

8. MANEJO DEL CRAVING Y LOS IMPULSOS IRREFRENABLES DE CONSUMIR

Los craving y los impulsos irrefrenables por consumir, descontrolados, son los factores más importantes de abandono terapéutico e incluso a veces llegan a provocar la recaída después de largos períodos de abstinencia, sobre todo porque resurgen durante y después del tratamiento

Factores que contribuyen al craving, a reenfoque sus experiencias y a desarrollar formas más adecuadas para tratar estos problemas. Horvath (1988) distingue el fenómeno de los craving y los impulsos, describiendo los primeros como la sensación subjetiva (p. ej., arousal físico, arousal emocional, «necesidad» y «deseo») de deseo por conseguir el estado psicológico inducido por las drogas.

En cambio, los impulsos se describen como el determinante conductual de buscar y tomar drogas. Aunque son distinciones importantes a nivel teórico, en la práctica hemos utilizado los términos «craving» e «impulsos irrefrenables» de manera intercambiable.

Tipos de craving

Hemos identificado cuatro tipos importantes de craving, cada uno con sus propias características (aunque hay algún tipo de solapamiento entre unos tipos y otros).

1. Respuesta a los síntomas de abstinencia. Las personas con un consumo importante de drogas como la cocaína o la heroína suelen experimentar una disminución en el grado de satisfacción que encuentran en el uso de la droga, pero con un incremento de la sensación de malestar interno cuando dejan de tomar la droga. En dichos casos, el craving toma la forma de una «necesidad de sentirse bien de nuevo». Esto es especialmente real para el consumidor de heroína, que experimenta síntomas febriles durante la abstinencia, y el consumidor de cocaína, que llega a estar profundamente deprimido durante el «mono».
2. Respuesta a la falta de placer. Otro tipo de craving implica los intentos de los pacientes por mejorar sus estados de ánimo de la forma más rápida y más intensa posible. Lo más probable es que este fenómeno ocurra cuando los pacientes están aburridos, no tienen habilidades para encontrar formas prosociales de divertirse y quieren «autome-dicarse» (Castañeda y otros, 1989; Khantzian, 1988) con la finalidad de borrar de su recuerdo los pensamientos o sentimientos desagradables.
3. Respuesta «condicionada» a las señales asociadas con drogas. Este tipo de craving no requiere por parte del paciente de ningún estado de ánimo disfórico en particular, o estresor o impulso hedónico. Los pacientes que han abusado de las drogas han aprendido también a asociar algunos estímulos que serían considerados neutros (una esquina determinada de una calle, una persona en particular, un número de teléfono, una determinada hora del día, etc.) con la intensa recompensa obtenida de la utilización de las drogas. Por tanto, estos estímulos

neutros llegan a estar como «cargados» con significado y pueden inducir craving automáticos, incluso en ausencia de estresores.

4. Respuesta a los deseos hedónicos. Los pacientes a veces experimentan el inicio de los craving de droga cuando desean aumentar una experiencia positiva. Por ejemplo, algunos pacientes han desarrollado el hábito de combinar sexo y drogas como forma de magnificar la experiencia sexual. Otros, por ejemplo, buscan las drogas como forma de conseguir tener interacciones sociales más «divertidas y espontáneas». Desafortunadamente, el nivel de satisfacción conseguido con dichas prácticas es difícil de igualar (a corto plazo) cuando se está libre de drogas. Por tanto, estos craving son especialmente difíciles de combatir con la terapia. El momento en que los terapeutas consiguen tener su mayor influencia es cuando el consumo de drogas de sus pacientes ha llegado a un límite en que sus problemas personales han acabado con sus momentos aislados de disfrute hedónico inducido por la droga. En estas circunstancias, los pacientes suelen tener ganas de trabajar para encontrar otras formas de conseguir satisfacción en su vida. Todavía habrá una batalla con estos craving siempre que el paciente experimente un estado de ánimo positivo y natural.

Afrontar los craving Se puede ayudar a los pacientes a reducir la aparición de craving con una serie de técnicas, que incluyen:

a) la distracción,

b) las tarjetas-flash

c) imaginación

d) respuestas racionales a pensamientos automáticos relacionados con los impulsos,

e) programación de actividades

f) técnicas de relajación.

Estas técnicas se pueden mostrar y practicar al inicio del tratamiento. Para poder desarrollar una estrategia que perdure en el manejo de los craving es evidente que los pacientes también deberán aprender a manejar sus creencias disfuncionales que tienden a facilitar el consumo de drogas.