

Modelo Matrix

Tratamiento

ambulatorio

Manual del terapeuta

Sesiones psicoeducativas para usuarios



Manual del Terapeuta

Sesiones psicoeducativas para usuarios



Contenidos

I. Introducción al tratamiento ambulatorio intensivo Matrix para personas con trastornos por consumo de estimulantes: enfoque y protocolo	3
Introducción	3
Antecedentes	3
Enfoque del Modelo Matrix (MM)	4
El rol del terapeuta	8
Trabajar con usuarios colideres y usuarios-facilitadores	9
El paquete del Modelo Matrix (MM)	10
Introducción al manual del Terapeuta	11
 II. El rol del test de drogas y alcoholemia en Matrix	 12
Filosofía	12
Procedimiento	12
Test de orina positivos	13
 III. Sesiones Individuales/conjuntas	 15
Introducción	15
Sesión 1: Orientación	17
Sesión 2: Progreso del Usuario / Intervención en crisis	18
Sesión 3: Plan de tratamiento continuado	20
 IV. Grupo de Habilidades de Recuperación Temprana	 21
Introducción	21
Sesión 1: Detener el ciclo	27
Sesión 2: Identificar disparadores externos	30
Sesión 3: Identificar disparadores internos	32
Sesión 4: Actividades de los 12 pasos o de autoayuda	34
Sesión 5: Cambios bioquímicos en la recuperación	36
Sesión 6: Desafíos comunes en la recuperación temprana	38
Sesión 7: Pensamientos, emociones y comportamientos	40
Sesión 8: Consejos de los 12 pasos	42
 V. Grupo de Prevención de Recaídas	 44
Introducción	44
Sesión 1: Alcohol	51
Sesión 2: Aburrimiento	53
Sesión 3: Evitar la deriva hacia la recaída	55
Sesión 4: Trabajo y recuperación	57
Sesión 5: Culpa y vergüenza	59
Sesión 6: Mantenerse ocupado	61
Sesión 7: Motivación para la recuperarse	63
Sesión 8: Honestidad	65
Sesión 9: Abstinencia total	67
Sesión 10: Sexo y recuperación	69
Sesión 11: Anticipar y prevenir las recaídas	71
Sesión 12: Confianza	73
Sesión 13: Inteligencia versus fuerza de voluntad	75
Sesión 14: La espiritualidad	77
Sesión 15: Gestionar mi vida y mi dinero	79
Sesión 16: Justificar la recaída (I)	81
Sesión 17: Cuidar de uno mismo	83
Sesión 18: Disparadores emocionales	85
Sesión 19: Enfermedad	87
Sesión 20: Reconocer el estrés	89
Sesión 21: Justificar la recaída (II)	91
Sesión 22: Reducir el estrés	93
Sesión 23: Controlar la ira	95

Sesión 24: Aceptación	97
Sesión 25: Hacer nuevos amigos	99
Sesión 26: Reparar relaciones	101
Sesión 27: Oración de la serenidad	103
Sesión 28: Conductas compulsivas	105
Sesión 29: Enfrentarse con los sentimientos y la depresión	107
Sesión 30: Programas de los 12 pasos	109
Sesión 31: Mirar hacia adelante; manejar los momentos de inactividad	112
Sesión 32: Día a día	114
Sesión opcional A: Revisión del estado del usuario	116
Sesión opcional B: Fiestas y recuperación	118
Sesión opcional C: Actividades recreativas	120
Notas para las sesiones del grupo de Prevención de Recaídas	162

VI. Grupo de Apoyo Social	122
Introducción	122
Objetivos del grupo de Apoyo Social	122
Apéndices	133
Apéndice A. El Proyecto de Tratamiento a Metanfetamina (PTM)	133
Apéndice B. Notas sobre como manejar los grupos	135
Apéndice C. Ejemplo de consentimiento para colíderes y facilitadores	137
Apéndice D. Lista de acrónimos y lista de abreviaturas	138
Apéndice E. Lecturas recomendadas	139
Apéndice F. Revisores de campo	141
Apéndice G. Bibliografía	142

I. Introducción al enfoque y paquete de materiales del Tratamiento Intensivo Ambulatorio para personas con trastorno por consumo de estimulantes Matrix

Introducción

El programa de tratamiento intensivo Ambulatorio para personas con trastorno por consumo de estimulantes Matrix proporciona un enfoque estructurado para el tratamiento psicosocial de adultos que abusan o son dependientes de drogas estimulantes. El enfoque seguido en el programa de tratamiento fue desarrollado en el Instituto Matrix en Los Angeles, California, y fue adaptado para este programa por el Center for substance abuse treatment (CSAT)(SAMHSA). El paquete del Modelo Matrix (MM) comprende 5 componentes:

- Manual de Tratamiento para el Terapeuta (este manual)
- Manual del Terapeuta para la educación familiar
- CD-ROM que acompaña el Manual del Terapeuta para la educación familiar
- Manual para el Usuario
- Libreta de Trabajo para el usuario

El Modelo Matrix (MM) y su programa de tratamiento basado en dicho modelo surgió debido a la necesidad de un tratamiento estructurado y basado en la evidencia científica para usuarios que abusan o son dependientes de drogas estimulantes, especialmente metanfetamina y cocaína. Este paquete integral proporciona a los profesionales del tratamiento del abuso de sustancias un modelo ambulatorio intensivo para estos usuarios y sus familias: 16 semanas de programación estructurada y 36 semanas de tratamiento de continuación.

Antecedentes

El Modelo Matrix (MM) fue desarrollado inicialmente en los años 80 como respuesta al número creciente de personas que accedían al sistema de tratamiento con dependencia a la cocaína o metanfetamina como trastorno primario. Muchos modelos tradicionales que entonces estaban en uso, fueron desarrollados principalmente para tratar la dependencia al alcohol y demostraban ser relativamente inefectivos para el tratamiento de la dependencia a la cocaína u otros estimulantes (Obert y cols., 2000).

Para crear protocolos efectivos de tratamiento para usuarios dependientes de drogas estimulantes, los profesionales del tratamiento en el Instituto Matrix se basaron en numerosos enfoques terapéuticos, incorporando en su modelo aquellos métodos empíricamente comprobados y puestos en práctica. Su modelo de tratamiento incorporó elementos de los enfoques sobre Prevención de Recaídas, cognitivo-conductual, psicoeducación y familiar, así como el programa de apoyo de los 12 pasos (Obert y cols., 2000).

La efectividad del enfoque Matrix ha sido evaluada en numerosas ocasiones desde su aparición (Rawson y cols. 1995; Shoptaw y cols. 1994). SAMHSA encontró que los resultados de estos estudios eran lo suficientemente prometedores como para garantizar evaluaciones posteriores (Ej., Obert y cols. 2000; Rawson y cols. 2004).

En 1998, SAMHSA inició un estudio multicéntrico de tratamientos para la dependencia y abuso de metanfetamina: El proyecto de tratamiento a metanfetaminas.

(MTP). El estudio comparaba la efectividad clínica y económica de un modelo integral de tratamiento desarrollado por el Instituto Matrix con la efectividad de los enfoques terapéuticos en uso en 8 programas comunitarios de tratamiento, incluyendo 6 programas en California, 1 en Montana y 1 en Hawaí. El Apéndice A proporciona una mayor información sobre el MTP.

Enfoque Modelo Matrix (MM)

Perspectiva general

El enfoque Modelo Matrix (MM) proporciona una experiencia terapéutica estructurada para usuarios con trastornos por uso de estimulantes. Los usuarios reciben información, asistencia para estructurar un modo de vida libre de sustancias, y apoyo para conseguir y mantener la abstinencia de drogas y alcohol. El programa está dirigido específicamente a las cuestiones relevantes para los usuarios dependientes de estimulantes, especialmente de metanfetamina y cocaína, incluyendo a sus familias.

Durante 16 semanas, los usuarios asisten a varias sesiones intensivas ambulatorias por semana. Esta fase intensiva de tratamiento incorpora varias sesiones de apoyo:

- Sesiones familiares individuales y grupales (3 sesiones)
- Sesiones del grupo de Habilidades de Recuperación Temprana (8 sesiones)
- Sesiones grupales de Prevención de Recaídas (32 sesiones)
- Sesiones educativas para familias (12 sesiones)
- Sesiones grupales de Apoyo Social (36 sesiones)

Los usuarios pueden empezar asistiendo a los grupos de Apoyo Social una vez hayan completado las 12 sesiones de educación para la familia, pero siguen asistiendo a las sesiones grupales de Prevención de Recaídas. Solapar la asistencia al grupo de Apoyo Social con la fase intensiva de tratamiento social ayuda a asegurar una transición suave hacia el tratamiento de continuación.

El Modelo Matrix (MM) también familiariza a los usuarios con los programas de los 12 pasos y otros grupos de apoyo, enseña a los usuarios la gestión del tiempo y habilidades para planificarse, e implica llevar a cabo regularmente pruebas para la detección de drogas o alcohol. La figura I-1 muestra un ejemplo del horario de actividades terapéuticas.

Componentes del programa

Esta sección describe la logística y la filosofía de cada uno de los 5 tipos de sesiones que componen el enfoque Modelo Matrix (MM). Las agendas detalladas e instrucciones para desarrollar cada tipo de sesión grupal e individual se proporcionan en las secciones correspondientes de este manual y en el Manual del terapeuta: sesiones educativas para familias.

Los materiales de Matrix utilizan descripciones paso a paso para explicar cómo deben desarrollarse las sesiones. Las descripciones de las sesiones son metódicas, ya que el modelo de tratamiento es complicado y detallado. Los terapeutas que utilizan estos materiales pueden requerir formación complementaria en el enfoque Matrix, pero estos materiales fueron diseñados con tal de que los terapeutas pudieran implementar el enfoque de tratamiento Matrix sin este tipo de formación. Los materiales de Matrix no describen procedimientos de admisión al tratamiento, evaluaciones o planos del tratamiento. Los centros y profesionales deberían utilizar sus procedimientos habituales para ejecutar estas funciones. Si las pautas presentadas en este manual entran en conflicto con los requisitos de los financiadores o los organismos acreditadores o certificadores, los programas deberían adaptar estas pautas tanto como sea necesario. (por ejemplo, algunos centros requieren que las sesiones sean de al menos 60 minutos de duración para que sean financiadas por el seguro médico.)

Todos los grupos de Matrix (MM) son abiertos, es decir, los usuarios pueden empezar en el grupo en cualquier punto.

Figura I-1. Ejemplo de horario de MM			
	Tratamiento Intensivo		Atención continuada
	Semanas 1 a 4*	Semanas de la 5 a la 16	Semanas de la 13 a la 48
Lunes	18:50 - 18:50 Habilidades de Recuperación Temprana 19:15 - 20:45 Prevención de Recaídas	19:00 - 20:30 Prevención de Recaídas	
Martes	12-pasos/reuniones de grupos de autoayuda		
Miércoles	19:00 - 20:30 Sesiones educativas para familias	19:00 - 20:30 Sesion educativa para familias o 19:00 - 20:30 Apoyo Social	19:00 - 20:30 Apoyo Social
Jueves	12-pasos/reuniones de grupos de autoayuda		
Viernes	18:00 - 18:50 Habilidades de Recuperación Temprana 19:15 - 20:45 Prevención de Recaídas	19:00 - 20:30 Prevención de Recaídas	
Sábado y Domingo	12-pasos/reuniones de grupos de autoayuda		
*1 Sesión Individual/conjunta en la semana 1 +2 Sesión Individual/conjunta en la semana 5 ó 6 y en la semana 16			

Pueden abandonarlo cuando hayan finalizado por completo las sesiones. Debido a que los grupos de Matrix son abiertos, el contenido de las sesiones no depende de las sesiones previas. El terapeuta se encontrará con información repetida entre las 3 sesiones individuales/conjuntas, así como en las sesiones grupales. Los usuarios en recuperación temprana a menudo experimentan varios grados de discapacidad cognitiva, particularmente en lo referente a la memoria a corto plazo. Esto puede manifestarse como dificultades de los usuarios para recordar palabras o conceptos. Repetir la información de diferentes maneras,

en diferentes contextos grupales, y durante el curso del tratamiento ayuda a los usuarios a asimilar y retener conceptos y habilidades básicas críticas para la recuperación..

Sesiones individuales/conjuntas

En el Modelo Matrix (MM), la relación entre terapeuta y usuario es considerada la dinámica primordial del tratamiento. A cada usuario se le asigna un terapeuta de referencia. Este terapeuta se reúne individualmente con el usuario y posiblemente con los miembros de su familia del usuario 3 veces en la fase intensiva del

tratamiento en sesiones de 50 minutos y facilita los grupos de habilidades para la recuperación temprana y de prevención de recaída. Las sesiones primera y última sirven como “sujeta-libros” para el tratamiento del usuario (Ej., comenzar y finalizar el tratamiento en cierto modo facilita el compromiso y la recuperación continua); la sesión intermedia se utiliza para llevar a cabo una evaluación rápida del progreso del usuario, para dirigir las crisis, y para coordinar el tratamiento con otros recursos comunitarios siempre que sea apropiado.

Las sesiones conjuntas que incluyen tanto al usuario como a los miembros de su familia u otras personas de apoyo, son cruciales para mantener al usuario en tratamiento. La importancia de implicar en el tratamiento a personas que tienen una relación primaria con el usuario no puede ser sobrestimada; el Modelo Matrix (MM) anima a incluir los miembros familiares más significativos para el usuario en cada sesión individual/conjunta, además de las sesiones grupales de educación para la familia. El terapeuta que intenta promover el cambio en la conducta del usuario sin tener en cuenta las relaciones familiares, hace que el proceso de recuperación a la larga sea más difícil. Es crítico para el terapeuta estar al corriente de cómo el proceso de recuperación afecta al sistema familiar e incluir un miembro familiar en alguna parte de cada sesión individual/conjunta siempre que sea posible.

Grupo de habilidades para la recuperación temprana

Los usuarios asisten a 8 sesiones grupales de habilidades para la recuperación temprana (HRT) dos por semana durante el primer mes de tratamiento principal. Estas sesiones generalmente implican grupos pequeños (10 personas máximo) y son relativamente cortas (50 minutos). Cada grupo HRT está dirigido por un terapeuta y co-dirigida por un usuario que está en una fase avanzada del programa y tiene una recuperación estable (ver páginas 7 y 8 para información sobre el trabajo con usuarios colíderes).

Es importante que este grupo permanezca estructurado y siga el camino apropiado. El terapeuta debe centrarse en el tema de la sesión y estar seguro de no contribuir al descontrol de los intensos sentimientos que pueden generarse en los usuarios en fases tempranas de recuperación de la dependencia a estimulantes.

El grupo HRT enseña a los usuarios un conjunto esencial de habilidades para establecer una abstinencia de drogas y alcohol. Se transmiten dos mensajes fundamentales a los usuarios en estas sesiones:

1. Puedes cambiar tu conducta de manera que te sea más fácil permanecer abstinentes, y las sesiones grupales ERS te proporcionarán las estrategias y las habilidades prácticas para hacerlo.

2. El tratamiento profesional puede ser una fuente de información y apoyo. Sin embargo, para beneficiarte por completo del tratamiento también necesitas grupos de los 12 pasos y autoayuda.

Las técnicas utilizadas en las sesiones grupales HRT son conductuales y tienen un fuerte enfoque sobre “cómo lograr abstinencia”. Este no es un grupo terapéutico ni pretende crear fuertes lazos entre sus miembros, aunque en ocasiones ocurre. Se trata de un foro donde el terapeuta puede trabajar de manera cercana con cada usuario para ayudarle a establecer un programa inicial de recuperación. Cada grupo HRT tiene una estructura clara y definida. La estructura y rutina del grupo es esencial para contrarrestar los intensos sentimientos mencionados anteriormente. Con los usuarios recientemente admitidos, la rutina terapéutica es tan importante como la información tratada.

Prevención de Recaídas

El grupo de Prevención de Recaídas (PR) es un componente central del método Matrix (MM).

Cada sesión de grupo PR dura aproximadamente 90 minutos y se centra en un tema específico. Estas sesiones son foros donde las personas con trastornos por consumo de sustancias comparten información sobre Prevención de Recaídas y reciben atención para el afrontamiento de las cuestiones relacionadas con la recuperación y la evitación de recaídas. El grupo PR está basado en las siguientes premisas:

- La recaída no es un suceso aleatorio.
- El proceso de recaída sigue unos patrones predecibles.
- Los signos de una recaída inminente pueden ser identificados por miembros del personal y por los mismos usuarios.

El entorno del grupo PR permite la atención mutua entre usuarios con las restricciones propuestas por el terapeuta. Los usuarios abocados hacia una recaída pueden ser redirigidos, y aquellos en el buen camino hacia la recuperación pueden ser reforzados.

El terapeuta que ve a los usuarios en las sesiones individuales/conjuntas prescritas y un colider facilitan las sesiones de grupo PR (Ver páginas 7 y 8 para información sobre el trabajo con colideres).

Algunos ejemplos de los temas cubiertos en las 32 sesiones incluyen:

- Culpa y vergüenza
- Mantenerme ocupado
- Motivación para recuperarse
- Inteligencia versus fuerza de voluntad
- Disparadores emocionales

Grupo de educación familiar

Durante el transcurso del programa de 16 semanas se llevan a cabo 12 sesiones de grupo de educación familiar. Este grupo se reúne una vez por semana durante los 3 primeros meses de tratamiento primario y es a menudo el primer grupo al que asisten los usuarios y sus familias. El grupo proporciona un entorno relativamente no amenazante donde

presentar información, y proporciona una oportunidad para los usuarios y sus familias para comenzar a sentirse cómodos y bienvenidos en el centro de tratamiento. Se presenta un amplio espectro de información sobre dependencia a la metanfetamina, consumo de alcohol y otras drogas, tratamiento, recuperación, y las maneras en las que el abuso y dependencia de sustancias de un usuario pueden afectar a los miembros de la familia. También se estudia la manera en la que los miembros de la familia pueden apoyar la recuperación de un usuario. El formato del grupo utiliza presentaciones en PowerPoint, discusiones y mesas redondas.

El terapeuta invita personalmente a los familiares para que asistan a estos grupos. Las, a menudo negativas, interacciones entre las familias de los usuarios justo antes de comenzar el tratamiento pueden resultar en el deseo de los usuarios por "asistir solos al tratamiento". Sin embargo, la experiencia en el tratamiento Matrix muestra que si los usuarios están estrechamente implicados con personas significativas y estas están implicadas en actividades terapéuticas, las probabilidades de éxito terapéutico aumentan inmensamente si las personas significativas son entrenadas sobre los cambios predecibles que pueden ocurrir en las relaciones, tal y como marca el proceso de recuperación. El terapeuta principal entrena a los usuarios y alienta la implicación de las personas significativas, así como la de los usuarios, en las 12 sesiones del grupo de educación familiar. El material para las 12 sesiones del grupo de educación familiar se encuentra en el Manual del Terapeuta: sesiones educativas para familias.

Grupo de Apoyo Social (Tratamiento de continuación)

Los usuarios comienzan a asistir al grupo de Apoyo Social durante el último mes de tratamiento primario, y continúan asistiendo a estas sesiones grupales una vez por semana durante 36 semanas de tratamiento de continuación. Durante un mes, el tratamiento intensivo y la atención continua se solapan.

Las sesiones grupales de Apoyo Social ayudan a los usuarios a aprender o reaprender habilidades de socialización. Las personas en recuperación que han aprendido cómo dejar de consumir sustancias y cómo evitar la recaída están preparadas para desarrollar un estilo de vida libre de sustancias que apoye su recuperación. El grupo de Apoyo Social ayuda a los usuarios a aprender cómo socializar con otros usuarios que están en una fase más avanzada del tratamiento y en su recuperación en un entorno seguro y familiar. Este grupo es también beneficioso para los usuarios experimentados, quienes a menudo refuerzan su propia recuperación sirviendo como modelo y permaneciendo plenamente atentos ante los principios de la abstinencia. Estos grupos están dirigidos por un terapeuta, pero ocasionalmente pueden ser divididos en grupos de discusión más pequeños dirigidos por otro usuario con una recuperación estable que ha colaborado como colider y tiene un compromiso de 6 meses para ayudar al terapeuta.

Las sesiones del grupo de Apoyo Social se centran en una combinación de discusión de cuestiones relacionadas con la recuperación que están siendo experimentadas por los miembros del grupo, y discusión de temas específicos sobre recuperación, tales como:

- Paciencia
- Intimidad
- Aislamiento
- Rechazo
- Trabajo

El rol del terapeuta

Para implementar el Modelo Matrix (MM), el terapeuta debería contar con varios años de experiencia trabajando con grupos e individualmente. Aunque en este manual se incluyen instrucciones detalladas para desarrollar las sesiones, un terapeuta novel podría no haber adquirido la facilidad o las habilidades necesarias para realizar la mayoría de las sesiones. El terapeuta que tenga la voluntad de adaptarse y aprender nuevos enfoques terapéuticos es un terapeuta apropiado para Matrix. El terapeuta que tiene experiencia con los enfoques cognitivo-conductual y motivacional, y está familiarizado con la neurobiología de la adicción estará mejor preparado para implementar el Modelo Matrix (MM).

