

XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2006.

La influencia de distintos tratamientos institucionales en relación con las creencias adictivas.

Gómez, Raúl Angel, Boneto, Lía, Finola, Mariela y Murúa, Víctor Sergio.

Cita:

Gómez, Raúl Angel, Boneto, Lía, Finola, Mariela y Murúa, Víctor Sergio (2006). *La influencia de distintos tratamientos institucionales en relación con las creencias adictivas. XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-039/175>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e4go/kGp>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

LA INFLUENCIA DE DISTINTOS TRATAMIENTOS INSTITUCIONALES EN RELACIÓN CON LAS CREENCIAS ADICTIVAS

Gómez, Raúl Angel; Boneto, Lía; Finola, Mariela; Murúa, Víctor Sergio
Facultad de Psicología. Secyt. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina

RESUMEN

Las creencias adictivas son un factor importante tanto en los trastornos por abuso de drogas como en su tratamiento. Se pueden distinguir tres grupos de creencias adictivas: 1) creencias anticipatorias que hacen referencia a las expectativas de recompensa. 2) creencias de alivio que remiten a la asunción de que las drogas mitigaran un malestar determinado. 3) creencias permisivas o facilitadoras en donde el sujeto minimiza las consecuencias adversas de las drogas. El objetivo de este trabajo fue indagar las creencias adictivas en grupos de sujetos admitidos en distintas instituciones vinculadas a la problemática adictiva, así como también evaluar las creencias en grupos de sujetos definidos por el momento que se encuentran en el tratamiento. Adicionalmente se tomó una muestra de sujetos que no tiene una relación explícita con la drogadicción. El registro de las creencias se llevó a cabo mediante el test de Wright y Beck para la evaluación de las creencias adictivas. Los resultados mostraron que los abusadores sin tratamiento tienen mayores creencias anticipatorias y facilitadoras respecto a las otras muestras. Por otro lado, se observó una disminución de las creencias de alivio de acuerdo al curso del tratamiento.

Palabras clave

Drogas Creencias Tratamiento

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF DIFFERENT INSTITUTIONAL TREATMENTS ABOUT DRUG-RELATED BELIEFS

It has been suggested that drug-related beliefs are an important factor in substance use disorders and their treatment. Three types of drug-related beliefs that contribute to urges and use of drugs have been described: 1) anticipatory beliefs, involving some positive expectation of drug use, 2) relief-oriented beliefs that presume that drug use will remove some uncomfortable state, and 3) permissive beliefs that consider drug use acceptable. The aim of this work was to study the influence of different institutional treatments about drug-related beliefs. Five samples of subjects were evaluated. The samples of subjects were composed of: 1) drug users without treatment, 2) drug users at the beginning of treatment, 3) drug users at the middle of treatment, 4) drug users at the end of treatment, and 5) nonusers. Drug-related beliefs were evaluated using the Wright and Beck's self-report questionnaire of drug-related beliefs. Drug users without treatment showed higher anticipatory and permissive belief scores as compared with subjects in the remaining samples. Moreover, drug users either without treatment or at the beginning exhibited higher relief-oriented beliefs than the rest. These results are discussed in terms of the roles of institutions and treatment.

Key words

Drug Belief Treatment

INTRODUCCIÓN

Los teóricos cognitivos plantean que las personas reaccionan ante su entorno según la percepción singular que tienen de éste. La forma de valorar los acontecimientos es lo que determina el comportamiento (1,2,3,4,5,6,7,8).

Ante una situación determinada, las personas desarrollan distintos niveles en sus propios pensamientos. En uno de esos niveles se despliegan los llamados pensamientos automáticos, que no surgen de una reflexión, sino de manera automática, breve y rápida. Constituyen el nivel más superficial de la cognición, es decir, se observan a nivel del campo perceptual conciente. Aunque en principio la personas no son concientes de estos pensamientos, sólo lo son de la emoción que surge de ellos. Estos pensamientos automáticos provienen de esquemas cognitivos cuyo contenido son las creencias centrales (8).

Las creencias centrales son ideas profundas, globales e inflexibles. Son las ideas más dominantes acerca de uno mismo y son consideradas verdades absolutas. En la interacción con los demás, las personas construyen ciertos aprendizajes que llevan a conformar creencias acerca de ellas mismas, del mundo y de los demás (8).

