

“Colocarse sin droga”. Un nuevo enfoque desde la reducción del daño para dependientes a la cocaína

Salvador Amigó Borrás*

Gady Zabicky Sirot**

José García Marin**

*Universidad de Valencia. España. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia

** Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”. México

resumen/abstract:

Se presenta un estudio cualitativo-descriptivo sobre la aplicación de la terapia de auto-regulación, procedimiento de sugestión derivada de la perspectiva cognitivo-comportamental de la hipnosis, a cuatro cocainómanos con remisión parcial y un consumidor fuerte de cocaína con dos años de abstinencia, con el objetivo de que aprendan a reproducir los efectos de la cocaína por medio de la sugestión y puedan, así, reemplazar el uso de la droga por los efectos subjetivos similares a la cocaína producidos por procedimientos psicológicos. En un principio se pretendió administrar una dosis alta y única de metilfenidato para que los sujetos observaran los efectos del estimulante, similares a los de la cocaína, y pudieran, así, reproducir sus efectos. Pero surgieron multitud de inconvenientes, algunos imprevistos, como el aumento del *craving* de la cocaína, tan sólo por saber de la utilización del estimulante, efectos paradójicos del metilfenidato (relajación) efectos secundarios negativos (ansiedad) o incluso la falta de efectos a dosis de 40 mgrs. Ante esto, se optó por aplicar la auto-regulación para la reproducción de los efectos de las últimas experiencias con la cocaína, y todos los sujetos fueron capaces de reproducir efectos muy similares en una primera sesión de sugestión. Por otra parte, los cuatro cocainómanos informaron que tras la sesión de reproducción de los efectos de la cocaína, el *craving* se eliminó. Además, fueron conscientes de la utilidad clínica de este procedimiento y ellos mismos propusieron estrategias de afrontamiento del *craving* basadas en la utilización de la auto-regulación para reproducir los efectos de la cocaína. Por tanto, en este estudio, se constató la capacidad y habilidad de los cocainómanos para recordar y reproducir los efectos de la cocaína con auto-regulación, a la vez que se pusieron de manifiesto las posibilidades terapéuticas de este procedimiento, como estrategia de afrontamiento del *craving* de la cocaína, lo cual justifica un ensayo clínico futuro.

We hereby present a quantitative-descriptive study about the application of the “Self-Regulation Therapy”, procedure derived from the cognitive-behavioral perspective of the hypnosis theories, essayed on four cocaine dependent subjects in partial remission and one heavy cocaine user in total remission for two years; we had the objective of having them learn to “reproduce” the effects of cocaine by means of this suggestion technique, and thus, replace the use of the drug for the similar subjective effects produced by psychological procedures. At the beginning of the essay, we intended to use a one single-high-dose of Methylphenidate in order for the subjects to observe the actions of the stimulant, similar to those of cocaine, so they might, in turn, reproduce its effects. We noticed a number of problems that emerged during the experiment tough: increased craving for cocaine, just by knowing about the future contact with the stimulant; paradoxical effect of the Methylphenidate (relaxation), and even lack of subjective effects with a 40mgrs oral dose. Therefore, we decided to apply the technique invoking their last cocaine use experience, all the subjects were capable of reproducing those effects of cocaine in their very first suggestion session. On the other hand, all the subjects described a decrease in the subjective craving for cocaine in their self-regulation session. Added to this, the subjects were aware of the clinical utility of the technique and it was actually they who proposed the use of the self-regulation technique to diminish craving by the means of reproducing the effects of cocaine (instead of taking cocaine)

Thus, in this study, we were able to show that cocaine users are capable of, and may acquire the skills to remember and reproduce the effects of cocaine through self-regulation techniques, at the same time that we push the envelope with this innovative therapeutic tool, as a strategy for confronting cocaine craving. We believe that these findings justify following-up the development and usage of this technique and its testing in larger and more controlled essays and clinical trails.

palabras clave/keywords:

Auto-regulación, craving, sugestión, cocaína, metilfenidato

Self-regulation, craving, reproduction, cocaine, methylphenidate.

Introducción

Este estudio piloto se realizó en México con un pequeño grupo de cocainómanos. En México, el consumo de cocaína "alguna vez en la vida" creció de 1994 a 1999 en aproximadamente el 300% (ENA, 1999; SISVEA-CIJ, 1998) Los pacientes con dependencia a esta sustancia, representan seguramente la mayor problemática delictiva y de conductas antisociales de entre las demás sustancias. El problema ha llegado a un grado tal, tanto en México como en otros muchos países latinoamericanos y europeos, que estamos en la fase llamada en medicina usualmente "heroica" y que básicamente significa: cualquier cosa útil, debe de usarse. Una vez más, crear y diseñar una terapéutica capaz de menguar el problema, debe de auspiciarse y experimentarse.

En la actualidad, existe un cierto consenso en el sentido de considerar que no existen estrategias farmacológicas eficaces para la dependencia de la cocaína (Meyer, 1992; San y cols., 1996) Surge, así, la necesaria alternativa de la psicoterapia, realizándose estudios básicos y ensayos clínicos con cocainómanos (Crits-Cristoph y cols., 1997) Estos autores concluyen que la terapia intensiva puede proporcionar beneficios terapéuticos (Crits-Cristioph y cols., 1999)

También en esa dirección apuntan los resultados de otras investigaciones sobre psicoterapia aplicada a la dependencia de cocaína (Karabanda y cols., 1999; Simpson y cols., 1999) Ahora bien, la terapia intensiva que proponen estos estudios no siempre es factible ni posible. Es necesario seguir investigando en nuevos procedimientos terapéuticos para afrontar el problema.