La supervisión de un terapeuta apropiado asegurará la fidelidad del enfoque terapéutico MM.

Además de realizar las tres sesiones individuales/conjuntas, un terapeuta principal decide cuándo un usuario se desplaza de un grupo a otro, y es responsable de integrar material de los diferentes formatos de terapia grupal hacia una experiencia terapéutica coordinada.

Cada terapeuta principal

- Se coordina con otros terapeutas que trabajan con su usuario en las sesiones grupales (ej., en sesiones de educación familiar)
- Está familiarizado con el material que el usuario está trabajando en las sesiones de educación para la familia.
- Anima, refuerza y discute el material utilizado en las reuniones de los 12 pasos o autoayuda
- Ayuda al usuario a integrar los conceptos del tratamiento junto con el material de los 12 pasos o autoayuda, así como psicoterapia o tratamiento psiquiátrico (para usuarios con tratamiento de continuidad)
- Se coordina con otros profesionales del tratamiento o servicios sociales que trabajen con su usuario

En resumidas cuentas, el terapeuta coordina todas las piezas del programa de tratamiento. Los usuarios necesitan la seguridad de conocer que el terapeuta está al corriente de todos los aspectos de su tratamiento. Mucha gente dependiente de los estimulantes entran en tratamiento sintiendo que han perdido el control. Buscan que el programa les haga recuperar el control. Si el programa aparenta ser una serie de partes no relacionadas, los usuarios podrían sentir que el programa no les ayuda a recuperar el control, lo que podría llevar a resultados del tratamiento poco satisfactorios o a la finalización prematura del mismo. El apéndice B proporciona más anotaciones para el papel del terapeuta en la facilitación de la participación en grupo.

Al facilitar las sesiones, el terapeuta debería ser sensible a cuestiones culturales y de diversidad que pudieran ser relevantes para las poblaciones específicas para las que se trabaja. El terapeuta necesita comprender la cultura de manera amplia, incluyendo no sólo indicaciones obvias como la raza, etnia y religión, sino también el estatus socioeconómico, nivel educativo, y nivel de adaptación sociocultural respecto a la sociedad en la que vive. El terapeuta debe demostrar buena voluntad de comprender a los usuarios dentro de su contexto cultural. Sin embargo, también es importante recordar que cada usuario es un individuo, y no una mera extensión de su cultura particular. Los contextos culturales son complejos, y no se reducen fácilmente a una simple descripción. Generalizar sobre la cultura de un usuario es una práctica paradójica. Una observación fiable y que sirve de ayuda cuando se aplica a un grupo cultural podría ser engañosa y dañina al ser aplicada a un miembro de dicho grupo.

Trabajar con usuarios colíderes y usuarios facilitadores

Utilizar a los usuarios como colíderes de grupo es una parte esencial del Modelo Matrix (MM). Los usuarios que han completado al menos las primeras 8 semanas del programa y han sido abstinentes durante dicho periodo, pueden ser usuarios colíderes de grupos HRT. Idealmente, los usuarios colíderes para grupos de Prevención de Recaídas deberán haber terminado el año completo de tratamiento Matrix, y haber estado abstinentes durante dicho periodo. Estos usuarios avanzados aportarán la riqueza de sus experiencias a las sesiones de grupo. Como personas que se han recuperado satisfactoriamente, los usuarios colíderes están en posición de dirigir cuestiones difíciles y controvertidas desde una perspectiva similar a la de los usuarios en el grupo, a menudo ofreciendo sus experiencias personales.

Los colíderes también pueden reforzar su propia recuperación durante el proceso, y devolver dicho refuerzo al programa y los otros usuarios.

Los colíderes deben escogerse cuidadosamente. Los usuarios pueden ser considerados para co-liderar un grupo HRT si cumplen los siguientes criterios:

- Un mínimo de 8 semanas de abstinencia ininterrumpida de alcohol y otras drogas
- Asistencia regular a las sesiones programadas del grupo de Prevención de Recaídas y las sesiones individuales/conjuntas.
- Voluntad de servir como colider una vez o dos a la semana durante al menos 3 meses.

Los usuarios pueden ser considerados para co-liderar un grupo de Prevención de Recaídas si cumplen los siguientes criterios:

- Un mínimo de 1 año de abstinencia ininterrumpida de alcohol y otras drogas
- Haber completado MM (Ej., haber completado 1 año de tratamiento)
- Participación activa en un grupo de Apoyo Social y asistir a reuniones grupales de los 12 pasos o autoayuda.
- Voluntad de servir como colider una o dos veces por semana durante al menos 6 meses.

Cuando se selecciona a los colíderes, el terapeuta debe considerar también si estos usuarios son respetados por los otros miembros del grupo y son capaces de trabajar bien con el terapeuta.

El terapeuta debería pedir a los usuarios colíderes que firmen un acuerdo formal; un ejemplo de dicho acuerdo puede encontrarse en el apéndice C.

Antes de que los usuarios empiecen a servir como colíderes, el terapeuta tiene que orientarles sobre su nuevo papel. Los usuarios colíderes deben entender lo siguiente:

- No son terapeutas; sus declaraciones deben ser hechas en primera persona (Ej., "Lo que me ayudó fue...").
- Deben mantener la confidencialidad de los usuarios del grupo.
- Necesitan tener la voluntad de contarle al terapeuta cualquier cuestión o problema que pudiera surgir mientras sirvan como colíderes

El terapeuta debería reunirse con el colíder antes de cada sesión de grupo para discutir brevemente el tema y cualquier cuestión que pudiera surgir. Tras cada sesión de grupo, el terapeuta debería reunirse con el co-leader para:

- Asegurarse de que el co-leader no esté angustiado por nada de lo que ocurra durante el grupo.
- Discutir brevemente como está funcionando el grupo y proporcionar retroalimentación sobre cualquier cosa que el co-leader hiciera particularmente bien o que pudiera mejorarse (Ej., monopolizar la conversación, confrontar inapropiadamente a un usuario, dar consejo en vez de relatar la experiencia propia)

Reuniones regulares, proporcionar oportunidades al terapeuta y los colíderes para mejorar la manera de trabajar juntos y maximizar los beneficios.

Los usuarios que han servido como colíderes para grupos HRT o PR pueden actuar como usuarios facilitadores para las sesiones de grupo de Apoyo Social. El terapeuta debería seguir las directrices previamente mencionadas para seleccionar y trabajar con los facilitadores.

El paquete Matrix (MM)

Además de este Manual del tratamiento para el terapeuta (presentado con detalle en la página 9), el paquete completo del Módulo Matrix consiste en estos componentes:

- Manual del usuario Este manual ilustrado contiene una introducción y una bienvenida, así como todos los documentos que se utilizan en el programa Matrix, excepto aquellos utilizados en las sesiones de grupo de educación familiar. Los terapeutas se darán cuenta de que el Manual del usuario utiliza una letra de gran tamaño y tiene ilustraciones en algunas de sus páginas. Las personas en recuperación por consumo de estimulantes pueden experimentar problemas de memoria, pero dichos problemas son mucho peores para el recuerdo de palabras que para el de imágenes. La experiencia clínica ha demostrado que los usuarios responden mejor al enfoque Matrix cuando los materiales de tratamiento están acompañados por imágenes y elementos visuales.

Si el terapeuta tiene bastantes copias del Manual del usuario para distribuir un libro por usuario, así debe hacerlo. Si no, el terapeuta debería hacer copias de los documentos (tanto del Manual de tratamiento para el terapeuta como del manual del usuario) y entregar un conjunto de copias a cada usuario en su primera sesión HRT. Los usuarios guardan sus documentos en la clínica, toman notas en ellos y se les entregan para que los guarden cuando finalizan la intervención Matrix.

Nota: Durante el transcurso del MTP, que sirve como modelo para este manual de tratamiento, las copias del Manual del usuario se almacenaban en un armario con cerradura hasta que los miembros llegaban, que es cuando recogían sus manuales para utilizarlos durante la sesión. Para preservar la confidencialidad del usuario, éstos sólo anotan sus nombres en los manuales; ninguna otra información que pueda identificar al usuario es anotada.

- Manual del terapeuta para la Educación Familiar y presentaciones en diapositivas. Este manual contiene:
 - Introducciones al MM
 - Instrucciones para llevar a cabo cada sesión

Las introducciones a la sesión se presentan en un formato similar al proporcionado en los otros tipos de sesiones.

El Manual del terapeuta: sesiones educativas para familias está acompañado por un CD que contiene presentaciones en diapositivas para 7 de las 12 sesiones.

- Libreta de trabajo para el usuario para el tratamiento. Los usuarios utilizan esta libreta para llevarla consigo en un bolsillo o bolso. Contiene herramientas y conceptos útiles para la recuperación, y proporciona un espacio para que los usuarios registren sus disparadores y claves para la recaída, escriban frases cortas que les ayuden a resistir los disparadores, así como personalizar su libreta. Se incluyen ideas de cómo personalizar esta libreta para hacerla herramienta útil para la recuperación.

Introducción al Manual del Terapeuta

Este manual contiene todos los materiales necesarios para que el terapeuta para llevar a cabo sesiones individuales y grupales utilizando el MM. Tras las sesiones introductorias, este manual está organizado según el tipo de sesión (Ej., individual/conjunta, Habilidades de Recuperación Temprana, Prevención de Recaídas, y Apoyo Social).

La presentación de cada tipo de sesión comienza con una visión general que incluye una discusión sobre:

- El formato general y el flujo de las sesiones individuales o de grupo
- Cualquier consideración especial sobre cada tipo particular de sesión
- Los objetivos generales de cada tipo de sesión

La introducción es seguida por instrucciones específicas para llevar a cabo cada sesión. Estas instrucciones incluyen:

- Los objetivos de la sesión
- Una lista de los documentos de los usuarios
- Notas para el terapeuta sobre cualquier cosa que haya que tener en cuenta durante la sesión
- Temas para la discusión grupal, incluyendo puntos clave por cubrir
- Guías para ayudar a los usuarios a reconocer sus progresos, gestionar su tiempo y dirigir cualquier preocupación que puedan tener sobre la gestión del tiempo
- Tareas para la casa

Para tener una referencia rápida, las copias de los documentos que conforman el Manual del usuario se pueden encontrar al final de las instrucciones de cada sección. El terapeuta debería revisar a fondo las instrucciones de cada sesión antes de llevar a cabo cualquier sesión individual o grupal.

Los lectores que tengan interés en aprender más sobre el Modelo Matrix para el tratamiento de trastornos por consumo de estimulantes, podrán encontrar una lista de artículos en el Apéndice E.

II.

El rol del test de drogas y alcoholímetro en Matrix

Filosofía

En el modelo de tratamiento intensivo ambulatorio Matrix para personas con trastornos por consumo de estimulantes, los test de drogas y de alcoholemia se presentan a los usuarios como una herramienta valiosa para ayudarles a permanecer abstinentes y comenzar su recuperación; y no como una medida punitiva de control. Su uso no debería ser presentado ni percibido como un indicador de desconfianza de la honestidad de un usuario. Al contrario, el terapeuta debería ayudar a los usuarios a aceptar que las personas en tratamiento ambulatorio por trastornos por abuso de sustancias necesitan cuantas herramientas sean posibles para su recuperación. Para recuperar el control de sus vidas, los usuarios necesitan medios para imponer una estructura a su conducta.

Los tests de orina o saliva para drogas y de alcoholemia pueden proporcionar unos datos clínicos muy valiosos cuando se produce una caída o recaída y el usuario es incapaz de hablar de ello. La ocurrencia de la recaída y, a menudo, la negación del consumo, hace que los tests de sustancias sean un componente esencial de los programas de tratamiento por abuso de sustancias.

Los objetivos de los tests para sustancias en tratamiento incluyen:

- Disuadir al usuario de continuar un consumo de sustancias
- Proporcionar al terapeuta información objetiva sobre el consumo de sustancias de un usuario
- Proporcionar al usuario que niega el consumo una prueba objetiva de su consumo

- Identificar un problema de abuso de sustancias suficientemente severo como para justificar un tratamiento residencial u hospitalario.

Procedimiento

Esta sección asume que el programa del terapeuta ha establecido procedimientos para recoger, identificar, almacenar, y asegurar la custodia para la recogida y transporte de muestras. Si se requieren las pruebas de drogas (Ej., si son requeridas por el juzgado), los usuarios deben ser informados al respecto.

Programación de los tests

En el MM, se les pide a todos los usuarios que proporcionen una muestra de orina o saliva para el análisis de drogas y que realicen una prueba de alcoholemia una vez por semana. Ocasionalmente, el día del test debería ser aleatorio, si bien debería realizarse en un día lo más cercano posible a un periodo de alto riesgo (Ej., fines de semana). Las citas perdidas o canceladas injustificadamente, la conducta inusual en las sesiones o grupos, así como informes familiares de conductas inusuales podrían indicar la necesidad inmediata de un test. El terapeuta debe ser sensible con la posible vergüenza del usuario, y evitar cualquier discusión en público innecesarias, o incluso bromea con los tests.

Un programa puede detectar la sustancia de elección del usuario, así como un amplio rango de sustancias. El programa podría requerir el uso del test de alcoholemia cada vez, o sólo cuando haya sospechas de un consumo de alcohol. Los test completos de drogas deberían ser realizados cuando el terapeuta sospeche que haya algún otro tipo de consumo de sustancia.

Cómo trabajar los tests falsificados

Ocasionalmente un usuario podría intentar ocultar un consumo de drogas mediante la falsificación de una muestra de orina. En el mismo momento en el que se obtiene la muestra sospechosa, el usuario debería ser llevado a un espacio privado para decirle que hay algún problema con la muestra. El personal no debe acusar, sino hacer sentir cómodo al usuario. Sin embargo, el personal debe evitar hacer bromas para aliviar la tensión que pudieran comunicar un mensaje erróneo sobre el propósito o la importancia de la recogida y test de la muestra de orina.

Las muestras de orina falsificadas normalmente indican que ha existido un consumo de sustancias. Los usuarios que alteran sus muestras raramente lo admiten. La falsificación de muestras es un problema crítico en el tratamiento, y puede indicar una recaída. El consumo de drogas combinado con la negación puede reflejar un fracaso del proceso terapéutico. Si un usuario intenta alterar más de una muestra, debería ser necesario observarle durante la próxima muestra y en ocasiones subsecuentes, hasta que la abstinencia del usuario pueda ser razonablemente verificada. Actuar así debe ser visto como un último recurso para confirmar el consumo real y fomentar la veracidad.

Si una situación justifica observar la recogida de orina, el terapeuta debería consultarlo con un supervisor para su aprobación. El terapeuta debería seguir la política del centro y sus procedimientos para la recogida de orina. Observar la recogida de una muestra de orina es incómodo para el personal y puede ser humillante para el usuario. Los procedimientos de recogida de orina deben ser explicados al usuario en la primera sesión individual, incluyendo la posibilidad de que las recogidas puedan ser observadas ocasionalmente.

Una procedimiento de recogida de orina observado es el último recurso para los usuarios que tienen dificultades en el proceso de recuperación. Es importante ver este proceso como una actividad terapéutica. En muchos casos, los tests de droga pueden reconducir a los usuarios y propiciar que cuenten la verdad sobre el consumo de drogas.

Test de orina positivos

Un test de drogas positivo es un suceso significativo en el tratamiento. Podría significar un único uso, o indicar un regreso al consumo crónico. Como respuesta a un resultado positivo, el terapeuta debería seguir los siguientes pasos:

- Reevaluar el periodo cercano al test. ¿Hubo otras indicaciones del problema, tales como sesiones canceladas, comportamientos inusuales, discusiones en las sesiones o grupos de tratamiento, o informes familiares sobre actividad inusual?
- Dar al usuario la oportunidad de explicar el resultado, por ejemplo, manifestando que "recibí un resultado positivo del laboratorio sobre tu test de orina del pasado lunes. ¿Pasó algo el fin de semana que hayas olvidado comentarme?"
- Evitar discusiones sobre la validez de los resultados (Ej., el laboratorio pudo haber cometido algún error; el recipiente pudo haberse confundido con el de algún otro usuario).
- Considerar incrementar temporalmente la frecuencia de los tests para determinar la extensión del consumo.
- Reforzar la honestidad del usuario si admite haber consumido, y hacer énfasis en la importancia terapéutica de haberlo hecho. Esta interacción podría tener como resultado el que pueda admitir haber realizado otros consumos que no hubieran sido detectados.
- Colaborar apropiadamente con las instancias judiciales.

A veces un usuario responde a una noticia sobre un test de orina positivo con una confesión parcial de haber consumido, por ejemplo, que haya estado en una fiesta y que le hubieran ofrecido drogas, pero no haberlas consumido. Estas confesiones parciales son a menudo lo más cercano a la verdad que puede admitir un usuario.

A veces un usuario reacciona con enfado a la notificación de resultados positivos de un test. Típicamente el usuario podría acusar al terapeuta de una falta de confianza, y mostrar indignación si se le sugiere haber consumido drogas. Estas reacciones pueden causar en el terapeuta una reacción a la defensiva. Sin embargo, el terapeuta debería informar con calma al usuario que hablar sobre un test con resultado positivo es necesario para el tratamiento y que se hace buscando el interés del usuario. Si el usuario no responde a estas explicaciones, el terapeuta debería continuar con otros temas. En algún otro momento, el tema de la veracidad podría abordarse de nuevo y dar al usuario otra oportunidad para discutir el resultado de orina positivo.

Un usuario no debería ser invitado a abandonar el tratamiento MM debido a un test positivo. Si hay resultados positivos repetidos, podría ser necesario que el terapeuta haga énfasis en que la abstinencia es la meta principal del enfoque Matrix y considerar la posibilidad de incrementar la frecuencia de visitas del usuario. Por ejemplo, el terapeuta podría colocar al usuario de vuelta en el grupo de Habilidades de Recuperación Temprana si el usuario ya ha completado dichas sesiones grupales pero tiene resultados positivos repetidos en los tests, o se podrían programar más sesiones individuales para un usuario que esté en una etapa menos avanzada del proceso de tratamiento. Si un usuario continúa teniendo tests de drogas positivos, el terapeuta podría verse obligado a derivarlo a un nivel mayor de atención sanitaria.

Incluso si el usuario niega el consumo de alcohol o drogas, el terapeuta debe actuar como si el consumo hubiera existido. Las recaídas deben ser analizadas con el usuario (posiblemente en una sesión individual), y reformular un plan para evitarlas. Podría ser necesario evaluar la necesidad de un tratamiento residencial o ingreso hospitalario. La confianza del terapeuta en los resultados de los tests y su veracidad son críticos en este punto y puede ser un buen instrumento el inducir una explicación honesta del usuario de qué ha pasado al respecto. Si el test de orina ayuda a documentar un consumo de drogas incontrolado y establece la necesidad de incrementar la intensidad del tratamiento ambulatorio o considerar un tratamiento residencial u hospitalario, entonces ha cumplido una valiosa función.

III.

Sesiones Individuales/conjuntas

Introducción

Las metas de las sesiones individuales/conjuntas son:

- Proporcionar a los usuarios y sus familias una oportunidad para establecer una conexión individualizada con el terapeuta y aprender más sobre el tratamiento.
- Proporcionar un entorno donde los usuarios y sus familias puedan, con la orientación del terapeuta, resolver crisis, discutir diversas cuestiones y determinar el curso del tratamiento.
- Permitir a los usuarios discutir sobre su adicción abiertamente en un contexto que no les enjuicie, con la completa atención del terapeuta.
- Proporcionar a los usuarios refuerzo y aliento respecto a los cambios positivos.

Directrices de la sesión

Se programan tres sesiones individuales en el Modelo Matrix (MM). Estas sesiones duran 50 minutos. La sesión inicial orienta al usuario hacia el tratamiento, y la sesión final ayuda al usuario a planificar la recuperación post-tratamiento; estas son la primera y última sesión de la experiencia del usuario sobre Matrix (MM). La sesión restante podría ser programada tras 5 ó 6 semanas en tratamiento o cuando un usuario ha recaído o está experimentando una crisis. Esta sesión se enfoca a evaluar el progreso del usuario, apoyar los éxitos y proporcionar recursos para fortalecer la recuperación. Siempre que sea posible, el terapeuta debe implicar a la familia del usuario u otras personas significativas en las sesiones individuales; éstas son las llamadas sesiones conjuntas. El abuso de sustancia puede dejar a la familia en

una situación de crisis. El terapeuta debería ser consciente de que la violencia puede surgir en este tipo de entorno. La preocupación principal del terapeuta debe ser la seguridad del usuario y de los familiares implicados en el tratamiento. Comenzar las sesiones individuales de manera puntual es muy importante. El usuario debería sentir que la visita es una parte importante del día del terapeuta. El terapeuta debería intentar acomodar al usuario programando las sesiones individuales en horas adecuadas.

