



Revista Latinoamericana de Psicología

ISSN: 0120-0534

direccion.rlp@konradlorenz.edu.co

Fundación Universitaria Konrad Lorenz
Colombia

Navarro Cueva, Rafael

Adicción a la pasta de cocaína: tratamiento de dos casos

Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 16, núm. 3, 1984, pp. 435-442

Fundación Universitaria Konrad Lorenz

Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80516306>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

ADICCION A LA PASTA DE COCAINA: TRATAMIENTO DE DOS CASOS

RAFAEL NAVARRO CUEVA*

*Unidad de Terapia y Modificación de la Conducta
Hospital Hermilio Valdizán, Lima, Perú*

The behavioral treatment of addiction to the "paste" of cocaine is presented. Subjects were two young men with long histories of drug addiction, both to marihuane and cocaine. Techniques used were aversive conditioning, relaxation training, asertive training, systematic desensitization, and positive reinforcement. These multiple techniques were integrated in a behavior modification program, tailored to the individual needs of each subject. Treatment was successful. The follow-up lasted three years and indicated the positive results obtained with the program.

Las investigaciones actuales en el campo de la terapia de la drogadicción en aquellos casos donde se produce un claro síndrome de abstinencia, revelan que existe un factor fisiológico y otro psicológico. El primer componente es controlado por las llamadas "curas de destoxificación", esto es la reducción progresiva de la droga o el alivio de los síntomas si la suspensión del consumo es inmediato; sin embargo inevitablemente si se da solo, este tratamiento llevará a una recaída.

El componente psicológico es aprendido y su comprobación se basó en estudios en animales y los mecanismos de condicionamiento, así ha sido encontrado que la droga es un potente reforzador en los animales. En los sujetos humanos fue Wikler en 1948 el primero en llamar la atención sobre la importancia del condicionamiento en la drogadicción.

* Dirección: Rafael Navarro Cueva, Avenida del Ejército 585, Lima 18, Perú.

Los recientes estudios de condicionamiento del síndrome de abstinencia realizados por O'Brien y otros en la Universidad de Pensilvania (1972-1977), al investigar las recaídas de pacientes después de algunos meses de abstinencia, revelan que no existe razón farmacológica para que se reactiven síntomas del síndrome de abstinencia, los que provocan directamente el consumo de la droga para aliviarlos.

Esto significa que los pacientes reportaron manifestaciones de síntomas de abstinencia condicionados, en primer lugar bajo una forma de condicionamiento clásico, resultado de un repetido apareamiento de los estímulos ambientales (estímulos condicionados) con el retiro de la droga (estímulos incondicionados) que lleva al síndrome de abstinencia (respuesta condicionada). Después de repetidos apareamientos los estímulos ambientales pueden por ellos mismos precipitar el síndrome de abstinencia.

Por otro lado es también significativo el condicionamiento operante del comportamiento de consumir drogas, porque algunos de ellos actúan reduciendo la ansiedad por sus efectos directos especialmente euforizantes, otros (y entre ellos probablemente la "pasta de cocaína") por los efectos reforzantes del ritual para preparar la droga y el consumo consiguiente.

Blachly (1976) notó la tendencia de los adictos de sentir experiencias placenteras provenientes del uso de la aguja; así propuso que se usara la jeringa eléctrica como estímulo aversivo; método cuyos resultados con seguimiento todavía no han sido reportados.

En general los terapeutas de la conducta, han reportado intentos escasos sobre el problema de la adicción en drogas. Raymond en 1964 utilizó la aversión con apomorfina en un caso de una mujer adicta a aplicarse inyecciones de fiseptona, con un seguimiento de 2 años y medio. Liberman en 1968 utilizó la misma técnica para tratar dos casos de adicción a morfina con éxito en uno de ellos. Wolpe (1965) notó que el tratamiento de aversión con choque se dirige generalmente hacia la estimulación que surge externamente al sujeto, mientras que en la adicción a drogas el estímulo discriminativo puede surgir internamente por lo que utilizó un aparato portátil de shock cada vez que aparecía el deseo de la droga.

Lesser (1967) utilizó la técnica de aversión-alivio, previo entrenamiento en relajación profunda y asertividad social, se le pidió al paciente adicto a la morfina que visualizara 5 pasos en la inyección de morfina, estos se asociaron con un choque continuo y fuerte hasta que el paciente dijera "basta"; el tratamiento tuvo éxito.

