

# L'ATENCIÓ PLENA: PARADIGMA DE TRACTAMENT EMERGENT EN LES ADDICCIONS

*Mònica Astals, Nadia Sanz i Devi Treen*  
*CAS-Barceloneta. INAD – Parc Salut Mar*

## **Introducció**

Tot i l'existència de tractaments eficaços pel tractament de les drogodependències, l'evidència mostra que més d'un 60% dels pacients recauen després d'un tractament cognitivoconductual (Chiesa & Serretti, 2013). Davant d'aquesta situació i amb l'objectiu de trobar noves estratègies terapèutiques, en els darrers anys les intervencions basades en el mindfulness han pres rellevància i han aportat resultats esperançadors. El mindfulness consisteix en un conjunt de pràctiques que tenen l'objectiu de fixar l'atenció en el moment present, sense jutjar i amb una actitud bondadosa cap a l'objecte que s'observa. L'abordatge de la recaiguda és un aspecte clau del procés de recuperació del pacient. Un dels factors precipitants més associat a la recaiguda és el craving (ansietat per consumir). D'acord amb les elevades taxes de reincidència en el consum, el mindfulness es presenta com una alternativa possible tant pel maneig del craving com per facilitar la recuperació del pacient.

## **Factors mindfulness: quins s'associen al consum de substàncies?**

Amb l'objectiu de clarificar la direccionalitat de la relació entre la pràctica de mindfulness i l'abús de substàncies, les últimes investigacions s'han portat a terme utilitzant mostres clíniques i avaluant els diferents subfactors del mindfulness implicats mitjançant l'FFMQ (Five Factors of Mindfulness Questionnaire, Baer et al., 2006). Aquest és un instrument validat que consta de 39 ítems i mesura 5 factors: 1) descripció, 2) observació, 3) no jutjar, 4) no reactivitat i 5) prendre consciència.

En una mostra amb 281 pacients on es mesurà l'ús de substàncies amb l'escala SDS (Severity Dependent Scale, Gossop et al., 1995), els resultats mostraren que existeix una relació negativa significativa entre mindfulness i consum: a menys tret mindfulness, major consum. Al analitzar detalladament els diferents subfactors varen trobar una relació negativa significativa pels factors “prendre consciència”, “descriure” i “no jutjar” (Bowen & Enkema, 2014). En aquest mateix estudi es valorà si tenir un estil d'afrontament evitatiu podia actuar com a hipòtesi moderadora. Els resultats mostraren que els subjectes amb un afrontament evitatiu presentaven una relació negativa major entre mindfulness i ús de substàncies.

Troballes en la mateixa direcció es replicaren en una mostra major (n=844) però en aquest cas també van trobar que el factor “no reactivitat” es relacionava també de forma negativa amb el consum (Levin, Dalrymple, & Zimmerman, 2013).

### **Amb quines substàncies és eficaç el mindfulness?**

Els darrers anys ha millorat significativament la metodologia emprada en els estudis que han valorat tant l'eficàcia com quins són els factors del mindfulness que s'associen a una millor recuperació en consumidors de substàncies.

### **Tabac**

S'han obtingut resultats força prometedors en aquells estudis que han emprat el mindfulness com a tractament coadjuvant en l'addicció a la nicotina.

La hipòtesi de què el mindfulness disminueix el consum mitjançant la reducció del craving, s'observà en l'estudi de Westbrook et al. (2013) amb imatges inductores de craving, en el qual 47 subjectes informaren de menys desig de fumar sota la condició “consciència plena” (se'ls instruïa en focalitzar l'atenció activament en les seves respostes, incloent pensaments, emocions, records, sensacions corporals, mentre mantenien una actitud de no jutjar davant les respostes) en comparació amb la condició de “mirar” (se'ls demanava que es relaxessin i observessin la imatge de la forma més natural possible). De manera

simultània, es realitzà una RMNf que mostrava com en la condició mindfulness es produïa una disminució en l'activació neural de l'àrea sgACC, fet que demostraria que el mindfulness actua com un mecanisme "bottom-up" reduint la reactivitat neural als estímuls inductors de craving.

