

PADIB

Pla d'Addiccions i Drogodependències
de les Illes Balears



Govern
de les Illes Balears

Conselleria
de Salut i Consum



DESDE JUNIO 2007

CLASIFICACION DE LAS ADICCIONES

VARIANTES MAS COMUNES



QUIMICAS

Adicción a los opiáceos

Alcoholismo

Adicción a la cocaína

Adicción a las benzodiazepinas

Adicción al tabaco

PSICOLOGICAS, COMPORTAMENTALES

Juego patológico (ludopatía)

Adicción al sexo

Adicción a las compras

Adicción al trabajo

Adicción a Internet

Trastornos del control de los impulsos no clasificados en otros apartados

CONDUCTAS ADICTIVAS

DROGA = Es todo tipo de sustancia de origen natural o sintética que al ser consumida por un individuo altera el Sistema Nervioso Central (SNC) produciendo cambios en el funcionamiento del organismo (cuerpo), la mente y la conducta y por lo tanto afectan de manera transitoria o permanente la salud física y mental de la persona, así como sus relaciones con el entorno.

CAD = Centro de atención a las drogodependencias.

UCA = Unidad de conductas adictivas.

COORDINACION DE DROGODEPENDENCIAS.

PADIB = Plan de adicciones y drogodependencias de las Islas Baleares.

¿Que es una conducta adictiva?

¿como se expresa?

En los últimos años se ha demostrado que como resultado de nuestra sociedad tecnológica, se han desarrollado adicciones que antes no existían, tales como la adicción a Internet, al juego de azar, al teléfono móvil, a los teléfonos eróticos, al sexo, a las compras, y a un amplio etcétera de conductas que pueden llegar a ser adictivas (Becoña, 1998b).

Características (como se manifiesta)

Pérdida de control (la capacidad deteriorada para controlar la conducta, especialmente, en términos de controlar su comienzo, mantenimiento o nivel en el que ocurre).

- Malestar y estado de ánimo alterado cuando la conducta es impedida o la deja de hacer.
- **La fuerte dependencia psicológica** (Un fuerte deseo o un sentimiento de compulsión para llevar a cabo la conducta particular).
- **Incidencia negativa muy importante en su vida** (persistir en la conducta a pesar de la clara evidencia de que le está produciendo graves consecuencias al individuo).
- La pérdida de interés por otras actividades gratificantes.

EL JUEGO PATOLOGICO

90% de las demandas



CARACTERISTICAS DEL JUEGO

Los ludópatas, al menos en España, muestran una dependencia fundamentalmente a las máquinas tragaperras, ya sea sólo a éstas o en combinación con otros juegos.

Este hecho no es fruto de la casualidad, sino que obedece a una serie de aspectos implicados en el funcionamiento de este tipo de máquinas:

- Su amplia difusión;
 - El importe bajo de las apuestas con posibilidad de ganancias proporcionalmente cuantiosas;
 - La brevedad del plazo transcurrido entre la apuesta y el resultado;
 - La manipulación personal de la máquina (que genera una cierta ilusión de control); y
 - Las luces intermitentes de colores, la música y el tintineo estrepitoso de las monedas, suscitan una tensión emocional y una gran activación psicofisiológica.
-
- El tipo de condicionamiento al que obedecen. Las conductas de juego patológico, en especial los juegos de azar, están controlados por un programa de **razón variable**, genera expectativas muy altas, provocando una tasa de conductas elevada y estable (**resistente a la extinción**)

INTERVENCION EN JUEGO PATOLOGICO

EVALUACION Y TRATAMIENTO



¿En que consiste el tratamiento?

El tratamiento variara según las características particulares de cada caso.

A TENER EN CUENTA :

- ❑ Análisis de la demanda (demanda individual, familiar, judicial, otros servicios, etc.)
- ❑ Evaluación y valoración de problemas ¿cuál es el principal?
- ❑ Comorbilidad, grado de deterioro físico, psicológico, social.
- ❑ Áreas afectadas (problema familiar, económico, social, de pareja, laboral, etc.)
- ❑ **Valorar tratamiento mas adecuado (establecer prioridades)**

TRATAMIENTO

JUEGO +ALCOHOL= 48%

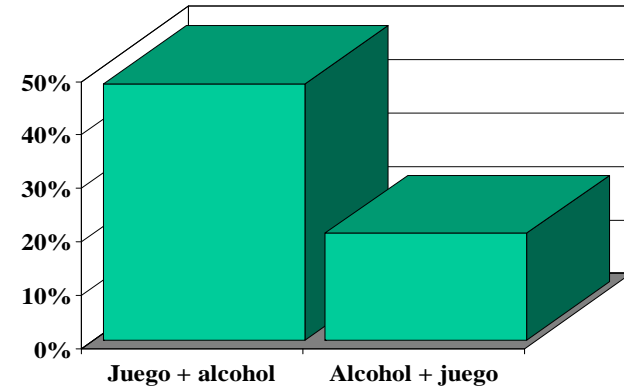
ALCOHOL+JUEGO = 20%

LUDOPATIA + ABUSO ALCOHOL:

Tratamiento de juego + programa de bebida controlada.

LUDOPATIA+DEPENDENCIA DE ALCOHOL:

Tratamiento del alcoholismo (abstinencia) + tratamiento de juego



Objetivo terapéutico 1:

Eliminar la conducta de juego a corto plazo.

La técnica sería el CONTROL DE ESTÍMULOS.



Objetivo terapéutico 2:

Cambiar el valor de los estímulos asociados al juego

Incrementar la percepción subjetiva de control.