Las creencias centrales se caracterizan esencialmente, por su estabilidad y persistencia (8,11). Cada individuo tiene un perfil único de personalidad para responder a una situación particular; la manera de evaluar una situación depende, por lo menos en parte, de las creencias subyacentes.

Los abusadores de drogas son personas que, entre sus dificultades, se encuentra el no poder dejar de consumir sustancias de forma permanente. Si bien pueden haber empezado a consumir voluntariamente, luego suele ocurrir que no creen que puedan dejar de consumir o bien intencionalmente no escogen dejar de hacerlo. Uno de los factores para el mantenimiento del consumo de drogas es la creencia habitual de que acabar con su consumo producirá una serie de efectos secundarios intolerables. Sin embargo, estos efectos varían enormemente de una persona a otra y de una sustancia a otra, y el impacto se amplía mucho por el significado psicológico ligado a los síntomas de abstinencia (3,14).

Uno de los obstáculos principales a la hora de terminar con el consumo de una droga o alcohol, es la red de creencias disfuncionales que se centran alrededor del consumo de drogas y alcohol como por ejemplo, "no puedo ser feliz a menos que consuma"; "tengo más control cuando he tomado"; etc (3).

Las personas suelen tener un conjunto de **creencias** que llegarían a ser más intensas cuando justamente deciden dejar de usar drogas. Estas creencias se centran en la anticipación del estado de privación: "si no consumo, no seré capaz de soportar el dolor" (o el aburrimiento); "no me queda nada en la vida; seré infeliz"; entre otros. Otro conjunto de creencias se centra alrededor de la sensación de indefensión con respecto a la capacidad de controlar el *craving*: "el *craving* es demasiado fuerte; no tengo capacidad para poder parar"; entre otros (3).

El *craving* por consumir se refiere al deseo irrefrenable o ansia de drogas, mientras que el impulso se aplica a la presión interna o movilización para actuar por el *craving*. En resumen, el *craving* está asociado con el querer y el impulso con el hacer (3).

Las **creencias disfuncionales** juegan un papel importante en

la generación de impulsos. Dichas creencias ayudan a formar las expectativas que moldean los impulsos, por ejemplo, una persona con un problema de consumo de alcohol serio puede tener las siguientes creencias: "si soy divertido y agradable recibiré muchos elogios", y "si tomo una bebida seré más divertido." Dicha persona convierte estas creencias en una expectativa específica de recibir elogios cuando aparece una oportunidad en la que puede entretener a las personas. Entonces, la **expectativa** le conducirá al impulso de presumir. Sin embargo, no está seguro de su éxito a menos que no haya consumido primero. Su expectativa de éxito puede aumentar por su creencia en el efecto de la desinhibición y estimulación que produce la droga. Lo que puede acabar ocurriendo es que se "pase de la raya" y llegue a estar tan excitado que las personas lo consideren desagradable.

Las **creencias adictivas** realmente contribuyen a mantener la adicción y proporcionan el trasfondo para la recaída. Las creencias son consideradas por Aaron Beck y colaboradores (1999) como "estructuras cognitivas relativamente rígidas y duraderas, que no son fáciles de modificar por la experiencia". Las **creencias adictivas** son consideradas "como un conjunto de ideas centradas alrededor de la búsqueda de placer, resolución de problemas, alivio y escape." En un estudio previo, de nuestro equipo de investigación, observamos que estas creencias disminuyen significativamente luego de un tratamiento de rehabilitación de adictos (Manuscrito en preparación). Se pueden distinguir tres grupos de creencias adictivas: un primer grupo se denomina **creencias anticipatorias** y hacen referencia particularmente a las expectativas de recompensa; otro grupo conocido como **creencias de alivio** remiten a la asunción de que la utilización de drogas acabará con un malestar determinado; y finalmente las **creencias permisivas o facilitadoras** en donde el sujeto minimiza las consecuencias adversas del consumo de drogas. La interpretación y modificación de estas creencias son nodulares en el tratamiento de los sujetos que cursan con problemas vinculados a la drogadicción.

