

UN MODELO EDUCATIVO DE **PREVENCION DE RECAIDA**

Ana Patricia Ackermann - Blanco

MA, ICADC, CSW

CURA Inc. Estados Unidos

San Juan- Puerto Rico

13 -16 de Noviembre del 2005

Introducción

- La recaída es un tema controversial en el campo de las adicciones.
- Es considerada un fracaso de la persona y del programa o comunidad.
- Esto produce culpa en la persona, en el programa y en el campo de las adicciones en general.
- El fracaso también produce conflicto y actitudes de defensa y justificación.

- **Pero que significa la recaída?**
- **Un fracaso del proceso terapéutico?**
- **Es algo que es auto-producido por una falla innata de la persona?**
- **Hay gente que nunca va a cambiar por lo tanto el tratamiento es una pérdida de tiempo?**
- **Que postura tiene su comunidad frente a la gente que recae?**

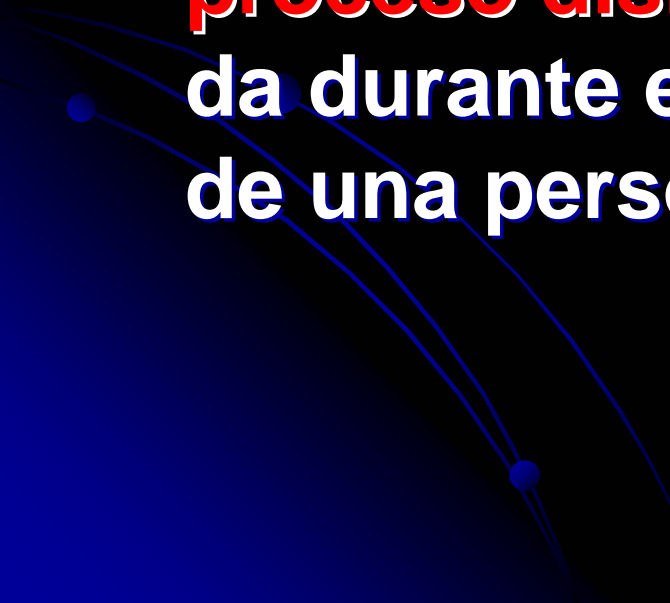
Diferencias

- Las recaídas en otras enfermedades, crónicas, progresivas y fatales, son entendidas como parte del proceso de cambio y de aprendizaje de conductas y hábitos mas saludables.
- Las recaídas en los procesos adictivos son considerados fracasos y existe la tendencia a “deshauciar” a la persona y negarles la ayuda necesaria hasta que ellos “quieran” cambiar

- Se piensa que la adicción es voluntaria y que la recuperación es solo efectiva y posible si la persona la desea.
- Si la persona recae es por que no desea estar “limpio”, porque es mentiroso, manipulador, y porque es irresponsable.
- Se ve la adicción como algo que crea placer solamente y se ignora que en las etapas mas avanzadas de esta enfermedad/desorden, existe dolor, desesperación e incluso un permanente pensamiento y deseo de morir.

- La actitud de los profesionales en el campo de las adicciones es radical.
- Un solo episodio de tratamiento debería ser suficiente para que la persona aprenda a mantenerse sobrio.
- Pocas veces se toma en cuenta otros desordenes concomitantes que pueden influir en la prognosis (Ej. Diagnostico dual bio/psico/social).
- No se planifica un plan de prevención de recaída para **CADA UNO** de los otros desordenes que la persona presenta.

- No se toma en cuenta que cada recaída que la persona sufre, produce sentimientos de derrota, vergüenza y una falta de esperanza de poder lograr una vida en sobriedad.
- La persona que recae después de un periodo de sobriedad tiene dificultad de aceptar lo difícil que es volver a intentarlo y tienden a resignarse y deja de buscar ayuda.
- Los profesionales tienden a ignorar que al recaída es una clara señal de la progresión de la severidad del desorden adictivo
- Existe una tendencia a ser punitivos.

