

Miguel del Nogal

**EL TRATAMIENTO  
DE LOS PROBLEMAS DE  
DROGAS**

una guía para el terapeuta



2<sup>a</sup>  
EDICIÓN

DESCLÉE DE BROUWER

*Serendipit*

M

A

I

O

R



Miguel del Nogal Tomé

# EL TRATAMIENTO DE LOS PROBLEMAS DE DROGAS

Una guía para el terapeuta

2<sup>a</sup> edición



**Desclée De Brouwer**

# Índice

Prólogo .....	11
Introducción .....	15
Agradecimientos .....	17
1. La acogida.....	19
2. La motivación.....	23
3. El deseo de consumo ( <i>craving</i> ) .....	47
4. La ira .....	65
5. El estado de ánimo.....	73
6. Prevención de recaídas .....	81
7. Un ejemplo de programa de prevención de recaídas en grupo	87
8. Caso clínico de consumo de cocaína (caso P.).....	109
7. Red de recursos de atención a drogodependientes .....	125
Bibliografía .....	131

# Prólogo

Nunca he escrito un libro. Sí he participado en varios. He leído muchos. Me han dedicado algunos. He coordinado la edición de otros cuantos. Y he prologado algunos más. Ésta tarea de redactar un prolegómeno suele ser la consecuencia de una amable y generosa solicitud del autor por considerar digno de tal distinción al que lo va a realizar. Desde lo que tengo de más digno en mí, mi más profundo agradecimiento. El único mérito del que soy acreedor es el de una experiencia de más de cuarenta años en la asistencia a personas con problemas derivados del consumo abusivo de alcohol, medicamentos o drogas ilícitas. Y soy aún docente en la materia.

He desconfiado generalmente de los libros de autoayuda, de los manuales elementales y de los tratados breves (“compendia sunt dispēdia” o sea, los brevarios son perder el tiempo). Sigo siendo muy escéptico de que alguien pueda aprender inglés en diez días. En el pasado, cuando leía manuales sencillos y prácticos norteamericanos, de uso muy básico, pensaba que no se adaptarían y nunca tendrían cabida en las culturas europeas. Hoy pienso de forma muy diferente. Como en toda categoría y área de conocimiento, los hay buenos, malos y regulares. Y ya sé que lo más claro y sencillo es lo más universal, y lo más adecuado para iniciar cualquier proceso de aprendizaje. Pero entonces nos apoyábamos, casi exclusivamente, en los grandes tratados de gurús intocables, con amplia bibliografía y exposición de toda posible teoría y alternativa. Las obras de divulgación no eran el camino apropiado. Hasta que participé en un Seminario sobre Tratamientos de las Dependencias, en Nueva York, que tenía por título “What works?”



(Algo así como ¿Qué es lo que funciona?). Fue mi descubrimiento particular del Pragmatismo. Mi admiración por lo práctico y claro surgió de la noche a la mañana. La Guía que me honra presentar, es un ejemplo de Compendio Abreviado sobre una tarea hipercompleja. Pero ya no me crean anticuerpos. Es elemental en su planteamiento editorial sin renunciar un ápice al rigor en ningún aspecto técnico ni conceptual. En un pensamiento analógico, se me ocurre que resulta ser un rosario de seis misterios, que se van desvelando uno tras otro en una secuencia ordenada y de comprensión fácil para cualquier profesional del campo. Combina, con habilidad poco frecuente en los textos habituales, la precisión conceptual más estricta, con un amplio repertorio de frases en su versión vulgar y directa del Actor-Paciente o su entorno. No deja margen de error en la interpretación. Sirve con holgura a los fines perseguidos.

El contenido del discurso se desgrana sin pérdida de ilación, cargado de un dominio de los temas, que se contagia por lo impregnado que está de un amplio y profundo conocimiento práctico. Provoca la imaginación y evocación de las situaciones que relata, con gran facilidad y utilidad directa. Se completa el texto con dos ejemplos prácticos seguidos de un Directorio de Recursos y una Bibliografía Básica de referencia.

La guía, pues, es breve, densa, rigurosa, ordenada, de fácil comprensión, práctica, pragmática, adecuadamente secuencial, conceptualmente sin cesiones, y explicativa, con detalle, de lo que de verdad funciona en cualquier abordaje terapéutico de cualquier abuso o dependencia de sustancias o de las adicciones sin sustancias. Aunque está dirigido a Psicólogos en una primera instancia, es de utilidad para cualquier otro profesional sanitario o no, que trabaje en, o cerca de, los Centros de Atención al Alcoholismo, Drogas u otras Conductas Adictivas. Muestra lo que hay que hacer y cómo hay que hacerlo.

En los últimos años no nos faltan las traducciones, generalmente de buena calidad, de obras de referencia editadas en otras lenguas, y son fáciles de conseguir las versiones de los magníficos manuales del NIDA, en un cas-



tellano difícil de encajar para los que lo hablamos a éste lado del Atlántico. Nuestros profesionales han empezado a escribir con calidad e innovación expositiva. Se siente la proximidad del texto y con ello mejora la transmisión del conocimiento.