La técnica sería EXPOSICIÓN CON PREVENCIÓN DE R.



| Fecha | Lugar | Compañía | Tiempo | Ansiedad Antes (0-10) | Ansiedad Después (0-10) | Pensamientos | observaciones |
|-------|-------|----------|--------|-----------------------|-------------------------|--------------|---------------|
| | | | | | | | |

Objetivo terapéutico 3:

Instaurar y/o desarrollar conductas adaptativas.

La técnica es el DESARROLLO DE CONDUCTAS GRATIFICANTES ALTERNATIVAS AL JUEGO



PRACTICA DE ACTIVIDADES ALTERNATIVAS AL JUEGO

Cuando usted jugaba, probablemente dedicaba una gran cantidad de tiempo al juego. Muchos jugadores pueden pasar entre 2 o 3 horas diarias en las maquinas o bingo. Cuando dejan de jugar, puede ocurrir que sientan un gran vacío. Esta es una reacción normal. Si una persona pasa mucho tiempo jugando, al dejarlo no sabe en que ocupar su tiempo libre y esta puede convertirse en una situación peligrosa para la recaída.

Por lo que es aconsejable llenar esos espacios, con otras actividades agradables alternativas.

Por ello, haga a continuación una lista de cosas que le gustaría hacer.

Haga una lista en función de sus intereses particulares. Lo importante es que se mantenga ocupado en lugar de quedarse en casa pensando en el juego.

Actividades que puedo hacer ahora que he dejado el juego

1.
2.
3. _____

Una vez que haya seleccionado las actividades que más le gustaría hacer, llévelas a cabo. No se limite a pensar las cosas que le resultarían agradables de hacer, hágalas.

Evite la soledad no deseada

La soledad no deseada es una mala compañera cuando se trata de prevenir las recaídas. A lo largo del tratamiento se ha separado de los amigos jugadores y ahora puede sentirse, por ello, solo intente ponerse en contacto con los amigos cuya compañía dejó de frecuentar cuando comenzó a jugar. En caso de que esto no sea posible, intente llevar a cabo actividades sociales que le resulten gratas.

PREVENCIÓN DE RECAIDAS

Entrenamiento en solución de problemas (D’Zurilla y Goldftied)

PASOS DE LA ESTRATEGIA DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS



Fase 1. Reconocer que hay un problema: (Darse cuenta de que hay problemas.)

Fase 2. Definición y formulación del problema

Respuesta habitual ante este problema:.....

Fase 3. Generación de soluciones alternativas

1.....

2.....

Fase 4. Toma de decisiones

Solución elegida:

Fase 5. Puesta en práctica y verificación de la solución

Modo de llevarla a la practica:.....

Evaluación de la aproximación seleccionada:.....

Refuércese por sus esfuerzos de aplicar el proceso de solución de problemas a su problema particular satisfactoriamente (elógiese por haberlo conseguido), por un trabajo bien hecho.

Objetivo terapéutico 6:
PREVENCIÓN DE RECAÍDAS.(analizar las posibles “caídas”).



¿Por qué se recae?

| | |
|-------------------------------|-----|
| Manejo inadecuado del dinero | 48% |
| Estados de animo negativos | 22% |
| Consumo abusivo del alcohol | 14% |
| Craving (avidez por el juego) | 8% |
| Presión social | 8% |