Generalmente, el terapeuta ve a cada usuario a solas durante la primera mitad de la sesión, y luego invita a la familia a que se una durante la segunda mitad. Este arreglo debe ser comunicado al usuario y sus familiares antes de que lleguen a las sesiones, de manera que los familiares puedan llevar algo para mantenerse ocupados durante los 25 primeros minutos de la sesión.

Formato de la sesión y enfoque terapéutico

La conexión entre el usuario y el terapeuta es el lazo más importante que se desarrolla en el tratamiento. El terapeuta debería utilizar el sentido común la cortesía, compasión y mucho respeto en su interacción con el usuario y sus familiares.

Sesión 1: Orientación

Los familiares del usuario podrían ser incluidos en la parte orientativa de la primera sesión. Los familiares son informados sobre cómo funciona el MM, y qué se espera del usuario. El terapeuta también explica cómo los familiares pueden apoyar la recuperación, y responder a las preguntas que el usuario y sus familiares tengan.

Sesión 2: **Progreso del usuario/intervención en crisis**

Durante la segunda sesión, el terapeuta asegura que el usuario y sus familiares tienen la oportunidad de describir cuestiones urgentes y discutir temas con carga emocional. Durante la primera parte de la sesión, cuando el terapeuta se reúne a solas con el usuario, el terapeuta determina si hay cuestiones urgentes, tales como fuertes deseos de consumir o recaídas, que necesiten ser tratadas inmediatamente. Si una crisis necesita ser tratada, el terapeuta podría querer que los familiares estuvieran presentes en la sesión antes de comenzar la segunda parte de la misma.

Si la recuperación del usuario va por buen camino, el terapeuta introduce el material programado para la sesión. Cualquier cambio positivo en la conducta o actitud del usuario debe ser fuertemente reforzado. Por ejemplo, un usuario que ha hecho un buen trabajo para detener el consumo de drogas y alcohol, y para asistir a sesiones de grupo, pero que no ha hecho los ejercicios, necesita un refuerzo absoluto por sus logros. El terapeuta debería mencionar que el usuario se beneficiaría al hacer los ejercicios, pero no debe enzarzarse en una lucha sobre un área de resistencia.

Sesión 3: **Continuación de la planificación del tratamiento**

La última sesión individual/conjunta es también una de las sesiones finales de MM. El terapeuta revisa la experiencia de tratamiento del usuario y subraya la importancia de las actividades de recuperación (Ej., programación, ejercicio, asistencia regular al programa de los 12 pasos), que ayuda a prevenir las recaídas. El terapeuta trabaja mediante un ejercicio para establecer objetivos con el usuario, y le ayuda a planificar los pasos para que las metas sean alcanzables. Se anima al usuario a que trabaje en cuestiones que puedan dejarse en espera durante el tratamiento, tales como terapia de pareja o familiar.

Sesión 1: Orientación

Metas de la sesión

- Ayudar a los usuarios a comprender qué se espera de ellos durante el tratamiento.
- Orientar a los usuarios y sus familiares sobre el enfoque Matrix (MM).
- Ayudar a los usuarios a realizar un programa de tratamiento.
- Conseguir la ayuda de los familiares para apoyar la recuperación de los usuarios.

Ficha

- IC 1 consentimientos y acuerdo de los servicios del programa.

Contenido de la sesión

Esta sesión se lleva a cabo antes de la primera sesión de grupo y da al usuario y sus familiares una oportunidad para conocer al terapeuta y conocer el programa. El terapeuta también utiliza esta sesión para asegurarse de que el usuario y sus familiares están orientados adecuadamente al tratamiento. En esta sesión, el terapeuta da a cada usuario una copia de la libreta de trabajo para el tratamiento. Los programas no distribuyen el Manual del Usuario durante la sesión de orientación, sino durante la primera sesión de grupo. Los usuarios tienen sus propias copias y hacen un uso personal de ellas, pero no se las llevan a casa. Los programas recogen y almacenan los manuales en un lugar seguro hasta que los usuarios vuelven a la siguiente sesión de grupo. (Los programas pueden optar por dar fotocopias de los documentos del Manual del usuario, en vez de proporcionar una copia individual del libro para cada uno).

Tras recibir al usuario y sus familiares, el terapeuta les da una breve visión general del modelo Matrix (MM). Esta visión general lleva unos 10 minutos, e incluye:

- Una introducción general a los principios en los que se basa el MM (ver págs. 1-6)
- Una descripción de los diferentes componentes del MM
 - Grupo de sesiones Individuales/conjuntas
 - Grupo de sesiones de Habilidades de Recuperación Temprana
 - Grupo de sesiones de Prevención de Recaídas
 - Grupo de sesiones de Apoyo Social
 - Tests de orina y alcoholímetro
 - Asistencia a grupos de los 12 pasos o autoayuda
- Un calendario del programa que muestra al usuario y sus familiares cómo es una semana típica de intervención Matrix (MM) y cómo cambian las sesiones a medida que el usuario avanza en el tratamiento (ver Figura I-1, pág. 3)

El terapeuta lleva a la sesión una lista de las reuniones y horas del programa Matrix (MM). Con la ayuda del terapeuta, cada usuario selecciona un calendario. Entonces el terapeuta proporciona una copia de este calendario al usuario. La meta para el usuario es marcharse de la sesión con una copia del calendario y una idea clara de cuáles son los siguientes pasos.

El terapeuta da al usuario una copia de la ficha del acuerdo de servicios y consentimiento del programa. (Documento IC 1 se proporciona una muestra de dicho acuerdo como un ejemplo base. Los programas tienen libertad para utilizar o adaptar este formulario si no tienen uno propio). El terapeuta lee en voz alta mientras el usuario y sus familiares escuchando. Es importante para el terapeuta dedicarle tiempo a este documento; el terapeuta debería hacer una pausa tras cada ítem numerado del formulario, para asegurarse de que el usuario entiende lo que él/ella está iniciando. El terapeuta debe asegurarse de que el usuario entiende las consecuencias de no acatar el acuerdo.

El terapeuta concede un amplio espacio de tiempo para preguntas durante y al final de la sesión. Es imperativo que el usuario y sus familiares se sientan conocedores y cómodos con el acuerdo.

Sesión 2: Progreso del usuario/Intervención en crisis

Metas de la sesión

- Ayudar a los usuarios a evaluar el progreso.
- Ayudar a los usuarios a tratar cualquier crisis que puedan experimentar.
- Reforzar los principios de la recuperación que los usuarios han aprendido en el tratamiento.

Fichas

- IC 2A Factores clave de recuperación
- IC 2B Cuadro de análisis de recaídas

Contenidos de la sesión

La segunda sesión individual/conjunta se lleva a cabo 5 ó 6 semanas después de la entrada del usuario en el tratamiento. El terapeuta comienza la sesión con una breve discusión con el usuario sobre cómo está progresando la recuperación. En este punto, la sesión puede tomar, dependiendo de la respuesta del usuario, dos direcciones diferentes:

- 1.- Si la recuperación del usuario va por buen camino, esta sesión se utiliza para evaluar el progreso, revisar las habilidades de Prevención de Recaídas, dar refuerzo positivo a los éxitos del usuario e identificar áreas en las que el usuario puede mejorar. El usuario completa el documento IC 2A Lista de recuperación. El terapeuta, bien lee el documento con el usuario, bien concede unos minutos al usuario para que lo complete.

El terapeuta revisa las respuestas con el usuario. Es importante que el terapeuta elogie el progreso del usuario antes de llegar a las dos preguntas finales del documento, que trata las actividades de Prevención de Recaídas que el usuario puede tener más reparo en implementar. El terapeuta podría querer hacer referencia a las descripciones o documentos de la sesión de Habilidades de Recuperación Temprana y Prevención de Recaídas cuando revise las habilidades de recuperación con el usuario. Las descripciones y documentos de la sesión incluyen:

- Sesiones 1, 2, 3, 6 y 7 de Habilidades Recuperación Temprana (HRT) (en la sección IV).
 - Documento IC 2B (en esta sección)
 - Documentos HRT 3B, 5, 6A, 6B, y 7B (en la sección IV).
 - Documento SCH 1 (en la sección IV)
 - Sesiones 3, 7, 11, 13, 16, 18, y 21 de Prevención de Recaídas (en la sección V)
 - Documentos PR 3A, 3B, 4, 8, 12, 13, 17, 19, y 22 (en la sección V)
- 2.- Si el usuario ha tenido dificultades con la recuperación o ha experimentado una crisis personal, el terapeuta pasa la sesión tratando estas cuestiones, dando tiempo al usuario para que hable sobre qué está ocurriendo y, cuando sea apropiado, desarrollar un plan para ayudar al usuario a mantener o volver a la recuperación. Si un usuario recientemente ha recaído o siente la inminencia de una recaída, debe completar el documento IC 2B Cuadro de análisis de recaídas. El terapeuta puede leer el documento con el usuario o dar al usuario unos minutos para que lo complete. La meta de completar esta hoja y discutirla es la de sensibilizar al usuario respecto a los sucesos y sentimientos que preceden a una recaída. El terapeuta podría hacer referencia a la noción de "anclajes" que sostienen la recuperación, tal y como se discute en la sesión 3 de Prevención de Recaídas (Evitar la derivar hacia la recaída) y los documentos que la acompañan, PR 3A y 3B. Las descripciones y documentos de la sesión enumerados anteriormente también pueden hacer que el usuario sea consciente de las maneras sutiles en que su conducta puede poner en peligro la recuperación.

La recaída no ocurre de repente o de manera impredecible, aunque a menudo el usuario lo sienta así. El terapeuta necesita ayudarlo a comprender el contexto de la recaída. El documento IC 2B Cuadro de análisis de recaídas ayuda al usuario a ver la recaída como un suceso que tiene antecedentes y puede, por tanto, ser evitado. Muchas personas que completan de manera satisfactoria un tratamiento ambulatorio, experimentan una recaída en algún momento del proceso. La cuestión crítica es si el usuario continúa el proceso de recuperación tras la recaída. El terapeuta debería hacer hincapié al usuario que la recaída no indica fracaso; debería ser vista como una indicación de que el plan de tratamiento necesita un ajuste.

Sesión 3: Planificar el tratamiento de continuación

Metas de la sesión

- Ayudar a los usuarios a evaluar su progreso en la recuperación.
- Ayudar a los usuarios a establecer metas para el Tratamiento de continuación.
- Ayudar a los usuarios a realizar un borrador del Tratamiento de continuación.

Fichas

- Documento IC 3A Evaluación del tratamiento
- Documento IC 3B Tratamiento de continuación.

Contenido de la sesión

La sesión individual/conjunta final se programa cuando el usuario está a punto o ya ha completado 16 semanas de intervención Matrix (MM) (Ej., una vez los usuarios han completado las sesiones de educación familiar y Prevención de Recaídas). El terapeuta comienza la discusión preguntando al usuario preguntas generales sobre su experiencia del tratamiento:

- ¿Qué aspectos del tratamiento te han sido de mayor ayuda?
- ¿Hubo partes del tratamiento que no te hayan sido de ayuda? ¿Cuáles fueron?
- Si pudieras, ¿qué cambiarías del tratamiento?
- ¿Cómo has cambiado como persona desde que entraste en el tratamiento?
- ¿Has empezado a asistir a sesiones grupales de Apoyo Social? ¿En qué medida te han ayudado?

El terapeuta entonces trabaja con el usuario el documento completo IC 3A Evaluación del tratamiento, con las 8 categorías enumeradas en la parte izquierda de las fichas y ayudando al usuario a evaluar los cambios conductuales, estado actual, y expectativas de progreso. Examinar la discrepancia entre las situaciones actuales del usuario y las metas a menudo genera motivación para que el usuario formule los pasos para conseguir las metas deseadas. El terapeuta alienta al usuario a que elija sus metas de manera realista y también le ayuda a realizar horarios realistas para conseguir las metas.

Una vez el usuario ha identificado las metas y establecido los horarios, el terapeuta aborda el documento IC 3B Tratamiento de continuación, incidiendo en la importancia de la terapia en curso y la asistencia a las sesiones de grupo de Apoyo Social y las reuniones de los 12 pasos y de autoayuda. El terapeuta debería pensar que esta sesión es la última oportunidad para el manejo del caso. Las sesiones de grupo previas subrayaban la importancia de continuar con las reuniones de los 12 pasos o autoayuda tras el final del tratamiento. Durante esas sesiones, el terapeuta proporciona al usuario una lista de reuniones locales y discute las diferentes maneras para facilitar su asistencia. El terapeuta debería proporcionar al usuario otra copia de la lista de reuniones y discutir con detalle sus planes del usuario para asistir a las mismas.

El usuario utiliza los ítems del documento IC 3A Evaluación del tratamiento para hacer un borrador de un plan de recuperación continua al final del documento IC 3B Tratamiento de continuación. El terapeuta ayuda al usuario para escribir este plan. El terapeuta ayuda al usuario a acabar el tratamiento con una comprensión clara sobre cómo mantener la recuperación, con metas de recuperación a corto y largo plazo y con un plan realista para cumplir dichas metas.

IV.

Grupo de Recuperación Temprana

Introducción

Objetivos del grupo de Habilidades de Recuperación Temprana (HRT)

- Proporcionar reuniones para nuevos usuarios para que aprendan habilidades de recuperación y programas de los 12 pasos y autoayuda.
- Iniciar a los usuarios en herramientas básicas de recuperación y ayudarles a parar el consumo de drogas y alcohol
- Introducir los 12 pasos o autoayuda y crear una expectativa de participación como parte del tratamiento.
- Ayudar a los usuarios a adaptarse y participar en situaciones grupales como Prevención de Recaídas (PR), Apoyo Social, o grupos de los 12 pasos o autoayuda.
- Facilitar un colíder que sirva de modelo para afianzar la abstinencia inicial.
- Reforzar la autoestima y progreso del colíder en recuperación.

Formato de las sesiones y enfoque terapéutico

Terapeuta y coterapeuta

El grupo de Habilidades de Recuperación Temprana (HRT) está dirigido por un terapeuta y co-dirigido por un usuario en recuperación (colíder). Este colíder es generalmente un usuario actual que tiene más de 8 semanas de abstinencia. El usuario debe demostrar un progreso exitoso, abstenerse del consumo de drogas y alcohol, y participar activamente en un grupo externo de recuperación. El terapeuta debe invitar a los usuarios del programa de PR que cumplan con estos requisitos a ser colíderes.

El colíder debe trabajar con el mismo terapeuta durante los siguientes 3 meses.

El terapeuta y colíder deben reunirse 15 minutos antes del comienzo de cada sesión de grupo para revisar el tema que toca, novedades sobre los usuarios, etc. No se debe dar ninguna información confidencial al colíder ya que es un voluntario y un usuario, no un empleado. El colíder debe animar a compartir experiencias sobre el tema que toca, nunca hacer de terapeuta. Después de cada sesión, el terapeuta debe consultar con el colíder para asegurarse de que está centrado y estable, si fuera necesario.

Características de las sesiones

HRT está compuesto por 8 sesiones grupales que se realizan dos veces por semana durante el primer mes de tratamiento intensivo. Un grupo típico de HRT suele ser pequeño (6 - 10 personas), y las sesiones suelen ser relativamente cortas (aproximadamente 50 minutos). Las sesiones HRT cubren una cantidad sustancial de material en poco tiempo: los terapeutas pueden necesitar saltar de un tema a otro abruptamente. Este grupo debe estar bien estructurado y centrado. El terapeuta y colíder deben ser serios y centrarse sin dejarse llevar por la fuerte energía y sensación de falta de control que caracteriza a los usuarios en recuperación temprana.

El terapeuta inicia cada sesión comentando que el objetivo es aprender habilidades básicas de abstinencia. Todos los usuarios se presentan y se les pregunta cómo están progresando en su tratamiento. A los usuarios nuevos se les da varios minutos para explicar brevemente su situación. A aquellos usuarios que detallan sus consumos de drogas o alcohol se les interrumpe educadamente y se les pide que discutan aquello que les ha llevado a iniciar el tratamiento.

Siempre que un nuevo usuario comienza en un grupo de HRT, el terapeuta debe explicar la importancia de organizar y registrar su progreso, independientemente de cuál sea su primera sesión de HRT. Las instrucciones para la sesión 1 detallan los aspectos de la organización. Las instrucciones para la sesión 2 en HRT detallan sobre cómo registrar el progreso. El colíder se presenta como alguien que está atravesando el proceso de recuperación actualmente y que puede dar testimonio sobre cómo está funcionando el programa para él/ella.

Las sesiones de HRT deben iniciarse con un comentario positivo enfatizando los beneficios que ha obtenido cada usuario de su recuperación y el tiempo que cada usuario ha permanecido abstinente. Se dejan cinco minutos, después de cada introducción, de forma que los usuarios puedan marcar en el calendario cada día de abstinencia, compartir historias positivas con el grupo y animar a otros miembros.

Después de registrar el progreso, el terapeuta introduce el tema nuevo, indica los materiales que van a utilizar los usuarios para la sesión de su Libreta de Trabajo, da una explicación general de por qué el tema es importante para su recuperación y abstinencia, y discute el tema con los usuarios en grupo. El esquema de la sesión proporciona preguntas y sugerencias específicas para estructurar y enriquecer las discusiones. El terapeuta debe utilizar estas preguntas, aunque puede encontrarse con usuarios que tienen otras preocupaciones que las preguntas no engloban. De este modo el terapeuta puede tomar la dirección que crea adecuada para beneficio del grupo. El colíder puede relatar cómo le ha beneficiado cada tema al principio de su recuperación. El terapeuta debe pedir a todos los usuarios que describan cómo pueden utilizar las habilidades presentadas. Si tienen problemas, el terapeuta puede solicitar la ayuda de otros usuarios, y tanto el terapeuta como el colíder pueden dar sugerencias. Se emplean unos 35 minutos en discutir los temas grupales.

Lo que queda de la sesión de HRT se dedica a organizar calendarios y a hacer un seguimiento de las tareas para casa de la sesión anterior.

Todos los usuarios deben establecer un plan para cubrir el tiempo entre la sesión actual y la siguiente. Cuanto más rigurosa es esta organización, más probable es que la respeten y eviten recaer. El objetivo es organizar cada día hasta la siguiente reunión grupal de HRT. Después de explicar los calendarios en la primera sesión de HRT, siempre se dedican 5 minutos de cada sesión siguiente a este fin. El terapeuta debe utilizar parte de este tiempo para dejar que los usuarios discutan los éxitos y desafíos de organizarse. Se les puede sugerir que acudan a grupos específicos como Alcohólicos Anónimos (AA), Cocainómanos Anónimos (CA), Narcóticos Anónimos (NA), o reuniones de autoayuda. Se debe desaconsejar a los usuarios a planificar actividades con otros usuarios durante su recuperación temprana, excepto para las reuniones de los 12 pasos o autoayuda.

El seguimiento de las tareas para casa de los usuarios debe hacerse además en formato de discusión breve. El terapeuta debe intentar que todos participen y se interesen por realizar las áreas y comprender que la recuperación necesita de un alto compromiso, a tiempo completo.

Al final de las sesiones de recuperación, cualquiera de los usuarios que esté obteniendo éxito en su recuperación se le puede dar algunos minutos para discutir los beneficios que el grupo de HRT le ha traído durante los primeros meses de abstinencia. Los usuarios que tienen dificultades deben reunirse brevemente con su terapeuta o hacer una cita para discutir los problemas. El colíder no tendrá estas reuniones individuales. Hay un descanso de 15 minutos entre la sesión grupal de HRT y la siguiente sesión grupal de PR.

Consideraciones especiales

Los usuarios del grupo de HRT han sido probablemente capaces de tener sólo breves periodos de abstinencia. Pueden necesitar que el terapeuta a veces intervenga e imponga control con tacto pero con firmeza. Los próximos ejemplos pueden ilustrar cómo resolver algunas situaciones comunes.