La Guía que tienen en sus manos es el producto de coincidencia del autor adecuado, en el momento oportuno y en el momento apropiado para su publicación y difusión.

Cumple los Criterios de Baltasar Gracián, para mí de la máxima actualidad, de que “lo bueno, si breve, dos veces bueno”.

*Carlos M. Álvarez Vara*  
*Coordinador de relaciones exteriores de*  
*la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid*

# Introducción

De un tiempo a esta parte, están surgiendo un buen número de guías terapéuticas cuya finalidad es facilitar y servir de orientación al clínico en el proceso de tratamiento.

La ventaja de estos textos es que, además de sintetizar las técnicas, estrategias y procedimientos a emplear según los problemas del paciente, nos aportan indicaciones sobre cuáles de todas ellas resultan más eficaces en cada caso.

Después de varios años trabajando en el campo de las drogodependencias, lo que he echado en falta, precisamente, ha sido la ausencia de este tipo de guías. Así pues, la pretensión de este libro no es otra que ayudar al clínico a vislumbrar tanto las áreas que deben ser abordadas, como las herramientas de que disponemos cuando nos “enfrentamos” a un paciente con problemas adictivos.

Esta guía surgió con una intención fundamentalmente práctica, por lo que, aconsejado por la directora de esta colección, decidí incluir tres capítulos (el 7, el 8 y el 9) que no estaban presentes en la versión original de este manual.

Los capítulos 7 y 8 son dos ejemplos de psicoterapia. En concreto, el capítulo 7 versa sobre el diseño y puesta en marcha de un programa de prevención de recaídas en grupo, mientras que el 8 hace referencia al



abordaje de un paciente consumidor de cocaína por vía esnifada al cual se atendió a nivel individual.

En cuanto al capítulo 9, éste supone un compendio de recursos de atención a personas con problemas de drogas.



# Agradecimientos

En primer lugar, tengo que dar las gracias a Olga Castanyer (directora de esta colección) por creer en mí, en mi trabajo, y por depositar toda su confianza en este proyecto. Gracias por tu generosidad y tu mirada positiva.

En segundo lugar, a Carlos Alvarez Vara, por su colaboración desinteresada al aceptar desde el primer momento la realización del prólogo de este libro. Es un honor haber podido contar contigo.

A Juan Carlos Herrera, profesor y amigo, por revisar el estilo de este manual de manera altruista, y por transmitirme en cada una de sus palabras la pasión por escribir.

A Marta San Macario y Gonzalo Herrera, por haber diseñado entre los tres (“al César lo que es del César”) el programa de prevención de recaídas.

A todos los compañeros del centro de drogas en el que trabajo, pues sin ellos no sólo no habría sido posible la confección de esta guía, sino que tampoco habría sido posible el trabajo diario.

A Ana Fernández-Alba, Carmelo Vázquez, M<sup>a</sup> Ángeles Quiroga, M<sup>a</sup> Paz García Vera, Francisco J. Labrador, J. L Graña y Jesús Sanz, profesores de psicología de la U.C.M., por haberme transmitido apoyo, ánimo, confianza, y haberme dado los mejores conocimientos que un psicólogo puede soñar.



A Gregorio Martín Carmona, médico, jefe, amigo y maravillosa persona, por transmitirnos una forma de trabajo donde lo primero es aceptar incondicionalmente al paciente. Gracias por ser como eres.

A Manuel Sosa Correa, profesor de psicología de la Universidad de Mérida (Yucatán, México), porque pese a estar al otro lado del Atlántico siempre has estado cerca para lo que hiciera falta, incluido para animarme a seguir y seguir con nuestro sueño. Tú sabes a cuál me refiero.

A Susana Donate, gran psicóloga y mejor persona, por haberme hecho ver las cosas buenas que tengo. Tú sabes por qué. Siempre te estaré agradecido.

A Vanessa García, por el amor, el cariño y el apoyo incondicional que llevas dándome desde hace años. Gracias, mi cielo.

A Víctor y Nica. Por vuestra fuerza, porque os debo mucho, porque os admiro, por ser como sois.

A mi familia por haberme transmitido los valores de los cuales me siento tan orgulloso y sin los cuales yo no sería hoy el que soy.

Y en general a todos mis amigos (Juan, Ana, Olga, Tomás, Carmen C., Fernando, Carmen B., Julieta...), pues sois el único tesoro que tengo.

# La acogida

## 1

Cuando un paciente acude a consulta por primera vez, el objetivo inicial del terapeuta es conseguir que el paciente vuelva a la siguiente sesión. Y ello depende en gran medida de la actuación del clínico.

Así, cuando un paciente entra en contacto con nosotros (bien por teléfono o en persona) debemos conseguir “engancharle” y ganarnos su confianza.

