

MANUAL DE TERAPIA *de grupo*

Unidad de Alcoholismo Hospitalaria - Plasencia

Material para pacientes

Ana Rosa
González Barroso
Psicóloga Clínica



Material para pacientes de la Unidad de Alcoholismo
Hospitalaria (UAH) de Plasencia, Cáceres.

Autora: Ana Rosa González Barroso. Psicóloga clínica de la
UAH.

Plasencia, abril de 2023

Centro Socio Sanitario de Plasencia
Carretera de Cáceres s/n 10600 Plasencia

INTRODUCCIÓN

Usted se encuentra ingresado en la Unidad de Alcoholismo Hospitalaria, cuyo objetivo es la desintoxicación e inicio del proceso de deshabitación de su trastorno por consumo de alcohol, en régimen de ingreso hospitalario.

Desintoxicación: Eliminación del alcohol que existe en el organismo. En esta fase se controlará el síndrome de abstinencia mediante tratamiento farmacológico y el *craving* mediante técnicas de autocontrol y regulación emocional.

Deshabitación: Es la fase mediante la cual se interviene en el cambio de hábitos para convertirse en una persona que no consume alcohol. Se basa en técnicas de modificación del comportamiento e incide en aspectos de pensamiento, emociones y conductas. Se planifica el control de recaídas y el afrontamiento a situaciones de riesgo.

Este dispositivo se encuentra ubicado en un Centro Sociosanitario, por lo que algunas de las normas aplicables están diseñadas para todo el centro. Encontrará las normas y horarios de las actividades expuestos en la unidad. Por favor, lea las normas y consulte con el personal cualquier duda que pudiera surgirle.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

1. **Evaluación.** Se inicia en los primeros días del ingreso, dependiendo del estado del paciente, ya que es normal que durante los primeros días se tenga mayor somnolencia. Se realizará mediante entrevista individual (familiares en el primer día de ingreso y con el paciente en los sucesivos) y pruebas psicométricas (tests) si se considerara necesario.
2. **Intervención grupal.** Todos los días, de lunes a viernes, de 12h a 13h se acude a terapia grupal. Una sesión semanal es dirigida por el médico mientras que las otras cuatro restantes están a cargo de la psicóloga clínica. El carácter de este grupo es fundamentalmente psicoeducativo, es decir, que recibirá información sobre el trastorno por consumo de alcohol y algunas estrategias que podrán serle de utilidad. Se pueden compartir experiencias personales y normalmente las personas del grupo encuentran útil hacerlo, sin embargo, no se le exigirá en ningún caso que cuente cosas que no quiera compartir.
3. **Sesiones individuales.** Se abordarán aquellas cuestiones personales sobre la progresión en el ingreso y posibles dificultades que pudieran surgir en este.

A continuación se presenta un material de apoyo para llevar a cabo la intervención psicológica durante el tiempo que permanezca en la unidad. Consérvalo y acude con él a las sesiones de terapia (individual y grupal) donde se le indicará cómo utilizarlo.

NORMAS DE LA TERAPIA DE GRUPO

1. La asistencia y puntualidad a la terapia de grupo es obligatoria. Se realiza de lunes a viernes en horario de 12.00 a 13.00.
2. No se puede abandonar el grupo en medio de la sesión salvo permiso expreso de la terapeuta.
3. Cada participante se compromete a mantener los principios de:
 - a. Respeto: No se permitirán agresiones verbales o físicas hacia ninguno de los componentes del grupo, ni compañeros ni profesionales.
 - b. Confidencialidad. todo lo que una persona diga o haga en terapia es confidencial. Por tanto nadie compartirá con otra persona nada de lo que uno haya dicho o hecho en terapia.
4. Libertad de expresión. Todo el mundo puede pensar, sentir, expresar y decir lo que quiera en la terapia. Solo se señalará como inadecuado cuando lo relatado en relación al consumo se considere que sobrepasa lo expositivo y se cae en la recreación o bien, cuando algún compañero señale que la narración le está provocando *craving*.
5. El grupo es un lugar de trabajo, no de ocio o de encuentro social. Las cuestiones informales se pospondrán a otros momentos del día.
6. Cada participante se compromete a la realización de las tareas Inter-sesiones que se propongan en cada módulo.
7. Se podrá utilizar información revelada en el grupo para intervención individual si el profesional así lo considerara.
8. Existe la libertad de expresar experiencias personales, pero no la obligación, dado que el formato del grupo es fundamentalmente psicoeducativo. El grupo es abierto, es decir, que según se incorporen nuevos pacientes a la unidad, también lo harán a la terapia de grupo. Se incorporarán en el módulo que corresponda, de forma que todos los pacientes asistirán a los mismos módulos aunque fuera en distinto orden.

MÓDULO 1. ENTENDER EL TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL

1. DEFINICIÓN DEL TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL.

Definición del trastorno por consumo de alcohol. Consecuencias de la conducta adictiva.

Tolerancia y tolerancia disminuida

Patrones de consumo de alcohol.

2. MODELO DE VULNERABILIDAD-ESTRÉS

Ejercicio de línea de vida

3. APRENDIZAJE DE LA CONDUCTA DE BEBER: POR QUÉ Y PARA QUÉ SE BEBE

ANÁLISIS DE CONDUCTA: POR QUÉ SE BEBE

Antecedentes – conducta – consecuencias

PARA QUÉ SE BEBE: FUNCIÓN DE LA CONDUCTA DE BEBER (Beneficio secundario del rol de alcohólico).

4. SUPERAR LA ADICCIÓN AL ALCOHOL: ESTADIOS DE CAMBIO

Balance decisional sobre el abandono del consumo: ventajas y desventajas

MÓDULO 1. ENTENDER EL TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL

1. DEFINICIÓN DEL TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL

¿Alguna vez has bebido a pesar de no querer hacerlo? ¿Por qué?

El alcoholismo, ahora conocido en los manuales diagnósticos como **Trastorno por consumo de alcohol** es un patrón de consumo de alcohol que comprende problemas para **controlar** el consumo, situaciones en las que te sientes preocupado por el alcohol, pensamientos constantes sobre consumo, la **necesidad** de beber a pesar de que hacerlo te causa problemas, el **aumento** de la cantidad de alcohol que tienes que beber para lograr el mismo efecto o la presencia de síntomas de **abstinencia** cuando disminuyes o suspendes rápidamente el consumo.

Entre los signos y síntomas pueden encontrarse los siguientes:

PÉRDIDA DE **CONTROL**

INCAPACIDAD PARA ABSTENERSE O PARA REDUCIR LA CANTIDAD DE ALCOHOL

SENSACIÓN DE **NECESIDAD**

REPERCUSIONES EN EL CONSUMO – **PRIORIDAD** DE CONSUMIR

TOLERANCIA

ABSTINENCIA Y/O CRAVING

ELIMINACIÓN DE OTROS **DESEOS**

CONSECUENCIAS DE LA CONDUCTA ADICTIVA

¿Qué consecuencias ha tenido el alcohol en tu vida? Subraya aquellas que reconoces en tu caso y añade alguna que no esté en la lista:

- Problemas orgánicos
- Víctimas de violencia
- Accidentes laborales
- Accidentes domésticos (caídas, golpes, quemaduras...)
- Problemas laborales (bajas, bajo rendimiento, absentismo, despido...)
- Problemas económicos: grandes gastos, ocultación del gasto a la familia, impago de otras cosas para poder comprar alcohol, deudas
- Limitar el ocio solo a actividades en las que se pueda beber.
- Conducción en estado de intoxicación, accidentes de coche...
- Problemas legales (denuncias).
- Problemas con la familia, la pareja, los hijos...
- Problemas de alojamiento (desahucio, impago de hipoteca o alquiler, situación de calle...)
- Alteraciones del ánimo.
- Pérdida de amigos, aislamiento
- Problemas de salud mental (insomnio, ansiedad, depresión, estrés, voces...)
Indicacual/les _____

- Problemas de memoria.
- Episodios de confusión (no se dónde estoy, perderse por lugares conocidos...)
- Otros

TOLERANCIA Y TOLERANCIA DISMINUIDA

La **tolerancia a una sustancia** se produce cuando esta se ha consumido de manera continuada, produciéndose una reducción de sus efectos en el organismo, de forma que cada vez es necesario aumentar la dosis para sentir el efecto.

Esto se produce porque el cerebro trata de compensar el efecto de la sustancia, adaptando sus receptores y mecanismos a la droga para que esta no haga efecto.

Es habitual que la persona comience a beber más rápidamente, a consumir mayor número de bebidas alcohólicas o a elegir bebidas de mayor graduación para conseguir el mismo efecto.

La **tolerancia disminuida o inversa** se trata de un estado en el que se producen mayores o iguales efectos con una dosis menor de la sustancia, es decir, bebiendo menos cantidad, el efecto es el mismo o mayor. Es muy típico en personas con un trastorno crónico de consumo de alcohol y suele ser una señal de gravedad del trastorno.

PATRONES DE CONSUMO EN EL TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL

El trastorno por consumo de alcohol no tiene un único patrón de consumo. Es habitual imaginar a una persona alcohólica como alguien que bebe grandes cantidades de alcohol a diario, que permanece intoxicado todo el día y que bebe desde por la mañana porque tiene un importante síndrome de abstinencia nada más despertarse. Aunque este es un de los patrones que encontramos en personas con un trastorno por consumo de alcohol, no es el único.

Ejemplo de joven de 26 años que acude de botellón todos los sábados. ¿Qué necesitaríamos saber para decir si tiene un problema con el alcohol o no?

Vamos a hablar de un problema de alcohol cuando empecemos a hablar de una NECESIDAD para consumir, o la DECISIÓN de consumir a pesar de las repercusiones (dejar de lado a amigos que no bebe, dejar de tomar una medicación incompatible con el alcohol...). Esto ocurre probablemente antes de los que habías identificado como el inicio del problema.

Otro ejemplo sería el de la persona que se da “atracones” de alcohol. Al principio, los atracones son voluntarios, de forma puntual (fines de semana, fiestas u ocasiones especiales) y sin consecuencias aparentemente graves. Pero en un segundo momento, se pueden hacer a pesar de que esto tenga consecuencias negativas, como pérdida de control o dar de lado otros quehaceres. Se empieza a perder la libertad de hacerlo, de forma que cuando se toma una primera copa, se experimenta un intenso deseo de seguir bebiendo rápidamente (“ya no puedo parar”) hasta que, incluso siendo consciente de que le ocurre esto, ya no puede evitar seguir haciéndolo.

Y el paso de tomarse “unas cañas” por la tarde a un consumo diario intensivo a veces es difícil de identificar.

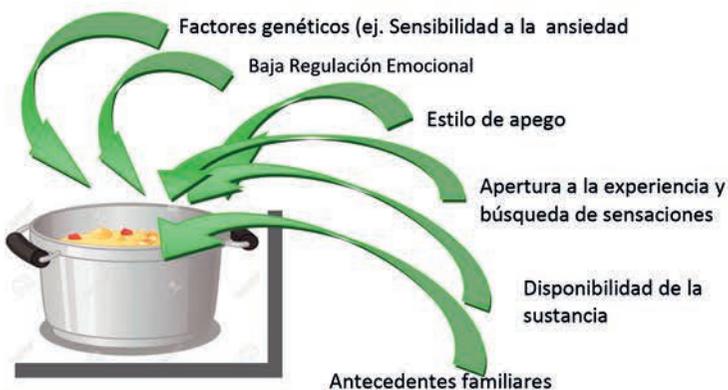
Como vemos, los patrones de consumo pueden ser varios e ir cambiando a lo largo de nuestra historia.

¿Cuál es tu patrón de consumo actual de alcohol?

¿Has tenido otros patrones de consumo en otras épocas de tu vida?

2. MODELO DE VULNERABILIDAD - ESTRÉS

El modelo de vulnerabilidad-estrés es un modelo explicativo sobre cómo podría desarrollarse un trastorno adictivo. Se resumiría en que existen una serie de factores que harían que una determinada persona fuera más **VULNERABLE** a desarrollar un trastorno de este tipo. Estas características serían como “ingredientes” que se irían añadiendo a un caldo de cultivo. Esto no significa que las personas que tengan estas características estén condenadas a desarrollar una adicción, sino que tiene “más papeletas”.



Estos factores pueden ser individuales, sociales y macrosociales:

Individuales: tales como el estilo de apego, regulación emocional, características de personalidad, autoestima frágil, auto concepto pobre, poca percepción de autoeficacia...

Sociales: Aceptación social del consumo, disponibilidad y accesibilidad del alcohol, desorganización comunitaria, normas sociales y leyes permisivas, dificultades económicas y sociales.

Macro sociales o relacionales:

En la familia: Relaciones pobres con los padres, conflictividad familiar, uso de drogas y/o actitudes de los padres favorables al consumo, historia familiar de consumo de alcohol, disciplina inconsistente o excesivamente severa; poca capacidad para reconocer y manejar sentimientos; inducción de sentimientos de culpa como mecanismo de control. Tipo de apego.

En el grupo de amigos: Compañeros consumidores, conductas delictivas, falta de redes de apoyo para los jóvenes.

En la escuela: Insuficiencias educativas.

A nivel laboral: Estereotipos sociales, modelos de triunfo.

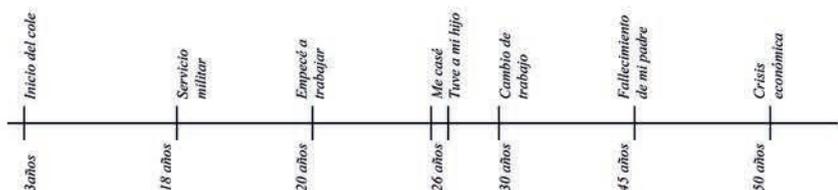
Ser vulnerable implicaría que se necesita menor nivel de estrés para descompensar el estado de la persona y por tanto facilitaría que la persona tuviera más problemas, más dificultad para afrontarlos y más posibilidades de usar estrategias poco útiles para hacerlo. Dicho de otro modo, si por ejemplo nosotros no somos capaces de hacer frente a situaciones complicadas es más probable que si nos surge en nuestra vida algo muy desbordante, lo manejemos de forma inadecuada. Y el alcohol es una estrategia muy inadecuada. Piensa, de esta forma, cual fue el momento ESTRESANTE en que empezaste a usar el alcohol.

