

EL IMPACTO DE LA PANDEMIA POR EN EL TRASTORNO POR JUEGO



Terapia cognitivo
conductual basada en
mindfulness en tiempos de
pandemia.

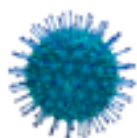
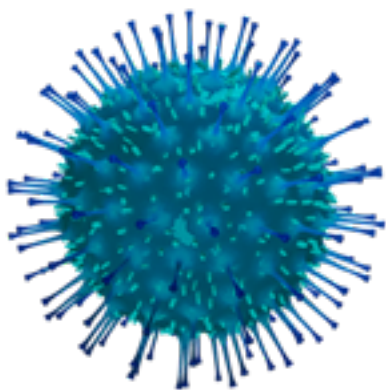
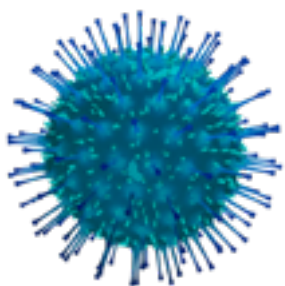
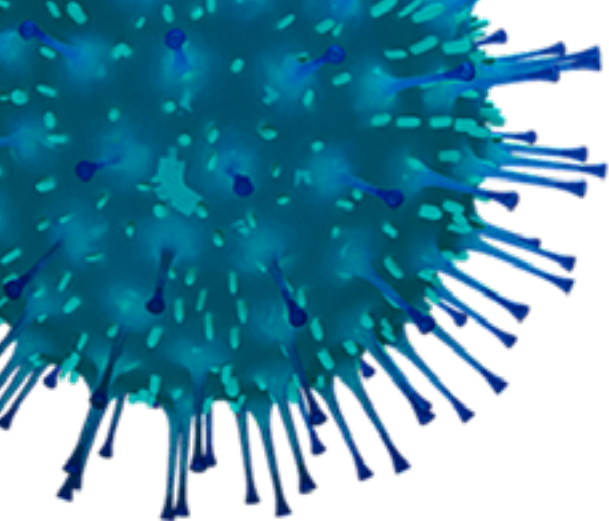
D^a. MARTA
Sancho Navarro

.....
Doctora en Medicina. Psicóloga clínica vía
PIR. Responsable Programa Adicciones
Comportamentales Unidad de Conductas
Adictivas, Servicio de Psiquiatría Hospital de
la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.



AJUNTAMENT DE VALÈNCIA
REGIDORIA DE SALUT I CONSUM





D^a. MARTA Sancho Navarro

Doctora en Medicina. Psicóloga clínica vía PIR. Responsable Programa Adicciones Comportamentales Unidad de Conductas Adictivas, Servicio de Psiquiatría Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.



Terapia cognitivo conductual basada en mindfulness en tiempos de pandemia.

“Entre el estímulo y la respuesta hay un espacio. En ese espacio reside nuestro poder para elegir una respuesta. En nuestra respuesta radica nuestra madurez y libertad”

Viktor E. Frankl

Antes de adentrarme en el contenido de mi ponencia, me gustaría ubicar el Programa de Adicciones Comportamentales del cual soy responsable. Dicho programa se encuentra en la Unidad de Conductas Adictivas, que forma parte del Servicio de Psiquiatría del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, en Barcelona. La Unidad de Conductas Adictivas está constituida por tres recursos terapéuticos: consultas externas, hospitalización total y hospital de día, encontrándose el Programa de Adicciones Comportamentales en consultas externas.

No obstante, los otros dos recursos, más intensivos a nivel terapéutico, permiten la posible derivación, llegado el caso, de aquellas personas que presentan una/s adicción/es comportamental/es de elevada gravedad, con dificultades para el seguimiento de un tratamiento ambulatorio. En nuestro Programa atendemos todas las adicciones no relacionadas con sustancias como, por ejemplo, adicción a los videojuegos, al sexo o a las compras, entre otros, siendo el trastorno por juego el más prevalente, con un 88% de la totalidad de las primeras visitas atendidas en 2019.

Desde hace ya un tiempo, en nuestro Programa estamos llevando a cabo un estudio clínico aleatorizado y controlado, en el que comparamos dos tipos de intervenciones psicológicas grupales para el tratamiento del trastorno por juego. En este sentido, los pacientes que acuden a nuestro Programa en busca de tratamiento y cumplen los criterios de inclusión para un tratamiento grupal, se les asigna, de manera aleatoria, a una terapia cognitivo-conductual (TCC) basada en mindfulness (de tercera generación) o a una TCC de segunda generación (es decir, sin mindfulness). Ambos tratamientos constan de 14 sesio-