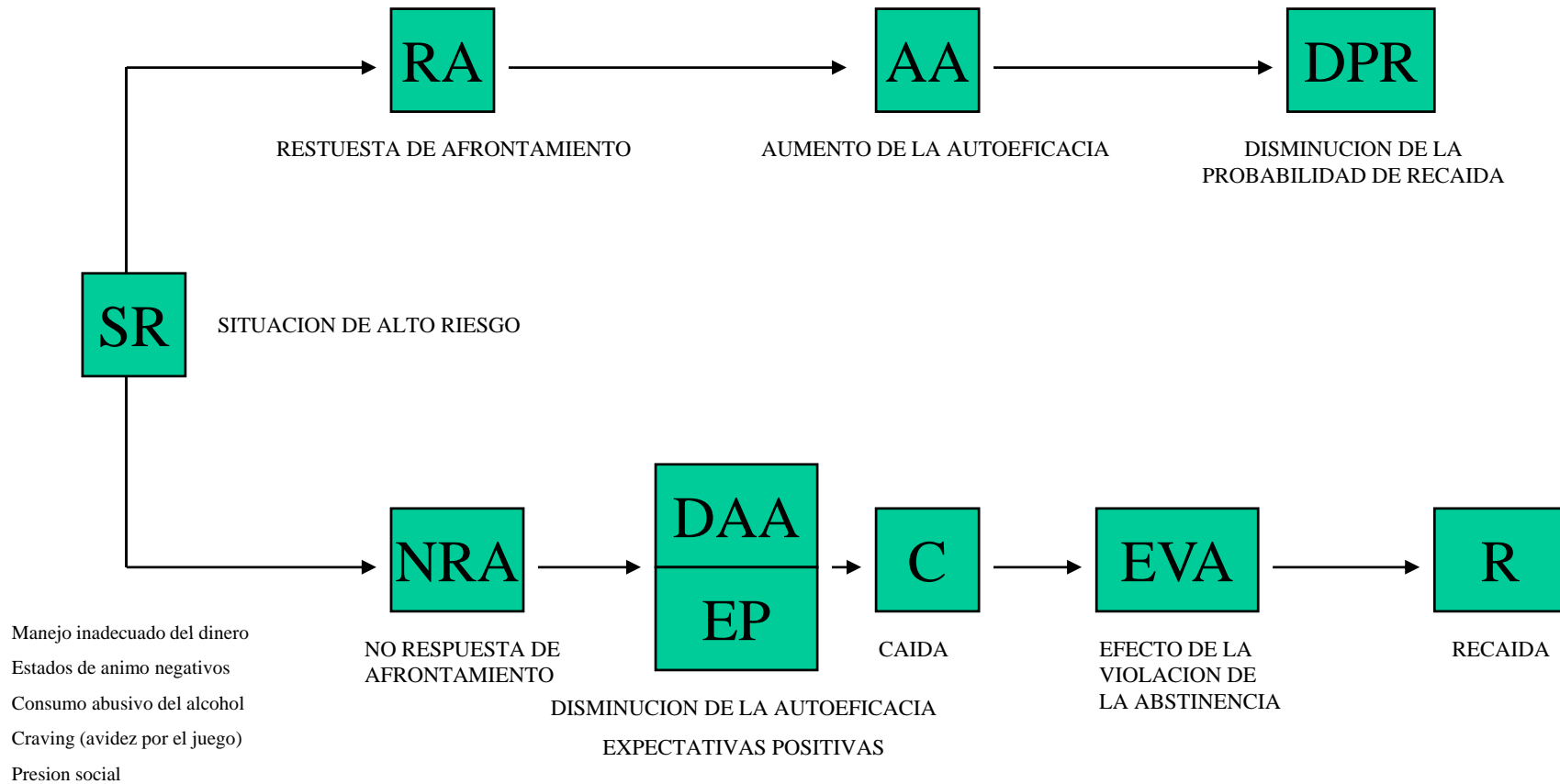
Otros

Estados de animo positivos
Falta de actividades gratificantes
Por probarse

Datos aproximados

PREVENCIÓN DE RECAIDAS

3ª fase



PREVENCIÓN DE RECAÍDAS

El entrenamiento en prevención de recaídas debe consistir básicamente en los siguientes aspectos:

EDUCACION

IDENTIFICACIÓN DE LAS SITUACIONES DE RIESGO. (SAR)

ENTRENAMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS NECESARIAS PARA ENFRENTARSE A LAS SITUACIONES DE ALTO RIESGO. (RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO)

ACTIVIDADES ALTERNATIVAS

EVA

SEGUIMIENTO (*MANTENIMIENTO*).

INTERVENCIÓN MÉDICA

FARMACOLOGÍA DE LA LUDOPATÍA

1.-Inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina:

Sigue la teoría psicobiológica, de que la serotonina es un neurotransmisor que interviene en el control de los impulsos.

Dada la amplia gama de sintomatología psíquica que acontece en la ludopatía, la relación de psicofármacos utilizables, abarca a **los tranquilizantes y a los antidepresivos** fundamentalmente.

El paso del tiempo ha demostrado, que esta sustancia a la par que los otros I.S.R.S. contribuyen a mejorar los síntomas depresivos, pero en ningún caso influye en la compulsión por el juego de una forma decisiva.

Este grupo de fármacos colabora en el control de la sintomatología, en el sentido que los síntomas depresivos sean predominantes en la persona ludópata en cuestión.

2.- Medicamentos reguladores del control de los impulsos.

2.1.- **la naltrexona**: ayuda al control del alcoholismo, pero no existe ningún estudio demostrativo en el caso de la ludopatía. No obstante, como es sabido que el alcoholismo y la ludopatía coexisten en muchas personas pacientes,

2.2.- **el topiramato**: Numerosos estudios avalan sus resultados en tabaquismo, en alcoholismo en adicción a la cocaína y últimamente en la ludopatía. Nuestra experiencia al respecto, que disminuye el impulso por jugar.

2.3.-la oxcarbamacepina:

pacientes impulsivos con trastornos de conducta importantes. Ayuda al control de la patología dual y a pacientes con adicciones a sustancias tóxicas.

De los neurolépticos destacamos:

- **la olanzapina**, estaría especialmente indicado en personas pacientes psicóticas con problemas de ludopatía.

-**el aripiprazol**, Su utilización se reserva en cuadros psiquiátricos

RECORDAR= PRAMIPREXOL (ANTIPARQUINSONIANO, PUEDE DESENCADENAR O AUMENTAR LA CONDUCTA DE JUEGO.

INTERVENCION SOCIAL

Importante (bio- psico-social)

Tanto a nivel de asesoramiento como de intervención.

Altas demandas, judiciales, otros servicios, etc.

Necesidad de coordinar con otros servicios

Áreas afectadas (económico, social, laboral, etc.)

Comorbilidad, grado de deterioro social.

¿Y la terapia cognitiva?

Objetivo terapéutico 5:

Modificar las distorsiones cognitivas referidas al azar.

La técnica para el mismo sería la REESTRUCTURACIÓN DE LAS DISTORSIONES COGNITIVAS REFERIDAS AL AZAR.





REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA



INFORMACIÓN SOBRE EL JUEGO

Se explica el concepto de azar:

- (a) el principio de independencia en los eventos aleatorios, (b) la inexistencia de estrategias que controlen los resultados,
- (c) la expectativa negativa de ganancia (d) la imposibilidad de controlar el juego.

EXPLICACIÓN DE LA NOCIÓN DE IRRACIONALIDAD

El terapeuta aclara cómo la familiaridad o exposición directa con un juego de azar entraña un aumento de la toma de riesgo monetario, y cómo la participación activa en un juego de azar suscita una percepción mayor de control.

Se explica el concepto de racionalidad como contrapuesto al de irracionalidad. Se le explican las diferentes categorías de pensamientos. El terapeuta se asegura de la comprensión del concepto de irracionalidad en los juegos de azar.

IDENTIFICACIÓN DE LOS PENSAMIENTOS IRRACIONALES

El objetivo es incrementar la capacidad del sujeto para identificar sesgos cognitivos, que han o están manteniendo la conducta de juego, que el jugador vaya aprendiendo a identificar la mayor parte posible de sus pensamientos erróneos.

Relevancia del orden en la aplicación de los componentes

Hay que destacar la importancia de incorporar el componente cognitivo a la exposición con prevención de respuesta.