¿En qué momento recuerdas haber UTILIZADO el alcohol por primera vez? No solo cuando lo probaste por primera vez, sino cuando bebiste para manejar algo del día a día.

¿Recuerdas algún acontecimiento / malestar que manejaras bebiendo?

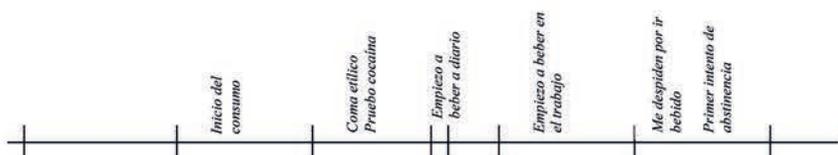
Ejercicio inter-sesión: Línea de vida e historia toxicológica.

Para este ejercicio será necesario que, utilizando el esquema que encontrarás en la página siguiente, sitúes los hitos más importantes de tu vida. Serían aquellos momentos o acontecimientos en los que solemos basarnos para contar nuestra vida por su importancia, su simbolismo o los cambios que supusieron. Por ejemplo:



Cuanto más hitos recuerdes y coloques en la línea, más preciso será el ejercicio y más fácil será encontrar detonantes.

A continuación, utiliza la segunda línea para situar tu historia de consumo. Toma de referencia los años o edades que hayas puesto en la línea de vida para ello.



Situando las variaciones en la conducta de beber en el contexto de nuestra vida, podemos encontrar alguna asociación que, a lo mejor, no identificábamos, detonantes de recaídas o qué ocurría en nuestro contexto en las épocas en las que hemos podido mantener abstinencia (todo lo que sí funciona es importante saberlo para repetirlo)

Ejercicio: Línea de vida e historia toxicológica

3. APRENDIZAJE DE LA CONDUCTA DE BEBER: POR QUÉ Y PARA QUÉ SE BEBE

¿POR QUÉ SE BEBE? INICIO Y MANTENIMIENTO DE LA CONDUCTA DE BEBER.

Ansiedad ----> BEBER -----> Reducción de la ansiedad (R-)

El consumo de alcohol tiene como consecuencia inicial la reducción del malestar. Reduce la ansiedad tanto a nivel fisiológico como a nivel subjetivo, lo que hace que la conducta de beber quede reforzada, es decir, que en los momentos sucesivos en los que tengamos ansiedad, la tendencia será a repetir eso que nos ha resultado útil anteriormente. Es una estrategia que “funciona” en los primeros momentos, cuando el objetivo es reducir (“apagar”) la ansiedad. Pero vemos que no es una estrategia muy útil, porque las repercusiones a la larga son tan graves que hacen que sea una estrategia disfuncional.

Cuando utilizamos esta estrategia de forma habitual, ocurren varias cosas:

- Dejo de utilizar otras estrategias para enfrentarme al malestar (¡ya tengo una muy rápida!) por lo que no aprendo formas nuevas de afrontar los problemas y las que ya tenía, se me van oxidando...
- Cada vez voy necesitando más cantidad de alcohol para conseguir los efectos deseados (TOLERANCIA).
- El consumo deja de funcionar (si alguna vez lo hizo) para buscar soluciones y empieza a empeorar las situaciones.
- Cuando dejo de beber, tengo síndrome de abstinencia (DEPENDENCIA)
- Las repercusiones del consumo (físicas, sociales, familiares, emocionales...) empiezan a ser cada vez mayores, por lo que tengo cada vez más problemas y mayor malestar.
- Tengo incluso más ansiedad que antes, porque se junta la ocasionada por la situación problema, con el síndrome de abstinencia y con los problemas añadidos del consumo y la estrategia que siempre uso ya para afrontar el malestar es: BEBER.

He quedado atrapado en un círculo en el que la “solución” y el problema son la misma.

Entonces, ¿por qué bebo? En resumen y de forma muy general, porque es la forma que he aprendido de evitar el malestar y obtener placer.

¿Cómo salgo de ese círculo?

Para romper el círculo tengo que sustituir la estrategia de beber por otras estrategias de afrontamiento del malestar.

Durante un primer momento, sustituiremos el alcohol por el tratamiento de **desintoxicación** (ansiolíticos) pero es importante que utilicemos este tiempo para adquirir estrategias no químicas para afrontar el malestar: **Deshabitación**.

¿PARA QUÉ SE BEBE? FUNCIONES DEL ALCOHOL Y DEL TRATORNO POR CONSUMO

Dicho de otro modo ¿beber cumple alguna otra función aparte de “apagar” el malestar? La adicción, una vez consolidada, empieza a cumplir otras funciones en la vida de la persona alcohólica, funciones igualmente importantes a la hora de mantener la adicción. Estas suelen ser consecuencia del **rol de enfermo alcohólico**.

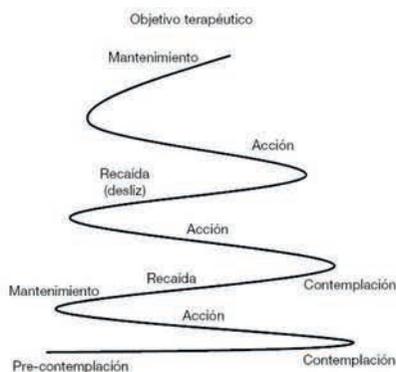
Sabemos que este rol tiene aspectos negativos, como la imagen social del alcohólico, ser el “culpable” de todo lo malo que ocurre en la familia, la desconfianza de la gente que te rodea... pero, y aunque cueste pensarlo en un primer momento, el rol de alcohólico también tiene algunas **ventajas**, que a veces llamamos **beneficios secundarios** de la enfermedad. Esto ocurre sin que lo busquemos y a veces, sin darnos cuenta del todo, pero pueden ocurrir y lo más importante, van a desaparecer cuando deje de beber. Por eso es importante entender qué ventajas nos da este rol, porque debemos contar con ello de cara a planificar el tratamiento y el manejo de la vida sin alcohol.

Aquí mostramos algunos ejemplos, pero lo ideal es que cada uno sepa cuáles son los suyos.

- Es una buena “excusa” para no asumir responsabilidades.
- La familia / pareja me presta más atención si considera que estoy “enfermo/a”.
- Me permite vivir en una adolescencia continua.
- En mi familia todos los problemas se explican por mi adicción.
- Todos los problemas de mi vida se explican porque tengo una adicción.
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

4. SUPERAR LA ADICCIÓN AL ALCOHOL: ESTADIOS DE CAMBIO

Estadios de cambio (tarea intersesión de cuestionario URICA). ANEXO 2



- **Estadio de precontemplación:** es la etapa en la que la persona no tiene intención de cambiar, ni siquiera a largo plazo, ya que no se tiene conciencia del problema y los efectos positivos de las sustancias resultan superiores a los efectos negativos. La actitud de quienes se encuentran en esta etapa cuando se les plantea que tienen un problema o que "tienen" que cambiar suele ser defensiva y resistente. Cuando acuden a tratamiento suele ser por presiones externas.
- **Estadio de contemplación:** es la etapa en la que la persona ya tiene una intención de cambio a medio plazo y poco a poco empezará a hacer un intento formal de dejar el consumo. Se empieza a ser consciente de los potenciales beneficios de abandonar el consumo, sin embargo, aún no se realizan cambios en su día a día que les lleven a conseguir ese objetivo. Surge aquí la conciencia de problema y se empieza a valorar si realmente los efectos reforzantes superan a los negativos.
- **Estadio de preparación:** la persona ya se compromete a abandonar el consumo y comienza a hacer pequeños cambios congruentes con el objetivo, aunque no se alcance por completo la abstinencia (intento de reducir el consumo, pedir ayuda, acudir a terapia...)
- **Estadio de acción:** se producen cambios medibles, objetivos y exteriorizados en la conducta que van bien encaminados hacia la consecución del objetivo principal, dejar el consumo. Esta fase es en la que los pacientes deben trabajar más duro y en la que sí que se trabaja la abstinencia completa, por lo que muchos pacientes decaen en el intento. Este estadio es el reconocido como de mayor inestabilidad por las potenciales recaídas (intento de abstinencia, inicio del tratamiento ambulatorio, inicio de toma de medicación...).
- **Estadio de mantenimiento:** se trabaja sobre todo la prevención de recaídas una vez se ha conseguido la abstinencia en el estadio de acción.

¿En qué estadio de cambio dirías que estás? _____

Ahora es el momento de corregir el cuestionario URICA y ver si coincide la respuesta con los resultados de la prueba.

Según el cuestionario estoy en el estadio: _____

PASO AL CAMBIO: MIS MOTIVOS

¿Por qué quiero dejar de beber? ¿Y por qué ahora?

¿Qué otros hábitos he cambiado en mi vida?

¿He tenido alguna meta que haya sido difícil pero haya alcanzado?

¿Qué dificultades he podido superar en mi vida?

BALANCE DE DECISIONES: VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA CONDUCTA DE BEBER

De forma casi inicial en el proceso de dejar de beber, se realiza un balance de decisiones para tomar la determinación de abandonar el consumo (probablemente hayas hecho un ejercicio similar ya). Para ello realizamos un listado de ventajas y desventajas de la conducta de beber y de la decisión de dejar de hacerlo. Si las ventajas de dejar de beber superan (en número y/o importancia) a las ventajas de hacerlo, estaremos motivados a emprender el camino de la abstinencia.

¿Has hecho ya tu balance de decisiones? No está de más refrescarlo, ya que tendrá una relevancia muy importante en la fase de mantenimiento. La decisión es una balanza que se inclina hacia alguno de las decisiones.

Dejar de beber		Beber	
Ventajas	Desventajas	Ventajas	Desventajas

¿Por qué es tan difícil mantener la balanza en el lado de la abstinencia?

A lo largo del camino podemos ver cómo la balanza de decisiones ya no es tan clara o que, a pesar de serlo, no nos frena lo suficiente y caemos en “la tentación”. ¿Por qué nos ocurre esto si tenemos clarísimo lo que hemos perdido con el alcohol? Parte de esta pregunta la responde el propio funcionamiento de “recompensa” de nuestro cerebro que hemos visto antes.

Pero además ocurre otra cosa y es que a veces no tenemos en cuenta el factor temporal. Dicho de otro modo, muchas de las ventajas de dejar de beber van a ser a largo plazo y las desventajas a corto plazo.

Para verlo en cada caso, vamos a repetir nuestra balanza de decisiones, pero esta vez añadiendo el factor de tiempo: a corto plazo y a largo plazo. Veamos cómo queda:

Dejar de beber				Beber			
Ventajas		Desventajas		Ventajas		Desventajas	
Corto Plazo	Largo Plazo	Corto Plazo	Largo Plazo	Corto Plazo	Largo Plazo	Corto Plazo	Largo Plazo

¿Qué podemos observar que ocurre?

Como adelantábamos antes, seguramente la mayor parte de las ventajas de dejar de beber ocurren a largo plazo y la mayor parte de las ventajas de beber ocurren a corto plazo. Para poder reforzar una conducta con un “premio” que ocurre después de un periodo prolongado de tiempo, necesitamos tener algo que los psicólogos llamamos “demora de la gratificación”. Es decir, que la idea de que vamos a tener un premio en el futuro, nos compense hacer un esfuerzo en el presente.

Otras muchas cosas funcionan de esta manera: hacer dieta, hacer ejercicio, estudiar para una oposición... no tenemos el resultado inmediatamente, sino que tenemos que esperar bastante tiempo para acceder al premio. Y esto, al ser humano, le cuesta trabajo. Especialmente si hemos funcionado gran parte de nuestra vida con refuerzos inmediatos.

Esto, en el tema que nos ocupa se traduce de la siguiente manera: en una situación de alto riesgo, en la que tengo un malestar intenso tengo que elegir entre una recompensa aquí y ahora o una recompensa a largo plazo, la balanza se tambalea.