En algún estudio se puso de manifiesto la conveniencia de combinar la psicoterapia con la farmacoterapia para el tratamiento de la dependencia a la cocaína (Carroll y cols., 1994) En este artículo nos proponemos presentar un nuevo procedimiento terapéutico y los primeros resultados preliminares con cocainómanos. Se trata de la aplicación de la auto-regulación emocional (Amigó, 1992a; 1998), técnica de sugestión elaborada desde la perspectiva cognitivo-comportamental de la hipnosis (Spanos y Chaves, 1989) para reproducir el efecto de una dosis alta de metilfenidato, de forma que el adicto aprenda a producirse a voluntad un efecto similar al de la cocaína y pueda utilizarlo como estrategia de afrontamiento anti-craving.

Desde los primeros estudios de caso alentadores sobre el potencial uso terapéutico del metilfenidato para los cocainómanos

(Khantzian, 1983; Khantzian y cols., 1984) la expectativa que suscitó la posibilidad de utilizar el metilfenidato como tratamiento de mantenimiento para cocainómanos fue declinando progresivamente. Esto fue así porque, sobre todo, se observó que si bien el metilfenidato podía ser eficaz en cocainómanos con trastorno por déficit de atención adulto (Levin y cols., 1998) no resultó eficaz para pacientes sin este síndrome (Gawin y cols., 1985) lo cual reducía de forma considerable el alcance del procedimiento. Además, en algunos estudios donde se obtuvo una reducción de los síntomas del trastorno por déficit de atención, no se obtuvieron cambios en el consumo de droga (Mattes y cols., 1984; Spencer y cols., 1995)

Nosotros nos propusimos utilizar el metilfenidato de forma diferente al incorporar la técnica de autorregulación. Esta técnica resultó útil para la reproducción voluntaria de los efectos de varios estimulantes, como la cafeína, efedrina, éxtasis, metilfenidato y cocaína, en estudios de caso único (Amigó, 1992b; 1993 ; 1994; 1997) Hay que considerar que la cocaína no es más que otro psicoestimulante y que los sujetos que abusan tanto de la cocaína como de la anfetamina comparten características comunes. Se trataba de administrar de forma controlada una dosis alta de metilfenidato a los adictos a la cocaína, para que éstos observaran los efectos y los reprodujeran en una siguiente sesión, de forma que aprendieran a provocarse efectos estimulantes similares a la cocaína a voluntad y según sus necesidades. Pero nos encontramos con dificultades inesperadas. En algunos sujetos, el simple hecho de nombrar el estimulante provocó un elevado craving y la búsqueda y consumo de cocaína. En otros dos sujetos, altas dosis (40 mg.) no provocaron efecto sub-

jetivo alguno, pero sí deseos de consumir cocaína. Sólo en un sujeto el metilfenidato provocó efectos reproducibles, pero fueron de un profundo reposo y tranquilidad, efectos claramente paradójicos y diferentes a los que le producía la cocaína. Ante estos resultados contrarios a lo esperado, optamos por aplicar la auto-regulación para la reproducción directa de los efectos de la cocaína prescindiendo del metilfenidato, y los resultados fueron mejores, como después veremos.

La posibilidad de reproducir los efectos de un estimulante con sugestión se fundamentan en el condicionamiento clásico de efectos de drogas (Stewart y Eikelboom, 1987) En particular, se ha comprobado el condicionamiento de los efectos de la cocaína en animales (Post y cols., 1981; Barr y cols., 1983) y en humanos (Muntaner y cols., 1989; O'Brian y cols., 1986) En este último estudio se puso de manifiesto, además, el poder de las instrucciones verbales para elicitar los efectos de una experiencia previa de ingestión de cocaína. También se ha constatado la relevancia de las instrucciones verbales para modular respuestas placebo a drogas como la anfetamina (Lyerly y cols., 1964) y el etanol (Marlatt y Rohnsenow, 1980)

Entre las sensaciones subjetivas de la cocaína, se ha informado de incremento de euforia y disminución del sedación (Fischman y cols., 1976) del aumento del vigor y amabilidad (Fischman, 1984) y de la estimulación y alegría, como también de inquietud y confusión (Higgins y cols., 1990) No obstante, los efectos subjetivos de una droga, como la cocaína, resultan de una experiencia muy particular, por lo que será necesario que cada sujeto dependiente de la cocaína reproduzca los efectos que la droga le producen personalmente. Se trata, por

tanto, de una intervención individualizada. Por otra parte, los efectos de los psicoestimulantes, como la cocaína, también varían en función del tiempo de consumo, diferenciando el consumo de inicio del consumo prolongado.

En este estudio nos proponemos realizar una experiencia piloto de aplicación de la reproducción de los efectos de la cocaína con la técnica de auto-regulación con cinco cocainómanos. Se trata de enseñarles a provocarse los efectos de sus consumos de cocaína y sugerirles la utilización de esa capacidad como una estrategia de afrontamiento del craving de la droga. También el craving puede condicionarse clásicamente. Así, autores como Mathew, Claghorn y Largent (1979) dirán que "el deseo o querencia es en gran medida una respuesta condicionada a señales ambientales" (p. 606) También, el deseo representa "un correlato psicológico o cognitivo de un síndrome de abstinencia condicionado" (Ludwig y Wikler, 1974; p. 114) Se pueden aplicar técnicas de aprendizaje para descondicionar el craving, pero también podrían implementarse procedimientos para reducir el craving condicionado a partir de la reproducción de los efectos de la droga. Esto lo sugiere evidencias que indican que la exposición repetida a estímulos relacionados con la cocaína, incluyendo los estímulos verbales, pueden reducir el craving en ausencia de cocaína (Childress y cols., 1987) Existe, por tanto, un fundamento, basado en la psicología del aprendizaje, para el uso terapéutico de la reproducción de los efectos de la cocaína con auto-regulación, con el objetivo de reducir el deseo de la droga.

