

TRACTAMENT PSICOLÒGIC DELS TRASTORNS PER CONSUM D'ALCOHOL

Xavier Gay Pascual

CAS BLLN. Hospital Universitari Mútua de Terrassa

Introducció

L'alcohol és la droga psicoactiva de consum més estesa a Espanya. S'estima que en torn a un 5,3% de la població general espanyola i un 12,3% dels estudiants de 14 – 18 anys presenten un consum de risc (igual o superior a 40gr al dia en homes i igual o superior a 25gr al dia en dones). Es calcula que entre un 2 – 9 % dels pacients d'atenció primària complirien criteris per un trastorn per dependència a l'alcohol (Reid, Fiellin, & O'Connor, 1999). L'alcohol és el tercer factor de risc per a la salut més important, tant pel que fa a l'aparició de malalties com per mort prematura, per darrera del consum de tabac i la hipertensió arterial (Anderson & Baumberg, 2006). Aquestes dades ens mostren l'extensió del consum perjudicial d'alcohol en la societat actual, representant un important cost econòmic, social i sanitari, que fa molt necessari el desenvolupament de tractaments eficaços i eficients. En aquest sentit, les intervencions psicològiques han demostrat, repetida i continuadament en el temps, que poden ser tractaments que assoleixen tan criteris d'eficàcia com d'eficiència.

Avaluació

Aquest any no ha estat publicat cap article sobre instruments d'avaluació.

Tractament

Enguany encetem una exposició més específica dels articles publicats en el 2013 sobre el tractament psicològic dels trastorns per consum d'alcohol. Prèviament a iniciar-la, m'agradaria aportar una dada publicada anteriorment a l'any revisat, per la seva importància i per emmarcar els tractaments psicològics en aquest

camp. Al febrer de 2011, la National Clinical Practice Guideline pels Trastorns per consum d'alcohol elaborada per la NICE (National Institut for Health and Care Excellence, United Kingdom), organisme referent i de reconegut prestigi, va establir com a conclusió, previ a anàlisi exhaustiva de publicacions en bases de dades i revistes electròniques, que la teràpia cognitivoconductual (TCC) era superior en eficàcia respecte a altres tractaments psicològics, controls actius o altres intervencions actives. Per més dades podeu consultar a www.nice.org.uk/guidance/CG115.

Pel que fa als articles publicats en aquest darrer any, tot seguit passem a descriure aquells que hem valorat com més interessants. Comencem amb un grup d'autors (Klimas et al., 2013) que han portat a terme una revisió extensa d'aquells articles publicats a la base de dades de la Cochrane referent a intervencions psicosocials en el tractament de persones que presenten un problema amb l'alcohol comòrbid a un ús problemàtic d'opiacis, cocaïna i/o amfetamines. L'objectiu és determinar l'efectivitat d'aquests tipus d'intervencions. De 25 articles seleccionats, tan sols 4 van ser finalment escollits, i en ells es comparava amb grups control, placebo o tractament usual els següents tractaments: Entrenament Cognitiu – conductual en Habilitats d'afrontament, Intervenció Breu, Entrevista Motivacional (grupal i individual) i Entrevista Motivacional Breu. La revisió va mostrar una evidència molt dèbil, i per tant, no els va permetre recomanar ni desaconsellar aquests tipus d'intervencions en el perfil d'abusadors comòrbids descrits. Una crítica que es pot realitzar és que l'evidència favorable en els tractaments de les addiccions és per aquelles intervencions multi modals, sota el títol de TCC, que combinen diferents estratègies psicològiques com tècniques d'anàlisi funcional, entrenament en habilitats socials, tècniques en modificació de conducta i teràpia basada en xarxa social. La conclusió és la necessitat de recopilar més estudis.

Aportacions molt interessants realitzades des del camp de les neurociències, a Eberl et al. (2013) han desenvolupat un paradigma d'entrenament anomenat Cognitive Bias Modification (CBM), amb l'objectiu d'intervenir i modificar un procés cognitiu – motivacional implícit que està implicat en les addiccions i del qual els pacients no en tenen sempre consciència. En concret, es tractarà d'atenuar el biaix cognitiu d'aproximació a l'alcohol i de potenciar el biaix cognitiu d'evitació a l'alcohol (mesurat i entrenat per l'Alcohol Approach –

Avoidance Task). Es realitza un estudi on un primer grup experimental realitza un tractament estàndard basat en TCC, un segon grup fa el mateix tractament més una entrenament en CBM i finalment un tercer que és el grup control. Els resultats són molt prometedors, ja que aquells que realitzen TCC + CBM informen d'una taxa menor de recaigudes a l'any del seguiment i sembla que, dit efecte terapèutic, està moderat per canvis en aquest biaix d'aproximació a l'alcohol. Per una informació més detallada vegeu l'article sencer.