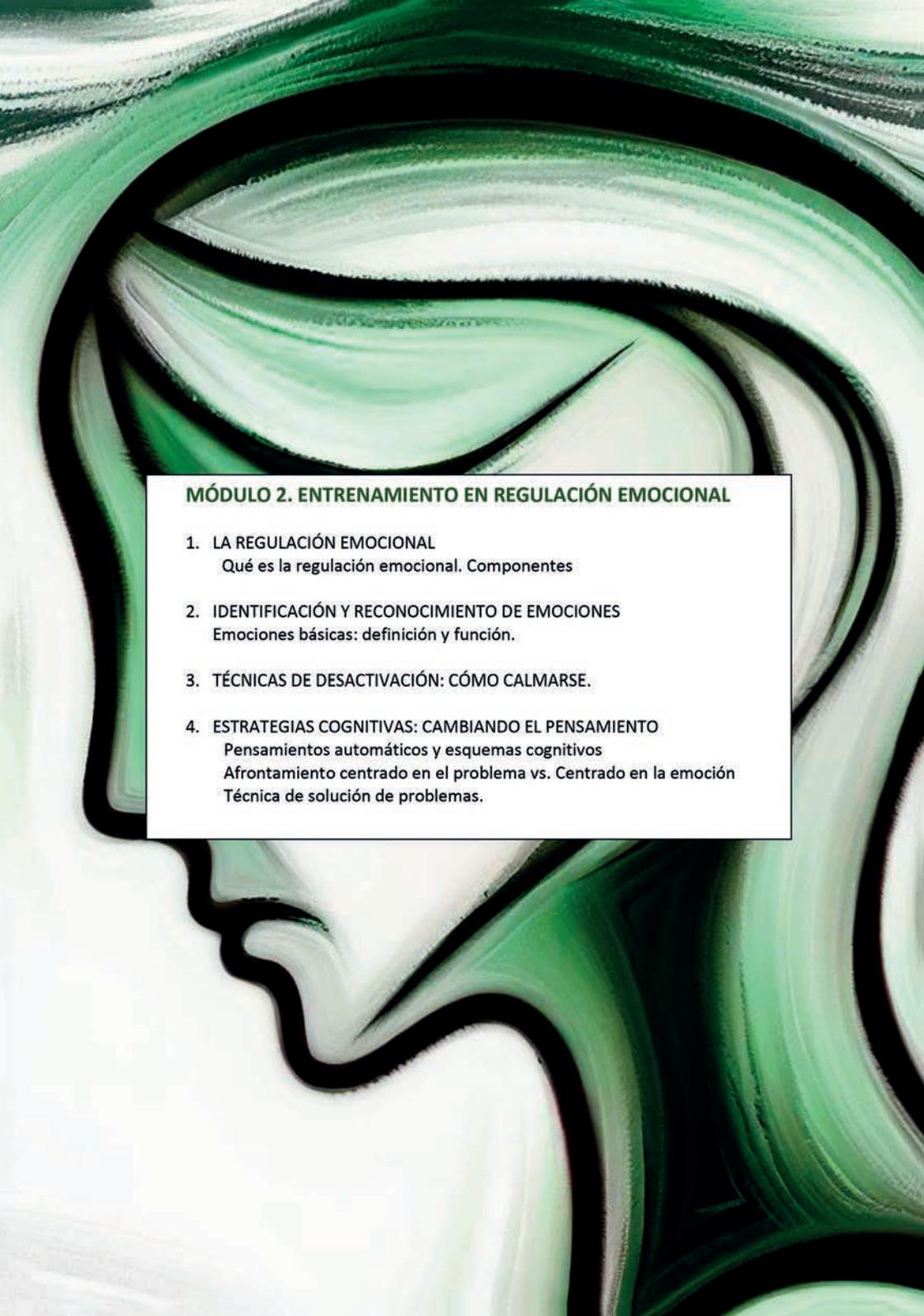
¿Qué hacemos entonces?

Debemos añadir más cosas a la columna de “a corto plazo” en la opción de ventajas de dejar de beber. Algunas de ellas son:

- Sentiré que tengo control sobre mis decisiones si elijo no beber.
- Si caigo me sentiré que he fracasado.
- Tengo mejor aspecto cuando no bebo.
- Puedo manejar el malestar de otras muchas maneras.
- Huelo mejor.
- Puedo estar con mi familia y amigos, sin esconderme por estar haciendo algo malo.

Vuelve a la tabla anterior y añade a la columna de corto plazo “premios” de la conducta de no beber. Esto te servirá para afianzar tu motivación en la fase de mantenimiento.

Otra ayuda a mantener la balanza suele ser buscar pequeños premios que nos proporcionemos a nosotros mismos cuando cumplimos objetivos a corto plazo: concedernos un capricho, algo que tuviéramos muchas ganas o celebrar el tiempo que llevamos sin beber. Las monedas o medallas que se dan en algunos grupos de tratamiento tienen esta función.



MÓDULO 2. ENTRENAMIENTO EN REGULACIÓN EMOCIONAL

1. LA REGULACIÓN EMOCIONAL

Qué es la regulación emocional. Componentes

2. IDENTIFICACIÓN Y RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES

Emociones básicas: definición y función.

3. TÉCNICAS DE DESACTIVACIÓN: CÓMO CALMARSE.

4. ESTRATEGIAS COGNITIVAS: CAMBIANDO EL PENSAMIENTO

Pensamientos automáticos y esquemas cognitivos

Afrontamiento centrado en el problema vs. Centrado en la emoción

Técnica de solución de problemas.

MÓDULO 2. ENTRENAMIENTO EN REGULACIÓN EMOCIONAL

1. LA REGULACIÓN EMOCIONAL

REGULACIÓN EMOCIONAL: DEFINICIÓN Y COMPONENTES

La **regulación emocional** es el proceso mediante el cual las personas pueden manejar las emociones de forma adecuada.

Las personas reaccionamos al entorno mediante un proceso en el que actúan tanto componentes cognitivos (pensamientos) como las reacciones emocionales que estos general. El conjunto conducirá a la toma de decisiones (pensamiento de nuevo) sobre cómo actuamos.

Situación - Pensamiento – Emoción – Pensamiento - Conducta

El componente emocional es de gran importancia, ya que se trata de la parte motivacional (la que da fuerza y energía) a la conducta y la que determina la dirección de la misma (qué hacemos).

En el lado opuesto, la **desregulación emocional** sería un déficit en la activación o la efectividad de las estrategias de regulación que usamos cuando percibimos afectos negativos. Es decir, las estrategias que ponemos en marcha pueden ser inadecuadas por varios motivos:

1. No activar ninguna estrategia. Nos abandonamos a un estado de ánimo negativo sin intentar hacer nada para compensarlo.
2. Poner en marcha estrategias pero no funcionan en esa situación (aunque lo hicieran en otras).
3. Estrategias disfuncionales. Las estrategias que usamos provocan que las reacciones sean incluso más intensas y descontroladas, es decir, son contraproducentes. También puede ocurrir que, aunque consigan reducir el malestar, conllevan efectos secundarios desadaptativos. El consumo de alcohol sería un ejemplo de este tipo.

¿Qué ocurre cuando tenemos un estado emocional que no podemos regular? ¿Qué nos pasa cuando una emoción nos desborda y nos genera malestar?

En general, la experiencia es de elevado sufrimiento, alerta, amenaza... y nuestro cuerpo hace lo que está diseñado para hacer: Poner fin al malestar. A veces, de la forma que puede o tiene a mano, con urgencia y sin planificar demasiado bien las consecuencias.

Veamos el ejemplo de una discusión. Cuando tenemos una discusión importante con alguien y la emoción de enfado se eleva mucho, hasta desbordarnos, entramos en un estado de “emergencia” en el que lo que manda es lo emocional. Todo lo que importa en ese momento es “ganar la pelea”. Dejamos de pensar con claridad (visión en túnel), el pensamiento se vuelve más rígido y dejamos de pensar en las consecuencias a medio-largo plazo. Interpretamos que el otro nos está atacando y queremos devolver el golpe, diciendo algo que sabemos que va a herir porque lo que queremos hacer es atacar en ese momento. Cuando pasa este estado y la emoción baja, nos arrepentimos de lo que hemos dicho e incluso puede ocurrir que el motivo de la discusión ya no nos parece tan importante. ¿Te suena la historia?

Pongamos ahora que, la emoción está provocada por pensamientos automáticos en los que nos repetimos que “somos inútiles” “no valemos nada” o “nadie nos va querer”. La emoción que resulta puede ser muy intensa y desbordarnos. A veces, lo que hacemos en estos casos es buscar la forma de dejar de sentirnos mal y en lugar de cuestionar los pensamientos (“¿será esto verdad?, ¿Habría otra explicación a lo que ha pasado?”), lo que buscamos es quitarnos la emoción. Así decidimos beber, anestesiarnos o buscar una evasión potente que nos permita dejar de sentirnos así.

Aunque no parezca mala estrategia para usarla en ocasiones muy puntuales, utilizarla como algo habitual la convertiría en una estrategia desadaptativa (no nos sirve o incluso nos hace daño).

Si pensamos en la sesión de *Aprendizaje de la conducta de beber*, podemos ver cómo hablábamos del consumo de alcohol como una estrategia de regulación que “funcionaba” a corto plazo, pero que nos encerraba en un círculo del que era muy difícil salir, ya que este tipo de estrategias disfuncionales, perpetúan la desregulación. Dicho de otro modo, cada vez nos va a hacer más difícil afrontar el malestar de otra manera. ¿Por qué?

1. Porque al utilizar esta estrategia, no aprendemos otras o nos “oxidamos” en otras... a menos uso, más dificultad para hacer otras cosas.
2. Todas las demás estrategias requieren más esfuerzo y/o tiempo para que hagan efecto.
3. El consumo prolongado de alcohol provoca un daño a nivel neurológico que dificulta la regulación.

En el camino de la recuperación, es muy importante aprender, recordar y entrenar otras formas de regular las emociones y será parte esencial de la deshabitación.

Durante el ingreso vamos a ver de forma resumida, diferentes estrategias para ir creando el arsenal de herramientas para conseguir una buena regulación emocional.

Veamos para empezar, en qué consiste la regulación emocional:

Existe bastante acuerdo en que la regulación emocional tiene tres pasos:

1. Identificación
2. Reconocimiento
3. Manejo

Podemos tener dificultades en cada uno de ellos y cada uno es importante para poder hacer correctamente los siguientes.

La **identificación emocional** consiste en entender que estoy experimentando una emoción (y no otra cosa). Un ejemplo habitual es sentir un malestar en el estómago y pensar que es hambre cuando en realidad estoy aburrido o angustiado. Si equivoco esto es probable que coma en lugar de regularme de otro modo.

También puede suceder, por ejemplo, que detectemos la parte fisiológica (taquicardia, respiración acelerada, sudoración...) y que pensemos que nos está dando un infarto, algo muy común, por ejemplo, en las crisis de angustia.

Si no puedo identificar que lo que me ocurre es emocional, difícilmente podré hacer los siguientes pasos: reconocer la emoción y manejarla.

El reconocimiento emocional implica saber qué emoción estoy sintiendo. Reconocer si es miedo, preocupación, enfado... o todo junto. Esto nos permite entender mejor qué situación ha derivado en todo esto y ayudará a no “pelearnos” con la emoción, sino aceptarla como una reacción de nuestro cuerpo que tiene una función determinada.

El manejo emocional, es la última de las etapas o pasos de regulación emocional. Es lo que de forma popular se entiende como regulación en sí misma. Consiste en la puesta en marcha de estrategias para modular el estado emocional. No vamos a referirnos en ningún caso a eliminarlo, puesto que en la mayor parte de las ocasiones no va a ser posible (ni recomendable) eliminar la emoción. Sería algo así como “bajar el volumen” de la emoción, a un nivel que nos permita escucharla pero que no nos desborde.

¿Cómo se maneja un estado emocional negativo o desbordante?

Vamos a ver, a grandes rasgos, cómo solemos hacer el manejo emocional. Si volvemos al esquema lo veremos más fácilmente:

Situación - Pensamiento – Emoción – Pensamiento - Conducta

Vemos que tanto previo como posterior a la experiencia emocional encontramos lo que llamamos componente cognitivo (pensamiento).

De forma habitual, cuando la emoción no nos desborda, tendemos a volver hacia atrás, comprobar si el pensamiento previo está bien (hemos entendido bien la situación, si ha habido algún error, si estamos sobre-reaccionando...).

Si el pensamiento estaba mal, lo corregimos.

Ej.: Vemos una serpiente en el camino mientras damos un paseo por el campo. Pensamos: ¡una serpiente! Y sentimos miedo. Volvemos a mirar, y vemos que es un trozo de cuerda. Nos relajamos.

Si el pensamiento está bien, actuamos en consecuencia:

Ej.: Vemos una serpiente en el camino mientras damos un paseo por el campo. Pensamos: ¡una serpiente! Y sentimos miedo. Volvemos a mirar, y vemos que, efectivamente, es una serpiente. Nos alejamos de ella.

Problema: hemos visto que cuando nos desborda la emoción, pensamos con dificultad. Imaginemos que el miedo que nos provoca la serpiente es tan intenso que: 1. No comprobamos si efectivamente es una serpiente y salimos corriendo. 2. Cuando comprobamos que es una serpiente, salimos despavoridos con una reacción desproporcionada (como ocurre en las fobias) o poco útil (nos quedamos paralizados).

No parece que un desbordamiento emocional de este tipo nos genere demasiados problemas, ¿no? Pensemos de nuevo en el ejemplo de la discusión que veíamos antes. Estamos interpretando que el otro nos ataca y que tenemos que responder y además, decidimos atacar nosotros sin pensar qué consecuencias puede traer... Y decimos cosas que, cuando nos calmamos y podemos volver a pensar, nos arrepentimos. ¿Esto te suena más? Ocurre porque a un nivel de intensidad muy elevado, actuamos en "modo de emergencia", con poca planificación porque los peligros inminentes requieren una respuesta rápida.

¿Qué hacemos entonces, si las estrategias habituales nos fallan cuando estamos desbordados? Vamos a calmarnos. Primero tenemos que bajar la intensidad emocional.

Para entender cómo hacemos esto, vamos a hablar del concepto de Ansiedad.

¿Qué es la ansiedad?

La ansiedad, también llamada respuesta de estrés es una reacción de nuestro organismo ante lo que nos rodea o lo que pensamos.

Un hecho estresante no tiene porqué ser algo negativo. Una situación estresante hará que nuestro cuerpo y nuestra mente se movilicen para resolver aquello que nos amenaza. Por ejemplo, si estoy jugando al fútbol y viene un contrario a marcar en mi portería, reaccionaré para intentar quitarle el balón. Daré una respuesta de estrés: tensaré mis músculos, se acelerará mi frecuencia cardiaca...

¿Es útil la ansiedad?

Pues sí, lo es y mucho. La ansiedad permite a las personas resolver y actuar en situaciones cotidianas. De hecho es, en gran medida, algo que nos ha ayudado a sobrevivir como especie. La ansiedad hace que nuestro cuerpo reaccione consiguiendo que estemos alerta: hace que el corazón esté preparado para alimentar nuestros músculos, que estemos preparados para usar todos nuestros recursos con el fin de resolver la situación que se nos plantea. Cuando la ansiedad se hace crónica o se producen episodios muy intensos, pueden acabar provocando los que conocemos como **trastornos de ansiedad**, pero en la mayor parte de las ocasiones, la ansiedad nos permite sobrevivir.