- La recaída es mucho mas compleja que el simple hecho de volver a consumir una sustancia química.
 - Se debe entender la recaída como un **proceso disfuncional progresivo** que se da durante el proceso de recuperación de una persona.
- 

El Modelo Educativo se basa en un programa de:

- **Prevención de recaída**
- **Desarrollo de recuperación**
- **Identificación de síntomas previos a la recaída**
- **Mantenimiento de la recuperación**

- Basado en la Terapia Racional Emotiva (Pensamiento – Sentimiento – Acción)

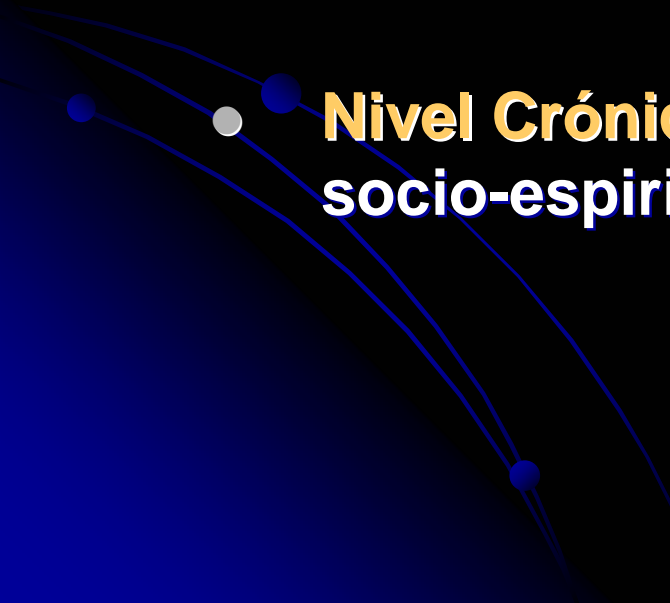
Objetivo Fundamental

- El aprendizaje de la responsabilidad personal en el nuevo modo de vivir en recuperación
- Aprender a prevenir la recaída

MODELO DE PREVENCIÓN DE RECAÍDA

La Dependencia

- Para poder entender la recaída, es necesario entender el desorden de la dependencia.
- La dependencia es un desorden causado por el uso de alcohol/drogas que afecta las esferas bio-psico-socio-espirituales del individuo.

- **La condición de la dependencia sigue un curso de progresión que puede distinguirse en tres fases o niveles**
 - **Nivel Primario** – Incremento de la tolerancia y dependencia física y psicológica.
 - **Nivel Medio** – Perdida progresiva del control.
 - **Nivel Crónico** – Deterioro de la salud bio-psico-socio-espiritual
- 


- Esta progresión lleva a lo que se conoce como “*ciclo adictivo*” que se desarrolla de la siguiente manera

- Gratificación a corto plazo
- Dolor a largo plazo
- Pensamiento adictivo
- Pérdida de control
- Desarrollo de un estilo de vida no saludable
- Daño bio-psico-socio-espiritual

Recuperación

- **La recuperación es un proceso que se lleva a cabo a través del tiempo y en etapas específicas.**
- **Cada etapa cuenta con una tarea para lograr y una destreza que desarrollar.**
- **Si la persona ignora esta progresión necesaria, y no logra cumplir con los requisitos de cada etapa, es probable que recaer.**


- **Desintoxicación es el paso inicial. (Alerta a la presencia de síntomas de abstinencia agudos)**
- **Estos síntomas pueden ser muy serios dependiendo del tipo y frecuencia de droga utilizada**
- **Se recomienda un seguimiento medico adecuado**

- **Luego de la desintoxicación se debe continuar con un sistema de tratamiento integral e intensivo**
 - **La recuperación requiere de un autentico cambio físico, psicológico, conductual, social y espiritual a largo plazo.**
- 

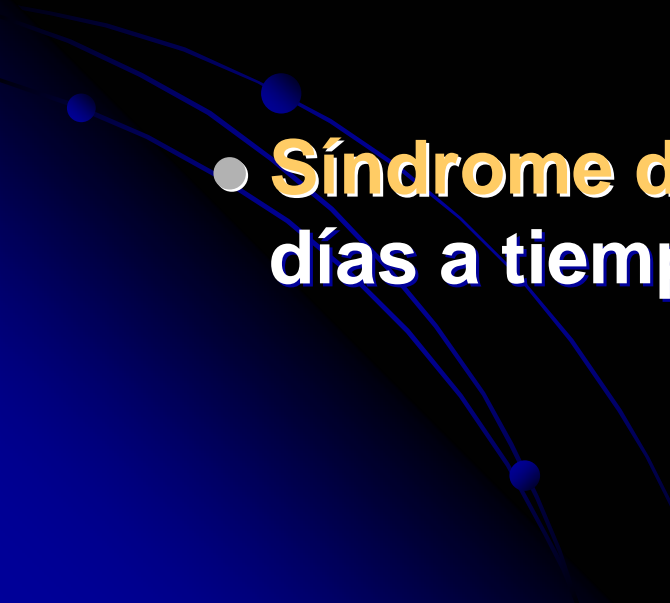
- Para lograr este proceso de cambio, es preciso proveer a la persona un tratamiento que incluya:
 - **Educación**: La persona debe aprender tanto como sea posible acerca de su condición y cómo debe manejarla.
 - **Intervención Terapéutica Individual y grupal**: Se debe facilitar el desarrollo de habilidades y el entendimiento de las causas de la dependencia como una condición primaria.
 - **Sistemas de Auto-ayuda y Servicios Comunitarios**: Promover en el proceso de reinserción social, un adecuado ambiente y un sistema de redes que apoyen el proceso de recuperación.

