo, deshacerse de todo el alcohol en la casa, pedir a los miembros de la familia o compañeros de piso que no consuman marihuana o sus derivados en su casa, advertir a los seres queridos que ha dejado de beber y drogarse).
- Pide a los usuarios que han dejado de consumir sustancias que compartan con el grupo las razones de por qué la abstinencia total es una buena idea.

Tareas para casa (5 minutos)

Cinco minutos antes del final de la discusión, se debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su opinión sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo no es descubrir a los usuarios que no las han hecho, sino animarles a trabajar en su recuperación entre sesiones y a compartir ese trabajo con el grupo.

Pide a los usuarios que escriban una lista de los pasos a seguir para iniciar la recuperación en abstinencia total. Pide a los usuarios que ya están en cumplimiento con el acuerdo de “abstinencia total” una lista de razones por las que lo van a cumplir. Los usuarios pueden utilizar las páginas 8 y 9 de la libreta de trabajo.

Sesión 10: Sexo y recuperación

Nota: Este tema no debe ser utilizado cuando hay un usuario nuevo en Prevención de Recaídas (PR). El terapeuta debe elegir un tema menos íntimo y sensible para la sesión.

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender las diferencias entre tener relaciones sexuales con intimidad y el sexo impulsivo.
- Ayudar a los usuarios a entender que el sexo impulsivo puede ser una forma de dependencia y puede llevar a una recaída.
- Ayudar a los usuarios a apreciar la importancia de las relaciones estables.

Materiales

- PR 10 Sexo y recuperación

Repaso de la semana (15 minutos)

Se rellena el calendario y se cuentan los días de abstinencia, después quien quiera participar puede compartir las dificultades o éxitos que ha tenido desde la última sesión, qué ha hecho y qué puede hacer en otra ocasión similar.

Presentación del tema (15 minutos)

1. Comprender qué distingue el sexo con intimidad y del sexo impulsivo.

El terapeuta debe anticipar que este tema será acogido por los usuarios con algunas risas nerviosas y bromas. Estos comportamientos pueden ser inevitables. Sin embargo, el terapeuta y el colíder en recuperación deben enfocar el tema de forma seria y mantener un ambiente serio durante el debate.

La distinción entre el sexo íntimo e impulsivo depende de la relación con la pareja sexual. El sexo íntimo es un acto cuidadoso, que tiene lugar en el contexto de una relación. Es una extensión de los sentimientos que dos personas se tienen el uno al otro. El sexo impulsivo es un acto egoísta en el que la pareja sexual es utilizada para lograr sensaciones del tipo “subidón”. Los sentimientos de la pareja son irrelevantes. Relaciones sexuales impulsivas, egoístas, ni siquiera necesitan a otra persona. La masturbación excesiva es una forma de sexo impulsivo. Los terapeutas deben asegurarse de que todos los usuarios entienden que se corre el riesgo de contraer el VIH / SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual si se involucran en relaciones sexuales impulsivas y sin protección.

2. Comprender cómo el sexo impulsivo puede actuar como un disparador para el consumo de sustancias

Para algunos usuarios, el sexo impulsivo estaba relacionado con el consumo de sustancias antes de que iniciara en el tratamiento. Por lo general, tenían relaciones sexuales cuando consumían. Otros usuarios pueden mantener relaciones sexuales impulsivas para lograr una especie de “subidón” después de haber dejado de consumir sustancias. En ambos casos, el sexo impulsivo es un disparador para el consumo de sustancias y puede llevar a una recaída. Los usuarios pueden incluso llegar a ser dependientes del sexo impulsivo tal y como fueron dependientes de sustancias.

3. Entender cómo la intimidad y una relación estable pueden ayudar en la recuperación

Muchos de los componentes de una relación estable también son importantes para una recuperación exitosa. Los usuarios que tienen relaciones caracterizadas por la confianza, la honestidad y el apoyo, sentirán que es más fácil participar plenamente en las actividades de recuperación, apoyar a otros en sesiones de grupo, y ser honestos acerca de sus vidas. Una relación estable, que incluye el sexo, puede apoyar la recuperación.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para completar los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión sin forzarles a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a los usuarios a leer sus respuestas y conversar sobre el tema y se asegurará de que todos tengan la oportunidad de participar.

- Examina el material PR 10 Sexo y recuperación.
- A medida que la discusión se inicia, asegúrate de mantener al grupo enfocado en la importancia de estas cuestiones para la recuperación.
- Asegúrate de que los usuarios entienden la diferencia entre tener relaciones sexuales íntimas y estables, y el sexo impulsivo.
- Si los usuarios no tienen una relación, ayúdales a determinar si es necesario un período de celibato para apoyar su recuperación. Para algunos usuarios el sexo y el consumo de estimulantes están tan entrelazados que cualquier sentimiento de excitación puede actuar como un disparador. Con la abstinencia de sustancias, la relación entre excitación y consumo de estimulantes disminuirá.
- Pide a los usuarios que discutan la conexión entre el sexo impulsivo y el consumo de sustancias en sus vidas.
- Insta a los usuarios a hablar de las relaciones gratificantes, que han tenido o tienen actualmente.
- Pregunta qué características de estas relaciones ayudan a apoyar la recuperación de los usuarios.

Tareas para casa (5 minutos)

Cinco minutos antes del final de la discusión, se debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su opinión sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo no es descubrir a los usuarios que no las han hecho, sino animarles a trabajar en su recuperación entre sesiones y a compartir ese trabajo con el grupo.

Pide a los usuarios una lista que especifique de qué forma pueden hacer que su relación sea más estable y sea más íntima donde se apoyen mutuamente. Si no tienen una relación, pídeles que se centren en cómo pueden mejorar su siguiente relación.

Sesión 11: Anticipar y prevenir la recaída

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender qué es la recaída y cómo se desarrolla.
- Ayudar a los usuarios a reconocer los signos de alerta de una recaída.
- Ayudar a los usuarios a desarrollar estrategias para evitar la recaída.

Materiales

- PR 11 Anticipar y prevenir la recaída

Repaso de la semana (15 minutos)

Se rellena el calendario y se cuentan los días de abstinencia, después quien quiera participar puede compartir las dificultades o éxitos que ha tenido desde la última sesión, qué ha hecho y qué puede hacer en otra ocasión similar.

Presentación del tema (15 minutos)

1. Entender que mantenerse abstinentes es diferente de decidir dejar de consumir sustancias

La decisión de dejar de consumir sustancias y entrar en el tratamiento es importante. Pero una vez que decidió dejar de consumir, ahora los usuarios deben decidir todos los días, “no comenzar a consumir de nuevo”. Ahora que han dejado de consumir y están en tratamiento, los usuarios deben estar atentos a los signos de una recaída. El consumo es un comportamiento familiar y cómodo. El cuerpo y la mente de los usuarios van a querer volver a consumir. Por ello, los usuarios deben anticipar y prevenir las recaídas.

2. Aprender a reconocer la sobrecarga emocional y las conductas adictivas

Estar en guardia para la recaída significa que los usuarios están en sintonía con su salud física y su bienestar emocional. Emociones persistentes y molestas (por ejemplo, aburrimiento, ansiedad, irritabilidad, depresión) o síntomas físicos (por ejemplo, insomnio, dolores de cabeza) pueden servir a menudo como disparadores en el proceso de recaída. Del mismo modo, los usuarios pueden darse cuenta de que están realizando conductas o comportamientos que antes acompañaban al consumo de sustancias (por ejemplo, mentir, robar, actuar compulsivamente). Estas conductas adictivas son una señal de alarma que avisa de que la recaída viene en camino a menos que se tomen medidas.

3. Detallar un plan para evitar recaídas

Los usuarios necesitan planificar de antemano cómo van a intervenir cuando se encuentren en riesgo de recaída. Cada usuario necesita cosas distintas, pero hay acciones comunes que ayudan, como hablar con un amigo o familiar, ir a una reunión de ayuda mutua, hablar con un terapeuta, hacer ejercicio, hacer algo para salir de la rutina o tomarse el día libre. Los usuarios deben pensar en lo que va a funcionar para ellos y estar dispuestos a poner su plan en acción ante el primer signo de recaída.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para completar los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión sin forzarles a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a los usuarios a leer sus respuestas y conversar sobre el tema y se asegurará de que todos tengan la oportunidad de participar.

- Examina el material PR 11 Anticipar y prevenir la recaída
- Asegúrate que los usuarios entienden lo que es la recaída y valoran la importancia de la prevención.
- Pide a los usuarios que describan las actividades a las que se dedicaban cuando estaban consumiendo. Éstas son las conductas adictivas. ¿Han vuelto estos comportamientos a sus vidas?
- Píde al cólider en recuperación que dé ejemplos de conductas adictivas desde su experiencia.
- La sobrecarga emocional puede ser un concepto difícil de captar por los usuarios.
- Pide al cólider en recuperación que describa cómo las emociones se pueden acumular y provocar una recaída.
- El concepto de pensamiento adictivo se abordará más adelante en dos sesiones sobre la justificación de la recaída. Por ahora, pide a los usuarios que discutan sobre las justificaciones para involucrarse en conductas que podrían llevar a una recaída.
- Pregunta qué indicios de una recaída inminente van a tener en cuenta.
- Insta a los usuarios a compartir sus planes para evitar la recaída. Anímalos a ser específicos acerca de sus planes.

Tareas para casa (5 minutos)

Cinco minutos antes del final de la discusión, se debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su opinión sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo no es descubrir a los usuarios que no las han hecho, sino animarles a trabajar en su recuperación entre sesiones y a compartir ese trabajo con el grupo.

Pregunta a los usuarios qué están haciendo de manera regular para evitar la recaída. Pide a los usuarios que registren los pasos que están dando para evitar los factores desencadenantes y detener pensamientos de consumo.

Sesión 12: Confianza

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender el papel que juega la confianza en sus relaciones.
- Ayudar a los usuarios a entender la necesidad de restablecer la confianza perdida.
- Ayudar a los usuarios a hacer frente a las sospechas de abuso constante de sustancias.

Materiales

- PR 12 Confianza

Repaso de la semana (15 minutos)

Se rellena el calendario y se cuentan los días de abstinencia, después quien quiera participar puede compartir las dificultades o éxitos que ha tenido desde la última sesión, qué ha hecho y qué puede hacer en otra ocasión similar.

Presentación del tema (15 minutos)

1. Entender el daño que el abuso de sustancias hace a la confianza en las relaciones

Las personas que consumen sustancias se encuentran a menudo ocultando su conducta con engaños y mentiras a aquellos que se preocupan por ellos. Si el abuso de sustancias sale a la luz, las personas que han sido engañadas muchas veces tienen muchas dificultades para volver a confiar en la persona que los ha estado engañando. Una vez que la confianza se ha roto, no es fácil reconstruirla. La confianza que se ha ganado durante años puede perderse con un solo acto. Y puede tardar mucho tiempo en convencer a la gente que la persona que destruyó su confianza es digna de volver a merecerla.

2. Restaurar la confianza en las relaciones

La única manera para los usuarios de reconstruir la confianza en las relaciones con aquellos a los que han hecho mal, es mantenerse abstinentes e intentar reparar el daño que han hecho. El proceso de restauración de la confianza es más laborioso que el golpe que la derribó. Los usuarios no pueden esperar simplemente que sus amigos y familiares creen que van a mantener la abstinencia.

3. El hacer frente a las sospechas de uso continuo de una sustancia

Recuperar la confianza de la gente puede ser un proceso frustrante. Los usuarios pueden sentir que han estado abstinentes el tiempo suficiente como para que sus seres queridos vuelvan a confiar en ellos otra vez. Sin embargo, la recuperación de la confianza no se produce cuando a uno le gustaría; puede llevar tiempo, incluso si ambas partes están comprometidas con el proceso. Los usuarios deben estar preparados para lidiar con la frustración de que los otros sospechen que consume.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para completar los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión sin forzarles a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a los usuarios a leer sus respuestas y conversar sobre el tema y se asegurará de que todos tengan la oportunidad de participar.

- Lee el material PR 12 Confianza.
- Solicita a los usuarios que analicen las relaciones que se han dañado por haber perdido la confianza de los demás.
- Pregunta a los usuarios si pueden trabajar para reconstruir esas relaciones.
- Pide a los usuarios que se "pongan los zapatos" de alguien cuya confianza perdieron.
- Aliéntalos a empatizar con esa persona. ¿Cómo se podrían sentir los usuarios al perder la confianza en alguien?
- Pídele al cólider en recuperación que comparta su experiencia con una relación dañada por su consumo de sustancias y la forma en que está trabajando para restaurar la confianza de la otra persona.
- Insta a los usuarios a discutir sobre cómo van a responder si sus seres queridos sospechan de ellos a pesar de haber dejado de consumir y estar haciendo todo lo posible para reparar las relaciones dañadas.
- Pregunta a los usuarios qué pueden hacer, además de permanecer en abstinencia, para recuperar la confianza de aquellos que aman.
- Pregunta a los usuarios cómo van a responder cuando no puedan recuperar algunas relaciones que estén gravemente dañadas.

Tareas para casa (5 minutos)

Cinco minutos antes del final de la discusión, se debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su opinión sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo no es descubrir a los usuarios que no las han hecho, sino animarles a trabajar en su recuperación entre sesiones y a compartir ese trabajo con el grupo.

Pide a los usuarios que hagan una lista de tres maneras positivas en las que pueden responder a un ser querido que se niega a confiar en ellos a pesar de que los usuarios se han mantenido abstinentes.

Sesión 13: Inteligencia versus fuerza de voluntad

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender que la recuperación no es principalmente una prueba de voluntad, sino de compromiso y una planificación inteligente.
- Ayudar a los usuarios a entender la importancia de evitar factores desencadenantes y las situaciones de recaída.
- Ayudar a los usuarios a evaluar la eficacia de su enfoque hacia la recuperación.

Materiales

- PR 13 Inteligencia versus fuerza de voluntad

Repaso de la semana (15 minutos)

Se rellena el calendario y se cuentan los días de abstinencia, después quien quiera participar puede compartir las dificultades o éxitos que ha tenido desde la última sesión, qué ha hecho y qué puede hacer en otra ocasión similar.

Presentación del tema (15 minutos)

1. Entender que la dependencia de sustancias es más fuerte que la persona

Cuando las personas se vuelven dependientes de una sustancia, los procesos químicos en el cerebro causan fuertes deseos de consumo. Los usuarios no pueden vencer estos deseos sólo con fuerza de voluntad tal como “concentrarse y hacer desaparecer la sensación de hambre”. Cuanto más tiempo de abstinencia pase, más se desvanecen los deseos. Los procesos físicos que los usuarios ponen en marcha cuando se convierten en dependientes de las sustancias son más fuertes que su fuerza de voluntad. La mayoría de las personas que entran en tratamiento se han esforzado mucho intentando no consumir. Pero dejar de consumir no es sólo una cuestión de decidir no hacerlo y “apretar los dientes”. Se requiere que los usuarios sean inteligentes y que hagan planes para mantener la abstinencia.

2. Comprender la importancia de evitar los disparadores del consumo y evitar situaciones asociadas al consumo

No importa cuán fuerte es el deseo de los usuarios en mantener la abstinencia, esperar a estar abstinentes no es suficiente por sí solo. Las personas que dejan de consumir y mantienen la abstinencia lo logran por ser inteligentes. Los usuarios tienen que utilizar las Habilidades de PR que han aprendido en estas sesiones y en las sesiones de HRT para asegurarse de que están evitando los factores desencadenantes y las situaciones de recaída. Los usuarios deben tener una percepción clara y honesta sobre la gente de su entorno, las emociones y las situaciones que están vinculadas a su abuso de sustancias. Pueden hacer una lista de estos disparadores y luego asumir un com-

promiso para evitarlos. Del mismo modo, deben analizar las situaciones por su riesgo potencial. Si un grupo de amigos siempre termina en un bar, los usuarios deberían de evitar ese grupo de amigos, o evitar los clubs en los que el consumo de sustancias es habitual.

3. Evaluar cómo de preparados están los usuarios para evitar una recaída

Los usuarios deben tener una idea exacta de lo inteligente que es su enfoque para la recuperación. Evitar los disparadores y las situaciones de recaída no es todo lo que hay que hacer para avanzar en la recuperación pero hacer estas cosas apoya el cambio de estilo de vida necesario para una recuperación sólida. Cuantas más habilidades tengan los usuarios a su disposición para ayudarles a evitar los factores desencadenantes y prevenir las recaídas, más segura será su recuperación. Las técnicas que han aprendido en las sesiones de HRT son herramientas a utilizar para mantener la abstinencia. Para que la recuperación sea exitosa, hay que tener todas las herramientas posibles en la "caja de herramientas".

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para completar los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión sin forzarles a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a los usuarios a leer sus respuestas y conversar sobre el tema y se asegurará de que todos tengan la oportunidad de participar.

- Lee el material PR 13 Inteligencia versus fuerza de voluntad.
- Pregunta a los usuarios si las afirmaciones de la parte superior de la hoja les suenan familiares.
- Pide a los usuarios que analicen la diferencia entre ser fuerte y ser inteligente, en el contexto de la recuperación.
- Pídele al colíder en recuperación que hable de su experiencia con combinar ser fuerte y ser inteligente.
- Pide a los usuarios que calculen su cociente intelectual de recuperación.
- Revisa las diferentes técnicas que figuran en la tarjeta del material.
- ¿Entienden la importancia de todas estas técnicas?
- Pregunta a los usuarios qué pueden hacer para trabajar en las técnicas que actualmente no están practicando.

Tareas para casa (5 minutos)

Cinco minutos antes del final de la discusión, se debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su opinión sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo no es descubrir a los usuarios que no las han hecho, sino animarles a trabajar en su recuperación entre sesiones y a compartir ese trabajo con el grupo.

Pide que los usuarios elijan una de las 11 técnicas de Prevención de Recaídas que en su caso calificaron de regular o mala y pídeles que describan cómo van a trabajar para mejorar esa calificación. Los usuarios pueden completar las páginas 10 y 11 de su libreta de trabajo.

Sesión 14: Habilidades de comunicación

Objetivos de la sesión

- Conocer y entender los estilos básicos de comunicación.
- Entender su uso en diferentes situaciones.
- Identificar el estilo predominante.
- Practicar diferentes respuestas.

Material

- PR 14 Habilidades de comunicación

Repaso de la semana (15 minutos)

Se rellena el calendario y se cuentan los días de abstinencia, después quien quiera participar puede compartir las dificultades o éxitos que ha tenido desde la última sesión, qué ha hecho y qué puede hacer en otra ocasión similar.

Presentación del tema (15 minutos)

1. Estilos de comunicación: conceptos básicos

Llamamos estilos de comunicación a las diferentes maneras que tenemos de relacionarnos con otras personas, principalmente cuando tenemos un objetivo. Hay tres tipos principales de comunicación, por sí mismo no hay uno más adecuado para todas las situaciones, la habilidad social consiste en saber utilizarlos según convenga.

Asertividad: actitud de autoafirmación y defensa de nuestros derechos personales, que incluye expresión de sentimientos, preferencias, necesidades y opiniones, de forma adecuada y respetando al mismo tiempo los de los demás. La conducta asertiva genera situaciones de Gano-Ganas.

Inhibición: sumisión, pasividad, retraimiento y tendencia a adaptarse excesivamente a las reglas externas o a los deseos de los demás, sin tener suficientemente en cuenta los propios intereses, sentimientos, derechos, opiniones y deseos. La conducta inhibida genera situaciones de Pierdo-Ganas.

Agresividad: actitud de autoafirmación y defensa de nuestros derechos personales por encima de los de los demás, sin respetar sus sentimientos, opiniones o intereses. La conducta agresiva genera situaciones de Gano-Pierdes.

2. Describir una situación ejemplo con los tres estilos de comunicación

En nuestra vida diaria hay conflictos con otras personas, todos nos comportamos unas veces de forma asertiva, otras de forma pasiva y otras de forma agresiva. Es importante que aprendamos, primero a identificar y después a utilizar los diferentes estilos de comunicación.

Es igualmente importante aprender a utilizar estas habilidades para generar situaciones en las que

las dos personas salgan ganando (situaciones gano-ganas).

3. Resaltar que todos utilizamos los tres estilos aunque tengamos uno predominante

Los estilos se pueden aprender y modificar.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para leer el material de trabajo antes de comenzar la discusión. El material es, principalmente, una herramienta para la discusión por lo que el terapeuta animará a los usuarios a que conversen sobre el tema en lugar de leer simplemente las respuestas. Es importante que todos tengan oportunidad de participar.

- Revisar el material “PR 14 Habilidades de comunicación”.
- Pregunta a los usuarios qué afirmaciones de la ficha les son más familiares.
- Pide a los usuarios que piensen en situaciones de su vida en las que hayan reaccionado con los tres estilos de comunicación.
- Practica un role playing sobre los estilos de comunicación: puedes tomar dos voluntarios que hagan uno de sí mismo y otro de una persona significativa para que escenifiquen el ejemplo de la situación B. Los voluntarios pueden cambiar el rol entre ellos para cada respuesta o se pueden cambiar por otros voluntarios para que participen más usuarios.
- Pide al colíder que hable de su proceso de aprendizaje y práctica de habilidades de comunicación.

Hacia el final de la sesión, antes de abordar las tareas para casa es aconsejable hacer un pequeño resumen de lo tratado durante la sesión.

Tareas para casa (5 minutos)

Cinco minutos antes del final de la discusión, se debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su opinión sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo no es descubrir a los usuarios que no las han hecho, sino animarles a trabajar en su recuperación entre sesiones y a compartir ese trabajo con el grupo.

Repaso de tareas de la sesión anterior.

Pedir a los usuarios que practiquen la respuesta asertiva en un conflicto o que la escriban.

Sesión basada en: Roca Villanueva, E. (2007). *Cómo mejorar tus habilidades sociales: programa de asertividad, autoestima e inteligencia emocional*. (W. Orellana, Ed.) (3rd ed.). Valencia: ACDE.

Sesión 15: Gestionar mi vida y mi dinero

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a identificar áreas importantes de sus vidas que hayan descuidado.
- Ayudar a los usuarios a priorizar los distintos aspectos de sus vidas.
- Ayudar a los usuarios a hacer un plan para ser responsables con sus vidas.
- Ayudar a los usuarios a entender la importancia de tomar “pasos de bebé”.

Materiales

- PR 15 Gestionar mi vida y mi dinero.

Repaso de la semana (15 minutos)

Se rellena el calendario y se cuentan los días de abstinencia, después quien quiera participar puede compartir las dificultades o éxitos que ha tenido desde la última sesión, qué ha hecho y qué puede hacer en otra ocasión similar.

Presentación del tema (15 minutos)

1. Entender cómo la dependencia de sustancias fomenta la irresponsabilidad

Las personas que son dependientes de sustancias pasan gran parte de su tiempo y energía preparándose para consumir, consumiendo y recuperándose del consumo. Las personas que abusan de sustancias reducen su mundo hasta que la mayoría de las actividades no relacionadas con el uso de sustancias quedan excluidas. Se olvidan de las actividades normales del día a día que son necesarias para una vida sana y satisfactoria.

Es importante que los usuarios amplíen su perspectiva general, pasando de centrarse en el abuso de sustancias a tener todos los aspectos de sus vidas en cuenta. Pueden pensar en el tratamiento como una forma de terminar con la estrechez de miras de la dependencia de sustancias. Ahora, en lugar de centrarse en una pequeña parte de su vida y estar rodeados de oscuridad, como en un túnel, los usuarios pueden levantar la cabeza y ver el panorama completo de sus vidas.

2. Entender la necesidad de recuperar el control sobre sus vidas, si desean que la recuperación tenga éxito

Las personas que son dependientes de sustancias a menudo gastan su tiempo y su dinero de manera irresponsable. Junto con la decisión de dejar de consumir sustancias, los usuarios tienen que decidir cómo utilizar su tiempo y su dinero. Cuidar su forma de gastar tiempo y dinero les ayudará en la recuperación. Los comportamientos responsables también les ayudan a ir más allá de la culpa y de la vergüenza.

3. Entender la importancia de establecer metas para ser responsables en la vida diaria

La renovada toma de conciencia de todo lo que se había descuidado puede ser abrumadora para las personas en recuperación. El terapeuta debe tranquilizar a los usuarios que son capaces de asumir responsabilidades ya olvidadas y seguir adelante con sus vidas. Establecer metas razonables forma parte de reasumir las responsabilidades. En conjunto, algunas reparaciones del hogar, deudas, impuestos y las fechas de juicios pueden parecer para cualquiera demasiado abrumador. Los usuarios deben priorizar las cosas que quieren resolver. Se fija una meta que se pueda lograr, se alcanza la meta y luego se pasa a la meta siguiente.

4. Entender la importancia de ir “paso a paso”

Los usuarios a menudo quieren hacer muchas cosas demasiado pronto en su recuperación. El terapeuta debe hacer hincapié en que necesitan establecer metas pequeñas y manejables para evitar sentirse abrumados, poniendo así su recuperación en una situación de riesgo.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para completar los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión sin forzarles a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a los usuarios a leer sus respuestas y conversar sobre el tema y se asegurará de que todos tengan la oportunidad de participar.

- Lee el material PR 15 Gestionar mi vida y mi dinero.
- Insta a los usuarios a discutir de qué forma estaba su vida fuera de control cuando consumían.
- Pregunta a los usuarios sobre los cambios que han hecho desde que iniciaron un tratamiento que les han ayudado a recuperar el control.
- Pregunta a los usuarios si ellos todavía están luchando con problemas relacionados con la vida cotidiana. ¿Qué problemas son esos?
- Pide a los usuarios que determinen cuáles son los problemas a abordar en primer lugar.
- Pídele al colíder que comparta cómo ha ido recuperando el control de las actividades diarias.
- Pregunta a los usuarios si han cambiado su forma de gestionar el dinero desde que han entrado en el tratamiento.
- Pregunta a los usuarios cuáles son los planes que tienen para la apertura de una cuenta de ahorros y pago de las deudas (si las hubiera).
- Pídele al colíder en recuperación que comparta cómo recuperó el control de sus finanzas.

Tareas para casa (5 minutos)

Cinco minutos antes del final de la discusión, se debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su opinión sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo no es descubrir a los usuarios que no las han hecho, sino

animarles a trabajar en su recuperación entre sesiones y a compartir ese trabajo con el grupo.

Anima a los usuarios a escribir un plan “paso a paso” para alcanzar uno de sus objetivos financieros. Los usuarios pueden completar las páginas 15 y 16 de su libreta de trabajo.

Sesión 16: Justificación de la recaída (I)

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender qué es la justificación de la recaída.
- Ayudar a los usuarios a identificar las justificaciones a las que son susceptibles.
- Ayudar a los usuarios a formular planes para hacer frente a las justificaciones de la recaída.

Material

- PR 16 Justificación de la recaída (I).

Repaso de la semana (15 minutos)

Se rellena el calendario y se cuentan los días de abstinencia, después quien quiera participar puede compartir las dificultades o éxitos que ha tenido desde la última sesión, qué ha hecho y qué puede hacer en otra ocasión similar.

Presentación del tema (15 minutos)

1. Entender los peligros planteados por las justificaciones de la recaída

Las justificaciones de la recaída facilitan enormemente el consumo. Una justificación de recaída puede parecer inofensiva dado que el cerebro adicto puede decirle a la persona que “no pasa nada” por pasar el rato en un club donde solía consumir. El usuario no tiene la intención de consumir cuando sale, pero hace que sea mucho más probable un consumo al ir al club. Otro ejemplo es el de una mujer que piensa que “está bien salir con sus viejos amigos de consumo porque todos saben que ahora está en recuperación y dice que son parte de su apoyo”. Su cerebro adicto la convence a volver con los viejos amigos que dicen que quieren ayudar, pero también la pone en una situación con claras posibilidades de consumir.

2. Entender las justificaciones específicas a las que los usuarios son susceptibles

Las recaídas a menudo parecen venir de la nada. Sin embargo, el cerebro adicto de una persona que ha entrado recientemente en recuperación, suele funcionar de tal forma que hace que los comportamientos peligrosos parezcan razonables. Esto sucede en un nivel subconsciente. El consumo de una sustancia como respuesta a un determinado acontecimiento (por ejemplo, una pelea con su cónyuge, la pérdida de un empleo) parece un proceso automático pero la justificación estaba lista, a la espera de las circunstancias para poner el mecanismo de recaída en marcha. Los usuarios tienen que comprender y anticipar las situaciones en las que son vulnerables a las justificaciones de la recaída. Conociendo sus debilidades con antelación, pueden detener el proceso.

3. Situaciones específicas que pueden llevar a la recaída

Las justificaciones de recaída son difíciles de evitar. Los usuarios todavía pueden sentir un deseo fisiológico de la sustancia hasta que sus mentes y cuerpos estén completamente equilibrados. El cerebro

adicto tratará de empujar a su dueño a responder a algunas situaciones de manera que le ponga en riesgo de consumir. A pesar de que las justificaciones pueden aparecer en las mentes de los usuarios, deben utilizar su cerebro racional para resistir a las justificaciones de recaída y elegir comportamientos que apoyen la recuperación. El terapeuta debe animar a los usuarios a reconocer las justificaciones que han trabajado en contra de ellos en el pasado y encontrar respuestas seguras a las situaciones de peligro. Los usuarios deben planificar qué van a decir si, por ejemplo, los amigos con los que antes consumían les llaman y les invitan a salir. Tener un plan les permite no dudar y evitar ser convencidos para consumir. Se puede hacer una lista de situaciones potenciales de recaídas y determinar la forma de evitarlas en el futuro.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para completar los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión sin forzarles a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a los usuarios a leer sus respuestas y conversar sobre el tema y se asegurará de que todos tengan la oportunidad de participar.

- Lee el material PR 16 Justificación de la recaída (I).
- Pregunta si los usuarios han intentado dejar de consumir antes de entrar en tratamiento y terminaron con recaídas. ¿Cómo se producen las recaídas? ¿Parecen venir de la nada?
- Anima a los usuarios a discutir las justificaciones de recaída a las que se sienten especialmente vulnerables.
- Insta al cólider a compartir su experiencia con la justificación de la recaída, se haya producido o no, y cómo evitarla.
- Solicita a los usuarios que discutan sobre las catástrofes y las emociones negativas que los hacen más propensos a consumir. ¿Hay eventos y emociones que no figuran en la hoja de trabajo que son problemáticos?
- Pregunta a los usuarios si son más vulnerables a una recaída con las emociones positivas o negativas.
- Pide a los usuarios que analicen las justificaciones específicas de la recaída que sus cerebros adictos han puesto en marcha.

Tareas para casa (5 minutos)

Cinco minutos antes del final de la discusión, se debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su opinión sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo no es descubrir a los usuarios que no las han hecho, sino animarles a trabajar en su recuperación entre sesiones y a compartir ese trabajo con el grupo.

Pide a los usuarios que identifiquen una justificación de recaída, escriban una descripción de la misma, y el guión de una respuesta que les ayudará a evitar una recaída.

Sesión 17: Cuidar de uno mismo

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender la importancia de cuidar de sí mismos.
- Ayudar a los usuarios a entender la importancia de la autoestima en la recuperación.
- Ayudar a los usuarios a identificar los aspectos de sus vidas que necesitan cambiar.

Material

- PR 17 Cuidar de uno mismo.

Repaso de la semana (15 minutos)

Se rellena el calendario y se cuentan los días de abstinencia, después quien quiera participar puede compartir las dificultades o éxitos que ha tenido desde la última sesión, qué ha hecho y qué puede hacer en otra ocasión similar.

Presentación del tema (15 minutos)

1. Entender la forma en cómo cuidar de uno mismo puede ayudar a la recuperación

Una de las muchas cosas que los usuarios pueden hacer para apoyar su recuperación es aumentar su autoestima. El abuso de sustancias puede ser el resultado, por lo menos en parte, de la baja autoestima, que también puede ser uno de los efectos de la dependencia de sustancias. Los usuarios pueden quedar atrapados en una espiral descendente en la que se sienten mal acerca de sus vidas, dando lugar al consumo de sustancias. Al consumir confirman que sus vidas tienen poco valor, lo que disminuye su autoestima y conduce de nuevo al consumo.

Los usuarios en tratamiento han dejado el consumo de sustancias, pero también deben de romper el ciclo de baja autoestima y comenzar a ver el valor en sus vidas y en ellos mismos. El cuidado de su salud y de su aseo personal les ayuda a respetarse a sí mismos. Los usuarios que se respetan invierten en su futuro y en el éxito de su recuperación.

2. Priorizando aspectos de la vida que requieren un cambio

Algunas personas pueden hacer un montón de cambios en sus vidas a la vez y tener éxito. Sin embargo, la mayoría de la gente tiene que hacer cambios importantes en su vida poco a poco. La mayoría de los usuarios deben dar prioridad, primero a aquellos que son más urgentes. Visitas médicas y al dentista probablemente deben venir antes que los cambios de estilo de vida. Incluso antes de que los usuarios hayan empezado a implementar cambios, ya han comenzado a tomar el control de sus vidas, dando prioridad a los cambios que necesitan hacer. Una vez que los usuarios comiencen a cuidar de su salud y aseo personal, todo el proceso de recuperación de su autoestima cobra impulso. Después de que los usuarios hayan visitado a un médico para hacerse una revisión, son más propensos a cuidarse, comer bien y hacer ejercicio. Cuando la dieta y el gimnasio están bajo control, les es más fácil prestar atención a su aspecto corporal, ropa e higiene.