Tot i l'evidència acumulada respecte a aquesta pràctica en l'addicció a la nicotina, el mindfulness contempla una àmplia gamma de formats i pràctiques. En l'estudi de Elwafi et al. (2013) es va comparar l'eficàcia diferencial entre dos tipus de pràctica mindfulness: pràctica formal (PF) i pràctica informal (PI). La primera consistia en pràctiques d'exercicis específics de mindfulness (exercicis basats en el Body Scan, frases automotivadores i exercicis basats en prendre consciència de la respiració). La PI consistia en fer aspiracions diàries, realitzar activitats de la vida quotidiana en un estat de consciència plena i aplicar aquest tipus de pràctica quan apareixia el desig de fumar. Els resultats de l'estudi no van trobar diferències significatives en la intensitat del craving mesurat amb l'escala QSU-B (Questionnaire Smoking Urges-Brief, Cox et al., 2010) entre aquells individus que van deixar de fumar i aquells que no, al final del tractament. Sí que varen confirmar que la PI exercia un efecte modulador negatiu entre el desig de fumar i la conducta pròpiament dita, de manera que a major nombre de dies de PI, menys craving i menys consum de cigarrets. La pràctica d'exercicis a casa, independentment del tipus de format de mindfulness practicat, també va confirmar una associació inversa entre craving i consum de tabac. És a dir, menys nivells de craving i, consegüentment, menys consum de tabac.

Un aspecte rellevant en la deshabituació tabàquica és que els episodis de consum d'alcohol en forma de binges dificulten l'abstinència del tabac. Aquesta variable es va tenir en compte en un estudi pilot que, tot i no tenir potència estadística suficient per afirmar relacions significatives degut a la mida de la mostra, va mostrar resultats interessants: 1) l'abstinència va ser major en el grup d'entrenament en mindfulness que en el grup control tot hi que no de forma significativa; 2) major nombre de dies d'abstinència durant les primeres dues setmanes en el grup d'entrenament en mindfulness de forma significativa; 3) en relació a l'alcohol, el grup control va augmentar significativament el consum, i va disminuir, tot hi que no de forma significativa, en el grup de mindfulness; i 4)

el consum d'alcohol es va associar de forma significativa a la recaiguda en el consum de tabac (Davis et al., 2013).

## **Altres substàncies**

Els resultats obtinguts d'estudis portats a terme amb altres substàncies també han relacionat la pràctica del mindfulness amb menors nivells de craving i menor nombre de dies de consum.

En l'estudi portat a terme per Witkiewitz, Bowen, Douglas i Hsu (2013), es plantejaren dues hipòtesis: 1) si el seguiment d'un programa de mindfulness aplicat a la prevenció de recaigudes podria extingir la resposta habitual de craving subjectiu durant períodes d'afecte negatiu; i 2) si els factors “prendre consciència”, “acceptació” i “no judici” eren els processos necessaris per a mitigar l'efecte del craving. La mostra (N=168) estava formada per pacients que complien criteris de dependència d'alguna substància: alcohol (45%), cocaïna/crack (36%), amfetamines (14%), heroïna/opiacis (7%), marihuana (5%), altres substàncies (2%) o policonsum (19%).

S'assignà aleatòriament els pacients a dues condicions de tractament: condició experimental, va rebre MBRP (Mindfulness Based Relapse Prevention) i condició control, va rebre TAU (tractament habitual). Tant els nivells de craving mesurat amb l'escala PACS (Penn Alcohol Craving Scale, Flannery et al., 1999) com els dies de consum van ser significativament més baixos en el grup experimental sota la condició MBRP, tot hi que aquests resultats retornaren als nivells de línia base en el seguiment als 4 mesos. D'altra banda, els factors “prendre consciència” i “no jutjar”, mesurats amb l'escala FFMQ (Five Factors of Mindfulness Questionnaire, Baer et al., 2006), van ser significativament més elevats en els pacients sota la condició experimental i tingueren un efecte significatiu en la reducció del craving.

