Intervenció Clínica al CSMIJ en el Consum de Tòxics dels Adolescents

Ester Camprodon Rosanas; Lurdes Duñó Ambrós; Santiago Batlle Vila; Núria Ibáñez Martinez; Xavier Estrada Prat; Marta Aceña Diaz; Esther Baeza Tena; Magda Marrón Cordón; Luis Miguel Martin López
Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) Sant Martí Sud, Barcelona
(Institut Català de la Salut - Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, Parc Salut Mar)

Introducció

La addicció a les drogues es defineix com una enfermetat crònica del cervell amb recaigudes, caracteritzada per la recerca i l'ús compulsiu de drogues, malgrat les conseqüències nocives. Es considera una enfermetat del cervell per què les drogues canvien el cervell: modifiquen la seva estructura i com funciona (NIDA, National Institute on Drug Abuse). Alguns estudis suggereixen que els factors genètics, incloent-hi els causats pel medi ambient en la seva expressió i funció, constitueixen entre el 40 i el 60% de la vulnerabilitat a la adicions (Volkow, 2005). Els adolescents i les persones amb Trastorn Mental tenen més risc per l'abús de drogues i la addicció en comparació amb la població en general.

Símptomes com l'ansietat, fòbia social, estrés o depressió poden ser desencadenants del consum amb l'objectiu de disminuir els sentiments d'angoixa. L'adolescència resulta ser una etapa crítica donat que resulten ser més vulnerables al consum. El cervell continua desenvolupant-se fins a l'edat adulta i pateix canvis dramàtics durant aquesta etapa. Una de les àrees del cervell que continua madurant a través de la adolescència és l'escorça prefrontal, la part del cervell que ens permet avaluar les situacions, prendre decisions amb cert judici i mantenir les nostres emocions i desitjos sota control. El fet que aquesta part crítica del cervell adolescent encara sigui una obra sense completar augmenta el risc de prendre males decisions (com provar drogues o continuar abusant d'elles). És per això que si s'introdueixen drogues al cervell quan aquest encara està desenvolupant-se, poden haver-hi conseqüències profundes i de llarga duració (Gotgay, 2004).

Objectius

1. Descriure el protocol de la detecció i intervenció clínica en el consum de tòxics en adolescents dels pacients atesos al CSMIJ de Sant Martí Sud .
2. Realitzar un estudi descriptiu dels pacients inclosos al protocol i el seu seguiment als 6 mesos de tractament.

Material i mètode

Es tracta d'un estudi descriptiu i retrospectiu de 45 pacients del CSMIJ de Sant Martí Sud (15 dones, 30 homes) menors de 18 anys (edat X: 15 anys 3 mesos) (Taula 1) atesos entre l'any 2009 i 2010 i que entren en el Protocol de Consum de Tòxics del Servei per sospita de consum de substàncies. Es realitza un seguiment dels pacients als 6 mesos de tractament, objectivant quins segueixen consumint i quins no.

Taula 1. Descriptius de la mostra

N	45
Sexe	15 d / 30 h
Edat (X)	15a 3m

Procediment de la detecció del consum:

En demandes de consulta relacionades amb alteracions conductuals en adolescents, freqüentment, s'inclou el control d'orina com una eina de detecció del consum de substàncies tòxiques amb l'objectiu de: aclarir orientació diagnòstica i evitar conductes de risc. Tanmateix, la inclusió en els controls d'orina es poden realitzar en el moment en què el terapeuta ho consideri oportú al llarg del procediment diagnòstic i/o tractament de qualsevol pacient (Figura 1). El control d'orina es realitza pel personal d'infermeria sempre i quan l'adolescent col·labori. Si el resultat és negatiu es segueix pràctica habitual podent repetir-lo en qualsevol altre moment. Si és positiu, seguirà controls aleatoris setmanals, després de 4 negatius passarà a controls quinzenals i després a mensuals al mateix temps que es segueix amb la intervenció habitual (Figura 2).

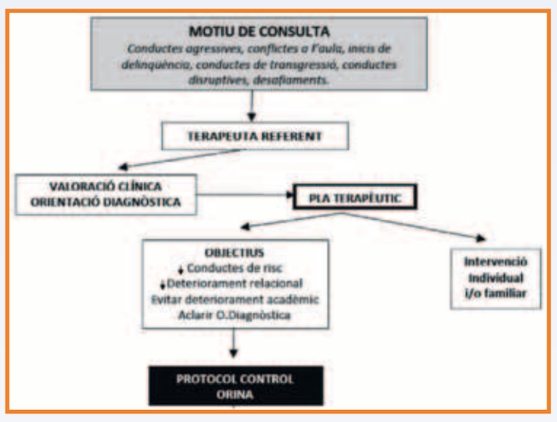

Figura 1

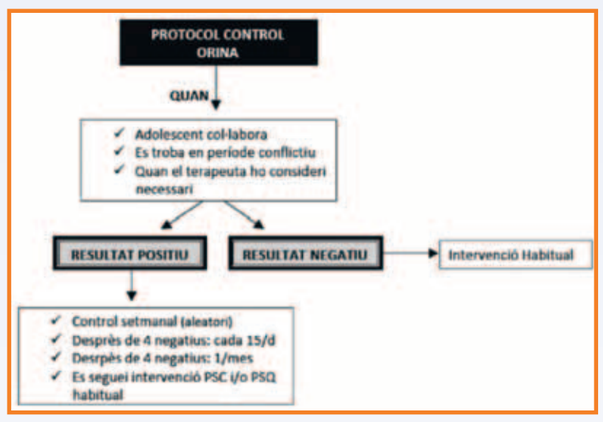

Figura 2

Intervenció Clínica en el consum de tòxics: La TEM/TCC5.

