

Una experiencia de Mindfulness en adicciones. BMRP

Autores: Jorge Cabrera Riande . Camila Moreira Saporiti. U.A.D. CEDRO



INTRODUCCIÓN

En los últimos años el Mindfulness se ha postulado como una práctica útil en el abordaje de múltiples psicopatologías (T. de ansiedad, del estado de ánimo, T. Límite, alimentarios, etc.) y en la disminución del estrés derivado de algunas patologías orgánicas crónicas. También se ha convertido en un componente de muchos abordajes psicoterapéuticos: Programa de Reducción del estrés basado en el Mindfulness (MBRS), Terapia Dialéctica conductual (DBT), Terapia cognitiva para la prevención de recaídas en la depresión (MBCT), Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), etc. Uno de los campos en los que ha demostrado tener eficacia, es en el tratamiento de las conductas adictivas. Marlatt, uno de los teóricos de la Prevención de Recaídas en adicciones en Terapia Cognitivo Conductual, puso en funcionamiento, junto con otros colegas la BMRP o la Terapia Basada en el Mindfulness para la Prevención de Recaídas en Adicciones.

La práctica del Mindfulness proporciona una conciencia metacognitiva (darse cuenta, Insiqht) lo cual brinda la oportunidad de responder eficazmente y no simplemente reaccionar de forma automática. "Entre un estímulo y una respuesta hay un espacio de tiempo que es lo que nos hace libres para responder"

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

El estudio se inició sobre una muestra de 37 pacientes de la UAD Cedro del Concello de Vigo, perteneciente a red asistencial del Plan de Galicia sobre drogas, de los cuales 31 eran varones y 6 mujeres. Pero, finalmente, el estudio estadístico solo se pudo realizar con una muestra de 24, debido al abandono de 7 y la no cumplimentación post de los cuestionarios de 6.

Los pacientes fueron integrados en 7 grupos consecutivos entre Marzo del 2012 y Agosto del 2014.



OBJETIVO

Incremento del constructo "Atención Plena" y mejora del afrontamiento ante situaciones de riesgo para el consumo.

La hipótesis sería que aquellas personas que han realizado el Programa MBRP habrían incrementado su autoeficacia para afrontar esas situaciones de riesgo.

MATERIAL Y MÉTODO

Se utilizó un diseño experimental sencillo, con medición de la variable independiente: Cuestionarios DTCQ y MASS, antes y después de la realización del programa.

Se utilizaron el inventario **DTCQ** (Drug-Taking Confidence Questionnaire) de afrontamiento situacional ante situaciones de riesgo comunes que pueden precipitar el consumo. Elaborado por Annis y Martin (1985) y adaptado por Tejero y Trullols (1993). El sujeto valora el grado de autoeficacia o porcentaje de seguridad que tiene para no ceder al consumo.

Los rasgos que mide este cuestionario son: Emociones desagradables, Malestar físico, Emociones agradables, Intentos de control, Tentaciones /urgencias, Conflictos interpersonales, Presión social y Momentos agradables con otros.

La hipótesis sería que aquellas personas que han realizado el Programa MBRP habrían incrementado su autoeficacia para afrontar esas situaciones de riesgo.

El Cuestionario **MASS** (Mindfull Attention Awareness Scale) cuyos autores fueron Brown y Ryan (2003). Ambos autores conceptualizan el Mindfulness como un constructo unidimensional: atención/conciencia. La hipótesis sería que aquellas personas que han realizado el Programa MBRP habrían puntuado más alto en esta rasgo en la evaluación post.

Se realizaron 8 sesiones, a razón de 1 semanal, reduciendo el tiempo original de Marlatt 120 min, a 90 min, debido alas dificultades de atención sostenida de nuestra muestra.