Desde que nuestro cuerpo aprendió a reacciona así, nuestras amenazas han evolucionado y hoy día podemos encontrar peligros muy diferentes a los de nuestros antepasados. Ya no solo nos activamos ante la presencia de un depredador, sino ante una carta del banco, un cúmulo de trabajo o una discusión con un ser querido. El problema surge cuando el cuerpo responde del mismo modo que cuando reaccionaba ante el ataque de un león y no somos capaces de entender qué es lo que nos está pasando.

Y tú, ¿dónde notas la ansiedad en cuerpo? ¿Qué síntomas tienes?

¿Sabes para qué SIRVEN esos cambios en el cuerpo?

¿Cuándo el estrés se convierte en *distrés*?

Estamos viendo que la respuesta de estrés es algo natural y muy útil. Pero en lenguaje coloquial, cuando hablamos de ansiedad, nos referimos a una sensación de malestar que no nos resulta adaptativa ni útil. A esto vamos a referirnos como **DISTRÉS**. Pero ¿cuándo ocurre esto?

Generalmente cuando la activación del cuerpo no es útil para resolver la situación y nos quedamos con “el gasto” de nuestro organismo sin que sea realmente útil para enfrentarnos. La taquicardia nos sirve de poco a la hora de plantearnos cómo pagar la hipoteca. Ojo, es importante que sintamos un ligero malestar que nos obligue a movernos... si no, no reaccionaríamos ante ninguna situación. Pero cuando el malestar es muy intenso y sobrepasa nuestro nivel de tolerancia o cuando es muy frecuente, nos vamos desgastando y experimentamos sufrimiento.

2. IDENTIFICACIÓN Y RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES

Vista la introducción a la regulación emocional, volvamos al inicio: ¿Qué es una emoción?

Una emoción es una respuesta **breve, intensa y universal** que surge como respuesta a algo que ocurre en nuestro entorno.

Cada una de las emociones tendrá una función adaptativa (motivacional, nos lleva a una acción) y una función social o comunicativa. Dicho de otro modo, la emoción nos va a dirigir a hacer algo (correr, pelear, reír...) y además vamos a poder expresar un mensaje a los demás a través de nuestra emoción, al igual que entendemos las emociones de los demás.

Además, la emoción tendrá un componente subjetivo (cómo lo experimentamos) y un componente fisiológico (los cambios que se producen en nuestro cuerpo).

Veamos las emociones consideradas básicas y la función que tienen para nosotros:

MIEDO: Surge cuando interpretamos que existe un peligro o amenaza para nuestra integridad. Tiene una función de protección: nos prepara para enfrentarnos a la amenaza. Por un lado, activa el “modo emergencia”, nos pone en alerta, prepara nuestro cuerpo para huir, atacar o quedarnos inmóviles.

SORPRESA: Es una emoción muy breve. Se produce ante estímulos inesperados. No es positiva o negativa (aun no nos ha dado tiempo a evaluar si el estímulo es placentero o peligroso, solo que es novedoso. Es la reacción de sobresalto. Nos prepara para reaccionar al estímulo y provoca además una repuesta de orientación (ver qué pasa).

ASCO: Esta emoción se relaciona mucho con los olores y los sabores. Su función es protegernos de enfermedades, contagios, venenos... la emoción de asco hace que no comamos comida en descomposición, por ejemplo, o que no bebemos agua estancada. Incluso, si ya lo hemos hecho, puede provocar la náusea (vomitarlo) pudiendo salvarnos la vida. Nos genera una acción de rechazo.

ENFADO: Se produce cuando interpretamos un ataque contra nosotros. Cuando alguien interfiere en nuestros propósitos, especialmente creemos que lo hacemos de forma voluntaria. Es decir, cuando interpretamos que el otro nos está agrediendo. La función que tiene es defensiva. Nos ayuda a poner límites, a defender nuestros derechos. Disminuye el miedo e incrementa la energía para la acción. También puede servir para separarnos de otra persona, puesto que el enfado nos ayuda a poner distancia emocional con el otro y es una emoción tan energizante que también es muy útil para balancear otras emociones, lo veremos más adelante.

TRISTEZA: Es una emoción que surge ante situaciones de pérdida. Podríamos compararlo con una herida (el dolor de una herida psíquica o emocional). La función de la tristeza es pararnos para atender esa herida. Nos sirve para elaborar, para reintegrar lo ocurrido. La función comunicativa también es importante, suele ser una

llamada de auxilio para que nos ayuden o bien una petición de espacio para poder elaborar lo ocurrido.

ALEGRÍA: Surge ante situaciones que son útiles, que satisfacen alguna necesidad. Es la sensación subjetiva de placer. Tiene como función el aprendizaje (tendemos a repetir aquello que nos genera placer) y una función de filiación, nos ayuda a crear vínculos.

VERGÜENZA Y CULPA: Son emociones que surgen del juicio de valor externo (vergüenza) o interno (culpa) ante una determinada acción. Tienen un importante componente cultural, ya que aquello que nos guía a un determinado juicio es aprendido. Tienen como función la regulación de la conducta. Es por esto que necesitamos que estas emociones sean molestas y nos dure el recuerdo.

3. CÓMO NOS CALMAMOS: TÉCNICAS DE DESACTIVACIÓN

Hemos visto hasta ahora qué es una emoción y cuáles son las emociones básicas. Vamos a tratar a partir de este momento de buscar un nombre a lo que sentimos, para tratar de salir de “bien” o “mal”; o incluso de “nervioso”, “con ansiedad”... Si nos acostumbramos a etiquetar las emociones podemos entenderlas y manejarlas mejor.

Además de identificar y reconocer emociones, las personas podemos suprimir parte de la expresión de las emociones, controlar su intensidad y generar emociones.

Vamos a ver la parte de controlar la intensidad de la emoción. Esto será un paso importante para luego poder hacer otras cosas. Hemos visto que cuando la emoción es muy intensa, cuando nos desborda y estamos muy activados no podemos pensar con claridad, nuestro cuerpo interpreta que estamos ante una urgencia y tendemos a *actuar* la emoción (atacamos, huimos...) sin demasiada planificación.

Imaginemos que estamos al lado de un altavoz, cuando el sonido está muy alto no podemos escuchar la música, no entendemos la letra y de hecho, suele ser muy molesto. Lo que queremos es alejarnos. Pues la regulación o el manejo emocional serían la capacidad de bajar el volumen de ese altavoz.

Vamos a ver cómo puede hacerse esto y por qué es importante entrenar las estrategias que vamos a aprender.

¿Por qué entrenar las técnicas de desactivación?

Pensemos en un simulacro de incendios. ¿Por qué se hacen?

La experiencia nos dice que ante una situación de mucho estrés (miedo al fuego en este caso), podemos bloquearnos y es más probable que tomemos malas decisiones: correr despavoridos, no encontrar la salida, quedarnos paralizados... Es por esto que los expertos recomiendan que tengamos conductas aprendidas, que conozcamos de antemano la salida, las instrucciones... porque es más fácil ejecutar algo que ya conocemos.

Esto es lo que vamos a hacer aquí. Vamos a entrenar en estado de calma, para poder ejecutarlo cuando estemos en un momento de estrés. Y la práctica es importante. Cuanto más automatizado esté, más fácil nos será ponerlo en marcha.

Vamos a ello... ¿En qué consiste desactivarse?

La activación del sistema nervioso es necesaria para que la reacción emocional cumpla su cometido. Pero ¿cuáles son los síntomas? Los cambios, grosso modo, que percibimos en alerta suelen ser aumento de la respiración, de la tasa cardiaca, de la temperatura, tensión muscular...

Las técnicas de desactivación lo que van a pretender será incidir sobre estos cambios a nivel físico, en concreto en aquellos sobre los que tenemos más control: respiración y tensión muscular.

De esta forma, las dos primeras técnicas que vamos a aprender son el entrenamiento en respiración diafragmática y entrenamiento en relajación muscular progresiva de Jacobson.

Una vez aprendidas estas técnicas, vamos a adentrarnos en la relajación en imaginación, para aprender a evocar escenas que generen calma ya sea mediante imaginación guiada o una introducción al *mindfulness* con el lugar seguro.

Sesiones de desactivación. Material empleado: multimedia. Duración: 2 sesiones.

OTRAS ESTRATEGIAS PARA CALMARNOS

Además de las técnicas de desactivación tenemos muchas otras estrategias encaminadas a reducir la intensidad emocional. Vamos a ver algunas de las más sencillas, para empezar a construir el arsenal de herramientas que nos será muy útil más adelante.

DISTRACCIÓN

Es una técnica que consiste en desviar nuestra atención de la situación que nos provoca el desbordamiento emocional y ponerla en otro estímulo. Esto hará que la activación baje.

Tiempo fuera: Una modalidad de distracción en la que nos retiramos de la situación (un pequeño escape) para dejar que las emociones bajen un poco de intensidad. Muy utilizada en discusiones y otros conflictos interpersonales. ¡Importante! Es una técnica para hacer entre dos, esto quiere decir que debe ser algo pactado (si simplemente nos vamos, dejando al otro con la palabra en la boca, lo más probable es que se sienta peor...) y se debe volver a la situación para resolverla una vez calmados.

EJERCICIO FÍSICO

Además de distraernos, el ejercicio físico aporta otras ventajas, desde el “uso” de toda la cascada fisiológica en una actuación física hasta las endorfinas que segrega nuestro cerebro.

BALANCE EMOCIONAL (Generación de emociones)

Provocarnos emociones que contrarresten la que queremos modular. No la hará desaparecer, pero sí disminuir de intensidad. Vimos que el enfado balanceaba muchas emociones. Por ejemplo, no es raro que cuando analicemos por qué estamos enfadados nos encontremos que lo estamos utilizando para balancear la tristeza.

En este apartado podemos incluir por ejemplo la risa. Reírse es incompatible con la ansiedad, es un buen recurso para el balance emocional.

TAREAS AGRADABLES

Incluye las técnicas de distracción y balance emocional. Si además de distractora, la tarea genera placer, tendrá más capacidad para atraer la atención y además, generará un balance emocional. Conviene remarcar la importancia de recuperar y/o construir fuentes de placer durante el proceso de recuperación de una adicción.

REEVALUACIÓN COGNITIVA

Volver “hacia atrás” y volver a reevaluar la situación es una de las técnicas más efectivas, pero es algo más compleja y además, necesitamos que la emoción esté a un nivel que nos permita pensar, por lo que a veces tendremos que poner en marcha alguna de las estrategias anteriores para poder realizar esta. Vamos a ver cómo se introduce el componente cognitivo en el siguiente apartado.

4. ESTRATEGIAS COGNITIVAS: CAMBIANDO EL PENSAMIENTO

PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS Y ESQUEMAS COGNITIVOS:

Como hemos ido viendo hasta ahora, las personas reaccionamos al entorno mediante un proceso en el que están involucrados tanto estímulos externos como procesos cognitivos (pensamientos). Dicho de otro modo, la forma en la que reaccionamos a algo que sucede no depende solamente de la situación, sino de nuestro pensamiento: cómo lo interpretamos, qué intención creemos que hay detrás, si somos capaces o no de hacerle frente...

Situación - Pensamiento – Emoción – Pensamiento - Conducta

Vamos a verlo con un ejemplo:

Situación: mi vecino no me saluda.

En función de cómo interprete esto, voy a reaccionar emocionalmente de una forma u otra.

Si interpreto: ¡qué maleducado! - voy a sentir rabia.

Si interpreto: debe estar preocupado y ni me ha visto - puedo sentir tristeza, compasión...

Si interpreto: algo está tramando contra mí - voy a sentir miedo.

Cómo nos comportaremos en la situación dependerá de estos tres componentes: situación + pensamiento + emoción; que nos guiarán en el proceso de toma de decisiones a la hora de reaccionar.

Siguiendo nuestro ejemplo:

Situación: mi vecino no me saluda.

Interpretación 1: Qué maleducado – Rabia --- le contesto mal.

Interpretación 2: Debe estar preocupado y ni me ha visto --- compasión --- me acerco y le pregunto cómo está.

Interpretación 3: Algo está tramando --- miedo --- me pongo alerta y vigilo si me sigue.

¿De dónde viene nuestro pensamiento ante una determinada situación?

Además de la propia situación y de la experiencia personal que tengamos de situaciones similares, la interpretación de la situación estará influenciada por nuestro propio sistema creencias y esquemas. Vamos a verlo:



A lo largo de nuestra vida, a partir de **creencias** compartidas en nuestra cultura, nuestra familia y de las experiencias personales acumuladas, vamos creando un conjunto de **esquemas cognitivos**, que funcionan a modo de "instrucciones" de cómo funciona el mundo, las personas o cómo funciona yo. Con este "manual de instrucciones" voy a interpretar lo que ocurre, le voy a dar un significado e incluso voy a aprender a reaccionar con determinadas conductas.

Si nos presentan a alguien, p. ej., compartimos un esquema en el que sabemos el protocolo para actuar (un guión). Esto facilita adaptarnos a situaciones (son “atajos” para que el procesamiento de la información sea más rápido). A veces, sin embargo, estos esquemas pueden interferir en nuestra vida, en lugar de ayudarnos. Esto ocurre por distintos motivos, como por ejemplo, cuando son muy rígidos y no nos permiten adaptarnos a situaciones cambiantes; o cuando tenemos esquemas diferentes a otras personas y no entendemos que nos movemos con distintas formas de interpretar el mundo.

Pongamos que tenemos el esquema siguiente: “El amor se demuestra con flores”. Es una instrucción según la cual, espero que mi pareja me regale flores todos los días si me quiere.