Hay y Angle (1977) utilizan la técnica del autorregistro en un sujeto que consumía dexedrina reduciéndose el consumo notablemente a medida que el paciente registraba sus deseos de hacerlo.

Posteriormente y en vista de que la aplicación de una sola técnica no producía los resultados esperados por la complejidad de las conductas inadaptativas del adicto, es que se experimentó aplicando varias técnicas simultáneamente así es conocido el esquema de Lazarus en relación al alcoholismo. En 1977 Thompson y Conrad comunicaron el tratamiento con éxito de un caso de severa adicción de 7 años a heroína, morfina y dextromoramina, utilizando el tratamiento conductual multimodal, es decir, el uso de varias técnicas para atacar la adicción directamente y aquellas respuestas que facilitan el consumo de la droga.

Es así, que nosotros realizamos el tratamiento de dos pacientes adictos a la pasta de cocaína utilizando un enfoque terapéutico comportamental multimodal.

METODO

Sujetos

Fueron tratados dos pacientes adictos a la pasta de cocaína.

Sujeto A: De 23 años de edad, sexo masculino, casado, secundaria completa, católico, con dos internamientos en clínicas.

Comienza a consumir marihuana a los 16 años de edad, desde esa época fuma de 2 a 6 "pitos" casi diariamente durante 2 años. Desde los 18 años deja la marihuana y fuma cigarrillos con "pasta de cocaína", al comienzo 2 a 3 veces por semana, aumentando rápidamente la cantidad hasta 40 cigarrillos, en algunas ocasiones llega a fumar hasta 60 cigarrillos en un día.

"No sentía nada, solo angustia que me obligaba a seguir fumando más y más", dice él. Un año antes de su tratamiento comienza a consumir clorhidrato de cocaína sin dejar de fumar la pasta: "me gustó porque produce un vuelo más estable y un paquete alcanza para 15 jaladas", refiere el paciente.

Dos meses antes del tratamiento y después de contraer matrimonio se intensifica el consumo de pasta, así como de clorhidrato de cocaína, emergiendo un cuadro psicótico tornándose coprolálico, agresivo, con delusiones celotípicas, alucinaciones auditivas, insomnio; por este motivo es llevado al Hospital "Hermilio Valdizán", internándose.

Sujeto B: De 21 años de edad, sexo masculino, casado desde un año antes de iniciar el tratamiento, estudiante universitario, de condición económica medianamente solvente, con 3 internamientos en clínicas.

Comenzó consumiendo marihuana pero rápidamente tiene una primera experiencia con pasta de cocaína, la cual consume casi diariamente desde los 17 años de edad; al comienzo de 6 a 10 cigarri-

llos diarios y con amigos, posteriormente llega a consumir solo y en forma ascendente hasta 80 cigarrillos diarios, se desinteresa por los estudios, se torna irritable, agrede físicamente a la esposa; sufre dos accidentes de tránsito estando drogado.

Tratamiento

Sujeto A: Después de recibir fenotiazínicos cede rápidamente el cuadro psicótico siendo derivado a la Unidad de Terapia y Modificación de la Conducta para tratamiento de la adicción.

Se le historió con el modelo de historia conductual de Lazarus modificada. Además se le aplicó el Inventario de Temores y los Test de Personalidad de Eysenck. Los datos de las entrevistas y cuestionarios arrojaron ansiedad interpersonal, no asertividad y la personalidad fue introvertida-inestable.

Sujeto B: Fue sometido a los mismos exámenes en la Unidad, registrándose ansiedad interpersonal, intenso temor a fracasar, intenso temor a la figura paterna, no asertividad y la personalidad fue extrovertida-inestable.

TRATAMIENTO

En ambos sujetos, las contingencias contractuales se establecieron por parte del terapeuta comprometiéndose a realizar un tratamiento intensivo y permitir el alta lo más pronto posible para continuar con el tratamiento en forma ambulatoria.

Los pacientes aceptaban el tratamiento así como las indicaciones directas del médico.

La familia se comprometió a colaborar con el tratamiento cumpliendo estrictamente las indicaciones terapéuticas y cediendo progresivamente en la entrega de reforzadores a los pacientes (como por ejemplo: devolverle a uno de ellos el automóvil que le habían quitado).