El contenido de las sesiones fue el siguiente:

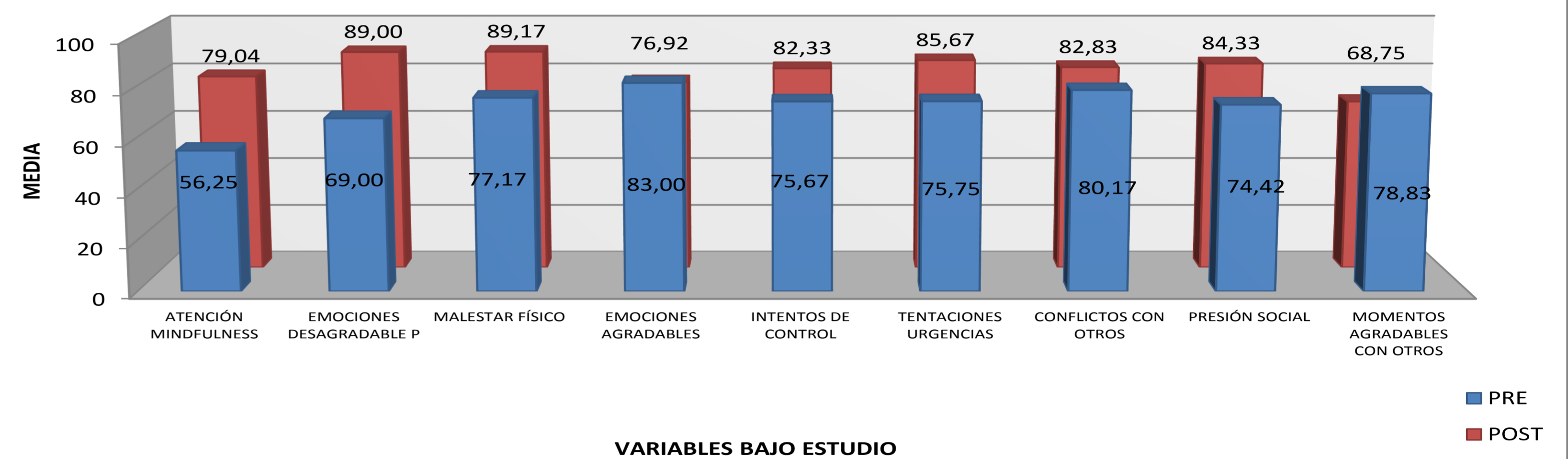
1. Mindfulness y piloto automático.
2. Conciencia de disparadores y craving.
3. Mindfulness en la vida diaria.
4. Mindfulness y situaciones de alto riesgo.
5. Equilibrando aceptación y cambio.
6. Viendo los pensamientos solo como pensamientos.
7. Autocuidado y estilo de vida equilibrado.
8. Apoyo social y práctica continuada.

RESULTADOS

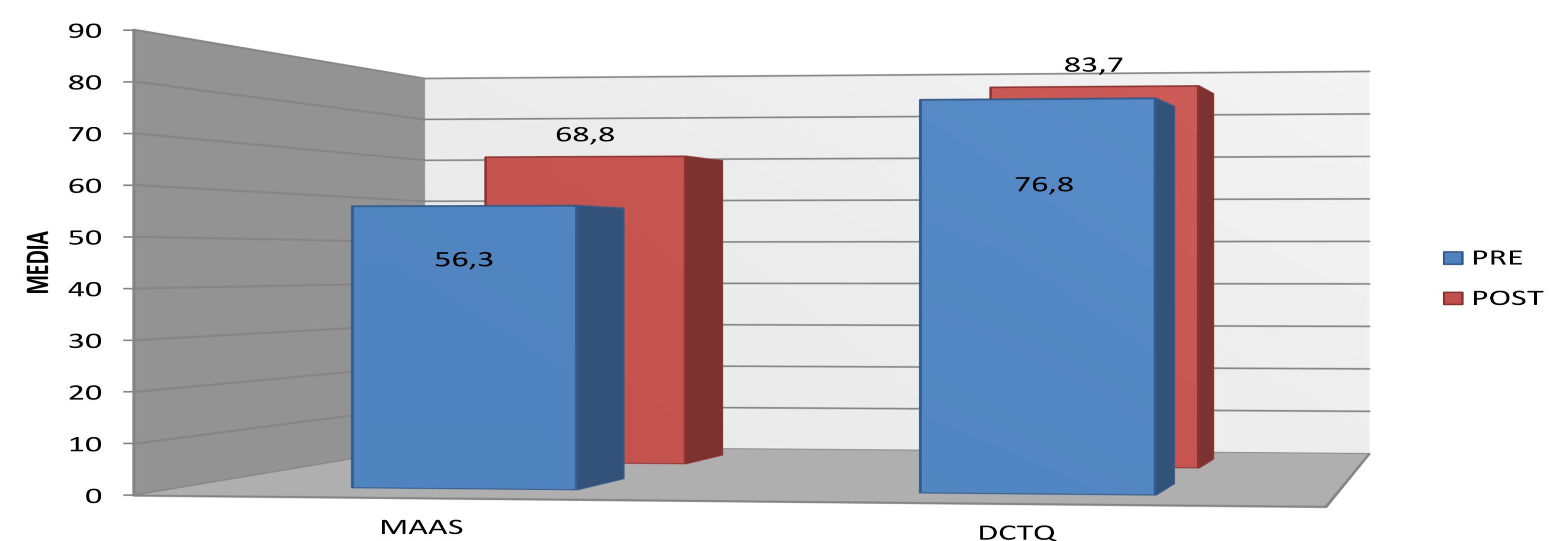
La siguiente tabla muestra las medias de la muestra en cada una de las variables estudiadas antes y después de la realización del programa de prevención.