Ahora bien, en este estudio, el objetivo fundamental no es tanto la aplicación terapéutica de la auto-regulación para el manejo del

craving y, en definitiva, de la dependencia de la cocaína, sino la comprobación de que, por una parte, los cocainómanos pueden reproducir los efectos de la droga con auto-regulación y, por otra, que el procedimiento les resulta aceptable y comprensible. También se les sugerirá la aplicación terapéutica de este procedimiento para el manejo del consumo, pero esta es una cuestión que deberá abordarse en mayor profundidad en estudios posteriores, de carácter más clínico. A continuación se describirá el procedimiento y los instrumentos utilizados en este estudio, así como las características más relevantes de los sujetos que participaron en el mismo.

Sujetos, procedimiento e instrumentos

Se reunió en una sesión informativa a cuatro voluntarios que iban a participar en el estudio. Los cuatro eran cocainómanos, pacientes de uno de los autores de este estudio. Se trataba de adictos a la cocaína, sin trastornos psiquiátricos graves en el presente, y en una fase de consumo reducido de cocaína, de unos dos consumos por semana (DSM-IV: Dependencia a cocaína/ Rem.Parc.Temp.)

Se les informó de los objetivos del estudio: administración de una o dos dosis altas de metilfenidato, observación de las sensaciones subjetivas y reproducción de las mismas, en sesiones posteriores, a partir de una técnica de sugestión llamada auto-regulación. Se trataba de investigar la posibilidad de reproducción de los efectos de la droga en adictos a la cocaína, a la vez que sugerir, a partir del procedimiento, estrategias de afrontamiento para el manejo del consumo, basadas, fundamentalmente, en la reducción del craving.

Los sujetos firmaron su conformidad en la participación voluntaria en el estudio y se les dio cita para realizar pruebas médicas para descartar posibles patologías (sobre todo de tipo cardiovascular y neurológico) que desaconsejaran su participación en el estudio.

Desde ese momento, surgieron algunos problemas inesperados. Uno de los sujetos, tras la sesión informativa, se retiró del estudio y aumentó su consumo durante la siguiente sesión, al parecer por un aumento del craving al saber que se utilizaría un estimulante en el estudio, tal como posteriormente nos informó. Por otra parte, dos sujetos no respondieron en absoluto a la sesión de 40 mg. de metilfenidato. Un tercer sujeto informó que, tras la primera dosis de metilfenidato, se incrementó su consumo de cocaína en los días posteriores. En una segunda sesión, informó de efectos sedantes con 40 mg. del estimulante. Si bien se utilizó terapéuticamente este resultado, como más adelante veremos, la experiencia de la administración de dosis única de metilfenidato estaba resultando desalentadora y contraproducente.

En este momento de la investigación, optamos por prescindir de la sesión con el metilfenidato y propusimos a los sujetos la reproducción directa de los efectos de los consumos más recientes de cocaína. Los resultados, así como el desarrollo del estudio, como después veremos, fueron mucho mejores.

A los tres sujetos que quedaron para participar en el estudio se unieron dos más, uno de ellos cocainómano actual mientras que el otro era abstinente desde hacía dos años, siendo un consumidor frecuente recreativo de cocaína. No obstante, lo incluimos en el estudio ya que podía proporcionarnos una

información adicional sobre la capacidad de reproducir los efectos de la cocaína tras un tiempo muy prolongado sin consumo.

El procedimiento consistía en la aplicación de la técnica de auto-regulación en una sesión. La técnica consiste en una serie de procedimientos de recuerdo sensorial (reproducir el peso en una mano, la salivación, etc.) a partir, en un principio, de sensaciones físicas reales (por ejemplo, el uso de un objeto pesado) para, a continuación, revivir las sensaciones mediante estrategias mentales exclusivamente. Tras este entrenamiento en reproducción sensorial, se le pedía al sujeto que recordara con el mayor detalle y exactitud los efectos de sus últimos consumos de cocaína con el objetivo de revivirlo durante la presente sesión. En una siguiente sesión, se le pedía que, directamente, se provocara los efectos de la cocaína con la técnica que aprendió el día anterior, a la vez que se le sugería que podía utilizar la técnica como una estrategia de afrontamiento para reducir el craving cuando éste hiciera su aparición y le impulsara a la búsqueda de la droga. En una tercera sesión, se discutía con el paciente la utilización clínica de la técnica y las posibilidades futuras del manejo de su consumo aplicando de forma adecuada este procedimiento. Se le pedía también que él mismo sugiriera formas y maneras de utilizarla adecuadamente en su caso, lo cual resultaba un aliciente importante en su tratamiento. No se realizó un tratamiento más intensivo ni un seguimiento del uso clínico de la técnica, ya que no era el objetivo de este estudio, que pretendía, fundamentalmente, comprobar la idoneidad y realidad de la reproducción de los efectos de la cocaína con auto-regulación y proponer líneas de intervención clínica futura. Además, dos de los pacientes no aportaron datos para valo-

rar el uso clínico del procedimiento ya que, en un caso, se interrumpió la intervención prematuramente, y en el otro, se trataba de un exconsumidor que no presentaba en la actualidad problemas con la cocaína.