Si estamos con una persona que no nos regala flores todos los días (situación) voy a interpretar en base a mi esquema, que no me quiere o que no sabe demostrarlo. Y la reacción emocional será coherente con este pensamiento (tristeza, enfado, miedo...). Es probable que esto conduzca a un conflicto interpersonal ya que si el otro no comparte el mismo esquema, es probable que interprete nuestra reacción emocional como desproporcionada.

Estos “manual de instrucciones” tiene como característica importante que es individual. Las personas compartimos algunos esquemas, pero no todo el manual (sistema de creencias y esquemas). Y muchos de los malos entendidos que surgen a nivel interpersonal se deben a que consideramos que nuestro esquema es más válido que el de otro.

Habrà ocasiones en las que el esquema no nos permite adaptarnos a la realidad... por ejemplo, volvamos a la pareja del ejemplo anterior: Me puede pasar que se encuentre repetidamente a parejas que no quieren regalarme flores a diario. Cuando esto ocurre, ¿qué creemos que debería ocurrir? ¿Debería cambiar esa forma de pensar, cambiar mi esquema? ¿O debería encontrar a alguien que tuviera el mismo esquema que yo?

Esta pregunta se nos va a plantear varias veces en la vida. Cuando mis esquemas no funcionan, no se adaptan a la realidad... ¿cambio el esquema o “cambio” la realidad?

La respuesta a esta pregunta no es sencilla; probablemente sería... que depende. Habrá momentos en lo que lo más adecuado sea modificar nuestro esquema, así es como aprendemos y evolucionamos. Otros momentos, deberemos buscar relaciones o entornos en los que nos sintamos algo más cómodos, como por ej con personas que compartan nuestros esquemas, o en un trabajo que encaje con nuestro sistema de valores. De forma general, podríamos ver que, cuanto más cerca esté el esquema de

ser una creencia (sobre todo una creencia nuclear), más dificultades tendremos para cambiarlo.

¿Qué son los pensamientos automáticos? ¿Cómo saber cuáles me están haciendo daño?

Llamamos pensamientos automáticos a aquellos que surgen de forma rápida y sin percepción de control por nuestra parte. Aparecen en la cabeza en determinadas situaciones (tratan muchas veces de ahorrar tiempo y esfuerzo). Pueden ser verbales o aparecer en forma de imágenes. Cuando son muy rígidos, se les atribuye una certeza absoluta, por eso no son cuestionados. Por ejemplo, pensar automáticamente que mi vecino es un maleducado y que mi familia no me llama porque no me quiere.

¿Cómo identificar pensamientos automáticos disfuncionales? En general, cuando haya situaciones que me generen sufrimiento de forma continuada tengo una pista para plantearme si detrás hay un pensamiento de este tipo. Dependiendo de la corriente psicológica de la que hablemos, escucharás diferentes expresiones, como pensamientos distorsionados, ideas irracionales, distorsiones cognitivas... Aunque existen diferencias entre unas y otras, veremos que, en conjunto, son formas de concebir el mundo que nos hacen sufrir. Y vamos a ver cómo podemos hacer para modificarlas.

El primer paso, como en casi todo, es identificar estos pensamientos (ver cuadro). Para ello, empezaremos con aquellas situaciones que suelen generarnos sufrimiento. Muchas veces, nosotros mismos nos damos cuenta que de forma “desproporcionada”.

Situación	Pensamiento automático	Emoción	Pensamiento alternativo

Ejemplos de pensamientos automáticos que pueden generar malestar:

- *Tengo que caerle bien a todo el mundo. Necesito caerle bien a todo el mundo*
- *¿Qué le he hecho yo para que no me salude?*
- *Debo tener éxito y ser competente en todo lo que hago.*
- *Esto le pasa por llevar tanto dinero encima.*
- *Va a ser horrible... no vamos a poder pagar la hipoteca y nos vamos a ver en la calle.*
- *Seguro que se ríen de mí cuando se lo pida y además de decirme que no, me va a humillar.*
- *Esto es demasiado para mí. Sin él/ella yo me muero.*
- *"Yo soy así y no puedo hacer nada para remediarlo".*
- *Los problemas tienen una solución perfecta y que la persona no se puede sentir feliz hasta que la encuentre. Cuando me cure... cuando me toque la lotería...*
- *Siempre es igual, cuando mejor estoy, pasa algo malo.*
- *Todo es culpa mía, no debería haber hecho eso.*
- *Cuando he dicho eso, ha puesto una cara rara, seguro que piensa que era una tontería*
- *Las personas que se interesan por mí solo quieren aprovecharse.*
- *Mi madre se disgustó tanto por lo que hice que se puso enferma.*
- *Si no consigo trabajo es porque no valgo para trabajar.*
- *No me ha llamado aún.... seguro que ha tenido un accidente.*

El segundo paso es reevaluar estos pensamientos. Hemos repetido varias veces que nuestra reacción emocional va a depender de la interpretación de una situación. Si detectamos pensamientos repetitivos que nos provocan fuerte malestar, es el momento de replantear si son pensamientos adaptativos, útiles; o si por el contrario pertenecen a alguna de las siguientes categorías:

- Son absolutos y exigentes. Proviene de esquemas rígidos que suelen chocar con la realidad, impidiéndonos adaptarnos. Los "todos", "nunca", "nadie" o "siempre" nos pueden dar pistas para detectar un esquema rígido que puede dar lugar a pensamientos de fracaso o inutilidad. Lo mismo ocurre con los esquemas de "blanco o negro". Como es imposible llegar a uno de los extremos, estamos condenados al otro. Ej. "o soy perfecto o soy un desastre". Con este esquema, ante el más mínimo fallo, seré un desastre y el pensamiento que surja será en esta línea: "no valgo", "soy inútil", "soy un desastre".

Otra consecuencia de este tipo de pensamientos es que etiquetan a la persona por su conducta: soy “inútil” cuando he cometido un fallo, o soy “malo” si me he comportado mal. Este es un ejemplo perfecto de absoluto. En la misma línea estarían los “Debería”, cuando son muy rígidos provocan culpa (yo debería) o enfado (el otro debería).

- Son catastrofistas. Pensar en qué pasaría si las cosas se ponen mal nos permite anticiparnos a los contratiempos y reaccionar más rápido. Sin embargo, si pensamos que algo terrible va a ocurrir y que no hay nada que podamos hacer al respecto (pensamiento catastrófico) lo que nos ocurre es que no hacemos nada (¡para qué?) y caemos en lo que se llama Indefensión Aprendida.
- Se basan en prejuicios o ideas preconcebidas, sin dar opción a cambiar de opinión. Tomar decisiones con pocos datos es algo que usamos a menudo (son atajos para agilizar nuestras interacciones) pero normalmente podemos dar marcha atrás si hay datos que contradicen la primera impresión. Si no somos capaces de hacerlo y “cambiamos la realidad” buscaremos datos que confirmen nuestra primera hipótesis, encerrándonos en el primer pensamiento. El problema de esto es que sacaremos conclusiones de un solo dato (abstracción selectiva).
- Pensamientos que surgen de datos aleatorios: Inferencia arbitraria. Esto ocurre cuando saco conclusiones de datos que, en principio, no tienen nada que ver. El ej. de las flores como muestra de amor. Si yo considero que mi pareja no me quiere porque no me regala flores, estoy usando una premisa que solo tengo yo. Y extraigo una conclusión que probablemente poco tenga que ver con las intenciones del otro.
- Pensamientos que “leen el pensamiento” o que “adivinan”. Como vimos al inicio, uno de los primeros errores que comentemos es pensar que los demás tienen los mismos esquemas que yo, que pensamos igual y que, por tanto, podemos saber lo que estarán pensando o sintiendo. Otro error frecuente es tener la convicción de que sabemos lo que va a ocurrir, sin lugar a dudas. Ejemplos de este tipo de pensamientos son: “sé que mis vecinos piensan que soy ridículo”, “sé que me va a decir que no”. Cuando estos pensamientos pasan de ser hipótesis a ser certezas, actuamos como si lo fueran, ocasionándonos sufrimiento y muchas veces sin la oportunidad de comprobar si era así.
- Se basan en un razonamiento emocional. Cuando considero que la realidad que interpreto es “correcta” por cómo me siento. Veámos que esto ocurre justo al revés: yo me siento de una determinada manera porque interpreto algo de la situación. Ej. Llamo a mi pareja y no me coge el teléfono. Me siento triste y enfadado porque creo que está haciendo algo malo. Y como tengo malestar, esto confirma que está mal que no me conteste y que está ocurriendo algo terrible.

Si detectamos que alguno de nuestros pensamientos recurrentes cumple estas características, el siguiente paso será buscar de forma consciente un pensamiento

alternativo, es decir, un pensamiento que pueda sustituir al previo y que nos ocasione menor sufrimiento. Si no podemos cambiarlo, al menos sí flexibilizarlo.

Vuelve de nuevo al cuadro donde has identificado los pensamientos y las emociones que te generaban. Prueba a buscar un pensamiento alternativo con el que podrías sustituir al que tuviste y comprueba cómo te sientes con el nuevo.

AFRONTAMIENTO CENTRADO EN EL PROBLEMA VS. CENTRADO EN LA EMOCIÓN

Hemos visto cómo el pensamiento puede influir en la emoción, creando un conjunto “Situación – Pensamiento – Emoción” que es a lo que realmente reaccionamos. Tras entender, interpretar y reaccionar emocionalmente a un acontecimiento, decidimos qué hacer. Esto es el afrontamiento.

Situación - Pensamiento – Emoción – Pensamiento - Conducta

Existen dos tipos de afrontamiento:

El afrontamiento centrado en el problema es aquel en el que nos dirigimos a hacer frente a la situación, buscando soluciones al problema. Hay una búsqueda deliberada de solución. Aunque parezca algo evidente, este tipo de afrontamiento activo solo puede realizarse ante situaciones que tienen solución y en las que esta solución depende de nosotros.

El afrontamiento centrado en la emoción es aquel en el que, bien no podemos “solucionar” la situación, bien después de hacerlo la emoción sigue siendo elevada y lo que buscamos es la regulación de las consecuencias emocionales. Este tipo de afrontamiento es el que hemos estado abordando en el módulo de regulación emocional.

En este caso vamos a hablar un poco más del **afrontamiento centrado en el problema**.

Dentro del afrontamiento centrado en el problema, podemos tener distintas dificultades: Puede ser que tomemos decisiones tan rápido que no sopesamos bien pros y contras (conducta impulsiva) o que nos quedemos inmersos en la toma de decisiones tanto tiempo que nos quedamos bloqueados. También puede pasar que probemos una posible solución y que, cuando ésta no funciona, dejemos de buscar otras (“*nada funciona!*”).

Una forma de frenar las conductas impulsivas hemos visto que es regular la emoción (hacer primero un afrontamiento centrado en la emoción) para poder pensar o incluso una reevaluación cognitiva para asegurarnos de una interpretación adecuada de lo que está ocurriendo. Esto evitará en parte que actuemos la emoción y que podamos tener una toma de decisiones algo más reflexiva, resolviendo la primera de las dificultades.

Para la segunda, en la búsqueda de soluciones, tenemos una técnica que podemos aprender.

TÉCNICA DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

Empecemos por el principio: ¿Qué es un problema?

Un problema se puede definir como una situación real o imaginaria a la que tenemos que dar una solución. Al no disponer de la solución al problema se genera o aumenta el estrés y otros estados emocionales y, como hemos visto, si se actúa antes de tener la solución adecuada, se hace de un modo que no se desea o de manera poco eficaz.

El entrenamiento en solución de problemas es un procedimiento por el que se entrena a las personas a reconocer sus problemas, buscar soluciones adecuadas a los mismos e implantar la mejor solución en la situación donde se está dando el problema.

El entrenamiento consiste en 5 fases:

Fase 1. Definición y formulación del problema

Para solucionar un problema se debe definir claramente, es decir, determinar quién, qué, dónde, cuándo, por qué y cómo de cada problema. Vamos a probar con un ejemplo: describe claramente y en términos específicos y concretos, utilizando sólo hechos un problema para el que te cueste encontrar una solución. Se deben identificar los factores y las circunstancias que hacen de una situación un problema, sus metas principales y específicas relacionadas con el problema, diferenciarlo de sub-problemas derivados del problema principal...

Fase 2. Listado de soluciones ya intentadas.