Usuarios que dedican mucho tiempo a describir el consumo de sustancias

Si no interrumpimos a un usuario que está describiendo con detalle un consumo, puede ocurrir que la sesión se convierta en una experiencia peligrosa para otros usuarios y acabe convirtiéndose en disparador de una recaída. El terapeuta debe:

- Aclarar a los nuevos usuarios que no es apropiado detallar en sesiones de grupo una experiencia de consumo o deseos que desembocaron en un consumo
- Interrumpir a un usuario que comienza a dar detalles del consumo
- Recordar al grupo que este tipo de conversaciones pueden llevar a una recaída
- Plantear una nueva pregunta o tema de discusión

Usuarios que se resisten a participar en grupos de autoayuda, 12 pasos u otro tipo de grupos de tipo espiritual

Durante las discusiones sobre los grupos de 12 pasos, autoayuda o espirituales, los usuarios generalmente expresan opiniones en contra sobre la importancia de participar. La resistencia a participar en este tipo de grupos es un asunto de importancia que hay que discutir con los usuarios. El terapeuta debe:

- Aclarar que los resultados del tratamiento son mejores para aquellos que acuden también a este tipo de grupos. El Instituto Matrix ha llevado a cabo varias encuestas sobre los resultados del tratamiento y los grupos de 12 pasos/autoayuda; los resultados muestran consistentemente una fuerte relación positiva entre ambos. Sin embargo, los usuarios pueden decir que no se ven apoyados por estas reuniones y que no van a asistir
- Reconocer que no es raro que la gente inicialmente se sienta incómoda en estos programas.

- Evitar discutir con los usuarios resistentes o intentar obligarles a asistir a las reuniones de los 12 pasos
 - Proporcionar a los usuarios con una lista de reuniones locales y animarles a asistir a diferentes reuniones hasta que encuentren una que les sea cómoda
 - Animar a los usuarios que se resisten a los aspectos espirituales de los 12 pasos o programas de autoayuda por el compañerismo y apoyo
- Algunos aspectos que les pueden animar son las actividades sociales, el café después de las reuniones y el poder llamar a otros en tiempos difíciles

Aquellos que se sienten incómodos yendo a reuniones poco familiares de su comunidad pueden asistir con un cómplice o con otros miembros del grupo. Los graduados del programa pueden querer comenzar por sí mismos un grupo de los 12 pasos en el centro de tratamiento, ayudar a otros a familiarizarse con la filosofía y estructura de los 12 pasos o autoayuda en un ambiente familiar.

Algunos usuarios pueden estar dispuestos a asistir a reuniones de los 12 pasos pero se resisten a tener un padrino/madrina o trabajar en los pasos. Es importante permitir a los usuarios que hagan estas actividades en el tiempo que crean oportuno, cuando estén preparados. Cuanto más implicados estén en un programa de los 12 pasos o autoayuda, más probable será su recuperación. Los usuarios deben elegir un padrino/madrina que acepte su actual implicación en un tratamiento profesional. Se puede animar a los usuarios que busquen programas alternativos a los tradicionales de los 12 pasos como información en los siguientes grupos:

- Women for Sobriety (www.womenforsobriety.org) ayuda a mujeres a superar su alcoholismo a través del crecimiento emocional y espiritual.

- Jewish Alcoholics, Chemically Dependent Persons and Significant Others (JACS) (www.jacsweb.org) ayuda a las personas a explorar la recuperación en un ambiente de crecimiento judío.
- Self-Management and Recovery Training (SMART) (www.smartrecovery.org) es un grupo de aproximación cognitivo conductual centrado en la autoeficacia, la solución de problemas, estrategias de afrontamiento y estilo de vida balanceado.
- Secular Organizations for Sobriety (www.secularhumanism.org) mantiene que la abstinencia es un asunto distinto de la religión o espiritualidad y responsabiliza al individuo de conseguir y mantenerla.
- Comunidades espirituales como iglesias, sinagogas, mezquitas y otros lugares de encuentro espiritual, que ofrecen a menudo apoyo, la base del cambio en el estilo de vida y claridad en los valores de la gente.

El terapeuta debe consultar las direcciones de estos grupos y estar preparado para ofrecer información de contacto, si los usuarios lo requieren.

Nota: La lista de alternativas para los programas de los 12 pasos está referenciada en las sesiones 4 y 8 de HRT y en la sesión 30 de PR. El terapeuta debe tener una copia de esta lista en cada sesión por si acaso un usuario necesita información.

Estas listas deben incluir información local para los usuarios. Cada terapeuta debe personalizar su propia lista de centros y grupos a los que se puede acudir.

Usuarios que dan sugerencias peligrosas o inadecuadas a otros

Los usuarios a veces dan sugerencias que son inadecuadas o potencialmente peligrosas. Cuando un usuario da una recomendación potencialmente dañina a otro, el terapeuta debe

- Mantener una actitud educada y respetuosa hacia todos los miembros del grupo y a pesar de ello tener claramente el control.
- Redirigir la conversación como en el próximo ejemplo:

La usuaria A dice que la medicación anti-depresiva no le ayuda con su depresión y que le hace estar cansada. El usuario B le dice, "Deberías dejar de tomarla. Si estás cansada, puede que tengas una recaída de cocaína porque no te puedes mantener despierta durante el día. Te has esforzado tanto en dejar de consumir metanfetamina y estar abstinentes". El terapeuta debe intervenir en este momento. "Usuario B, aunque sé que tienes buenas intenciones, el usuario A necesita discutir su medicación con su médico. Pero has mencionado algo importante, estar cansado puede funcionar como disparador de la recaída. Hablemos de cómo las técnicas de parada de pensamiento puede ayudarte a afrontar la aparición de disparadores."

Usuarios que no admiten dirección no limitan su diálogo

A veces, los usuarios inestables son incapaces de seguir sugerencias sutiles o de limitar sus intervenciones. En este tipo de situaciones, el terapeuta debe:

- Manejar la situación diciendo algo como "tienes mucha energía esta noche. Vamos a asegurarnos de que todos tienen una oportunidad para hablar. Dáte un tiempo para escuchar."
- Abordar directamente al usuario y pedirle que deje de realizar la conducta disruptiva. Si el terapeuta no tiene éxito,

- Pedirle al usuario que deje el grupo durante esta sesión, si continúa con la conducta inadecuada.
- Hablar con el usuario a solas después de la reunión de grupo sobre este problema específico, si es posible.

Un usuario que es prejudicial o está fuera de control puede tener un trastorno atencional o un trastorno mental más serio. Los terapeutas deben estar alerta de la posible existencia de co-morbilidad psiquiátrica y consumo de sustancias y referir al usuario a cuidados psiquiátricos cuando sea necesario.

Usuarios bajo los efectos de sustancias

Si un usuario parece estar bajo los efectos de sustancias, el terapeuta debe:

- Pedirle que salga de la sesión con el terapeuta. El colíder puede continuar el grupo mientras el terapeuta está fuera evaluando la situación que llevó al consumo de drogas o alcohol, si no hay otro terapeuta disponible o el usuario no es capaz de permanecer en tratamiento
- Ayudar al usuario a encontrar otro terapeuta que pueda trabajar con él, si el usuario es capaz de permanecer en tratamiento uno-a-uno
- Asegurarse de que el usuario tiene un modo seguro de llegar a casa y dejar cualquier discusión sobre el asunto para la siguiente sesión, dependiendo del nivel de intoxicación del usuario
- Evitar enfrentamientos

Usuarios que recaen

Los usuarios que están más allá del primer mes de tratamiento pero han recaído y tienen dificultades para mantener una organización en surecuperación se pueden beneficiar de sesiones repetidas de HRT mientras siguen en sesiones de PR.

Una vez que el terapeuta determina si estos usuarios se han estabilizado, pueden dejar de asistir a las sesiones de HRT y asistir solamente a las sesiones de PR.

Cerebro racional versus cerebro adicto

Las descripciones de los grupos de HRT utilizan la metáfora de la lucha entre el cerebro racional del usuario y del cerebro adicto, como una forma de hablar sobre la recuperación. Estos términos no corresponden con regiones fisiológicas del cerebro pero dan a los usuarios la oportunidad de conceptualizar la lucha entre el deseo de mantenerse en recuperación y el deseo de consumir estimulantes otra vez.

Adaptar los materiales para los usuarios

Los materiales de los usuarios se han escrito de forma más simple que las sesiones para los terapeutas. Estos materiales deben ser fácilmente entendibles para alguien con un nivel de lectura de octavo grado. Las palabras difíciles (Ej. abstinencia, justificación) se utilizan de forma ocasional. Los terapeutas deben estar preparados para ayudar a los usuarios que tienen dificultades con el material y entender que los materiales necesitaran ser adaptados para aquellos usuarios con dificultades de lectura.

Tabla IV-1. Sesiones de Habilidades de Recuperación Temprana (HRT)

Número de Sesión	Título de la Sesión	Contenido	Pág.
1	Detener el ciclo	Aprender sobre los disparadores, el deseo (craving) y su relación con el consumo de sustancias. Aprender a utilizar técnicas de parada de pensamiento para impedir la recaída y organizar la recuperación.	37 - 39
2	Identificar disparadores externos	Aprender a identificar disparadores externos y que saber identificarlos puede ayudar a prevenir la recaída.	40 - 42
3	Identificar disparadores internos	Aprender a identificar disparadores internos y que saber identificarlos puede prevenir la recaída.	43 - 44
4	Introducir actividades de los 12 pasos o autoayuda	Aprender sobre el formato, beneficios y desafíos de los programas de los 12 pasos y sobre las reuniones que hay en su zona cercana. Aprender sobre actividades alternativas como los grupos de autoayuda.	45 - 47
5	Química corporal en la recuperación	Aprender cómo el cuerpo puede adaptarse a través de los estadios de recuperación. Los usuarios identifican formas de superar los desafíos físicos impuestos por la recuperación.	48 - 49
6	Desafíos comunes en la recuperación temprana	Aprender nuevas técnicas de afrontamiento que no impliquen consumo de sustancias. Los usuarios identifican situaciones desafiantes y formas de resolverlas para mantener la abstinencia.	50 - 51
7	Pensamientos, emociones y comportamientos	Aprender cómo los pensamientos y las emociones contribuyen a las conductas y que las respuestas a los pensamientos y emociones pueden controlarse. Identificar comportamientos relacionados con el consumo de sustancias.	52 - 54
8	Consejos de los 12 pasos	Aprender los preceptos de los 12 pasos e identificar situaciones en las que utilizarlos. Los usuarios aprenden a reconocer cuando son más vulnerables a las recaídas.	55 - 56

Sesión 1: Detener el ciclo

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender qué son los disparadores y el deseo (*craving*).
- Ayudar a los usuarios a identificar sus disparadores particulares.
- Ayudar a los usuarios a entender cómo los disparadores y el deseo pueden llevar al consumo.
- Ayudar a los usuarios a aprender técnicas de parada de pensamiento.
- Ayudar a los usuarios a entender la importancia de organizar su tiempo.

Materiales

- HRT 1A Disparadores
- HRT 1B Disparador - Pensamiento - Deseo - Consumo
- HRT 1C Técnicas de parada de pensamiento
- SCH 1 La importancia de organizarse
- SCH 2 Agenda diaria

Temas para discusión grupal (35 minutos)

1. Discutir el concepto de disparador

Con el tiempo ciertas personas, lugares, cosas, situaciones, e incluso emociones se terminan asociando en la mente de aquel que consume drogas. Estar rodeado de estos disparadores puede provocar deseos de consumo (*craving*) de la sustancia y terminar en recaída.

- Revisa la hoja HRT 1A Disparadores.
- Pide a los usuarios que identifiquen sus disparadores en la hoja.
- Discute las cosas específicas que han actuado como disparadores en los usuarios.
- Pide a los usuarios que piensen sobre posibles disparadores que pueden encontrar cuando dejen la sesión.
- Habla de la importancia de organizarse para evitar disparadores; los últimos 15 minutos de esta sesión (y los últimos 5 minutos de cada sesión de HRT) se dedica a que los usuarios organicen su tiempo desde que terminan esta sesión hasta el comienzo de la sesión siguiente.

2. Discutir sobre los deseos de consumo (*cravings*)

Cravings o deseos son urgencias de tipo impulsivo que tienen un sustrato fisiológico. Los deseos no pararán simplemente porque los usuarios hayan decidido no volver a consumir. Necesitarán romper con viejos hábitos para evitar disparadores que pueden desembocar en deseos (*cravings*). Planificar cambios conductuales dará mejores resultados que simplemente tener buenas intenciones y un fuerte compromiso o fuerza de voluntad.

- Explica cómo los usuarios tendrán que cambiar sus conductas para evitar disparar el deseo.
- Explica la importancia de eliminar la parafernalia relacionada con el consumo de sustancias.
- Pregunta qué desafíos se han encontrado para reducir el deseo de consumo. ¿Qué efecto han tenido estos cambios?
- Pídele al colíder que explique cómo ha cambiado para él/ella la intensidad del deseo con el tiempo como resultado de los cambios conductuales. Es importante que los usuarios sepan que los deseos disminuirán con el tiempo.

3. Explicar el principio de la parada de pensamiento

Además de cambiar las conductas para evitar disparadores, los usuarios deberán interrumpir la secuencia que va desde el disparador hasta el pensamiento del consumo y de aquí al deseo y finalmente al consumo. A pesar de que la provocación del deseo parece algo automático, los usuarios pueden evitar el consumo mediante la evitación de los pensamientos de consumo.

- Revisa la página HRT 1B Disparador - Pensamiento - Deseo - Consumo.
- Ayuda a los usuarios a entender que los deseos no tienen porqué abrumarles; pueden bloquear los pensamientos que llevan al consumo.
- Pide a los usuarios que discutan las imágenes que les pueden ayudar a parar los pensamientos de consumo.

4. Explicar y practicar técnicas de parada de pensamiento

La parada de pensamiento es una habilidad útil si los usuarios la practican. Cuando se encuentran con un disparador de consumo, los usuarios deben ser capaces de utilizar las técnicas de parada de pensamiento para romper el ciclo entre el pensamiento del consumo y el deseo. Los usuarios saben que los disparadores no llevan automáticamente a consumir; si paran los pensamientos podrán elegir no hacerlo.

- Revisa la página HRT 1C Técnicas de parada de pensamiento.
- Discute con los usuarios cuál de las cuatro técnicas (visualización, gomazo, relajación, llamar a alguien) creen que puede ser de mayor utilidad para ellos.
- Pide sugerencias sobre cómo aplicar las técnicas de forma concreta. ¿Qué visualizarán los usuarios? ¿Qué harán para relajarse? ¿A quién llamarán?
- Clarifica que las técnicas de parada de pensamiento pondrán los deseos a raya por un tiempo, dándole al usuario tiempo para hacer algo (Ej. Ir a una reunión, al gimnasio, etc.).
- Pide a los usuarios que sugieran otras técnicas que podrían ayudar a parar los pensamientos de consumo (Ej., darse un paseo, ir al cine, tomar un baño).
- Enfatiza que los deseos se irán disipando; la mayoría duran sólo de 30 a 90 segundos.
- Pide al colíder que explique las técnicas de parada de pensamiento que le han funcionado.

Organizar la agenda (15 minutos)

Uno de los objetivos principales de organizar horarios es asegurarse de que la parte racional del cerebro de los usuarios toma las riendas de la conducta en lugar de hacerlo la parte adicta del cerebro, donde se inician los deseos. Cuando los usuarios organizan su tiempo y lo cumplen, le dan el liderazgo de su conducta a su cerebro racional. La gente que está en tratamiento ambulatorio necesita estructurar su tiempo si quieren realmente recuperarse. Es importante que los usuarios planifiquen sus actividades y las escriban en sus agendas. Las agendas que solamente están en la mente de cada uno son demasiado fáciles de abandonar. Los usuarios necesitan organizar cada hora del día y hacer lo que han organizado. Necesitan prestar una especial atención en las agendas a los fines de semana y tiempo en el que son particularmente vulnerables al consumo de sustancias.

- Revisa la página SCH 1 La importancia de organizarse.
- Ayuda a los usuarios a entender que organizar su tiempo rigurosamente y cumplirlo es parte del proceso de recuperación. Organizar su agenda ayudará a que su cerebro racional gobierne su conducta y a tomar buenas decisiones.
- Pide a los usuarios que completen la página SCH 2 Agenda diaria; anima a los usuarios a revisar su agenda para que no queden huecos.

Los usuarios realizarán este ejercicio de organización de agendas al finalizar cada una de las ocho sesiones de HRT. En la sesión 1 se dedican quince minutos con este fin para que el terapeuta pueda explicarla. Desde la sesión 2 a la 8 se dedicarán 5 minutos a organizar agendas y a una nueva actividad: marcar el progreso, que se añadirá al principio de cada sesión.

Tareas para casa

Anima a los pacientes a utilizar las páginas 6 y 7 de su libreta de trabajo para llevar un diario de los disparadores que se encuentran y cómo combatirlos. Anima a los usuarios a mantener una lista de técnicas de parada de pensamiento que les pueda servir.

Sesión 2: Identificar disparadores externos

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender qué son los disparadores externos
- Ayudar a los usuarios a identificar sus disparadores externos particulares
- Ayudar a los usuarios a entender cómo los disparadores externos pueden derivar en consumo
- Ayudar a los usuarios a revisar agendas para evitar disparadores externos
- Ayudar a los usuarios a entender la importancia de organizarse y registrar su progreso

Materiales

- CAL 1 Registrar el progreso
- CAL 2 Calendario
- HRT 2A Cuestionario de disparadores externos
- HRT 2B Tabla de disparadores externos
- SCH 2 Agenda diaria

Registrar el progreso (5 minutos)

Registrar la abstinencia diariamente mantiene a los usuarios con la mente centrada en que la recuperación es un proceso día a día. Registrar el progreso además les permite sentirse orgullosos de lo lejos que han sido capaces de llegar. Los usuarios que comienzan la abstinencia pueden tener la sensación de que el tiempo pasa más lento que cuando estaban consumiendo. Registrar su progreso en pequeñas unidades puede hacer que éste enorme proceso sea más manejable. Los primeros 5 minutos de cada sesión de HRT se dedica a esta actividad.

- Revisa la página CAL 1 Registrar el progreso.
- Pide a los usuarios que marquen cada día del calendario CAL 2 en el que no han consumido sustancias.

Temas para discusión grupal (35 minutos)

1. Explicar el concepto de disparadores externos

Durante la sesión 1 los usuarios aprendieron qué son los disparadores e identificaron y discutieron disparadores específicos. Ahora llevarán a cabo un examen más detallado de las situaciones y circunstancias que están relacionadas con consumir sustancias. El terapeuta ayudará a los usuarios a entender que los disparadores externos son cosas relacionadas con nuestro estilo de vida y con las decisiones que tomamos; y que están dentro de su control. Son cosas que pueden cambiar.

- Revisa la página HRT 2A Cuestionario de disparadores externos.
- Pide a los usuarios que marquen todos los disparadores externos que les incumben y un cero en aquellos que no
- Anima a los usuarios a pensar en disparadores externos que no están en la hoja y a que los anoten por separado
- Pide a los usuarios que nombren situaciones y personas que no están asociadas a su consumo de sustancias (Ej., ¿quiénes son "personas seguras?")
- Discute los disparadores externos de los usuarios
- Revisa el método de respuesta a los disparadores discutido en la sesión 1 (HRT 1C Técnicas de parada de pensamiento)
- Enfatiza la importancia de organizar agendas para evitar disparadores

2. Clasificar los disparadores externos

Ahora que los usuarios han realizado su lista de disparadores externos y de aquellas personas, lugares y situaciones "seguras", pueden clasificarlos de acuerdo con la fuerza de asociación que tienen con su consumo de sustancias. Completar la tabla de disparadores externos (HRT 2B) les ayudará a darse cuenta de que un consumo no es un evento al azar. Los usuarios también se darán cuenta de que tienen el conocimiento para ayudarse a evitar el consumo de sustancias. Mediante la alteración de sus conductas pueden controlar y reducir las posibilidades de consumo. El terapeuta puede animarles a que lleven esta tabla (y HRT 3B Tabla de disparadores internos [que se discute en la sesión 3]) a las sesiones de terapia individual para ayudarles a enfocar las dificultades con los disparadores. Los usuarios deben mantener esta tabla a mano e ir añadiendo más disparadores a medida que vayan surgiendo (ver el apartado de tareas para casa abajo).

- Revisar la página HRT 2B Tabla de disparadores externos
- Pide a los usuarios que hagan una lista de personas, cosas y situaciones en la tabla, puntuándolos por su potencial como disparadores
- Anima a los usuarios a poner en común aquellos ítems que son particularmente problemáticos para ellos y aquellos que son "seguros"
- Pide al colíder que explique cómo haber utilizado la tabla de disparadores externos le ha servido para entender y recuperar el control sobre los disparadores

Organizar la agenda (5 minutos)

El terapeuta debe recordar a los usuarios que organizar su tiempo rigurosamente y realizar las actividades propuestas son parte del proceso de recuperación. Aquellas personas que abusan de sustancias no son responsables con su agenda; cumplir con la agenda les ayudará a parar el consumo. Una agenda bien planificada ayuda al cerebro racional a tomar control sobre la conducta.

- Pregunta a los usuarios cómo la organización de los horarios al final de la sesión anterior les ha ayudado a mantenerse abstinentes
- Pregúntales qué han aprendido sobre cómo organizar su horario que les ayudará a realizar futuras agendas
- Pide a los usuarios que completen SCH 2 Agenda diaria para cada día entre esta sesión y la sesión 3.