Aquest any s'ha mostrat molt interès per l'estudi de variables moduladores de l'èxit terapèutic. A l'article de Bujarski, O'Malley, Lunny i Ray (2013) es plantegen si l'èxit terapèutic d'una intervenció pot estar mediatitzat per la variable "META abstinència o beure controlat". Aquests autors assenyalen que aquesta variable no ha estat estudiada malgrat la controvèrsia que ha suscitat sempre alhora de conceptualitzar un tractament per a l'alcoholisme. Porten a terme un estudi exhaustiu i amb una mostra molt àmplia, on s'aplica un tractament combinat, psicològic de tipus cognitivoconductual i psicofarmacològic, on analitzen tres condicions en referència a la meta auto-seleccionada per la pròpia persona: "abstinència completa", "beure controlat" (entre 1 i màxim 4 unitats de beguda estàndard per dia - UBE) i una intermèdia anomenada "abstinència condicional" (abstinència temporal i replantejar la meta en un període de temps determinat). Els resultats són coherents amb les hipòtesis plantejades, de tal manera que aquelles persones sota la condició "abstinència completa" van ser els que van obtenir millors resultats en "major percentatge de dies abstinent", "període de temps més llarg fins a recaiguda" i "uns resultats clínics globals millors". Sota la condició "beure controlat" es van obtenir els pitjors resultats mentre que els "abstinents condicionals" es van situar en una posició intermèdia. Malgrat els "abstinents complets" van obtenir els millors resultats, també van ser ells els que van "beure més UBE en un dia de consum" de mitjana si hi havia una recaiguda, sent aquesta dada consistent amb l'efecte de violació de l'abstinència descrit per Marlatt i Gordon (1985). Aquest fenomen suggereix la necessitat de millorar en els tractaments cognitiuconductuals el processament de la recaiguda.

Seguint amb l'estudi de variables moduladores, Gueorguieva, Wu, Krystal, Donovan i O'Malley (2013) estudien els patrons d'adherència als tractaments i la bona resposta terapèutica dins d'un estudi més ampli anomenat "COMBINE

Study” que avalua els beneficis de combinar tractament psicofarmacològic i tractament cognitivoconductual per a persones amb diagnòstic de dependència a l'alcohol. Els resultats confirmen evidències ja repetides en la literatura. En primer lloc, que una bona adherència al tractament farmacològic o al TCC està associat a millors resultats (percentatge de dies de consums de risc i percentatge de dies d'abstinència) i, en segon lloc, que són els més joves els que presenten una vinculació als tractaments més baixa. Més inesperat és que no poden replicar que el tractament combinat estigui associat a una “no adherència des d'inici del tractament” o a una “no adherència un cop més avançat el tractament” en comparació amb la monoteràpia (adherència més sòlida) com havia evidenciat el primer “COMBINE Study”. Especialment interessant és l'efecte creuat en el que aquells no adherits al tractament psicofarmacològic, però que rebien tractament psicològic, van presentar menys episodis de consum de risc i, al contrari, aquells que no es vinculaven al tractament psicològic van mostrar millors resultats gràcies a l'efecte mitigador de l'adherència al tractament farmacològic.

Una altra variable àmpliament descrita ha estat la “manca de consciència de malaltia” dels abusadors d'alcohol. Davant la constatació que tan sols un 27,8% dels individus amb dependència a l'alcohol cerquen tractament (Cohen, Freinn, Arias, & Kranzler, 2007), i tenint en compte que té molt a veure amb l'escassa consciència de malaltia d'aquestes persones, a Watson et al. (2013) engeguen un estudi pilot on plantegen un abordatge on poder detectar aquestes persones en serveis sanitaris generals i aplicar un abordatge menys confrontatiu. Es tracta d'una aproximació que anomenen “estil de vida saludable”, que no posa l'atenció primàriament en l'abordatge de l'ús d'alcohol problemàtic com ho faria una Intervenció cognitivoconductual estàndard, amb l'esperança que tingui més acceptació i per tant sigui més efectiva. L'estudi pilot, amb una mostra molt elevada i metodològicament rigorós, encara està en procés i per tant haurem d'esperar els resultats. Un aspecte molt interessant és que implicaria vincular aquest percentatge de persones amb un ús abusiu d'alcohol a serveis especialitzats, que d'altra manera, romandrien no afiliats.