Por otro lado, existen distintas instituciones relacionadas con la problemática de la drogadicción. Entre estas podemos destacar dos tipos de instituciones diferentes: las judiciales y las sanitarias. En las primeras los sujetos son ingresados en contra de su voluntad y por lo general no existen intenciones de abandonar el consumo de drogas. En las segundas, en cambio, se plantea una demanda inicial ya sea del paciente o de su entorno familiar, para abandonar la vinculación con las drogas. Teniendo en cuenta la implicancia de las creencias adictivas en la desvinculación con el consumo de drogas es posible hipotetizar que estas creencias se van a presentar de un modo distinto en sujetos admitidos en instituciones judiciales con respecto a admitidos en instituciones sanitarias. Más aun, es lógico pensar que a lo largo de un tratamiento para abandonar el consumo de drogas estas creencias se vayan modificando. El objetivo de este trabajo fue indagar las fluctuaciones de las creencias adictivas mencionadas anteriormente en grupos de sujetos admitidos en distintas instituciones vinculadas a la problemática de la drogadicción así como también evaluar la prevalencia de estas creencias en grupos de sujetos definidos por el momento que se encuentran en el tratamiento de la drogadicción. El registro de las creencias se llevó a cabo mediante el test que Wright y Beck diseñaron para la evaluación de las creencias adictivas.

METODOLOGÍA

Se tomaron cinco muestras accidentales de sujetos definidas según las premisas que se explicitaron en los objetivos, las cuales se describen a continuación: Muestra N° 1: obtenida del Departamento Drogas Peligrosas de la Policía de la Provincia de Córdoba, Dependiente del Ministerio de Justicia de la Provincia de Córdoba (n=20). Muestra N° 2: obtenida de sujetos en proceso de admisión en una institución para el tratamiento de la drogadicción, Programa Cambio (n=13). Muestra N°3:

obtenida de sujetos que se encuentran en una etapa intermedia de un proceso terapéutico en una institución para el tratamiento de la drogadicción, Programa Cambio (n=18). Muestra N° 4: obtenida de sujetos que han culminado el proceso terapéutico en una institución para el tratamiento de la drogadicción, Programa Cambio (n=18). Muestra N°5: obtenida de la Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba. Sujetos que no tienen una relación explícita con la drogadicción, muestra control o no clínica (n=21).

La edad de los sujetos en las cinco muestras estuvo comprendida entre los 17 y los 29 años. El total de los sujetos que participó en esta investigación fue de 85, perteneciendo 47 al sexo femenino y 38 al sexo masculino.

Previo obtención del consentimiento informado, se les administró al total de los 85 sujetos la escala de autoinforme para evaluar creencias adictivas Wright y Beck. Esta escala consta de 20 afirmaciones teniendo los sujetos la posibilidad de responder opciones que oscilan del 1 al 7, correspondiendo el máximo puntaje al mayor grado de afirmación y el menor puntaje al grado máximo de desacuerdo. Este inventario contiene afirmaciones relacionadas con los tres tipos de creencias adictivas anteriormente explicitadas y la distribución es la siguiente: ítems de creencias anticipatorias 1, 2, 5, 7, 11, 12, 20; ítems de creencias de alivio 4, 8, 9, 14, 17, 19; ítems de creencias facilitadoras o permisivas 3, 6, 10, 13, 15, 16, 18. Previo a analizar los resultados en función de los objetivos planteados, evaluamos la confiabilidad del instrumento mediante el cálculo del coeficiente Alfa de Crombach, el cual demostró resultados satisfactorios para los tres tipos de creencias evaluadas (creencias anticipatorias = .84; creencias de alivio = .88; creencias facilitadoras = .79). Estos datos nos indican que el inventario posee estabilidad y consistencia interna.

RESULTADOS

El análisis de los puntajes obtenidos por los sujetos en cada una de las muestras discriminadas por creencias demostraron que las medias en la muestra N°1 tanto para las creencias anticipatorias como para las facilitatorias eran significativamente superiores comparadas a las medias de las muestras restantes, datos que fueron confirmados por el test de la t de Student, así como también por el Análisis de Varianza (creencias anticipatorias $F(4,84) = 4,26, p < .005$; creencias facilitatorias $F(4,84) = 15,94, p < .001$). Estos resultados sugieren que los sujetos pertenecientes a las muestras obtenidas en el Departamento Drogas Peligrosas de la Policía de Córdoba tendrían creencias anticipatorias y facilitatorias con respecto a las muestras de control y a las muestras obtenidas por los sujetos que cursan en los distintos momentos del tratamiento para la adicción en el Programa Cambio.