nes, con frecuencia semanal, de hora y media a dos horas de duración por sesión. Son tratamientos multicomponente en los que se incluyen psicoeducación, estrategias motivacionales, control de estímulos, intervención familiar y prevención de recaídas. En la TCC de segunda generación también se incluye la reestructuración cognitiva de las distorsiones cognitivas características de las personas que juegan a juegos de azar, mientras que en la TCC basada en mindfulness dicha técnica no se incluye. El motivo es que, desde la perspectiva del mindfulness, no se aborda el contenido de los pensamientos (como hace la reestructuración cognitiva) sino el proceso, es decir, la manera en que nos relacionamos con ellos. Las cuatro primeras sesiones son iguales en ambas intervenciones y, a partir de la quinta sesión, se inicia la prevención de recaídas. En la TCC basada en mindfulness se emplea el programa de Prevención de Recaídas Basada en Mindfulness (MBRP) de Bowen, Chawla y Marlatt (2011), mientras que en la TCC de segunda generación se emplea la prevención de recaídas tradicional (Marlatt & Donovan, 2005).

Los días 3 y 4 de marzo de 2020 iniciamos dos grupos, uno de

cada tipo de intervención. Llevábamos dos sesiones grupales presenciales, cuando el 14 de marzo de 2020, se decretó el estado de alarma debido a la pandemia por el virus SARS-COV-2. En ese momento, toda la asistencia grupal quedó parada y solamente se atendía telefónicamente a los pacientes que tenían visitas individuales. Pero, rápidamente, tuvimos que adaptarnos a las demandas de la situación, y retomamos ambos grupos de manera *online*, a través de la plataforma Webex. Dada la situación en la que estábamos y estamos viviendo, planteamos a los pacientes de la TCC de segunda generación pasar a TCC basada en mindfulness. ¿Por qué?

La TCC de segunda generación es el tratamiento psicológico con mayores beneficios para el trastorno por juego, con tasas de éxito entre el 50 y el 80% en función de los estudios. Va dirigido, por un lado, a abordar el componente conductual, por ejemplo, a través del control económico por otra persona y la evitación de la exposición a situaciones de riesgo; y por otro lado, a abordar el componente cognitivo, es decir, las creencias erróneas que surgen en relación al juego. No obstante, este tipo de abordaje tiene diversas limitaciones. En primer lugar,

la tasa de abandono se sitúa entre el 15 y el 30%. En segundo lugar, la reestructuración cognitiva de los pensamientos erróneos relacionados con el juego es poco efectiva cuando dichas creencias están profundamente arraigadas en la persona y son muy resistentes al cambio. En tercer lugar, se dirige exclusivamente a eliminar o reducir la conducta problema, sin tener en cuenta el contexto de la persona y a la persona como un todo, de manera global y holística. Y por último, no aborda directamente factores de riesgo transdiagnósticos como la desregulación emocional, presente en numerosos trastornos psicológicos.