SINDROME DE ABSTINENCIA

- El síndrome de abstinencia post-agudo es el elemento que mas amenaza y dificulta el proceso de recuperación
- Causado por el cese de la utilización de sustancias químicas
- Produce dolor físico/emocional e incomodidad
- Creado por daño físico

- **Necesidad del organismo de seguir recibiendo sustancias químicas**
 - **Existe una reacción psicológica de duelo al perder el método principal de enfrentar la vida**
 - **Aspecto social o la separación de un estilo de vida centrado en el uso de drogas.**
- 

El síndrome de abstinencia se presenta en dos fases:


- **Síndrome de Abstinencia Agudo (3-10 días)**
 - **Síndrome de Abstinencia Post-Agudo (10 días a tiempo indefinido)**
- 

CARACTERISTICAS ESPECIFICAS

- Inhabilidad de pensar con claridad
- Problemas de memoria
- Dificultad en el manejo y regulación de las emociones
- Alteraciones en los patrones de sueño
- Sensibilidad al estrés que causa dificultad de poder ver los problemas cotidianos como realmente son.

Los síntomas de abstinencia post-agudo no se presentan de igual manera en todos, varían en su intensidad, frecuencia y duración. Los patrones de este síndrome pueden ser:

- **Regenerativo**: Gradualmente mejora con el tiempo y los índices de recuperación son mejores debido al regreso de las funciones cerebrales a la normalidad.
- **Degenerativo**: Es lo opuesto, gradualmente empeora con el tiempo y existe una clara tendencia de las personas a recaer con mas frecuencia.

- **Estable**: Experimenta el mismo nivel de los síntomas por un largo periodo de tiempo en la recuperación. Pueden haber periodos en que los síntomas mejoren o empeoren un poco, pero esencialmente permanecen sin cambio.
 - **Intermitente**: Los síntomas fluctúan entre patrones regenerativos y degenerativos.
- 

EL PROCESO DE RECUPERACION

- **Es dinámico y evolutivo**
- **Es un proceso de crecimiento y desarrollo**
- **Requiere el aprendizaje y adquisición de habilidades para trabajar con tareas, que pueden ir desde las mas básicas hasta las mas complejas.**

- Esta progresión va desde la **abstinencia** (aprendiendo a como dejar de usar drogas) a la **sobriedad** (aprendiendo a como enfrentar la vida sin drogas)
- De un **vida cómoda** (aprendiendo a como vivir cómodamente mientras se esta en la abstinencia) a una **vida productiva** (aprendiendo a como construir un estilo de vida con equilibrio y significado).

El proceso de recuperación se entiende mas fácilmente partiendo de seis periodos evolutivos con sus respectivas metas:

Periodo Evolutivo

- **Pre-tratamiento**
- **Estabilización**
- **Recuperación Temprana**

Meta

- **Reconocimiento de la dependencia**
- **Recuperar el control y manejo de crisis**
- **Aceptación y aprendizaje de vivir sin drogas**

- **Recuperación Media**

- **Recuperación Tardía**

- **Mantenimiento**

- **Desarrollo de estilo de vida balanceado**

- **Armonía bio-psico-socio-espiritual**

- **Desarrollo de nuevas metas de crecimiento y desarrollo bio-psico-social-espiritual**

Posibles causas de recaída en cada etapa

- **Transición:** La idea que el uso puede todavía controlarse.
- **Estabilización:** Falta de las destrezas de manejo de los procesos de estabilización.
- **Recuperación temprana:** Falta de adecuadas destrezas sociales y de recuperación necesarias para construir un estilo de vida distinto.

- **Recuperación media:** El mal manejo de los niveles de estrés causados por los problemas diarios y cotidianos.
- **Recuperación tardía:** La incapacidad de lidiar con el estrés/dolor de problemas de la vida no resueltos.

Deseo de evadir la necesidad de madurar y desarrollar un estilo de personalidad mas funcional.

- **Mantenimiento:** No mantenimiento de un programa de recuperación de manera disciplinada o la confrontación de transiciones de vida mayores.

- La recuperación no es un proceso de crecimiento en línea recta
- Es muy posible que en el paso de un periodo evolutivo al otro y de la conquista de una meta a otra, se presenten los llamados “*puntos de estancamiento*”
- Estos se deben identificar en forma apropiada para que la persona puede aceptarlos y así evitar posibles complicaciones.