1º exposición y 2º terapia cognitiva

La tasa de éxito del tratamiento de exposición con sesiones cognitivas es significativamente superior a aquel otro en el que se aplican los mismos componentes pero en orden inverso. 25%

Al plantearse las posibles razones de esta mayor eficacia de los tratamientos de exposición con prevención de respuesta surge una respuesta inmediata, la activación psicofisiológica desempeña un papel relevante en el mantenimiento de las conductas de juego y su modificación resulta crucial en el objetivo de dejar de jugar.

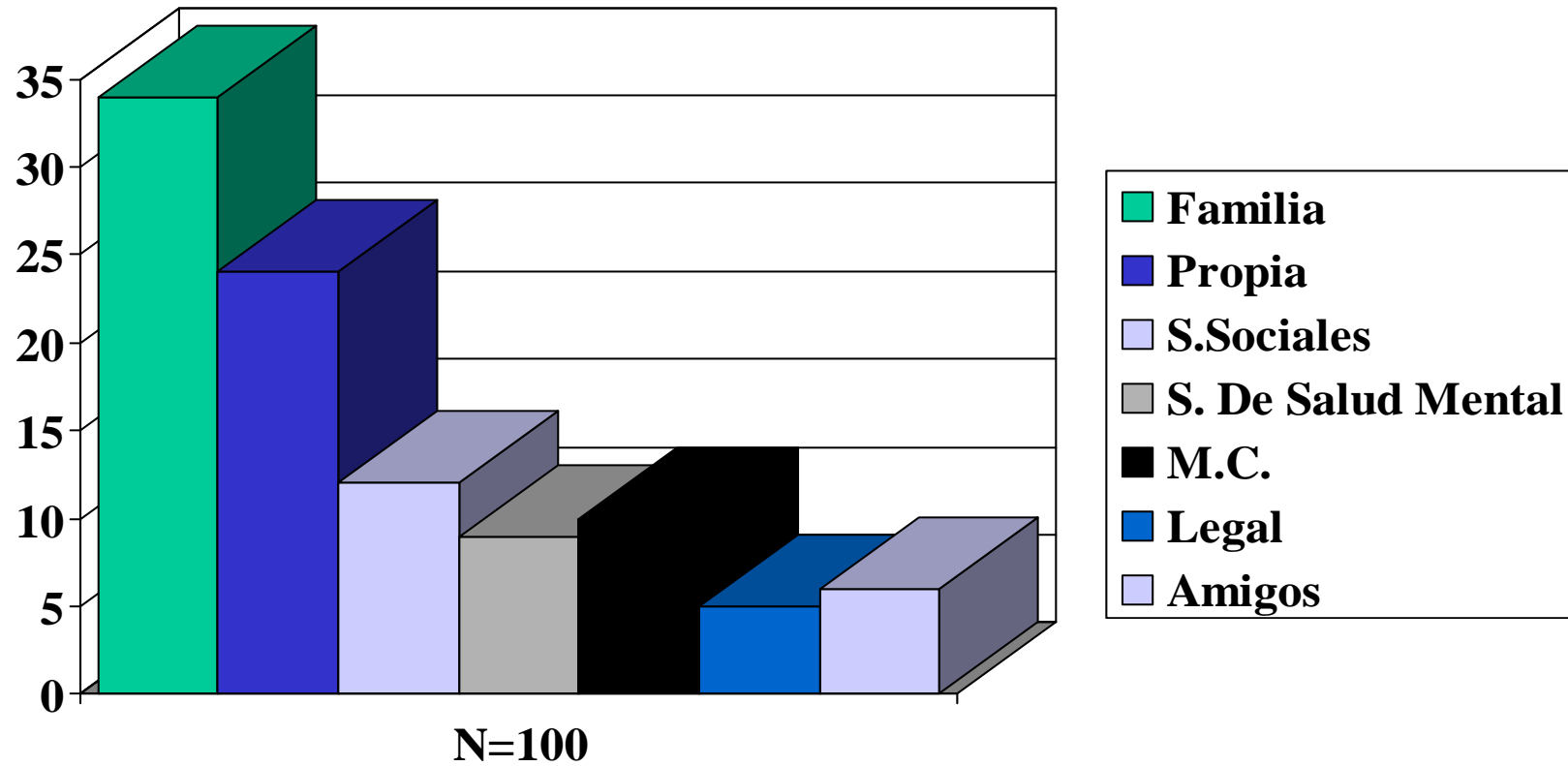
Existe mayor eficacia en los tratamientos en los que se *hace* (ejecución de conductas motoras) frente a aquellos en los que se *razona*; lo que serviría también para argüir que en las intervenciones que incorporan ambos componentes resulta más eficaz el que primero hace (cambio motor) y luego, si es necesario, razona (cambio cognitivo). («primero, hago; y después, compruebo que las predicciones no se han cumplido y, por tanto, lo erróneo de mi pensamiento»),

Si se cambia el orden de los factores es posible que el sujeto comprenda y acepte la irracionalidad que marca sus razonamientos, pero no está claro en que medida este cambio cognitivo contribuye a romper el hábito de juego (que con independencia de la influencia de otros posibles factores de mantenimiento, funciona bajo un programa de razón variable), y si no consigue controlar la conducta motora de jugar, esto es, si no se alcanza el objetivo terapéutico, además de la pérdida de motivación de cambio que puede surgir, parece muy probable que el cambio cognitivo se vaya disipando (debido a esa tendencia del ser humano a emitir *razonamientos* ilógicos, sobretodo en el terreno del azar) ante ciertos resultados del juego que, invariablemente, reforzarán de nuevo las creencias erróneas.