El mateix s'observà en l'estudi de Hsu, Collins i Marlatt (2013), on el nombre de dies de consum va ser significativament menor en el grup MBRP en comparació amb el grup control que va rebre TAU. Com a variable moduladora, mesuraren el grau de tolerància al malestar amb l'escala DTS (Distress Tolerance Scale, Simons i Gaher, 2005). Aquests autors varen concloure que aquells individus

amb un nivell més baix de tolerància al malestar són els que més es beneficien del tractament basat en mindfulness. En aquest cas, els autors varen comprovar també que els resultats positius obtinguts, menor nombre de dies de consum i augment en la tolerància al malestar, tampoc es mantenen al seguiment als 4 mesos.

## Conclusions

1. Els factors “prendre consciència” i “no jutjar” tenen un efecte directe vers la reducció del craving.
2. Tot i que la pràctica de mindfulness es planteja com una alternativa eficaç per reduir el craving en consumidors, la pràctica informal sembla ser la més eficaç.
3. A nivell neurofisiològic s’ha observat una disminució en l’activació neural de l’àrea sgACC en valorar el craving en consumidors de nicotina.
4. Es requereixen estudis que contemplin períodes de pràctica mindfulness i seguiment més llargs, ja que s’ha observat que els efectes de la pràctica perden potència als 4 mesos.

Còrtex Subgenual Cingulat Anterior: àrea que s’activa davant estímuls relacionats amb la substància en persones amb trastorns addictius.

2 Protocol d’intervenció basat en la focalització sobre les diferents parts del cos en un estat de mindfulness dissenyat per Jon-Kabat Zinn (1979).

3 MBRP: Programa de tractament grupal dissenyat per Bowen, Chawla i Marlatt (2010) que integra pràctiques de mindfulness amb el tractament cognitivoconductual tradicional de prevenció de recaigudes; TAU: tractament basat en el programa dels 12 passos d’Alcohòlics Anònims.

## Referències

- Bowen, S. & Enkema, M.C. (2014) Relationship between dispositional mindfulness and substance use: Findings from a clinical sample. *Addictive Behaviors*, 39, 532–537. Publicat a Elsevier al 2013.

- Chiesa, A. & Serretti, A. (2013) Are Mindfulness-Based Interventions Effective for Substance Use Disorders? A Systematic Review of the Evidence. *Substance Use & Misuse*, 49, 492-512.
- Davis, J.M., Mills, D.M., Stankevitz, K.A., Manley, A.R., Majeskie, M.R., & Smith, S.S. (2013). Pilot randomized trial on mindfulness training for smokers in young adult binge drinkers. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 13, 215-225.
- Elwafi, H. et al. (2013) Mindfulness training for smoking cessation: Moderation of the relationship between craving and cigarette use. *Drug and Alcohol Dependence*, 130, 222-229.
- Hsu, S., Collins, S., & Marlatt, A. (2013) Examining psychometric properties of distress tolerance and its moderation of mindfulness-based relapse prevention effects on alcohol and other drug use outcomes. *Addictive Behaviors*, 38, 1852-1858.
- Levin, M.E., Dalrymple, K., & Zimmerman, M. (2013). Which Facets of Mindfulness Predict the Presence of Substance Use Disorders in an Outpatient Psychiatric Sample?. *Psychology of Addictive Behaviors*. Advance online publication. doi: 10.1037/a0034706.
- Westbrook, C., Creswell, J.D., Tabibnia, G., Julson, E., Kober, H., & Tindle, H.A. (2013) Mindful attention reduces neural and self-reported cue-induced craving in smokers. *SCAN*, 8, 73-84.
- Witkiewitz, K., Bowen, S., Douglas, H., & Hsu, S. (2013) Mindfulness-Based Relapse Prevention for Substance Craving. *Addictive Behaviors*, 38(2), 1563-1571.
- Witkiewitz, K., Lustyk, K.M., & Bowen, S. (2013) Retraining the Addicted Brain: A Review of Hypothesized Neurobiological Mechanisms of Mindfulness-Based Relapse Prevention. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(2), 351-365.