Además los pacientes realizaban auto-observación y registro de:

Frecuencia del deseo de fumar "pasta de cocaína" y de la emergencia de ansiedad interpersonal, la cual se definió como "cualquier aumento de la ansiedad en interacciones interpersonales actuales o anticipadas".

TECNICAS UTILIZADAS

1) *Condicionamiento Aversivo:*

Sujeto A: Se realizaron sesiones diarias en número de 28 utilizando el choque eléctrico como estímulo incondicionado que fue apareado al ritual de preparar el cigarrillo, al olor del humo con

pasta de cocaína y al acto de fumar. La respuesta de temor se controló con la medida del pulso que generalmente aumentó hasta 112 al minuto.

También se condicionaron aversivamente verbalizaciones de invitación para fumar y términos utilizados en la "jerga" del adicto.

Al comienzo se utilizó el choque continuo ante la presencia del estímulo a condicionarse, después de la sesión 12 se varió a un programa de choque intermitente cambiando de un condicionamiento clásico puro a un condicionamiento instrumental de escape bajo un programa de refuerzo intermitente donde el reforzador negativo ("suspensión del choque") aumentaba el comportamiento de sacar, alejar y rechazar el cigarrillo con pasta de cocaína de la boca. Con este programa las pulsaciones subieron a 120 por minuto y los signos de desagrado y malestar frente al choque fueron más intensos. Las 5 últimas sesiones fueron de comprobación del condicionamiento sin choque y ante la sola presencia de la droga aumentó el pulso hasta 112 por minuto y se hicieron objetivos signos de ansiedad como temblor motor y rasgos faciales de desagrado. Dos meses después de terminado el tratamiento de aversión el paciente recibió 6 sesiones de recondicionamiento aversivo.

Sujeto B: Se utilizó la misma técnica de condicionamiento aversivo en un número de 32 sesiones (siendo las últimas 6 de comprobación del condicionamiento en ausencia del choque).

2) *Entrenamiento en Relajación:*

En ambos sujetos se inició desde el comienzo del tratamiento, se utilizó la técnica de Jacobson y fueron necesarias 8 sesiones para aprender la técnica. Posteriormente se continuaron las sesiones diarias. A través del tratamiento el paciente aprendió a disminuir la angustia ante el deseo de la droga, en las situaciones interpersonales a través de la relajación.

3) *Entrenamiento Asertivo:*

Sujeto A: La historia mostró un bajo nivel de asertividad en especial por su dificultad para negarse a aceptar las invitaciones de sus amigos. Se realizaron 6 sesiones en relación a decir "NO" cada vez que le invitaban a fumar. También se realizaron 5 sesiones de asertividad en relación al trabajo y a las relaciones interpersonales en el seno familiar.

Sujeto B: Se quejaba frecuentemente de la "debilidad de su carácter" en especial ante personas investidas de autoridad; era conocido por sus amigos como muy "sumiso". Solo manifestaba agresividad frente a la esposa quien aceptaba resignada los reproches y en ocasiones la agresión física.

Se realizaron 6 sesiones de asertividad en situaciones que pudieran posibilitar consumo de la droga.

4) *Desensibilización Sistemática:*

Solo se realizó en el sujeto B. Consistieron en 15 sesiones; las jerarquías fueron construidas por escenas de acercamiento, luego diálogo y por último aceptar las sugerencias del padre.

5) *Programa de control de respuestas con refuerzo positivo:*

Sujeto A: Comenzó en forma sistemática cuando el paciente salió del hospital después de 39 días de internamiento y consistió en un ítem del contrato conductual por el cual el paciente aceptaba un control estricto de la familia en especial de la madre, luego un programa de actividades que debería cumplir.

El padre le proporcionó un trabajo y el paciente era controlado prácticamente todo el día. El cumplimiento del programa que incluía además del trabajo momentos de diálogo con la esposa, salidas con ella a visitar a algunos familiares, era el determinante para que el control estricto fuera disminuyendo progresivamente, permitiéndosele salir solo, al comienzo por una hora para reunirse con amigos que no consumían la droga. La disminución del control se constituye en un potente reforzador para aumentar el comportamiento de vivir sin necesidad de la droga. Cuando no cumple con el programa se reajusta el control, así el paciente pierde reforzadores.

Por otro lado el paciente recibió cantidades progresivas de dinero por su trabajo, y sus gastos se controlaban cada vez menos, asimismo, recuperó su automóvil.