En cuanto a los instrumentos utilizados, hay que señalar que los pacientes cumplieron una batería de pruebas previa al comienzo de las sesiones de auto-regulación. Las pruebas eran:

1. Inventario de sugestionabilidad (González y Miguel-Tobal, 1999)
2. Escalas de ansiedad y depresión de Leeds (Snaith, Bridge y Hamilton, 1976)
3. Cuestionario Adaptado de Locus de Control (Amigó, no publicado)
4. Inventario de ítems sobre la vulnerabilidad al estrés (Beech, Burns y Sheffield, 1982)
5. Escala de hostilidad del cuestionario SCL-90 (Derogatis, 1975)

Durante las sesiones de auto-regulación, se les administraban escalas de adjetivos antes y después de la reproducción de la droga, así como una escala de efectos de drogas. Los instrumentos son:

1. Lista de Adjetivos de Activación-Desactivación (AD-ACL) (Thayer, 1987) Se trata de una lista de adjetivos en los que el sujeto debe responder, en una escala de 0-4 puntos, la medida en que el adjetivo describe su estado presente en ese momento. Se administró tanto la escala completa (que describe 4 dimensiones: activación general, desactivación-sueño, gran activación, desactivación general) como la escala abreviada de 8 ítems (Thayer, 1978a, b) (con dos dimensiones: arousal energético y arousal tenso)

2. Escala de euforia (Kjellberg y Bohlin, 1974) con los siguientes ítems: Vivo, optimista, de buen humor, alegre.
3. Escala de depresión (Raskin y cols., 1969; Williams, 1990) con los siguientes ítems: melancólico, desanimado, triste, infeliz, deprimido, solo, afligido, inútil, sin carácter.
4. Escala tipo lickert de 7 puntos: depresión-euforia.
5. Escala tipo lickert de 7 puntos: malestar-bienestar físico.
6. Escala de semejanza con la droga: se trata de una escala de 0-3 puntos en que el paciente indica el nivel de semejanza de las sensaciones del momento con las de la cocaína.
7. Inventario del Centro de Investigación de la Adicción (ARCI) Se utiliza la versión acortada de 49 ítems del ARCI utilizada por Martin y cols. (1971) Es un cuestionario con formato de respuesta verdadero-falso que evalúa el efecto de diferentes drogas a partir de las escalas que la componen: PCAG, medida de sedación; BG, escala de anfetamina con ítems relacionados con la eficiencia intelectual y la energía; LSD, medida de disforia y síntomas somáticos; MEG, medida general de euforia inducida por la droga; A, escala específica para evaluar los efectos de la d-anfetamina.

Además de los datos obtenidos de las escalas y cuestionarios anteriores, se confeccionó, para cada paciente, un listado de sensaciones percibidas de la cocaína. Desde que el paciente comenzaba la reproducción de los efectos de la cocaína, informaba de todas las sensaciones que iba observando. El investigador las registraba por el mismo orden.

Resultados

Al tratarse de un estudio piloto de tipo descriptivo-cualitativo, será interesante exponer los resultados obtenidos con la técnica de auto-regulación, para cada uno de los pacientes, tras una breve descripción de los mismos.

Julián

Julián respondió muy bien desde un principio a la técnica de autorregulación, pero no así a las dosis de ritalín. En una primera sesión se le administró una dosis de 30 mg. de ritalín, a la cual no respondió en absoluto. En una segunda ocasión se le administraron 40 mg, sin que apareciera ningún tipo de respuesta. A la vista de estos resultados negativos con la sustancia, se intentó en una siguiente sesión una primera reproducción del efecto de la cocaína, a partir del recuerdo de los últimos consumos, pero el paciente fue incapaz de conseguir ningún tipo de reproducción.

Fue el propio paciente quien sugirió que humedecerse los labios con xylocaína le producía una sensación de adormecimiento de la boca y la lengua muy similar al efecto inicial de la cocaína y que, tal vez, esa sensación pudiera desencadenar el resto de los efectos de la droga. Así que se dispuso en una siguiente sesión de la xylocaína para que, tras la técnica de autorregulación, se la aplicara en los labios y punta de la lengua. A partir de ese momento, los demás efectos de la cocaína aparecieron en cadena y pudo experimentar por completo las sensaciones de un consumo de droga.

El paciente se balanceaba y esnifaba como cuando estaba bajo los efectos de la droga, además de reportar los efectos subjetivos siguientes, idénticos a la droga:

- . adormecimiento de la lengua y boca
- . relajación de hombros y espalda
- . euforia
- . actividad y concentración en la tarea

En una siguiente sesión se registraron las respuestas subjetivas antes-durante de la reproducción de los efectos de la droga (primera y segunda columna, respectivamente) obteniéndose los siguientes resultados:

AG 5 14	Activación 4 10	Sedación 14 4
D-S 13 3	Tensión 5 2	Bencedrina 2 16
GA 9 11	Euforia 7 12	Euforia 0 9
DG 6 12	Depresión 17 12	Anfetamina 2 10
		Disforia 5 2

Se observa, en términos generales, un aumento de la activación durante la reproducción del efecto de la cocaína a la vez que una disminución leve de la tensión y depresión. En cuanto a las escalas del ARCI, se observan cambios muy evidentes, en cuanto a la reducción de la sedación y un aumento considerable en las escalas de estimulantes, como bencedrina, euforia y anfetamina. Estos resultados confirman el cambio experimentado en el paciente en cuanto a reproducir efectos estimulantes de una forma intensa. Un dato muy interesante es que al final de la sesión de reproducción afirmó no sentir ningún deseo de consumir cocaína.