El terapeuta puede establecer conexiones entre las preocupaciones planteadas en esta sesión y las planteadas en la sesión 15: Gestionar mi vida y mi dinero. Debe ayudar a los usuarios a ver que mantenerse saludable, manejar correctamente sus finanzas, prestar atención al aseo personal y atender a las responsabilidades de la vida del día a día son parte del panorama más amplio de recuperación. Sin embargo, y tal como se señaló en la sesión 15, el terapeuta debe asegurarse de que los usuarios no se sientan abrumados por colocar todas las piezas de este “puzle” tan complejo. Se puede abordar un aspecto de sus vidas cada vez y, poco a poco, ir completándolo.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para completar los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión sin forzarles a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a los usuarios a leer sus respuestas y conversar sobre el tema y se asegurará de que todos tengan la oportunidad de participar.

- Lee el material PR 17 Cuidar de uno mismo.
- Asegúrate de que los usuarios entienden que la autoestima puede ayudar a apoyar la recuperación.
- Pregunta a los usuarios cómo se sentían acerca de su autoestima cuando consumían.
- Pregunta a los usuarios si sienten más respeto por ellos mismos ahora que están en tratamiento y en abstinencia.
- Pídele al colíder que comente los cambios que sintió en su autoestima desde la época del consumo de sustancias a la época de tratamiento y recuperación.
- Insta a los usuarios a identificar y discutir los aspectos de sus vidas que necesitan una atención especial.
- Pide que cada usuario proponga y comparta con el grupo un plan para hacer frente a las áreas más importante de su vida.

Tareas para casa (5 minutos)

Cinco minutos antes del final de la discusión, se debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su opinión sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo no es descubrir a los usuarios que no las han hecho, sino animarles a trabajar en su recuperación entre sesiones y a compartir ese trabajo con el grupo.

Pide a los usuarios que escriban un plan para hacer frente a aquello que necesitan hacer prioritariamente para cuidar mejor de sí mismos. Anímales a escribir este plan con detalle.

Sesión 18: Disparadores emocionales

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender cómo ciertas emociones pueden actuar como desencadenantes de su consumo.
- Ayudar a los usuarios a analizar y comprender sus emociones.
- Ayudar a los usuarios a identificar herramientas que les ayuden a evitar las emociones desencadenantes o disparadoras del deseo.

Material

- PR 18 Disparadores emocionales.

Repaso de la semana (15 minutos)

Se rellena el calendario y se cuentan los días de abstinencia, después quien quiera participar puede compartir las dificultades o éxitos que ha tenido desde la última sesión, qué ha hecho y qué puede hacer en otra ocasión similar.

Presentación del tema (15 minutos)

1. Aprender a reconocer los disparadores emocionales peligrosos

Cada usuario tiene disparadores emocionales exclusivos, sentimientos que en uno pueden llevar al consumo y no en otro. Por ejemplo, algunos usuarios tienen mayor riesgo de recaída cuando las cosas van bien que cuando surgen emociones negativas aunque hay emociones que son peligrosas para la mayoría: la soledad, la ira y la sensación de aislamiento. Si los usuarios están sintiendo estas emociones, deben ser conscientes de que tienen mayor riesgo de recaída. La soledad se debe a menudo a que los usuarios no pueden pasar el rato con amigos que consumen, y otros amigos y familia pueden no estar listos para volver a confiar en ellos. La ira puede ser una consecuencia de una lucha frustrante para mantener la abstinencia. Y el aislamiento puede venir porque la vida de fiesta con los amigos que dejaron atrás a cambio de la abstinencia y la recuperación, vuelve a parecer atractiva. Estos sentimientos de aislamiento son una señal de que los usuarios están muy vulnerables a una recaída.

2. Asegurar que ciertas emociones, si aparecen, no conduzcan a la recaída

Al igual que las justificaciones de recaídas, algunas de las emociones pueden parecer llevar automáticamente al consumo. Los usuarios deben de comprender sus respuestas emocionales y saber cuáles los ponen en mayor riesgo de recaída. Como se discutió en la sesión 7 de HRT, es importante ser capaz de separar las emociones de la conducta. El objetivo es que los usuarios examinen sus emociones de manera abstracta y tengan el sentimiento negativo sin el consumo. Así, sus mentes racionales y no sus emociones, controlan el comportamiento.

3. Utilizar estrategias para comprender las emociones y evitar la recaída

Una de las mejores maneras para tener una mejor comprensión de las emociones y su forma de responder a ellas es escribir acerca de los sentimientos propios. Puede que algunos usuarios ya tenga un diario, para otros será nuevo pero el proceso de escribir acerca de un problema para entenderlo mejor puede ser positivo. El contenido debe ser concreto, a partir de una pregunta o un problema emocional específicos pero el proceso será fluido. A esto se le llama escritura libre. El escritor no puntúa su escritura, caligrafía u ortografía ni tiene por qué escribir durante mucho tiempo, sino que sólo hay que ser honestos y centrarse en la cuestión que se decidió abordar. Cuando haya terminado de escribir, se debe volver a leer lo que han escrito, pudiendo volver a ello varias veces durante los siguientes días.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para completar los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión sin forzarles a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a los usuarios a leer sus respuestas y conversar sobre el tema y se asegurará de que todos tengan la oportunidad de participar.

- Revisa el material PR 18 Disparadores emocionales.
- Pregunta a los usuarios qué emociones hacen que se sientan más vulnerables a una recaída.
- Invita a los usuarios a recordar momentos de una de estas emociones que parecen haber causado una recaída.
- Pregunta si ya han sentido soledad, ira o aislamiento desde que están en tratamiento.
- Pregunta a los usuarios si las emociones han sido disparadores o factores desencadenantes. Si es así, ¿cómo responder?
- Pide al colíder en recuperación que comparta con el grupo cómo se hizo más consciente de estas emociones que son “banderines rojos” de la recaída. ¿Cómo le ha ayudado esta toma de conciencia a evitar las recaídas?
- Pregunta a los usuarios si tienen un diario o escriben acerca de sus problemas.
- Pregunta cómo les está ayudando este proceso.
- Pide al colíder en recuperación que comparta su experiencia de escribir sobre sus problemas emocionales como una forma de evitar las recaídas.
- Pregunta a los usuarios qué otras estrategias han utilizado para tratar de entender mejor sus emociones.

Tareas para casa (5 minutos)

Cinco minutos antes del final de la discusión, se debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su opinión sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo no es descubrir a los usuarios que no las han hecho, sino

animarles a trabajar en su recuperación entre sesiones y a compartir ese trabajo con el grupo.

Pide que los usuarios reserven 15 minutos para escribir acerca de un problema emocional que les ha preocupado.

Sesión 19: Enfermedad

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender que enfermarse puede ser un disparador para la recaída.
- Ayudar a los usuarios a entender la importancia de tener conductas de salud.
- Ayudar a los usuarios a entender la importancia de ser responsable de la recuperación, incluso durante la enfermedad.

Material

- PR 19 Enfermedad.

Repaso de la semana (15 minutos)

Se rellena el calendario y se cuentan los días de abstinencia, después quien quiera participar puede compartir las dificultades o éxitos que ha tenido desde la última sesión, qué ha hecho y qué puede hacer en otra ocasión similar.

Presentación del tema (15 minutos)

1. Entender que la lucha contra una enfermedad física requiere energía y produce distracción de la recuperación

La enfermedad puede ser un importante revés para la recuperación. Faltar a las sesiones de tratamiento en la clínica y saltarse las reuniones de ayuda mutua puede hacer que los usuarios deriven hacia la recaída. Sin embargo, los usuarios también deben ser conscientes de que la enfermedad representa un riesgo de recaída más sutil. La enfermedad absorbe de los usuarios la energía física y mental necesaria para mantener la abstinencia.

2. Asumir la responsabilidad de prevenir enfermedades y mantener la recuperación

Los usuarios deben mantenerse saludables de la misma manera que evitan los disparadores de la recaída. Hacer todo lo posible para no enfermarse debe ser considerado un objetivo importante en la recuperación de los usuarios, especialmente al inicio de la recuperación. Los mismos comportamientos que ayudan a protegerse de la enfermedad también apoyan la recuperación en general. Los usuarios deben asegurarse de dormir lo suficiente, comer alimentos saludables, hacer ejercicio regularmente y reducir al mínimo el estrés en sus vidas. También deben evitar las actividades que les dejarán fatigados o propensos a la enfermedad (por ejemplo, el trabajo excesivo, la cirugía plástica).

3. Mantener la recuperación en el buen camino, incluso durante períodos de enfermedad

Aunque los usuarios lleven un estilo de vida saludable, todos enferman en algún momento. Es importante para los usuarios reconocer cuándo caen enfermos desde el principio. De

esta forma pueden estar alerta para los pensamientos y sentimientos que pueden llevar a una recaída. El tiempo no organizado que pasan solos cuando están enfermos puede ser un disparador para algunas personas. Estar enfermo también puede alentar las justificaciones de recaída. Por ejemplo, los usuarios pueden pensar: “no puedo evitar estar enfermo; está fuera de mi control, al igual que mi dependencia”. O pueden consumir en un momento en el que no se sienten bien porque piensan que el consumo de sustancias les ayudará a sentirse mejor. Los usuarios también pueden recaer cuando se rompe la rutina. Sin la obligación de ir a trabajar y las responsabilidades del día a día, es más fácil para los usuarios dejar de lado su compromiso de mantener la abstinencia.

Los usuarios deben asegurarse de descansar y recibir la atención médica que necesiten para recuperarse. Deben informar al médico de que están en recuperación, para que lo tenga en cuenta a la hora de prescribir medicamentos. Los usuarios deben hacer todo lo posible para reducir la cantidad de tiempo que están enfermos. Estar saludable les permitirá regresar a sus actividades normales de recuperación (por ejemplo, asistir a sesiones de tratamiento, ir a las reuniones de ayuda mutua o acudir a sus actividades programadas) con mayor rapidez.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para completar los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión sin forzarles a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a los usuarios a leer sus respuestas y conversar sobre el tema y se asegurará de que todos tengan la oportunidad de participar.

- Revisa el material PR 19 Enfermedad.
- Pregunta si algún usuario ha estado enfermo desde que inició el tratamiento.
- ¿Ha sido difícil mantener la abstinencia mientras se está enfermo?
- Pregunta a los usuarios qué actividades relacionadas con su recuperación abandonaron cuando estaban enfermos. ¿Qué efecto tuvo esto en su recuperación?
- Pídele al colíder en recuperación que comparta sus experiencias de estar enfermo durante el inicio de la recuperación. ¿Cómo ha logrado mantener la abstinencia cuando se ha enfrentado con una disminución de energía mental y física?
- Insta a los usuarios a discutir sobre su enfoque actual para mantener una buena salud. ¿Están comiendo alimentos saludables regularmente? ¿Hacen ejercicio tres o cuatro veces a la semana?
- Pregunta al colíder en recuperación cuál es su opinión sobre la importancia de la dieta y el ejercicio físico en su recuperación.
- Solicita a los usuarios que hagan planes para el caso en que se enfermen.
- ¿Suelen, generalmente, enfermarse durante ciertas épocas del año (por ejemplo, la gripe en el invierno, las alergias en la primavera)? Deben pensar en el futuro y prepararse para posibles enfermedades. ¿Qué pueden hacer para limitar la cantidad de tiempo que están enfermos? ¿Qué pueden hacer para mantenerse centrados en su recuperación, incluso si están cansados?

Tareas para casa (5 minutos)

Cinco minutos antes del final de la discusión, se debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su opinión sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo no es descubrir a los usuarios que no las han hecho, sino animarles a trabajar en su recuperación entre sesiones y a compartir ese trabajo con el grupo.

Pide que los usuarios hagan una lista en la que expongan las conductas de su estilo de vida que no son saludables y las medidas que pueden tomar para llevar una vida más sana.

Sesión 20: Reconocer el estrés

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a reconocer los signos de estrés en sus vidas.
- Ayudar a los usuarios a entender que el estrés supone una amenaza a la recuperación.
- Ayudar a los usuarios a identificar estrategias para lidiar con el estrés.

Material

- PR 20 Reconocer el estrés.

Repaso de la semana (15 minutos)

Se rellena el calendario y se cuentan los días de abstinencia, después quien quiera participar puede compartir las dificultades o éxitos que ha tenido desde la última sesión, qué ha hecho y qué puede hacer en otra ocasión similar.

Presentación del tema (15 minutos)

1. Reconocer las señales de estrés

La prevalencia del uso popular de la palabra “estrés” ha tendido a vaciarla de significado específico. Los usuarios pueden igualar estrés con preocupación, ansiedad, nerviosismo, tensión, u otras palabras similares. El estrés se refiere a una acumulación preocupaciones que desequilibra la vida de una persona. El estrés representa una sobrecarga que arroja la vida de las personas fuera de equilibrio. La gente se queja tanto de estrés que los usuarios pueden asumir que es un hecho de la vida moderna que poco pueden hacer para combatir. Sin embargo, los usuarios deben reconocer los signos de estrés y minimizar los efectos que tiene sobre sus vidas. El estrés hace que sea más difícil para los usuarios mantener la abstinencia y centrarse en la recuperación. Es fácil que la gente se acostumbre a un cierto nivel de estrés y ni siquiera sea consciente de su presencia, hasta que los signos físicos de advertencia aparecen.

Los usuarios deben estar alerta para los siguientes síntomas de estrés:

- Irritabilidad
- Fatiga constante
- Dificultad para comunicarse
- Problemas de memoria
- Trastornos del sueño
- Desorientación o confusión
- Dolores de cabeza
- Dificultad en la toma de decisiones
- Pérdida o ganancia de peso
- Depresión

-
- Temblores o contracciones musculares
 - Apatía
 - Problemas gastrointestinales

Estas son las señales de advertencia de que los usuarios pueden no ser capaces de manejar el nivel de estrés en sus vidas. Es más difícil permanecer comprometido con la recuperación cuando el estrés es alto.

2. Entender que el estrés puede indicar que los usuarios están tratando de hacer demasiadas cosas

El estrés puede provocar que la gente se autoimponga demasiadas exigencias. Con frecuencia, las personas en recuperación quieren tratar de vivir una vida perfecta o compensar el daño que han hecho cuando eran dependientes de sustancias. Asumen demasiada responsabilidad o demasiado trabajo en muy poco tiempo y su recuperación sufre. Un ejemplo es un empleado que faltó frecuentemente al trabajo debido a su consumo de sustancias y ahora trabaja un montón de tiempo extra para compensar. Los usuarios deben recordar que es importante equilibrar los diversos aspectos de sus vidas y que su recuperación tiene que venir primero. Si están demasiado ocupados y experimentan un estrés que podría distraer la atención de su recuperación, es posible que necesiten alejarse de algunas de sus obligaciones.

3. Manejar el estrés

La sesión PR 22 tratará sobre las maneras de ayudar a los usuarios a reducir el estrés en diversas áreas de sus vidas. Por ahora, basta saber que muchas de las prácticas que exploran en las sesiones de HRT y en las sesiones PR también ayudarán a reducir el estrés. El ejercicio es una excelente manera de manejar el estrés. La programación de actividades ayuda a imponer orden y ejerce control sobre la vida de los usuarios. Hablar con amigos y mentores (por ejemplo, participando en grupos de ayuda mutua) ayuda a controlar los niveles de estrés. Ser consciente de los disparadores y permanecer alerta sobre posibles recaídas ayuda a mantener la recuperación en el buen camino y ayuda a los usuarios a comprenderse mejor. Ser consciente de cómo uno conduce su vida es fundamental para reducir el estrés.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para completar los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión sin forzarles a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a los usuarios a leer sus respuestas y conversar sobre el tema y se asegurará de que todos tengan la oportunidad de participar.

- Lee el Material PR 20 Reconocer el estrés.
- Insta a los usuarios a discutir cómo pueden saber que están estresados. ¿Qué cambios físicos o emocionales notan?
- A veces las personas no son conscientes de los signos de estrés que son obvios para los demás. Pregunta a los usuarios si han observado síntomas de estrés en otros miembros del grupo.

-
- Pregunta a los usuarios si ellos piensan que existe un nivel aceptable de estrés. ¿Es inevitable un cierto estrés en el mundo actual?
 - Pídele al colíder en recuperación que comparta su experiencia en reconocer y lidiar con el estrés durante la recuperación.
 - Pregunta a los usuarios cómo se enfrentaban con el estrés cuando consumían sustancias.
 - Pregunta a los usuarios si están experimentando diferentes tipos de estrés, ahora que están en recuperación.

Tareas para casa (5 minutos)

Cinco minutos antes del final de la discusión, se debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su opinión sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo no es descubrir a los usuarios que no las han hecho, sino animarles a trabajar en su recuperación entre sesiones y a compartir ese trabajo con el grupo.

Pide a los usuarios que hagan una lista de dos fuentes de estrés en sus vidas, de las señales emocionales o físicas de estrés y del peligro que el estrés representa para su recuperación.

Sesión 21: Justificación de la recaída (II)

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a comprender los procesos por los cuales las justificaciones de recaída pueden llevar a la recaída.
- Ayudar a los usuarios a entender que acercarse al consumo de sustancias no es nunca una buena idea.
- Ayudar a los usuarios a identificar estrategias para resistir a las justificaciones de recaída.

Material

- PR 21 Justificación de la recaída (II).

Repaso de la semana (15 minutos)

Se rellena el calendario y se cuentan los días de abstinencia, después quien quiera participar puede compartir las dificultades o éxitos que ha tenido desde la última sesión, qué ha hecho y qué puede hacer en otra ocasión similar.

Presentación del tema (15 minutos)

1. Reconocer que el exceso de confianza en la fuerza personal es peligroso

A menudo, después de varias semanas de abstinencia, los usuarios comienzan a sentir que su dependencia de sustancias está bajo control. Esto se llama la Luna de Miel. Por lo general esto suele ocurrir entre la tercera y la séptima semana de recuperación. Los usuarios que ya han participado en la sesión 5 de HRT, estarán familiarizados con este término y con el concepto. Los usuarios comienzan a tener más energía durante este tiempo y pueden comenzar a sentirse más positivos sobre la recuperación. Un enfoque optimista de la recuperación siempre es bienvenido, pero puede llevar a algunos usuarios a pensar que su dependencia de sustancias está “curada”. Los usuarios que sienten que controlan su trastorno por consumo de sustancias son vulnerables a una recaída ya que pueden tratar de probar la fuerza de su recuperación poniéndose en situaciones donde las drogas son accesibles. Pueden ir a un club o llamar a los amigos con quienes antes consumía. Aquellos con exceso de confianza pueden decidir que está bien consumir un poco de la sustancia de la que dependen, sólo para demostrarse a sí mismos que han superado su problema.

2. Recordar que para la recuperación “ser inteligente es parte de ser fuerte”

Si bien es cierto que se requiere fuerza de voluntad para dejar de consumir y para mantener la abstinencia, los usuarios no pueden confiar en esta fuerza en todas las situaciones. Los usuarios que tratan de ponerse a prueba como se mencionó anteriormente se basan exclusivamente en su fuerza de voluntad en lugar de su inteligencia. Algunos usuarios sienten que sólo por acercarse al consumo de sustancias y no consumir serán capaces de evaluar su recuperación. Pero la medida más importante en la recuperación es la abstinencia. Cualquier cosa que acerque a los usuarios

al consumo y los aleje de la abstinencia es una mala idea. La fuerza de voluntad de los usuarios puede fallar, pero si se sigue un plan inteligente para mantener la abstinencia, esto los ayudará a mantener su recuperación.

3. La lucha contra las justificaciones de recaída

Las justificaciones para las recaídas abundan. Los usuarios serán capaces de pensar en un montón de excusas que suenan razonables de por qué deben volver a consumir. No importa cómo tratan de racionalizar el consumo, el punto final de todas las justificaciones es la recaída, con el peligro de un retorno a la vida impulsada por el abuso de sustancias.

Una buena manera de cortar la conexión entre la justificación de recaída y la recaída en sí, es anticiparse a las situaciones de recaída y planificar sus respuestas. Cada usuario sabe cuáles son las justificaciones de recaída a las que es más susceptible y cómo ha ganado en el pasado su cerebro adicto. Algunas personas tal vez no se dejen llevar del todo por la tentación de pasar el tiempo con viejos amigos o con el uso de drogas como parte de una celebración. Pero la idea de beber mientras se asiste a un evento deportivo o probar su fuerza de voluntad, consumiendo un poco, puede parecer muy atractiva. Los usuarios tienen que ser honestos consigo mismos acerca de su vulnerabilidad y planificar sus respuestas detalladamente ante las justificaciones de recaída específicas.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para completar los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión sin forzarles a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a los usuarios a leer sus respuestas y conversar sobre el tema y se asegurará de que todos tengan la oportunidad de participar.

- Lee el material PR 21 Justificación de la recaída (II).
- Esta sesión es la continuación de la sesión PR 16. Si es necesario, vuelve a la descripción de la sesión 16, y revisa qué es la justificación de la recaída.
- Pregunta a los usuarios si han entrado en la fase de Luna de Miel durante su recuperación. ¿Sienten como si tuvieran el problema de consumo bajo control?
- ¿Cuáles son los peligros de sentirse así?
- La fuerza de voluntad es parte de la recuperación. Sin embargo, los usuarios deben confiar en ser inteligentes y no solo fuertes. Pídeles que discutan esta idea. ¿Qué parte de su recuperación se debe la fuerza de voluntad? ¿Cuál es el resultado de ser inteligente? ¿Cómo encuentran el equilibrio entre ser fuertes y ser inteligentes?
- Pídele al colíder que comparta su experiencia con las justificaciones de recaída que aparecen en la ficha.
- Las celebraciones pueden plantear desafíos particulares para la recuperación de muchos usuarios. Suelen ser eventos públicos y el consumo de alcohol y otras sustancias es frecuente. Pregunta cómo van a manejar, por ejemplo, un brindis en una boda, cuando los amigos y extraños incitan a tomar un trago.

-
- Pide a los usuarios que compartan estrategias y respuestas que pueden utilizar cuando se enfrentan con las justificaciones recaída.

Tareas para casa (5 minutos)

Cinco minutos antes del final de la discusión, se debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su opinión sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo no es descubrir a los usuarios que no las han hecho, sino animarles a trabajar en su recuperación entre sesiones y a compartir ese trabajo con el grupo.

Pide a los usuarios que identifiquen una justificación de la recaída, escriban una descripción de una situación peligrosa de recaída y el guión de una respuesta que les ayudará a evitar una recaída (los usuarios que ya han participado en la sesión de PR 16 deben escribir sobre una situación diferente).

Sesión 22: Reducir el estrés

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender que el estrés puede afectar negativamente la recuperación.
- Ayudar a los usuarios a identificar los aspectos de su vida cotidiana que son estresantes.
- Ayudar a los usuarios a identificar estrategias para reducir el estrés.

Material

- PR 22 Reducir el estrés

Repaso de la semana (15 minutos)

Se rellena el calendario y se cuentan los días de abstinencia, después quien quiera participar puede compartir las dificultades o éxitos que ha tenido desde la última sesión, qué ha hecho y qué puede hacer en otra ocasión similar.

Presentación del tema (15 minutos)

1. Comprender el riesgo que supone la acumulación diaria de estrés

Los usuarios que entran en tratamiento han añadido a sus vidas grandes estresores. Además del estrés de detener todo consumo de sustancias, los usuarios deben manejar las demandas que el tratamiento origina en su tiempo, sus familias y sus emociones. Frente a estas fuentes impuestas de estrés, los usuarios pueden ser menos sensibles a la acumulación de estrés diario en sus vidas. La sesión previa (sesión PR 20) ha tenido como objetivo que los usuarios desarrollen formas de reconocer el estrés. Es importante que estén alerta ante las señales para evitar la acumulación de estrés que ponga en peligro su recuperación. La energía que se utiliza al hacer frente al estrés es necesaria para la recuperación.

2. Centrarse en los signos de estrés

Los usuarios deben ser alentados a realizar un examen completo de sus vidas, en busca de signos y fuentes de estrés. Podrían abordar esta tarea tal como lo harían con un inventario, analizando cada aspecto de sus vidas (por ejemplo, familia, trabajo, amigos). Minimizar el estrés es importante para la recuperación. Se debe hacer este análisis con regularidad.

Cuando experimentan estrés, deben encontrar una manera de relajarse. A menudo la actividad física ayuda a minimizar el estrés. El estiramiento, la respiración profunda, el ejercicio, incluso una breve caminata puede ayudar a disminuir el estrés. Los usuarios deben de explorar las diversas opciones, averiguar lo que funciona para ellos y luego ponerlo en práctica cuando se sienten estresados.

3. Realizar cambios en la vida diaria para reducir el estrés

Conocer algunas estrategias generales para minimizar el estrés en sus vidas puede ayudar a los usuarios:

- Moderación. Una estrategia útil es hacer las cosas con moderación. El equilibrio es siempre importante para una vida sana y feliz, pero nunca tanto como durante la recuperación. Los usuarios deben asegurarse de que no tienen grandes cambios de energía, duermen demasiado o no lo suficiente, comen en exceso o con poca frecuencia, hacen demasiado ejercicio o ninguno, o toman demasiada cafeína o azúcar.
- Gestión. Una segunda estrategia que los usuarios pueden encontrar útil es planificar el futuro (programación) y conquistar metas en pequeños pasos que pueden ser abordados de uno en uno. Esta práctica ayuda a los usuarios a tomar el control sobre sus vidas. La sensación de que los acontecimientos en la vida no están bajo control puede ser una fuente importante de estrés.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para completar los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión sin forzarles a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a los usuarios a leer sus respuestas y conversar sobre el tema y se asegurará de que todos tengan la oportunidad de participar.

- Lee el material PR 22 Reducir el estrés.
- Pregunta a los usuarios cómo saben que están ante una situación estresante.
- ¿Cómo se manifiesta el estrés físicamente? ¿Y emocionalmente?
- Pregunta a los usuarios efectos a largo plazo del estrés que han observado en sus vidas.
- Pregunta a los usuarios acerca de sus técnicas para relajarse cuando están en una situación estresante. ¿Qué técnicas funcionan para ellos?
- Pregunta a los usuarios cómo actúan para minimizar el estrés que se genera en sus vidas. ¿Han intentado aplicar los principios de moderación y de gestión?
- Insta al colíder a compartir sus experiencias de cómo hacerle frente y reducirlo.
- Pregunta a los usuarios si han convertido en un hábito el reflexionar tranquilamente sobre sus vidas. Esta reflexión puede ser a través de la meditación, de la oración, escribiendo en un diario o simplemente reflexionando unos minutos antes de irse a dormir. Es importante que los usuarios piensen con calma sobre las cosas que producen estrés.

Tareas para casa (5 minutos)

Cinco minutos antes del final de la discusión, se debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su opinión sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo no es descubrir a los usuarios que no las han hecho, sino animarles a trabajar en su recuperación entre sesiones y a compartir ese trabajo con el grupo.

Cada día, entre esta sesión y la próxima sesión de Prevención de Recaídas PR, los usuarios deben reservar unos minutos para reflexionar sobre su vida, centrándose en los factores que producen más estrés. Los usuarios pueden utilizar las páginas de la libreta de trabajo para escribir sobre cinco formas de reducir el estrés.

Sesión 23: Controlar la ira

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender que la ira puede ser un disparador emocional y conducir al consumo.
- Ayudar a los usuarios a reconocer la ira cuando se acumula.
- Ayudar a los usuarios a identificar estrategias para hacer frente al enfado de manera positiva.

Material

- PR 23 Controlar la ira.

Repaso de la semana (15 minutos)

Se rellena el calendario y se cuentan los días de abstinencia, después quien quiera participar puede compartir las dificultades o éxitos que ha tenido desde la última sesión, qué ha hecho y qué puede hacer en otra ocasión similar.

Presentación del tema (15 minutos)

1. Entender cómo la ira puede llevar a la recaída

Para muchas personas, el consumo de sustancias es una forma de afrontar sentimientos con los que se sienten incómodos. Cuando se enfrenta con una emoción inquietante, como la ira, la gente suele optar por no hacer frente a ella y consumir. Los usuarios en recuperación ya no pueden recurrir a las drogas y al alcohol para escapar temporalmente de emociones difíciles. Sin embargo, esas emociones siguen actuando como disparadores para el consumo. Una vez que los usuarios están en recuperación, ¿su negativa a llegar a un acuerdo con sus sentimientos de preocupación puede llevar a una recaída?

2. Reconocer cómo se acumula la ira

La gente suele pensar en el enfado como la respuesta a una persona o un acontecimiento. Alguien hace un comentario desagradable o conduce mal (por ejemplo te corta el paso: no pone el intermitente), y esto hace que te enfades. Sin embargo, el enfado no lo causan las personas o los acontecimientos sino la forma en que uno piensa sobre ellos. Si se buscan culpables cuando uno se enfada, puede sentirse la “víctima”. Esto puede llevar a una espiral ascendente en la que cuanto más se centren los usuarios en su papel de víctimas, más enfadados se sienten.

3. Explorar formas de entender y manejar la ira

Las siguientes medidas pueden ayudar a los usuarios a comprender mejor y controlar su ira:

- Ser honesto con uno mismo. Admitir cuándo se siente uno enfadado.
- Ser consciente de cómo se manifiesta el enfado. Sensaciones físicas y patrones de conducta pueden ayudar a reconocer cuándo se está enfadado.

-
- Pensar en cómo el enfado afecta a los demás. Ser consciente de los efectos del enfado en los seres queridos podría motivarte a minimizar esta emoción.
 - Aprender estrategias de afrontamiento. Mantener el uso de estrategias que han funcionado siempre y buscar otras nuevas que sean útiles.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para completar los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión sin forzarles a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a los usuarios a leer sus respuestas y conversar sobre el tema y se asegurará de que todos tengan la oportunidad de participar.

- Lee el material PR 23 Controlar la ira.
- Propón a los usuarios que analicen los momentos en que se han sentido “víctimas” de un suceso. ¿Cómo romper el ciclo del enfado y la victimización?
- Insta a los usuarios a discutir sobre las sensaciones emocionales y físicas que les permiten saber que están enfadados. ¿Por qué es importante ser consciente del enfado?
- Pregúntales sobre las ventajas de hablar con ellos mismos cuando están enfadados en lugar de acumular sus molestias. ¿Cuáles son las posibles desventajas de hablar?
- Pregunta a los usuarios lo que significa cuando alguien es pasivo-agresivo. ¿Qué tipo de comportamientos son típicos de esta respuesta? ¿Por qué no es esta una manera saludable de controlar la ira?
- Pregunta a los usuarios cuáles son las estrategias que les han funcionado antes para hacer frente a la ira. ¿Qué nuevas estrategias podrían ser útiles?
- Pídele al colíder que comparta su experiencia de control de la ira durante la recuperación.

Tareas para casa (5 minutos)

Cinco minutos antes del final de la discusión, se debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su opinión sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo no es descubrir a los usuarios que no las han hecho, si no animarles a trabajar en su recuperación entre sesiones y a compartir ese trabajo con el grupo.

Pide a los usuarios que identifiquen una nueva estrategia para hacer frente a la ira y escriban los beneficios de esta estrategia.

Sesión 24: Aceptación

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender que la aceptación de su trastorno por consumo de sustancias es el primer paso para hacerse con el control de sus vidas.
- Ayudar a los usuarios a entender que la aceptación de su trastorno por uso de sustancias no es un signo de debilidad.
- Ayudar a los usuarios a identificar fuentes de ayuda que pueden utilizar.

Material

- PR 24 Aceptación.

Repaso de la semana (15 minutos)

Se rellena el calendario y se cuentan los días de abstinencia, después quien quiera participar puede compartir las dificultades o éxitos que ha tenido desde la última sesión, qué ha hecho y qué puede hacer en otra ocasión similar.

Presentación del tema (15 minutos)

1. Aceptar el poder de la dependencia de sustancias

Los usuarios se enfrentan a una paradoja al admitir y aceptar el poder que tiene sobre ellos su propio trastorno de dependencia. Para permanecer sin consumir y en recuperación será necesario que los usuarios sean inteligentes y fuertes. Antes de que puedan llegar al punto de que su recuperación esté en marcha, los usuarios deben reconocer que la dependencia de sustancias es más fuerte que ellos y que controla sus vidas. Aunque puede parecer contradictorio, especialmente para aquellos que han intentado dejar de consumir por su cuenta sin el beneficio del tratamiento o grupos de apoyo, ceder “el control” es el primer paso para recuperarlo. Los usuarios que han asistido a reuniones de los 12 pasos pueden estar familiarizados con esta idea, ya que constituye el primero de los 12 pasos.

2. Entender que la gente tiene límites y que hay cosas que escapan a su control

Es normal que los usuarios no reconozcan el alcance de su problema de consumo. Saber que tienen una dependencia de sustancias, en parte porque sus cuerpos ahora notan ausencia de drogas, puede ayudar a algunos usuarios a aceptar que su problema va más allá de su control. En este sentido, los trastornos por consumo de sustancias son similares a trastornos médicos como diabetes o enfermedades del corazón. Esto no significa que la dependencia no esté en sus manos, al contrario, deben asumir la responsabilidad por sus acciones pero el primer paso en ese proceso es admitir que no pueden dejar de consumir sustancias por sí solos.