L'enfocament terapèutic que es segueix és la teràpia d'estimulació motivacional (TEM) (2 sessions) seguides de 3 sessions de teràpia cognitiu-conductual (TCC) específiques en el tractament del consum de cànnabis. Les dos sessions inicials de la TEM tenen com a objectiu principal augmentar la motivació de l'adolescent per redirigir el seu consum de cànnabis i preparar-lo per les sessions següents a partir d'una introducció a l'anàlisi funcional i al concepte de factors o situacions desencadenants. El propòsit de les tres sessions de TCC és dotar als pacients en el desenvolupament d'habilitats que tinguin utilitat per parar o reduir el consum de cànnabis. Les sessions de TCC centren la seva atenció en les habilitats següents: habilitats bàsiques per rebutjar l'oferiment del consum de marihuana, desenvolupament d'un pla per implicar-se en activitats plaents en les que no estiguin presents les drogues, establir una xarxa social que serveixi de recolzament per la recuperació, afrontar situacions de risc elevat, recuperació d'una recaiguda, si es produeix alguna (Taula 2).

Taula 2. Seqüència del tractament mitjançant TEM/TCC5

Sessió	Duració	Enfoc terapèutic	Temes
1	60 min	TEM	Establir el víncleterapèutic i lamotivació. Revisar l'informe personalitzatde feedback
2	60 min	TEM	Establir objectiu. Introduir l'anàlisis funcional
3	75 min	TCC	Habilitats per rebutjar el consum demarihuana amb exercicis de pràctica de roleplay
4	75 min	TCC	Potenciar la xarxa de recolzament social. Augmentar la implicació en activitats plaents
5	75 min	TCC	Afrontar situacions d'alt risc imprevistes i recaigudes

Resultats

Es tracta d'una mostra clínica de pacients atesos al CSMIJ de Sant Martí Sud des de l'any 2009 fins el 2010 (N=45; D=15, H=30) que entren al Protocol de Control de Tòxics per sospita de consum de substàncies. Amb una edat mitja de 15 anys i 3 mesos. La distribució per diagnòstics és diversa essent, el Trastorn de la Conducta (N=10) el diagnòstic amb més incidència en aquesta mostra (Figura 3). La substància més prevalent detectada en els controls és el cànnabis.
Dels 45 pacients que entren al protocol 28 donen positiu en consum. Als 6 mesos 17 d'aquests han deixat de consumir (Figura 4).

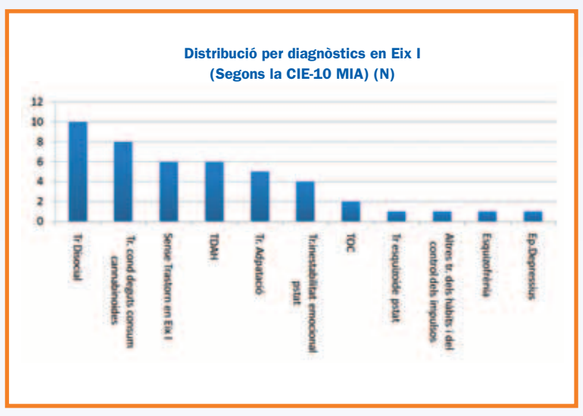

Figura 3

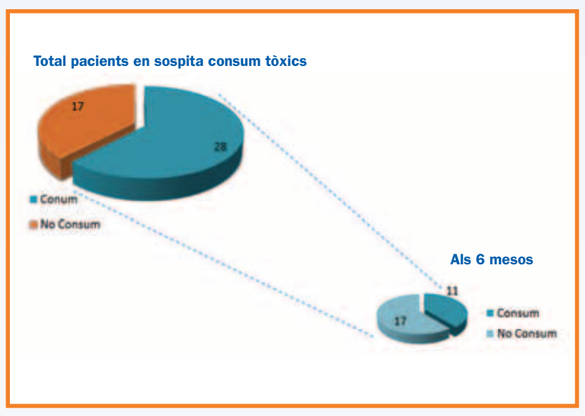

Figura 4

Conclusions

1. La intervenció sobre el consum de tòxics millora l'adherència als tractament de la psicopatologia primària en els pacients en una evolució prèvia no satisfactòria.
2. Els pacients detectats que estaven consumint, majoritàriament estaven diagnosticats de problemes conductuals
3. L'ús d'un protocol específic en el consum de tòxics per a adolescents resulta ser una bona eina en la detecció del consum de substàncies en els adolescents atesos al CSMIJ.
4. El protocol de consum de tòxics i la intervenció clínica específica realitzada és útil en afavorir la disminució del consum en els pacients atesos al CSMIJ.

Bibliografia

- Gogtay N, Giedd JN, Leslie L, Hayashi KM, Greenstein, Vaituzis AC, Nugent III TF, Herman D, Clasen L, Toga A, Rapoport J, Thompson P. Dynamic mapping of human cortical development during childhood through early adulthood. PNAS. Proceedings of the National Academy of Sciences 2004 101 (21) 8174-8179; published ahead of print May 17, 2004.
- Volkow ND, Li TK. Drugs and alcohol: treating and preventing abuse, addiction and their medical consequences. Pharmachology & Therapeutics. 2005 Oct;108(1):3-17.

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions
Parc de Salut MAR Barcelona