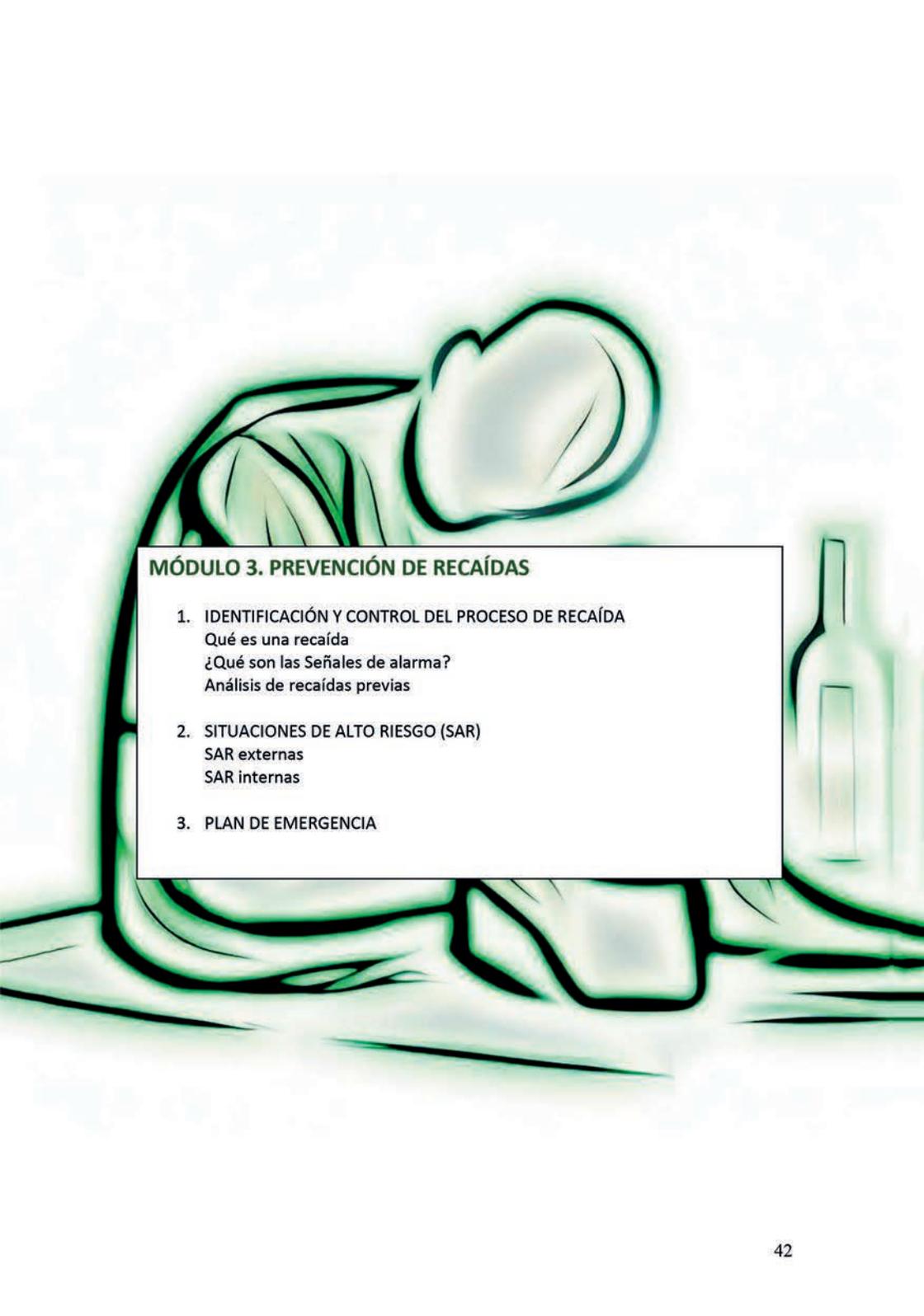
Vamos a identificar qué soluciones hemos probado ya. Pueden ser soluciones que pusimos en marcha en el pasado (nos funcionaran o no) y las soluciones que hemos intentado en esta ocasión y que no han sido de utilidad.

Fase 5. Puesta en práctica y verificación de la solución.

Una vez decidida la mejor solución tiene que ponerla en práctica y verificar si en la vida real es efectivamente la más adecuada.

Cuando no funcione hay que plantearse si se ha realizado bien o si no era la alternativa adecuada. Si no ha funcionado, volvemos a las fases previas y buscar una nueva solución.

Si se han intentado todas las soluciones, se revisarán todos los pasos hasta encontrar dónde está el bloqueo (si no está bien definido el problema, por ejemplo, o si no se han tenido en cuenta factores emocionales).



MÓDULO 3. PREVENCIÓN DE RECAÍDAS

1. IDENTIFICACIÓN Y CONTROL DEL PROCESO DE RECAÍDA

Qué es una recaída

¿Qué son las Señales de alarma?

Análisis de recaídas previas

2. SITUACIONES DE ALTO RIESGO (SAR)

SAR externas

SAR internas

3. PLAN DE EMERGENCIA

MÓDULO 3. PREVENCIÓN DE RECAÍDAS

1. IDENTIFICACIÓN Y CONTROL DEL PROCESO DE RECAÍDA

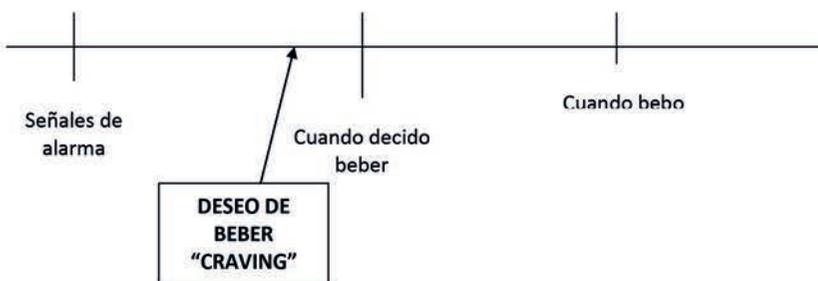
¿QUÉ ES UNA RECAÍDA?

Veámos al hablar de motivación que existía, en todo proceso de cambio la posibilidad de recaer en el consumo y que esto se contempla como parte del proceso. Se debe utilizar siempre a nuestro favor, no como justificación para claudicar.

Dicho de una forma sencilla, una recaída sería el acto de volver a consumir tras un tiempo de abstinencia.

Piensa en la última recaída que tuviste. Como veremos, esta es parte normal del proceso de recuperación y analizar las recaídas que has tenido en el pasado te dará una valiosa información sobre la que aprender.

La recaída no debe verse como un evento puntual que sucede de manera imprevista, sino como un proceso, es decir, un conjunto de señales y eventos que van llevando a una persona a reiniciar el consumo de sustancias. Es por esto que, cuando hablamos de recaída podemos identificar distintos momentos:



En este esquema, el periodo de tiempo que transcurre entre la decisión de beber y la conducta de beber será variable, puede ser de horas o puede ser de meses. La importancia de discriminar cuándo tomamos la decisión de recaer es poder analizar los factores previos a este momento y no necesaria o solamente los factores en los momentos previos a la conducta en sí. Podemos haber estado planificando una recaída durante semanas y ejecutar la conducta simplemente cuando tenemos la oportunidad de hacerlo.

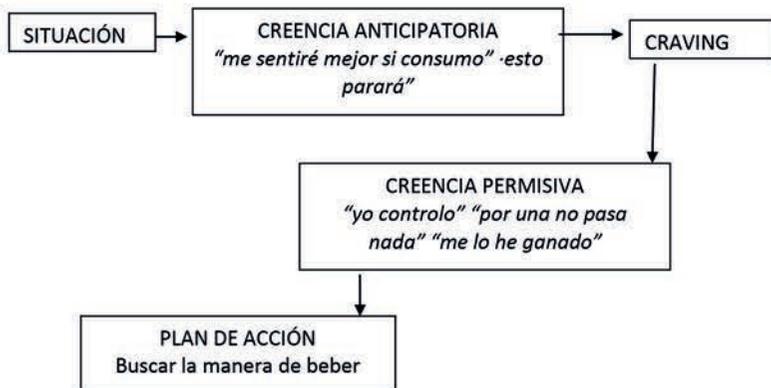
Volvamos de nuevo al esquema de reacción ante una determinada situación:

Situación - Pensamiento – Emoción – Pensamiento - Conducta

Veíamos que, ante una determinada situación, hacíamos una interpretación (pensamiento), que generaba una respuesta fisiológica y subjetiva en nuestro organismo (emoción) que iban a determinar la respuesta que damos a la situación, decidiendo (pensamiento) qué hacer (conducta).

Podemos aplicar este esquema a situaciones de recaída en el consumo de alcohol.

Situación – Pensamiento – Craving – Decisión de beber – Beber



La importancia de entender la recaída desde este esquema radica en identificar como detonantes del *craving* tanto situaciones como pensamientos (o la combinación de ambos) que pueden precipitar el deseo de beber.

Al identificarlos puedes buscar y aprender formas diferentes de enfrentarte a estos pensamientos y situaciones que vamos a llamar de Alto Riesgo (SAR) y reconocer las señales de alarma que probablemente han estado presentes durante un tiempo

¿QUÉ SON LAS SEÑALES DE ALARMA?

Las señales de alarma son acontecimientos, pensamientos o conductas que ocurren antes de beber y que irían apuntando ya a una posible recaída. En ocasiones son las personas del entorno las que antes lo detectan.

Conocer estas señales de alarma es muy útil para frenar una recaída.

Vamos a ver una lista de algunas de las identificadas por otras personas con adicción al alcohol:

- Deseo de quedar con "antiguas amistades".
- Deseo de post poner las responsabilidades para más tarde (pasos atrás en tu cambio de vida). Significa moverse por apetencias.

- Cuestionar la adicción. Son pensamientos del tipo “por una no pasa nada”, “yo no era tan adicto”, “puedo controlar” o “solo fue una mala época, ahora ya puedo beber normal”.
- Echar la culpa a los demás de las cosas que te pasan a ti (de nuevo, es volver atrás en el cambio). Tomar la responsabilidad de las cosas que pasan.
- Dejar de ir al ECA, a los grupos, dejar de ir a terapia...
- Sustituir las adicciones: no solo otras sustancias ilegales, a veces puede ser coca cola, cafeína, más deporte de lo normal... el cerebro está buscando el refuerzo del consumo. Como es probable que no se acceda con esta nueva adicción, es una señal de alarma de una recaída.
- Desorden en general, cambio de horarios. Es una señal también de que el cambio ha dado un paso atrás. Hay que plantearse qué está ocurriendo que hemos dejado de estructurar. Es una señal para analizar qué me está ocurriendo.
- Dejar de hacer las cosas que ayudaron a la recuperación. Durante el proceso de rehabilitación se van reconstruyendo fuentes de placer. Si empiezas a abandonar de nuevo estas fuentes de placer, es una señal de alarma.
- Callarse las cosas que ocurren. Es una señal que perciben muy bien las personas de nuestro alrededor.
- Manipulación y mentira. Cuando se vuelven a utilizar estas cosas, es una señal muy cercana a la recaída. Conseguir dinero, zafarte de la “vigilancia”, buscar momentos para estar solos...
- Pensamientos del tipo “no puedo con esto” o “no me merece la pena”, “me lo he ganado, necesito un respiro...” son muy habituales previos a una recaída.

ANÁLISIS DE RECAÍDAS PREVIAS

Sabiendo lo que sabes ahora, piensa en tu última recaída y trata de completar el esquema:



Ya identificado el momento en que tomaste la decisión de beber, podemos indagar sobre los precipitantes de esto. Vamos a buscar, en torno a ese momento, qué situación y/o pensamiento te llevó a tomar la decisión de volver a beber. Estas serán las SAR.

¿Qué pasó en tus recaídas anteriores?

Identifica qué señales de alarma se dieron antes de la decisión de beber y supusieron un cambio o un paso atrás en tu proceso de recuperación.

¿Qué ocurrió cuando bebiste de nuevo?

2. SITUACIONES DE ALTO RIESGO (SAR)

Una de las primeras cosas que debes plantearte a la hora de preparar un plan de prevención de recaídas es saber qué es una situación de alto riesgo y cuáles son las tuyas. Esto ayudará a imaginar posibles escenarios en los que pueden presentarse dificultades y llevar preparado un afrontamiento determinado o conductas alternativas a beber.

Vamos a diferenciar dos tipos de SAR: externas e internas.

SAR EXTERNAS:

Vamos a llamar SAR externas a todo aquello que tenemos asociado a la conducta de beber por asociación. Para entenderlo, vamos a fijarnos cómo asociamos estímulos.

Imaginemos que siempre comemos a la misma hora (como ocurre en la unidad en que te encuentras ahora mismo) y que unos minutos antes, siempre escuchas llegar el carro con la comida. Tanto la hora como el sonido del carro son estímulos que siempre ocurren justo antes de comer, por lo que nuestro cuerpo se va preparando para ello (empezamos a tener hambre). De esta forma, cuando aparezcan estos estímulos (den

la una y escuches las ruedas de un carro) te vas a acordar de la comida y seguramente empieces a tener hambre.

Lo mismo ocurre con el consumo de una sustancia. Muchas de las cosas, personas o lugares que se repetían en los momentos de consumo, quedan asociados, por lo que, es previsible que nos recuerden la conducta de beber y por tanto, puedan darnos *craving*.

Así, podemos encontrar objetos, personas, lugares o situaciones que, por asociación, nos recuerden al alcohol. Veamos algunas de las más comunes, aunque es una lista que debes hacer tú:

- Alcohol. La sustancia, evidentemente, siempre ha estado presente. Y no solo aquello que tiene etanol, sino la sustancia en sí (su sabor, textura, olor...). Es por esto que la indicación de los profesionales es la de no tomar bebidas SIN o 0'0. Una cerveza o un tinto de verano sin alcohol tienen el aspecto de la sustancia consumida y pueden desencadenar el deseo de beber.
- Efectos del alcohol. Verlos en otra persona puede recordar al acto de beber.
- Lugares: Todos aquellos sitios en los que se consumía, se compraba o se escondía el alcohol. Los bares suelen ser comunes, pero también pueden serlo el cuarto de casa donde se bebía o el cuarto de la lavadora, donde se escondía la bebida.
- Personas: es frecuente asociar a personas que estaban siempre presentes (colegas de consumo) o personas que siguen consumiendo de la forma que tú lo hacías. Volver a exponerse a ellos es una SAR.
- Hora del día. Si había una hora determinada a la que se empezaba a consumir.
- Rituales. Por ejemplo: salir de trabajar, llegar a casa, ducharme y sentarme a tomar una copa. Si repito cada paso del ritual es probable que me apetezca beber.
- Otras sustancias: Tener asociado el alcohol con cocaína, cannabis o tabaco. Siempre se va a recomendar una abstinencia de todas las sustancias; no solo por ser una indicación saludable en sí misma, sino porque pueden funcionar como detonantes para el consumo que tratamos de controlar.
- Eventos: Fiestas, bodas, navidades...

SAR INTERNAS

Vamos a llamar SAR internas aquellas experiencias que nos generan un malestar interno que se solía afrontar con alcohol. La inercia cuando conectes de nuevo con este tipo de experiencias será pensar en beber ya que es lo que has estado haciendo durante mucho tiempo. Y como hemos visto antes, puedes experimentar *craving*. Durante mucho tiempo has estado asociando este tipo de experiencias con la conducta de beber y aún va a pasar algún tiempo hasta que rompas esa asociación.