3. Localizar fuentes de apoyo y fuerza

Los usuarios deben ser conscientes de que admitir y aceptar que tienen un problema no es algo que hacen sólo una vez al inicio del tratamiento. Incluso las personas que han estado en recuperación durante meses pueden bajar la guardia y empezar a pensar que son más fuertes que la dependencia que les llevó al tratamiento. De hecho, los usuarios que llevan varias semanas en recuperación a menudo sienten que están “curados”. Esto sucede a menudo durante la fase de Luna de Miel de la recuperación, como se discutió en la sesión 5 de Habilidades de Recuperación Temprana.

Debido a que la aceptación puede ser un problema permanente a lo largo de la recuperación, los usuarios necesitan fuentes de fuerza que puedan aprovechar para ayudar a mantener la abstinencia. Los compañeros de grupos de ayuda mutua o los programas de orientación espiritual pueden ser un fuerte apoyo durante la recuperación. Los usuarios deben encontrar un grupo de reunión en el que se sientan cómodos y al que asistan con regularidad. Los amigos y seres queridos también pueden proporcionar el apoyo necesario.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para completar los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión sin forzarles a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a los usuarios a leer sus respuestas y conversar sobre el tema y se asegurará de que todos tengan la oportunidad de participar.

- Lee el material PR 24 Aceptación.
- Insta a los usuarios a discutir sus experiencias con el intento de dejar de consumir sustancias antes de entrar en tratamiento. ¿Intentaron simplemente “decir no”?
- Pregunta a los usuarios si han aceptado su dependencia de sustancias. ¿Cómo fue su acercamiento a la abstinencia y el cambio hacia la recuperación una vez que aceptaron su problema?
- Pídele al colíder en recuperación que discuta los efectos negativos de su consumo de sustancias.
- Algunos usuarios han oído que es necesario “tocar fondo” antes de que puedan iniciar la recuperación. Informa a los usuarios de que los estudios indican que “tocar fondo” no se correlaciona con el éxito de la recuperación.
- Pídele al colíder en recuperación que hable sobre la paradoja de entregar el control para retomar el control de su vida. Intenta que los usuarios analicen esta paradoja también.
- Introduce la idea de que la dependencia de sustancias puede ser considerada como un trastorno al igual que otros trastornos médicos crónicos. Discute con los usuarios si este concepto les hace sentir menos culpa y vergüenza.
- Pídele al colíder en recuperación que comparta con los usuarios cuáles han sido los apoyos y fuentes de fuerza que le ayudaron durante la recuperación temprana.
- ¿A qué fuentes de ayuda pueden recurrir los usuarios para ayudarles a mantener la abstinencia y seguir con su recuperación?

Tareas para casa (5 minutos)

Cinco minutos antes del final de la discusión, se debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su opinión sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo no es descubrir a los usuarios que no las han hecho, sino animarles a trabajar en su recuperación entre sesiones y a compartir ese trabajo con el grupo.

Pedir a los usuarios que hagan una lista de al menos tres fuentes de fortaleza y apoyo para su recuperación.

Sesión 25: Hacer nuevos amigos

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender la necesidad de rodearse de amigos que no consuman sustancias y que los apoyen.
- Ayudar a los usuarios a aprendan a decidir si las personas que conocen serán amigos adecuados.
- Ayudar a los usuarios a explorar nuevos lugares y maneras de conocer gente y de hacer amigos.

Material

- PR 25 Hacer nuevos amigos.

Repaso de la semana (15 minutos)

Se rellena el calendario y se cuentan los días de abstinencia, después quien quiera participar puede compartir las dificultades o éxitos que ha tenido desde la última sesión, qué ha hecho y qué puede hacer en otra ocasión similar.

Presentación del tema (15 minutos)

1. Comprender la importancia de los amigos en la recuperación

A veces, cuando los usuarios entran en tratamiento, esperan dejar de consumir sustancias manteniendo viejas amistades con personas que todavía consumen. Los usuarios que se comprometen a vivir una vida libre de sustancias tendrán que encontrar nuevos amigos que puedan apoyar su recuperación. La amistad ayuda. Estar cerca de personas que están comprometidas con la recuperación y de personas cuyas vidas están en equilibrio tiene un efecto positivo, especialmente en aquellos que son nuevos en la abstinencia y en la recuperación. Quizá el papel más importante que pueden tener los amigos es dar la posibilidad a los usuarios de que recurran a ellos en busca de apoyo y fortaleza. Además, los usuarios también confían en sus amigos para el ocio, que es una parte importante de la recuperación.

2. Reconocer que el cambio de comportamiento puede ser necesario para hacer nuevos amigos

Las amistades se basan en intereses comunes. Muchos usuarios que inician un tratamiento han tenido amistades que se basan principalmente en el consumo de sustancias. Las habilidades sociales de algunos de los usuarios para hacer nuevos amigos pueden estar “oxidadas”. Los usuarios que se resisten a buscar nuevas amistades ganarán confianza y seguridad en sí mismos según vaya avanzando su recuperación. El terapeuta debe recordar que la amistad es una calle de doble sentido. Además de buscar el apoyo de amigos, los usuarios pueden beneficiarse de ser un buen amigo para los demás en la recuperación o para la gente nueva que conocen.

3. Explorar nuevos lugares y maneras de conocer gente y hacer amigos

El terapeuta debe animar a los usuarios a asistir a las reuniones de ayuda mutua, o reuniones de orien-

tación espiritual y a que intenten hacer amigos que no consuman. Los usuarios también deben ser animados a retomar antiguos pasatiempos o actividades que han dejado de hacer, o incluso explorar nuevos intereses. Apuntarse a un curso, unirse a un club o acudir a un gimnasio, hacer un voluntariado en alguna institución, son una buena manera de conocer gente con la que los usuarios pueden desarrollar amistades significativas. El terapeuta debe recordar a los usuarios que las amistades personales y de negocios con otros usuarios en el grupo no se recomiendan, especialmente al inicio de la recuperación.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para completar los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión sin forzarles a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a los usuarios a leer sus respuestas y conversar sobre el tema y se asegurará de que todos tengan la oportunidad de participar.

- Lee el material PR 25 Hacer nuevos amigos.
- Pregunta a los usuarios si tienen amigos de antes de entrar en el tratamiento que pueden ser buenos amigos ahora que están en recuperación. ¿Qué cualidades tienen estos amigos?
- Pregunta a los usuarios cómo han afectado en sus vidas los amigos que consumen.
- Pregunta a los usuarios si han hablado con amigos con los que han consumido drogas. ¿Qué han hablado? ¿Han cortado estas amistades? ¿Intentan mantenerlas?
- Pídele al colíder que comparta su experiencia con sus amigos durante la transición del consumo a la recuperación. ¿Queda alguna de estas amistades?
- Pregunta a los usuarios cómo conocieron a gente nueva y cómo hicieron amigos mientras estaban abusando de sustancias. ¿Serán capaces de cumplir con los nuevos amigos no consumidores de la misma manera?
- Pregunta cuáles son las cualidades que buscan en un buen amigo. ¿Qué papel juegan los conocidos en sus vidas? ¿Cómo se diferencia a conocidos de amigos?
- Pídele al colíder en recuperación que discuta sobre los cambios personales que hizo para encontrar nuevos amigos después de entrar en tratamiento.
- Anima a los usuarios a discutir sobre las diferentes formas de hacer a nuevos amigos.

Tareas para casa (5 minutos)

Cinco minutos antes del final de la discusión, se debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su opinión sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo no es descubrir a los usuarios que no las han hecho, sino animarles a trabajar en su recuperación entre sesiones y a compartir ese trabajo con el grupo.

Pide a los usuarios que identifiquen tres cosas (aparte de asistir a los 12 pasos o las reuniones de ayuda mutua) que les impulsen a conocer nuevos amigos.

Sesión 26: Reparar relaciones

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender la necesidad de reparar las relaciones haciendo las paces.
- Ayudar a los usuarios a entender que hacer las paces debe ir más allá de detener el consumo de sustancias.
- Ayudar a preparar a los usuarios para hacer frente a las personas que se niegan a perdonarlos.

Material

- PR 26 Reparar relaciones

Repaso de la semana (15 minutos)

Se rellena el calendario y se cuentan los días de abstinencia, después quien quiera participar puede compartir las dificultades o éxitos que ha tenido desde la última sesión, qué ha hecho y qué puede hacer en otra ocasión similar.

Presentación del tema (15 minutos)

1. Reconocer comportamientos pasados por los cuales se debe cambiar

Como se discutió en la sesión PR 24, los usuarios deben reconocer primero ante sí mismos que tienen un trastorno por dependencia y que no tienen control total sobre sus vidas. Otro aspecto de la recuperación es el reconocimiento de los usuarios de que han herido a las personas cercanas debido a su abuso de sustancias. Además de ser honestos con ellos mismos sobre el daño que han hecho a los demás, deben intentar reconstruir las relaciones que se rompieron como consecuencia del consumo.

2. Explorar formas de reparar y reconstruir relaciones

El abandono del consumo de sustancias, entrar en tratamiento y mantenerse abstinentes es difícil. Algunos usuarios sienten que hacer estas cosas relacionadas con su tratamiento ya es suficiente para reparar sus relaciones dañadas. Por sí mismas, estas cosas no son suficientes. Los usuarios deben hablar con las personas a las que han hecho daño, reconocer el daño que han causado y explicar que han entrado en tratamiento y en recuperación. Para algunas personas, la responsabilidad de los usuarios de asumir el daño que han causado será suficiente para reparar los daños del pasado. Otros pueden no ser tan rápidos en perdonar. Los usuarios pueden tener que trabajar con las personas a las que han perjudicado para recuperar las relaciones. Como se discutió en la sesión PR 12, la restauración de la confianza puede ser un proceso arduo.

3. Perdonarse a uno mismo y a los otros

El daño hecho a las relaciones debido al consumo no es una calle de sentido único. Los amigos y

seres queridos también hacen cosas que hacen daño a la persona que abusa de sustancias. Los usuarios deben estar dispuestos a perdonar a las personas que los han herido, incluso si la gente no está dispuesta a reconocer el dolor o pedir disculpas por ello. Los usuarios deben trabajar para dejar de lado los rencores y resentimientos. La amargura es una emoción peligrosa (como la ira o el enfado) que puede actuar como un disparador de recaída. Para dejar atrás la amargura, los usuarios deben ser capaces de perdonarse a sí mismos por su comportamiento en el pasado. No podemos cambiar el pasado. Una vez que han entrado en tratamiento, rectifican y deciden no cometer los mismos errores otra vez, han hecho ya todo lo que pueden hacer para hacer frente a los errores del pasado.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para completar los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión sin forzarles a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a los usuarios a leer sus respuestas y conversar sobre el tema y se asegurará de que todos tengan la oportunidad de participar.

- Lee el material PR 26 Reparar relaciones.
- Pregunta a los usuarios con quién creen que deben hacer las paces.
- Pregunta a los usuarios qué necesitan para reparar las relaciones rotas.
- Pide a los usuarios que analicen la diferencia entre pedir perdón y reparar el daño.
- Pregunta a los usuarios cómo van a manejar una situación en la que alguien todavía está enfadado y se niega a perdonar.
- Pídele al colíder en recuperación que comparta su experiencia de hablar con la gente e intentar hacer las paces. ¿Cómo lidió el colíder con la gente que se negó a perdonarlo y aceptarlo?
- Pregunta a los usuarios hasta qué punto están dispuestos a hacer las paces. Más allá de pedir disculpas, ¿qué otra cosa puede que tengan que hacer para reparar las relaciones?
- Pídele al colíder que comparta su experiencia sobre las diversas formas de hacer las paces.

Tareas para casa (5 minutos)

Cinco minutos antes del final de la discusión, se debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su opinión sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo no es descubrir a los usuarios que no las han hecho, sino animarles a trabajar en su recuperación entre sesiones y a compartir ese trabajo con el grupo.

Pide a los usuarios que escriban sobre una persona con la que tienen que hacer las paces, y las medidas que tomarán para reparar la relación. Los usuarios pueden utilizar las páginas de la libreta de trabajo.

Sesión 27: Oración de la serenidad

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender la importancia de distinguir entre las cosas que se pueden cambiar y las que no.
- Ayudar a los usuarios a entender que la oración de la serenidad no es estrictamente religiosa y es aplicable a muchas situaciones.
- Ayudar a los usuarios a identificar las cosas que pueden cambiar.

Material

- PR 27 Oración de la serenidad.

Repaso de la semana (15 minutos)

Se rellena el calendario y se cuentan los días de abstinencia, después quien quiera participar puede compartir las dificultades o éxitos que ha tenido desde la última sesión, qué ha hecho y qué puede hacer en otra ocasión similar.

Presentación del tema (15 minutos)

1. Distinguir entre las cosas que se pueden cambiar y las que no

Hacer distinciones entre lo que se puede cambiar y lo que no es una habilidad crítica para los usuarios en recuperación. Si no aprenden, pueden sentir frustración, ira y estrés, que les hace más vulnerables a una recaída. Permanecer abstinentes y avanzar en la recuperación requiere atención completa. Los usuarios no tienen tiempo ni energía para preocuparse por las cosas sobre las cuales no tienen ningún control. El terapeuta debe guiar a los usuarios a través de algunos escenarios específicos para que analicen qué situaciones se pueden cambiar y cómo responder. Por ejemplo:

- Un usuario se ha quedado con su coche en un atasco y llega tarde a una cita.
- El supermercado no tiene un ingrediente necesario para que elabore un plato especial.
- El jefe de un usuario le reprende por haber llegado tarde al trabajo.
- El socio de una usuaria todavía no confía en ella a pesar de que ha estado abstinentes durante meses.

2. Entender lo que significa la serenidad en el contexto de la recuperación

La Oración de la Serenidad fue popularizada por Alcohólicos Anónimos (AA). Al igual que los programas de los 12 pasos, la Oración de la Serenidad tiene connotaciones religiosas específicas: la primera palabra de la frase es Dios. La oración proporciona a muchas personas paz interior, pero la serenidad que es beneficiosa para la recuperación, se puede lograr por otros medios, tales como la meditación o la escritura de un diario. Los usuarios que no son

religiosos o no creen en Dios pueden beneficiarse también de los principios de la Oración de la Serenidad. Pueden pensar en la oración como un poema o un dicho sabio. No todos los aspectos del Modelo Matrix o de los grupos de ayuda mutua van a ser útiles para todos. El terapeuta debe animar a los usuarios a aprovechar lo que puedan y dejar el resto.

3. Identificar las áreas que requieren un cambio

El logro de la paz interior mencionado en la Oración de la Serenidad requiere no sólo la capacidad de dejar de lado esas cosas que los usuarios no pueden cambiar, también el compromiso de trabajar en lo que pueden cambiar. Los aspectos más importantes de la vida de los usuarios son las cosas que les ayudan en la recuperación. Las relaciones con amigos y familiares pueden ser un poderoso apoyo durante la recuperación. A menudo, las relaciones pueden mejorar y vale la pena repararlas. El terapeuta debe ayudar a los usuarios a identificar otras áreas de sus vidas que son importantes para la recuperación y que son capaces de cambiar.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para completar los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión sin forzarles a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a los usuarios a leer sus respuestas y conversar sobre el tema y se asegurará de que todos tengan la oportunidad de participar.

- Lee el material PR 27 Oración de la serenidad.
- Motiva a los usuarios a discutir lo que esta palabra significa para ellos.
- El nombre de esta cita se centra en la serenidad, pero las palabras valor y sabiduría también se mencionan. ¿Cómo contribuyen a la serenidad el coraje y la sabiduría?
- Pregunta a los usuarios si están preocupados por el hecho de que, según el dicho, Dios ofrece la serenidad. ¿Pueden los usuarios apreciar el dicho, incluso si no son religiosos o no creen en Dios?
- Pídele al colíder que hable sobre su comprensión de la Oración de la Serenidad.
- ¿Ha tenido el colíder problemas con los aspectos religiosos de la frase?
- ¿La idea de un poder superior fue reconfortante o útil?
- Pide que hablen de las cosas de su vida que no pueden cambiar. ¿Cómo identifican estas cosas?
- Pregunta a los usuarios qué cosas de su vida pueden cambiar. ¿Qué medidas están tomando para hacer esos cambios?

Tareas para casa (5 minutos)

Cinco minutos antes del final de la discusión, se debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su opinión sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo no es descubrir a los usuarios que no las han hecho, sino animarles a trabajar en su recuperación entre sesiones y a compartir ese trabajo con el grupo.

Pide a los usuarios que identifiquen algo de sus vidas que pueden cambiar y que ayudaría a fortalecer su recuperación y que hagan una lista de los pasos a seguir.

Sesión 28: Conductas compulsivas

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender qué son las conductas compulsivas y cómo pueden afectar a la recuperación.
- Ayudar a los usuarios a comprender los peligros del Efecto de Violación de la Abstinencia (EVA).
- Ayudar a los usuarios a reconocer y eliminar las conductas compulsivas.

Material

- PR 28 Conductas compulsivas

Repaso de la semana (15 minutos)

Se rellena el calendario y se cuentan los días de abstinencia, después quien quiera participar puede compartir las dificultades o éxitos que ha tenido desde la última sesión, qué ha hecho y qué puede hacer en otra ocasión similar.

Presentación del tema (15 minutos)

1. Lograr una vida bajo control mediante la eliminación de conductas compulsivas

El terapeuta debe definir “las conductas compulsivas” como los actos irracionales o destructivos en respuesta a impulsos irresistibles.

Cuando una persona consume estimulantes y se vuelve dependiente, todo empieza como una práctica casual, algo que hizo cuando estaba en una fiesta o con algunos amigos y que progresó a un consumo compulsivo. Ahora que están abstinentes y en recuperación, los usuarios pueden caer en sustituir su consumo compulsivo de estimulantes con otras conductas compulsivas. Los signos de compulsión incluyen excederse en la comida, el tabaco, las bebidas con cafeína y café, los dulces, el ejercicio, el trabajo y la masturbación. Otras conductas compulsivas pueden ser el juego, gastar mucho dinero o abusar de otras drogas diferentes de los estimulantes. Es importante para los usuarios eliminar las conductas compulsivas de su vida. Mientras algunos aspectos de su vida están fuera de control, es fácil volver a caer en el consumo descontrolado de estimulantes. Algunos usuarios pueden necesitar ayuda fuera del ámbito de tratamiento de abuso de sustancias para hacer frente a las conductas compulsivas (por ejemplo, trastornos alimentarios o rituales). El terapeuta debe estar alerta a los usuarios que necesitan más ayuda y derivarlos al recurso que corresponda.

2. Entender que el Efecto de Violación de la Abstinencia (EVA) puede hacer descarrilar la recuperación

Los usuarios pueden sentirse como si estuvieran caminando en una vía estrecha cuando se encuentran en recuperación. Para algunos usuarios, siempre y cuando todo lo relacionado

con su recuperación va según lo planeado, están bien. Pero si dan un pequeño paso en falso, pueden sentir que han perdido el camino de la recuperación. Este patrón de pensamiento se llama Efecto de Violación de la Abstinencia (EVA), y es peligroso. Siguiendo esta lógica estricta, incluso un pequeño desliz es el equivalente a consumir otra vez. Un usuario que se salta una noche su sesión de natación, puede terminar recayendo porque en su mente ya ha arruinado su recuperación. Los usuarios deben entender que ninguna recuperación se desarrolla de forma perfecta. Cometer un error no significa que todo está perdido y que el consumo de drogas es inevitable de nuevo.

3. Equilibrar el cambio de estilo de vida para una recuperación saludable y exitosa

Los usuarios pueden tener diferentes enfoques con el objetivo de eliminar las conductas compulsivas de sus vidas. Algunas personas encuentran que es más fácil hacer varios cambios radicales a la vez. Creen que ya se están preparando para hacer algo difícil, por lo que también podrían hacer frente a todos sus comportamientos compulsivos a la vez. Otros necesitan hacer los cambios poco a poco, uno o dos a la vez. Para ellos, la idea de tratar de eliminar todas las conductas compulsivas a la vez es abrumadora. Para trabajar hacia el objetivo de eliminarlas, los usuarios deben encontrar una forma que sea cómoda para ellos y les permita mantener en equilibrio sus vidas y su recuperación.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para completar los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión sin forzarles a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a los usuarios a leer sus respuestas y conversar sobre el tema y se asegurará de que todos tengan la oportunidad de participar.

- Lee el material PR 28 Conductas compulsivas.
- Asegúrate de que los usuarios entienden lo que significa actuar compulsivamente y lo que son comportamientos compulsivos.
- Motiva a los usuarios para discutir sobre sus conductas compulsivas. ¿Se han percatado de si realizan más conductas compulsivas desde que están en abstinencia?
- Pregunta a los usuarios qué medidas han tomado para eliminar las conductas compulsivas. ¿Cuánto éxito han tenido? ¿Qué enfoque utilizan? ¿Están luchando contra todas las conductas a la vez o una por una?
- Pídele al colíder que hable de sus experiencias con el Efecto de Violación de Abstinencia (EVA).
- A veces hay pequeñas cosas que salen mal durante la recuperación. Pide a los usuarios que analicen su actitud hacia los pequeños deslices. Alienta a los usuarios a pensar sobre pequeños errores que puedan ocurrir. Si son demasiado rígidos en su enfoque hacia la recuperación pueden reaccionar de forma exagerada y recaer a causa de un problema menor.
- Pide a los usuarios que hablen sobre las técnicas de Prevención de Recaídas que han aprendido. Si son nuevos asegúrate de que entienden la necesidad de evitar los disparadores, practican la parada de pensamiento y la programación del día a día.

Tareas para casa (5 minutos)

Cinco minutos antes del final de la discusión, se debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su opinión sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo no es descubrir a los usuarios que no las han hecho, sino animarles a trabajar en su recuperación entre sesiones y a compartir ese trabajo con el grupo.

Pide a los usuarios que elijan una de las estrategias de Prevención de Recaídas, en el material de la sesión (PR 28), que ellos piensan que les será mas útil. Pídeles que describan cuándo y cómo van a poner esta estrategia en acción.

Sesión 29: Enfrentarse a los sentimientos y a la depresión

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a reconocer y entender sus respuestas emocionales
- Ayudar a los usuarios a reconocer los signos de la depresión
- Ayudar los usuarios a explorar estrategias para hacer frente a las emociones y la depresión

Material

- RP 29 Enfrentarse a los sentimientos y a la depresión

Repaso de la semana (15 minutos)

Se rellena el calendario y se cuentan los días de abstinencia, después quien quiera participar puede compartir las dificultades o éxitos que ha tenido desde la última sesión, qué ha hecho y qué puede hacer en otra ocasión similar.

Presentación del tema (15 minutos)

1. Comprender los patrones emocionales en la recuperación

Es importante que las personas en recuperación sean capaces de reconocer y entender sus respuestas emocionales. Acostumbrados a experimentar emociones que les hacen sentir incómodos (por ejemplo, vergüenza, enfado, tristeza), algunos usuarios han dejado de ser honestos consigo mismos acerca de lo que están sintiendo. Hasta que los usuarios puedan etiquetar sus sentimientos con precisión, pueden acumularse y causar problemas. Incluso si tienen emociones negativas o dolorosas, es importante que las reconozcan. El terapeuta debe recordar que no hay nada malo en tener estos sentimientos.

Los usuarios también pueden obtener una mejor comprensión de sus sentimientos a través de la búsqueda de patrones en la manera de responder a situaciones y a otras personas. ¿Son más susceptibles a ciertos sentimientos? ¿Ciertas situaciones deprimen siempre a los usuarios? La relación con ciertas personas, ¿hace que los usuarios siempre se enfaden?

2. Entender la importancia de identificar y tratar la depresión

Las personas en recuperación con frecuencia experimentan episodios de depresión. Para algunos esto es sólo una parte normal del proceso de recuperación. Se deprimen inmediatamente después de estar abstinentes o varios meses después de iniciar la recuperación (durante el período conocido como El Muro). Si estos usuarios mantienen la abstinencia y su recuperación en el buen camino, los síntomas depresivos deben disminuir. Sin embargo, en otros el uso de estimulantes había ocultado los síntomas de un trastorno depresivo que se pone al descubierto una vez que están abstinentes. El terapeuta debe estar alerta de los usuarios con síntomas de depresión que no mejoran y asegurarse de que reciben una evaluación y tratamiento adecuado.

3. Utilizar estrategias de afrontamiento para manejar las emociones y la depresión

Muchas de las mejores maneras de tratar los síntomas de la depresión coinciden con las estrategias que los usuarios deben utilizar también para prevenir la recaída. Es especialmente importante para los usuarios acudir a amigos y familiares si se sienten deprimidos. Hablar con un terapeuta o un médico también es una buena idea. Las actividades que consiguen hacerles salir de casa y que les obligan a interactuar con otras personas también son una buena manera de hacer frente a la depresión. El ejercicio físico puede estabilizar los ritmos del cuerpo, permitiéndoles volver a los patrones más regulares de comer y dormir. El ejercicio también puede ayudar a aliviar los síntomas de la depresión que se producen durante El Muro.

Sin embargo, cuando estas medidas no ayudan a mitigar la depresión, el terapeuta debe considerar si el usuario está experimentando depresión clínica y debe ser enviado a un tratamiento más específico. El terapeuta debe derivar de inmediato a los usuarios de los que sospecha que pueden estar clínicamente deprimidos.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para completar los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión sin forzarles a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a los usuarios a leer sus respuestas y conversar sobre el tema y se asegurará de que todos tengan la oportunidad de participar.

- Lee el material PR 29 Enfrentarse a los sentimientos y a la depresión.
- Pregunta a los usuarios si están siendo honestos con ellos mismos sobre sus sentimientos. ¿Sienten que hay algunos sentimientos que están fuera de los límites?
- Anima a los usuarios a aceptar las emociones que experimentan. Si los usuarios sienten que algunas emociones están fuera de control, pregúntales por qué creen que se sienten así.
- Pregunta a los usuarios si observan ciertas pautas en sus sentimientos. ¿A menudo se sienten enfadados?, ¿tristes?, ¿amargados? Si es así, ¿a qué responden estas emociones?
- Pídele al cólider que comparta sus experiencias sobre episodios depresivos.
- ¿Los sentimientos de depresión desaparecen cuando se sale de El Muro?
- Pregunta a los usuarios si han tenido episodios depresivos antes. ¿Cómo los reconocen?
- Pregunta a los usuarios si se sienten deprimidos ahora. ¿Qué síntomas sufren?
- Insta a los usuarios a compartir las estrategias que les han ayudado a hacer frente a períodos de depresión.

Tareas para casa (5 minutos)

Cinco minutos antes del final de la discusión, se debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su opinión sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo no es descubrir a los usuarios que no las han hecho, sino animarles a trabajar en su

recuperación entre sesiones y a compartir ese trabajo con el grupo.

Pide a los usuarios que escriban tres respuestas, que no sean las que aparecen en la ficha, que puedan utilizar para combatir la depresión.

Sesión 30: Mirar hacia adelante: manejar los momentos de inactividad

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender los riesgos del aburrimiento como un disparador de recaída.
- Ayudar a los usuarios a comprender los beneficios de la planificación de recompensas y del tiempo de inactividad.
- Ayudar a los usuarios a explorar diferentes maneras de romper la monotonía de la recuperación.

Material

- PR 30 Mirar hacia adelante: manejar los momentos de inactividad.

Repaso de la semana (15 minutos)

Se rellena el calendario y se cuentan los días de abstinencia, después quien quiera participar puede compartir las dificultades o éxitos que ha tenido desde la última sesión, qué ha hecho y qué puede hacer en otra ocasión similar.

Presentación del tema (15 minutos)

1. Entender que el aburrimiento puede ser un disparador de la recaída

Es normal que los usuarios se sientan aburridos, apáticos y emocionales durante la recuperación. Este aburrimiento puede deberse a cambios químicos que son parte de la recuperación del cerebro. También puede ser debido a la estructura rígida de la recuperación. Aunque la estructuración de la recuperación sea necesaria, el aburrimiento que puede generar actúa como un disparador de recaída para muchos usuarios. Consumir era la forma que tenían para llenar su tiempo libre y hacer su vida más interesante y ahora, los usuarios que se aburren pueden carecer de la energía mental para mantener una recuperación inteligente y fuerte. Es necesario que luchen en contra del aburrimiento para mantener su recuperación en el buen camino.

2. Entender los beneficios de romper la recuperación en pedazos de tiempo manejables

Una forma que los usuarios tienen de luchar contra la naturaleza rutinaria de la recuperación es planificar pequeñas recompensas para sí mismos cada dos semanas. Estos premios no tienen que ser grandes compras o grandes acontecimientos. De hecho, es mejor si piensan en pequeñas cosas que disfrutaban, pero que siguen siendo especiales (por ejemplo, salir a comer, comprar un nuevo CD, irse un día de viaje). Las recompensas deben ser las cosas que los usuarios pueden esperar y que les ayuden a través de los momentos tristes de la recuperación. También es importante que las recompensas no interrumpan la recuperación. Por ejemplo, salir de la ciudad unos días no sería una buena idea durante el tratamiento. Los usuarios pueden pensar en estos premios como una extensión de los marcadores de progreso de las sesiones de habilidades recuperación temprana. Ambos componentes son ejercicios para romper la monotonía de la recuperación en períodos más cortos que son interrumpidos por las recompensas.

3. Explorar formas de mejorar la recuperación planificando actividades y estructurando el tiempo de inactividad

Además de las recompensas ocasionales, tales como el descanso y la diversión, los usuarios pueden necesitar descansos más frecuentes de los previstos en la rutina de la recuperación. Para la mayoría de los usuarios, relajarse del estrés de la vida cotidiana incluía el uso de sustancias. Ahora que están en recuperación, deben encontrar nuevas formas de relajarse o de hacer frente al estrés de sus vidas. La actividad física es una excelente manera para que los usuarios se relajen. El ejercicio es conocido por reducir los niveles de estrés. Cuando los usuarios hacen ejercicio, mejoran su autoestima y ayudan a mejorar los síntomas físicos que quedan del consumo de sustancias. El ejercicio no tiene por qué ser fuerte, sólo constante. Caminar o montar en bicicleta varias veces por semana son buenos ejercicios físicos durante la recuperación.

Las actividades que implican hacer trabajar la mente también son importantes. Iniciar un nuevo pasatiempo o retomar un viejo interés es una excelente manera de combatir el aburrimiento. Aprender algo nuevo (Ej., como tocar un instrumento musical o aprender otro idioma) orienta a los usuarios hacia el futuro. Involucrándose en el aprendizaje de algo o participando regularmente en una actividad, asumen un compromiso que favorece su recuperación.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para completar los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión sin forzarles a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a los usuarios a leer sus respuestas y conversar sobre el tema y se asegurará de que todos tengan la oportunidad de participar.

- Lee el material PR 30 Mirar hacia adelante: manejar los momentos de inactividad.
- Pregunta a los usuarios si han estado experimentando aburrimiento y hastío emocional. ¿A qué se atribuyen estos sentimientos?
- Pregunta a los usuarios si el aburrimiento tiene efecto en su recuperación. ¿Qué hacen para aliviar el aburrimiento diario?
- Pídele al colíder que hable de cómo utiliza la práctica de las "islas" (de la hoja PR 31) para seguir participando en el proceso de recuperación.
- Pregunta a los usuarios cuáles son las actividades que pueden utilizar como recompensa para luchar contra la naturaleza rutinaria del tratamiento y de la recuperación.
- Pregunta a los usuarios cómo saber si necesitan relajarse. ¿Qué signos físicos o emocionales les dicen que necesitan un tiempo de inactividad?
- Anima a los usuarios a describir los pasatiempos y actividades que han encontrado relajantes y satisfactorios.
- Pídele al colíder en recuperación que comparta su experiencia con las actividades para combatir el aburrimiento. Para aliviar el estrés, ¿qué hace el colíder en lugar de consumir sustancias?

Tareas para casa (5 minutos)

Cinco minutos antes del final de la discusión, se debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su opinión sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo no es descubrir a los usuarios que no las han hecho, sino animarles a trabajar en su recuperación entre sesiones y a compartir ese trabajo con el grupo.

Pide que los usuarios describan con detalle una de sus islas y una de las actividades o pasatiempos que van a intentar poner en marcha.

Sesión 31: Día a día

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a evitar sentirse agobiados por el pasado.
- Ayudar a los usuarios a entender que el pasado no determina el futuro.
- Ayudar a los usuarios a explorar las diferentes estrategias para centrarse en el presente.

Material

- PR 31 Día a día.

Repaso de la semana (15 minutos)

Se rellena el calendario y se cuentan los días de abstinencia, después quien quiera participar puede compartir las dificultades o éxitos que ha tenido desde la última sesión, qué ha hecho y qué puede hacer en otra ocasión similar.

Presentación del tema (15 minutos)

1. Evitar ideas derrotistas sobre el pasado

Cuando muchos usuarios entran en tratamiento, su pasado inmediato se caracteriza por el fracaso. Sienten que pueden utilizar muy poco de su historia personal para desarrollar confianza en sí mismos. Hay poco en su experiencia que les convence de que pueden tener éxito en la recuperación. Una vez en recuperación, el proceso de esclarecimiento de los problemas del pasado a menudo les deja abrumados e incapaces de afrontar el presente o el futuro con optimismo. Los sentimientos negativos sobre el futuro agregan estrés a la vida de los usuarios y aumentan las posibilidades de recaída. El terapeuta tiene que persuadir a los usuarios que sean capaces de romper con su comportamiento pasado. Como prueba de que esto es posible, el terapeuta puede señalar el hecho de que los usuarios tomaron la decisión de ingresar en tratamiento.