Para lograr esto debemos tener muy en cuenta las siguientes recomendaciones:

- 1) Mostrarse agradables y cercanos en todo momento.
- 2) Desterrar las confrontaciones, pues pueden generar que el paciente se repliegue y se niegue a hablar sobre su problema.
- 3) No utilizar etiquetas como toxicómano, drogodependiente, alcohólico, cocainómano, etc., pues tienen una alta carga peyorativa y por tanto generan rechazo.
- 4) Si el paciente ha acudido a otros terapeutas anteriormente, es importante averiguar tanto el abordaje terapéutico como el encuadre inicial que utilizaron, ya que de este modo evitaremos caer en el error de decirle al paciente lo mismo que le han dicho tantas veces.
- 5) No criticar ni juzgar las conductas del paciente. El objetivo de ello es la aceptación incondicional del paciente, pues es la primera premisa para poder ayudarle.



## EL CONTACTO TELEFÓNICO

---

La mayor parte de las veces el paciente contacta con nosotros vía telefónica (ya sea para informarse o para pedir cita).

Debemos tener presente que cuanto más tiempo pasa entre ese primer contacto telefónico, y la primera cita en persona, más improbable es que el paciente se incorpore a tratamiento. Esto se debe al hecho de que la motivación es fluctuante. Por eso, en la medida de lo posible, le daremos una cita cuanto antes (aunque sólo podamos atenderle unos minutos) pues de lo contrario lo más probable es que el posible paciente nunca acuda a tratamiento.

Si ya de por sí a los pacientes les cuesta ponerse en tratamiento, máxime si le distanciamos la primera cita en persona.

## LA PRIMERA CITA (CONSIDERACIONES PREVIAS)

---

Lo primero que hay que tener presente, aunque pueda parecer una obviedad, es que muchas veces la persona que tenemos en frente no necesariamente es el paciente, sino que puede tratarse de un familiar, un amigo, la pareja, etc.

Lo siguiente que no conviene olvidar es que todo paciente, cuando acude a nosotros, se está debatiendo (en mayor o menor medida) entre continuar consumiendo y ponerse en tratamiento. Si tenemos presente esta consideración, evitaremos juicios tan dañinos como los que algunas veces he oído pronunciar: “vuelva a vernos cuando esté lo suficientemente motivado”, o “hasta que usted no quiera, nosotros no podemos hacer nada”. Recordemos que la motivación es fluctuante y que aunque en un principio el paciente puede no querer dejar de consumir ni acudir a consulta, si “jugamos bien nuestras cartas” es posible que cambie su motivación y decida ponerse en tratamiento.

Por último, señalar que existe un porcentaje de pacientes que acuden a la primera entrevista porque han sido presionados por su familia o amistades. Pese a todo, no debemos olvidar que si el paciente acude a cita es porque lo está pasando mal, está sufriendo, y esa es una de las emociones en las que nos debemos apoyar para conseguir que vuelva a la siguiente sesión y se mantenga posteriormente en consulta.

## LA ACTITUD DEL TERAPEUTA

---

Para conseguir que el paciente tenga motivación para acudir a consulta, además de las indicaciones que anteriormente hemos señalado, no debemos olvidar nunca nuestra actitud hacia él. Es más, es la actitud que manifiesta el terapeuta la que hará posible que un paciente que no quería acudir a consulta, acabe viniendo y opte por abandonar sus consumos.

A continuación vamos a exponer algunas de las actitudes que facilitan la motivación para el tratamiento:

### **No utilizar la mirada del experto**

---

A menudo en nuestra práctica diaria nos ponemos a “mirar” la terapia y al paciente desde el punto de vista del experto, de aquel que tiene las claves para salir o no de las adicciones.

Esto es un error, pues puede que nosotros tengamos las herramientas, pero son los pacientes quienes las tienen que poner en marcha.

La implicación o no del paciente es la que va a determinar en buena medida el pronóstico de la terapia, lo cual no significa que si hoy por hoy el paciente está resistente al cambio, le animemos a que regrese sólo cuando tenga más clara su decisión de abandonar los consumos.



## **La visión humana del paciente**

---

Otro error típico consiste en contemplar a quien tenemos enfrente exclusivamente como a un paciente, olvidándonos a menudo que también es una persona como nosotros.

Con esto no me refiero a que no le tratemos como a un ser humano, sino a que con frecuencia nos atrincheramos detrás de nuestro rol de psicólogo, de profesional, para evitar que lo que nos cuentan los pacientes pueda llegar a afectarnos.

Esto tiene mucho que ver con la cercanía o lejanía que uno establece en consulta.

Si nosotros somos capaces de hacer sentir al paciente que se le trata como a una persona y que nos importa lo que le ocurre (y no sólo porque nos paguen por ello), tendremos la mejor alianza terapéutica posible para empezar a trabajar.