ENTENDIENDO LA RECAIDA

- La recaída no implica solamente un retorno al uso de drogas.
- La recaída implica que la persona se vuelve disfuncional en su proceso de recuperación.
- Si bien se puede decir que el retorno al uso es una recaída, la persona debe entender que este proceso se inicia mucho **antes** de volver a consumir.
- La recuperación va mas allá del simple hecho de no retornar al consumo de sustancias químicas.
- La atención esta centrada en aprender a vivir una vida efectiva, confortable y productiva.

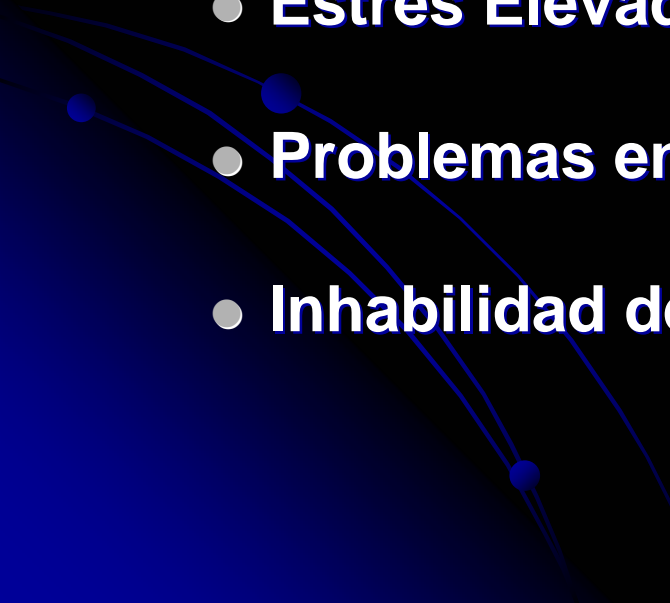
Es importante que la persona en recuperación **aprenda y reconozca** la progresión de un proceso de recaída.

- Se **inicia** con un cambio en su estilo de vida.
- Puede incluir la presencia de **dependencias sustitutas** (cafeína, nicotina, etc.)
- **Comportamientos compulsivos** (alimentación, sexo, apuestas, buscar emociones intensas, gastos desmedidos, etc.)
- **Negación** de causas de estrés, problemas familiares y/o sociales que la persona no puede manejar de manera adecuada.

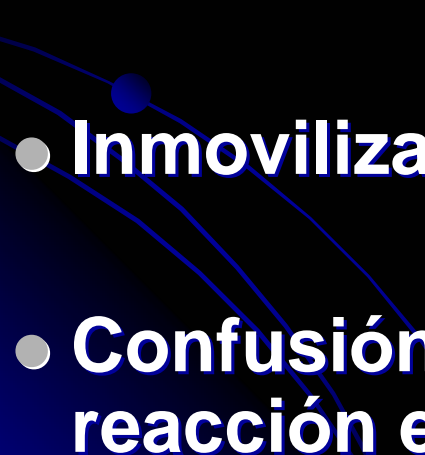
Una vez iniciado el proceso de disfunción, los síntomas se desarrollan **espontánea y progresivamente** causando entonces, lo que se conoce como el **SINDROME DE RECAIDA**, que se caracteriza por la presencia de :



Disfunción Interna

- Deterioro del Pensamiento
 - Deterioro Emocional
 - Problemas de Memoria
 - Estrés Elevado
 - Problemas en el Dormir
 - Inhabilidad de tomar decisiones adecuadas
- 

Disfunción Externa

- **Regreso de la Negación**
 - **Evasión y Defensividad**
 - **Creación de Nuevas y Constantes Crisis**
 - **Inmovilización**
 - **Confusión de pensamiento y Sobre-reacción emocional**
- 

Perdida de Control

- **Depresión**
- **Perdida del Control del Comportamiento**
- **Reconocimiento de la Perdida del Control**
- **Reducción de Opciones**
- **Episodio de Recaída**
- **Todo este proceso lleva a la imperiosa necesidad del aprendizaje y reconocimiento de las fases y señales de peligro de recaída.**

FASES Y SEÑALES DE PELIGRO DE RECAIDA

- Terrence Gorski a través de la realización de entrevistas clínicas, identificó los síntomas más comunes del proceso de recaída, que ahora facilitan la comprensión de las fases y señales de peligro, ayudando a la persona a interrumpir el desarrollo de la progresión de una recaída.
- En un somera síntesis, a continuación se presenta el listado de estas fases y señales.