2. Entender que el futuro está determinado por el individuo, no por el comportamiento pasado

Los usuarios sienten a menudo que como no han podido mantener la abstinencia en el pasado, no lo conseguirán en el futuro. Si bien es cierto que la gente suele repetir el comportamiento pasado, lo hacen por decisión propia, en su mayor parte. El mero hecho de que un usuario haya dejado de consumir y luego vuelto, no significa que vaya a suceder de nuevo. Los usuarios deciden si van a mantener la abstinencia. La adopción de un enfoque inteligente para la recuperación les ayuda a tener éxito donde antes no lo han tenido.

El terapeuta debe recordar a los usuarios las veces en su vida que han decidido cambiar su comportamiento y lo han conseguido. Por ejemplo, algunos cambiaron su dieta. La mayoría probablemente puede identificar algún momento de su vida en que decidió cambiar su comportamiento y lo ha logrado.

El terapeuta también debe ser consciente de que algunos acuden a tratamiento con graves problemas

psicológicos además del consumo de sustancias. Estos problemas pueden ser el resultado de un trauma importante que ha marcado sus vidas. Si el terapeuta observa serios problemas psicológicos, deberá derivar a los usuarios a un profesional de salud mental para su evaluación y tratamiento.

3. Explorar estrategias para mantener la recuperación en el buen camino, centrándose en el presente

La frase “día a día” viene de los programas de los 12 pasos y es importante que los usuarios la tengan en cuenta. Los programas de los 12 pasos y de ayuda mutua les enseñan una nueva forma de estructurar su experiencia para que se centren más en su realidad inmediata. Deben esforzarse por estar menos preocupados por el pasado y menos inquietos por el futuro. El terapeuta puede sugerir que hagan el ejercicio físico, especialmente ejercicio repetitivo, como caminar, correr o nadar, la meditación o la escritura de un diario, pero los usuarios conocen mejor que el terapeuta cuáles son las prácticas y pensamientos que les ayudarán a centrarse más en el presente.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para completar los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión sin forzarles a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a los usuarios a leer sus respuestas y conversar sobre el tema y se asegurará de que todos tengan la oportunidad de participar.

- Lee el material PR 31 “día a día”.
- Pregunta a los usuarios si los pensamientos del pasado afectan a su comportamiento actual. ¿Qué tipo de pensamientos sobre el pasado tienen?
- Pregunta a los usuarios si tienden a concentrarse en pensamientos negativos sobre el pasado. ¿Qué aspectos positivos de su pasado podrían recordar en lugar de esos pensamientos negativos?
- Pregunta si los temores sobre el futuro les molestan. ¿Qué temores tienen sobre el futuro?
- Pregunta a los usuarios si les resulta difícil hacer cambios en sus vidas. ¿Pueden acordarse de un momento en el que hicieron un cambio en sus vidas y siguen con él?
- Pídele al colíder en recuperación que comparta sus experiencias de dejar las preocupaciones pasadas, los temores sobre el futuro y centrarse en el presente.

Tareas para casa (5 minutos)

Cinco minutos antes del final de la discusión, se debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su opinión sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo no es descubrir a los usuarios que no las han hecho, sino animarles a trabajar en su recuperación entre sesiones y a compartir ese trabajo con el grupo.

Pide que los usuarios describan una actividad que les ayudará a centrarse más en el presente y que la pongan en práctica antes de la próxima reunión de Prevención de Recaídas (PR).

Sesión 32: Soñar con las drogas durante la recuperación

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a comprender que los sueños sobre el consumo durante la recuperación son normales.
- Normalizar los sueños y pesadillas sobre el consumo.
- Ayudar a comprender la importancia de estar atentos a los días posteriores al sueño.
- Ayudar a los usuarios a elaborar estrategias de afrontamiento tras estos sueños.
- Reflexionar sobre el significado de esos sueños.

Material

- PR 32 Soñar con las drogas durante la recuperación.

Repaso de la semana (15 minutos)

Se rellena el calendario y se cuentan los días de abstinencia, después quien quiera participar puede compartir las dificultades o éxitos que ha tenido desde la última sesión, qué ha hecho y qué puede hacer en otra ocasión similar.

Presentación del tema (15 minutos)

1. Normalizar la ocurrencia de sueños sobre el consumo durante la recuperación

El sueño cumple varias funciones en las personas. Está dividido en 2 grandes partes, el sueño lento y el sueño REM. El sueño lento tiene la función de ayudar a descansar al cerebro, durante esta parte de la noche el cuerpo y el cerebro recargan energía para el día siguiente. En el sueño REM el cerebro funciona como cuando estamos despiertos, si no fuera porque nuestro cuerpo está “desconectado” haríamos lo que ocurriera en los sueños. Se cree que el sueño REM tiene la función de “descargar” la información recibida el día anterior, pero también de expresar nuestros deseos o temores. Un ejemplo es cuando tenemos un problema por el día y en el sueño se resuelve, o cuando algo nos asusta o nos pone nerviosos y soñamos que se nos caen los dientes. Durante la recuperación nuestro cerebro adicto muestra sus deseos de consumo en los sueños. Conforme el cerebro va mejorando los sueños se hacen menos frecuentes y más débiles.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para completar los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión sin forzarles a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a los usuarios a leer sus respuestas y conversar sobre el tema y se asegurará de que todos tengan la oportunidad de participar.

- Leer PR 32: soñar con las drogas durante la recuperación.

-
- Ayuda a los usuarios a comprender y aceptar los sueños sobre el consumo.
 - Ayuda a los usuarios a comprender la importancia de estar atentos/as a los sueños (sueños como señales de alarma en algunos momentos).
 - Ayuda a los usuarios a elaborar estrategias de afrontamiento de los sueños de consumo.
 - Recuerda que los sueños se van desvaneciendo con el tiempo.
 - Recuerda a los usuarios que deben estar atentos a los días posteriores a esos sueños, ya que los sueños alteran nuestro ánimo y pueden servir de disparadores del consumo.
 - Se puede hacer una puesta en común sobre la influencia de estos sueños.
 - Pide a los usuarios que piensen en cosas que les pueden ayudar con los sueños.

Tareas para casa (5 minutos)

Cinco minutos antes del final de la discusión, se debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su opinión sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo no es descubrir a los usuarios que no las han hecho, sino animarles a trabajar en su recuperación entre sesiones y a compartir ese trabajo con el grupo.

Pide a los usuarios que hagan una lista de cosas para hacer cuando uno/a sueña con las drogas.

Sesión 33: Espiritualidad

Nota: Los usuarios pueden tener apasionadas creencias acerca de la religión y la espiritualidad. Esta sesión no está diseñada para cambiar las ideas de los usuarios acerca de la religión. El objetivo es proporcionar a los usuarios una manera constructiva de acercarse a los grupos de ayuda mutua basados en las reuniones de los 12 pasos sin ser explícitamente religiosa. Debido a que el material es potencialmente polémico, si el terapeuta lo desea, puede utilizar unos minutos en el inicio de esta sesión para recordar a los usuarios que deben ser respetuosos unos con los otros.

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender la diferencia entre religión y espiritualidad
- Ayudar a los usuarios a explorar sus creencias para que puedan comprender mejor lo que les hará feliz.
- Ayudar a los usuarios a ver que el éxito en la recuperación puede ser reforzado por las creencias espirituales.

Material

- PR 14 Espiritualidad

Presentación del tema (15 minutos)

1. Entender que la espiritualidad tiene que ver con la fortaleza interna y la paz interior, y no necesariamente sobre las creencias en Dios

Se ha demostrado que la espiritualidad es un componente importante en la recuperación. Ocupa un lugar prominente en los 12 pasos y en los programas de ayuda mutua. Es de esperar que algunos usuarios tengan objeciones a esta parte del proceso de recuperación. Algunos pueden pensar que la espiritualidad se compara con la creencia en el Dios cristiano y excluye a las personas de otras religiones. Algunos pueden pensar que es un signo de debilidad para buscar ayuda fuera de sí mismos. Algunos pueden pensar que su lucha con el abuso de sustancias es física y no pueden ser ayudados suplicando a Dios. Estos usuarios deben saber que la espiritualidad no es lo mismo que la religión organizada y no siempre implica la creencia en Dios. Del mismo modo, incluir la espiritualidad como un aspecto de la recuperación no es un signo de debilidad. La espiritualidad de los usuarios debe ser vista como una fuente de fortaleza que pueden no estar utilizando.

2. Evaluar lo que la espiritualidad significa para los usuarios

Muchas personas se preocupan más por los aspectos físicos de la vida que por los aspectos espirituales. Durante la recuperación, los usuarios deben examinar la calidad de su vida espiritual. La espiritualidad puede ser una fuente de fortaleza, pero los usuarios primero deben entender lo que la espiritualidad significa para ellos y cómo afecta a sus vidas. El objetivo es que los usuarios encuentren una fuente de fuerza interna y paz interior, que les proporcione una tranquila satisfacción,

y que ayude a suplantar a su deseo de consumo.

3. Vincular la espiritualidad con los grupos de los 12 pasos o grupos de ayuda mutua

Junto con el compañerismo, la espiritualidad es la base de los programas de los 12 pasos y de los programas de ayuda mutua. Los usuarios que se cierran a los aspectos espirituales de la recuperación van a tener dificultades para beneficiarse de estos grupos de recuperación. Los programas de los 12 pasos invocan un Poder Superior y muchas veces con Oraciones para la Serenidad. Los usuarios que se sienten incómodos con un sentido estrictamente religioso de la oración pueden pensar en estos elementos en términos más amplios: un Poder Superior puede hacer referencia a la fuerza proporcionada por la espiritualidad y la oración, puede ser considerado como un dicho sabio sobre la búsqueda de la paz interior, más que como una súplica a Dios.

Los grupos de los 12 Pasos y los grupos de ayuda mutua no son la única manera de incorporar la espiritualidad en la vida de uno. El terapeuta debe estar familiarizado con otras opciones de apoyo que pueden adaptarse mejor a los usuarios, en función de sus valores, religión o cultura.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para leer los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión. No se les debe forzar a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a que los usuarios conversen sobre el tema en lugar de que simplemente lean sus respuestas. El terapeuta asegurará que todos tengan la oportunidad de participar.

- Revisa el material PR 14 Espiritualidad.
- Pide que los usuarios analicen las cuatro definiciones de espiritualidad y que añadan otras definiciones adicionales. Es importante que los usuarios comprendan que la espiritualidad puede incluir una o más de las definiciones que aparecen en la ficha. En otras palabras, los usuarios no deben ser inducidos a creer que la primera respuesta de la lista está mal.
- Pídele al colíder en recuperación que comparta lo que significa espiritualidad para él o ella. ¿Qué papel ha tenido la espiritualidad en la recuperación del colíder?
- Alienta a los usuarios a ser honestos y detallar sus respuestas a las cuatro preguntas del material. Las preguntas son personales, pero todos los usuarios del grupo pueden beneficiarse de escuchar unos de otros, sobre los aspectos espirituales de su vida.
- Los usuarios que utilicen la espiritualidad para ayudarse a sí mismos a encontrar la paz interior y apoyar su recuperación, deben ser animados a compartir sus experiencias.
- ¿Qué es lo que les ha ayudado? ¿La meditación? ¿La lectura de ciertos escritores o filósofos? ¿Llevar un diario?

Discusión abierta (30 minutos)

El terapeuta debe abordar cuestiones importantes que no hayan sido abordadas en la discusión anterior. Aunque es importante para los usuarios ser capaces de decir lo que piensan, el terapeuta debe asegurarse de que el tema de la sesión se explore en su totalidad.

Cinco minutos antes del final de la discusión abierta, el terapeuta debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su experiencia sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo de preguntar sobre la tarea para casa no es descubrir a los usuarios que no la han hecho, sino alentar a los usuarios a trabajar en su recuperación entre las sesiones y para compartir ese trabajo con el grupo.

Tareas para casa

Alentar a los usuarios a asistir a una reunión de los grupos de los 12 pasos, de grupos de ayuda mutua, o a una reunión de orientación espiritual antes de la próxima sesión de Prevención de Recaídas PR. Instrúyelos para que se centren en los aspectos espirituales de la reunión que pueden aplicarse a su recuperación.

Sesión opcional A: Revisión del estado del usuario

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a analizar el resumen de los temas involucrados en su recuperación.
- Ayudar a los usuarios a establecer un hábito de autoevaluación.

Material

- PR Opcional A Revisión del estado del usuario

Repaso de la semana (15 minutos)

Se rellena el calendario y se cuentan los días de abstinencia, después quien quiera participar puede compartir las dificultades o éxitos que ha tenido desde la última sesión, qué ha hecho y qué puede hacer en otra ocasión similar.

Presentación del tema (15 minutos)

1. Entender que la recuperación es un proceso dinámico que debe ser gestionado activamente

La recuperación es un proceso complicado. Permanecer abstinentes es la parte más importante de la recuperación, pero implica mucho más. Ahora que los usuarios están en tratamiento, es importante que se den cuenta que una vez que la estructura de las sesiones de grupo diarias haya terminado, tendrán que gestionar el complicado proceso de recuperación por su cuenta. Desde el comienzo de la intervención del Programa Matrix, los usuarios han sido invitados a asistir a las reuniones de grupos de ayuda mutua. En el momento en el que abandonan el tratamiento, todos los usuarios deberían de asistir a las reuniones y beneficiarse de la estructura que las reuniones de apoyo proporcionan. También tendrán el apoyo de sus familias y amigos. Pero serán ellos quienes tendrán que decidir a diario qué influye en su recuperación y deben monitorizar cómo lo están haciendo en los diversos aspectos de la recuperación. Una Prevención de Recaídas exitosa requiere revisiones periódicas y frecuentes de una amplia gama de asuntos que están involucrados en la recuperación.

2. Ayudarse de los miembros del grupo para explorar formas de mejorar la recuperación

Los usuarios deben ser alentados a inspirarse y aceptar las sugerencias de otros miembros del grupo. Todos los miembros del grupo pueden beneficiarse de quienes hayan afrontado con éxito situaciones relacionadas con el consumo. Los usuarios deben tratar al grupo como si fuera un grupo de expertos sobre buenas ideas y enfoques para la recuperación, tomando las mejores y aplicándolas a sus vidas.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para completar los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión sin forzarles a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios

en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a los usuarios a leer sus respuestas y conversar sobre el tema y se asegurará de que todos tengan la oportunidad de participar.

- Lee el material PR Opcional A Revisión del estado del usuario.
- Invita a los usuarios a evaluar honestamente sus avances en los aspectos de la ficha. Este tipo de autoevaluación debe convertirse en parte de sus vidas ya que les ayudará a mantener la abstinencia.
- Pregunta a los usuarios si pueden discernir patrones en sus respuestas. ¿Algún aspecto de la recuperación ha sido más fácil para ellos? ¿Por qué?
- Anima a los usuarios a centrarse en las áreas con las que están más satisfechos.
- Pide que compartan sus ideas sobre por qué han tenido éxito. Anima a cada usuario a compartir al menos una historia exitosa explicando cómo lo consiguió.
- Pregunta a los usuarios qué pueden hacer para mejorar las áreas con las que no están satisfechos.
- Pídele al colíder en recuperación que comparta su experiencia de cómo las ideas y sugerencias de otras personas en recuperación le han ayudado.

Tareas para casa (5 minutos)

Cinco minutos antes del final de la discusión, se debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su opinión sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo no es descubrir a los usuarios que no las han hecho, sino animarles a trabajar en su recuperación entre sesiones y a compartir ese trabajo con el grupo.

Pide a los usuarios que escriban una de las ideas de la discusión del grupo que les ayudará. Pídeles que expliquen cómo van a poner en práctica esta idea y cómo les va a ayudar.

Sesión opcional B: Fiestas y recuperación

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender que el estrés añadido de las fiestas aumenta el riesgo de recaída.
- Ayudar a los usuarios a evaluar su nivel de estrés por las fiestas e identificar maneras de aliviarlo.

Material

- PR Opcional B Fiestas y recuperación.

Repaso de la semana (15 minutos)

Se rellena el calendario y se cuentan los días de abstinencia, después quien quiera participar puede compartir las dificultades o éxitos que ha tenido desde la última sesión, qué ha hecho y qué puede hacer en otra ocasión similar.

Presentación del tema (15 minutos)

1. Entender que las fiestas y vacaciones suponen riesgos particulares para aquellos que están en recuperación

El terapeuta debe considerar el uso de esta sesión antes de una festividad importante. La semana de Navidad y Año Nuevo puede ser un momento particularmente problemático, pero otras fiestas como la celebración de la fiesta del pueblo también pueden poner a los usuarios en riesgo de recaída. Las fiestas y vacaciones suponen un aumento de estrés por horarios irregulares, viajes y el aumento del gasto. Además, muchas personas tienen intensos cambios emocionales durante las vacaciones, ya sea alegrándose o deprimiéndose, se enfrentan a muchos disparadores y les resulta más fácil recaer.

2. Entender la importancia de la organización y planificación para evitar los disparadores

Los usuarios tienen alteraciones en la rutina normal de recuperación durante las vacaciones. Pueden estar fuera de casa, encontrarse con más tiempo no estructurado y con dificultades para asistir a terapia. Cuando un día de fiesta o vacaciones se acerca, deben ser conscientes de los riesgos adicionales y hacer planes que les ayuden a evitar los factores desencadenantes. Si han abandonado la programación de sus actividades, hay que restituir esta práctica al tiempo que se aproxima un día de fiesta o vacaciones. Si saben que van a estar fuera de la ciudad, deben tomar medidas para mantener las actividades que les han sido útiles en la PR. Esto puede significar la localización de un grupo de ayuda mutua, la programación de llamadas telefónicas a una persona segura, asegurarse de hacer algo de ejercicio, reservar algo de tiempo para la escritura de un diario o para la meditación.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para completar los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión sin forzarles a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a los usuarios a leer sus respuestas y conversar sobre el tema y se asegurará de que todos tengan la oportunidad de participar.

- Lee el material PR Opcional B Fiestas y recuperación.
- Pregunta a los usuarios si las vacaciones son momentos difíciles para ellos. ¿Cómo pueden afectar sus vacaciones a la recuperación?
- Pregunta a los usuarios si han tratado de mantener la abstinencia durante las fiestas, por ejemplo, Navidad y Año Nuevo ¿Qué factores estresantes adicionales han tenido que enfrentarse durante las vacaciones?
- La víspera de Año Nuevo puede ser una fiesta especialmente preocupante para las personas en recuperación. La gente bebe alcohol y hace una revisión del año anterior y promesas para el próximo. Esto puede ser estresante para las personas en recuperación. Pregunta a los usuarios sobre sus planes para lidiar con el estrés añadido en la próxima fiesta (Bando de la Huerta, Nochevieja, Semana Santa, etc).
- Pregunta a los usuarios sobre los riesgos específicos planteados por los días festivos.
- Pídele al colíder en recuperación que comparta su experiencia con la planificación y la programación para mantener la recuperación en el buen camino durante las vacaciones.

Tareas para casa (5 minutos)

Cinco minutos antes del final de la discusión, se debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su opinión sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo no es descubrir a los usuarios que no las han hecho, sino animarles a trabajar en su recuperación entre sesiones y a compartir ese trabajo con el grupo.

Pide que los usuarios seleccionen el día de fiesta que es más estresante para ellos o que piensen en las próximas vacaciones. Pídeles que escriban un plan de cómo van a evitar una recaída durante este tiempo.

Sesión opcional C: Actividades recreativas

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender la importancia de la introducción de nuevas actividades en sus vidas.
- Ayudar a los usuarios a entender que puede que las nuevas actividades y antiguos intereses no resulten divertidos de inmediato.

Material

- PR Opcional C Actividades recreativas.

Repaso de la semana (15 minutos)

Se rellena el calendario y se cuentan los días de abstinencia, después quien quiera participar puede compartir las dificultades o éxitos que ha tenido desde la última sesión, qué ha hecho y qué puede hacer en otra ocasión similar.

Presentación del tema (15 minutos)

1. Comprender el papel de las Actividades y del ocio en la recuperación

Las actividades y pasatiempos son importantes durante la recuperación. Cualquier interés de los usuarios ayuda a orientarlos hacia el futuro. Toda idea de buscar un pasatiempo o una actividad sugiere que los usuarios están involucrados en un proceso que implica una visión de futuro. De esta manera, las actividades que eligen les ayudarán a restablecer el diálogo en sus vidas y a mejorar su compromiso con la recuperación.

El ejercicio físico ayuda a que el cuerpo y la mente se recuperen de los efectos del consumo, alivia el estrés y refuerza la autoestima de los usuarios. Apuntarse a un curso, unirse a un club, o hacer un trabajo de voluntariado ayuda a los usuarios a conocer personas que comparten sus intereses y construyen un repertorio de intereses y actividades que no se centran en el consumo.

2. Entender que encontrar actividades estimulantes e involucrarse en ellas requiere paciencia.

Si los usuarios vuelven a sus antiguas actividades o buscan otras nuevas, no deberían sorprenderse de que no les llenen o no disfruten inmediatamente. Su motivación al inicio de una actividad debe ser el fortalecimiento de su recuperación. A medida que estén involucrados en actividades recreativas, los usuarios disfrutarán mucho más de ellas. El terapeuta debe animar a los usuarios a buscar en la recuperación una nueva oportunidad. Ahora que no están gastando tiempo, energía y dinero en el consumo de sustancias, los usuarios pueden explorar y desarrollar los intereses que han estado posponiendo o que parecían fuera de su alcance.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para completar los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión sin forzarles a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a los usuarios a leer sus respuestas y conversar sobre el tema y se asegurará de que todos tengan la oportunidad de participar.

- Lea el material PR Opcional C Actividades recreativas.
- Pregunta a los usuarios cuáles son las actividades que les gustaría seguir haciendo ahora que están en abstinencia y en recuperación. Anímales a imaginar y describir gran cantidad de actividades diferentes, ayudándose unos a otros a imaginar la diversión y la participación en las áreas e intereses que persiguen.

Es importante señalar aquí que no se debe fomentar la amistad personal entre los usuarios del grupo. El terapeuta puede disuadir a los usuarios de quedar para realizar actividades con personas que han estado abstinentes durante menos tiempo que ellos.

- Pregunta a los usuarios sobre los antiguos pasatiempos con los que solían disfrutar.
- ¿Cuáles fueron los beneficios de esas actividades? ¿Cómo han enriquecido la vida de los usuarios?
- Pregunta si han empezado nuevas actividades o reanudado antiguos hobbies.
- ¿Cómo han ayudado a su recuperación?
- Pregunta si han empezado a hacer ejercicio, desde que iniciaron el tratamiento. ¿Qué efectos ha tenido en su recuperación?
- Pídele al cólider que comparta su opinión sobre el papel que el ejercicio físico, sus intereses y aficiones juegan en su recuperación. ¿Cómo ha utilizado estas actividades para ayudarle a evitar los factores disparadores y prevenir las recaídas?

Tareas para casa (5 minutos)

Cinco minutos antes del final de la discusión, se debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su opinión sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo no es descubrir a los usuarios que no las han hecho, sino animarles a trabajar en su recuperación entre sesiones y a compartir ese trabajo con el grupo.

Pide que los usuarios hagan una lista de cinco nuevas actividades que quieren hacer para ayudar a evitar los factores disparadores y prevenir las recaídas.

PR 01

Alcohol

A menudo a la gente le resulta difícil dejar de beber cuando comienza el tratamiento. Esto se debe a que...

Los disparadores del uso de alcohol están por todas partes. A menudo es duro hacer actividades sociales sin tener que ver a gente consumiendo alcohol. **¿Qué puedes hacer para quedar con tus amigos y no beber?**

Muchas personas consumen alcohol en respuesta a disparadores internos. La depresión y la ansiedad parecen desaparecer cuando toman alcohol. Es difícil para la gente darse cuenta de que el alcohol es el que causa la depresión. **¿Qué emociones y sentimientos pueden hacer que quieras beber alcohol?**

Si alguien tiene una dependencia de una sustancia y bebe alcohol en menor medida, el alcohol puede ser considerado como si no fuera un problema real hasta que intenta dejar de beber. **¿Qué dificultades te has encontrado al inten-**

tar dejar de beber desde que entraste en tratamiento?

El alcohol afecta la parte del cerebro encargada del pensamiento racional. Es difícil juzgar con objetividad sobre una sustancia que está afectando a tu capacidad para pensar con claridad. **¿Qué sientes cuando vas a una fiesta y te mantienes sobrio al ver a los demás bebiendo y perdiendo el control?**

El alcohol enlentece tu cerebro racional, disminuye la capacidad de inhibición de la gente, puede hacerte más agresivo sexualmente, menos consciente y más hablador. La gente que usa alcohol para desinhibirse y socializar puede sentirse incómoda si está sobria. **¿De qué forma dependes tú del alcohol? ¿Por razones sexuales o sociales?**

Muchos de nosotros crecemos bebiendo alcohol en las ocasiones especiales. Es duro aprender a celebrarlas sin beber. **¿Qué ocasiones especiales se celebran en tu familia con alcohol?**

¿Cómo las celebras ahora?

En muchas familias y grupos, beber es un signo de madurez y fortaleza. Beber se considera como una forma de “formar parte del grupo”. **¿Te sientes fuera de lugar cuando no bebes? Explica de qué forma.**

Beber puede estar muy unido a ciertas actividades. Puede parecer difícil hacer ciertas cosas sin beber una cerveza u otra cosa (por ejemplo comer ciertos alimentos, ir a actividades deportivas, etc.). **¿Qué actividades tienes asociadas a beber alcohol?**

Es importante recordar que todo aquel que deja de beber tiene estos problemas al principio. A medida que superas estas situaciones difíciles y pasas más tiempo sobrio, se hace más fácil.



PR 02

Aburrimiento

Cuando la gente deja de consumir sustancias dice con frecuencia que la vida parece aburrida. Algunas de las razones por las que se sienten así incluyen las siguientes:

- Una vida organizada, rutinaria, es diferente que un estilo de vida donde el consumo es el centro.
- Los cambios cerebrales durante el proceso de recuperación pueden hacer sentir hastío o aburrimiento.
- La gente que consume drogas tiene cambios emocionales profundos (altos y bajos recurrentes). Las emociones normales se llegan a sentir insulsas en comparación con estos cambios.

La gente que ha logrado una abstinencia prolongada no se suele quejar de aburrimiento continuo. La sensación de aburrimiento se va con el tiempo. Mientras debes empezar actividades que te ayuden a evitarlo.

Haz una lista de cinco actividades de ocio que te gustaría hacer.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

¿Has comenzado a hacer alguna de estas cosas que te gustaban antes de consumir drogas? Explica.

**¿Puedes pensar en algo que puedas hacer?
¿Qué puedes planificar?**



¿Cuánto hace que no te tomas unas vacaciones? No necesariamente tienen que ser fuera, viajando simplemente un tiempo apartado de la rutina diaria. ¿Qué tipo de “vacaciones” llevarías a cabo?

Te indicamos algunos trucos para reducir los sentimientos de hastío o aburrimiento:

- Hazte a la idea de que una vida organizada, rutinaria, se vive diferentemente que una centrada en el consumo de sustancias.
- Asegúrate de organizar tus actividades en una agenda. Obligarte a escribir lo que vas a hacer te ayuda a planificar otras experiencias más interesantes.
- Intenta no “dormirte en los laureles” durante tu recuperación. Haz algo más allá que refuerce tu crecimiento. A veces el aburrimiento es el resultado de no tener desafíos personales en tu vida diaria.

¿Cuál de estos trucos puede serte de utilidad? Es importante que pruebes nuevas formas de luchar contra el aburrimiento. El aburrimiento puede ser un disparador que te incline a recaer.



PR 3A

Evitar la deriva hacia la recaída

Cómo ocurre la recaída

La recaída no ocurre sin previo aviso, repentinamente. El movimiento gradual que va desde la abstinencia hasta la recaída puede ser sutil, e incluso es fácil poner excusas y negarlo. Así da la sensación de que ocurre de repente. Este movimiento lento de separación de la abstinencia puede compararse al de un barco que deriva gradualmente del lugar donde está amarrado. El movimiento de deriva puede ser tan lento que no te des ni cuenta.

Interrumpir la deriva hacia la recaída

Las personas durante la recuperación, hacen diferentes cosas para mantener la abstinencia. A estas actividades se las puede llamar “amarres”. La gente necesita entender lo que está haciendo para mantenerse abstinentes, por ejemplo haciendo una lista clara y medible de todos los “amarres”. Estas actividades son las “cuerdas” que mantienen la recuperación en su sitio y previenen la deriva hacia la recaída.

Mantener la recuperación

Utiliza el cuadro de amarres para la recuperación (PR 3B) para hacer una lista y tener control de las cosas que mantienen tu recuperación en su sitio. Sigue estas directrices cuando completes la tabla:

- Identifica cuatro o cinco cosas específicas que te ayudan actualmente a estar abstinentes (por ejemplo, hacer ejercicio 20 minutos, 3 veces

por semana).

- Incluye cosas como ejercicio, citas con tu terapeuta, terapia de grupo, organizar actividades diariamente, reuniones ayuda mutua, patrones de alimentación.
- No hagas una lista de intenciones. No son tan fácilmente medibles como las conductas.
- Anota personas o lugares que son disparadores y necesitas evitar.

Debes completar el cuadro de amarres para la recuperación cada semana. Haz una cruz en cada línea de amarre que sabes que es segura y apunta la fecha. Cuando notes que hay una o dos cosas que no estás haciendo, puede que este ocurriendo la deriva hacia la recaída. A veces ocurren cosas que interfieren con tus actividades o amarres como enfermedades o imprevistos que no pueden controlarse; los amarres

desaparecen y muchos recaen. Utiliza la tabla para reconocer cuándo es más fácil que tengas una recaída, y puedas evitarlo (tras 5 semanas cuando el cuadro esté completo, transfiere tu lista de amarres a tu diario, páginas 13 y 14 de tu libro de trabajo y sigue marcando los amarres).



PR 3B

Cuadro de amarres para la recuperación

Has aprendido nuevos comportamientos que te mantienen en recuperación. Estos comportamientos son los amarres que te mantienen estable y en tu sitio. Es importante organizar las nuevas conductas y marcar su ocurrencia cada semana para asegurarte de que tienes los amarres bien atados. Abandonar una o más de las conductas o amarres te deriva hacia una recaída.

Utiliza la siguiente tabla para hacer una lista de las actividades que son importantes para tu recuperación. Si hay cosas o personas específicas que necesitas evitar, haz una lista de ellas. Marca tu lista cada semana para asegurar que continúas anclado en tu recuperación.

Conductas amarre	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
Estoy evitando	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha

PR

04

Algunas situaciones profesionales pueden hacer que el tratamiento y la recuperación sean más difíciles. Algunas de estas situaciones son las siguientes:

Un empleo exigente que hace que el tratamiento sea más difícil

Tu tratamiento no va a funcionar a menos que te esfuerces al 100%. La gente que está en recuperación necesita encontrar una forma de equilibrar trabajo y tratamiento de modo que dé el máximo para recuperarse. Algunos trabajos requieren muchas horas u horarios inusuales que pueden contribuir al problema del consumo. La primera tarea, si tienes un trabajo de este tipo, es ajustar tu horario al tratamiento. Trabaja con tu terapeuta y tu jefe para resolverlo. Debes considerar si flexibilizar tu horario es una opción recordando que la prioridad es tu recuperación.

Insatisfacción laboral; planificando un cambio

Durante la recuperación los cambios bruscos (empleo, relaciones, etc.) deben retrasarse de 6 meses a 1 año siempre que sea posible. Algunas de las razones son:

- La gente en recuperación tiene que enfrentarse a cambios importantes. También en situaciones personales.
- Cualquier cambio es estresante y el estrés debe evitarse todo lo posible durante la recuperación.

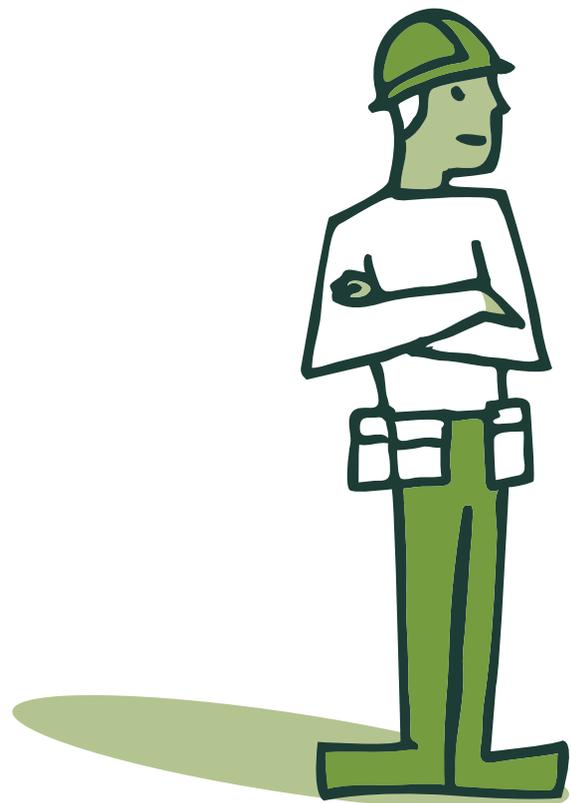
Trabajo y recuperación

Trabajar en situaciones donde la recuperación sería difícil

Algunos trabajos se prestan más que otros a la recuperación. Algunas situaciones laborales difíciles de combinar con el tratamiento no residencial son:

- Situaciones donde es necesario estar con otros que consumen alcohol u otras drogas.
- Trabajos donde se manejan grandes sumas de dinero de forma impredecible.