Vamos a verlo con algunos ejemplos y volviendo al esquema que hemos estado usando en otros módulos.

Situación - Pensamiento – Emoción

Podemos encontrar esta cadena en todas las SAR que vayamos identificando. Cuanto mejor la conozcamos, más fácil será afrontarla de otra manera.

SITUACIÓN	PENSAMIENTO	EMOCIÓN	AFRONTAMIENTO
<i>Soledad</i>	“nadie me quiere”	Tristeza	ANTES: beber AHORA:
<i>Aburrimiento</i>	“no soy capaz de hacer nada”	Cumpla	ANTES: beber AHORA:
<i>Discusión</i>	“quiere hacerme daño”	Enfado	ANTES: beber AHORA:
<i>Duelo</i>	“no puedo vivir sin esa persona”	Tristeza Enfado Miedo	ANTES: beber AHORA:
<i>Trabajo estresante</i>	“no puedo con esto”	Vergüenza Miedo Culpa	ANTES: beber AHORA:
<i>Cambio de rol (ej. Jubilación)</i>	“ya no sirvo para nada”	Tristeza Culpa	ANTES: beber AHORA:
<i>Comento un fallo</i>	“soy un desastre”	Vergüenza	ANTES: beber AHORA:
<i>Cúmulo de responsabilidades</i>	“estaba mejor bebiendo”	Alivio	ANTES: beber AHORA:

¿Te resultan familiares? ¿Qué afrontamiento alternativo al alcohol se te ocurre que se podría hacer? Puedes acudir al módulo de regulación emocional para refrescar alguna de las ideas. Es cierto que las SAR internas son más complejas de afrontar y requieren un aprendizaje más elaborado para hacerles frente. Vamos a verlo más adelante.

Ha llegado el momento de hacer tu propio listado de SAR. Tanto externas como internas. Para ayudarte puedes utilizar el Anexo 3.

Este ejercicio es muy importante para la preparación al alta. En el vamos a identificar qué situaciones suponen un riesgo para posteriormente decidir cómo vamos a manejarlas.

Por ahora completa solo la parte de identificar las situaciones. Volveremos más adelante para completarlo.

MIS SITUACIONES DE ALTO RIESGO INTERNAS

SITUACIÓN	PENSAMIENTO	EMOCIÓN	AFRONTAMIENTO
			A CORTO PLAZO A MEDIO /LARGO PLAZO
			A CORTO PLAZO A MEDIO /LARGO PLAZO
			A CORTO PLAZO A MEDIO /LARGO PLAZO
			A CORTO PLAZO A MEDIO /LARGO PLAZO
			A CORTO PLAZO A MEDIO /LARGO PLAZO
			A CORTO PLAZO A MEDIO /LARGO PLAZO
			A CORTO PLAZO A MEDIO /LARGO PLAZO
			A CORTO PLAZO A MEDIO /LARGO PLAZO

¿QUÉ HACEMOS CON LAS SAR?

Como adelantábamos, las SAR internas van a ser un poco más complejas y su abordaje será parte importante de la fase de deshabitación. Aquí vamos a ir viendo un primer paso para la toma de decisiones,

Con algunas de las SAR internas y con la mayoría de las SAR externas, a modo de resumen, vamos a tratar de hacer una de estas tres cosas:

- Eliminarla
- Evitarla
- Manejarla.

1. Trata de **eliminar** aquellos objetos que te puedan generar craving. Vasos, latas, anuncios... esto es el equivalente a alguien que deja de fumar y quita de su casa los ceniceros.
2. Aquello que no dependa de ti (bares, terrazas, fiestas...) intenta **evitarlo**. Tarde o temprano tendrás que enfrentarte a estas situaciones, pero al inicio, te será más fácil si evitas los sitios que frecuentabas o actividades que sabes que tienes asociadas.
3. Aquello que no puedas eliminar o evitar, planifica cómo vas a **manejarlo**. En este caso, lo que se suele recomendar es hacer dos cosas: poner barreras + plan de emergencia.

Las barreras serán toda aquella planificación que retrase tu acceso al alcohol. El objetivo será ganar tiempo para que la toma de decisiones sea más reflexiva y puedas dar tiempo a que el craving “baje” y pensar con más claridad.

Ejemplos de **barreras**: Tomar Antabus, no disponer de dinero en determinadas situaciones, ir acompañado, decirle a la gente con la que voy a estar que ya no bebo...aquello que suponga un obstáculo para acceder al alcohol. El **plan de emergencia** es un listado personalizado de qué cosas puedo hacer para enfrentarme al craving. Vamos a verlo más adelante.

Con las SAR internas vamos a tener que hacer un ejercicio de planificación diferente. Lo más adaptativo será aprender a enfrentar esas emociones de forma diferente. Aprender a gestionar la soledad, el aburrimiento y reestructurar los pensamientos que nos decimos es algo que va a llevar más tiempo y esfuerzo. Por eso podemos pensar en una estrategia más inmediata (corto plazo) para evitar la recaída mientras aprendemos a hacer las cosas diferentes. Por ejemplo: el aburrimiento es una situación que no nos gusta, pero no debería generar emociones muy intensas, no debería angustiarnos. Sería razonable poder llegar a entender la cadena de pensamientos que hace que no podamos tolerarlo. Mientras llegamos a este punto de autoconocimiento para poder hacer cambios y aprender a tolerar momentos de aburrimiento podemos tener estrategias a corto plazo, como por ejemplo, hacer un horario de actividades para evitar el aburrimiento.

Tarea: Vuelve de nuevo a las tablas anteriores, donde habías identificado tus SAR externas e internas y en esa ocasión, añade qué vas a hacer al alta para hacer frente a cada una de las situaciones.

Esta planificación es completamente personal y para este momento. Según vayas avanzando en tu proceso de deshabituación, tomarás decisiones diferentes. Podrás hacer un acercamiento a situaciones de riesgo, lo que antes evitabas podrás manejarlo... Es algo que va a ir cambiando a medida que cambies tú.

De momento, haz la planificación de tus SAR a la salida de la unidad.

3. EL PLAN DE EMERGENCIA

El **plan de emergencia** es un listado personalizado de alternativas de regulación, previamente entrenadas, que puedes llevar escritas para no tener que “pensar” en el momento de mayor angustia. Es un recurso que utilizaremos si tenemos deseo de beber. Lo ideal es que tengamos nuestro plan de emergencia individual, en el que aplicaremos los conocimientos del módulo de Regulación Emocional.

Vamos a hacerlo en dos pasos: primero nos calmamos y luego pensamos. Esta será la consigna para elaborar nuestro plan.

Primero nos calmamos: vamos a tratar de regular la activación. Bajar el volumen. Aquí entra todo lo aprendido en el módulo 2. La idea de esto es bajar la emoción a un nivel al que podamos pensar. Uno de los errores más habituales es tener sólo herramientas cognitivas. Estar convencido de no volver a beber es importantísimo, pero a veces no es suficiente; recordemos que, en algunas situaciones, si la activación es muy elevada, no podemos pensar con claridad. Por eso es importante tener automatizadas algunas estrategias para bajar esa activación.

De esta forma, vamos a poner como ejemplo de nuestro plan de emergencia:

- Breve ejercicio de relajación (ej. Respiración diafragmática) que habremos entrenado previamente,
- Buscar una distracción (elegir qué distracción en concreto).
- Hacer algo de ejercicio
- Darte una ducha caliente.

Una vez hayamos podido bajar el volumen, podemos hacer cosas que requieran pensar. Por ejemplo:

- Recordar que el craving no es eterno (“Es como una ola, que viene y va”).
- Buscar ayuda. Ten pensado previamente a quién vas a llamar para pedir ayuda (¡y mejor si has prevenido a la persona y le has dicho qué tiene que hacer!).
- Recordar qué beneficios tiene para ti estar abstinentes (a largo y a corto plazo).
- Recordar qué desventajas tenía para ti beber (corto y largo plazo).
- Utilizar los pensamientos “*mantra*” que tienes ya preparados.

Ahora es el momento de que prepares tu propio Plan de Emergencia

MI PLAN DE EMERGENCIA

PRIMERO ME CALMO:

LUEGO PIENSO:

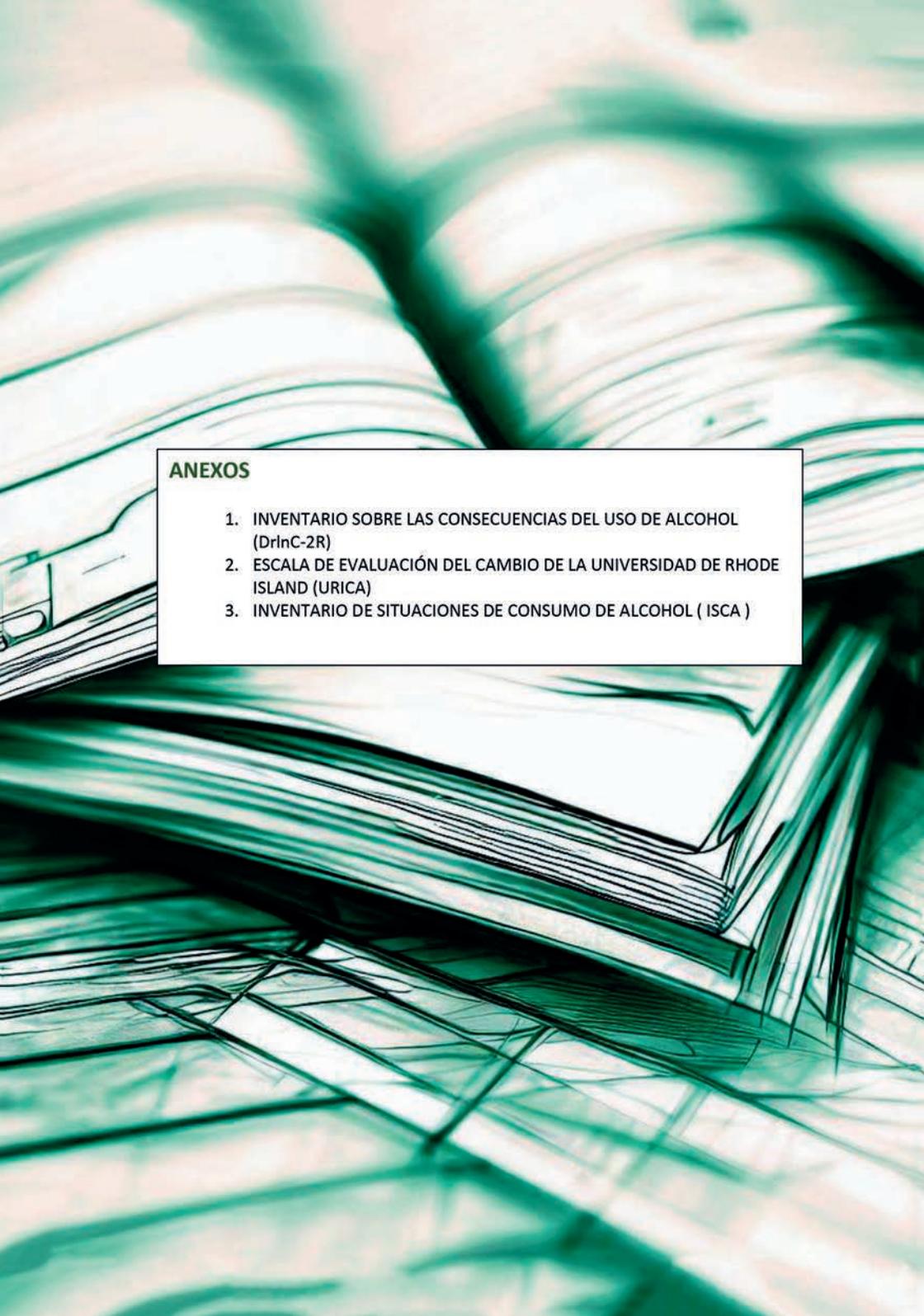
Pensamiento automático/ permisivo

Pensamiento mantra

Con esto llegamos al final de este manual. Dependiendo del momento en que hayas ingresado habrás empezado las sesiones en un momento distinto. No te preocupes, una vez finalizado el contenido se volverá a empezar, de forma que todo el mundo trabaje todo el contenido aunque sea en distinto orden. Este material es para ti, para que lo leas, lo trabajes, podamos revisar los ejercicios y puedas llevártelo al alta y tenerlo trabajado durante este mes. Puedes volver y rehacer las SAR y el Plan de Emergencia tantas veces como necesites, irán cambiando a medida que tú evoluciones.

Si esto coincide con el final de tu ingreso: ¡enhorabuena! Has conseguido dar un paso muy importante y te deseamos mucho ánimo en el resto de tu camino.

Unidad de Alcoholismo Hospitalaria de Plasencia

The background of the page is a close-up, artistic photograph of an open book. The pages are slightly blurred, and a vibrant teal color is overlaid on the entire image, creating a modern, academic feel. The text is contained within a white rectangular box with a thin black border.

ANEXOS

1. INVENTARIO SOBRE LAS CONSECUENCIAS DEL USO DE ALCOHOL (DrInC-2R)
2. ESCALA DE EVALUACIÓN DEL CAMBIO DE LA UNIVERSIDAD DE RHODE ISLAND (URICA)
3. INVENTARIO DE SITUACIONES DE CONSUMO DE ALCOHOL (ISCA)

ANEXO 1. INVENTARIO SOBRE LAS CONSECUENCIAS DEL USO DE ALCOHOL (DrInC-2R)

INSTRUCCIONES: Aquí están algunos eventos que les suceden a veces a gente en relación a su uso del alcohol. Lea cada uno cuidadosamente, y indique cuantas veces cada uno le ha pasado a usted DURANTE LOS ULTIMOS 3 MESES poniendo un círculo alrededor del número apropiado (0 = Nunca, 1 = Una vez o pocas veces, etc.).