Roberto

Al igual que los demás participantes de este estudio, Roberto respondió muy bien desde el principio a la técnica de autorregulación. En la misma sesión se le sugirió la reproducción de los efectos de la cocaína, sin administrarle ritalín. El paciente fue capaz de reproducir los efectos de la cocaína

pero sin conseguir una replicación idéntica, ya que no consiguió reproducir la euforia, pero sí muchos otros efectos, entre los cuales están:

- . ligereza del cuerpo
- . tensión
- . sonidos amplificadas
- . mariposeo en el estómago
- . sudor de manos, temblor de manos
- . abdomen comprimido
- . despierto, percepción más luminosa
- . calor en mejillas
- . tensión en la quijada, ansiedad
- . dedo meñique del pie derecho arrugado

Al terminar la sesión afirmó experimentar una reducción en el craving de un 80%.

Sus puntuaciones en las escalas subjetivas fueron:

AG	11	13	Activación	8	10	Sedación	3	5
DS	4	1	Tensión	2	8	Euforia	4	4
GA	3	10	Euforia	9	6	Bencedrina	5	5
DG	13	8	Depresión	0	0	Anfetamina	1	2
			Disforia	2	7			

Puede observarse un leve aumento de la activación, mayor de la tensión, pero ningún efecto apreciable en las escalas del ARCI. Se le propuso una nueva sesión en la que se pretendería incrementar la capacidad de reproducción. Para ello, se le conminó en la siguiente sesión a completar la técnica de autorregulación (en la primera sesión el paciente pasó directamente a la reproducción en mitad de la técnica, sin dar ocasión a completarla) y se le sugirió repetidamente el efecto de euforia. El paciente consiguió reproducir mucho mejor el efecto de la cocaína.

Entre los efectos reportados están:

- . escalofrío, levantarse el vello
- . sudor de manos
- . tensión en el cuerpo
- . agudeza auditiva
- . más luminosidad
- . ganas de ir al baño (el paciente dijo que este efecto era típico de la buena coca)

Las puntuaciones en las escalas subjetivas fueron:

AG	11	14	Activación	8	12	Sedación	4	3
DS	3	1	Tensión	2	0	Euforia	2	7
GA	4	4	Euforia	9	12	Bencedrina	5	4
DG	12	11	Depresión	0	0	Anfetamina	1	2
			Disforia	3	5			

Podemos observar, además del aumento de activación y leve reducción de tensión, el aumento en las dos escalas de euforia. Este dato es interesante porque nos muestra el potencial de este procedimiento para incrementar la respuesta y, en definitiva, aprender a reproducir mejor los efectos de drogas. Otro dato interesante es que el paciente informó, al final de la sesión, de la eliminación total del craving de la droga. Hay que destacar también que fue uno de los pacientes que en mayor medida se propuso utilizar esta capacidad de reproducción de las drogas como estrategia de afrontamiento del craving en las situaciones reales. También los demás pacientes, a excepción de Javier, que ya no era consumidor, hablaron favorablemente de las posibilidades de este procedimiento para afrontar el craving. De este modo, puede considerarse este estudio, tal como se tratará en las conclusiones, como la presentación de un procedimiento, la reproducción del efecto de drogas con

autorregulación, con potencial valor terapéutico en el tratamiento de las adicciones.

Javier

A diferencia de los demás participantes en este estudio, Javier no había consumido cocaína desde dos años atrás. No se consideró la conveniencia de administrarle ritalín al detectarse una pequeña lesión en el corazón. En la primera sesión, Javier fue capaz de reproducir fielmente los efectos de la cocaína que consumió años atrás.

Fueron efectos de:

- . euforia
- . adormecimiento de la boca
- . ira
- . inquietud

En las escalas subjetivas registró las siguientes puntuaciones:

AG	5	12	Activación	2	11	Sedación	13	0
DS	11	1	Tensión	3	10	Bencedrina	2	11
GA	2	12	Euforia	8	9	Euforia	2	13
DG	9	4	Depresión	11	1	Anfetamina	3	9
						Disforia	12	5

Los resultados son muy evidentes: aumento considerable de la activación y la tensión, reducción importante de la depresión y cambios drásticos en las escalas del ARCI, reduciéndose la sedación y disforia considerablemente y aumentando la puntuación en las escalas de estimulantes. Fue uno de los pacientes que informó de una reproducción muy fiel a la de la droga.

José Luis

Este paciente fue presentado por Julián y sólo se le atendió en dos ocasiones. La primera para administrarle la batería de pruebas y la segunda para intentar una re-

producción de los efectos de la cocaína. José Luis consiguió una reproducción muy fiable de los efectos de la droga esnifada, entre los que destacaban:

- . boca reseca, rasposa
- . sabor especial desde la nariz a la garganta
- . sensación de tensión y adormecimiento en la espalda
- . sentirse observado desde la ventana (reacción paranoica)

No se le administraron escalas subjetivas, pero tres jueces (psicólogos clínicos) valoraron la semejanza con los efectos informados de la cocaína en un primer momento por el paciente. En una escala de 0 a 3, las puntuaciones medias fueron: 2.5, 2.8 y 2.5. También el paciente experimentó sentir de nuevo de forma muy similar el efecto del consumo de la droga.