Entendiendo el Proceso de Recaída

- Es la progresión de problemas que pueden producir una recaída.
- Cada problema individual en esta secuencia se define como *una señal de precaución*.
- La secuencia de problemas completa se conoce como la *lista de señales de precaución*.
- Las situaciones que causan o complican los problemas son conocidas como *situaciones de alto riesgo*.

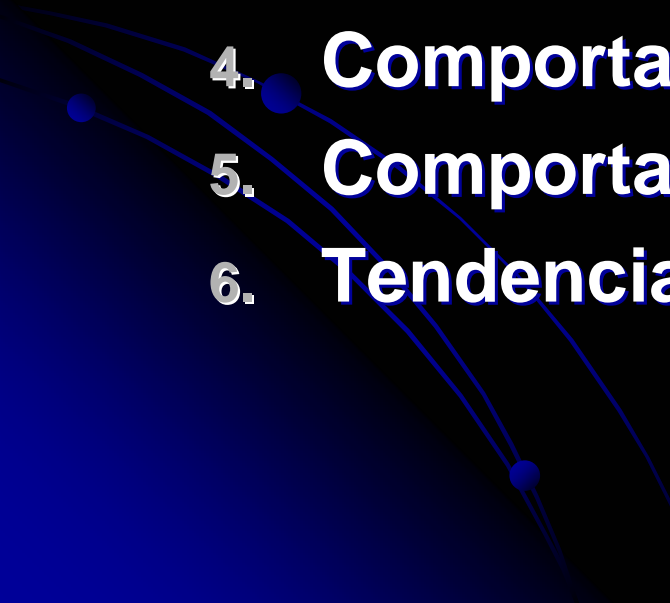
Fase I - Señales Internas de Alerta de Recaída

1. **Dificultad de pensar con claridad**
2. **Dificultad de manejar adecuadamente sentimientos y emociones**
3. **Dificultad de recordar cosas**
4. **Dificultad de manejar el estrés adecuadamente.**
5. **Dificultad de dormir descansadamente**
6. **Dificultad en la toma de decisiones adecuadas**
7. **Vergüenza, culpa y desesperación**

Fase II - Regreso de la Negación

1. Preocupación por si mismo/egocéntrica
2. Negación de la preocupación
3. Minimización de los signos de recaída
4. Defensividad frente a la preocupación de familiares y amigos
5. Racionalización de los problemas y la creciente tendencia hacia el desequilibrio bio-psico-social

Fase III - Comportamiento Evasivo y Defensivo

1. **Creencia de que no volverá a usar sustancias químicas**
 2. **Preocupación por otros en lugar de uno mismo**
 3. **Defensividad**
 4. **Comportamiento Compulsivo**
 5. **Comportamiento Impulsivo**
 6. **Tendencia hacia la soledad**
- 

Fase IV – Creación de Crisis

1. **Visión de túnel o minimizada**
2. **Depresión Menor pero con grandes posibilidades de incrementarse**
3. **Perdida de la planeación constructiva**
4. **Perdida de estructura diaria.**


Fase V - Inmovilización

1. Soñar despierto y pensamiento fantasioso
2. Sentimiento de que nada puede ser resuelto
3. Deseo inmaduro de ser feliz. Inicio de añoranza de volver al uso como medio de resolver/evadir las nuevas crisis.

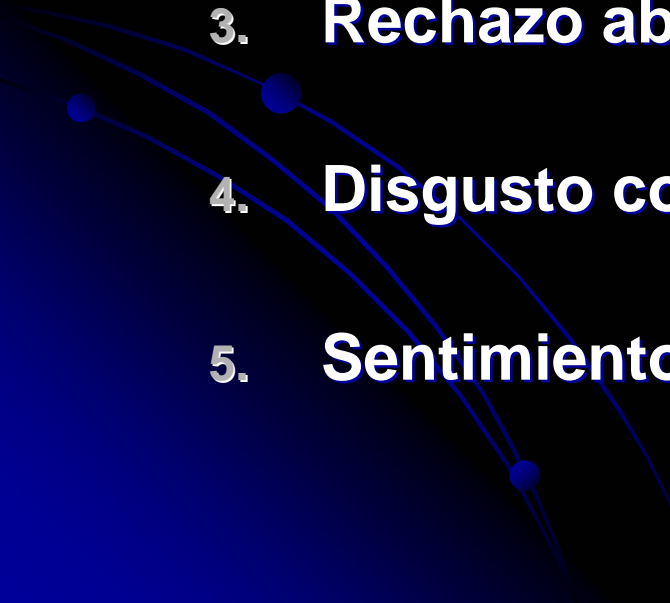
Fase VI - Confusión y sobre- reacción

1. **Periodos de confusión**
2. **Dificultad para pensar con claridad**
3. **Dificultad en manejar sentimientos y emociones**
4. **Dificultad en recordar cosas**
5. **Dificultad en el manejo del estrés**
6. **Tendencia a la irritabilidad/tristeza/frustración.**