La gente en esta situación puede intentar realizar cambios que ayuden al tratamiento.



Sin empleo y buscando trabajo

Cuando la gente no tiene trabajo, el tratamiento se hace más difícil por las siguientes razones:

- Buscar trabajo es a menudo la prioridad.
- Demasiado tiempo libre es difícil de llenar y falta la estructura que hace que el tratamiento sea efectivo.
- Los recursos son más limitados, lo que hace difícil el transporte, el cuidado de niños, etc.

Si no tienes trabajo y estás en tratamiento, recuerda que aún así la recuperación debe ser tu prioridad. Asegúrate de que tu terapeuta conoce tu situación y esfuérate por mantener un equilibrio entre la búsqueda de empleo y el tratamiento.

No hay soluciones simples a estos problemas. Es importante ser consciente de estos asuntos de modo que puedas organizarte para hacer que tu recuperación sea lo más fuerte posible.



PR 05

Culpa y vergüenza

La culpa es sentirse mal por lo que uno ha hecho: “siento haber malgastado mi tiempo en consumir drogas y haber dejado de lado a mi familia”.

¿Qué cosas has hecho en el pasado que te hacen sentir culpable?

Sentirse culpable puede ser una reacción saludable. A menudo la culpabilidad te dice que has hecho algo que va en contra de tu moral y valores. No es raro que la gente haga cosas de las que se siente culpable. No puedes cambiar el pasado, pero es importante que te sientas en paz contigo mismo/a, para lo que necesitarás remediar las cosas que has dicho y hecho en lo posible.

Recuerda lo siguiente:

- Es normal cometer errores; todo el mundo “mete la pata” alguna vez.
- Está bien decir “no lo sé”, “no me interesa” o “no lo entiendo”
- No tienes que darle explicaciones a nadie si te comportas con responsabilidad.

¿Aún te sientes culpable de las cosas que has puesto en la lista? ¿Qué puedes hacer

para mejorar la situación?

La vergüenza es un sentimiento sobre ti mismo: “soy un desastre, no merezco la pena”

¿Te sientes avergonzado/a de tener una dependencia a una/s sustancia/s?

- Sí
 No



¿Te sientes débil por no haber podido dejar de consumir?

- Sí
- No

¿Te sientes tonto/a por lo que has hecho?

- Sí
- No

¿Sientes que eres mala persona por haberte metido en las drogas?

- Sí
- No

Recuperarse es siempre un proceso duro. Nadie sabe por qué unas personas pueden dejar de consumir drogas una vez comienzan el tratamiento y otras luchan constantemente para mantenerse abstinentes. La investigación ha demostrado que hay factores que juegan un papel en esto como la historia familiar, los genes y las diferencias individuales. Tener una dependencia de drogas o alcohol no tiene que ver con ser malo, tonto o débil.

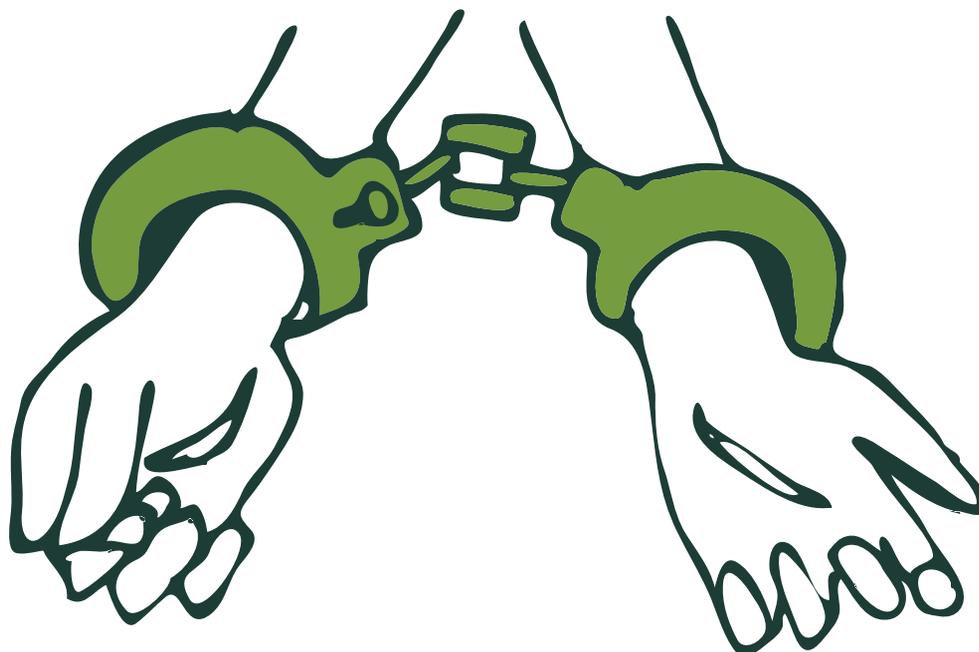
Sabemos que no te vas a recuperar simplemente por intentar...

- **Tener fuerza de voluntad**
- **Ser bueno/a**
- **Ser fuerte**

Hay dos cosas que hacen que tu recuperación funcione:

- **Ser listo/a**
- **Trabajar duro**

Muchas personas que han tenido éxito con la recuperación te dirán: “fue lo más duro que he hecho en mi vida”. Nadie puede hacerlo por ti y no ocurrirá por casualidad.



PR 06

Mantenerse ocupado

Es muy importante aprender a organizar actividades para tu recuperación durante el tratamiento. Estar ocupado es importante por varias razones:

Las recaídas comienzan en nuestra cabeza, con frecuencia cuando no tenemos nada que hacer y estamos aburridos. El cerebro adicto empieza a pensar sobre el consumo pasado, y los pensamientos pueden comenzar el proceso de deseo o craving.

Explica si el tiempo libre funciona como un disparador para ti y cómo:



.....

¿Cómo podrías actuar para prevenir la recaída si el tiempo libre te lleva a pensamientos de consumo?

A menudo la gente que abusa de las drogas comienza a aislarse porque siente que estar cerca de otras personas es incómodo y molesto, por lo que estar sola le resulta más tranquilo. **¿Te has aislado durante tu época de consumo? Si es así, ¿cómo crees que ha afectado este aislamiento a tu consumo?**

¿Cómo afecta la soledad actual al recuerdo del consumo?

Involucrarse en relaciones sociales y hacer actividades hace que la vida sea interesante. Una vida libre de drogas puede verse a veces como insípida, comienzas a pensar que estar abstinentes es aburrido y que consumir es emocionante. Por lo que hay que trabajar para hacer de la abstinencia algo divertido. **¿Qué haces tú para divertirte últimamente?**

Cuando la vida de las personas se ve afectada por consumir drogas, muchas de las cosas que solían hacerse, y que disfrutaban antes, se dejan atrás. Es importantísimo comenzar a reconectar y construir una vida libre de drogas a través de actividades sanas para recuperarse con éxito. **¿Has vuelto a conectar con tus viejos amigos y actividades sanas? ¿Has iniciado actividades y aceptado gente nueva en tu vida?**

Si no has reconectado con antiguas actividades y amigos o iniciado nuevas actividades o relaciones en tu vida, ¿cómo vas a hacerlo?



PR 07

Motivación para recuperarse

Si preguntas a un grupo de personas que inician tratamiento por qué quieren dejar de consumir te darán diferentes respuestas:

- Me arrestaron; o hago el tratamiento o voy a la cárcel.
- Mi mujer dice que si no dejo de consumir me dejará.
- La última vez que consumí creí que iba a morir: sé que moriré si vuelvo a consumir.
- Me van a quitar los niños si no lo dejo.
- He consumido durante los últimos 20 años; ya es hora de dejarlo.

¿Quién crees que tiene más probabilidad de tener éxito en su tratamiento? Parece lógico pensar que aquellos que intentan dejar de consumir por sí mismos y no porque alguien más se lo exige tengan más probabilidad de éxito en su tratamiento. Sin embargo esto no es así necesariamente. La investigación demuestra que las razones por las que la gente inicia tratamiento no son predictoras de un futuro libre de drogas.

Lo que sí marca la diferencia es que la gente aguante el mayor tiempo posible sin consumir para ser capaz de apreciar los beneficios de un estilo de vida diferente. Cuando se pueden controlar las deudas, las relaciones son satisfactorias, el trabajo va bien y se tiene buena salud la gente quiere seguir permaneciendo abstinentes.

¿Quién crees que tiene más probabilidad de te-

El miedo ayuda a que la gente entre en tratamiento, pero por sí mismo no es suficiente para mantener la recuperación

Haz una lista de algunas razones por las que comenzaste el tratamiento, por ejemplo, problemas de salud, laborales, presión familiar, depresión, etc.



Haz una lista de algunas de las razones que te mantienen luchando por recuperarte a fecha de hoy.

¿Crees que las razones por las que inicialmente dejaste de consumir son las mismas que las que te mantienen luchando actualmente? Explica el porqué.



PR

08

Honestidad

Durante el tiempo de la dependencia

La falta de honestidad es parte de la dependencia de sustancias. Es difícil cumplir con las exigencias de la vida diaria (relaciones, familia, trabajo) y consumir drogas con regularidad. A medida que te vas haciendo más y más dependiente de las drogas, las actividades necesarias para obtenerlas, consumir y recuperarte consumen más y más tiempo de tu vida. Se hace cada vez más difícil tener todo bajo control. La gente que tiene una adicción a una sustancia se encuentran a sí misma haciendo y diciendo lo que sea para evitar problemas. Decir la verdad no es en realidad lo que le importa.

¿De qué maneras has sido deshonesto/a cuando consumías con regularidad?

Durante la recuperación

Ser honesto contigo mismo y con otras personas es muy importante. A veces decir la verdad es muy difícil por las siguientes razones:

- Los demás te pueden ver como una persona poco deseable.

- Tu terapeuta o compañeros pueden sentirse descontentos por tu conducta.
- Te puedes llegar a sentir avergonzado.
- Puedes dañar los sentimientos de otras personas.

Estar en tratamiento y no ser honesto puede hacer que todo lo que estás haciendo sea una pérdida de tiempo.

¿Qué dificultades estás teniendo para ser honesto/a en tu recuperación?



Ser “parcialmente honesto” no es ser honesto.

¿Alguna vez has...

Contado solamente parte de la verdad a alguien?

- Sí
- No

Dicho a la gente lo que quiere oír?

- Sí
- No

Dicho lo que tú deseas que sea la verdad?

- Sí
- No

Minimizado la verdad completa?

- Sí
- No



**Asistir a los grupos,
reuniones, hospital,
terapeuta, etc
es una pérdida de
tiempo y dinero si
no eres honesto/a.
Recuperarse de una
adicción es imposible
sin honestidad.**

PR 09

Abstinencia total

¿Te has encontrado a tí mismo/a pensando o diciendo algo como lo siguiente?

- Mi problema es la cocaína. El alcohol (o la marihuana) no es un problema para mí.
- Beber cerveza o tomar un vaso de vino no es “beber”.
- Bebo cuando quiero. Mi consumo de alcohol no está fuera de control.
- El tema del alcohol no es importante, yo solo bebo para socializarme.

Por muchas razones, la abstinencia total es un objetivo necesario para las personas en recuperación:

- Los estudios muestran que la gente que consume estimulantes tiene una probabilidad ocho veces mayor de recaer si consume alcohol y tres veces más de recaer si consume marihuana que aquellos que se abstienen de consumirlas. Puedes reducir tremendamente las posibilidades de recaída manteniendo una abstinencia total.
- Los lugares y personas asociados al alcohol son, normalmente, los mismos disparadores para el consumo de las otras sustancias.

Cuando estás aprendiendo a dominar tus problemas sin consumir estimulantes, consumir otras drogas o beber alcohol va a entorpecer el proceso de aprendizaje y esto es

muy peligroso por dos razones:

- Primera, el consumo impide que te enfrentes a tu problema de adicción.
- Segunda, te pone en peligro de volverte adicto al alcohol u otras sustancias cuando estás intentando superar la adicción a estimulantes.

Recuerda: si te resulta más difícil dejar de beber de lo que creías inicialmente, es posible que seas más dependiente del alcohol de lo que pensabas.



PR 10

Sexo y recuperación

Relaciones sexuales íntimas

Las relaciones sexuales íntimas necesitan de una persona significativa. El sexo es parte de la relación. A veces los sentimientos íntimos son cálidos. Otras son más pasionales e instintivos. Pero son el resultado de los sentimientos que cada uno tiene por el otro.

Relaciones sexuales impulsivas

En las relaciones sexuales impulsivas, el otro es en realidad irrelevante; la otra persona se convierte simplemente en un vehículo para la excitación. El sexo impulsivo puede incluso tomar la forma de masturbación excesiva. El sexo impulsivo se usa y se abusa de la misma forma que se usan y abusan las drogas. Se puede llegar a ser un adicto del sexo impulsivo.

¿Qué tipo de experiencias has tenido relacionadas con el sexo impulsivo?

¿Está el sexo impulsivo relacionado con tu consumo de sustancias? Explica cómo.

Describe una relación sexual saludable que hayas tenido o que quieras tener.

El sexo impulsivo no puede ser parte de un estilo de vida saludable. Puede ser el primer paso para el proceso de recaída. Igual que el consumo de alcohol y otras drogas no estimulantes, puede provocar una recaída y una vuelta al consumo de estimulantes.



PR 11

Anticipar y prevenir las recaídas

¿Por qué es la prevención de recaídas tan importante?

La recuperación es mucho más que no consumir alcohol y otras drogas. El primer paso del tratamiento es dejar de consumir, el siguiente paso es no comenzar de nuevo. Esto es muy importante.

El proceso para lograrlo se llama prevención de recaídas.

¿Qué es la recaída?

La recaída es volver a consumir sustancias y todas las conductas y hábitos que ello conlleva.

A menudo las conductas y patrones vuelven antes del consumo. Aprender a reconocer el comienzo de una recaída puede ayudar a otras personas que están recuperándose a parar el proceso antes de que comiencen a consumir de nuevo.

¿Qué son las conductas adictivas?

Las cosas que la gente hace como parte de su consumo de alcohol u otras drogas son lo que se llaman conductas adictivas. A menudo estas cosas que las personas con adicciones hacen para conseguir drogas o alcohol, para tapar su adicción o como parte del consumo. Mentir, robar, ser poco fiable y actuar compulsivamente son formas del comportamiento adictivo. Cuando estas conductas reaparecen, la gente que está en recuperación debe estar alerta porque la recaída vendrá inmediatamente si no hace algo



para impedirlo.

¿Cuáles son tus conductas adictivas?

¿Qué son los pensamientos adictivos?

Los pensamientos adictivos son aquellos que hacen creer a la gente con adicciones que consumir está bien. Te ponemos algunos ejemplos:

- Puedo beber solo una copa.
- Si creen que estoy drogándome, entonces por qué no lo voy a hacer.
- He trabajado muy duro. Necesito un descanso (me lo merezco).

¿Qué pensamientos (excusas) has encontrado para consumir?

¿Qué es la sobrecarga emocional?

Los sentimientos que no desaparecen y que se van haciendo más fuertes son los que causan la sobrecarga emocional. A veces los sentimientos parecen insoportables. Algunos de los que causan sobrecarga son el aburrimiento, la ansiedad, la frustración sexual, la irritabilidad y la depresión.

¿Has experimentado un aumento de alguna de estas emociones?

El paso más importante es hacer algo en cuanto reconozcas los signos de peligro.

¿Qué cosas pueden ayudarte a prevenir una recaída?

Llamar a un terapeuta

Hacer ejercicio

Llamar a un amigo/a

Hablar con tu pareja

Tomarme el día libre

Organizar mi tiempo con rigor

Hablar con tu familia

Otros: _____



PR 12

Confianza

¿Cómo ha afectado el consumo de sustancias a la confianza entre tú y la gente a la que quieres?

Si le dices a alguien que no estás consumiendo y esta persona no te cree, ¿hace esto que te apetezca más consumir? ¿Crees que “si la gente me va a tratar como si estuviera consumiendo, entonces mejor sigo haciéndolo”?

La gente que tiene una dependencia encuentra difícil tener relaciones abiertas y honestas porque ha dicho y hecho cosas que destrazan la confianza y dañan las relaciones. El consumo se vuelve tanto o más importante que las personas.

Cuando se deja de consumir, la confianza no vuelve enseguida. Confiar significa sentirse seguro de que uno puede estar seguro de otra persona. La gente no recupera la confianza simplemente por desearlo. La confianza se puede perder en un instante pero se necesita tiempo para reconstruirla. Volverá poco a poco, cuando la persona que la ha roto dé las suficientes razones al otro como para que confíe de nuevo. Uno o los dos podéis querer recuperar la confianza pronto,

pero cambiar lo que se siente lleva tiempo.

¿Cómo le haces frente a las sospechas de los otros sobre tu consumo?

¿Qué puedes hacer para ayudar a restablecer la confianza?



PR 13

Inteligencia versus fuerza de voluntad

“Puedo tener drogas y alcohol cerca y estoy seguro/a de que no voy a consumir, cuando me decido soy muy fuerte”

“Me va bien, y creo que es hora de ponerme a prueba para ver si puedo estar con amigos que consumen. Es una cuestión de fuerza de voluntad.”

“Puedo tomarme una copa y no consumir. Además, nunca he tenido problemas con el alcohol.”

La abstinencia poco tiene que ver con lo fuerte que seas. La gente que se mantiene abstinentemente lo hace siendo lista. Sabe que la clave para no beber o consumir drogas es alejarse de las situaciones en las que puedes caer. Si estás en un ambiente donde puede haber drogas, un club o una fiesta por ejemplo, o con amigos que beben y consumen, las posibilidades de consumo son mucho mayores que si no estuvieras en esta situación. La gente inteligente se mantiene abstinentemente alejándose de los disparadores y situaciones de recaída.



¿Has sido listo/a? Puntúa ahora lo bien que lo has hecho en evitar las recaídas (marca el número apropiado).		Mal	Regular	Bien	Excelente
1.	Practicar parada de pensamiento	1	2	3	4
2.	Organizar mi agenda	1	2	3	4
3.	Acudir a mis citas	1	2	3	4
4.	Evitar disparadores	1	2	3	4
5.	No beber alcohol	1	2	3	4
6.	No consumir drogas	1	2	3	4
7.	Evitar a la gente que consume drogas y alcohol	1	2	3	4
8.	Evitar lugares donde puedes encontrar drogas o alcohol	1	2	3	4
9.	Hacer ejercicio	1	2	3	4
10.	Ser honesto/a	1	2	3	4

Suma los puntos obtenidos. Cuanto mayor sea tu puntuación mayor es tu CI de recuperación. El mejor CI de recuperación es de 40 puntos.

He obtenido puntos.

Este es tu CI de recuperación. ¿Qué puedes hacer para mejorarlo?

PR

14

Habilidades de comunicación

Llamamos estilos de comunicación a las diferentes maneras que tenemos de relacionarnos. Hay tres tipos principales:

Estilo asertivo: defensa de nuestros deseos respetando al mismo tiempo los de los demás. Provoca situaciones de Gano-Ganas.

Estilo pasivo: tendencia a adaptarse a los deseos de los demás sin tener en cuenta los propios. Provoca situaciones de Pierdo-Ganas.

Estilo agresivo: defensa de nuestros deseos por encima de los de los demás. Provoca situaciones de Gano-Pierdes.

Lee los siguientes diálogos y piensa en cuáles te son más familiares.

Situación A

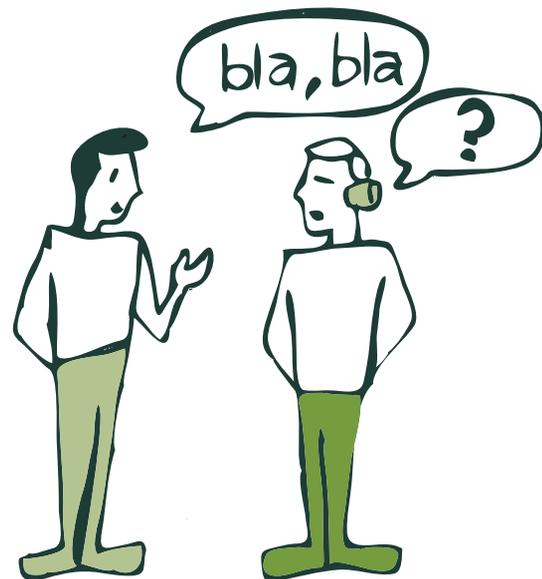
En una fiesta, la gente bebe y un amigo/primo/hermano se empeña en que bebas una cerveza (con o sin alcohol). Tú has decidido no beber cerveza.

- Respuesta 1. Bajas un poco la mirada y con un tono bajo dices: "Bueno pero solo una".
- Respuesta 2. Miras a los ojos y en tono firme pero tranquilo dices: "Prefiero (voy a) tomar agua".
- Respuesta 3. Miras a los ojos y en tono firme y fuerte dices: "Te he dicho que no quiero beber, déjame ya".

¿Cuál de ellas es una solución gana-ganas?
¿Cuál es una situación gana-pierdes? ¿Cuál es una situación pierdo-ganas?

¿Cuáles utilizas más? ¿En qué situaciones?

¿Y últimamente? ¿Y cuando consumías?

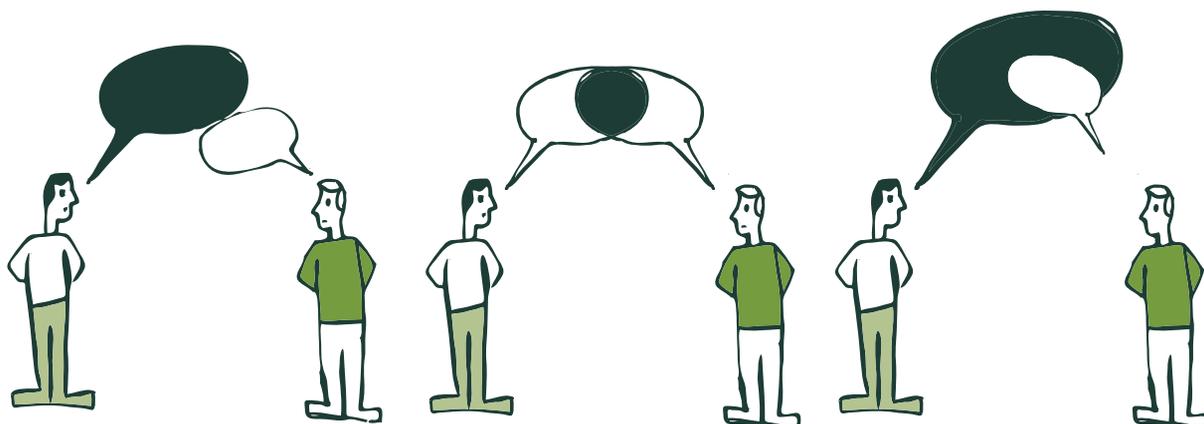


Ahora vamos a practicar la siguiente situación, para ello necesitamos dos voluntarios:

Situación B

Tu pareja/padre/madre te reprocha: “ahora estás abstinente por los análisis pero en cuanto puedas volverás a consumir”.

- Respuesta A.
 - Bajas la cabeza y te quedas callado/a.
- Respuesta B.
 - “Siento que pienses así pero te agradezco la sinceridad”.
 - Cuando dices eso me siento culpable y eso me ha llevado a consumir otras veces, (¿Qué podemos hacer?) me gustaría que te lo guardaras para ti.
 - Es verdad que lo he hecho otras veces y también me preocupa que vuelva a ocurrir pero estoy trabajando para evitarlo.
- Respuesta C
 - ¡Eso ya lo veremos!
 - Eso quisieras tú para poder ver cómo fracaso.



PR 15

Gestionar mi vida y mi dinero

Gestionar mi vida

Mantener un estilo de vida dependiente de drogas necesita mucha energía y tiempo. Aquellos que dependen de sustancias dedican poco tiempo a las responsabilidades diarias. Cuando comienza la recuperación, las responsabilidades que se han dejado de lado vuelven a inundar tu vida. A veces es estresante pensar en todas las cosas que tienes por hacer. Además es frustrante y requiere mucho tiempo ponerse al día con todas las responsabilidades.

Estudia cómo estás manejando tu vida respondiendo a lo siguiente:

¿Tienes un número considerable de multas de tráfico? _____

¿Has pagado tus impuestos a tiempo? _____

¿Tienes deudas que debes pagar? _____

¿Qué tipo de reparaciones y mantenimiento necesitas hacer en casa?



¿Tu coche necesita reparaciones o mantenimiento? _____

¿Tienes un seguro adecuado para el coche? _____

¿Tienes una cuenta bancaria o una forma de gestionar tus finanzas? _____

¿Estás cumpliendo con tus responsabilidades diarias, por ejemplo comprar alimentos, poner lavadoras, limpiar, etc.? _____

Si intentas hacer todo esto de golpe te vas a sentir agobiado/a y desesperanzado/a. Plan- téate hacer una cosa cada semana y céntrate en limpiar una parte cada vez. Llevar a cabo estos asuntos te ayudará a recobrar el control de tu vida.

Lo primero que necesito hacer es:

Empezaré con:

Lo segundo que necesito hacer es:

Empezaré con:

Gestionar mi dinero

Tener control de tus finanzas es tener control de tu vida. Cuando la gente dependiente de sustancias consume, el estilo de vida descontrolado afecta a sus finanzas.

¿Cuántas de las siguientes cosas que te ocurren o te han pasado?

- Cualquier cantidad mayor de ____ € es un disparador para comprar drogas.
- He ocultado dinero para comprar drogas.
- Tengo deudas importantes.
- Juego/apuesto con mi dinero.
- Gasto dinero de forma compulsiva cuando me siento mal.
- Tengo discusiones a menudo con mi familia por el dinero.
- He robado dinero para comprar drogas.

Algunas personas que inician tratamiento le dan el control de su dinero a alguien en quien confían.

Si tú has decidido hacer lo mismo, tus finanzas estarán bajo control gracias a la ayuda de esta persona en la que confías. Junto con tu terapeuta, deberás decidir cuándo puedes volver a manejar dinero con seguridad y entonces podrás empezar a trabajar tus finanzas con madurez.

Puedes elegir alguno de los siguientes objetivos:

- Paga las deudas grandes en pequeños pagos regulares.
- Haz un presupuesto cuidadoso de tu dinero cuando organices tu tiempo.
- Organiza acuerdos de los gastos con quien

compartas tus finanzas.

- Usa la cuenta del banco para organizar tus finanzas.
- Vive de acuerdo a tus posibilidades.

¿Tienes otros objetivos que añadir?



PR 16

Justificar la recaída (I)

Cuando una persona decide que no va a consumir más, ¿cómo es posible que vuelva a caer? ¿Ocurren las recaídas por accidente? ¿Hay signos de advertencia y formas de evitar la recaída?

Justificar la recaída es un proceso mental. Una persona puede haber decidido dejar de consumir pero su cerebro está curándose y aún siente el deseo de consumir. El cerebro adicto se inventa excusas que permiten a esta persona en proceso de recuperación ponerse lo suficientemente cerca de situaciones de recaída como para que ocurra algún accidente. ¿Puedes recordar alguna vez que estabas abstinentemente y que te inventaste alguna forma de justificar el consumo? En estas situaciones, antes de que te des cuenta has vuelto a consumir.

Utiliza las siguientes preguntas para ayudarte a identificar las justificaciones que se ha inventado tu cerebro adicto. Identificar y anticipar las justificaciones te ayudará a interrumpir el proceso.

La culpa es de otro

¿Te ha convencido tu cerebro adicto de que no tienes otra opción más que la de consumir? ¿Te ha cogido por sorpresa alguna situación inesperada? ¿Te has dicho a ti mismo algo de lo siguiente?

- Un viejo amigo llamó y decidimos salir.

- Vinieron mis amigos a cenar y me trajeron vino.
- Estuve en un bar y alguien me ofreció una cerveza.
- Otra: _____

Sucesos desafortunados

¿Hay algo difícil de superar aunque poco probable, que pudiera ser la única razón por la que volvieras a consumir? ¿qué?

- Mi pareja me abandonó. No tengo motivos para estar abstinentemente.
- Tuve un accidente que arruinó mi vida, por eso consumo.
- Perdí mi trabajo, ¿y qué pasa si consumo?



- Ha muerto alguien de mi familia. No puedo superarlo sin consumir.

- Otro: _____

Por algún motivo específico

¿Te ha sugerido tu cerebro adicto que consumir alcohol u otras drogas es la única forma de conseguir tus logros?

- Estoy subiendo de peso y necesito estimulantes para controlarlo.

- No tengo energía. Trabajaré mejor si consumo.

- Necesito las drogas para relacionarme con más facilidad.

- No puedo disfrutar del sexo sin consumir.

- Otra: _____

Depresión, ira, soledad y miedo

Los sentimientos de tristeza, ira, soledad o miedo, ¿te hacen pensar que el consumo es la forma de afrontar los problemas?

- Estoy deprimido; ¿qué más da si consumo?

- Cuando me enfado mucho no puedo controlar lo que hago.

- Tengo miedo; si consumo me sentiré mejor.

- Si mi pareja piensa que consumo, ¿para qué esforzarme?

- Otro: _____

¿Qué puedes hacer cuando tu cerebro adicto pone estas excusas para consumir?



PR 17

Cuidar de uno mismo

La gente que tiene una dependencia no suele cuidar bien de sí misma. No tiene el tiempo ni la energía de prestar atención a su salud o su aspecto. La salud y la apariencia personal se vuelven menos importantes que el abuso de sustancias. No cuidarse a uno mismo es la mayor causa de pérdida de autoestima. Estimar significa percibir el valor de una cosa, reconocer su importancia.

La gente que está en recuperación necesita reconocer su propia valía personal. Cuando estás en recuperación, tu salud y tu apariencia física se vuelven más importantes a medida que te importas más. Cuidar de ti mismo es parte del proceso de gustarte y respetarte a tí mismo.

Para fortalecer tu imagen personal como alguien sano, abstinentes y en recuperación presta atención a los siguientes asuntos:

- ¿Has acudido al médico para una revisión?
- ¿Cuándo fue la última vez que fuiste al dentista?
- ¿Has pensado en tener una nueva imagen?
- ¿Cuidas tu alimentación?
- ¿Vistes igual que cuando estabas consumiendo?
- ¿Necesitas revisarte la vista o el oído?
- ¿Haces ejercicio regularmente?

- ¿Tu consumo de cafeína o tabaco está fuera de control?

Algunas personas encuentran más fácil hacer cambios radicales de golpe. Sin embargo, si realizar todos estos cambios de salud y aspecto se vuelve estresante, haz uno o dos cada semana. Decide cuáles son más importantes, y haz éstos primero. A medida que te sientes mejor y tienes mejor aspecto aumentará tanto tu fortaleza como tu sensación de satisfacción con tu recuperación.

Lo primero que necesito hacer para cuidar de mí mismo/a es:



PR 18

Disparadores emocionales

Para mucha gente algunos estados emocionales están directamente conectados con el consumo de drogas, tanto que parece como si la propia emoción causara el consumo. Si hubiera evitado esas emociones (por ejemplo soledad, ira, aislamiento) puede que no hubiera recaído nunca. Estos disparadores emocionales deberían servir para estas personas como advertencias de peligro o “banderines rojos”.

Los disparadores emocionales negativos más comunes son los siguientes:

Soledad: Es difícil tener que dejar amigos y actividades que formaban parte de un estilo de vida de consumo, separarse de amigos y familiares hace que la gente se sienta sola. A menudo los amigos y familiares que no consumen no están aún preparados para volver a una relación que no funcionó antes. La persona en recuperación se queda colgando entre grupos de amigos. La sensación de soledad puede llevar a esta persona al consumo nuevamente.

Ira: Al principio de la recuperación, los episodios de irritabilidad fuertes pueden provocar estallidos de ira que se convierten en disparadores. En esta situación se está muy cerca del consumo. Una vez que se consume, puede costar mucho tiempo retomar el control.

Aislamiento: Mantener la abstinencia es un logro importante. Generalmente la gente en recuperación se siente bien y orgullosa por lo que ha

conseguido. A veces sienten que han tenido que renunciar a buenos momentos y a ciertas cosas que les gustaban. La recuperación parece como una sentencia judicial, algo que se debe de cumplir y soportar. Esto hace que se perciba como algo malo, mientras que el consumo se perciba como deseable. Esta situación de “mundo al revés” puede llevar a la recaída.

Es importante aprender a ver estas emociones como una advertencia. Dejarte llevar por estas emociones negativas tan poderosas es sinónimo de una rápida recaída.

¿Alguna de estas emociones disparadores en tu pasado? ¿Cuáles?



¿Hay otras emociones negativas que sean también peligrosas para ti? Cuáles?

Uno de los objetivos de la recuperación es aprender a distinguir entre pensamiento, emoción y comportamiento para poder controlar lo que piensas y cómo actúas. Es importante reconocer y entender tus emociones para que tus acciones no estén siempre provocadas por tus sentimientos.

Mucha gente encuentra útil escribir sobre sus sentimientos como un modo de identificarlos y entenderlos. No hace falta ser escritor para esto, la gente a la que no le gusta escribir o no lo ha practicado antes, puede aprender muchas cosas sobre sí misma traduciendo sus sentimientos a palabras. Sigue estas instrucciones sencillas y prueba una nueva forma de conocerte:

1. Busca un lugar privado, cómodo y silencioso para escribir. Intenta escribir cada día, aunque solo puedas dedicarle unos minutos.
2. Comienza tomando aire profundamente varias veces y relajándote.
3. Escribe en respuesta a una pregunta que te hagas a ti mismo/a sobre tus sentimientos por ejemplo, “¿cómo me siento ahora mismo?” “¿por qué estoy enfadado/a?” “¿por qué estoy triste?”).
4. Olvídate de la gramática y de las faltas; simplemente deja fluir las palabras.