Israel

A Israel se le administraron, en una primera sesión, 30 mg de ritalín, que le produjeron intranquilidad y nerviosismo. Estos efectos resultaron similares a los de la cocaína pero sin el bienestar y euforia que ésta le producía. Se le administraron, en una segunda sesión, 40 mg de ritalín, reportando el paciente sensaciones de tranquilidad, paz y reposo. Decidimos aprovechar estas sensaciones, si bien paradójicas e inesperadas, pero muy placenteras para el paciente, de forma que, en una siguiente sesión, se intentaron reproducir con la técnica de autorregulación. Se consiguió tan sólo en una tercera parte, de forma moderada, lo cual resultó en cierta manera “frustrante” para el paciente según él mismo reportó. Cinco días después, se le conminó, de nuevo, a repetir la experiencia de reproducción, pero en este

caso procurando aumentar la respuesta del paciente. Para ello se le aplicó el procedimiento completo de autorregulación. Se le realizó un ejercicio de relajación profunda y se le sugirieron repetidas veces las sensaciones de paz, tranquilidad y reposo. El paciente fue capaz de reproducir 100%, según su apreciación, el efecto de los 40 mg de ritalín. Al igual que en el caso de Roberto, esta experiencia nos habla favorablemente del potencial de aprendizaje y mejora de la reproducción de los efectos de drogas con estrategias adecuadas en varias sesiones de entrenamiento. También, al igual que Roberto, este paciente se propuso utilizar esta capacidad de reproducción como una forma de prevenir y enfrentar el craving de la cocaína en la situaciones reales, ya que tras la sesión, su craving era inexistente.

Conclusiones

Si bien se trata de un estudio de tipo cualitativo-descriptivo con una muestra pequeña, el trabajo minucioso y el registro detallado de sensaciones y efectos de drogas y ensayos de reproducción con cada uno de los pacientes, nos permiten adelantar algunas conclusiones destacadas que permitan la elaboración de protocolos para ensayos clínicos rigurosos. Entre las conclusiones del estudio, se pueden destacar las siguientes:

1. La técnica de autorregulación, como procedimiento de aprendizaje y sugestión, fue muy bien aceptada por todos los pacientes, que respondieron muy bien a la misma, independientemente de consideraciones clínicas o de personalidad. Recordemos que en la batería de pruebas que se les administró al comienzo del estudio, se evaluaron diferentes condiciones (sugestionabilidad, ansiedad y

depresión clínicas, estrés, hostilidad y locus de control) Los perfiles de los pacientes en cada una de las áreas evaluadas fueron diferentes. Así, en cuanto a las puntuaciones en sugestionabilidad, el rango oscila entre los 16 puntos de José Luis hasta los 46 de Israel, pasando por los 22 de Roberto. Tres de los cinco pacientes presentan rangos de ansiedad y depresión clínicas, así como niveles altos de estrés (Israel, Javier y Julián) Javier y Julián presentan también niveles altos de hostilidad. En cuanto a la personalidad (locus de control) a excepción de Julián, destaca el locus de control interno y, en general, el locus externo de suerte. Pues bien, a pesar de todas estas diferencias, todos los pacientes respondieron muy bien y sin problemas a la técnica de autorregulación.

2. También cabe destacar que, a pesar de las diferencias en los perfiles que en el apartado anterior se han detallado, todos los pacientes consiguieron reproducir con gran fidelidad los efectos de sus consumos de cocaína. Cabe destacar a Javier y Julián como los que mejor pudieron reproducir los efectos.
3. El uso del metilfenidato se desaconsejó en este estudio por el efecto contraproducente que tuvo en los pacientes. Ahora bien, esto no nos debe extrañar en exceso. En un estudio con 57 pacientes co-cainómanos que participaron en un programa de consumo de metilfenidato, se observó que los efectos subjetivos más informados fueron la ansiedad, depresión y disforia, además de que no alteró los ratings de euforia del estimulante ni del craving (Roache, 2000) El autor concluye que el efecto del metilfenidato

no es lo suficientemente positivo como para ser considerado adecuado para un programa de sustitución de la cocaína en pacientes dependientes.

4. Se constata que la técnica de autorregulación puede funcionar como un procedimiento de entrenamiento y mejora de la reproducción de los efectos de las drogas y, en particular, de la cocaína. Así, tras un primer intento fallido, Julián fue capaz de reproducir el efecto de la cocaína a partir de una estrategia sugerida por él, como era humedecerse los labios y la punta de la lengua con xylocaína. Israel y Roberto fueron capaces de incrementar los efectos reproducidos por el ritalín y la cocaína, respectivamente, en una segunda sesión en la que se les aplicó de forma más lenta y completa la técnica de autorregulación, y se les insistió en sugeriones individualizadas e intensificadoras de efectos (relajación y reposo en el caso de Israel y euforia en el de Roberto)
5. Si bien se trata, básicamente, de un estudio cualitativo-descriptivo, la aplicación secuenciada de una dosis de metilfenidato y de la autorregulación, convierten a este estudio en un diseño experimental intra-grupo, en el que queda de manifiesto la mayor eficacia de uno de los dos tratamientos, la autorregulación, para la reducción del craving a la cocaína.
6. Se constatan en este estudio las posibilidades terapéuticas del entrenamiento en la reproducción de efectos de drogas y, en este caso, de cocaína. Tres pacientes (Julián, Israel y Roberto) informaron claramente de la eliminación del craving tras la experiencia de la reproducción con la autorregulación. Cabe destacar el caso de Roberto, ya que la reducción del craving fue mayor cuando reprodujo me-