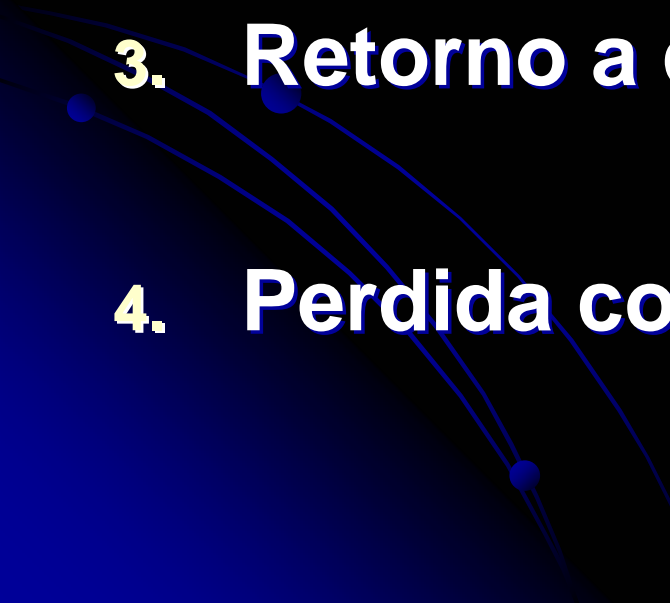
Fase VII - Depresión

1. Hábitos alimenticios irregulares
 2. Falta de deseo e iniciativa
 3. Hábitos irregulares para dormir
 4. Perdida progresiva de estructura diaria
 5. Periodos de profunda depresión
- 


Fase VIII - Perdida del Control del Comportamiento

1. **Asistencia irregular o no asistencia a grupos de auto-ayuda y a reuniones de tratamiento**
 2. **Desarrollo de una actitud de “*no me importismo*”**
 3. **Rechazo abierto a la ayuda**
 4. **Disgusto con la vida**
 5. **Sentimiento de impotencia e ineficacia**
- 

Fase IX - Reconocimiento de la Pérdida de Control

- 1. Auto-compadecimiento**
 - 2. Pensamiento de uso social/controlado**
 - 3. Retorno a conductas de auto-sabotaje**
 - 4. Pérdida completa de la auto-confianza**
- 

Fase X - Reducción de Opciones

1. **Resentimiento irracional**
 2. **Ausencia total a grupos de auto-ayuda y a reuniones de tratamiento**
 3. **Soledad abrumadora, frustración, enojo y tensión**
 4. **Incremento de la pérdida del control del comportamiento**
- 

Fase XI - Regreso al Uso Adictivo o Colapso Físico/Emocional

1. Regreso al uso adictivo “*controlado*”
2. Incremento de sentimientos de vergüenza y culpa
3. Pérdida de control del uso adictivo “*controlado*”
4. Mayores y mas severos problemas de salud y vida

PLANIFICACION DEL PLAN DE PREVENCIÓN DE RECAIDA

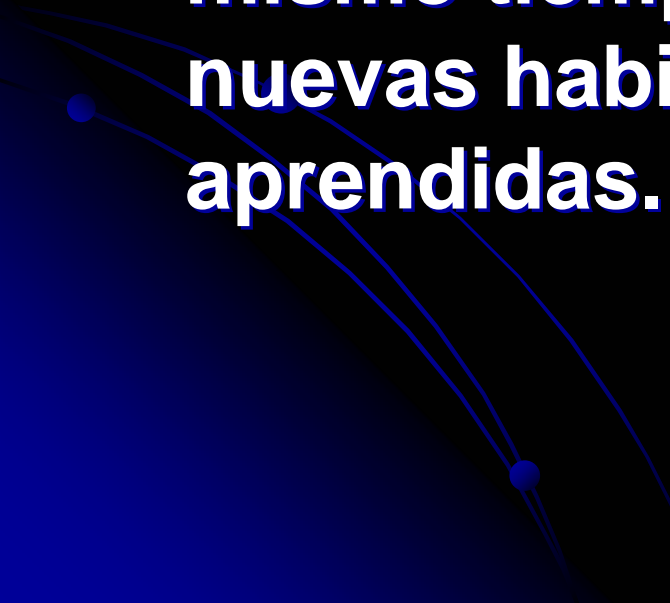
- **La planificación minimiza su potencial destructivo**
- **Esto se logra a través de la identificación de las señales de peligro**
- **Desarrollando un plan para interrumpir el síndrome de recaída lo mas pronto posible.**

Los pasos para la prevención de recaída son:

- **Estabilización:** Proceso de retomar el control de pensamientos, emociones, conductas, memoria y juicio. Dejar de usar sustancias.
- **Terapia:** Identificar las causas que pueden llevar a la recaída, revisar la historia adictiva y las señales de peligro con la ayuda de otra persona.