Tareas para casa (5 minutos)

Pide a los usuarios que comenten brevemente su experiencia con las tareas para casa de la sesión anterior. El terapeuta puede decidir el nivel de detalle que deben tener las tareas para casa. El objetivo de pedirles esto no es saber si los usuarios han hecho o no sus tareas, sino animarles a que trabajen en su recuperación entre las sesiones y a que compartan su trabajo con el grupo. Anima a los usuarios a actualizar su lista de disparadores externos de la página HRT 2B Tabla de disparadores externos a medida que continúa su proceso de recuperación.

Sesión 3: Identificar disparadores internos

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender qué son los disparadores internos.
- Ayudar a los usuarios a identificar disparadores internos particulares.
- Ayudar a los usuarios a entender cómo los disparadores internos pueden llevar al consumo.
- Ayudar a los usuarios a entender los pensamientos y sentimientos particulares que actúan como disparadores.
- Ayudar a los usuarios a entender la importancia de organizarse y revisar su progreso.

Materiales

- CAL 2 Calendario
- HRT 3A Cuestionario de disparadores internos
- HRT 3B Tabla de disparadores internos
- SCH 2 Agenda diaria

Registrar el progreso (5 minutos)

Antes de introducir los temas de la sesión, el terapeuta dará a los usuarios tiempo para registrar su progreso en el calendario CAL 2 y animará a los usuarios a poner en común cosas positivas que han experimentado desde la sesión anterior.

Temas para discusión grupal (35 minutos)

1. Explicar el concepto de disparador interno

Durante la sesión 1 los usuarios aprendieron qué son los disparadores y a identificar y discutir disparadores particulares. Ahora llevarán a cabo un examen más detallado de los pensamientos y emociones que están asociados con el consumo de sustancias. La recuperación temprana puede ser una temporada caótica, especialmente desde el punto de vista emocional. Muchos usuarios se sienten deprimidos, avergonzados, asustados, confundidos e inseguros. Aunque los usuarios pueden sentir que no tienen control sobre sus pensamientos y emociones durante este tiempo, el terapeuta puede ayudarles a entender que de lo que sí tienen control es sobre cómo responden a estos disparadores internos.

- Revisa la hoja HRT 3A Cuestionario de disparadores internos.
- Pide a los usuarios que marquen todos los disparadores internos que les incumban y un cero en aquellos que no. Deben además incluir pensamientos o emociones que alguna vez actuaron como disparadores, incluso si no actúan como disparadores ahora.
- Pide a los usuarios que completen el resto de la hoja poniendo una especial atención a los pensamientos o emociones que han sido disparadores recientemente.
- Discute con los usuarios sus disparadores internos. A medida que describen sus estados internos, refleja lo que dicen y pídeles que te confirmen si estás en lo cierto.
- Recuerda el método de respuesta a los disparadores internos discutido en la sesión 1 (HRT 1C Técnicas de parada de pensamiento).
- Discute otras formas de enfrentarse a los disparadores. Si un estado interno ya no supone un problema para un usuario, pídele que ponga en común cómo ha conseguido que no sea ya un disparador.

2. Clasificar disparadores internos

Ahora que los usuarios han hecho una lista de los disparadores internos, deben clasificarlos de acuerdo al nivel de fuerza asociativa que tienen con el consumo de sustancias, tal y como hicieron con los disparadores externos. Clasificarlos es un modo de ayudarles a entender qué estados emocionales son seguros y cuáles no; de modo que puedan anticipar y evitar problemas. Completar la tabla de disparadores internos (HRT 3B) ayuda a los usuarios a visualizar las decisiones que toman y sus consecuencias. Cuando los usuarios buscan cómo evitar situaciones que provocan emociones peligrosas ejercitan su control sobre su recuperación. El terapeuta puede animarles a que lleven esta tabla (y HRT 2B Tabla de disparadores externos) a las sesiones individuales para ayudarles a afrontar problemas con los disparadores. Los usuarios deben mantener la tabla de disparadores internos a mano y añadir disparadores a medida que vayan surgiendo. (ver el apartado de tareas para casa más abajo).

- Revisar la hoja HRT 3B Tabla de disparadores internos.
- Pide a los usuarios que hagan una lista de los pensamientos y emociones en la tabla, puntuándolos de acuerdo a su potencial como disparadores
- Anima a los usuarios a poner en común los ítems que son particularmente problemáticos y aquellos que les parecen "seguros"
- Pídele al colíder que explique cómo le ha ayudado la tabla de disparadores internos a entender y recuperar control sobre los disparadores

Organizar agendas (5 minutos)

El terapeuta debe recordar a los usuarios que organizar su tiempo rigurosamente y cumplir con lo organizado es parte del proceso de recuperación. La gente que abusa de sustancias no se adhiere a las agendas; tomar responsabilidad sobre su agenda les ayudará a dejar de consumir. Hacer un seguimiento de las decisiones hechas al organizar las agendas ayuda al cerebro racional del usuario a tomar control sobre la conducta.

- Pregunta a los usuarios cómo la organización de los horarios al final de la sesión anterior les ha ayudado a mantenerse libre de drogas
- Pregúntales qué han aprendido sobre cómo organizar agendas que les ayudará a realizar futuras agendas
- Pide a los usuarios que completen SCH 2 Agenda diaria para cada día entre esta sesión y la sesión 4

Tareas para casa (5 minutos)

Pide a los usuarios que comenten brevemente su experiencia con las tareas para casa de la sesión anterior. El terapeuta puede decidir el nivel de detalle que deben tener las tareas para casa. El objetivo de pedirles esto no es saber si los usuarios han hecho o no sus tareas, sino animarles a que trabajen en su recuperación entre las sesiones y a que compartan su trabajo con el grupo. Anima a los usuarios a actualizar su lista de disparadores internos de la página HRT 3B Tabla de disparadores internos a medida que continúa su proceso de recuperación.

Sesión 4: Introducir actividades de los 12 pasos o de autoayuda

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender la estructura y formato de los programas de los 12 pasos.
- Ayudar a los usuarios a identificar los desafíos y beneficios de participar en los programas de los 12 pasos.
- Ayudar a los usuarios a familiarizarse con reuniones locales de los 12 pasos.
- Ayudar a los usuarios a reconocer que la participación en programas de los 12 pasos o autoayuda es parte integral de la recuperación.
- Ayudar a los usuarios a entender la importancia de organizarse y registrar su progreso.

Materiales

- CAL 2 Calendario
- HRT 4A Introducción a los 12 pasos
- HRT 4B La oración para la serenidad y los 12 pasos de Alcohólicos Anónimos.
- SCH 2 Agenda diaria

Registrar el progreso (5 minutos)

Antes de introducir el tema de la sesión, el terapeuta debe dar tiempo a los usuarios para que registren su progreso en el calendario CAL 2 y animarles a que pongan en común las cosas positivas que han experimentado desde la sesión anterior.

Temas para discusión grupal (35 minutos)

1. Discutir la participación anterior de los usuarios en programas de los 12 pasos o autoayuda

La participación en programas de los 12 pasos o programas de autoayuda durante y después del tratamiento es central para la recuperación. Los usuarios deben ver que la participación en este tipo de programas es tan importante para su recuperación como lo son las sesiones terapéuticas. La investigación ha demostrado que una combinación de tratamiento profesional y la participación en grupos de los 12 pasos es a menudo la mejor vía de recuperación. El aspecto más importante de la participación en los grupos de los 12 pasos o autoayuda es que rodea a los usuarios de gente de apoyo que está pasando por los mismos problemas. La participación en grupos de los 12 pasos o autoayuda además refuerza el mensaje de que la recuperación no es un proceso individual. El usuario debe hacerse responsable de parar el consumo pero el conocimiento y apoyo que proporcionan los otros que han conseguido la abstinencia es esencial para recuperarse.

- Pregunta cuántos han participado en programas de los 12 pasos o autoayuda
- Pídeles que pongan en común brevemente las experiencias negativas de estas reuniones. El colíder puede comenzar esta discusión, si los usuarios son reticentes a hablar. Las experiencias negativas pueden incluir las siguientes:
 - Algunas personas de las reuniones no están dispuestas a cambiar
 - Es duro hablar de tus problemas, especialmente ante extraños
 - La estructura de estas sesiones es demasiado rígida
 - Las reuniones son demasiado largas
 - La parte espiritual es muy intrusiva
 - Ir a las reuniones puede hacer que tengas ganas de volver a consumir de nuevo
- Pide a los usuarios que nunca han ido a este tipo de reuniones que expresen sus preocupaciones sobre su participación en este tipo de grupos
- Pide a los usuarios que han asistido a programas de los 12 pasos o autoayuda a compartir las experiencias positivas. De nuevo, el colíder puede iniciar esta discusión.

2. Conocer que saben los usuarios sobre los grupos de los 12 pasos

La discusión anterior dará al terapeuta una idea de lo que los usuarios saben sobre la estructura y funcionamiento de las reuniones de los 12 pasos. Las reuniones pueden tener diferentes características. Si los usuarios no creen que la primera reunión que prueban les conviene, deben intentar encontrar una donde se sientan más cómodos. Es importante para los usuarios saber que hay muchos tipos de reuniones disponibles, especialmente en zonas metropolitanas, incluyendo reuniones en idiomas específicos, sexo del usuario, reuniones abiertas, reuniones basadas en la orientación sexual del usuario, y reuniones para aquellos que tienen un problema de salud mental.

- Revisar la página HRT 4A Introducción a los 12 pasos.
- Revisar la página HRT 4B La oración para la serenidad y los 12 pasos de Alcohólicos Anónimos.
- Enfatiza que las reuniones no son religiosas sino espirituales. Los usuarios deciden por sí mismos a qué poder superior se refieren los 12 pasos. Las grandes ciudades pueden tener reuniones de los 12 pasos particulares. (Ej., Crystal Meth Anonymous (CMA) es un programa de los 12 pasos para aquellas personas que están en recuperación por consumo de metanfetamina).
- Al principio de la recuperación, anima a los usuarios a encontrar un grupo con el que familiarizarse y asistir a todas las reuniones posibles según su horario.
- Haz hincapié en la importancia de encontrar y colaborar con un padrino/madrina.
- Pide al colíder que cuente su historia de cómo encontró su grupo de los 12 pasos y cómo le ha ayudado.
- Comparte con los usuarios información acerca de programas locales de los 12 pasos. Asegúrate de conocer las características de cada programa. Proporciona una lista de programación con direcciones, números de teléfono, contactos, y una breve descripción- a cada usuario.

3. Introducir grupos alternativos de autoayuda

El terapeuta debe averiguar opciones distintas a los 12 pasos y exponer a los usuarios a otro tipo de apoyo de recuperación, además de los programas de los 12 pasos. Muchos usuarios encuentran ayuda de organizaciones listadas en las páginas 33 y 34.

Organizar agendas (5 minutos)

El terapeuta debe recordar a los usuarios que organizar su tiempo rigurosamente y cumplir con lo organizado es parte del proceso de recuperación. La gente que abusa de sustancias no se adhiere a las agendas; tomar responsabilidad sobre su agenda les ayudará a dejar de consumir. Hacer un seguimiento de las decisiones hechas al organizar las agendas ayuda al cerebro racional del usuario a tomar control sobre la conducta.

- Pregunta a los usuarios cómo la organización de los horarios al final de la sesión anterior les ha ayudado a mantenerse libre de drogas.
- Pregúntales qué han aprendido sobre cómo organizar agendas que les ayudará a realizar futuras agendas.
- Pide a los usuarios que completen SCH 2 Agenda diaria para cada día entre la esta sesión y la sesión 5.

Tareas para casa (5 minutos)

Pide a los usuarios que comenten brevemente su experiencia con las tareas para casa de la sesión anterior. El terapeuta puede decidir el nivel de detalle que deben tener las tareas para casa. El objetivo de pedirles esto no es saber si los usuarios han hecho o no sus tareas, sino animarles a que trabajen en su recuperación entre las sesiones y a que compartan su trabajo con el grupo.

Anima a los usuarios a asistir al menos a un grupo de los 12 pasos o autoayuda antes de la sesión 5.

Sesión 5: Cambios bioquímicos en la recuperación

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender la recuperación como un proceso de adaptación física
- Ayudar a los usuarios a entender los síntomas físicos específicos de la recuperación.
- Ayudar a los usuarios a identificar estadios de recuperación y los desafíos de cada uno
- Ayudar a los usuarios a considerar formas de afrontar la recuperación temprana

Materiales

- CAL 2 Calendario
- HRT 5 Mapa de la recuperación
- SCH 2 Agendia diaria

Registrar el progreso (5 minutos)

Antes de introducir el tema de la sesión, el terapeuta debe dar tiempo a los usuarios para que registren su progreso en el calendario CAL 2 y animarles a que pongan en común las cosas positivas que han experimentado desde la sesión anterior.

Temas para discusión grupal (35 minutos)

1. Explicar la recuperación como un proceso físico

Además de experimentar cambios conductuales y emocionales durante la recuperación, los usuarios además experimentan cambios físicos. El cuerpo debe además ajustarse; la química cerebral se altera por el consumo habitual de sustancias; los usuarios pueden interpretarlo como que es un periodo de ajuste y de "curación" del cerebro. Durante la recuperación temprana, los usuarios pueden experimentar síntomas como depresión, baja energía, problemas de sueño, dolores de cabeza y ansiedad. Estos síntomas son parte del proceso de curación cerebral. Si los usuarios entienden esto, serán más capaces de centrarse en su recuperación. Una buena nutrición, ejercicio físico, dormir adecuadamente, relajarse y realizar actividades lúdicas para reducir el estrés puede ser beneficioso, particularmente durante los primeros estadios de la recuperación.

- Pide a los usuarios que hablen de su experiencia previa de intentos de recuperación.
- Pregúntales qué síntomas físicos experimentaron en la recuperación. ¿Cuánto tiempo persistieron estos síntomas?
- Pide al colíder que comente su experiencia personal sobre las dificultades físicas de recuperación temprana. ¿Qué estrategias o actividades le ayudaron a pasar el malestar físico de la recuperación temprana?

2. Explicar los estadios de la recuperación

La recuperación del consumo de estimulantes puede dividirse en cuatro estadios: abstinencia, abstinencia temprana (conocida como la luna de miel), abstinencia prolongada (el muro), y el reajuste. Estos cuatro estadios se desarrollaron inicialmente para describir la recuperación de la adicción a la cocaína. La duración de los estadios puede variar para otro tipo de estimulantes. Por ejemplo, como la metanfetamina tiene una vida media más larga que la cocaína, su recuperación se retrasará en cada estadio que se numeran en la HRT 5 Mapa de la recuperación. Los estadios son un esquema a groso modo del proceso de recuperación; la experiencia de cada usuario es diferente. Sin embargo, cuando están familiarizados con los cambios típicos y los desafíos les ayuda a prepararse para su llegada.

- Revisa la página HRT 5 Mapa de la recuperación. Explica a los usuarios que los estadios están descritos a groso modo y que su recuperación puede llevar ligeramente más tiempo
- Céntrate durante cada estadio en las sustancias que la gente del grupo ha estado consumiendo (Ej., si nadie consume opioides, céntrate en estimulantes y alcohol)
- Pide a los usuarios que discutan los síntomas que han estado experimentando
- Avisa a los usuarios sobre los deseos intensos (*craving*) y el riesgo de acciones impulsivas durante las 2 primeras semanas de abstinencia. Asegúrate además de que los usuarios son conscientes de los desafíos que impone el estadio de El Muro. La mayoría de las recaídas ocurren en estos dos periodos
- Recuerda a los usuarios de la necesidad de continuar asistiendo a las sesiones de tratamiento y los 12 pasos o reuniones de autoayuda, incluso si, después de varias semanas de abstinencia, sienten que han dejado atrás el consumo de sustancias

Organizar agendas (5 minutos)

El terapeuta debe recordar a los usuarios que organizar su tiempo rigurosamente y cumplir con lo organizado es parte del proceso de recuperación. La gente que abusa de sustancias no se adhiere a las agendas; tomar responsabilidad sobre su agenda les ayudará a dejar de consumir. Hacer un seguimiento de las decisiones hechas al organizar las agendas ayuda al cerebro racional del usuario a tomar control sobre la conducta.

- Pregunta a los usuarios cómo la organización de los horarios al final de la sesión anterior les ha ayudado a mantenerse libre de drogas.
- Pregúntales qué han aprendido sobre cómo organizar su tiempo que les ayudará a realizar futuras agendas.
- Pide a los usuarios que completen SCH 2 Agenda diaria para cada día. entre esta sesión y la sesión 6.

Tareas para casa (5 minutos)

Pide a los usuarios que comenten brevemente su experiencia con las tareas para casa de la sesión anterior. El terapeuta puede decidir el nivel de detalle que deben tener las tareas para casa. El objetivo de pedirles esto no es saber si los usuarios han hecho o no sus tareas, sino animarles a que trabajen en su recuperación entre las sesiones y a que compartan su trabajo con el grupo. Anima a los usuarios a que intenten realizar una nueva actividad o estrategia para combatir los síntomas físicos de la abstinencia temprana. Recuérdales que deben comer bien, hacer ejercicio, dormir lo suficiente e intentar nuevas actividades de ocio.

Sesión 6: Desafíos comunes en la recuperación temprana

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender que es necesario encontrar nuevas técnicas de afrontamiento que no impliquen el consumo de sustancias.
- Ayudar a los usuarios a identificar desafíos y nuevas soluciones para mantener la abstinencia.
- Ayudar a los usuarios a entender la importancia de dejar de consumir alcohol.

Materiales

- CAL 2 Calendario
- HRT 6A Cinco desafíos comunes a la recuperación temprana
- HRT 6B Excusas para consumir alcohol
- SCH 2 Agenda diaria

Registrar el progreso (5 minutos)

Antes de introducir el tema de la sesión, el terapeuta debe dar tiempo a los usuarios para que registren su progreso en el calendario CAL 2 y animarles a que pongan en común las cosas positivas que han experimentado desde la sesión anterior.

Temas de discusión grupal (35 minutos)

1. Explicar los desafíos más comunes en la recuperación temprana

Muchas cosas de la vida de los usuarios requieren cambios si éstos quieren mantener la abstinencia. Pero ciertas áreas y situaciones son particularmente problemáticas para ellos. Examinar los cinco desafíos listados en HRT 6A y discutir soluciones les ayudará a enfrentarlos con más efectividad. Los usuarios probablemente volvieron al consumo en el pasado, cuando se encontraron con estas situaciones problemáticas. Parte del proceso de recuperación es aprender un nuevo repertorio de respuestas de afrontamiento para estas situaciones. La recuperación consiste en utilizar nuevas estrategias de afrontamiento del tipo: solucionar "problema a problema". Cuanto más amplia sea la variedad de técnicas de afrontamiento, mayor también será la capacidad para dominar sus problemas

- Revisa la página HRT 6A Cinco problemas comunes a la recuperación temprana con los usuarios
- Pregunta qué soluciones creen que podrían serles útiles cuando se encuentren con estos problemas. ¿Tienen sugerencias que no están incluidas?
- Pregunta a los usuarios qué desafíos son particularmente problemáticos. ¿Cómo van a afrontarlos?
- Pregunta al colíder que explique cómo ha manejado estos desafíos comunes de la recuperación temprana
- Recuerda a los usuarios la importancia de organizarse. Muchas de las soluciones en la página implican planificar las salidas o sacar tiempo para nuevas actividades. Organizarse de forma rigurosa les ayuda a mantener su abstinencia

2. Explicar la importancia de dejar de consumir alcohol

Algunos usuarios tienen problemas para dejar el alcohol; sienten que dejar de consumir estimulantes es ya suficiente trabajo y no hacen ningún otro ajuste sustancial en su vida. Como se discute en la sesión 5, cuando el estadio de la Luna de Miel finaliza, tras aproximadamente 6 semanas de tratamiento, los usuarios pueden experimentar deseos intensos de consumo de estimulantes. Esta es además la etapa en la que suelen volver a beber alcohol. Cuando no ven la conexión entre alcohol y estimulantes, los usuarios intentan racionalizar su retorno al consumo de alcohol. Es importante para los usuarios que entiendan que es necesaria la abstinencia completa de alcohol para dejar que el cerebro sane. Además les ayudará a evitar reaccidas a estimulantes.

- Revisa la página HRT 6B Excusas para consumir alcohol.
- Pregunta a los usuarios si se han puesto alguna de estas "excusas". ¿Qué otro tipo de excusas se les han pasado por la mente para consumir alcohol?
- Pregunta a los usuarios cómo han respondido a este tipo de racionalizaciones.
- Aprovecha la experiencia del colíder para ayudar a los usuarios a enfrentarse a sus racionalizaciones para volver a consumir alcohol. ¿Qué estrategias ha utilizado el colíder para abstenerse de beber?