En el sujeto B se utilizó esta misma técnica y fueron entrenados para el control estricto, la madre y los hermanos, pero a su vez ellos proporcionaban refuerzo social a manera que el paciente cumplía con el programa de actividades.

RESULTADOS

Sujeto A: Se evaluó mediante el registro del "deseo de la droga", el cual al terminar la aversión estaban en "cero". Posteriormente emerge ante estímulos como la presencia de un amigo con quien antes fumó, o la cercanía a una calle donde antes "probó" la droga, a su vez el deseo desencadena angustia. Cuatro meses después del tratamiento el deseo de la droga estaba prácticamente en "cero".

Por otro lado se le observa muy entusiasmado en su trabajo que le reporta gran satisfacción. En esa misma época el control del

paciente ya no es necesario logrando así autonomía en sus actividades.

Sujeto B: El registro del "deseo de la droga" después del condicionamiento aversivo fue más frecuente que en el sujeto A, llegó a presentarse hasta 4 veces por semana pero después de recondicionamiento bajó a cero.

Por otro lado el paciente comenzó a trabajar, lo cual le provocó angustia en especial cuando tenía que entrevistarse con su jefe; esto disminuyó notablemente cuando se terminaron las sesiones de desensibilización sistemática. El reforzamiento social que recibía en su hogar y la disminución del control al cual fue sometido, influyeron notablemente para mejorar sus relaciones interpersonales familiares y en el trabajo.

SEGUIMIENTO

Sujeto A: Después de 3 años y 2 meses, el paciente seguía sin consumir la droga; estaba trabajando, había logrado independencia económica completa de la familia y mantenía relaciones interpersonales positivas con la esposa.

El seguimiento se realizó a través de entrevistas a la madre y a dos amigos de confianza de la familia.

Sujeto B: Después de 3 años y 5 meses, el paciente proseguía sin consumir la droga.

Estaba trabajando y a la vez continuaba sus estudios en la universidad. El seguimiento se realizó a través de llamadas telefónicas a la madre del paciente

DISCUSION

Las variadas técnicas comportamentales fueron usadas en forma integrativa más que en forma independiente.

La motivación de los pacientes fue muy importante ya que al comienzo el deseo de salir del hospital lo más pronto posible fue lo que propició su colaboración y no se perdió ninguna oportunidad para comentar con él las ventajas de vivir sin consumir la droga. Además la credibilidad en el tratamiento fue subsecuentemente incrementada por su experiencia positiva cuando se usó la relajación para el autocontrol de la tensión muscular y la ansiedad situacional. Fué también determinante para el éxito del tratamiento en ambos casos la activa participación de la familia en especial cuando se entra a la fase de terapia ambulatoria. Los familiares mas cercanos fueron entrenados brevemente sobre los principios básicos de la terapia y específicamente sobre la participación en ella.

REFERENCIAS

- Blachly, P. (1976). Naloxone for diagnosis in methadone programs. *Journal of the American Medical Association*, 224, 334-335.
- Franks, C. M., y Wilson, G. T. (Eds.). (1976). *Annual Review of Behavior Therapy*, vol. 4. Nueva York: Brunner/Mazel.
- Hay, L. D., Hay, W. M., y Angle, H. V. (1977). The reactivity of self recording: A case report of a drug user. *Behavior Therapy*, 8, 1004-1007.
- Lazarus, A. A. (1973). Multimodal behavior therapy: Treating the "basic id". *Journal of Nervous and Mental Disease*, 156, 404-411.
- Lesser, E. (1967). Behavior therapy with narcotics user: A case report. *Behaviour Research and Therapy*, 5, 251-252.
- Liberman, R. (1968). Aversive conditioning of drug addicts: A pilot study. *Behaviour Research and Therapy*, 6, 229-231.
- Raymond, M. J. (1964). The treatment of addiction by aversion conditioning with apomorphine. *Behaviour Research and Therapy*, 1, 287-291.
- Thompson, M. S., y Conrad, P. (1977). Multifaceted behavioral treatment of drug dependence. A case study. *Behavior Therapy*, 8, 731-737.
- Wikler, A. (1965). Conditioning factors in opiate addiction and relapse. En D. M. Wilner y G. G. Kassebaum (Eds.), *Narcotics* (pp. 85-100). Nueva York: McGraw-Hill.
- Wolpe, J. (1965). Conditioned inhibition of craving in drug addiction: A pilot experiment. *Behaviour Research and Therapy*, 2, 285-288.