- **Educación:** Para prevenirla, entenderla, y para estar mejor preparado para detenerla a tiempo.
- **Identificación de las señales de peligro:** Las señales de peligro son personales y únicas. Es necesario desarrollar una lista personal de señales de peligro. En caso de que la persona haya tenido la experiencia de una recaída previa, las señales deben ser desarrolladas en base a esta experiencia.

- **Manejo de las señales de peligro:** planes concretos para prevenir y detener la recaída.
Se recomienda la elaboración de alternativas y opciones diversas, para tener mas oportunidades en el proceso de decisión.
- **Desarrollo de un inventario:** desarrollar un inventario diario que identifique señales de peligro, problemas cotidianos, situaciones de estrés, planificación de metas diarias. Un inventario es una forma consciente de revisar lo que sucede diariamente.

- **Seguimiento y reforzamiento:** El proceso de prevención de recaída requiere de un constante seguimiento al nuevo estilo de vida, que implique al mismo tiempo un reforzamiento a las nuevas habilidades y destrezas aprendidas.
- 

- **Revisión al programa de recuperación:** La recuperación y la recaída son las caras opuestas de la misma moneda, si no se está en el proceso de recuperación, se está en el proceso de recaer.
- **Participación de otros:** No se puede recuperar en aislamiento, la recuperación total incluye la ayuda y el proceso de una variedad de personas (familiares, amigos, terapeutas y otras personas en recuperación). La elaboración de una lista con los nombres de las personas mas significativas y de contacto diario, es recomendable como parte de una nueva red de intervención social.

Señales de Riesgo

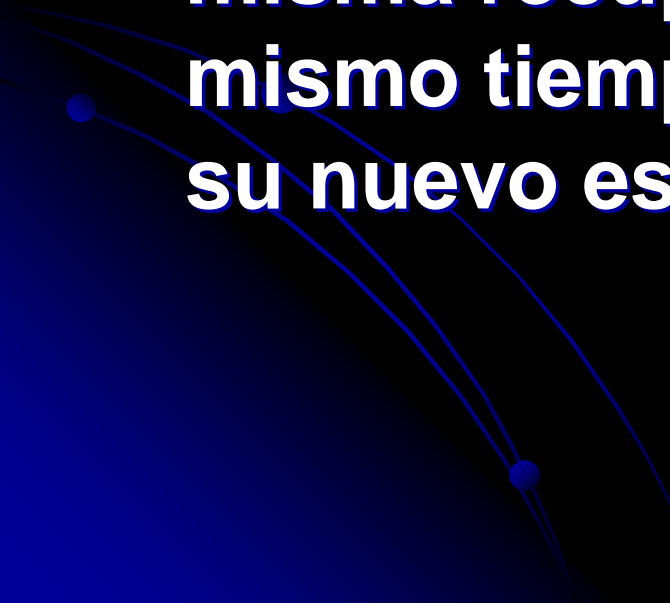
Aunque es imposible identificar todas las señales de riesgo que pueden producir recaídas, las tres situaciones siguientes pueden ser consideradas peligrosas para personas en recuperación.

- Emociones no placenteras o sumamente placenteras
- Conflictos interpersonales
- Presiones sociales

Precipitantes de Recaídas

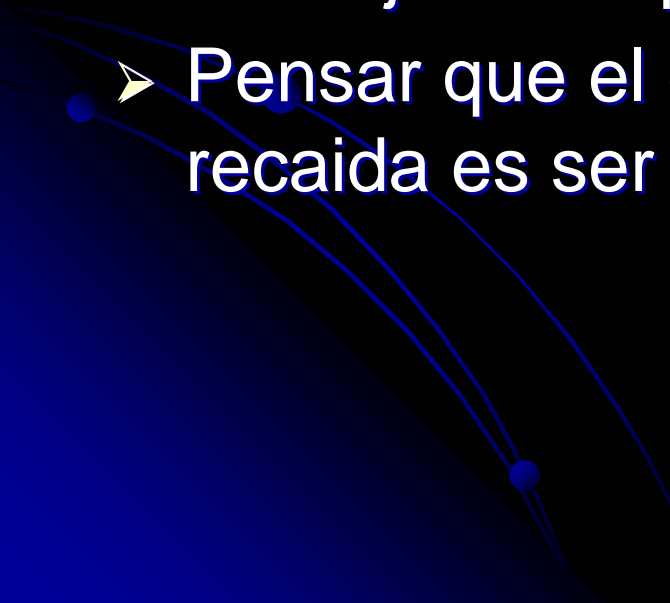
- Rabia y Frustración
- Estrés
- Estados emocionales positivos o negativos (para incrementarlos o evadirlos)
- Excesiva confianza o presunción.
- Comorbidad Psiquiátrica
- Severidad de la dependencia química
- Presiones Sociales y ambientales