	MEDIA	
	PRE	POST
ATENCIÓN MINDFULNESS	56,25	79,04
EMOCIONES DESAGRADABLE P	69,00	89,00
MALESTAR FÍSICO	77,17	89,17
EMOCIONES AGRADABLES	83,00	76,92
INTENTOS DE CONTROL	75,67	82,33
TENTACIONES URGENCIAS	75,75	85,67
CONFLICTOS CON OTROS	80,17	82,83
PRESIÓN SOCIAL	74,42	84,33
MOMENTOS AGRADABLES CON OTROS	78,83	68,75

MEDIAS PRE Y POST REALIZACIÓN DEL PROGRAMA



MAAS Y DCTQ MEDIAS PRE Y POST



Ante el análisis de los datos podemos decir que existen diferencias significativas en las medias de las siguientes variables:

Atención Mindfulness.(MASS), Emociones desagradables y Presión social (DTCQ), antes y después de la aplicación del Programa de Prevención.

DISCUSIÓN

El número de publicaciones científicas sobre Mindfulness se ha multiplicado en las últimas décadas. Algunos autores hablan del Mindfulness como un proceso cognitivo complejo, no narrativo, que a veces es llamado "modo de ser" en contraposición con la forma tradicional de nuestra vida habitual o "modo de hacer". La BMRP o la Terapia Basada en el Mindfulness para la Prevención de Recaídas en Adicciones incorpora estrategias Mindfulness al clásico programa cognitivo conductual de Prevención de recaídas, basado en el reconocimiento de las situaciones de riesgo, estrategias de evitación y aprendizaje de habilidades de afrontamiento frente al deseo.

La terapia cognitivo conductual trata de cambiar los pensamientos negativos cambiándolos por otros más positivos, en una especie de reestructuración del pensamiento. En Mindfulness no se pretende cambiar los pensamientos, sino modificar en el sujeto la forma de relacionarse con esos pensamientos.

De ahí la importancia de incorporar habilidades Mindfulness al enfoque cognitivo conductual.

CONCLUSIONES

El Mindfulness es un estado de conciencia susceptible de inducir en algunos pacientes adictos a quienes ayudaría a responder con mayor conciencia y a no ser reactivos (piloto automático) ante la presencia de estímulos elicidores del consumo. Funcionando como un contradicionamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Sarha Bowen, Neha Chawla, Allan Marlatt: "Prevención de recaídas en conductas adictivas basadas en Mindfulness". Edt: Desclee Brouwer. 2013
- Vicente Tomás, Lorena Belda, Mar del Pino, Andrés Climent. Terapias de deshabituación basadas en Mindfulness para el tratamiento del consumo de sustancias. Resultados Aplicación del MBRP. 1 st International Meeting on Mindfulness, 11-14 Junio, Zaragoza, Spain. 2014.
- Kabat-Zinn Jon: "La práctica de la Atención Plena". Edt. Kairos. 2007.
- Mª Teresa Miró, Vicente Simón: "Mindfulness en la práctica clínica". Edt. Desclee Brouwer.2011.
- Daniel J. Siegel: "Cerebro y Mindfulness" Edt Paidós. 2010.
- Steven F. Hick, Thomas Bien: "Mindfulness y psicoterapia". Edt Kairos. 2011.