Organizar agendas (5 minutos)

El terapeuta debe recordar a los usuarios que organizar su tiempo rigurosamente y cumplir con lo organizado es parte del proceso de recuperación. La gente que abusa de sustancias no se adhiere a las agendas; tomar responsabilidad sobre su agenda les ayudará a dejar de consumir. Hacer un seguimiento de las decisiones hechas al organizar las agendas ayuda al cerebro racional del usuario a tomar control sobre la conducta.

- Pregunta a los usuarios cómo la organización de los horarios al final de la sesión anterior les ha ayudado a mantenerse abstinentes
- Pregúntales qué han aprendido sobre cómo organizar agendas que les ayudará a realizar futuras agendas
- Pide a los usuarios que completen SCH 2 Agenda diaria para cada día entre esta sesión y la sesión 7

Tareas para casa (5 minutos)

Pide a los usuarios que comenten brevemente su experiencia con las tareas para casa de la sesión anterior. El terapeuta puede decidir el nivel de detalle que deben tener las tareas para casa. El objetivo de pedirles esto no es saber si los usuarios han hecho o no sus tareas, sino animarles a que trabajen en su recuperación entre las sesiones y a que compartan su trabajo con el grupo.

Cuando los usuarios se encuentran con un problema, anímalos a intentar alguna de las alternativas discutidas en la página HRT 6A Cinco desafíos comunes a la recuperación temprana. Además de las excusas discutidas en la página HRT 6B Excusas para consumir alcohol, pide a los usuarios que piensen sobre otras excusas para continuar consumiendo alcohol y que lo escriban en su libreta de trabajo en la página 8.

Sesión 7: Pensamientos, emociones y comportamientos

Objetivos de la sesión

- Ayudar a entender la conexión entre pensamientos, emociones y comportamientos.
- Ayudar a entender cómo los pensamientos y las emociones contribuyen a la conducta.
- Ayudar a entender que las respuestas a los pensamientos y emociones pueden controlarse.
- Ayudar a identificar conductas relacionadas con el consumo de sustancias.

Materiales

- CAL 2 Calendario
- HRT 7A Pensamientos, emociones y comportamientos
- HRT 7B Comportamientos adictivos
- SCH 2 Agendar diaria

Registrar el progreso (5 minutos)

Antes de introducir el tema de la sesión, el terapeuta debe dar tiempo a los usuarios para que registren su progreso en el calendario CAL 2 y animarles a que pongan en común las cosas positivas que han experimentado desde la sesión anterior.

Temas para la discusión grupal (35 minutos)

1. Explicar la conexión entre pensamientos, emociones y comportamientos

Mucha gente asume que los pensamientos y las emociones suceden fuera de su control porque sienten que no pueden influirlos o cambiarlos. Estas personas pueden no considerar el efecto que tienen los pensamientos y las emociones en su modo de actuar. En la sesión 1, el grupo discutía sobre cómo las emociones pueden actuar como disparadores del consumo de sustancias y cómo los pensamientos, si no se detienen, pueden llevar al deseo de consumo o *craving*. Es importante que los usuarios sean conscientes de sus pensamientos y emociones, ser capaces de observarlos y analizarlos. Pueden buscar patrones de pensamientos y emociones y además prestar atención a cómo expresan en lenguaje corporal, cambios físicos y comportamientos. Una vez en sintonía con sus pensamientos y emociones, los usuarios son más capaces de reconocer qué pensamientos y emociones están conectados con el consumo de sustancias. Este reconocimiento les ayuda a ejercitar control sobre sus respuestas.

- Revisa la página HRT 7A Pensamientos, emociones y comportamientos.
- Pregunta a los usuarios cuáles son las diferencias entre pensamientos y emociones. ¿Cómo responden a cada uno de ellos?
- Revisa las técnicas de parada de pensamiento y pide a los usuarios que compartan las visualizaciones que utilizan para parar los pensamientos de consumo.
- Explica que generalmente las emociones positivas (Ej. emocionarse, disfrutar sentir, gratitud) se consideran buenas. ¿Qué emociones positivas pueden llevar al consumo de sustancias?
- Pide al colíder que explique cómo controla sus pensamientos y emociones
- Pregunta a los usuarios qué conexiones pueden hacerse entre los pensamientos y comportamientos, y entre las emociones y el comportamiento
- Recuerda a los usuarios lo importante que es organizar agendas. Planificar el tiempo es una forma de ganar control sobre la conducta. Asistir a los grupos de los 12 pasos o autoayuda, iniciar nuevas actividades o recuperar viejos pasatiempos son además otras vías adecuadas de reconducir los comportamientos en direcciones productivas

2. Discutir la importancia de reconocer movimientos tempranos hacia conductas adictivas

La gente que consume drogas suele sentir que esta fuera de control por la urgencia al consumo que viven. Al romper una conducta en los diversos pasos que la preceden, pueden ganar control y explicarse como finalmente terminan consumiendo. En las sesiones, los usuarios aprenden técnicas de aprada de pensamiento (HRT IC) para interrumpir la secuencia de eventos que van desde el deseo al consumo. Los usuarios no pueden mantener una abstinencia exitosa si continúan realizando comportamientos relacionados con el consumo.

- Revisa la página HRT 7B Comportamientos adictivos
- Pide a los usuarios que evalúen con honestidad qué comportamientos de la lista en la página están relacionados con el consumo de sustancias.
- Pregunta a los usuarios qué comportamientos de alto riesgo de recaídas no están en la lista
- Pide a los usuarios que piensen sobre cómo pueden monitorizar su conducta (Ej., asistir a grupos de los 12 pasos, llevar un diario, mantener el contacto con sus padrinos/madrinas)
- Pregunta a los usuarios qué harán para evitar volver al consumo de sustancias si reconocen que han caído en alguna de estas conductas adictivas
- Pide al colíder que comparta experiencias de comportamientos adictivos y cómo ha evitado la recaída de consumo de sustancias
- Pregunta al colíder que describa los beneficios de mantener la guardia sobre los comportamientos adictivos

Organizar agendas (5 minutos)

El terapeuta debe recordar a los usuarios que organizar su tiempo rigurosamente y cumplir con lo organizado es parte del proceso de recuperación. La gente que abusa de sustancias no se adhiere a las agendas; tomar responsabilidad sobre su agenda les ayudará a dejar de consumir. Hacer un seguimiento de las decisiones hechas al organizar las agendas ayuda al cerebro racional del usuario a tomar control sobre la conducta.

- Pregunta a los usuarios cómo la organización de los horarios al final de la sesión anterior les ha ayudado a mantenerse libre de drogas
- Pregúntales qué han aprendido sobre cómo organizar su tiempo que les ayudará a realizar futuras agendas
- Pide a los usuarios que completen SCH 2 Agenda diaria para cada día entre esta sesión y la sesión 8.

Tareas para casa (5 minutos)

Pide a los usuarios que comenten brevemente su experiencia con las tareas para casa de la sesión anterior. El terapeuta puede decidir el nivel de detalle que deben tener las tareas para casa. El objetivo de pedirles esto no es saber si los usuarios han hecho o no sus tareas, sino animarles a que trabajen en su recuperación entre las sesiones y a que compartan su trabajo con el grupo.

Pide a los usuarios que utilicen las páginas 10 y 11 de su libreta de trabajo para escribir un sentimiento relacionado con el consumo de sustancias, luego hacer una lista de tres formas de afrontamiento con este sentimiento que no implique consumir sustancias.

Sesión 8: Consejos de los 12 pasos

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a identificar consejos de los 12 pasos útiles para la recuperación.
- Ayudar a los usuarios a identificar situaciones en las que estos consejos son útiles.
- Ayudar a los usuarios a entender que la gente es más vulnerable a la recaída cuando están hambrientos, enfadados, se sienten solos o cansados.

Materiales

- CAL 2 Calendario
- HRT 8 Consejo de los 12 pasos
- SCH 2 Agenda diaria

Registrar el progreso (5 minutos)

Antes de introducir los temas de la sesión, el terapeuta debe dar tiempo a los usuarios para que registren su progreso en el calendario CAL 2 y animarles a que pongan en común las cosas positivas que han experimentado desde la sesión anterior.

Temas para la discusión grupal (35 minutos)

1. Explicar la utilidad de los consejos de los 12 pasos

Muchos consejos que se originaron en Alcohólicos Anónimos y se han convertido en parte integrante de los programas de los 12 pasos también tienen sus raíces en la sabiduría popular. Frases como “un día cada vez” y “hazlo fácil y sencillo” pueden resultar familiares a los usuarios incluso si no han participado en programas de los 12 pasos. Como las frases son conocidas, los usuarios las pueden considerar como inútiles, por eso el terapeuta debe presentarlas de forma que el usuario entienda su valor. El enfoque directo para la recuperación de estos consejos puede utilizarse para reforzar la utilidad de la participación en los grupos de los 12 pasos.

- Revisa la página HRT 8 Consejos de los 12 pasos (hasta la discusión del acrónimo HALT).
- Pide a los usuarios cuál de los consejos de los 12 pasos les resulta útil. ¿Por qué?
- Pide a los usuarios que imaginen situaciones en las cuales rememoren estas frases para fortalecerse o llenarse de valentía.
- Pide al colíder que discuta qué significan los consejos de los 12 pasos y cómo le han ayudado a él/ella en su recuperación.

2. Utilizar los consejos de los 12 pasos para evitar las recaídas

El terapeuta explica el acrónimo HALT (Hunger, Anger, Loneliness, Tiredness) / Hambre, Rabia, Soledad, Cansancio HamRaSoCa. Los usuarios que han participado en los programas de los 12 pasos anteriormente ya estarán familiarizados, y se explicará su importancia. La recuperación es un proceso de vuelta a la salud y normalidad corporal. Controlar el hambre comiendo con regularidad es una parte importante de la recuperación. La ira es a menudo una causa frecuente de recaída; puede desanimarlos, hacer que se sientan amargados y resentidos. Es importante que los usuarios aprendan a reconocer y controlar los sentimientos de ira. La sensación de soledad es una experiencia común a los usuarios en recuperación; pueden sentirse aislados de amigos y seres queridos. Los compañeros de terapia y otras personas de apoyo pueden ayudar a combatir la soledad. Sentirse cansado es a menudo una señal de aviso de recaída. Junto a comer bien, hacer ejercicio con regularidad y descansar mitiga la fatiga.

- Revisa el acrónimo HALT presentado en la página HRT 8 Consejos de los 12 pasos.
- Pide a los usuarios que compartan sus respuestas al finalizar esta lectura
- Pregunta a los usuarios cuál de los estados descritos en HALT supone el mayor riesgo para ellos. ¿Qué estrategias les ayudarán a evitar estas barreras mencionadas en HALT?
- Pregunta a los usuarios a qué otros riesgos de recaída se enfrentan y que hagan una lista y quizás hacer un acrónimo que los represente.
- Pide al colíder que explique cómo HALT les ha ayudado a evitar la recaída.

3. Ofrecer un enfoque alternativo

El terapeuta debe estudiar opciones locales de programas de los 12 pasos y exponer a los usuarios a otro tipo de apoyo para su recuperación además de estos programas.

Organizar agendas (5 minutos)

El terapeuta debe recordar a los usuarios que organizar su tiempo rigurosamente y cumplir con lo organizado es parte del proceso de recuperación. La gente que abusa de sustancias no se adhiere a las agendas; tomar responsabilidad sobre su agenda les ayudará a dejar de consumir. Hacer un seguimiento de las decisiones hechas al organizar las agendas ayuda al cerebro racional del usuario a tomar control sobre la conducta.

- Pregunta a los usuarios cómo la organización de los horarios al final de la sesión anterior les ha ayudado a mantenerse libre de drogas
- Pregúntales qué han aprendido sobre cómo organizar su tiempo que les ayudará a realizar futuras agendas.
- Pide a los usuarios que completen SCH 2 Agenda diaria para cada día entre esta sesión y la próxima sesión de tratamiento grupal.

Tareas para casa (5 minutos)

Pide a los usuarios que comenten brevemente su experiencia con las tareas para casa de la sesión anterior. El terapeuta puede decidir el nivel de detalle que deben tener las tareas para casa. El objetivo de pedirles esto no es saber si los usuarios han hecho o no sus tareas, sino animarles a que trabajen en su recuperación entre las sesiones y a que compartan su trabajo con el grupo. Esta es la última sesión de la sección de habilidades de recuperación temprana. Pide a los usuarios que se tomen un tiempo para reflexionar sobre lo que han aprendido. Anima a que escriban cómo utilizarán las habilidades que han aprendido y que les ayudarán a su recuperación en las páginas 10 y 11 de su libreta de trabajo.

Grupo de Prevención de Recaída

Introducción

Objetivos del grupo de Prevención de Recaídas (PR)

- Permitir a los usuarios que interactúen con otros que están en recuperación
- Alertar a los usuarios de los problemas de la recuperación y precursores de las recaídas
- Proporcionar estrategias y herramientas para sostener la recuperación
- Permitir que los usuarios se beneficien de la experiencia de abstinencia prolongada del colíder
- Permitir que el terapeuta observe las interacciones entre usuarios
- Permitir a los usuarios que se beneficien de la experiencia prolongada del grupo

Formato de las sesiones y enfoque terapéutico

Presentación de nuevos usuarios

Cada grupo de Prevención de Recaídas (PR) de 90 minutos comienza con la presentación de nuevos usuarios y una breve descripción de su historia de consumo. Esta descripción no debe detallarse de forma gráfica, ni debe ser una letanía de "batallitas". Los nuevos usuarios proporcionan información básica como el tipo de sustancias utilizadas y la razón por la que comenzaron tratamiento. Aquellos que divaguen o den demasiados detalles de su consumo deben ser suavemente reconducidos a finalizar su presentación.

Presentación y discusión de los temas

Tras las presentaciones y durante los primeros 15 minutos de la sesión, el terapeuta presenta el tema específico, de forma casual y didáctica.

El terapeuta entonces inicia el tema que se discutirá por el grupo por 45 minutos. Sobre la primera hora de reunión, el terapeuta se asegura de que se cubren todos los aspectos importantes del tema y que se evitan las distracciones del tema principal. Los últimos 30 minutos se dedican a cubrir las preocupaciones y preguntas de los usuarios. El terapeuta finaliza el periodo de discusión reiterando el tema de la sesión y los asuntos más relevantes.

Discusión abierta

Durante los últimos 30 minutos de cada sesión grupal, el terapeuta pregunta a los usuarios si han tenido problemas recientes o si quieren comentar algún asunto. Se debe animar a los usuarios, especialmente aquellos que han tenido problemas o aquellos que no han participado en la sesión de grupo a participar. Preguntas generales que ayudan a evocar respuestas incluyen las siguientes:

- ¿Cómo va todo?
- ¿Alguna novedad con los problemas que comentaste la vez anterior?
- ¿Has tenido deseos (*cravings*)?
- Si es así, ¿cómo los manejas?
- ¿Cómo planeas mantener tu abstinencia esta semana?

Finalizar la sesión

El terapeuta cierra el tema, resume lo discutido y reconoce la existencia de asuntos no resueltos. La discusión de estos asuntos puede llevarse a cabo durante la siguiente reunión. El terapeuta puede preguntar a los usuarios que han mencionado sufrir deseos o parecen tener problemas, estar enfadados o deprimidos a que se queden a hablar brevemente después del grupo o a pedir una sesión individual lo antes posible.

Todas las sesiones deben finalizar de forma positiva y con el recordatorio de que deben mantener la confidencialidad y asistir a la siguiente reunión de PR.

Consideraciones especiales

Los pacientes que están más callados pueden estar ocultando asuntos que deben elicitar y discutirse.

El grupo proporciona una oportunidad para dar retroalimentación y animar a participar a otros miembros. El terapeuta debe pedir comentarios de todos los pacientes en los asuntos que se han discutido, particularmente si los miembros del grupo ya se han enfrentado a ello. Por ejemplo, los usuarios que han ido más allá de la abstinencia prolongada, se les puede pedir que describan cómo han manejado los problemas que se encontraron. El terapeuta no debe, sin embargo, renunciar al control del grupo o promocionar la falta de dirección sobre cómo cada persona se siente acerca de lo que han dicho los demás. El terapeuta debe mantener la atención y dirección del grupo y estar preparado para redirigir las discusiones que se vuelven redundantes, irrelevantes, inapropiadas o volátiles.

El colíder puede ser un modelo positivo, reforzar sugerencias, y compartir consejos de experiencias. Más que dar una charla al grupo, el colíder debe hablar sobre sí mismo o sus experiencias en primera persona. El colíder puede ser efectivo cuando los usuarios se resisten al consejo del terapeuta. En estos casos, los comentarios del colíder sobre cómo le ha servido a él/ella puede darse en un estilo de que es lo que merece la pena. Esto puede proporcionar una estrategia para animar a los usuarios al saber que otros han tenido éxito.

Equilibrar cohesión de grupo con una interdependencia excesiva

Junto con las reuniones de los 12 pasos o autoayuda, el grupo de PR es el elemento más consistente del tratamiento Matrix. Cada una de las 12 semanas iniciales se realizan reuniones los lunes y viernes. La frecuencia e intensidad de estas reuniones grupales fomentan la interdependencia entre los usuarios. El apego y cohesión resultante puede apoyar y motivar a los usuarios y ayudar a la retención en el tratamiento. Sin embargo, equilibrar la responsabilidad de los miembros del grupo hacia otros con la necesidad de hacerse cargo de su propia recuperación puede ser complicado. El terapeuta necesita asegurarse de que los usuarios recuperan apoyo y ánimo del grupo sin desarrollar una dependencia exclusiva de éste. Cada usuario debe percibir la recuperación como un logro personal que ha sido apoyado y animado por otros usuarios. Si varios miembros del grupo tienen recaídas, la independencia de cada recuperación personal ayudará a prevenir el contagio de recaída de usuario en usuario como si se tratara de una enfermedad infecciosa.

La camaradería y cohesión de un grupo de PR es extremadamente valiosa al proceso de tratamiento. Sin embargo, los usuarios deben ser advertidos sobre los peligros de tener romances o relacionarse con otros usuarios fuera del grupo (Ej. hacer negocios con otros usuarios). Cuando inician tratamiento, los usuarios deben firmar un acuerdo para evitar relaciones intensas fuera del grupo. El terapeuta debe recordar a los usuarios este acuerdo y explicarles por qué se prohíben relaciones intensas con otros miembros del grupo. Si dos usuarios se implican de forma inapropiada, el terapeuta debe reunirse con ellos brevemente para recordarles que tales relaciones no son aconsejables y discutir formas para solucionar la situación.

En los primeros meses de recuperación, los foros principales de Apoyo Social dentro del contexto del Modelo Matrix son los grupos de PR y los grupos de apoyo externos de autoayuda o de 12 pasos. Se debe animar a los usuarios a encontrar sistemas de apoyo a largo plazo a través de su participación en estos grupos. Gracias a la asistencia a estos grupos y la socialización, los pacientes en recuperación serán capaces de encontrar un padrino/ madrina que les guíe, y que hagan amigos en recuperación que realicen actividades libres de consumo. Para ello deben expandir su red de Apoyo Social a través de la gente que conocen en tratamiento y que lleva mucho tiempo abstinerente.

Manejar conductas disruptivas de los usuarios

A veces, el terapeuta necesita intervenir de forma asertiva en respuesta a las conductas de algunos usuarios del grupo. Esta intervención puede consistir en calmar a un usuario, limitar su implicación o sacarlo del grupo. Aquí tienes algunas estrategias para manejar conductas disruptivas:

Conducta: Ocupar demasiado tiempo de la sesión en un asunto concreto.

Intervención: Sugerir educadamente que es tiempo para dejar que otros usuarios discutan sus asuntos y dejar el tema.

Conducta: Argumentar en favor de conductas contrarias a la recuperación (Ej., consumir, abandonar el grupo, autocontrol en lugar de evitar disparadores) después de recibir continuas correcciones.

Intervención: Señalar lo inútil de ese tipo de enfoque en base a la realidad de la adicción y la experiencia de los otros. Si el usuario continua en la misma línea, pídele que escuche y no intervenga en lo que queda de sesión; las preocupaciones de este usuario se pueden discutir individualmente después de que concluya la reunión de grupo.

Conducta: Amenazar, insultar, o realizar comentarios personales; o claros comportamientos de estar intoxicado.

Intervención: Sacar al usuario del grupo, y dejar que el colíder dirija el grupo. Tener una sesión breve individual con el usuario, o pedir a otro terapeuta que intervenga. Asegurarse de que se calma antes de dejarlo. Ayudarlo a conseguir transporte a casa, si no puede conducir o llegar a casa con seguridad.

Conducta: Tener una falta general de compromiso con el tratamiento, que es evidente por el absentismo, la resistencia al tratamiento, conductas disruptivas o repetidas recaídas.