Durante los últimos 3 meses, ¿cómo cuántas veces le ha pasado esto a usted? Ponga un marca en la respuesta para cada artículo:	Nunca	Una vez o pocas veces	Una o dos veces a la semana	Casi todos los días
1. He tenido resaca o me he sentido mal después de haber tomado bebidas alcohólicas.				
2. Me he sentido mal de mí mismo por causa de mi consumo de bebidas alcohólicas.				
3. He faltado días del trabajo o de la escuela por causas de mi consumo de bebidas alcohólicas.				
4. Mi familia o mis amigos se han preocupado o sen han quejado de mi consumo de alcohol.				
5. He gozado del sabor del alcohol				
6. La calidad de mi trabajo ha sufrido por causa de mi consumo de bebidas alcohólicas.				
7. Mi capacidad de ser un buen padre/una buena madre se ha perjudicado por mi consumo de bebidas alcohólicas.				
8. Después de haber tomado bebidas alcohólicas, he tenido dificultad durmiendo o quedándome dormido(a) o he sufrido pesadillas.				
9. He manejado un vehículo bajo los efectos del alcohol.				
10. Mi consumo de bebidas alcohólicas me ha causado a usar otras drogas más.				
11. He estado enfermo(a) o he vomitado después de haber tomado bebidas alcohólicas.				
12. He estado infeliz por causa de mi consumo de bebidas alcohólicas.				
13. Por causa de mi consumo de bebidas alcohólicas, no he comido saludablemente.				
14. He faltado de hacer lo que se espera de mí por causa de mi consumo de bebidas alcohólicas.				
15. Tomando bebidas alcohólicas me ha ayudado a relajar.				
16. Me he sentido culpable o avergonzado(a) por causa de mi consumo de bebidas alcohólicas.				
17. Mientras que he estado tomando bebidas alcohólicas, he dicho o hecho cosas vergonzosas.				
18. Cuando he estado tomando bebidas				

alcohólicas, mi personalidad ha cambiado para lo peor.				
19. He tomado riesgos tontos cuando he tomado bebidas alcohólicas.				
20. Me he metido en dificultades por causa de mi consumo de bebidas alcohólicas.				
21. Mientras que estaba tomando bebidas alcohólicas, he dicho cosas severas o crueles a alguien.				
22. Cuando he estado tomando bebidas alcohólicas, he hecho cosas impulsivas que después he lamentado.				
23. Me he metido en una pelea física mientras que he estado tomando bebidas alcohólicas				

ANEXO 2. ESCALA DE EVALUACIÓN DEL CAMBIO DE LA UNIVERSIDAD DE RHODE ISLAND (URICA)

Instrucciones

Cada una de las siguientes frases describe cómo podría sentirse una persona cuando empieza un tratamiento o aborda algún problema en su vida. Por favor, indica tu grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de estas frases. En cada caso, responde en función de cómo te sientes ahora mismo, y no en función de cómo te sentiste en el pasado o de cómo te gustaría sentirte.

Valores:

1. Totalmente en desacuerdo
2. Bastante en desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. Bastante de acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

	1	2	3	4	5
1. Que yo sepa, no tengo problemas que cambiar.					
2. Creo que puedo estar preparado para mejorar de alguna manera.					
3. Estoy haciendo algo con los problemas que me han estado preocupando.					
4. Puede que valga la pena el que trabaje para solucionar mi problema.					
5. No soy una persona que tenga problemas. No tiene ningún sentido que yo este aquí.					
6. me preocupa la posibilidad de que dé un paso atrás con un problema que ya he cambiado, por esto estoy aquí en búsqueda de ayuda.					
7. Por fin estoy haciendo algo para solucionar mi problema.					
8. He estado pensando que tal vez quiera cambiar algo de mí mismo.					
9. He trabajado con éxito en mi problema pero no estoy seguro de que pueda mantener el esfuerzo yo solo.					
10. A veces mi problema es dificultoso, pero estoy trabajando para resolverlo.					
11. Para mí, el hecho de estar aquí es casi como perder el tiempo ya que el problema no tiene que ver conmigo.					
12. Espero que en este lugar me ayuden a comprenderme mejor a mí mismo.					
13. Supongo que tengo defectos, pero no hay nada que yo necesite realmente cambiar.					
14. Me estoy esforzando realmente mucho para cambiar.					
15. Tengo un problema y pienso realmente que debo afrontarlo.					
16. No me siento capaz de mantener lo que he cambiado en la forma que yo esperaba, y estoy aquí para prevenir					

una recaída en ese problema.					
17. Aunque no siempre consigo resolver con éxito mi problema, al menos lo estoy intentando.					
18. Pensaba que una vez hubiera resuelto mi problema me sentiría liberado pero a veces aún me encuentro luchando con él.					
19. Me gustaría tener más ideas sobre cómo resolver mi problema.					
20. He empezado a hacer frente a mis problemas pero me gustaría que se me ayudara					
21. Quizás en este lugar me puedan ayudar.					
22. Puede que ahora necesite un empuje para ayudarme a mantener los cambios que ya he llevado a cabo.					
23. Puede que yo sea parte del problema, pero no creo que realmente sea así.					
24. Espero que aquí alguien me pueda dar algún buen consejo.					
25. Cualquier persona puede hablar sobre el cambio; yo de hecho estoy haciendo algo para cambiar.					
26. Toda esta charla psicológica es aburrida. ¿Por qué no podrá la gente simplemente olvidar sus problemas?					
27. Estoy aquí para prevenir la posibilidad de recaer en mi problema.					
28. Es frustrante, pero siento que podría reaparecer el problema que pensaba haber resuelto.					
29. Tengo tantas preocupaciones como cualquier otra persona. ¿Por qué perder el tiempo pensando en ellas?					
30. Estoy trabajando activamente en mi problema.					
31. Asumiría mis defectos antes que intentar cambiarlos.					
32. Después de todo lo que he hecho para intentar cambiar mi problema, de vez en cuando vuelve a aparecer y me preocupa.					

CORRECCIÓN

Precontemplación: 1, 5, 11, 13, 23, 26, 29, 31.

Contemplación: 2, 4, 8, 12, 15, 19, 21, 24.

Acción: 3, 7, 10, 14, 17, 20, 25, 30.

Mantenimiento: 6, 9, 16, 18, 22, 27, 28, 32.

ANEXO 3. INVENTARIO DE SITUACIONES DE CONSUMO DE ALCOHOL (ISCA)

INSTRUCCIONES: A continuación se le presenta una lista de situaciones o eventos en las cuales algunas personas consumen bebidas alcohólicas en exceso. Lea cuidadosamente cada reactivo, y responda de acuerdo a su consumo durante el año pasado.

Marque:

0. Si usted "NUNCA" bebió en exceso en esa situación.
1. Si usted "OCASIONALMENTE" bebió en exceso en esa situación.
2. Si usted "FRECUENTEMENTE" bebió en exceso en esa situación.
3. Si usted "CASI SIEMPRE" bebió en exceso en esa situación.

Bebí en exceso...	NUNCA	OCASIONALMENTE	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE
1. Cuando tuve una discusión con un amigo				
2. Cuando estaba deprimido				
3. Cuando sentía que finalmente todo iba por un buen camino				
4. Cuando me sentía nervioso y mal de salud				
5. Cuando decidí demostrar mi fuerza de voluntad dejando de beber después de tomar 1 o 2 copas				
6. Cuando mis amigos llegaban de visita y me sentía emocionado				
7. Cuando veía un anuncio de mi bebida favorita				
8. Cuando me sentía a disgusto en la presencia de alguien				
9. Cuando alguien me criticaba				
10. Cuando alguien me invitaba a su casa y me ofrecía una copa				
11. Cuando no podía dormir				
12. Cuando quería aumentar mi placer sexual				
13. Cuando me daban como regalo una botella de mi bebida favorita				
14. Cuando me sentía muy contento				
15. Cuando volvía a estar en reuniones en donde siempre bebía				
16. Cuando me entristecía al recordar algo que me había sucedido				
17. Cuando pensaba que el alcohol ya no era un problema para mí				

18. Cuando algunas personas a mi alrededor me ponían tenso				
19. Cuando al salir con amigos éstos entraban a un bar a beber una copa				
20. Cuando pensaba que fresca y sabrosa podía ser la bebida				
21. Cuando quería estar más cerca de alguien que me gustaba				
22. Cuando alguien en la misma habitación estaba bebiendo				
23. Cuando sentía que no tenía a quién acudir				
24. Cuando sentía que me estaba deprimiendo				
25. Cuando me sentía rechazado sexualmente				
26. Cuando estaba aburrido				
27. Cuando no era capaz de expresar mis sentimientos				
28. Cuando la gente era injusta conmigo				
29. Cuando me acordaba lo bien que sabe mi bebida favorita				
30. Cuando me sentía rechazado por mis amigos				
31. Cuando me sentía seguro y relajado				
32. Cuando veía algo que me recordaba la bebida				
33. Cuando me empezaba a sentir harto de la vida				
34. Cuando estaba confundido y necesitaba pensar más claramente				
35. Cuando me sentía solo				
36. Cuando me podía convencer que era una nueva persona que podía tomar unas cuantas copas				
37. Cuando me estaba sintiendo el "dueño" del mundo				
38. Cuando pensaba por donde venden bebidas				
39. Cuando estaba en una situación en la que siempre bebía				
40. Cuando me sentía soñoliento y quería estar alerta				
41. Cuando estaba cansado				
42. Cuando tenía dolor físico				

43. Cuando me sentía seguro de que podía beber sólo unas cuantas copas				
44. Cuando alguien cercano a mí estaba sufriendo				
45. Cuando comencé a pensar que nunca conocería mis límites respecto a la bebida a menos que los probara				
46. Cuando salí con mis amigos a divertirme y quise disfrutar más				
47. Cuando de repente me encontraba una botella de mi bebida favorita				
48. Cuando estaba platicando a gusto y quise contar una "anécdota"				
49. Cuando me ofrecían una copa y me sentía incómodo de rechazarla				
50. Cuando no le simpatizaba a algunas personas				
51. Cuando me sentía mareado o con náuseas				
52. Cuando me sentía inseguro de poder lograr lo que esperaban de mí.				
53. Cuando me sentía muy presionado				
54. Cuando dudaba de mi auto-control respecto al alcohol y quería probarlo tomando una copa				
55. Cuando parecía que nada de lo que hago me estaba saliendo bien				
56. Cuando otras personas interferían con mis planes				
57. Cuando pensaba que finalmente me había curado y que podía controlar la bebida				
58. Cuando todo estaba saliendo bien				
59. Cuando sentía que a nadie le importaba realmente lo que me pasaba				
60. Cuando en una fiesta otras personas estaban bebiendo				
61. Cuando me sentía inseguro y quería funcionar mejor				
62. Cuando me sentía presionado por las exigencias de mi jefe debido a la calidad de mi trabajo				
63. Cuando me parecía que no podía hacer las cosas que intentaba				
64. Cuando tenía miedo de que las cosas no me iban a salir bien				

65. Cuando me sentía satisfecho por algo que había hecho				
66. Cuando sentía envidia por algo que había hecho otra persona				
67. Cuando pasaba frente a un bar				
68. Cuando me sentía vacío interiormente				
69. Cuando estaba en un restaurante y las personas junto a mi ordenaban unas copas				
70. Cuando me sentía muy cansado				
71. Cuando todo me estaba saliendo mal				
72. Cuando quería celebrar con un amigo				
73. Cuando alguien me presionaba a demostrar que podía tomar una copa				
74. Cuando me sentía culpable de algo				
75. Cuando me sentía nervioso y tenso				
76. Cuando estaba enojado respecto al curso que habían tomado algunas cosas				
77. Cuando me sentí muy presionado por mi familia				
78. Cuando algo bueno sucedía y quería celebrarlo				
79. Cuando me sentía contento con mi vida				
80. Cuando pensaba que realmente no dependía de la bebida				
81. Cuando pensaba que una copa no podía hacerme daño				
82. Cuando me estaba divirtiendo con mis amigos y quería aumentar la diversión				
83. Cuando me sentía confundido respecto a lo que debía de ser				
84. Cuando me reunía con un(a) amigo(a) y sugería tomar una copa juntos				
85. Cuando quería celebrar una ocasión especial como la navidad o un cumpleaños				
86. Cuando tenía dolor de cabeza				
87. Cuando no me llevaba bien con mis compañeros de trabajo				
88. Cuando me estaba divirtiendo en una fiesta y quería sentirme mejor				
89. Cuando de repente tenía urgencia de beber una copa				
90. Cuando necesitaba valor para enfrentarme a alguien				

91. Cuando quería probarme a mí mismo que podía beber pocas copas sin emborracharme				
92. Cuando había problemas (pleitos) en mi hogar				
93. Cuando disfrutando de una comida con amigos pensaba que una copa lo haría más agradable				
94. Cuando tenía problemas en el trabajo				
95. Cuando estaba a gusto con un(a) amigo (a) y quería tener mayor intimidad				
96. Cuando mi jefe me ofrecía una copa				
97. Cuando sentía el estómago "hecho nudo"				
98. Cuando me sentía feliz al recordar algo que me había pasado				
99. Cuando necesitaba valor para enfrentarme a alguien				
100. Cuando sentía que alguien estaba tratando de controlarme y quería sentirme más independiente y poderoso				

Este material ha sido elaborado para su uso en los grupos de intervención psicoterapéutica en la Unidad de Alcoholismo Hospitalaria de Plasencia. No se trata de un manual de autoayuda sino de un apoyo a las sesiones realizadas durante el ingreso, conducidas por la psicóloga clínica de la unidad.