Escribir sobre tus sentimientos hace que éstos se aclaren. Además pueden ayudarte a evitar la sobrecarga emocional que a veces lleva a la recaída.



PR 19

Enfermedad

Ponerse enfermo es a menudo es un riesgo de recaída. Puede parecer extraño e injusto porque no depende de uno el caer enfermo, ¿verdad? Es como tener catarro, a mucha gente le ocurre varias veces al año. Aunque no seas capaz de evitar ponerte enfermo, puedes ser consciente de que ponerse enfermo es un riesgo más de recaída y que puedes tomar precauciones para evitar ponerte malo.

Enfermedad como justificación de la recaída

Ponerse malo puede ser una justificación ponderosa para recaer. Cuando estás enfermo cambias tu rutina. Te quedas en casa en lugar de ir a trabajar, duermes más de lo habitual, te alimentas de otra forma. Puede que mimarte un poco te haga justificar lo que te apetece hacer (por ejemplo, “si estoy enfermo está bien ver televisión y estar tumbado todo el día”, “no me siento bien, me merezco un extra de galletas”). Cuando la gente siente que la enfermedad está fuera de control percibe que está bien darse un descanso de su disciplina habitual. Debes tener mucho cuidado con no dejar que tu enfermedad se convierta en una excusa más para consumir.

Riesgo de recaída durante la enfermedad

Cuando estás enfermo/a, te sientes físicamente más débil pero también puedes tener menos energía mental para mantener tu recuperación. Además de la falta de energía para luchar contra la adicción, puede que tengas que enfrentarte a los siguientes riesgos de recaída cuando estás

enfermo:

- Faltar a sesiones de terapia
- Faltar a los grupos de ayuda mutua
- No hacer ejercicio
- Pasar mucho tiempo a solas
- Recuperarse en cama (lo que recuerda a algunas personas la recuperación del consumo)
- Tener demasiado tiempo desorganizado

Conductas saludables

Aunque no puedas evitar ponerte enfermo, sí puedes hacer cosas para minimizar las posibilidades de que pase. Las siguientes conductas pueden ayudarte en tu recuperación a mantenerte sano:



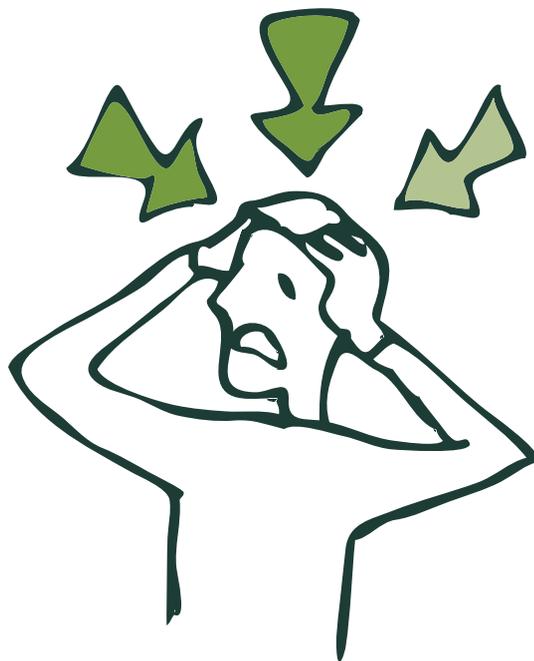
-
- Haz ejercicio con regularidad (incluso cuando sientas que te estás poniendo malo, el ejercicio suave puede ayudarte)
 - Aliméntate de forma adecuada y saludable
 - Duerme lo suficiente
 - Minimiza el estrés

Al inicio de tu recuperación del consumo de drogas, debes también evitar actividades que pongan en peligro tu salud o que requieran tiempo de recuperación, por ejemplo intervenciones quirúrgicas o dentales no necesarias, ejercicio agotador que facilite que enfermes.

Reconocer signos de enfermedad

Tienes más posibilidades de recaer cuando estás enfermo, así que debes mantenerte alerta de los signos de la enfermedad. Las molestias, cansancio, congestión o irritación de garganta pueden indicarte el inicio. Incluso el síndrome premenstrual (SPM) puede debilitarte físicamente y hacer más probable la recaída.

Si te pones malo, intenta que los efectos negativos de la enfermedad no interfieran con tu recuperación de modo que te cuides y mejores lo más rápido posible. Descansa apropiadamente y acude al médico para que puedas volver a tu rutina regular lo antes posible. Te sentirás más fuerte y así también tu proceso de recuperación.



PR 20



Reconocer el estrés

El estrés es una respuesta tanto emocional como física a acontecimientos difíciles o frustrantes, especialmente a aquellos que continúan mucho tiempo.

El estrés es lo que la gente siente cuando las exigencias de la realidad son mayores que la capacidad percibida para afrontarlas. A veces no somos conscientes hasta que notamos los síntomas físicos. Marca la casilla que corresponda de acuerdo a lo que has sentido los pasados 30 días:

- Dolor de cabeza
- Problemas de estómago
- Enfermedad crónica
- Fatiga
- Cambios de humor
- Irritabilidad
- Dificultad para concentrarse
- Insatisfacción general con la vida
- Sentimientos de sobrecarga
- Problemas para dormir (por ejemplo, dificultad para quedarse dormido, despertarse durante la noche o muy temprano y no poder volver a dormir, tener pesadillas, etc.).

Si has marcado dos o más de estos ítems, puede que necesites hacer algunos cambios en tu vida para disminuir el nivel de estrés. Comenzar a darse cuenta del estrés es el primer paso para reducirlo. Puede que estés acostumbrado a volver al consumo en tiempos de estrés. Aprender nuevas formas de afrontar el estrés es también parte del proceso de recuperación.



PR 21

Justificar la recaída (II)

Como vimos en la sesión PR 16, las personas se autoconvencen de muchas formas para seguir consumiendo, el cerebro adicto trata de retomar el control que el cerebro racional le ha quitado al iniciar la abstinencia. En esta sesión seguimos viendo justificaciones para la recaída.

“Mi dependencia a sustancias está curada”

¿Te ha convencido tu cerebro adicto de que puedes consumir otra vez “solo una más” o “solo un poco más”? Por ejemplo, algo como lo siguiente:

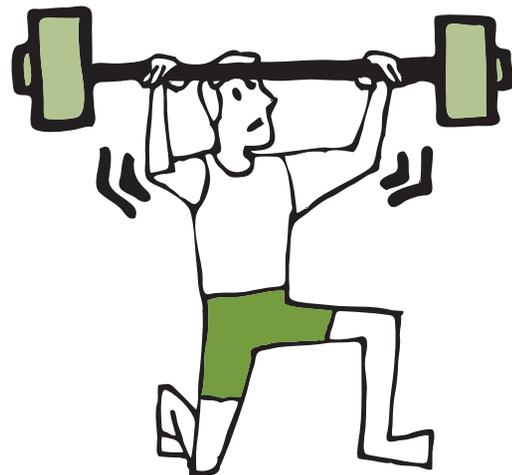
- He recuperado el control, puedo parar cuando quiera.
- Ya aprendí la lección; solo consumo pequeñas dosis y solo de vez en cuando.
- Esta droga no es mi problema, eran los estimulantes. Así que puedo consumir esto otro y no recaer.
- “No estoy tan enfermo”.
- Otra: _____.

Ponerte a prueba

Es muy fácil olvidar que ser inteligente, no fuerte, es la clave de la abstinencia.

¿Has querido alguna vez poner a prueba que puedes ser más fuerte que las drogas? Por ejemplo, ¿te has dicho algo de lo siguiente?

- Soy lo suficientemente fuerte como para ponerme cerca.
- Quiero ver si puedo decir “no” al alcohol y las drogas.
- Quiero ver si puedo estar cerca de mis viejos amigos.
- Quiero saber cómo me siento después de tanto tiempo sin consumir.
- Otro: _____.



Celebraciones

Puede que otros te animen o que tu cerebro adicto te anime a hacer una excepción a tu abstinencia. ¿Has intentado justificarlo mediante alguno de los siguientes pensamientos?

- Me siento muy bien; “una vez al año no hace daño”.
- Estoy de vacaciones, ya dejaré de consumir cuando vuelva a casa.
- Me va tan bien, todo va bien, que merezco un premio.
- Este es un momento tan especial que tengo que celebrarlo.
- Otro: _____.

¿Qué puedes hacer cuando tu cerebro te pone estas excusas para consumir?



PR 22

Reducir el estrés

Contestar a las siguientes preguntas de la forma más honesta posible te ayudará a identificar qué áreas de tu vida cotidiana son más estresantes. Da los pasos necesarios para corregir estos problemas y disminuirás el estrés en tu vida.

1. Cuando decides invertir tu tiempo, energía y dinero en algo, ¿lo haces en trabajos y actividades que son realmente satisfactorios?

- Sí
- No

Si no, ¿cómo puedes cambiarlo?

2. Centrarte en el presente significa poner tu atención en tu vida actual sin que el miedo por el pasado o el futuro te paralicen. ¿Eres capaz por lo general de estar en el “aquí” y el “ahora”?

- Sí
- No

Si no, ¿qué te impide centrarte en el presente? ¿Cómo puedes cambiar esta situación?

3. ¿Te tomas un tiempo cada día para hacer algo relajante (por ejemplo, jugar con tus hijos, caminar, leer un libro, escuchar música)?

sica)?

- Sí
- No

Si no, ¿qué actividades relajantes vas a añadir a tu vida cotidiana?

4. ¿Te estás poniendo a prueba haciendo cosas que aumenten tu auto-confianza?

- Sí
- No

Si no, ¿qué cambios podrías hacer para impulsarla?



5. ¿Haces frente a objetivos amplios dividiéndolos en tareas más pequeñas y manejables?

- Sí
- No

Si no, ¿cómo crees que puedes enfrentarte a los grandes objetivos?

6. ¿Haces que tu ambiente (casa, trabajo) sea un lugar pacífico siempre que puedes?

- Sí
- No

Si no, ¿cómo puedes hacer para crear un ambiente más tranquilo?

7. ¿Puedes decir que “no” y realmente lo haces cuando así lo decides?

- Sí
- No

Si no, ¿cómo crees que te puede ayudar a disminuir el estrés en tu vida el decir “no”?

8. Sabes cómo utilizar técnicas de auto-relajación?

- Sí
- No

Si no, ¿qué puedes hacer para aprender más formas para relajarte?

9. ¿Tienes cuidado de no provocar cambios bruscos de energía corporal causados por la ingesta de grandes cantidades de azúcar y cafeína?

- Sí
- No

Si no, ¿qué cambios puedes hacer para limitar el azúcar y la cafeína?

10. ¿Haces algo para enfrentarte a la ira y eliminarla?

- Sí
- No

Si no, ¿cómo puedes disminuir la ira para disminuir el estrés?

11. ¿Qué técnicas puedes usar para eliminar los sentimientos de ira?



PR 23

Controlar la ira

La ira es una emoción que lleva a mucha gente a recaer. Esto es particularmente cierto al inicio del tratamiento. La ira se va construyendo lentamente a medida que piensas en cosas que te hacen sentir enfadado, a veces, parece que la razón que causa la ira es la única cosa importante en la vida.

A menudo, la sensación de ser la víctima de algo acompaña al sentimiento de ira.

¿Te es familiar alguna de las siguientes preguntas?

- ¿Por qué me pasa todo a mí?
- ¿Por qué no hace lo que le pido?
- ¿Cómo es posible que no sea capaz de ver lo que necesito?

¿Cómo reconoces cuándo estás enfadado/a? ¿Tu conducta cambia? ¿Notas cambios físicos (por ejemplo, apretar la mandíbula, sentirse con los nervios de punta o inquieto/a)?

¿Cómo expresas tu ira? ¿La retienes ahí hasta que explotas? ¿Te vuelves sarcástico y pasivo-agresivo?

¿Qué cosas positivas haces para enfrentarte a este sentimiento de ira?

Aquí hay algunas formas alternativas de afrontamiento a la ira.

¿Cuáles de las siguientes ideas pueden servirte?

- Hablar con la persona con la que estás enfadado/a.
- Hablar con un terapeuta, u otra persona que pueda darte consejo.
- Hablar sobre el enfado en una reunión de grupo.
- Escribir sobre tus sentimientos de ira.
- Hacer ejercicio.
- Otros: _____.



PR 24

Aceptación

Simplemente di “No”, es un buen consejo para que la gente no empiece a consumir drogas pero puede ser agobiante cuando se tiene una dependencia.

Aunque hay gente que sale de las drogas sin ayuda profesional, en general es mucho más sencillo cuando se acude a tratamiento, además hay muchas cosas que influyen en que las personas puedan o no parar de consumir sin ayuda (económicas, situación personal, forma de ser, sustancia/s consumida/s, tiempo de consumo, edad de inicio)

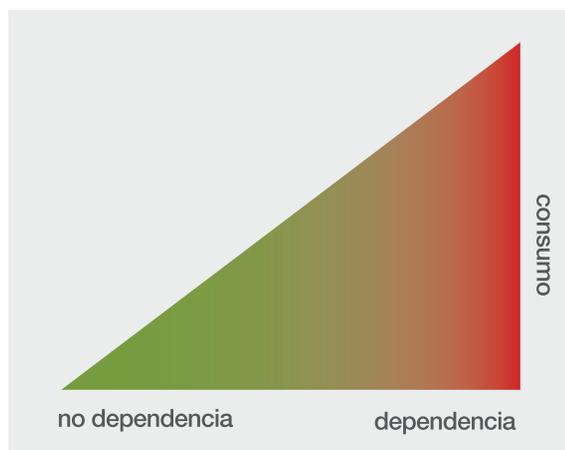
¿Pero qué significa la aceptación para vosotros/as? ¿Y qué hay que aceptar?

En general, para pedir ayuda uno debe antes darse cuenta de que quiere cambiar algo de su vida y no sabe cómo, o sabe pero no puede. En concreto respecto al consumo de drogas, lo que más suele costar aceptar es que existe un problema, porque se abusa o porque no se puede parar.

Las personas aceptamos muy bien la ayuda de otros cuando es por algo físico, el mecánico del coche, el médico de la tensión o el electricista. Quizá podríamos hacerlo nosotros mismos pero es mucho más fácil si nos ayudan. Con las cosas psicológicas y de drogas esto no pasa, cuesta mucho aceptar los problemas y mucho más pedir ayuda. Algunas personas se sienten débiles

pero por muy fuerte que uno/a sea, a veces las cosas te sobrepasan.

Con las drogas no hay ningún punto concreto que te diga: “a partir de aquí tienes una dependencia”, es más como en el dibujo siguiente:



Un ejemplo puede ser el de coger arena de la playa grano a grano hasta que tienes un puñado pero... ¿en qué momento ha pasado de ser “unos granos de arena” a “un puñado de arena”?



PR 25

Hacer nuevos amigos

Las relaciones son muy importantes en el proceso de recuperación. Los amigos y la familia pueden darnos fortaleza y ayudarnos a entender quiénes somos. Las relaciones que estableces pueden apoyar o debilitar tu recuperación. El dicho “dos que duermen en el mismo colchón se vuelven de la misma opinión” lo ejemplifica. Utiliza las siguientes preguntas para ayudarte a reflexionar sobre tus amistades.

¿Tienes amigos como el descrito en la cita anterior? Si es así, ¿quiénes son?

**¿Te has vuelto como la gente que te rodea?
¿De qué forma?**

¿Qué diferencias ves entre un amigo/a y un conocido/colega?

¿Dónde puedes conocer gente que pueda convertirse en un amigo/a?

¿Para quién eres tú un/a amigo/a?

¿Qué conductas crees que debes cambiar para ser capaz de mantener relaciones honestas?



PR 26

Reparar relaciones

Los amigos y la familia de aquellos que tienen un problema de adicción se sienten heridos con frecuencia como resultado de su consumo de sustancias. A menudo, las personas con dependencia no son capaces de cuidar de sí mismas y por lo tanto tampoco de cuidar de otros.

Como parte del proceso de recuperación, puedes pensar acerca de las personas que has herido y de si debes hacer algo para reparar las relaciones que son importantes para ti.

¿Cuáles son algunas de las cosas del pasado que te gustaría compensar?

¿Hay cosas que debiste hacer y no hiciste o dijiste cuando estabas consumiendo sustancias a las que hacer frente ahora?

¿Cómo vas a compensarlo?

¿Crees que estar en recuperación y dejar de consumir es suficiente?

Compensar a otros por el pasado no tiene que ser complicado. Reconocer el dolor que has causado cuando estabas consumiendo probablemente te ayudará a reducir el conflicto en tus relaciones. No todo el mundo estará preparado para perdonarte. Una parte importante de este proceso es comenzar por perdonarte a ti mismo. Otro aspecto de reparar las relaciones implica que perdones a otros por cosas que te han podido hacer cuando estabas consumiendo.

¿A quién necesitas perdonar?

¿De qué resentimientos tienes que deshacerte?



PR 27

La oración de la serenidad

La oración de la serenidad

Dios, dame la serenidad para aceptar las cosas que no puedo cambiar, el valor para cambiar aquello que puede cambiarse, y la sabiduría para distinguir entre ambas cosas.

¿Qué significa esta oración para ti?

¿Cómo puedes encontrar un significado a esta oración, aunque no seas religioso o no creas en Dios?

¿Qué partes de tu vida o de ti mismo sabes que no puedes cambiar?

¿Qué cosas has cambiado ya?

¿Qué cosas de tu vida o de ti mismo necesitas cambiar?



PR

28

Conductas compulsivas

Muchas de las personas con dependencia de sustancias empiezan el tratamiento para dejar de consumir una sustancia específica sin cambiar el resto de sus vidas. Al principio se les intenta explicar que los cambios en el estilo de vida les ayudarán mucho a recuperar el control y recuperarse de la adicción.

¿Qué cosas de tu vida te decían que tu consumo estaba fuera de control cuando empezaste el tratamiento?

¿Has notado un exceso en alguna de estas cosas?

- Trabajar demasiado
- Abusar de medicamentos
- Consumir drogas (distintas de la habitual por la que iniciaste tratamiento)
- Consumir demasiados productos con cafeína
- Fumar
- Comer alimentos demasiado dulces
- Hacer demasiado ejercicio
- Masturbación compulsiva

- Juego
 - Gastar demasiado dinero
 - Otras cosas _____
-

¿Qué cambios has intentado realizar hasta ahora?

¿Te suena familiar esto?: “Dejé de fumar y consumir drogas; fue duro. Luego un día me rendí y fumé un cigarrillo. Me sentí tan mal de haberlo hecho que al final volví a consumir drogas.” A esto se le llama “efecto de violación de la abstinencia”. Una vez que nos saltamos parte de nuestra recuperación, se hace más fácil dejarse llevar hacia la recaída: “de perdidos al río”.



¿Te ha ocurrido algo parecido antes? ¿Qué te llevó a una recaída?

¿Qué cambios principales estás llevando a cabo en tu recuperación?

¿Es incómodo para ti hacer estos cambios?

- Sí
 No

¿Estás evitando sentirte incómodo/a mediante el cambio hacia otras conductas compulsivas? Si es así, cuáles son?

¿Hay algún cambio que debes hacer? Si es así, ¿cuál?



Recaídas y sexo

El sexo de alto riesgo también está influido por disparadores. Las relaciones sexuales de alto riesgo consisten en tener relaciones con extraños, no protegerse, prostituirse por drogas, etc. Los disparadores llevan a pensamientos sobre el sexo. Estos pensamientos llevan a un aumento fuerte del deseo sexual y a la acción. Para muchos, el sexo de alto riesgo se asocia al consumo de drogas, de modo que puede ser un disparador para el consumo. Participar en relaciones sexuales de alto riesgo puede implicar una recaída.

¿Cuáles son algunos de tus disparadores para el consumo de drogas?

¿Cuáles son algunos de tus disparadores para el sexo de alto riesgo?

¿Has tenido una recaída actuando el sexo como disparador?

Prevención

Una vez que conoces los disparadores de tu consumo, puedes prevenir una recaída. Aquí tienes algunas sugerencias:

- Evita los disparadores. Mantente alejado de personas, lugares y actividades que asocies al consumo.
- Contra los pensamientos que te pueden llevar al consumo, puedes usar las técnicas de parada de pensamiento:

-
- **Relajación** - Tres respiraciones lentas y profundas, coger aire más deprisa que soltarlo.
 - **Gomazo** - Lleva una goma en la muñeca y cada vez que seas consciente de un pensamiento disparador, date con la goma en la muñeca y di mentalmente “No” al pensamiento.
 - **Visualización** - Imagina un interruptor en tu cabeza. Apágalo para terminar con los pensamientos.
 - **Organiza tu tiempo** - Organiza tu día y rellena los huecos de tiempo libre con actividades. Puedes hacer ejercicio, hacer trabajos de voluntariado o pasar tiempo con amigos que no consuman.
 - **Rompe con tus hábitos de vez en cuando**. Haz viajes cortos. Vete a ver una película o video, sal a comer o a pasear, etc.

¿Qué otras cosas puedes hacer para prevenir la recaída?

¿Qué puedes tener preparado para cuando te encuentres en una situación de recaída?



PR 29

Enfrentarse a los sentimientos y a la depresión

Sentimientos

¿Eres capaz de reconocer tus sentimientos?

A veces la gente no se permite tener ciertas emociones o se engaña, por ejemplo diciéndose a sí misma: “sentir ira no está bien” o “sólo es un mal día”, cuando en realidad está triste. Cuando no identificas tus emociones o las niegas, no puedes enfrentarte a ellas y se acumulan.

¿Eres consciente de las sensaciones físicas de ciertas emociones?

Puede que cuando estés ansioso te duela el estómago, que te muerdas las uñas cuando estés estresado o que tiembles cuando estás enfadado. Piensa en las emociones que te molestan y trata de identificar cómo se muestran en el cuerpo.

¿Cómo te enfrentas ahora a tus sentimientos?

¿Qué haces con tus emociones negativas? ¿Cómo afectan tus sentimientos a los que te rodean? Por ejemplo, ¿tus sentimientos influyen en tu forma de relacionarte? ¿Los demás te evitan, tratan de evitar que te enfades o intentan hacerte sentir mejor? Piensa en una o dos emociones a las que necesites enfrentarte mejor.

¿Cómo expresas tus emociones?

Es importante darle salida a tus emociones. Puedes mostrar emociones indirectamente (a

un grupo de confianza, amigo o terapeuta), o puedes expresar tus sentimientos directamente a aquellos por los que tienes estos sentimientos. Es importante aprender en qué situaciones es apropiado expresar tus sentimientos directamente.

A veces ayuda cambiar el chip: en lugar de “no está de acuerdo conmigo, estoy enfadado, voy a consumir” puedes pensar: “Está bien que la gente no esté de acuerdo conmigo siempre; y consumir no va a ayudarme.”

No dejes que las emociones extremas te lleven a consumir. Aprender a enfrentarte a estas emociones significa permitirte sentir y conseguir una respuesta emocional honesta e inteligente.



Depresión

Aunque sabemos que el consumo y la depresión están muy relacionados, no está muy claro cómo. Los estimulantes hacen que la gente note un “subidón” porque el cerebro se ve inundado de neurotransmisores que provocan placer. La falta de estos neurotransmisores provoca mucha tristeza. Para algunas personas esto puede llevar a la recaída. Es importante estar preparado así que si te ves desbordado debes buscar la ayuda de un profesional de la salud mental. Tu terapeuta puede ayudarte a buscar alguien adecuado.

Estos son algunos de los síntomas que pueden indicar depresión. Señala los que notes:

- Poca energía
- Comer demasiado o poco
- Pensamientos tristes
- Pérdida de interés en tu profesión
- Pérdida de interés en tus aficiones
- Dormir más de lo habitual
- Falta de deseo sexual
- Aumento de pensamientos de beber
- Insomnio
- Dejar de asistir a tratamiento
- Dejar de hacer ejercicio
- Evitar actividades sociales
- Sentimientos de aburrimiento, irritabilidad o ira
- Llanto
- Pensamientos o acciones suicidas
- Dejar actividades normales como el trabajo, la limpieza de la casa, la compra, etc.

¿Qué otros signos indican que hay depresión?

Algunas formas de afrontar la depresión incluyen las siguientes:

- Aumentar el ejercicio físico
- Hablar con tu pareja
- Planificar nuevas actividades
- Hablar con un amigo
- Consultar con un médico sobre
- Preguntar a tu terapeuta sobre medicación.

¿Tienes alguna otra forma de enfrentarte de forma efectiva a la depresión?



PR 30

Mirar hacia adelante: manejar momentos de inactividad

Islas hacia las que mirar

La estructura, la organización y el equilibrio son importantes, tu recuperación funciona porque estás trabajando en ella. Aparte del duro trabajo y la estructura de recuperación, ¿sientes que te falta algo? Las actividades de recuperación pueden parecer asfixiantes. ¿Tienes la sensación de que necesitas un descanso de la rutina para poder ilusionarte por algo?

Los cambios de humor que sientes durante la recuperación se explican por lo siguiente:

- Mucha gente se siente aburrida los 2 a los 4-5 meses del inicio de la recuperación porque está atravesando “El Muro”.
- Durante la recuperación el cerebro experimenta un proceso que puede impedir que sientas emociones intensas.
- La vida se siente menos excitante que cuando se consume.

Planificar cosas divertidas es una forma de anticipar y tener sensaciones excitantes en tu vida. Algunas personas piensan en esto como islas de descanso o diversión. Puede servir para que el futuro no se haga tan predecible y rutinario. Estas “islas” pueden ser cosas como:

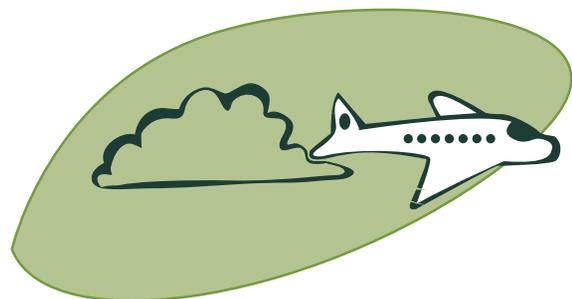
- Salir de la ciudad durante un fin de semana
- Tomarte un día libre
- Ir al teatro o a un concierto

- Asistir a algún acontecimiento deportivo
- Visitar a familiares
- Salir fuera a comer
- Visitar a un viejo amigo
- Tener una cita especial con tu pareja

Planifica estos pequeños premios a menudo, para que no te estreses, te canses o te aburras mucho entre medias.

Haz una lista de alguna de las islas que has utilizado anteriormente.

¿Qué islas podrías utilizar ahora?



Manejar los malos momentos

El problema

Recuperarse significa vivir de forma responsable. Actuar de forma inteligente y estar en guardia contra la recaída puede ser agotador, es fácil perder energía, cansarse y amargarse. La vida puede convertirse en un ciclo repetitivo: levantarse, ir a trabajar, tumbarse en el sillón, irse a la cama y hacer lo mismo al día siguiente. Es más difícil resistirse a los disparadores y las justificaciones de la recaída cuando estás muy aburrido.

Lo de antes

Las drogas y alcohol quitaban inmediatamente el aburrimiento. Todas las razones por las que no consumes se pueden olvidar rápidamente cuando el cuerpo y la mente buscan desesperadamente consumir.

Una nueva solución

Cada uno decide lo que puede sustituir al consumo y hacer descansar del trabajo diario. Lo que te funciona a ti puede no funcionar para otros. No importa qué actividades sanas hagas cuando te sientas mal, lo importante es relajarse y recuperarse. Cuanto más cansado y rendido estés, menos energía tendrás para tu recuperación.

Piensa con cuánta frecuencia te estresas, impacientas, te enfadas o te cierras emocionalmente.



¿Qué actividades de la siguiente lista podrían ayudarte a recuperarte?

- Pasear
- Leer
- Meditar/yoga
- Escuchar música
- Jugar con mi mascota
- Participar en la iglesia
- Hablar con un amigo que no consume
- Hacer un curso
- Deporte en equipo
- Ciclismo
- Pintar, dibujar
- Ir al gimnasio
- Cocinar
- Tocar un instrumento
- Ir al cine
- Escribir
- Coser/ Hacer punto
- Pescar
- Manualidades
- Ver escaparates
- Voluntariado

Imagina un día estresante de los que antes habrías pensado: “necesito una copa” o “necesito consumir”. ¿Qué harías ahora?, ¿qué harías en tu tiempo de inactividad?

PR 31

Día a día

Un solo día o situación difíciles no hacen a la gente recaer, los consumos suelen venir cuando las cosas se acumulan. Las cosas se vuelven inmanejables cuando estas situaciones del pasado o los miedos al futuro inundan el presente.

Castigarte por el pasado te hace más vulnerable y menos capaz de manejar el presente. Dejas que el pasado haga tu recuperación más difícil si te dices cosas como:

- “Nunca hago nada bien. Siempre estropeo mis oportunidades”.
- “Siempre que intento hacer algo difícil la cago”.
- “Siempre fallo a los demás. Siempre decepciono a los demás”.

Las técnicas de parada de pensamiento que has aprendido en las sesiones de Habilidades de Recuperación Temprana (sesión 1) pueden ayudarte a luchar contra estos pensamientos negativos. Hacer ejercicio, meditar o escribir un diario también puede ayudarte a enfocar tu mente y controlar tus pensamientos.

¿Puedes pensar en una situación reciente en la que tu pasado te ha hecho el presente más difícil?

No permitas que las cosas que te puedan pasar en el futuro arruinen tu presente. Puedes planificar con tiempo y estar preparado/a pero poco

más puedes hacer acerca de lo imprevisible. Puedes centrarte en lo que pasa hoy y ahora. Te llenas de miedos cuando te dices cosas como: “Mañana pasará algo que lo arruinará todo”, “Me va a odiar por esto” o “Nunca seré capaz de hacerlo.”

¿Qué cosas te dices a ti mismo/a que te asustan de cara al futuro?

Pensar en las veces que sí has sido capaz de romper con los viejos pensamientos destructivos o llamar a un amigo que te recuerde tus éxitos puede ser una buena forma de mantenerte centrado en el aquí y el ahora y rechazar los pensamientos angustiosos sobre el futuro.

¿Qué cosas puedes decirte que te devuelvan al presente?



PR 32

Soñar con las drogas durante la recuperación

Recuperación temprana (0-6 semanas)

El consumo de drogas interfiere con la actividad de sueño normal. Cuando se deja de consumir, los sueños son frecuentes e intensos, parecen reales y aterradores pero son una parte normal del proceso de recuperación. No eres responsable de soñar con que consumes drogas. Hacer ejercicio con regularidad ayuda a mejorar estos sueños.

Hacia la mitad de tu recuperación (2-4 meses)

Para la mayor parte de la gente, los sueños son menos frecuentes durante esta fase de la recuperación. Sin embargo cuando ocurren suelen activar sentimientos poderosos a la mañana siguiente. Es importante que tengas cuidado para evitar la recaída durante los días siguientes a este tipo de sueños. A menudo estos sueños son sobre si consumir o no consumir y te indican cómo te sientes acerca de estas dos opciones.

Recuperación Tardía (4-12 meses)

Soñar durante este periodo es muy importante y puede ser de ayuda a la hora de avisarte de un peligro. Los sueños repentinos sobre consumo de alcohol u otras drogas pueden ser señal de que puede haber un problema y de que eres más vulnerable a la recaída que otros días. Es importante revisar tu situación.

La siguiente lista te proporciona acciones que te pueden ayudar cuando tengas sueños intensos y aterradores:

- Hacer ejercicio
- Llamar a tu terapeuta
- Hablar con amigos
- Tomarte un descanso de la rutina
- Otras cosas: _____.

“...Y los sueños, sueños son”.

Pedro Calderón de la Barca (1636-1673)



PR 33

La espiritualidad

Lee las siguientes definiciones de espiritualidad.
¿Cuál representa la mejor descripción para ti? La espiritualidad es...

1. La relación de una persona con Dios.
2. El nivel más profundo que vive el ser humano.
3. El contexto filosófico de la vida de una persona (valores, normas, actitudes y perspectivas).
4. Lo mismo que la religión.
5. Otra: _____.

Las definiciones segunda y tercera describen la espiritualidad de una forma global. Desde el punto de vista de la recuperación, las definiciones generales son las más útiles. Describen que la espiritualidad tiene que ver con el alma o espíritu de una persona, diferente de su funcionamiento físico. Alguna gente cree que el nivel y grado de espiritualidad ayudan a mejorar la calidad de vida. Reflexionar sobre estas preguntas te puede ayudar con tu espiritualidad:

¿Qué esperas de la vida? ¿Lo estás consiguiendo?

¿En qué cosas se basa tu espiritualidad? (¿Qué podría destruir tu autoestima?)

¿Dónde tienes que llegar para sentirte satisfecho/a contigo mismo/a?

¿Qué cualidades son las más importantes para ti?



¿Qué significa el “éxito” para ti? (¿Qué quiere decir para ti “conseguirlo”?)

Para vivir una vida abstinentes, la persona que está recuperándose tiene que sentirse cómoda consigo misma. Conseguir una sensación de espiritualidad da paz interior a muchas personas y esto hace innecesario el consumo. Los programas de ayuda mutua proporcionan una vía para ayudar a recuperar el amor por la vida y por uno mismo.