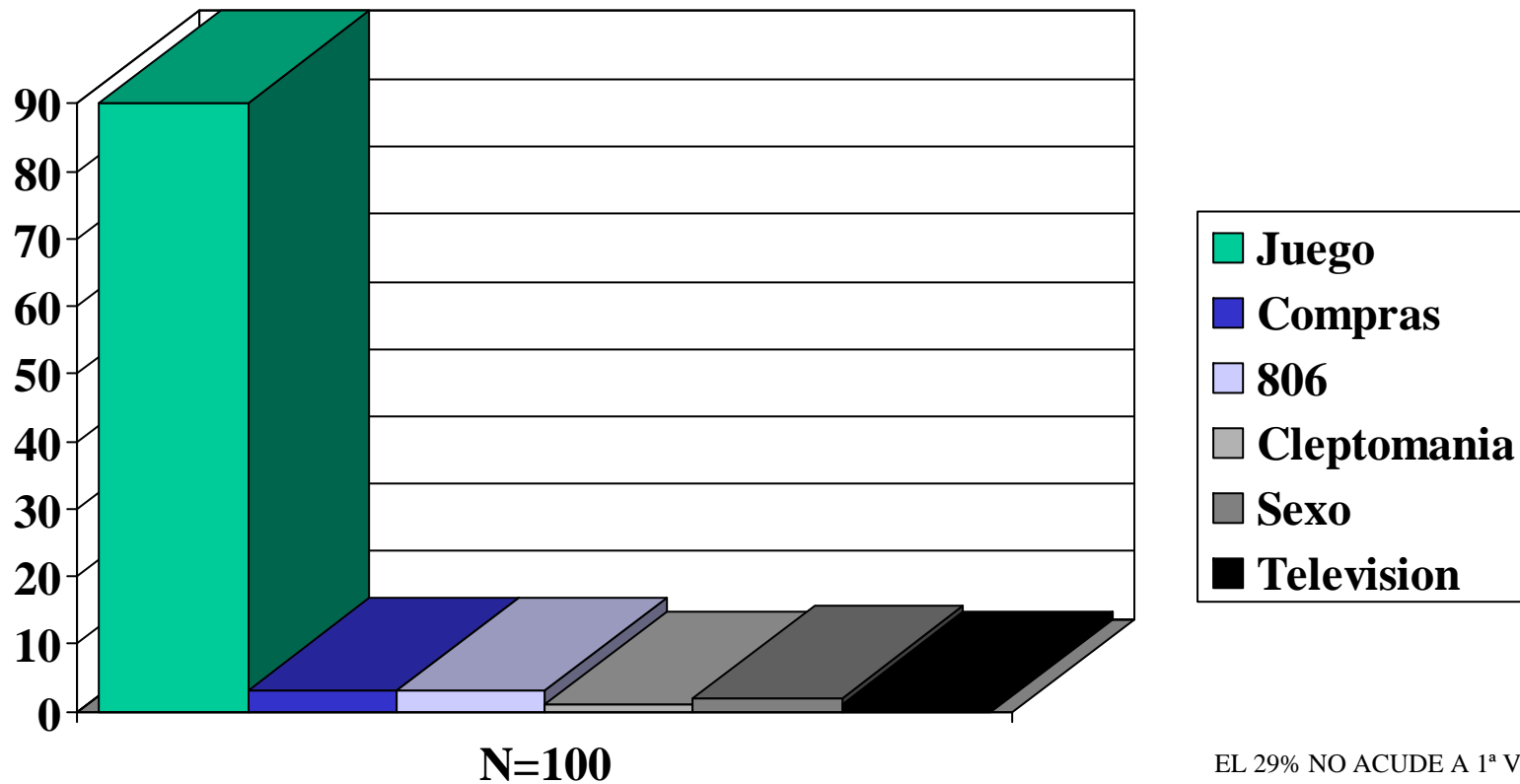


Servei
Integral
d'Atenció a les
Conductes
Adictives

DEMANDAS

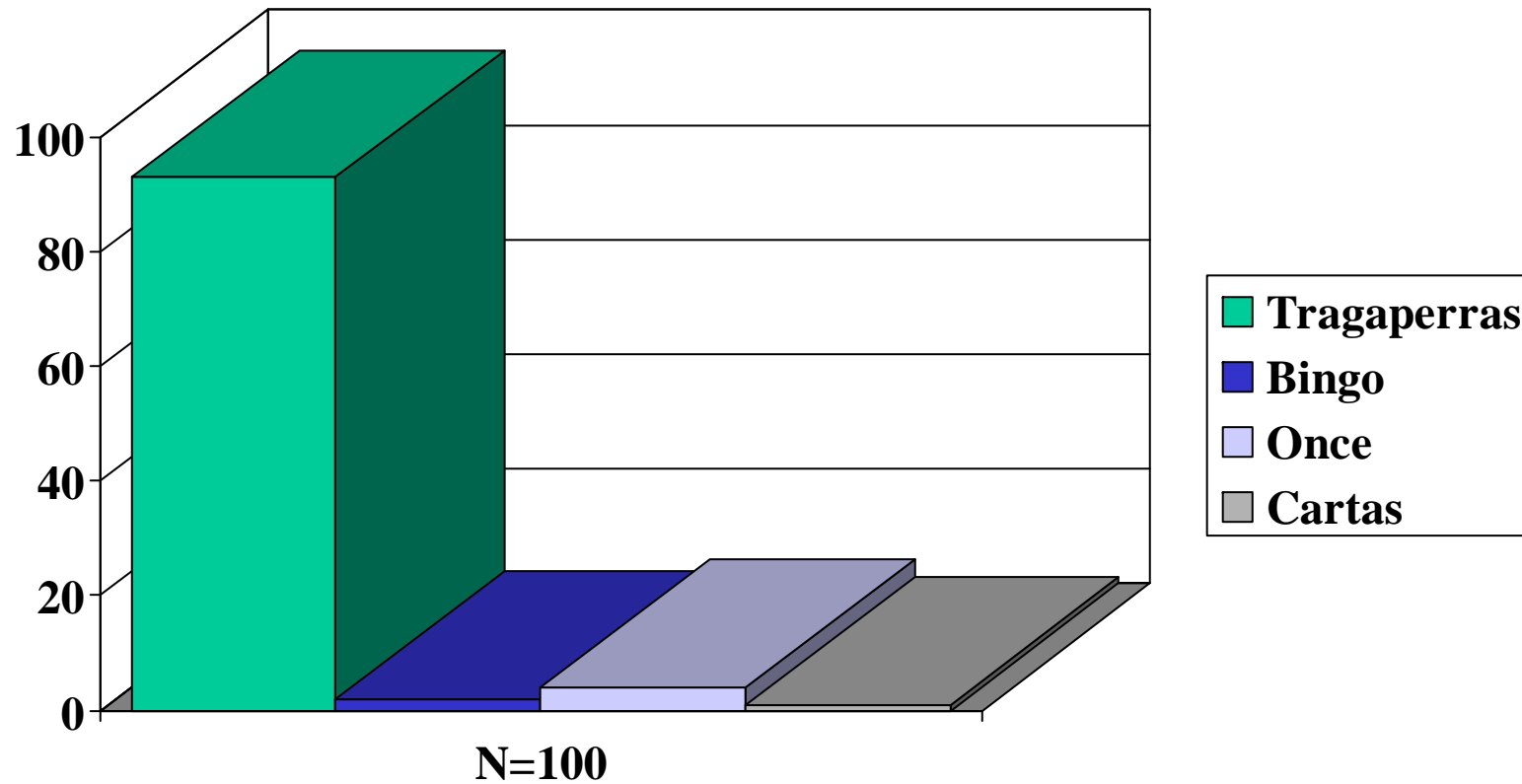


DEMANDAS

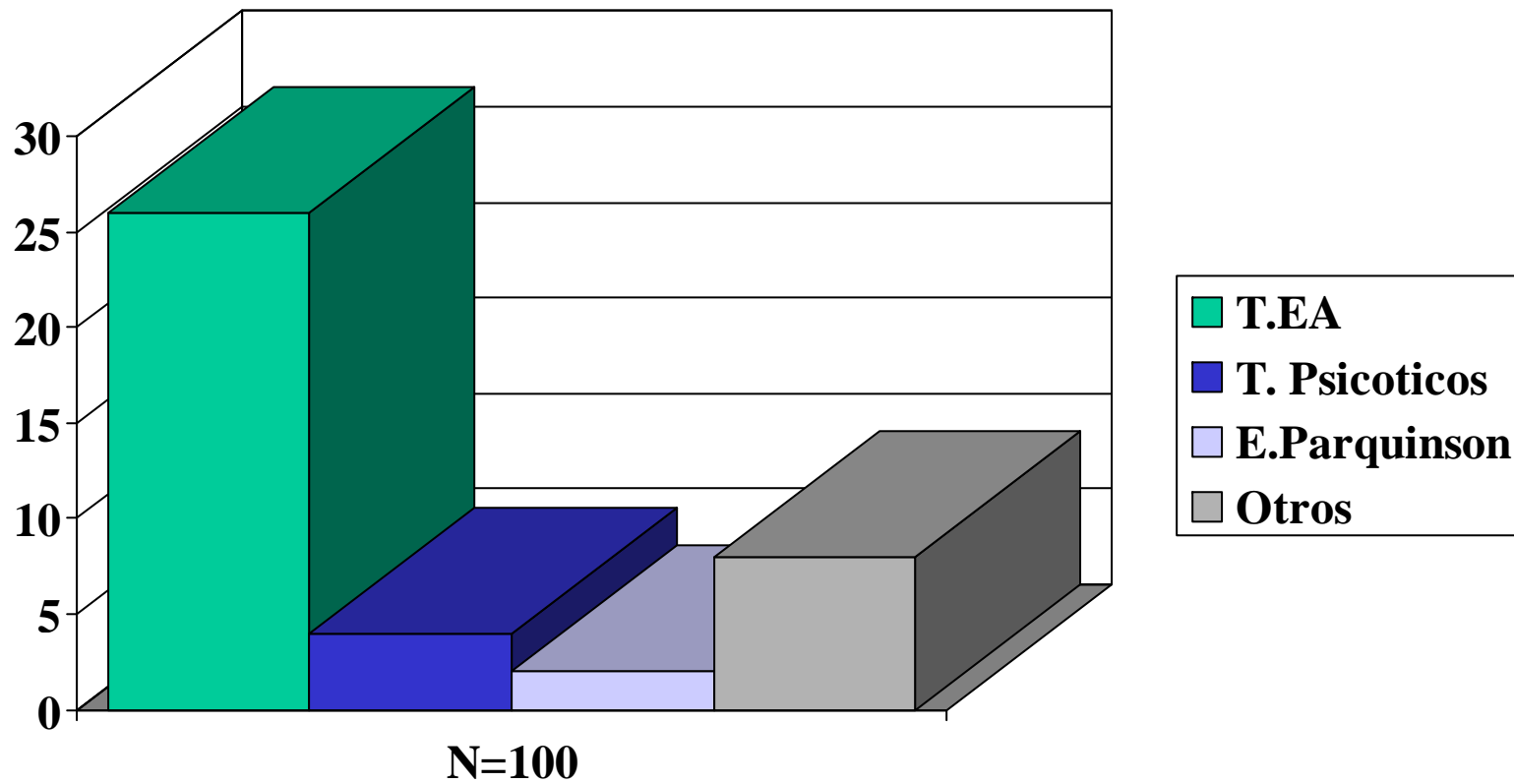


EL 29% NO ACUDE A 1ª VISITA
10% MUJERES 10/1

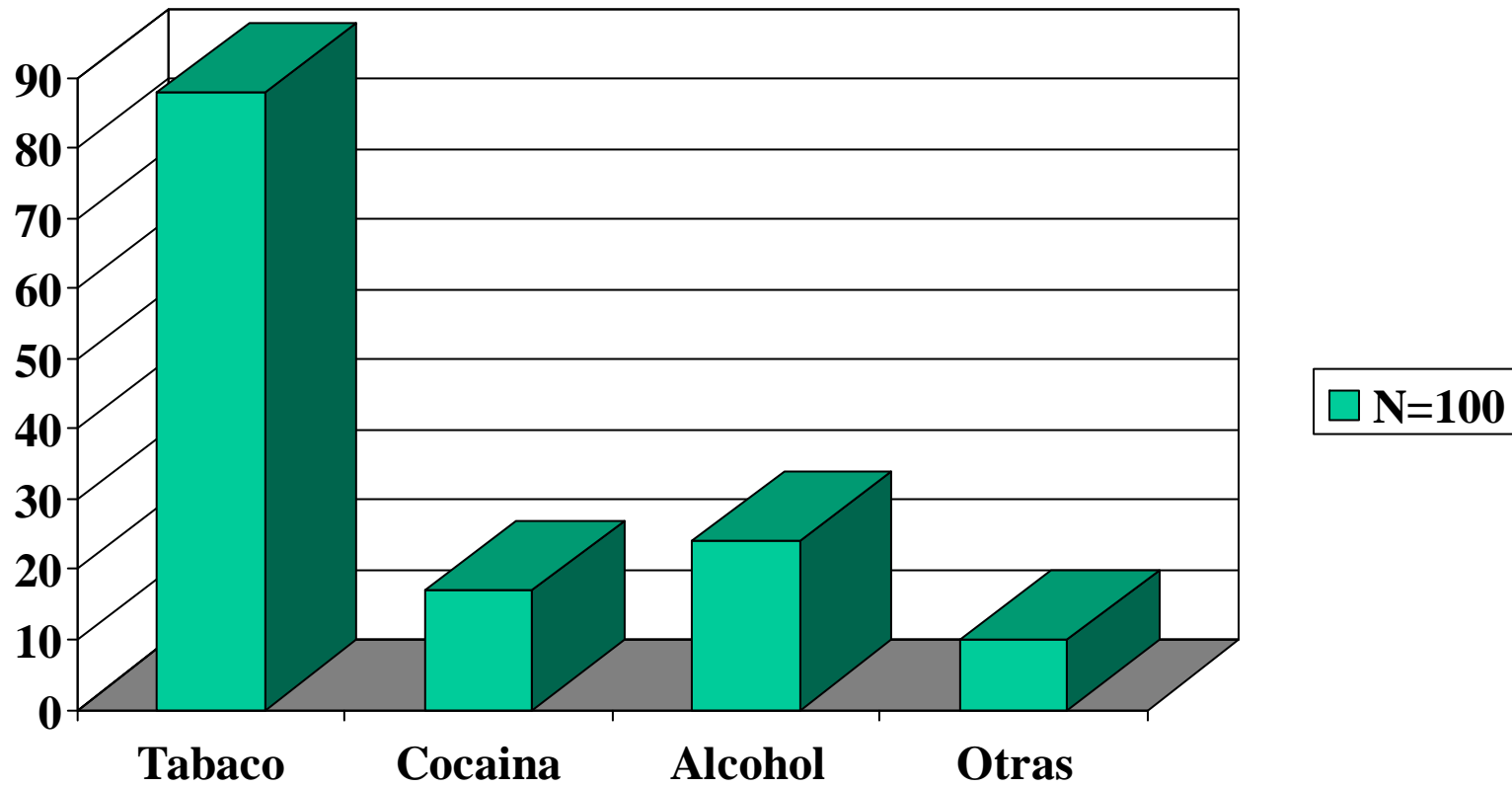
TIPOS DE JUEGO



DEMANDAS



DEMANDAS



TASAS DE PREVALENCIA SOBRE LA POBLACION ESPAÑOLA

| TIPO DE POBLACION | PREVALENCIA |
|---|-------------|
| ADULTOS (A PARTIR DE 22 AÑOS) | |
| LUDOPATAS | 1,77 % |
| JUGADORES PROBLEMA | 3,13 % |
| ADOLESCENTES (MENOS DE 22 AÑOS) | |
| LUDOPATAS | 2,4 % |
| POBLACION TOTAL LUDOPATAS + JUGADORES PROBLEMA | 4,3% |

Valores procedentes de Becoña,1997,op,cit.

**ENCUESTA SOBRE EL USO PROBLEMÁTICO DE INTERNET,
LUDOPATÍA, ADICCIONES AL TRABAJO Y COMPRAS DE LAS ISLAS
BALEARES (AÑO 2006)**

- Casi un 20 % del total de Illes Balears admite participar en juegos de azar.
- La falta de control** del dinero apostado **asciende casi al 4 % de los baleares**, que son el 19 % de los jugadores de la Comunidad.
- Del total de encuestados en Illes Balears, **más del 6 % considera que alguien en su hogar presenta adicción al juego.**
- El 3,5 % de la población manifiesta “necesitar” salir de compras “frecuentemente” o “siempre” aún sin necesitar nada.
- Casi el 17 % de los usuarios habituales de Internet cumplen entre 4 y 7 de criterios de uso problemático, lo cual indica que un 6 % de la población de Balears podría estar manifestando efectos perjudiciales debidos al uso de Internet.