Intervención: Re-evaluar y ajustar el plan de tratamiento en sesión individual con el usuario o él y su familia (conjunta). Si se llega a un acuerdo con el usuario para que no llegue intoxicado o se comporte de forma inapropiada, podrá seguir en el grupo donde se le pedirá que escuche y no hable. Se debe dar tiempo de discusión al usuario al finalizar la sesión, contingentemente a una conducta apropiada.

Soñar con drogas durante la recuperación

No es raro que los usuarios en recuperación tengan sueños frecuentes e intensos sobre el consumo de drogas. El terapeuta debe asegurarse de que estos sueños-que pueden ser aterradores-son parte normal de la recuperación. El consumo de estimulantes interfiere con los patrones normales de sueño, cuando se deja el consumo, se producen sueños vívidos como parte del proceso de recuperación cerebral. Los sueños intensos de consumo pueden producir sentimientos que persisten durante el día y pueden actuar como disparadores del consumo. Los usuarios que tienen sueños detallados Sobre el consumo deben estar alerta al riesgo añadido de recaída durante el día siguiente.

El terapeuta debe animar a los usuarios a expresar sus preocupaciones sobre este tipo de sueños en el periodo de sesiones de PR en abierta discusión. Sin embargo, los usuarios deben abstenerse de describir sus sueños de consumo porque pueden convertirse en disparadores para otros usuarios. Si, durante una sesión grupal, un usuario menciona que ha soñado con el consumo de sustancias, el terapeuta debe pedir a todos que lean la página PR 33 Soñar con las drogas durante la recuperación y revisarla con ellos. Esta página discute cómo soñar con las drogas afecta a la recuperación temprana (0 - 6 semanas), intermedia (7 - 16 semanas), y tardía (17 - 24 semanas) y proporcionan sugerencias para ayudar a los usuarios a enfrentarse a esta situación. Esta página también se puede utilizar para suplementar las sesiones de PR centradas en recaídas y deseos (*cravings*) (Ej. sesiones 3, 9, 11, 13, 16, 18, y 21).

Cerebro racional versus cerebro adicto

Las descripciones de las sesiones grupales de PR utilizan la metáfora entre el cerebro racional y el cerebro adicto del usuario como una forma de hablar sobre la recuperación. Los términos de cerebro racional y adicto no corresponden con las regiones fisiológicas del cerebro, pero da a los pacientes una forma de conceptualizar la lucha entre el deseo de estar dedicado a la recuperación y el deseo de comenzar a consumir estimulantes otra vez.

Adaptar los materiales de los usuarios

Los materiales de los usuarios están escritos en un lenguaje más simple que la descripción de las sesiones para terapeutas. Los materiales de los usuarios deben ser asequibles para aquellos con un nivel de grado octavo. Las palabras difíciles (Ej.; abstinencia, justificación) a veces se emplean. Los terapeutas deben estar preparados para ayudar a los usuarios que tienen dificultades con el material. Los terapeutas deben ser conscientes de que los materiales necesitan adaptarse para aquellos usuarios con dificultades para leer.

Después de los materiales de las 32 sesiones de PR se presenta la descripción de 3 sesiones optativas que se pueden utilizar como sustitutos de otras cuando el terapeuta lo considere apropiado. Por ejemplo, la Sesión Optativa B se centra en las dificultades que pueden tener los usuarios durante las fiestas más importantes como Navidad o Semana Santa. El terapeuta puede sustituir una de las 32 sesiones por esta cuando se aproxima una festividad. Los materiales de todas las sesiones de PR se encuentran después de la descripción de cada sesión para su utilización por el terapeuta y están también en el Manual del Usuario.

Tabla V-I. Sesiones de Prevención de Recaídas

Número de Sesión	Título de la Sesión	Contenido	Pág. Manual del usuario
1	Alcohol	Aprender cómo el alcohol puede poner en peligro la recuperación. Discutir y planificar situaciones en las que es probable consumirlo.	43
2	Aburrimiento	Aprender que el aburrimiento es normal y disminuirá a medida que avanza la recuperación. Discutir actividades para aliviarlo.	45
3	Evitar la deriva hacia la recaída	Aprender qué es derivar a la recaída y discutir aquello que les mantiene amarrados a su recuperación.	47
4	Trabajo y recuperación	Aprender cómo su vida laboral afecta su recuperación y explorar formas de equilibrar trabajo y recuperación.	49
5	Culpabilidad y vergüenza	Aprender a distinguir entre la culpabilidad y la vergüenza y discutir formas de afrontarlas.	51
6	Mantenerse ocupado	Aprender que la ociosidad puede actuar como disparador y cómo organizar actividades para evitar recaídas.	53
7	Motivación para recuperarse	Aprender que la motivación que les llevó a tratamiento puede no sostenerlo. Discutir nuevas motivaciones y estrategias para estar abstinentes.	55
8	Honestidad	Aprender que aunque la honestidad no es siempre fácil, es parte integrante de una recuperación exitosa. Discutir las consecuencias y beneficios de decir siempre la verdad.	57
9	Abstinencia total	Aprender que el consumo de cualquier sustancia nublará la toma de decisiones y pondrá en peligro la recuperación. Discutir cambios para eliminar todo tipo de consumo.	59
10	Sexo y recuperación	Aprender que el sexo impulsivo puede ser una forma de dependencia y puede llevar a recaídas. Discutir formas de estabilizar relaciones que contribuyan a la recuperación.	61
11	Anticipar y prevenir las recaídas	Aprender a reconocer las señales de advertencia para reconocer la recaída y explorar estrategias para evitarla.	63
12	Confianza	Aprender a restaurar la confianza perdida y discutir formas de enfrentarse a la desconfianza de otros sobre el consumo.	67

Tabla V-I. Sesiones de Prevención de Recaídas

Número de Sesión	Título de la Sesión	Contenido	Pág. Manual del usuario
13	Inteligencia versus fuerza de voluntad	Aprender que la recuperación no es un test de fuerza de voluntad sino un compromiso y planificación inteligentes. Discutir la eficacia de su enfoque de recuperación.	69
14	La espiritualidad	Explorar la diferencia entre espiritualidad y religión. Discutir cómo las creencias pueden apoyar la recuperación.	71
15	Gestionar mi vida y mi dinero	Identificar aspectos de su vida que están descuidados y explorar formas de gestionar sus vidas de forma responsable.	73
16	Justificar la recaída (I)	Aprender sobre la justificación de la recaída. Discutir justificaciones de las que son susceptibles y formular planes para contrarrestarlas.	75
17	Cuidar de uno mismo	Entender la importancia de la autoestima para la recuperación y explorar aspectos de su vida que necesitan cambios.	77
18	Disparadores emocionales	Aprender que las emociones pueden actuar como disparadores y discutir herramientas que ayuden a evitar emociones peligrosas.	79
19	Enfermedad	Entender que ponerse enfermo puede ser un disparador. Cómo mantener la recuperación cuando se está enfermo.	81
20	Reconocer el estrés	Aprender que el estrés es una amenaza para la recuperación. Cómo identificar y enfrentarse a situaciones estresantes.	83
21	Justificar la recaída (II)	Aprender que acercarse a la recaída (Ej., para ponerse a prueba) es peligroso. Explorar estrategias para resistir la justificación de recaídas.	85
22	Reducir el estrés	Recordar a los usuarios que el estrés puede poner en peligro su recuperación y discutir estrategias para reducirlo.	87
23	Controlar la ira	Aprender que la ira puede ser un disparador. Discutir formas de reconocerla y enfrentarse a ella.	89
24	Aceptación	Aprender que aceptar el trastorno de abuso de sustancias no es signo de debilidad. Explorar fortalezas en las que confiar.	91

Tabla V-1. Sesiones de Prevención de Recaídas

Número de Sesión	Título de la Sesión	Contenido	Pág. Manual del usuario
25	Hacer nuevos amigos	Aprender que las amistades sanas pueden apoyar la recuperación. Pensar en quiénes pueden servir como amigos y apoyo, y cómo conocerlos.	93
26	Reparar Relaciones	Aprender la importancia de restaurar sus relaciones y cómo enfrentarse a los que se niegan a perdonarles.	95
27	Conductas compulsivas	Aprender a distinguir entre lo que puede cambiarse y lo que no. Discutir los cambios que van a hacer en su vida.	97
28	Conductas compulsivas	Aprender qué son las conductas compulsivas y cómo éstas pueden poner en peligro la recuperación. Discutir formas de reconocerlas y eliminarlas.	99
29	Enfrentarse a los sentimientos y a la depresión	Aprender a reconocer sus respuestas emocionales, especialmente los signos de depresión. Explorar estrategias para enfrentarse a la depresión.	103
30	Programas de los 12 pasos y autoayuda	Aprender cómo los programas de los 12 pasos y autoayuda ayudan a la recuperación. Explorar los programas disponibles de los 12 pasos y autoayuda.	107
31	Mirar hacia adelante; manejar los momentos de inactividad	Aprender que el aburrimiento puede ser un disparador de recaídas. Discutir formas de romper la monotonía de la recuperación.	111
32	Día a día	Aprender a evitar sentimientos de agobio relacionados con el pasado y buscar estrategias para centrarse en el presente.	115
33	Soñar con las drogas durante la recuperación	Entender que tener sueños vívidos con las drogas es parte de la recuperación y estar alerta para no ponerse en peligro después de este tipo de sueños .	117
Sesión opcional A	Revisión del estado del usuario	Aprender que establecer un patrón regular de auto-observación ayudará a la recuperación. Discutir áreas que necesitan mejoras.	119
Sesión opcional B	Fiestas y recuperación	Aprender que las fiestas suponen un riesgo para la recuperación y discutir formas de aliviar el estrés añadido que viene con las festividades.	121
Sesión opcional C	Actividades recreativas	Aprender cómo tener nuevos pasatiempos y metas puede ayudar a la recuperación. Recuperar viejos pasatiempos o metas que les gustaría volver a hacer ahora.	123

Sesión 1: Alcohol

Objetivos de la sesión:

ayudar a los usuarios a

- Entender que el alcohol es una sustancia que pone en peligro la recuperación
- Identificar situaciones en las que tienen más probabilidad de recaer
- Planificar estas situaciones para permanecer abstinentes

Materiales

- PR 1 Alcohol

Presentación del tema (15 minutos)

1. Entender los efectos del alcohol en el cerebro

Debido a que el alcohol afecta áreas racionales del cerebro, los que beben están especialmente mal equipados para evaluar las consecuencias de beber y los beneficios de dejarlo. Beber además disminuye la capacidad de inhibición y les hace menos auto-conscientes, más sociables y más sexuales. Algunos usuarios tendrán que reconocer el hecho de que han utilizado el alcohol para sentirse cómodos en situaciones sociales. Algunos tendrán que reconocer el hecho de que la sexualidad está asociada al alcohol. Aquellos que están acostumbrados a consumir alcohol en situaciones sociales o sexuales se pueden sentir a veces incómodos en situaciones sociales sin beber alcohol.

2. Estar alerta a los disparadores externos e internos

El consumo de alcohol es parte significativa de la cultura de España. Los usuarios que están intentando parar el consumo de alcohol se enfrentan a una batalla difícil. Los disparadores externos les bombardean; el consumo de alcohol se asume como normal, especialmente en situaciones sociales y celebraciones. Es duro para los usuarios pasar un día típico sin encontrarse con muchos recordatorios tanto culturales como personales del alcohol. La publicidad, las películas y los programas televisivos asocian el alcohol con estar feliz, ser popular y exitoso. Los usuarios se encuentran con colegas, amigos, y familiares con quienes solían beber; y pasan por bares o tiendas donde se vende alcohol que solían frecuentar.

Los disparadores internos además suponen problemas para los usuarios. La depresión, ansiedad y la soledad son todas características de la recuperación. Estos estados emocionales además son disparadores del consumo de alcohol para muchas personas. Al enfrentarse a las consecuencias emocionales de la abstinencia a otras sustancias, los usuarios sienten que es justificable volver al alcohol como forma de "aliviar" su estado mental. Es difícil para ellos darse cuenta de que el alcohol puede ser responsable de su depresión o de otros problemas emocionales.

3. Prepararse para situaciones que incitan a beber

Beber se acompaña a menudo de ciertas actividades: vino con la cena, cerveza en los partidos, una copa después del trabajo, etc. El alcohol además está integrado en las celebraciones de fiestas y bodas. Para algunos usuarios, el alcohol parece ser parte integrante de estas actividades; no pueden concebir disfrutar de ciertas actividades sin alcohol. No beber puede significar quedarse fuera de la fiesta; es menos divertido. Es importante que los usuarios sepan que se van a enfrentar a estos sentimientos y deben prepararse para ello. Debemos animarles a que piensen en formas de celebrar que no impliquen beber alcohol. Si saben que estar cerca de otros que beben va a hacerles sentir solos, deben evitar estas situaciones hasta que la recuperación esté bien establecida.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para completar los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión. No se les debe forzar a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a que los usuarios conversen sobre el tema en lugar de que simplemente lean sus respuestas. El terapeuta asegurará que todos tengan la oportunidad de participar.

- Revisa la ficha PR 1 Alcohol.
- Pide a los usuarios que ya hayan realizado esta sesión que recuerden la discusión sobre los disparadores de las sesiones de Habilidades de Recuperación Temprana (sesiones 2 y 3) y pongan en común lo que han aprendido sobre disparadores externos e internos con el grupo. El colíder puede compartir sus experiencias sobre disparadores.
- Pide a los usuarios que discutan sobre qué personas, lugares, situaciones y estados mentales y emocionales actúan como disparadores para ellos.
- Pregunta a los usuarios sobre su éxito en dejar de beber. ¿Cuántos lo han intentado? ¿Cuántos lo han conseguido?
- Pide a los usuarios que recuerden si alguna vez vieron a alguien bebido. ¿Qué les dice ésto de cómo la capacidad para tomar decisiones inteligentes relacionadas con la recuperación se ve afectada si continúan bebiendo?
- Anima a los usuarios a discutir cómo dependen del alcohol para ciertas situaciones sociales. (Nota: aunque es importante para los usuarios discutir sus experiencias, el terapeuta debe asegurarse de que no se detienen en detallar el consumo ya que podría actuar como disparador).
- Pregúntales cómo se pueden preparar para situaciones en las que bebieron en el pasado.
- Insta a los usuarios a pensar en situaciones que deben evitar para permanecer abstinentes.
- Pregunta a los usuarios qué cambios pueden hacer en las celebraciones con familia y amigos para permanecer abstinentes.

El terapeuta debe finalizar esta parte de la sesión grupal comentando que todos los que dejan de beber deben pasar por las mismas dificultades. Cuanto más tiempo permanezcan abstinentes, más fácil será manejar estas situaciones difíciles.

Discusión abierta (30 minutos)

Aunque es importante para los usuarios ser capaces de decir lo que piensan, el terapeuta debe asegurarse de que el tema de la sesión se explora en su totalidad.

Tareas para casa

Prepararse para la abstinencia, instruya los usuarios a utilizar su libreta de trabajo (páginas 6 y 7) para que sus planes sean más sólidos. Pídeles que escriban situaciones que amenancen su abstinencia y, para cada una de ellas, escriban tres alternativas posibles que les ayuden a no beber.

Sesión 2: Aburrimiento

Objetivos de la sesión:

- Ayudar a los usuarios a entender que el aburrimiento representa un riesgo para su recuperación.
- Ayudar a los usuarios a entender que la situación mejorará con el tiempo.
- Ayudar a los usuarios a identificar nuevas actividades y técnicas que les ayuden a superar el aburrimiento.

Materiales

- PR 2 El aburrimiento

Presentación del tema (15 minutos)

1. Comprender el riesgo que supone el aburrimiento

El aburrimiento es un precursor de la recaída. Para muchos usuarios, el aburrimiento es un disparador: cuando estaban aburridos, consumían. A menos que los usuarios tomen alguna acción, el aburrimiento y el riesgo de recaída que lo acompaña no se disparará. Para tener una recuperación exitosa, los usuarios deben seguir avanzando. No implicarse puede significar retroceder. Los usuarios tienen que tomar medidas para combatir la inercia que representa el aburrimiento.

2. Comprender las razones del aburrimiento

Algunos de los usuarios sienten que el aburrimiento se puede atribuir a la transición de un periodo de consumo de drogas a un estilo de vida libre de sustancias. Cuando se contrasta con los altos y bajos emocionales de los periodos asociados con el consumo de sustancias, una vida libre de sustancias puede parecer aburrida. El cerebro todavía se está ajustando a la falta de sustancias. Mientras que el cerebro se cura, los usuarios pueden sentirse apáticos o aburridos. El periodo de 2 a 4 meses de recuperación (conocido como El Muro) se caracteriza por monotonía emocional y aburrimiento. Finalmente, para que los usuarios tengan una recuperación exitosa, no se les pueden ofrecer recompensas emocionales a corto plazo de un estilo de vida asociado al consumo de sustancias.

Es importante que los usuarios sepan que, conforme su cuerpo y su mente se recuperen, el aburrimiento se convertirá en un problema menor.

3. Abordar el aburrimiento

Hay varias maneras de reducir el aburrimiento. Las estrategias que los usuarios aprenden en el grupo de Habilidades de Recuperación Temprana, pueden ser utilizadas aquí. Por ejemplo, la programación de cada hora de cada día, ayuda a los usuarios a identificar los huecos que pueden utilizarse para explorar actividades interesantes. Iniciar nuevos pasatiempos o retomar áreas de interés que fueron abandonados en el periodo de consumo de sustancias, es una buena manera de vencer el aburrimiento. Algunos usuarios pueden programar actividades a medio plazo: un fin de semana largo, una visita con la familia, un concierto, o una película. También puede ayudar a los usuarios a hablar de sus sentimientos de aburrimiento con su cónyuge, un ser querido, o amigo de confianza. Hacer nuevas amistades con gente libre de sustancias que haya conocido a través de los programas de los 12 pasos o grupos de autoayuda, también puede ayudar a aliviar el aburrimiento de los usuarios. (El terapeuta debe recordar a los usuarios que las relaciones intensas entre miembros del grupo, incluyendo las relaciones amorosas o sexuales, no se recomiendan.)

El peligro del aburrimiento durante la recuperación es que los usuarios no se involucren en su tratamiento y sin darse cuenta, pasen de la abstinencia a la recaída. Lo más importante es que tomen un papel activo en su recuperación. Participar en algún tipo de proceso y trabajar hacia una meta, ocuparse con un hobby, planificar unas vacaciones, iniciar una nueva amistad, también ayuda a los usuarios a avanzar hacia sus metas de recuperación.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para completar los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión. No se les debe forzar a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a los usuarios a leer sus respuestas y conversar sobre el tema. El terapeuta se asegurará de que todos tengan la oportunidad de participar.

- Revisa la ficha PR 2- Aburrimiento.
- Pregunta a los usuarios si están teniendo problemas con el aburrimiento. ¿Cuándo lo han notado por primera vez?
- Pregunta a los usuarios qué cosas han hecho para contrarrestar el aburrimiento
- Pregunta al colíder en recuperación sobre sus experiencias con el aburrimiento
- Pide a los usuarios que nombren nuevas actividades que han intentado o puedan intentar hacer durante la recuperación. ¿Cómo han afectado estas actividades o van a afectar a su recuperación?
- Pregunta a los usuarios sobre su programación de actividades. Pídeles que compartan cómo les ha ayudado a programar actividades.
- Pregunta a los usuarios qué tipo de actividades pueden planificar para ayudar a combatir el aburrimiento.
- Recuerda a los usuarios que, aunque la planificación es importante para la recuperación, a veces demasiada rutina y planificación puede resultar aburrida. Estar atrapado en una rutina aburrida, puede ser el punto de partida hacia la recaída. El aburrimiento puede indicar que los usuarios no están cambiando lo suficiente su vida diaria. Anímales a probar cosas nuevas que fomenten su crecimiento personal y refuercen su recuperación.
- Pídele al colíder en recuperación que comparta con los usuarios las actividades y técnicas que le ayudaron a vencer su aburrimiento.

Discusión abierta (30 minutos)

El terapeuta debe abordar cuestiones importantes que no hayan sido tratadas en la discusión anterior. Aunque es importante para los usuarios ser capaces de decir lo que piensan, el terapeuta debe asegurarse de que el tema de la sesión se explora en su totalidad.

Cinco minutos antes del final de la discusión abierta, el terapeuta debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su opinión sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo de preguntar sobre las tareas para casa no es descubrir a los usuarios que no las han hecho, sino animarles a trabajar en su recuperación entre sesiones y a compartir ese trabajo con el grupo.

Tareas para casa

Pide a los usuarios que hagan un registro de sus estados emocionales, manteniéndose atentos a las señales de aburrimiento.

Sesión 3: Evitar la deriva hacia la recaída

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender el proceso de deriva hacia la recaída.
- Ayudar a los usuarios a identificar las cosas de sus vidas que les están asegurando en su recuperación.
- Ayudar a los usuarios a identificar las cosas que deben evitarse, ya que pueden arrastrarlos hacia la recaída.