SO A



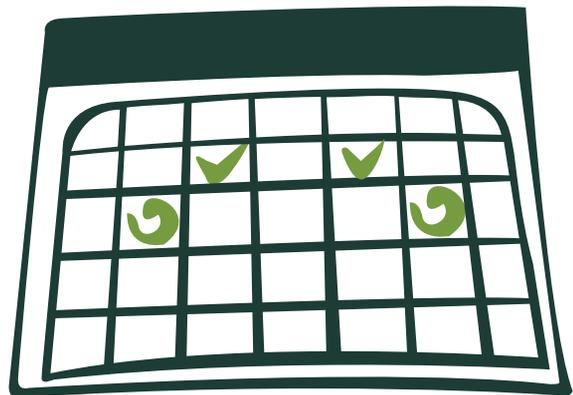
Sesión Opcional A. Revisión del estado del usuario

Nombre:		Fecha:			
Indica lo satisfecho que estás con las siguientes áreas de tu vida marcando la casilla correspondiente.					
	Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Neutral	Satisfecho	Muy Satisfecho
Estudios/trabajo					
Amigos					
Familia					
Relaciones románticas					
Consumo de drogas /deseos (cravings)					
Consumo de alcohol /deseo (cravings)					
Autoestima					
Salud física					
Bienestar psicológico (Ánimo)					
Satisfacción sexual					
Satisfacción espiritual					

¿Cuáles de estas áreas han mejorado desde que empezaste el tratamiento?

¿Cuáles son las áreas más débiles? ¿Cómo vas a mejorarlas?

¿Qué necesitarías cambiar para sentirte satisfecho/a contigo mismo/a en las áreas que has puntuado más bajas?





SO B

Sesión Opcional B. Fiestas y Recuperación

Las temporadas de vacaciones y celebraciones que las acompañan son difíciles para la recuperación. Pueden pasar muchas cosas que aumentan el riesgo de recaídas. Revisa la siguiente lista y marca aquellos ítems que pueden ser problemáticos para ti y tu recuperación durante las fiestas. Luego suma el número de ítems que has marcado y evalúa el riesgo de recaída que tienes:

- Hay más alcohol y drogas en las fiestas
- Escasez de dinero por los viajes o compra de regalos
- Más estrés producido por el ritmo frenético (por ejemplo, tráfico, multitudes)
- Interrupción de la rutina normal de vida
- Dejar de hacer ejercicio
- Apoyo social
- Dejar de ir a terapia
- Atmósfera de fiesta
- Más contacto familiar
- Aumento de las emociones por los recuerdos de estas fiestas
- Aumento de la ansiedad de sufrir disparadores y craving/deseo de consumo
- Frustración por no tener tiempo para cumplir con las responsabilidades
- Afrontar situaciones como la “Noche Vieja”, “Fiestas de Primavera”, etc.
- Tiempo extra sin organización
- Otros: _____.

Leve: Si has marcado de uno a tres ítems, las fiestas producen un incremento ligero del riesgo de recaída.

Moderado: Si has marcado de cuatro a seis ítems, las fiestas añaden bastante estrés en tu vida. El riesgo de recaída depende de cómo seas capaz de enfrentarte a este aumento de estrés. Tu puntuación indica que necesitas planificar y estructurar con cuidado tu recuperación durante estos días.

Alto: Si has marcado siete o más de los ítems, las fiestas añaden un estrés grande a tu vida. La prevención de recaídas depende de que aprendas a reconocer este estrés y te protejas mejor en estos periodos.

**NADIE TIENE QUE RECAER
NADIE SE BENEFICIA
DE UNA RECAÍDA.
PIENSA EN TU PLAN DE
RECUPERACIÓN. ORGANIZA
BIEN TU TIEMPO, VISITA
A TU TERAPEUTA PARA
SUPERAR ESTE PERIODO
DE ESTRÉS, UTILIZA LAS
HERRAMIENTAS QUE TE HAN
AYUDADO A MANTENERTE
ABSTINENTE DURANTE TU
RECUPERACIÓN
NADIE TIENE POR QUÉ
RECAER**

SO C

Sesión Opcional C. Actividades recreativas

Además de abstenerse del consumo de sustancias, es importante hacer actividades interesantes para ti. Para mucha gente en recuperación, el consumo de drogas fue la primera cosa que hicieron para relajarse y pasárselo bien. Ahora que estás abstinente y en recuperación, es importante encontrar actividades divertidas para reemplazar al consumo de drogas. Puedes probar a volver a actividades que te gustaban antes de empezar a consumir.

¿Piensa en algunas de las actividades que solías disfrutar y te gustaría volver a hacer?

Hacer nuevas actividades y pasatiempos son una forma excelente de apoyar tu recuperación mientras conoces gente nueva. Ahora es el momento de hacer cosas como asistir a un curso, aprender algo nuevo, probar tu faceta artística, un nuevo deporte, voluntariado o cualquier otra nueva afición. Pregunta a tus amigos sobre sus aficiones. Busca clases y cursos para adultos o en la asociación de vecinos de tu barrio. Busca conferencias, películas, obras de teatro y conciertos que te interesan en el periódico o en internet.

¿Qué nuevas actividades e intereses te gustaría realizar?

No todas las nuevas actividades te resultarán divertidas desde el principio. Puede que lleve un tiempo empezar a disfrutarlas o sentirte competente al practicarlas. Independientemente de si estas actividades son antiguas o nuevas, puedes convertirlas en parte de tu vida.



06

Grupo de Apoyo social

Introducción

Objetivos del Grupo de Apoyo Social

- Proporcionar un grupo seguro de discusión donde los usuarios practiquen habilidades sociales.
- Proporcionar a los usuarios más avanzados oportunidades en el tratamiento para servir de modelo a otros que llevan menos tiempo en recuperación.
- Animar a los usuarios a ampliar su sistema de apoyo de la abstinencia, reuniones de ayuda mutua o asociaciones.
- Proporcionar un entorno de grupo menos estructurado y más independiente que les ayude a progresar desde el entorno más estructurado de los grupos de HRT y PR al mantenimiento de la recuperación con grupo de apoyo sin soporte clínico.

Formato de las sesiones y aproximación de enfoque terapéutico

El componente de Apoyo Social del modelo de Tratamiento Ambulatorio Intensivo Matrix comprende 36 sesiones semanales en formato grupal. Las sesiones del grupo de Apoyo Social se superponen con las últimas 4 semanas de la fase intensiva del Modelo Matrix (MM) y permiten a los usuarios continuar el trabajo en grupo durante aproximadamente 9 meses después de terminar los componentes principales del tratamiento (HRT, PR y FAM). Los usuarios que han tenido una recuperación estable y han completado al menos 12 semanas de los grupos de Habilidades de Recuperación Temprana y Prevención de Recaídas deberían empezar a asistir a las sesiones del grupo de Apoyo Social.

Los grupos de Apoyo Social son principalmente sesiones de discusión. Tienen una duración de 90 minutos y deberían estar limitados a 10 personas por grupo de modo que cada usuario tenga tiempo de participar. Los usuarios que han sido colideres durante las reuniones de grupo de Habilidades de Recuperación Temprana o Prevención de Recaídas pueden actuar como facilitadores, bajo la supervisión del terapeuta. En estos facilitadores debe valorarse cuidadosamente su estabilidad emocional, competencia intelectual y fortaleza en la recuperación. Deben comprometerse a asistir regularmente durante 6 meses y deberían reunirse con el terapeuta antes de las sesiones de grupo para conocer el tema a tratar y los temas importantes para los usuarios individuales.

La tarea del facilitador es ayudar a que la discusión se desarrolle sin complicaciones de modo que los usuarios obtengan el mayor beneficio posible del grupo de Apoyo Social. El terapeuta debe proporcionar al facilitador las siguientes directrices para ayudar en la discusión:

- Escuchar a los usuarios y ayudarles a clarificar lo que están diciendo pero no hablar por ellos o dar respuestas.
- Animar a los miembros del grupo para que se apoyen y acepten entre ellos.
- Centrarse en los usuarios; no asumir una posición de autoridad o monopolizar la discusión.
- Permitir a los usuarios desviarse levemente del tema de la sesión si la discusión puede ser beneficiosa también para los demás componentes del grupo.

- Disuadir a los usuarios de contar historias muy largas que puedan actuar como disparadores para otros.
- Asegurarse de que el grupo no es dominado por uno o dos miembros y que todos tienen tiempo para hablar.
- Evitar hacer generalizaciones.
- Evitar preguntar ¿“por qué”? a los usuarios (Ej., cuestionar sus acciones o motivaciones).

El terapeuta abre la sesión de grupo dando la bienvenida a los usuarios e introduciendo el tema a tratar en la sesión; después facilita una discusión que incluya el tema de la sesión, asuntos de abstinencia y problemas que los usuarios están experimentando en el establecimiento de un estilo de vida libre de sustancias. La siguiente sección enumera temas para las sesiones junto con preguntas que el terapeuta y el facilitador utilizan para fomentar la discusión. Si surgen asuntos clínicos que requieren la atención del terapeuta antes de terminar la sesión (Ej., un usuario ha recaído recientemente o está atravesando una crisis personal que pone su recuperación en peligro), el facilitador debe notificárselo al terapeuta en privado. Si el grupo se rompe en grupos de discusión más pequeños, el terapeuta debe rehacer el grupo 5 o 10 minutos antes del final de la sesión para recapitular asuntos relevantes para el tema de la sesión y reconducir cualquier problema o preocupación que haya surgido durante la discusión.

Temas del grupo de Apoyo Social

Los siguientes 36 temas enumeran conceptos clave en la recuperación y sugieren puntos de discusión concretos para los grupos de Apoyo Social. Cada tema incluye cuestiones que el terapeuta y el facilitador pueden plantear para iniciar y sustentar la discusión del grupo. Se listan descripciones relevantes de la sesión y fichas de Habilidades de Recupe-

ración Temprana y Prevención Recaídas para algunos temas después de las cuestiones. Durante el curso de la discusión, el terapeuta puede apoyarse en la información incluida en las descripciones de la sesión y las fichas de apoyo.

También puede utilizar temas que no estén listados aquí según las necesidades de los usuarios en los grupos. Los temas se presentan alfabéticamente y pueden ser utilizados en el orden que el terapeuta estime más útil para el grupo.

Aislamiento

1. Para ti, ¿son el tiempo libre y estar solo disparadores?
2. ¿Cómo influía el sentirte aislado en el consumo?
3. ¿Cómo te ha ayudado el planificar actividades para evitar el aislamiento?
4. ¿Cómo te ha ayudado asistir a reuniones de los 12 pasos o a grupos de ayuda mutua para evitar el aislamiento?
5. ¿Qué actividades puedes realizar tú mismo para evitar el aislamiento?

Prevención de Recaídas, Sesión 2: Aburrimiento

Prevención de Recaídas, Sesión 6: Mantenerse ocupado

Ficha PR 2 Aburrimiento

Ficha PR 6 Mantenerse ocupado

Amistad

1. ¿Cómo ha cambiado tu idea de amistad desde que estás en tratamiento?
2. Antes de entrar en tratamiento, ¿en qué se basaban tus amistades?
3. Ahora, ¿qué cualidades miras para una amistad?
4. ¿Qué planes tienes para hacer amigos nuevos que te apoyen y para mantener las

amistades actuales?

Prevención de Recaídas, Sesión 25: Hacer nuevos amigos

Prevención de Recaídas, Sesión 26: Reparar relaciones

Ficha PR 25 Hacer nuevos amigos

Ficha PR 26 Reparar relaciones

Apariencias / Máscaras

1. ¿Cómo haces para aparentar sentirte de una forma cuando realmente te sientes de otra?
2. ¿En qué circunstancias enmascaras tus sentimientos?
3. ¿Cómo ha cambiado el enmascarar tus sentimientos desde que estás en tratamiento?
4. ¿Cómo afecta a tu recuperación el ocultar tus verdaderos sentimientos?
5. ¿Qué importancia tiene para tu recuperación el ser honesto contigo mismo y con los demás?

Prevención de Recaídas, Sesión 8: Honestidad

Ficha PR 8 Honestidad

Codependencia

1. ¿Qué entiendes por codependencia?
2. ¿Con quién tienes relaciones de codependencia?
3. ¿Cómo afectan estas relaciones a tu recuperación?
4. Durante la recuperación, ¿qué cambios has hecho para manejar las relaciones de codependencia?
5. ¿Qué estrategias y técnicas vas a utilizar para evitar la codependencia en el futuro?

Compromiso

1. ¿Qué significa el compromiso para tu recuperación?
2. ¿Con qué personas o cosas te has comprometido en el pasado?, ¿con qué estás

comprometido ahora?

3. ¿Qué importancia tiene el compromiso de tu familia y amigos con tu recuperación?
4. ¿Qué importancia tiene tu responsabilidad con amigos y compañeros que están en recuperación?
5. ¿Cómo vas a mantener tu compromiso con la recuperación?

Compulsiones

1. ¿Qué has hecho para evitar cambiar tu dependencia de la/s sustancia/s a otros comportamientos compulsivos?
2. ¿A qué comportamientos compulsivos crees que eres más vulnerable?
3. ¿Son malos todos estos comportamientos compulsivos?
4. ¿Cómo ha ayudado a recuperar el control de tu vida el estar en recuperación?
5. ¿Qué puedes hacer para evitar el Efecto de Violación de Abstinencia?

Prevención de Recaídas, Sesión 28: Conductas compulsivas

Fichas PR 28 Conductas compulsivas

Confianza

1. En tu vida, ¿cómo ha dañado tus relaciones la falta de confianza?
2. ¿Por qué es importante para tu recuperación que tus amigos, familia y otros puedan confiar en ti?
3. Además de estar abstinentes, ¿qué puedes hacer para recuperar la confianza de la gente?
4. Si la gente tarda mucho tiempo en confiar en tu abstinencia y recuperación, ¿cómo responderás?
5. ¿Cómo te ha ayudado en tu recuperación confiar en tratamientos grupales de iguales, de ayuda mutua?

Prevención de Recaídas, Sesión 12: Confianza

Fichas PR 12 Confianza

Control

1. ¿Cómo distingues entre las cosas que puedes controlar y las que no?
2. ¿Cómo respondes a las cosas que no puedes controlar?
3. ¿Cómo te ha ayudado a manejar estos asuntos el asistir a grupos de ayuda mutua?
4. ¿Qué pasos sigues para conseguir estabilidad y calma interior en tu vida?
5. ¿Qué aspectos de tu vida necesitas cambiar todavía para permanecer abstinentes y en recuperación?

Prevención de Recaídas, Sesión 27: Oración de la serenidad

Ficha PR 27 Oración de la serenidad

Cravings / Deseos de consumo

1. ¿Sientes deseos de consumir la/s sustancia/s todavía?, ¿cómo han cambiado estos deseos desde que estás en recuperación?
2. ¿Tienes la sensación de que tu recuperación está en peligro por estos deseos de consumo?
3. ¿Cuándo eres consciente del deseo?
4. ¿Qué cambios has hecho para reducir el deseo de consumo?
5. ¿Qué estrategias y técnicas vas a utilizar para mantener el deseo de consumo bajo control?

Habilidades de Recuperación Temprana, Sesión 1: Detener el Ciclo

Ficha HRT 1A Disparadores

Ficha HRT 1B Disparador-Pensamiento-Deseo-Consumo

Ficha HRT 1C Técnicas de parada de pensamiento

Culpabilidad

1. ¿En qué se diferencian culpa y vergüenza?
2. ¿Puede la culpa ser un factor positivo en tu recuperación?, ¿cómo?

3. ¿Puede la culpa desequilibrar tu recuperación?
4. ¿Qué puede reducir la culpa que sientes?
5. ¿Qué rol ha jugado en tu recuperación el asumir responsabilidad por las acciones del pasado?

Prevención de Recaídas, Sesión 5: Culpa y vergüenza

Ficha PR 5 Culpa y vergüenza

Disparadores

1. ¿Qué disparadores te encuentras todavía en tu vida diaria?
2. ¿Hay algún disparador que no puedas evitar?, ¿cómo te enfrentas a esos disparadores?
3. ¿Cómo te ha ayudado a fortalecer tu recuperación el identificar los disparadores internos y externos?
4. ¿Cómo te han ayudado la familia y los amigos a enfrentarte con los disparadores?
5. ¿Qué estrategias y técnicas te han ayudado a detener los disparadores que te has encontrado antes de convertirse en deseos de consumo (cravings) de las sustancias?

Habilidades de Recuperación Temprana, Sesión 2: Identificar Disparadores Externos

Habilidades de Recuperación Temprana, Sesión 3: Identificar Disparadores Internos

Ficha HRT 1A Disparadores

Ficha HRT 2B tabla de disparadores externos

Ficha HRT 3B tabla de disparadores internos

Diversión

1. ¿Cómo han cambiado tus actividades relajantes y divertidas desde que estás en tratamiento?
2. ¿Qué haces ahora para pasarlo bien y relajarte?
3. ¿Con quién lo pasas bien?
4. ¿Qué rol juega pasarlo bien en estar absti-

nente y en tu recuperación?

5. ¿Cómo vas a incorporar actividades nuevas y aficiones en tu vida?

Prevención de Recaídas, Sesión 31: Mirar hacia Adelante; Manejar los Momentos de Inactividad

Sesión Optativa C: Actividades Recreativas

Ficha PR 31 Mirar hacia adelante; manejar los momentos de inactividad

Ficha PR Optativa C Actividades recreativas

Dolor / Pena

1. ¿Qué experiencia has tenido con el dolor?

2. ¿Es el dolor un disparador para ti?, ¿de qué manera?

3. ¿Cómo ha cambiado la forma en la que afrontas el dolor desde que estás en tratamiento?,

¿cómo te enfrentas a los sentimientos de dolor ahora?

4. ¿A quién recurres cuando sientes dolor?

5. ¿Qué estrategias y técnicas utilizas para evitar que el dolor perturbe tu recuperación?

Egoísmo

1. ¿De qué maneras influyó el egoísmo en tu dependencia de las sustancias?

2. ¿Hay algún momento en que sea bueno ser egoísta?, ¿qué momentos?

3. ¿Cómo puede perjudicar en tu recuperación el egoísmo?

4. ¿Cómo te han ayudado a ser menos egoísta tu familia y amigos?, ¿cómo te han ayudado a ser menos egoísta los grupos de ayuda mutua?

5. ¿Crees que es egoísta querer tener tiempo para ti mismo para el deporte, relajación, meditación o escribir en un diario?, ¿por qué o por qué no?

Emociones

1. ¿Actúan ciertas emociones como disparadores para ti?, ¿qué emociones?

2. ¿Cómo te ha ayudado el proceso de recuperación a ser más consciente de tus emociones?

3. ¿Cómo te enfrentas con las emociones peligrosas como la soledad, la rabia y los sentimientos de privación (abstinencia)?

4. Durante la recuperación, ¿qué has aprendido sobre separar las emociones de la conducta?

5. ¿Qué estrategias y técnicas te ayudan a mantener un equilibrio emocional?

Prevención de Recaídas, Sesión 18: Disparadores emocionales

Prevención de Recaídas, Sesión 29: Enfrentarse a los sentimientos y a la depresión

Ficha PR 18 Disparadores emocionales

Ficha PR 29 Enfrentarse a los sentimientos y a la depresión

Envejecer

1. ¿Cómo ves el proceso de envejecimiento?, ¿qué aspectos negativos ves?, ¿qué aspectos positivos vienen con la edad?

2. ¿Cómo te afecta el hacerte mayor sobre la abstinencia y la recuperación?

3. ¿Esta es la primera vez que estás en recuperación? Si no, ¿qué es diferente en tu recuperación esta vez?

4. Conforme te haces mayor, ¿es importante para ti encontrar grupos de ayuda mutua en los que haya gente de tu edad?

5. ¿Cómo mantendrás firme tu recuperación conforme pase el tiempo de abstinencia?

Espiritualidad

1. ¿Cómo definirías espiritualidad?, ¿ha cambiado esa definición como resultado de

estar en tratamiento?

2. ¿Por qué es importante para tu recuperación tener un componente espiritual?
3. ¿Cómo te ha ayudado a seguir abstinente y en recuperación el asistir a grupos de ayuda mutua?
4. ¿Qué cualidades son importantes para ti en la elección de grupo de ayuda mutua?
5. Además de asistir a las reuniones, ¿qué otros elementos espirituales has incorporado en tu vida durante tu recuperación?, ¿continuarás con estas prácticas?

Prevención de Recaídas, Sesión 27: Oración de la Serenidad

Ficha PR 27 Oración de la Serenidad

Felicidad

1. Desde que estás en tratamiento, ¿cuándo te has sentido feliz?, ¿qué te hizo feliz?
2. Desde que estás en tratamiento, ¿cómo ha cambiado lo que te hace feliz?
3. ¿Tienes la sensación de que la felicidad es esencial para tu recuperación?, ¿por qué o por qué no?
4. ¿Cómo te han ayudado las amistades a estar feliz?
5. ¿Qué estrategias y técnicas puedes utilizar para ayudarte durante los momentos de infelicidad?

Físico

1. ¿Cómo influye tu recuperación en tu autoestima?
2. Durante tu recuperación, ¿cómo ha cambiado tu cuerpo?
3. ¿Qué nuevos ejercicios o actividades has empezado desde que entraste en tratamiento?
4. ¿De qué maneras cuidas ahora tu salud mejor que antes?
5. ¿Por qué es importante mantenerse sano para seguir en recuperación?

Prevención de Recaídas, Sesión 19: Enfermedad

Prevención de Recaídas, Sesión 17: Cuidar de uno mismo

Ficha PR19 Enfermedad

Ficha PR 17 Cuidar de uno mismo

Honestidad

1. ¿Qué grado de importancia tiene la honestidad para tu abstinencia y recuperación?
2. En tratamiento, ¿cómo has aprendido a ser honesto contigo mismo?
3. En tratamiento, ¿cómo has aprendido a ser honesto con otros, especialmente con tu familia y amigos?
4. ¿Qué estrategias o técnicas vas a utilizar para continuar siendo honesto en tu recuperación?

Prevención de Recaídas, Sesión 8: Honestidad

Ficha PR 8 Honestidad

Inteligencia

1. ¿Por qué la fuerza de voluntad sola no es suficiente para mantenerse abstinente y en recuperación?
2. ¿Cómo influye “ser listo” en una recuperación fuerte?
3. ¿Cómo te ha ayudado a permanecer abstinente y en recuperación el anticipar situaciones en las que puedes estar tentado a recaer?
4. ¿Cuándo has intentado ser fuerte en lugar de inteligente?, ¿cuáles fueron los resultados?
5. ¿Qué estrategias y técnicas utilizarás para ser inteligente conforme avanzas en tu recuperación?

Prevención de Recaídas, Sesión 13: Inteligencia versus fuerza de voluntad

Ficha PR 13 Inteligencia versus fuerza de voluntad

Intimidad

1. Desde que estás en tratamiento, ¿cómo ha cambiado tu idea de intimidad?
2. ¿Qué cosas te preocupan o temes sobre la intimidad?
3. El sexo, ¿es un disparador para ti?, ¿de qué manera?
4. ¿Qué buscas en una relación íntima y amorosa?
5. ¿De qué manera pueden ayudarte en tu recuperación las relaciones con intimidad?

Prevención de Recaídas, Sesión 10: Sexo y recuperación

Ficha PR 10 Sexo y recuperación

Ira / rabia

1. ¿Cómo te sientes sobre tu forma de manejar la ira?
2. ¿Cómo te sientes cuando la ira se dirige hacia ti?
3. La ira, ¿es un disparador de la recaída para ti?, ¿de qué manera?
4. ¿Qué estrategias o comportamientos te ayudan a enfrentarte con la ira?
5. ¿Cómo evitas ser pasivo-agresivo cuando alguien te enfada?

Prevención de Recaídas, Sesión 23: Controlar la ira

Ficha PR 23 Controlar la ira

Justificaciones

1. ¿A qué justificaciones para la recaída te ves más vulnerable?
2. ¿Qué emociones hacen más fácil para ti justificar una recaída?
3. ¿Cuáles son los riesgos de asumir que la dependencia de la sustancia está bajo control?
4. ¿Cómo es de importante para permanecer abstinentes y en recuperación el “ser listo”?

5. Durante el tratamiento, ¿qué estrategias o técnicas has aprendido que te ayuden a contrarrestar las justificaciones para la recaída?

Prevención de Recaídas, Sesión 16: Justificar la Recaída (I)

Prevención de Recaídas, Sesión 21: Justificar la Recaída (II)

Ficha PR 16 Justificar la Recaída (I)

Ficha PR 21 Justificar la Recaída (II)

Miedo

1. Cuando empezaste el tratamiento, ¿qué aspectos de la recuperación te preocupaban?
2. ¿Han cambiado tus miedos sobre la recuperación desde que estás en tratamiento?
3. ¿Qué te ha ayudado con el miedo en el pasado?
4. Cuando piensas en abandonar el tratamiento, ¿qué cosas te preocupan?
5. Conforme avances con tu recuperación, ¿qué estrategias y técnicas te van a ayudar a disminuir tus miedos o preocupaciones?

Normas

1. ¿Cómo respondes a las normas en general?, ¿cómo has respondido a las normas desde que entraste en tratamiento?
2. ¿Qué normas te impones a ti mismo?
3. ¿Cómo compensas la estructura que las normas te dan con tu necesidad de relajarte y divertirte?
4. ¿Cómo ayudaron en tu abstinencia y recuperación los programas de ayuda mutua?
5. ¿Qué normas serán importantes conforme avances en tu recuperación?

Paciencia

1. ¿Cómo te ha ayudado la paciencia en tu recuperación?
2. ¿Cuándo es más difícil para ti tener paciencia?

-
3. ¿Hay alguna situación en la que puedas ser demasiado paciente?, ¿cuáles son?, ¿por qué puede ser malo tener demasiada paciencia?
 4. ¿Cómo te ha ayudado a tener más paciencia el asistir a grupos de ayuda mutua?
 5. ¿Qué estrategias y técnicas has aprendido para ayudarte a tener más paciencia?

Parada de Pensamiento

1. ¿Cómo te ha ayudado la parada de pensamiento con el deseo de consumo (craving)?, enumera algunos ejemplos específicos.
2. ¿Qué técnicas de parada de pensamiento son las más efectivas para ti?, ¿por qué?
3. ¿Qué visualizas cuando utilizas las técnicas de parada del pensamiento?
4. ¿Sientes que tienes más control de tus pensamientos ahora que cuando empezaste el tratamiento?, ¿por qué o por qué no?
5. ¿Qué rol va a jugar la parada de pensamiento en tu recuperación cuando termines el tratamiento?

Habilidades de Recuperación Temprana,
Sesión 1: Detener el ciclo

Ficha HRT 1C Técnicas de parada de pensamiento

Planificar

1. ¿De qué maneras has utilizado la planificación durante tu recuperación?, ¿cómo te ha servido el apoyarte en ella?
2. ¿Utilizas la planificación todo el tiempo o solo de vez en cuando?, ¿en qué momentos te es más útil?
3. ¿Qué hace que te sea difícil planificar?
4. ¿Cómo te han ayudado tus amigos y familiares a utilizar la planificación?
5. ¿Crees que continuarás planificando

después de terminar el tratamiento?, ¿por qué o por qué no?

Habilidades de Recuperación Temprana,
Sesión 1: Detener el ciclo

Ficha SCH 1 La importancia de planificar

Rechazo

1. El sentirte rechazado, ¿influyó en tu consumo?, ¿de qué manera?
2. Desde que estás en tratamiento, ¿cómo han cambiado las formas en que te enfrentas al rechazo?
3. ¿Cómo te ha ayudado el apoyo de tus amigos y familia a afrontar el rechazo?
4. Conforme enmiendes y repares tus relaciones, algunas personas quizá no quieran perdonarte. ¿Cómo vas a enfrentarte con este rechazo?
5. ¿Qué estrategias y técnicas vas a utilizar para reconducir el rechazo conforme avanzas con tu recuperación?

Prevención de Recaídas, Sesión 26: Reparar relaciones

Ficha PR 26 Reparar relaciones

Recuperación

1. Desde que estás en tratamiento, ¿ha cambiado tu motivación para recuperarte?, ¿de qué manera?
2. ¿Cuál ha sido tu mayor reto durante la recuperación?, ¿Y tu mayor triunfo?
3. ¿De quién tomas la inspiración y el valor en tu recuperación?, ¿tienes alguna persona como modelo de recuperación?
4. ¿Cómo te ha ayudado en tu recuperación el asistir a grupos de ayuda mutua?
5. Conforme avanza tu recuperación, ¿cuáles son los aspectos más importantes para ti en los que hay que centrarse?

Prevención de Recaídas, Sesión 7: Motivación para recuperarse

Ficha PR 7 Motivación para recuperarse

Relajación

1. Desde que estás en tratamiento, ¿cómo han cambiado las cosas que haces para relajarte?
2. ¿Son disparadores para ti el entretenimiento y la inactividad?
3. ¿Cómo lo has hecho para separar el relajarte del abuso de sustancias?
4. ¿Prefieres relajarte solo o con amigos y familia?, ¿por qué?
5. ¿Cómo has utilizado la planificación y las actividades placenteras para relajarte y mantenerte en el camino de la recuperación?

Prevención de Recaídas, Sesión 30: Mirar hacia adelante; manejar los momentos de inactividad

Sesión Optativa C: Actividades recreativas

Ficha PR 30 Mirar hacia adelante; manejar momentos de inactividad

Ficha PR Optativa C Actividades recreativas

Sentirse sobrecargado

1. ¿Qué influye en que te sientas sobrecargado?
2. ¿Cómo afecta a tu comportamiento el sentirte sobrecargado?
3. Desde que estás en tratamiento, ¿cómo ha cambiado tu respuesta cuando te sientes sobrecargado?
4. ¿Qué riesgo supone para tu recuperación el sentirte sobrecargado?
5. ¿Qué puedes hacer para asegurarte de no sentirte sobrecargado?

Prevención de Recaídas, Sesión 20: Reconocer el estrés

Prevención de Recaídas, Sesión 22: Reducir el estrés

Ficha PR 20 Reconocer el estrés

Ficha PR 22 Reducir el estrés

Sexo

1. ¿Es el sexo un disparador para ti?, ¿de qué manera?
2. ¿Qué distingue el sexo impulsivo del sexo con intimidad?
3. ¿Cómo puede llevar a la recaída el sexo impulsivo?
4. ¿Cómo puede apoyar una relación de intimidad a tu recuperación?
5. ¿Qué cosas te animarían hacia las conductas de salud y las relaciones íntimas en tu vida?

Prevención de Recaídas, Sesión 10: Sexo y recuperación

Ficha PR 10 Sexo y recuperación

Trabajo

1. ¿Cómo ha afectado a tu recuperación tu trabajo?, ¿ha habido efectos positivos?, ¿efectos negativos?
2. ¿Qué pasos has seguido para equilibrar tu trabajo con tu recuperación?, ¿han funcionado?
3. ¿Cómo ha cambiado el equilibrio entre trabajo y recuperación conforme avanzabas en tu proceso?
4. ¿Has considerado dejar tu trabajo?, ¿cuáles son los problemas potenciales de hacer esto?, ¿cuáles son los beneficios?
5. Además del dinero, ¿qué encuentras reforzante sobre tu trabajo?

Prevención de Recaídas, Sesión 4: Trabajo y recuperación

Ficha PR 4 Trabajo y recuperación

Tristeza / Depresión

1. La tristeza, ¿es un disparador para ti?, ¿cómo reconoces que estás triste?
2. ¿Cómo han cambiado tus sentimientos de tristeza desde que estás en tratamiento y recuperación?
3. ¿Qué personas, acontecimientos y sen-

timientos contribuyen a tu tristeza?

4. ¿Cómo respondes cuando reconoces que estás triste?

5. ¿Qué estrategias y técnicas te ayudan a evitar entristecerte?, ¿qué estrategias y técnicas te ayudan a salir de esa tristeza?

Prevención de Recaídas, Sesión 29: Enfrentarse con los sentimientos y la depresión

Ficha HRT 5 Mapa de la recuperación

Ficha HRT 29 Enfrentarse con los sentimientos y la depresión.

Apéndice A. El Proyecto de Tratamiento de Metanfetamina

Resumen

Llevado a cabo durante 18 meses entre 1999 y 2001, el Proyecto de Tratamiento de Metanfetamina (MTP) es (hasta la fecha) el mayor estudio clínico aleatorizado sobre tratamiento de la dependencia a metanfetaminas, en él participaron 978 individuos (Rawson y cols. 2004). Los investigadores del MTP asignaron a los usuarios a cada centro de tratamiento de forma aleatoria siguiendo, bien el tratamiento según el modelo Matrix, bien el tratamiento habitual (TH). El diseño del estudio no estandarizó el TH en los diferentes centros de modo que cada programa ofrecía diferentes modelos de tratamiento ambulatorio (incluyendo tratamientos con duración desde 4 hasta 16 semanas).

Todos los modelos de TH, junto con el modelo Matrix, requerían o recomendaban que los usuarios acudieran a grupos de ayuda mutua o basados en el modelo de los 12 pasos durante su tratamiento y todos los modelos animaban a la participación en actividades de continuidad de cuidados tras el tratamiento.