Per últim, un estudi aborda l'eficàcia de les Intervencions Breus (IB) dutes a terme des de diferents nivells (atenció primària, pediatria o serveis d'urgència que atenguin intoxicacions alcohòliques) per aquells adolescents i adults joves

que estiguin fent un ús de risc de l'alcohol. Malgrat les recomanacions d'aplicar IB, actualment no hi ha cap evidència que doni suport a l'eficàcia d'aquest tipus d'abordatge. A Newton et al. (2013) porten a terme una revisió exhaustiva de tots aquells articles relacionats amb aquesta temàtica publicats entre els anys 2008 i 2011 en 14 bases de dades electròniques amb el propòsit de revisar-ne novament l'eficàcia . Entesa la IB com una intervenció de 1 o 2 contactes, realitzada per personal sanitari en els nivells sanitaris abans especificats i basats en elements motivacionals, es constaten reduccions en l'ús d'alcohol i altres drogues, així com reduccions en conductes de risc associades a l'alcohol com lesions, conducció en estat ebri o baralles, però en cap dels resultats les diferències són estadísticament significatives. Coneguda és la tendència a establir, cada cop més, intervencions breus i simplificades, però sembla difícil que abordatges tan breus, 1 o 2 contactes d'escassos minuts puguin tenir un efecte perdurable en el temps.

Referències

- Anderson, P. & Baumberg, B. (2006). El alcohol en Europa. Una perspectiva de salud pública. Institute of Alcohol Studies. Reino Unido.
- Bujarski, S., O'Malley, S.S., Lunny, K., & Ray, L.A. (2013). The effects of drinking goal on treatment outcome for alcoholism. *J Consult Clin Psychol*, 81(1), 13-22.
- Eberl, C., Wiers, R.W., Pawelczack, S., Rinck, M., Becker, E.S., & Lindenmeyer, J. (2013). Approach bias modification in alcohol dependence: do clinical effects replicate and for whom does it work best? *Dev Cogn Neurosci*, 4, 38-51.
- Gueorguieva, R., Wu, R., Krystal, J.H., Donovan, D., & O'Malley, S.S. (2013). Temporal patterns of adherence to medications and behavioral treatment and their relationship to patient characteristics and treatment response. *Addict Behav*, 38(5), 2119-2127.
- Klimas, J., Field, C.A., Cullen, W., O'Gorman, C.S., Glynn, L.G., Keenan, E., Saunders, J., Bury, G., & Dunne, C.(2013). Psychosocial interventions to

reduce alcohol consumption in concurrent problem alcohol and illicit drug users: Cochrane Review. *Syst Rev*, 2:3.

- Newton, A.S., Dong, K., Mabood, N., Ata, N., Ali, S., Gokiert, R., Vandermeer, B., Tjosvold, L., Hartling, L., & Wild, T.C. (2013). Brief emergency department interventions for youth who use alcohol and other drugs: a systematic review. *Pediatr Emerg Care*, 29(5), 673-684.
- Reid, M.C., Fiellin, D.A., & O'Connor, P.G. (1999). Hazardous and harmful alcohol consumption in primary care. *Arch Intern Med*, 159, 1681-1689.
- Watson, J., Tober, G., Raistrick, D., Mdege, N., Dale, V., Crosby, H., Godfrey, C., Lloyd, C., Toner, P., & Parrott, S.; ARiAS Research Group, NIHR CLAHRC for Leeds, York and Bradford. (2013). An alcohol-focused intervention versus a healthy living intervention for problem drinkers identified in a general hospital setting (ADAPTA): study protocol for a randomized, controlled pilot trial. *Trials*, 14:117.
- Alcohol – Use Disorder diagnosis, assessment and management of Harmful drinking and alcohol dependence. National Clinical Practice Guideline 115. Published by The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists. www.nice.org.uk