CENSO BALEARES

BALEARES MAYORES DE 18 AÑOS = 750.000

MALLORQUINES MAYORES DE 18 AÑOS = 560.000

PERSONAS CON PROBLEMAS DE JUEGO (5%):

(ludópatas + jugadores problema):

37.500 BALEARES (+ de 18 años)

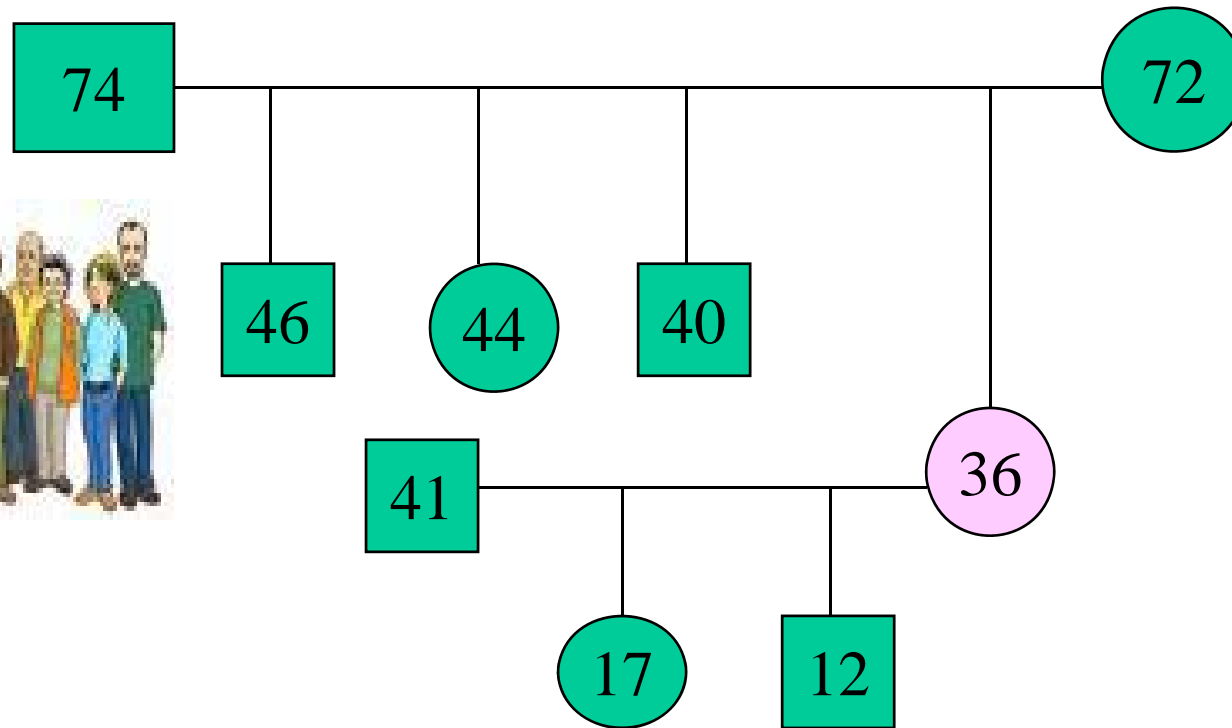
28.000 MALLORCA (+ de 18 años)

Datos aproximados





PREVALENCIA



5 %

1 / 20 PERSONAS

1 / 2 – 3 FAMILIAS



GRACIAS POR LA ATENCION PRESTADA

José Antonio Suárez

FASES EN LA CONDUCTA DE JUEGO

FASES EN LA CONDUCTA DE JUEGO

- ⇒ **1. de Ganancia.**
2. de Pérdida.
3. de Desesperación.



ENTRETENIMIENTO + GANANCIA ECONOMICA

Los tempranos triunfos y ganancias se van sucediendo aparentando ser resultado de las habilidades personales del jugador, de forma que éste comenzará a creer en su propio sistema, su juego excepcional, sus habilidades especiales o su suerte especial.

FASES EN LA CONDUCTA DE JUEGO

-
1. de Ganancia.
 2. de Pérdida.
 3. de Desesperación.



EL USO CONTINUADO **SIEMPRE** ACABA GENERANDO PERDIDAS EN LOS JUEGOS DE AZAR

El precursor de esta segunda fase es, entonces, un optimismo desmesurado acerca de la posibilidad de ganar y, por tanto, la consideración de que jugar para recuperar las pérdidas (*la caza*) es una estrategia eficaz para la consecución de este fin, pues así ocurrió al principio de su carrera como jugador.

FASES EN LA CONDUCTA DE JUEGO

1. de Ganancia.

2. de Pérdida.

→ 3. de Desesperación.



INCAPACIDAD PARA REMONTAR LAS PERDIDAS GENERADAS

Durante esta fase de desesperación **el entorno del jugador seguirá prestando el dinero para pagar más deudas** a costa de una constante erosión de dichas relaciones, ya que no sólo no hay una devolución del dinero sino que además continúa la conducta de juego. Como en las fases anteriores se incrementa de nuevo el tiempo y el gasto de dinero dedicados al juego, pero **por primera vez aparece un estado de pánico causado por las cuantiosas deudas, el deseo de pagarlas con celeridad**, el alejamiento de la familia y los amigos, la reputación tan negativa que le persigue y el deseo nostálgico de recuperar los días de gloria.

FASES EN LA CONDUCTA DE JUEGO

1. de Ganancia.
2. de Pérdida.
3. de Desesperación.
- 4. De Crisis



NO SE ENCUENTRA SALIDA

Sentimiento de culpa.

Todos los ámbitos de su vida deteriorados.

Los jugadores se ven incapaces de solucionar su situación.