Las características de una muestra representativa de los usuarios en el MTP (usuarios de Matrix y de TH) fueron consistentes con la población de estudios similares de tratamiento para el abuso de metanfetamina (Huber y cols. 1997; Rawson y cols. 2000). La Figura A-1 muestra las características específicas de los usuarios.

Figura A-1. Características de los usuarios del MTP

- Hombres - Mujeres	45% 55%	Nivel educativo medio	12.2 años
- Caucásico - Hispano/Latino - Asiático/Isleño del Pacífico - Otros*	60% 18% 17% 5%	Empleados	69%
Edad Media	32.8 años	- Media de tiempo de consumo de metanfetaminas - Media de días de consumo de metanfetaminas en los últimos 30	7.54 años 11.53 días
Casados y no separados	16%	Vía de administración preferida: - Fumada - Intravenosa - Intranasal	65% 24% 11%

Las historias de los usuarios indicaban consumo múltiple de sustancias. Durante el estudio, los cuestionarios autoinformados de los usuarios y los test de drogas y alcohol confirmaron que algunos usuarios habían consumido marihuana, alcohol o metanfetaminas, pero no se identificó ninguna otra sustancia de abuso.

Todos los usuarios del MTP completaron las evaluaciones iniciales incluyendo el cuestionario de dependencia de metanfetaminas del DSM - IV (APA, 1994) y el Índice de Gravedad de la Adicción (ASI) (McLellan y cols. 1992). Las evaluaciones se repitieron en diferentes momentos durante el tratamiento, al terminarlo, 6 y 12 meses tras haber finalizado el tratamiento. Los test de orina se realizaron semanalmente durante el tratamiento.

Resultados

No hubo diferencias significativas en el consumo de sustancias ni en el funcionamiento entre el TH y los grupos Matrix al finalizar el tratamiento ni en el seguimiento a los 6 meses. Sin embargo, el estudio MTP encontró que los usuarios en el modelo Matrix (Rawson y cols. 2004):

- Tuvieron una tasa de retención en el tratamiento consistentemente mejor que los usuarios en el TH.
- Tuvieron un 27% más de posibilidades de terminar el tratamiento que los que recibieron el TH.
- Tuvieron un 31% más de probabilidades de obtener test de orina limpios durante el tratamiento que quienes recibieron el TH.
- En el seguimiento a los 6 meses, más del 65% de los usuarios en ambos grupos, Matrix y TH, obtuvieron test negativos en orina para metanfetaminas y otras drogas (Rawson y cols. 2004).

Apéndice B.

Notas sobre cómo manejar los grupos

Todos los usuarios en un grupo, incluso en uno altamente estructurado como el de psicoeducación familiar, desarrollan un vínculo con el terapeuta. El grado en el que el terapeuta puede incitar un cambio positivo en las vidas de los usuarios y en el apoyo de sus familiares está directamente relacionado con la credibilidad que genera. El terapeuta debe ser percibido como una fuente creíble de información sobre el consumo de sustancias. Dos puntos importantes para establecer esta credibilidad con los usuarios son el grado en el que el terapeuta engancha y mantiene el control sobre un grupo y su capacidad para hacer que todos los usuarios perciban el grupo como un lugar seguro.

Estos dos elementos están altamente relacionados. Para que un grupo se sienta seguro, sus miembros tienen que ver al terapeuta competente y seguro. A veces, los miembros del grupo entran a la sesión con mucha energía y están muy habladores. Frecuentemente esta situación ocurre durante las vacaciones, particularmente si algunos de los miembros han recaído.

El terapeuta debe de utilizar estrategias verbales y no verbales para calmar al grupo y devolver la atención al tema de la sesión. A la inversa, habrá veces en que el grupo esté letárgico, lento y triste. En estas ocasiones, el terapeuta debe de infundir energía y entusiasmo. Él o ella, debe ser consciente del tono emocional de las familias y responder adecuadamente.

De un modo similar, los miembros de un grupo tienen que sentir que el terapeuta está dirigiendo el grupo en un sentido provechoso y saludable. El terapeuta debe sentirse cómodo para interrumpir conversaciones dentro del grupo como un relato muy gráfico de consumo de sustancias o redirigir una aportación extensa tangencial al tema a tratar. El terapeuta debe transmitir que tiene el tiempo bajo control y dar una oportunidad a cada miembro del grupo para que hable, asegurándose de que el tiempo no sea monopolizado por unos pocos. También debe transmitir a los usuarios que está interesado en su participación en el grupo, y debe estar clara, activa e incuestionablemente dirigiendo el grupo.

El terapeuta debe ser sensible a los asuntos emocionales y prácticos que surjan durante el grupo. Algunas veces puede tener que ser directivo y confrontativo o ayudarse de las aportaciones del resto del grupo para reflexionar sobre el pensamiento adictivo. En estos casos, el terapeuta debe de focalizar la atención en la adicción y no en la persona. En otras palabras, se debe tener cuidado para evitar devolver retroalimentación negativa al usuario, focalizándolo en lugar de eso en aspectos del pensamiento o conducta provocados por la adicción.

El terapeuta es preferiblemente también el profesional que ve a los usuarios en las sesiones in-

dividuales/conjuntas. La ventaja de este doble rol (líder de grupo y terapeuta individual) es que puede coordinarse de forma más efectiva y guiar la recuperación progresiva de cada individuo. La frecuencia de contacto también fortalece el vínculo terapéutico que puede mantener al usuario en tratamiento. Una potencial desventaja es el peligro de que el terapeuta exponga información confidencial del paciente de forma inadvertida antes de que el usuario dé su consentimiento. Es una violación del vínculo por parte del terapeuta incluso sugerir que la información existe y, por supuesto, tratar de forzar al usuario a compartir esa información si no ha planificado hacerlo en el grupo.

Otro peligro que debe evitarse es la percepción del grupo de que el terapeuta tiene preferencia hacia algunos de los usuarios. Es importante que el terapeuta apoye equitativamente a todos los miembros del grupo y no les permita competir por la atención.

Los terapeutas pueden encontrar debates del desarrollo de grupos, liderazgo, conceptos, técnicas y otra información valiosa para conducir terapias de grupo en el Protocolo 41 de Mejora de Tratamientos, Tratamiento de Abuso de Sustancias: Terapia de Grupo (CSAT 2005), una publicación gratuita del Centro de Tratamiento de Abuso de Sustancias (CSAT - SAMHSA). En: <http://www.ctcertboard.org/files/TIP41.pdf>

Apéndice C: Ejemplo de consentimiento para colíderes y facilitadores

Todos los usuarios que quieran ser colíderes de grupo o facilitadores deben estar de acuerdo y atenerse a las siguientes condiciones, escribiendo sus iniciales en cada ítem y firmando el documento:

Como colíder o usuario facilitador me comprometo a:

- Participar en _____ sesiones de grupo por semana durante al menos 3 meses (para colíderes) o 6 meses (para facilitadores).
- Participar en reuniones periódicas antes y después de la sesión grupal con el terapeuta.
- Llegar puntualmente a los grupos y de no poder asistir a un grupo programado, avisar con 24 horas de antelación.
- Permanecer abstinentes de alcohol y otras drogas, así como de abusar de medicamentos sin prescripción médica.
- Respetar y mantener la confidencialidad de los usuarios con respecto a la información tratada en los grupos.
- No involucrarme social, sexual o económicamente con miembros del grupo o con otros usuarios.
- Aceptar el código ético de conducta del programa.
- Firmar este compromiso de forma totalmente voluntaria, es decir; soy conocedor de que no voy a recibir remuneración alguna por mi tiempo.
- Participar activamente en el tratamiento o el apoyo de los usuarios.
- Que el incumplimiento de cualquiera de estas condiciones podría resultar en la terminación de mi rol de colíder o facilitador.

Firma del colíder

Fecha

Firma del terapeuta

Fecha

Firma del director del centro o supervisor

Fecha

Apéndice D: CENTROS DE ATENCIÓN A DROGODEPENDENCIAS DE LA REGIÓN DE MURCIA

CENTRO DE ATENCIÓN A DROGODEPENDENCIAS (C.A.D.) MURCIA

COORDINADOR: Rosa M Gómez
DIRECCIÓN: Avda La Fama 1 - 30003 MURCIA
TELÉFONO: 968 35 90 62
FAX: 968 35 93 91

CENTRO DE ATENCIÓN A DROGODEPENDENCIAS DE CARTAGENA

COORDINADOR: (Drogas) Ricardo Ortega
DIRECCIÓN: C/ Real , 8, 30201-CARTAGENA
TELÉFONO: 968 32 66 99
METADONA: 968 32 67 17
FAX: 968 52 77 56

C.S.M. UNIDAD DE DROGODEPENDENCIAS DE LORCA

COORDINADOR: Fernando Lojo Fritschi
DIRECCIÓN: C/ Tenor Mario Gabarrón n 4 , 30800-LORCA
TELÉFONO: 968 46 91 79 / 968 46 83 08 /
968 46 00 65 / 968 46 00 63
FAX: 968 47 04 05

U.S.M. UNIDAD DE DROGODEPENDENCIAS DE ÁGUILAS

COORDINADOR: Fernando Lojo Fritschi
DIRECCIÓN: Casa de Mar. Explanada del muelle, s/n 30880 Águilas
TELÉFONO: 968 92 70 15
FAX: 968 44 94 55

C.S.M. UNIDAD DE DROGODEPENDENCIAS DE CARAVACA

COORDINADOR: Antonio Micoll
DIRECCIÓN: C/ Junquico s/n. Recinto Hospitalario junto a Centro de Salud 30400
CARAVACA
TELÉFONO: 968 70 83 22
FAX: 968 70 52 75

C.S.M. UNIDAD DE DROGODEPENDENCIAS DE YECLA

COORDINADOR: Francisco Pérez Crespo (L,Mx,J)
DIRECCIÓN: C/ Pintor Juan Albert n 2 (junto a centro de salud “La Herratilla”)
30510 YECLA
TELÉFONO: 968 75 00 00 / 968 75 16 50
FAX: 968 79 31 31

C.S.M. UNIDAD DE DROGODEPENDENCIAS DE JUMILLA

COORDINADOR: Francisco Pérez Crespo
(M y V)
DIRECCIÓN: C/ Barón del Solar, s/n, 30520-JUMILLA
TELÉFONO: 968 78 22 61
FAX: 968 78 35 88

CENTRO DE ATENCIÓN A DROGODEPENDENCIAS DE CIEZA

COORDINADOR: Desiderio Mejias Verdú
DIRECCIÓN: Avda. Italia s/n, 30500 CIEZA
TELÉFONO: 968 45 35 08
FAX: 968 45 35 08

* Centros públicos. Atienden todo tipo de drogas

CENTROS DE DISPENSACIÓN DE METADONA: UNIDADES DE TRATAMIENTO CON OPIACEOS

U.T.O. DE MURCIA

Avda La Fama 1 30003 MURCIA
TELÉFONO: 968 35 90 66

U.T.O. DE CARTAGENA

Plaza de San Agustín n 3. 30201 CARTAGENA
TELÉFONO: 968 32 66 99

U.T.O. DE LORCA

C/ Abad de los Arcos s/n . 30800 LORCA
TELÉFONO: 968 46 91 79 / 46 83 08

U.T.O. DE ÁGUILAS

DIRECCIÓN: Casa de Mar. Explanada del muelle, s/n 30880 Águilas
TELÉFONO: 968 92 70 15
FAX: 968 44 94 55

U.T.O. DE CIEZA

Avda. Italia s/n , 30500 CIEZA
TELÉFONO: 968 45 35 08

UTO DE CARAVACA

C/ Espinosa. Recinto Hospitalario. Junto a Centro de Salud
TELÉFONO: 968 70 25 40

UTO DE JUMILLA

C/ Barón del Solar s/n 30520 JUMILLA
TELÉFONO: 968 78 22 61

U.T.O. DE YECLA

C/ San José n 8 30510 YECLA
Teléfono: 968 75 16 50

U.T.O. DE MULA

Avda. Viñegla s/n . 30170 MULA
Responsable Dra. Pilar Paniagua
Teléfono: 968 66 0744
Fax: 968 66 20 55 (Centro de Salud)

U.T.O. MAZARRÓN

Coordinador: Ricardo Ortega
Centro de Salud del Puerto de Mazarrón
Teléfono: 968 153939

U.T.O. LA UNIÓN

Coordinador: Ricardo Ortega Centro de Salud de la Unión
Teléfono: 968 541716

U.T.O. TOTANA

Coordinadora: Fernando Lojo Fritschi Centro de Salud Mental de Totana

Teléfono: 968 420387

Fax: 968 424558

* Centros Públicos. Atienden heroinómanos

COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

C.T. BETANIA

Camino de la Torrecica s/n 30430 CEHEGIN

Teléfono: 968-742647

* Atiende drogas ilegales. Centro concertado, 17 plazas.

C.T. LA HUERTECICA

Vereda de Santa Ana s/n

30310 SANTA ANA-CARTAGENA

Teléfono: 968-169052

* Atiende drogas ilegales. Centro concertado, 20 plazas.

C.T. PROYECTO HOMBRE

S. Martín de Porres n 7

30.001 Murcia

Teléfono y Fax: 968-28.00.34

* Atiende drogas ilegales. Centro concertado, 15 plazas.

C.T. LAS FLOTAS

C/ Las Flotas 23

30.848 Alhama de Murcia Teléfono: 968- 43.12.08

* Atiende drogas ilegales. Centro concertado, 17 plazas.

CENTROS DE DÍA

CENTRO DE DÍA LA HUERTECICA

Molino Derribao s/n
30310 Santa Ana-Cartagena
Teléfono: 968 53 00 11

* Atiende drogas ilegales. Centro concertado, 20 plazas.

CENTRO DE DÍA HELIOTROPOS

Carril del Chispeao n 69 Puebla de Soto MURCIA
Teléfono: 968 80 00 12 / 968 80 00 51

* Atiende todo tipo de drogas. Centro concertado, 20 plazas.

UNIDAD MÓVIL DE DROGODEPENDENCIAS

CENTRO DE ATENCION A DROGODEPENDENCIAS (C.A.D.) MURCIA

COORDINADOR: Rosa M Gómez
DIRECCIÓN: Avda La Fama 1 - 30003 MURCIA
TELÉFONO: 968-359062
FAX: 968-359391

* Centro Público. Atiende heroinómanos

UNIDAD DE DESINTOXICACIÓN HOSPITALARIA

HOSPITAL "REINA SOFÍA"

Intendente Jorge Palacios
30.003 Murcia
Teléfono :968-35.90.00
Responsable: Dr. D. José M. García Basterrechea

* Centro Público. Atiende todo tipo de drogas

CENTROS DE EMERGENCIA SOCIOSANITARIA

CENTRO DE ENCUENTRO Y ACOGIDA DE MURCIA

C/ Navarra 3 Bajo
30.005 Murcia
Teléfono: 968 29 76 00

CENTRO DE ENCUENTRO Y ACOGIDA DE CARTAGENA

Cuatro Santos 9 Bajo
30.202 Cartagena (Murcia)
Teléfono: 968 52 46 56
* Centros concertados.

UNIDAD DE PATOLOGÍA DUAL

Unidad de Patología Dual. "Hospital de la Caridad" C/ Navarra s/n.
30.310. Los Barreros - Cartagena. (Murcia)
Teléfono: 968 08 83 00
* Centro concertado.

CENTRO DE INSERCIÓN SOCIO-LABORAL "PARQUE ISOL"

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN Y REINSERCIÓN SOCIOLABORAL ISOL

Ctra Los Periquitos S/N.
(Antigua Escombrera-Frente Gasolinera BP).
30.500 Molina de Segura
Telf: 868 95 17 75
* Centro concertado.

Apéndice E. Acrónimos y lista de abreviaturas

AA	Alcohólicos Anónimos ACoA Hijos Adultos de Alcohólicos
Al-Anon	Grupo de apoyo para familias y allegados de personas que son adictas al alcohol
Alateen al alcohol	Grupo de apoyo para familiares jóvenes y allegados de personas que son adictas al alcohol
AS	Apoyo Social
ASI	Índice de Gravedad de la Adicción
CA	Cocaína Anónimos
CAL	Calendario (para hojas de trabajo utilizadas durante la planificación)
CMA	Metanfetamina Cristal Anónimos
CoDA	Co-Dependientes Anónimos
CSAT	Centro para el Tratamiento del Abuso de Sustancias
EA	Emociones Anónimos
HALT	Hambriento Enfadado Solo Cansado
HRT	Habilidades de Recuperación Temprana IC Individual/Conjunto
JA	Jugadores Anónimos
(MM)	Tratamiento Intensivo Ambulatorio para Personas Con Trastornos del Consumo de Estimulantes
JACS	Judíos Alcohólicos, Personas Químicamente Dependientes y Parejas
MA	Marihuana Anónimos
meta	Metanfetamina
MTP	Proyecto de Tratamiento de Metanfetamina NA Narcóticos Anónimos
Nar-Anon	Grupo de apoyo para familias y allegados de personas que son adictas a narcóticos
cos OA	Sobreingesta Anónimos
PA	Pastillas Anónimos
PR	Prevención de Recaídas
SAMHSA	Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias Americano
SCH	Horario (para hojas de trabajo utilizadas durante la planificación)
SMART	Entrenamiento en Recuperación y Automanejo TH Tratamiento Habitual

Apéndice F: Lecturas recomendadas

Los siguientes artículos proveen más información sobre el tratamiento de la dependencia de metanfetaminas en general y sobre el modelo Matrix en particular:

Anglin, M.D.; Burke, C.; Perrochet, B.; Stamper, E.; and Dawud-Noursi, S. History of the methamphetamine problem. *Journal of Psychoactive Drugs* 32(2):137-141, 2000.

Anglin, M.D., and Rawson, R.A. The CSAT Methamphetamine Treatment Project: What are we trying to accomplish? *Journal of Psychoactive Drugs* 32(2):209-210, 2000.

Brecht, M.-L.; von Mayrhauser, C.; and Anglin, M.D. Predictors of relapse after treatment for methamphetamine use. *Journal of Psychoactive Drugs* 32(2):211-220, 2000.

Brown, A.H. Integrating research and practice in the CSAT Methamphetamine Treatment Project. *Journal of Substance Abuse Treatment* 26(2):103-108, 2004.

Cohen, J.B.; Dickow, A.; Horner, K.; Zweben, J.E.; Balabis, J.; Vandersloot, D.; Reiber, C.; and Methamphetamine Treatment Project. Abuse and violence history of men and women in treatment for methamphetamine dependence. *American Journal on Addictions* 12(5):377-385, 2003.

Cretzmeyer, M.; Sarrazin, M.V.; Huber, D.L.; Block, R.I.; and Hall, J.A. Treatment of methamphetamine abuse: Research findings and clinical directions. *Journal of Substance Treatment* 24(3):267-277, 2003.

Domier, C.P.; Simon, S.L.; Rawson, R.A.; Huber, A.; and Ling, W. A comparison of injecting and noninjecting methamphetamine users. *Journal of Psychoactive Drugs* 32(2):229-232, 2000.

Freese, T.E.; Obert, J.; Dickow, A.; Cohen, J.; and Lord, R.H. Methamphetamine abuse: Issues for special populations. *Journal of Psychoactive Drugs* 32(2):177-182, 2000.

Hartz, D.T.; Frederick-Osborne, S.L.; and Galloway, G.P. Craving predicts use during treatment for methamphetamine dependence: A prospective, repeated-measures, within-subject analysis. *Drug and Alcohol Dependence* 63(3):269-276, 2001.

Maglione, M.; Chao, B.; and Anglin, M.D. Correlates of outpatient drug treatment drop-out among methamphetamine users. *Journal of Psychoactive Drugs* 32(2):221-228, 2000.

Obert, J.L.; Brown, A.H.; Zweben, J.; Christian, D.; Delmhorst, J.; Minsky, S.; Morrissey, P.; Vandersloot, D.; and Weiner, A. When treatment meets research: Clinical perspectives from the CSAT Methamphetamine Treatment Project. *Journal of Substance Abuse Treatment* 28(3):231-237, 2005.

Obert, J.L.; London, E.D.; and Rawson, R.A. Incorporating brain research findings into standard treatment: An example using the Matrix Model. *Journal of Substance Abuse Treatment* 23(2):107-113, 2002.

Peck, J.A.; Reback, C.J.; Yang, X.; Rotheram-Fuller, E.; and Shoptaw, S. Sustained reductions in drug use and depression symptoms from treatment for drug abuse in methamphetamine-dependent gay and bisexual men. *Journal of Urban Health* 82(1 suppl 1):i100-i108.

Rawson, R.A.; Anglin, M.D.; and Ling, W. Will the methamphetamine problem go away? *Journal of Addictive Diseases* 21(1):5-19, 2002. www.asam.org/jol/Articles/Rawson%20et%20al%20article.pdf [accessed March 1, 2006].

Rawson, R.; Huber, A.; Brethen, P.; Obert, J.; Gulati, V.; Shoptaw, S.; and Ling, W. Methamphetamine and cocaine users: Difference in characteristics and treatment retention. *Journal of Psychoactive Drugs* 32(2):233-238, 2000.

Rawson, R.A.; Huber, A.; Brethen, P.; Obert, J.; Gulati, V.; Shoptaw, S.; and Ling, W. Status of methamphetamine users 2-5 years after outpatient treatment. *Journal of Addictive Diseases* 21(1):107-119, 2002.

Rawson, R.A.; Marinelli-Casey, P.; Anglin, M.D.; Dickow, A.; Frazier, Y.; Gallagher, C.; Galloway, G.P.; Herrell, J.; Huber, A.; McCann, M.J.; Obert, J.; Pennell, S.; Reiber, C.; Vandersloot, D.; Zweben, J.; and Methamphetamine Treatment Project. A multi-site comparison of psychosocial approaches for the treatment of methamphetamine dependence. *Addiction* 99(6):708-717, 2004.

Rawson, R.A.; McCann, M.J.; Huber, A.; Marinelli-Casey, P.; and Williams, L. Moving research into community settings in the CSAT Methamphetamine Treatment Project: The coordinating center perspective. *Journal of Psychoactive Drugs* 32(2):201-208, 2000.

von Mayrhauser, C.; Brecht, M.-L.; and Anglin, M.D. Use ecology and drug use motivations of methamphetamine users admitted to substance abuse treatment facilities in Los Angeles: An emerging profile. *Journal of Addictive Diseases* 21(1):45-60, 2002.

Zarza, M. J., Obert, J., Rawson, R.C. y cols. (2011)

Tratamiento psicosocial matrix para la adicción a cocaína: componentes de un tratamiento efectivo.

Revista Española de Drogodependencias, 36-1, 2011.

Zweben, J.E.; Cohen, J.B.; Christian, D.; Galloway, G.P.; Salinardi, M.; Parent, D.; Iguchi, M.: and Methamphetamine Treatment Project. Psychiatric symptoms in methamphetamine users. *American Journal on Addictions* 13(2):181-190, 2004.

Apéndice G. Revisores de Campo

Rosie Anderson-Harper, M.A., RSAP Mental Health Manager Missouri Department of Mental Health
Jefferson City, MO

Stephen R. Andrew, M.S.W., LCSW, LADC, CGP Director Health Education Training Institute Port-
land, ME

Michelle M. Bartley Behavioral Health Specialist Division of Behavioral Health Anchorage, AK

Frances Clark, Ph.D., MAC, LADAC, QSAP, CCJS Director of Behavioral Services Metro Public
Health Department Nashville, TN

María del Mar García, M.H.S., LCSW Continuing Education Coordinator Caribbean Basin and His-
panic Addiction Technology Transfer Center Universidad Central del Caribe Bayamón, PR

Darcy Edwards, Ph.D., M.S.W., CADC II Substance Abuse Treatment Coordinator Oregon De-
partment of Corrections Salem, OR

Marty Estrada, CAS, CSS-III Ventura, CA

Eric Haram, LADAC Administrative Specialist Mercy Recovery Center Westbrook, ME

Sherry Kimbrough, M.S., NCAC Vice President
Lanstat, Inc.
Port Townsend, WA

Thomas A. Peltz, LMHC, LADAC-1 Therapist Private Practice Beverly Farms, MA

John L. Roberts, M.Ed., CCDC III-E, LPC, MAC
Consultant/Trainer Continuing Education Center Cincinnati, OH

Jim Rowan, M.A., LAC Program Manager Arapahoe House, Inc. Thornton, CO

Angel Velez, CASAC Addiction Program Specialist II
Office of Alcohol and Substance Abuse Services New York, NY

Apéndice H. Bibliografía

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994.

Center for Substance Abuse Prevention. Ecstasy: What's All the Rave About? DHHS Publication No. (SMA) 3710B. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2002.

Center for Substance Abuse Prevention. Marijuana: Weeding Out the Hype. DHHS Publication No. (SMA) 3710D. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2002.

Center for Substance Abuse Prevention. Heroin: What's the Real Dope? DHHS Publication No. (SMA) 3710C. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2003.

CSAT (Center for Substance Abuse Treatment). Treatment for Stimulant Use Disorders. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 33. DHHS Publication No. (SMA) 99-3296. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 1999.

CSAT (Center for Substance Abuse Treatment). Substance Abuse Treatment: Group Therapy. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 41. DHHS Publication No. (SMA) 05-3991. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2005.

CSAT (Center for Substance Abuse Treatment). Improving Cultural Competence in Substance Abuse Treatment. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, forthcoming.

Graham, A.W.; Schultz, T.K.; Mayo-Smith, M.F.; Ries, R.K.; and Wilford, B.B., eds., Principles of Addiction Medicine, Third Edition. Chevy Chase, MD: American Society of Addiction Medicine, Inc., 2003.

Huber, A.; Ling, W.; Shoptaw, S.; Gulati, V.; Brethen, P.; and Rawson, R. Integrating treatments for methamphetamine abuse: A psychosocial perspective. *Journal of Addictive Diseases* 16(4):41-50, 1997.

Johnston, L.D.; O'Malley, P.M.; Bachman, J.G.; and Schulenberg, J.E. Monitoring the Future National Results on Adolescent Drug Abuse: Overview of Key Findings 2004. NIH Publication No. 05-5726. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse, 2005. www.monitoringthefuture.org/pubs/monographs/overview2004.pdf [accessed September 16, 2005].

Khalsa, J.H.; Genser, S.; Francis, H.; and Martin, B. Clinical consequences of marijuana. *Journal of Clinical Pharmacology* 42 (Suppl):7S 10S, 2002.

McLellan, A.T.; Kushner, H.; Metzger, D.; Peters, R.; Smith, L.; Grissom, G.; Pettinati, H.; and Argeriou, M. The fifth edition of the Addiction Severity Index. *Journal of Substance Abuse Treatment* 9:199 213, 1992.

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Are women more vulnerable to alcohol's effects? *Alcohol Alert* 46, December 1999 (updated October 2000). www.niaaa.nih.gov/publications/aa46.htm [accessed September 16, 2005].

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Fetal alcohol exposure and the brain. *Alcohol Alert* 50, December 2000 (updated April 2001). www.niaaa.nih.gov/publications/aa50.htm [accessed September 16, 2005].

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. *Helping Patients Who Drink Too Much: A Clinician's Guide*, 2005 Edition. Bethesda, MD: National Institutes of Health, 2005. www.niaaa.nih.gov/publications/Practitioner/guide.pdf [accessed September 16, 2005].

National Institute on Drug Abuse. NIDA Community Drug Alert Bulletin: Methamphetamine. Bethesda, MD: National Institutes of Health, 1998. www.drugabuse.gov/MethAlert/MethAlert.html [accessed September 16, 2005].

National Institute on Drug Abuse. Research Report Series: Marijuana Abuse. NIH Publication No. 02-3859. Bethesda, MD: National Institutes of Health, October 2002. www.drugabuse.gov/PDF/RRMarijuana.pdf [accessed September 16, 2005].

National Institute on Drug Abuse. NIDA InfoFacts: Marijuana. Bethesda, MD: National Institutes of Health, March 2004. www.drugabuse.gov/PDF/InfoFacts/Marijuana04.pdf [accessed September 16, 2005].

National Institute on Drug Abuse. Research Report Series: Cocaine Abuse and Addiction. NIH Publication No. 99-4342. Bethesda, MD: National Institutes of Health, revised November 2004. www.nida.nih.gov/PDF/RRCocain.pdf [accessed September 16, 2005].

National Institute on Drug Abuse. NIDA InfoFacts: LSD. Bethesda, MD: National Institutes of Health, March 2005. www.nida.nih.gov/pdf/infofacts/LSD05.pdf [accessed September 16, 2005].

National Institute on Drug Abuse. NIDA InfoFacts: Rohypnol and GHB. Bethesda, MD: National Institutes of Health, March 2005. www.drugabuse.gov/PDF/Infofacts/Rohypnol05.pdf [accessed September 16, 2005].

Obert, J.; McCann, M.J.; Marinelli-Casey, P.; Weiner, A.; Minsky, S.; Brethen, P.; and Rawson, R. The Matrix model of outpatient stimulant abuse treatment: History and description. *Journal of Psychiatric Drugs* 32(2):157-164, 2000.

Office of National Drug Control Policy. Fact Sheet: Gamma Hydroxybutyrate (GHB). Rockville, MD: Drug Policy Information Clearinghouse, November 2002. www.whitehousedrugpolicy.gov/pdf/gamma_hb.pdf [accessed September 16, 2005].

Office of National Drug Control Policy. Pulse Check: Trends in Drug Abuse. Washington, DC: Executive Office of the President, November 2002.

Office of National Drug Control Policy. Fact Sheet: Heroin. Rockville, MD: Drug Policy Information Clearinghouse, June 2003. www.whitehousedrugpolicy.gov/publications/factsht/heroin/197335.pdf [accessed September 16, 2005].

Office of National Drug Control Policy. Fact Sheet: Methamphetamine. Rockville, MD: Drug Policy Information Clearinghouse, November 2003. www.whitehousedrugpolicy.gov/publications/pdf/ncj197534.pdf. [accessed September 16, 2005].

Office of National Drug Control Policy. Fact Sheet: Rohypnol. Rockville, MD: Drug Policy Information Clearinghouse, February 2003. www.whitehousedrugpolicy.gov/publications/factsht/rohypnol/rohypnol.pdf [accessed September 16, 2005].

Office of National Drug Control Policy. Fact Sheet: Marijuana. Rockville, MD: Drug Policy Information Clearinghouse, February 2004. www.whitehousedrugpolicy.gov/publications/pdf/ncj198099.pdf [accessed September 16, 2005].

Rawson, R.; Huber, A.; Brethen, P.; Obert, J.; Gulati, V.; Shoptaw, S.; and Ling, W. Methamphetamine and cocaine users: Difference in characteristics and treatment retention. *Journal of Psychoactive Drugs* 32(2):233-238, 2000.

Rawson, R.A.; Marinelli-Casey, P.; Anglin, M.D.; Dickow, A.; Frazier, Y.; Gallagher, C.; Galloway, G.P.; Herrell, J.; Huber, A.; McCann, M.J.; Obert, J.; Pennell, S.; Reiber, C.; Vandersloot, D.; and Zweben, J. A multi-site comparison of psychosocial approaches for the treatment of methamphetamine dependence. *Addiction* 99(6):708-717, 2004.

Rawson, R.A.; Shoptaw, S.J.; Obert, J.L.; McCann, M.J.; Hasson, A.L.; Marinelli-Casey, P.J.; Brethen, P.R.; and Ling, W. An intensive outpatient approach for cocaine abuse treatment: The Matrix model. *Journal of Substance Abuse Treatment* 12(2):117-127, 1995.

Shoptaw, S.; Rawson, R.A.; McCann, M.J.; and Obert, J.L. The Matrix model of outpatient stimulant abuse treatment: Evidence of efficacy. *Journal of Addictive Diseases* 13(4):129-141, 1994

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). *Club Drugs, 2002 Update. The Dawn Report*. Rockville, MD: Office of Applied Studies, SAMHSA, July 2004.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). *The NSDUH Report: Daily Marijuana Users*. Rockville, MD: Office of Applied Studies, SAMHSA, November 26, 2004. www.oas.samhsa.gov/2k4/dailyMJ/dailyMJ.htm [accessed September 16, 2005].

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). *Overview of Findings From the 2003 National Survey on Drug Use and Health. NSDUH Series H-24, DHHS Publication No. (SMA) 04-3963*. Rockville, MD: Office of Applied Studies, SAMHSA, 2004. oas.samhsa.gov/NHSDA/2k3NSDUH/2k3OverviewW.pdf [accessed September 16, 2005].

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). *Results From the 2003 National Survey on Drug Use and Health: National Findings. NSDUH Series H-25, DHHS Publication No. (SMA) 04-3964*. Rockville, MD: Office of Applied Studies, SAMHSA, 2004.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). *The NSDUH Report: Methamphetamine Use, Abuse, and Dependence: 2002, 2003, and 2004*. Rockville, MD: Office of Applied Studies, SAMHSA, September 16, 2005. www.oas.samhsa.gov/2K5/meth/meth.pdf [accessed March 2, 2006].

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). *Results From the 2004 National Survey on Drug Use and Health: National Findings. NSDUH Series H-28, DHHS Publication No. (SMA) 05-4062*. Rockville, MD: Office of Applied Studies, SAMHSA, 2005.

Tevisan, L.; Boutros, N.; Petrakis, I.; and Krystal, J.H. Complications from alcohol withdrawal. *Alcohol Health and Research World* 22(1):61-66, 1998.



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Política Social



Fundación para la Formación
e Investigación Sanitarias
de la Región de Murcia



GOBIERNO DE ESPAÑA
Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social



Plan Nacional
Sobre Drogas