por los efectos de la cocaína. Además, el paciente informó de que al llegar a la sesión sentía gran deseo de consumir y que tras la misma tenía previsto ir a comprar droga. Es destacable, por tanto, que tras la sesión, el craving se eliminara. Existe evidencia empírica de que la reproducción de los efectos de la heroína en toxicómanos con auto-regulación puede reducir el craving (Amigó y Sanchis, 1995) Por otra parte, todos los pacientes entendieron que este procedimiento (reproducción de los efectos de la cocaína) podía ser utilizado como estrategia de afrontamiento del craving en la vida diaria. Algunos de ellos, especialmente Roberto, sugirió diversas formas de utilizar esta capacidad para afrontar el deseo y la búsqueda de drogas. Existe también evidencia de que los consumidores “duros” y “problemáticos” de cocaína en una muestra de estudiantes universitarios, son más receptivos a los consejos sobre el uso moderado y controlado de la droga que los dirigidos a la abstinencia (Amigó y Portaceli, 2002) También estos consumidores frecuentes, con altas puntuaciones en escalas de búsqueda de sensaciones, informaron del uso de estrategias para regular su consumo de cocaína, como “no consumir a diario”, “pensar en las consecuencias negativas personales y para la salud”, “consumir sólo en ciertos sitios y con ciertas personas”, “no utilizarla para resolver mis problemas o deficiencias” y “reducir la cantidad de droga” (Amigó, Martínez y Báguena., 2006) De esta forma, este procedimiento se presenta, desde este estudio piloto descriptivo, como un potencial tratamiento innovador de las adicciones que deberá, evidentemente, ser contrastado en ensayos clínicos más amplios.

Bibliografía

- Amigó, S. (1992a) *Manual de Terapia de Autorregulación*, Valencia: Promolibro.
- Amigó, S. (1992b) Terapia de Autorregulación y reproducción voluntaria de los efectos de la cafeína: estudio experimental de caso único. *Informació Psicològica*, 49, 46-50.
- Amigó, S. (1993) Reproducción voluntaria de los efectos de la cocaína y del éxtasis por medio de la terapia de auto-regulación. *Informació Psicològica*, 53, 17-26.
- Amigó, S. (1994) Self-regulation therapy and the voluntary reproduction of stimulant effects of ephedrine : possible therapeutic applications. *Contemporary Hypnosis*, 11, 108-120.
- Amigó, S. (1997) Uso potencial del metilfenidato y la sugestión en el tratamiento psicológico y en el aumento de las potencialidades humanas: un estudio de caso. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23, 863-890.
- Amigó, S. (1998) Self-regulation Therapy: Suggestion Without Hypnosis. En I. Kirsch, A. Capafons, E. Cardaña y S. Amigó (Eds) *Clinical Hypnosis and Self-Regulation Therapy: A cognitive-behavioral perspective*. American Psychological Association, Washington.
- Amigó, S. y M. Sanchis (1995) Reproducción voluntaria de los efectos de la heroína con terapia de auto-regulación: un estudio piloto. Comunicación presentada en el Seminario sobre drogodependencias: aspectos sociales, jurídicos y médico asistenciales. Organizado por el European Law Students' Association. Celebrado en marzo en Valencia.
- Amigó, S. y Portaceli, J. (2002) *La juventud universitaria y las drogas. Encuesta sobre drogas en la Universidad Politécnica de Valencia (curso 2001/2002)* Valencia: Publicaciones de la Universidad Politécnica de Valencia.
- Amigó, S., Martínez, A. y Báguena, M.J. (2006) Personality and strategies of drug use. Comunicación presentada en el 13th European Conference on Personality. 22-26 de julio. Atenas (Grecia)
- Barr, G.A., Sharpless, N.S., Cooper, S. Schiff, S.R., Paredes, W. y Bridger, W.H. (1983) Classical conditioning decay and extinction of cocaine-induced hiperactivity and stereotypy. *Life Science*, 33, 1341- 1351.
- Beech, H.R., Burns, L.E. y Sheefield, B.F. (1982) *A Behavioral Approach to the Management of Stress*. John Wiley and Sons. Versión española: Tratamiento del estrés: un enfoque comportamental. Madrid: Alambra. 1986.
- Carroll, K.M., Rounsaville, B.J., Nich, C., Gordon, L.T., Wirtz, P.W. y Gawin, F.R. (1994) One-year follow-up of psychotherapy and pharmacotherapy for cocaine dependence: Delayed emergence of psychotherapy effects. *Archives and General Psychiatry*, 51, 989-997.
- Crits-Cristoph, P., Siqueland, L. y cols. (1997) The National Institute on Drug Abuse Collaborative Cocaine Treatment Study. Rationale and Methods. *Archives of General Psychiatry*, 54, 721- 726.
- Crits-Cristoph, P., Siqueland, L. y cols. (1999) Psychosocial Treatments for Cocaine Dependence. *Archives of General Psychiatry*, 56, 493-502.
- Childress, A.R, McLellan, T.A, Ehrman, R.N. y O'Brien, C.P. (1987) Extinction of conditioned responses in abstinent cocaine or opioid users. En L.S. Harris (Eds.). *Problems of drug dependence*. NIDA Res Monogr 76 Supt. OfDocs., US Government Printing Office, Washington, DC.
- Derogatis, L.R. (1975) *The SCL-90*. Baltimore: Clinical Psychometric Research.
- ENA-Encuesta Nacional de Adicciones. Secretaría de Salud/ CONADIC (1999) México.
- Fischman, M.W. (1984) The behavioral pharmacology of cocaine in humans. En J. Grabowski (Eds.) *Cocaine: Pharmacology, Effects, and Treatment of Abuse*. National Institute on Drug Abuse Research Monograph 50, U.S. Washington: Government Printing Office.
- Fischman, M.W., Schuster, C.R., Resnekov, L., Schick, J.E.F., Krasnegor, N.A, Fennell, W. y Freedman, D.X. (1976) Cardiovascular and subjective effects of intravenous cocaine administration on humans. *Archives of General Psychiatry*, 33, 983-989.
- Gawin, F., Riordan, C. y Kleber, R. (1985) Methylphenidate treatment of cocaine abusers without attention deficit disorder; a negative report. *Am.J.Drug Alcohol Abuse*, 2, 193-197.
- González, R. y Miguel-Tobal, J.J. (1999) Características de la sugestionabilidad y su relación con otras variables psicológicas. *Anales de Psicología*, 15, 57-75.
- Higgins, S.T., Bickel, W.K., Rughes, J.R., Lynn, M. Y Capeless, M.A (1990) Effects of intranasal cocaine on human learning, performance and physiology. *Psychopharmacology*, 102, 451-458.
- Khantzian, E. J. (1983) An extreme case of cocaine dependence and marked improvement with methylphenidate treatment. *American Journal of Psychiatry*, 140, 784-785.
- Khantzian, E.J., Gawin, F., Kleber, D.R. y Riordan, C.E. (1984) Methylphenidate (Ritalin) treatment of cocaine dependence -a preliminary report. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 1, 107-112.
- Kjellberg, A. y Bohlin, G. (1974) Self-reported arousal: Further development of a multifactorial inventory. *Scandinavian Journal of Psychology*, 15, 285-292.