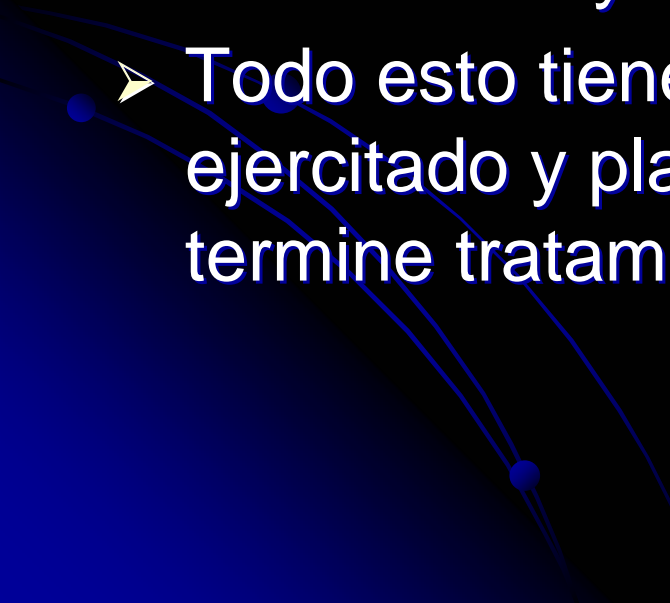
- Factores Intra e Interpersonales
- Diferencias entre géneros
- Grado de involucramiento en actividades delictivas que permitieron una vida holgada y sin mucha responsabilidad.
- Habilitación vs. Rehabilitación.
- Grado de apoyo de personas significativas en el proceso de recuperación.

- **La persona en recuperación debe tratar de lograr una armonía bio-psico-socio-espiritual, que le permita romper con los dolores de la dependencia y de la misma recuperación, mientras que al mismo tiempo, le permita disfrutar de su nuevo estilo de vida.**
- 

Palabras Finales

- La importancia del modelo presentado, radica en poder ofrecer al terapeuta un plan de acción concreto, que le permita trabajar con la persona dependiente, cubriendo los procesos cognitivos, emocionales y conductuales y espirituales del ser humano.
- El modelo no es una respuesta final, es mas que nada un inicio, hay mucho que aprender, conocer y mejorar.
- El conocimiento por sí solo no es suficiente, debe ser puesto en acción.

- En síntesis recordemos que la recaída es:
 - Común, y posible luego de haber terminado un episodio terapéutico
 - Discutir abierta y honestamente las posibilidades de recaída con nuestros clientes es importante y es responsabilidad de cada consejero/terapeuta.
 - Pensar que el evitar el tema va a evitar una recaída es ser muy simplista.
- 

- La recaída es razonablemente predecible y es responsabilidad del profesional ayudar a la persona a reconocer las causas precipitantes generales y personales que puedan producir un episodio de recaída como ser:
 - Zonas de peligro
 - Situaciones sociales de riesgo
 - Situaciones y emociones personales de riesgo.
 - Todo esto tiene que ser discutido, identificado, ejercitado y planificado antes de que la persona termine tratamiento.
- 

- La recaída es prevenible.
- Las personas que no están activamente involucradas en alguna actividad de auto-ayuda son más vulnerables a sufrir una recaída.

En conclusión

- No existe una cura mágica para prevenir la recaída.
- La recaída es un constructo complejo y este modelo es uno de los cientos que existen en el campo de las dependencias para ayudar a comprender los procesos internos y externos que pueden influir en el desarrollo de un proceso de recaída.

- **Si todos tendríamos la capacidad de compartir el dolor de la recaída y la esperanza de la recuperación, podríamos, manteniendo la humildad necesaria, seguir aprendiendo de nuestros cercanos maestros, *las personas dependientes y sus familias*, los pequeños pero profundos secretos que hacen de nuestra labor diaria un reto para ayudar a evitar los fracasos y contar con mas éxitos.**

Gracias !!!