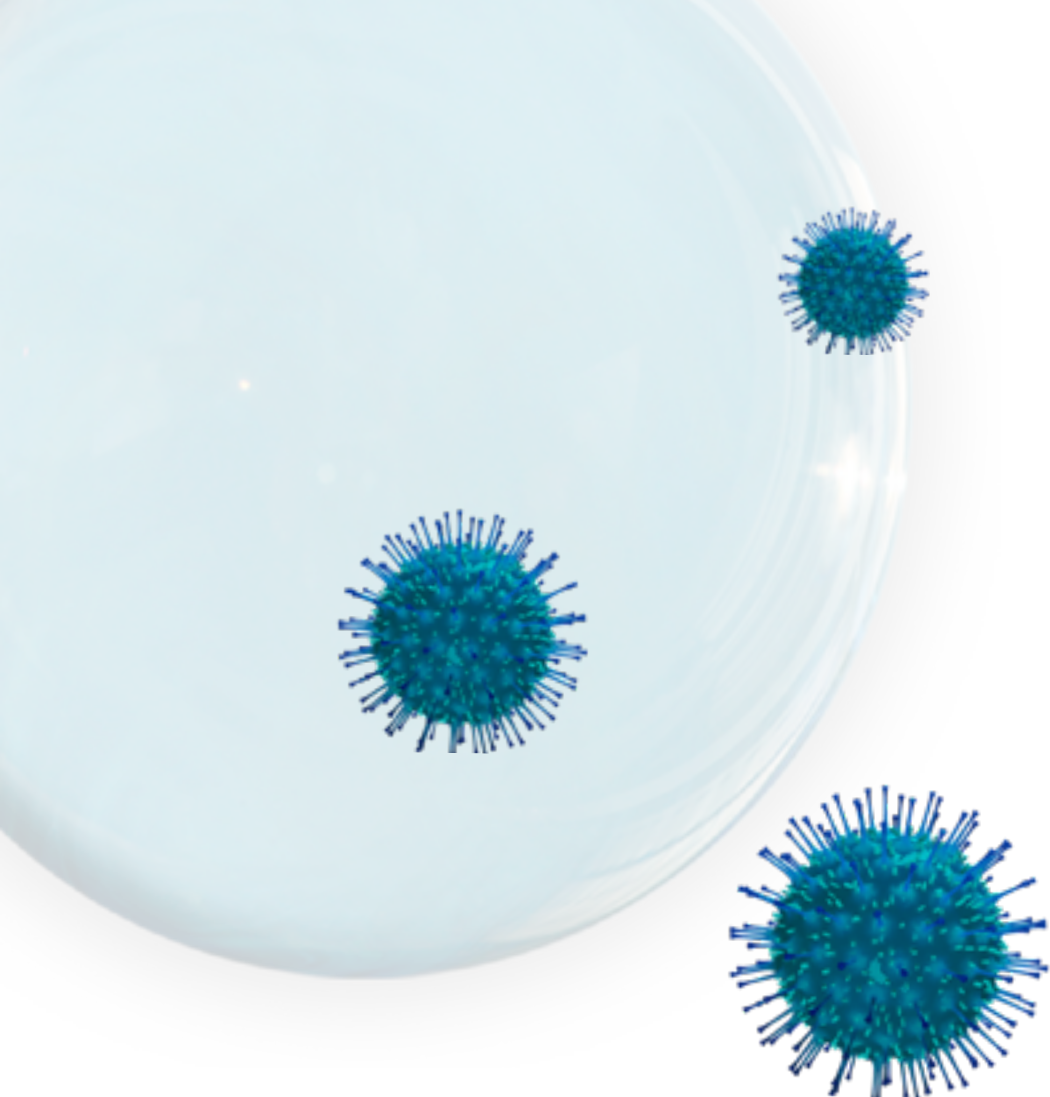
Ante estas limitaciones de las TCC de segunda generación, a partir de la década de los 90, empezaron a surgir terapias con un enfoque contextual y global, más allá de la conducta problema, emergiendo así las TCC de tercera generación o terapias contextuales. Ejemplos de este tipo de terapias son la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) de Hayes et al. (1991), la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) de Linehan (1993), o las intervenciones basadas en mindfulness (MBI, Mindfulness-Based Interventions) como la Reducción de Estrés Basada en Mindfulness

(MBSR) de Kabat-Zinn (1990), la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT) de Segal, Williams y Teasdale (2002) o la Prevención de Recaídas Basada en Mindfulness (MBRP) de Bowen, Chawla y Marlatt (2011).

Este último programa, el MBRP, es el que utilizamos para trabajar la prevención de recaídas en la TCC basada en mindfulness. Según una revisión sistemática sobre intervenciones basadas en mindfulness en adicciones, realizada por nuestro equipo en 2018 (Sancho et al., 2018), la MBI con más estudios aleatorizados y controlados publicados fue el programa MBRP, siendo la combinación del tratamiento estándar y MBI el abordaje terapéutico más eficaz. Al igual que las otras MBI, el MBRP consta de 8 sesiones y está compuesto por aspectos del MBSR, MBCT y de la prevención de recaídas. Durante las sesiones se tratan los estados emocionales negativos, el impulso a jugar y el proceso de recaída, enseñando a los pacientes la capacidad de observar los estados físicos, cognitivos, emocionales y los impulsos a actuar, sin reaccionar de manera automática. Esto se consigue a través de la exposición repetida a la experiencia previamente evitada, en ausencia de la conducta adictiva, lo que

conlleva una disminución de la respuesta de la ansiedad por jugar en presencia de malestar emocional. Los resultados preliminares de nuestro estudio, realizados con una muestra total de 40 pacientes, mostraron que la TCC basada en mindfulness era más eficaz que la TCC de segunda generación en adherencia al tratamiento, en una mayor consciencia de las propias experiencias subjetivas internas (pensamientos, emociones, impulsos a actuar) y en la capacidad de tomar distancia de éstas. Ello se traduce en una mayor capacidad para no reaccionar de manera automática ante el impulso a jugar.

En conclusión, es necesario desarrollar protocolos de tratamiento basados en las TCC de tercera generación, adaptados a las necesidades de los pacientes y del momento presente, e integrando mindfulness, compasión y aspectos de la ACT. Además es fundamental focalizar parte del tratamiento en las fortalezas de los pacientes, descentrándose del abordaje habitual centrado únicamente en la conducta problema. Todo ello bajo el prisma de una investigación rigurosa, ampliando el conocimiento sobre el trastorno por juego a través de estudios clínicos de calidad científica.



AJUNTAMENT DE VALÈNCIA
REGIDORIA DE SALUT I CONSUM



UPCCA
VALÈNCIA