- Levin, F.R., Evans, S.M., McDowell, D.M. y Kleber, R.D. (1998) Methylphenidate treatment for cocaine abusers with Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A pilot study. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59, 300-305.
- Ludwig, A.M. y Wikler, A. (1974) A craving and relapse to drink. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 35, 108-130.
- Lyery, S.B., Ross, S., Krugman, A.D. y Clyde, D.J. (1964) The effects of instructions upon performance and mood under amphetamine sulphate and chloral hydrate. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 68, 321-327.
- Marlatt, G.A y Rohsenow, D.J. (1980) Cognitive processes in alcohol use: expectancy and fue balanced placebo design. En N.K. Mello (Eds.) *Advances in substance abuse*, vol. 1. New York: JAI Press.
- Martin, W.R, Sloan, J.W., Sapira, J.D. y Jasinski, D.R. (1971) Psychologic, subjective and behavioral effects of amphetamine, methamphetamine, ephedrine, phenmetrazine, and methylphenidate in man. *Clinical Pharmacology and Therapeutics*, 12, 245-258.
- Mathew, R.J., Claghom, J.L y Largen, J. (1979) Craving for alcohol in sober alcoholics. *American Journal of Psychiatry*, 136, 603-606.
- Mattes, J.A, Boswell, L. y Oliver, H. (1984) Methylphenidate effects on symptoms of attention deficit disorder in adults. *Archives of General Psychiatry*, 41, 1059-1063.
- Meyer, R.E. (1992) New pharmacotherapies for cocaine dependence... revisited. *Archives of General Psychiatry*, 49, 900-904.
- Muntaner, C., Cascella, N.G., Kumor, K.M., Nagoshi, C., Herning, R. y Jaffe, J. (1989) Placebo responses to cocaine administration in humans: effects of prior administrations and verbal instructions. *Psychopharmacology*, 99, 282-286.
- O'Brian, C.P.; Ehrman, R.N. y Temes, J. W. (1986) Classical conditioning factors in human opioid dependence. En S.R. Goldberg y I.P. Stolerman (Eds.) *Behavioral analysis of drug dependence*. New York: Academic Press.
- Post, R.M., Lockfeld, A, Squillage, K.M. y Contel, N.R (1981) Drug-environment interaction: context dependency of cocaine induced behavioral sensitization. *Life Science*, 28, 755-760.
- Raskin, A., Schulterbrandt, J., Reatig, N. y McKeon, J.J. (1969) Replication of factors of psychopathology in interview, ward behavior and self-report ratings of hospitalized depressives. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 148, 87-98.
- Roache, J.D. (2000) Laboratory measures of methylphenidate effects in cocaine-dependent patients receiving treatment. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 20, 61-68.
- San, L., Gutiérrez, M. y Casas, M. (Eds.). *Alucinógenos. La experiencia psicodélica*. Barcelona: Neurociencias.
- Simpson, D.D., Joe, G. W., Fletcher, B. W., Hubbard, R.L. Y Anglin, M.D. (1999) A National Evaluation of Treatment Outcomes for Cocaine Dependence. *Archives of General Psychiatry*, 56, 507-514.
- SISVEA. Centros de Integración Juvenil (1998) México.
- Snaith, R.P., Bridge, G. W.K. y Hamilton, M. (1976) The Leeds Scales for self-assessment of anxiety of depression. *British Journal of Psychiatry*, 128, 156-165.
- Spanos, N.P. y Chaves, J.F. (1989) *Hypnosis. The Cognitive-Behavioral Perspective*. Buffalo, N.Y.: Prometheus Press.
- Spencer, T., Wilens, T., Biederman, J. y cols. (1995) A double-blind, crossover comparison of methylphenidate and placebo in adults with childhood-onset attention-deficit hyperactivity disorder. *Archives of General Psychiatry*, 52, 434-443.
- Stewart, J. y Eikelboom, R. (1987) Conditioned Drug Effects. En L.L. Iversen, S.D. Iversen y S.H. Snyder (Eds.) *Handbook of Psychopharmacology*. New York: Plenum Press.
- Thayer, R.E. (1978a) Toward a psychological theory of multidimensional activation (arousal) *Motivation and Emotion*, 2, 1-34.
- Thayer, R.E. (1978b) Factor analytic and reliability studies on the Activation-Deactivation Adjective Check List. *Psychological Reports*, 42, 747-756.
- Thayer, R.E. (1989) *The Biopsychology of Mood and Arousal*. Oxford: Oxford University Press.
- Williams, D.G. (1990) Effects of psychoticism, extraversion, and neuroticism in current mood: a statistical review of six studies. *Personality and Individual Differences*, 6, 615-630.

Fecha de recepción: 29/11/2006
 Fecha de aceptación: 17/04/2007