El análisis de los datos correspondientes a las creencias de alivio demostraron que las medias obtenidas en las muestras N°1 y N°2 eran significativamente mayores a las medias de las muestras N°3, N°4 y N°5. El Análisis de Varianza de estos datos demostró un efecto significativo de las muestras ($F(4,84) = 5,36, p < .005$). Estos datos indicarían que tanto los sujetos en el momento de la admisión, ya sea en instituciones judiciales o instituciones sanitarias relacionadas con la drogadicción presentarían mayores creencias de alivio que los sujetos controles o los sujetos bajo tratamiento para la drogadicción en una institución sanitaria. Este resultado indican la presencia, en ambas poblaciones, de expectativas referidas a que la utilización de las drogas mitigará o incluso acabará con un malestar determinado (3,12).

Dado que las creencias anticipatorias y facilitatorias están relacionadas a las expectativas de placer y a la racionalización del consumo de drogas respectivamente, es esperable que estas creencias sean mayores en los sujetos que no demandan tratamiento como es el caso de los sujetos judicializados. Es de destacar que al momento de administrar el cuestionario estos sujetos se encontraban detenidos bajo cargos relacionados

con sustancias de abuso.

Por otro lado, el hecho de que el tratamiento para la drogadicción disminuya sensiblemente las creencias de alivio a niveles similares a los de una muestra de sujetos sanos, se explica por la efectividad del tratamiento para modificar las emociones como la ansiedad y la angustia, el mismo sustrato de donde surgen las creencias de alivio (3).

Estos resultados, en su conjunto, dan cuenta de la estrecha relación que tienen las creencias adictivas con los patrones de abuso de drogas que los sujetos desarrollan. A su vez, es importante señalar las diferencias observadas en las poblaciones de acuerdo a la institución, de salud o judicial, en la que se encuentran lo que pone en relevancia efecto que los diferentes abordajes en drogadependencia pueden tener sobre las creencias.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Barlow DH (1995) Pánico, miedo y ansiedad. Conferencia dictada en el Congreso Mundial de Psicología. Madrid . España.
- (2) Barrios B y Shigetomi C (1980) Coping skills training: Potentials preventions of fears and anxieties. Behavior Therapy 11:431-439.
- (3) Beck A, Wright F, Newman c & Liese B (1999) Terapia cognitiva de las drogadependencias. Buenos Aires. Editorial Paidós.
- (4) Beck AT (1976) Cognitive therapy of emotional disorders. International University Press. NY.
- (5) Beck AT (1963) Thinking and depression : I, Idiosyncratic contents and cognitive distortions. Arch en Psychyatry 9: 324-333.
- (6) Beck AT (1967) Depresión: Clinical, experimental and theoretical aspects. Harper & Row. NY.
- (7) Beck AT (1984) Cognitive therapy of anxiety disorders. Raven Press. NY.
- (8) Beck JS (2000) Terapia cognitiva: Conceptos básicos y profundización. Ed. Gedisa. Barcelona.
- (9) García Ferrando M (1993) La encuesta. En "El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación." M García Ferrando y otros. Alianza Editorial. Madrid.
- (10) López - Aranguren E (1993) El análisis de contenido. En "El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación." M García Ferrando y otros. Alianza Editorial. Madrid.
- (11) Maintz R y otros (1975) Introducción a los métodos de la sociología empírica. Alianza Edit. Madrid.
- (12) McKay M y Fanning P (1993) Prisioneros de la creencia. Los libros del comienzo. Madrid.
- (13) Sierra Bravo R (1994) Técnicas de investigación social, Madrid, Ed. Paraninfo.
- (14) Woody, G., Urschel III, H. & Alterman, A (1992). "The many parts to drug Dependence": GLANTZ y PIKENS: Vulnerability to drug Abuse.