Materiales

- PR 3A Evitar derivar hacia la recaída
- PR 3B Cuadro de amarres para la recuperación

Presentación del tema (15 minutos)

1. ¿Cómo entender que “dejarse llevar” puede terminar en una recaída?

En la sesión del grupo sobre el aburrimiento (sesión PR 2) los usuarios aprendieron que el aburrimiento puede ser una señal de que no están tomando un papel activo en su recuperación, que sólo se mantienen en tratamiento por inercia. Derivar hacia la recaída es el proceso por el cual la gente pasa de la abstinencia a la recaída sin siquiera darse cuenta de lo que está sucediendo. Una comparación útil es la de los marineros que anclan un barco antes de ir a dormir bajo cubierta. Si el anclaje no está bien seguro, el barco va a la deriva durante la noche, los marineros despiertan y descubren que se encuentran en aguas desconocidas, lejos de su anclaje seguro.

A pesar de que la recaída puede sentirse como algo repentino o imprevisible, a menudo es el resultado de un movimiento gradual de alejamiento de la abstinencia, tan sutil que los usuarios no lo ven o niegan su responsabilidad en ello. Rara vez se produce una recaída, sin señales de advertencia. Los usuarios tienen que permanecer vigilantes para detectar signos de recaída. (En la sesión 7 de Habilidades de Recuperación Temprana, estas señales tempranas de una recaída se conocen como conductas o comportamientos adictivos.)

2. Entender la importancia de los amarres

Las personas que tienen éxito en la recuperación encuentran maneras de mantener la abstinencia. La búsqueda de ciertas actividades o evitar ciertas personas y situaciones son esenciales para mantener la recuperación. La identificación de estos comportamientos seguros es también esencial para mantener la abstinencia. Estos comportamientos de apoyo a la recuperación son los “amarres” de las personas en recuperación. Mantienen a los usuarios anclados y alerta a los primeros signos de la deriva o corriente de una recaída. Los usuarios necesitan examinar su proceso de recuperación e identificar sus amarres. Si lo hacen, esto les permite identificar y controlar las cosas que están anclando su recuperación.

3. El control de los sistemas de amarre

Para controlar sus amarres, los usuarios necesitan identificar y hacer una lista lo más específica posible de estos amarres. El Simple “ejercicio” de enumeración no es tan útil para el usuario como escribir en la lista “pasear en bicicleta por lo menos 30 minutos, 4 veces a la semana.” Del mismo modo, la inclusión de un amigo como amarre no es tan útil como la escritura de “hablar por teléfono con Luisa, una vez a la semana.” Los usuarios deben evitar escribir en la lista actitudes o cosas que no son cuantificables, como amarres. Aunque un sentimiento de optimismo puede ayudar a los usuarios mantener la abstinencia, no es fácil de controlar. El objetivo es que los usuarios hagan una lista de actividades o conductas cuya presencia o ausencia se note. Listas detalladas y concretas dan a los usuarios una mejor indicación de si sus amarres son seguros.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para leer el material "PR 3A Evitar la deriva hacia la recaída" y completar el material de trabajo "PR 3B Cuadro de amarres para la recuperación" antes de comenzar la discusión. No se les debe forzar a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a que los usuarios conversen sobre el tema en lugar de que simplemente leer sus respuestas. El terapeuta asegurará que todos tengan la oportunidad de participar.

- Utilizar el material "PR 3A Evitar la deriva hacia la recaída". Abordar todos los aspectos del tema que no se trataron en la parte didáctica de la sesión.
- Utilizar el material "PR 3B cuadro de amarres para la recuperación".
Dar a los usuarios 5 a 10 minutos para completar este cuadro.
- Pida a los usuarios que compartan las actividades, conductas, y las personas que identificaron como las amarre.
- Hacer que los usuarios expliquen cómo uno de sus amarres les ayuda a mantenerse abstinentes y seguros en su recuperación.
- Pídele al colíder en recuperación que comparta su experiencia sobre sus líneas de amarre. ¿Han permanecido igual en el tiempo? ¿O el colíder ha añadido nuevos amarres según su recuperación ha ido progresando?
- Invite a los usuarios a compartir las actividades, conductas y las personas que deben evitar para permanecer anclado.
- Pregunta a los usuarios con qué frecuencia van a revisar sus amarres. Se recomienda que los comprueben, al menos una vez por semana.

Revise con los usuarios qué medidas pueden tomar si se dan cuenta de que más de dos de sus amarres se han perdido y están a la deriva en la corriente de la recaída.

Discusión abierta (30 minutos)

- El terapeuta debe abordar cuestiones importantes que no hayan sido abordadas en la discusión anterior. Aunque es importante para los usuarios ser capaces de decir lo que piensan, el terapeuta debe asegurarse de que el tema de la sesión se explora en su totalidad.
- Cinco minutos antes del final de la discusión abierta, el terapeuta debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su opinión sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo de preguntar sobre la tarea para casa no es descubrir a los usuarios no la han hecho, sino alentar a los usuarios a trabajar en su recuperación entre las sesiones y para compartir ese trabajo con el grupo.

Tareas para casa

Pedir a los usuarios que revisen sus amarres una vez, antes de la próxima sesión de Prevención de Recaídas (PR).

Sesión 4: Trabajo y recuperación

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios entender cómo su vida laboral afecta a su recuperación.
- Ayudar a los usuarios examinar posibles soluciones a los problemas que plantea el trabajo para su recuperación.

Materiales

- PR 4 Trabajo y recuperación

Presentación del tema (15 minutos)

1. Comprender los conflictos entre el trabajo y la recuperación

La recuperación necesita un compromiso total de los usuarios, sin embargo, pocas personas pueden permitirse el lujo de ignorar sus trabajos o dejar de buscar trabajo y centrarse exclusivamente en su recuperación. Como resultado, los usuarios experimentan muchos conflictos entre cuestiones relacionadas con su empleo y su recuperación. Algunos conflictos pueden ser difíciles de resolver. Es importante reconocer que existen conflictos y trabajar en soluciones.

2. Encontrar el equilibrio entre el trabajo y la recuperación

A pesar de que las cuatro situaciones de trabajo que encontramos en el material "PR 4 Trabajo y recuperación", son muy diferentes, existen algunos principios generales que pueden ayudar a los usuarios a entender su situación. Dado que el tratamiento debe coexistir con el trabajo, los usuarios pueden tener que encontrar maneras de reducir sus compromisos de trabajo para atender a todas las actividades y exigencias de la recuperación. Encontrar este equilibrio puede exigir a los empleados que soliciten que sus horarios de trabajo se ajusten.

Los usuarios que están en puestos de trabajo que han contribuido a su problema de consumo de sustancias (por ejemplo, cuando otras personas utilizan sustancias o donde el usuario paga en efectivo) se enfrentan a un dilema. Los usuarios pueden sentir que es mejor dejar ese trabajo. Sin embargo, no se recomiendan grandes cambios durante los primeros 6 meses a un año de recuperación. El desempleo puede ser preferible a un trabajo que supone un riesgo para la recaída. Sin embargo, sin la estructura y los ingresos procedentes del trabajo, los usuarios pueden tener dificultades para comprometerse con la recuperación.

A pesar de que no se paga, la recuperación es un trabajo en sentido real. Y la recuperación puede ser más importante para la felicidad y el éxito de los usuarios que un trabajo remunerado. Los usuarios deben ser alentados a dedicar tanto tiempo y esfuerzo cuanto puedan a su recuperación.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para leer los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a que los usuarios conversen sobre el tema en lugar de que simplemente lean sus respuestas. El terapeuta asegurará que todos tengan la oportunidad de participar.

- Revisa el material "PR 4-El trabajo y la recuperación".
- Invita a los usuarios a compartir cuál de las situaciones de trabajo se adapta mejor a ellos. ¿Hay otras situaciones que no figuran en la hoja que se aplican a la actual situación del usuario?
- Pregunta qué compromisos y cambios han hecho los usuarios para encontrar tiempo para la recuperación.
- Pídele al colíder en recuperación que comparta su experiencia con el equilibrio entre el trabajo y la recuperación. Llame la atención sobre: ¿se ha hecho más fácil el equilibrio entre el trabajo y el tratamiento al paso que la recuperación ha progresado?

- Invite a los usuarios a debatir los pros y los contras de dejar un trabajo que está obstruyendo la recuperación.
- Pregunta a los usuarios si han hablado con sus jefes o con el departamento de recursos humanos de sus empresas, para que les faciliten los horarios y así ser más fácil comprometerse con las actividades del tratamiento.
- Pregunta si hay usuarios en el grupo que optaron por el tratamiento ambulatorio intensivo en vez del tratamiento hospitalario debido a las exigencias de sus puestos de trabajo.

Discusión abierta (30 minutos)

- El terapeuta debe abordar cuestiones importantes que no hayan sido abordadas en la discusión anterior. Aunque es importante para los usuarios ser capaces de decir lo que piensan, el terapeuta debe asegurarse de que el tema de la sesión se explora en su totalidad.
- Cinco minutos antes del final de la discusión abierta, el terapeuta debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su experiencia sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo de preguntar sobre la tarea para casa no es descubrir a los usuarios no la han hecho, sino alentar a los usuarios a trabajar en su recuperación entre las sesiones y para compartir ese trabajo con el grupo.

Tareas para casa

Pida a los usuarios que examinen su compromiso con la recuperación y que piensen en dos nuevas estrategias para equilibrar eficazmente el trabajo con la recuperación.

Sesión 5: Culpa y vergüenza

Nota: Este tema no debe ser usado cuando hay un usuario que asisten a su primera reunión del grupo de Prevención de Recaídas PR. Si hay un nuevo usuario, el terapeuta debe elegir un tema diferente para que un nuevo miembro se integre en el grupo con un tema menos desalentador.

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender la diferencia entre culpa y vergüenza.
- Ayudar a los usuarios a aprender estrategias para lidiar con la culpa y la vergüenza.

Materiales

- PR 5 Culpa y vergüenza

Presentación del tema (15 minutos)

1. Diferenciar la culpa de la vergüenza

La culpa se refiere a sentirse mal por las cosas que uno ha hecho o dejado de hacer. Por ejemplo, uno podría sentirse culpable por engañar a su cónyuge o por no cumplir las promesas que ha hecho a un niño. La vergüenza va más allá de una respuesta a una acción específica o al comportamiento. La vergüenza significa sentirse mal por lo que uno es. Existe la creencia de que uno no es "normal" o una persona digna.

Los sentimientos de culpa y vergüenza son frecuentes en la gente que abusa de sustancias. Pero es importante para los usuarios distinguir entre los dos. La culpa puede ser una reacción útil en la recuperación, lo que indica a los usuarios que han hecho algo que va en contra de su sistema de valores. La culpa puede motivar a los usuarios a pedir perdón y reparar el dolor y los problemas que han causado a otros. Sin embargo, si los usuarios están convencidos de que son malas personas, pueden sentirse indignos de la recuperación y sentir que tienen un motivo para seguir consumiendo. La vergüenza puede ser un impedimento para la abstinencia.

2. Re-direccionando los sentimientos de culpa y de vergüenza

Culpa y vergüenza pueden erosionar la autoestima y la confianza en uno mismo. Centrarse en sentimientos negativos puede hacer que los usuarios consuman para alterar su estado de ánimo o para escapar. Los usuarios deben recordar que el consumo de sustancias no está relacionado con ser débil o ser malo. Para mantener la abstinencia, los usuarios deben ser inteligentes y trabajar duro, y parte de ser inteligentes y del trabajo duro es comprender sus sentimientos. ¿Qué cosas hacen que se sientan culpables? ¿Qué ha contribuido a sus sentimientos de vergüenza? Los usuarios podrían necesitar tiempo para trabajar a través de sus sentimientos de culpa y vergüenza. Los usuarios tienen que darse tiempo para sentirse mejor consigo mismos y con sus comportamientos. Hablar sobre los sentimientos de culpa y vergüenza también puede ayudar a los usuarios, así como hablar de como se pueden reparar los daños causados.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para leer los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a que los usuarios conversen sobre el tema en lugar de que simplemente lean sus respuestas. El terapeuta asegurará que todos tengan la oportunidad de participar.

- Repasa el material "PR 5 Culpa y vergüenza".
- Pide a los usuarios que elaboren una lista de las cosas que los hacen sentir culpables por hacerlas y por no hacerlas.

- Recuerda a los usuarios que “no pasa nada” con los errores cometidos, que no pueden cambiar las cosas que hicieron en el pasado. Pregúntales si ellos son capaces de perdonar los errores del pasado.
- Anima a que los usuarios analicen la diferencia entre deshacerse de los sentimientos de culpa, perdonándose a sí mismos y entre no hacer nada.
- Pídele al colíder en recuperación que comparta su experiencia de superación de la culpa. ¿Cómo consiguió el colíder el equilibrio entre la necesidad de asumir la responsabilidad por sus acciones pasadas con la necesidad de perdonar esas acciones?
- Hacer que los usuarios hablen de cómo pueden superar los sentimientos de culpa y vergüenza. ¿Qué comportamientos positivos pueden hacer que contribuyan a este proceso de superación?
- Pregunta a los usuarios que asisten a reuniones de los 12 pasos o de autoayuda, si han debatido en las reuniones sobre la culpa o sobre la vergüenza. Pregunta de qué manera estas discusiones han sido útiles.
- Pídele al colíder en recuperación que hable de qué forma le ha ayudado a sobrellevar Culpa y vergüenza acudir a los grupos de autoayuda.

Discusión abierta (30 minutos)

El terapeuta debe abordar cuestiones importantes que no hayan sido abordadas en la discusión anterior. Aunque es importante para los usuarios ser capaces de decir lo que piensan, el terapeuta debe asegurarse de que el tema de la sesión se explora en su totalidad.

Cinco minutos antes del final de la discusión abierta, el terapeuta debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su experiencia sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo de preguntar sobre la tarea para casa no es descubrir a los usuarios no la han hecho, sino alentar a los usuarios a trabajar en su recuperación entre las sesiones y para compartir ese trabajo con el grupo.

Tareas para casa

Anime a los usuarios a pensar en las personas a las que puede tener que pedir perdón. ¿Cómo va a acercarse a esas personas? ¿Qué pueden hacer para arreglar las cosas con las personas a las que ha hecho daño?

Sesión 6: Mantenerse ocupado

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender la importancia de la programación de actividades.
- Ayudar a los usuarios a entender cómo el tiempo de inactividad puede ser un disparador de su consumo.
- Ayudar a los usuarios aprender y compartir estrategias para la programación de su día-a-día y mantenerse ocupados.

Materiales

- PR 6 Mantenerse ocupado

Presentación del tema (15 minutos)

1. Entender la importancia de la programación y de la estructuración, para la recuperación

La mayoría de los usuarios en esta sesión ya se han introducido en la práctica de la planificación en el grupo de Habilidades de Recuperación Temprana (sesión 1). Sin embargo, la estructura que ofrece la programación es tan importante para la recuperación que su principio debe ser revisado aquí. Se recuerda a los usuarios que muchas personas que abusan de sustancias organizan sus días en torno a la compra, consumo y a la recuperación de los efectos de las sustancias. Sin estas actividades que estructuraban su tiempo, muchas personas con un trastorno por consumo de sustancias sienten un vacío o un sentimiento de pérdida. Encontrar nuevas actividades y nuevas formas de ocupar su tiempo y sustituir la sensación de pérdida, es un componente importante de la recuperación para los usuarios. Es importante que los usuarios escriban sus horarios. Los horarios que existen sólo en la cabeza son muy fáciles olvidar. Cuando los usuarios están haciendo sus horarios, se debe prestar especial atención a los fines de semana y a otros periodos en los que usuarios sientan que son particularmente vulnerables al consumo de sustancias.

2. Entender cómo el tiempo libre puede actuar como un disparador

Dado que el consumo era una actividad habitual para los usuarios, sus mentes gravitan a pensamientos de consumo si no tienen nada que hacer ni dónde ir. Entonces, el proceso de pensamiento-deseo-consumo comienza, y los usuarios van camino de una recaída. Estar solo también puede ser un disparador para los usuarios. Antes de entrar en el tratamiento, es probable que muchos se sienten aislados de sus amigos y seres queridos cuando consumen. Por esta razón, es importante no sólo que los usuarios programen actividades libres de sustancias, pero que estas actividades involucren a otras personas que lleven una vida libre de sustancias (por ejemplo, personas que acudan a las reuniones de autoayuda) o personas que estén comprometidas con la recuperación del usuarios (por ejemplo, miembros de la familia y amigos).

3. Incorporación de nuevas actividades y de nuevas personas

Incluso los usuarios que están comprometidos con la recuperación del usuario pueden pasar por alto aspectos de un estilo de vida asociado al consumo de sustancias. Programar actividades y mantenerse ocupado son formas de mantener a los usuarios en su nueva vida libre de drogas. Algunos usuarios pueden mantenerse ocupados retomando viejos pasatiempos o actividades, mientras que otros necesitan del aumento del interés generado por las nuevas actividades y por nuevos conocidos. Aunque el enfoque de su vida debe ser la recuperación, se anima a los usuarios a pensar en la recuperación como una oportunidad para probar algo que han postergado: el voluntariado, practicar un deporte nuevo, aprender a tocar un instrumento musical, etc...

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para leer los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a que los usuarios conversen sobre el tema en lugar de que simplemente lean sus respuestas. El terapeuta asegurará que todos tengan la oportunidad de participar.

- Repasa el material "PR 6 Mantenerse ocupado"
- Invita a los usuarios a pensar en cómo el tiempo no programado y una mente desocupada pueden actuar como desencadenantes de su consumo.
- Pregunta si los usuarios se han sentido tentados a consumir cuando tenían mucho tiempo libre. ¿Cómo actuaron?
- Pídele al colíder en recuperación que comparta las estrategias que utiliza para mantenerse ocupado, para mantener la recuperación en el buen camino.
- Pregunta a los usuarios si consumían siempre en grupo o solos. Incita la discusión sobre los peligros de estar solo para aquellos que tienden a aislarse
- Pregunta a los usuarios qué actividades les han ayudado a mantenerse ocupados y a mantener la abstinencia
- Solicita sugerencias a los usuarios sobre aficiones o actividades que les gustaría probar y que sienten les ayudará a mantener la abstinencia
- Pregunta a los usuarios si han hecho nuevos amigos a través de las reuniones de autoayuda. ¿Qué actividades han realizado fuera de las reuniones?

Discusión abierta (30 minutos)

El terapeuta debe abordar cuestiones importantes que no hayan sido abordadas en la discusión anterior. Aunque es importante para los usuarios ser capaces de decir lo que piensan, el terapeuta debe asegurarse de que el tema de la sesión se explora en su totalidad.

Cinco minutos antes del final de la discusión abierta, el terapeuta debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su experiencia sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo de preguntar sobre la tarea para casa no es descubrir a los usuarios no la han hecho, sino alentar a los usuarios a trabajar en su recuperación entre las sesiones y para compartir ese trabajo con el grupo.

Tareas para casa

Aliente a los usuarios a hacer una lista de deseos de actividades que les gustaría llevar a cabo. Las listas pueden incluir actividades que hacen otros usuarios en el grupo.

Sesión 7: Motivación para recuperarse

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender que la motivación que los llevó a tratamiento puede cambiar a medida que avanzan en el tratamiento.
- Ayudar a los usuarios a reconocer nuevas motivaciones y estrategias para mantenerse abstinentes.
- Ayudar a los usuarios a identificar los beneficios de la recuperación.

Materiales

- PR 7 Motivación para recuperarse

Presentación del tema (15 minutos)

1. Entender que las razones para permanecer en tratamiento evolucionan con el tiempo

Los usuarios saben que deben permanecer firmes en la recuperación. Esto puede llevar a algunos a creer que su motivación para permanecer abstinentes debe ser siempre la misma. No importa lo que llevó a los usuarios a iniciar el tratamiento. Lo importante es lo que motiva a los usuarios a mantener la abstinencia cada día. El terapeuta puede recordar a los usuarios que, a pesar de que permanecer en abstinencia es una meta para toda la vida, ellos solamente la pueden alcanzar hora tras hora y día tras día. Los usuarios pueden encontrar que sus razones para permanecer abstinentes cambian con el tiempo. Algunos usuarios pueden darse cuenta de esto por primera vez como resultado de la lectura del material PR 7 y del debate posterior.

2. Utilizar nuevas estrategias según las motivaciones evolucionan

Los usuarios pueden entrar en tratamiento porque tienen miedo de lo que sucederá si no dejan de consumir sustancias. Los usuarios pueden encontrar que si se concentran en mantenerse abstinentes, su motivación inicial para no usar drogas y el alcohol se convierte en un deseo personal interno para mantener su nueva vida.

3. Permanecer abstinentes el tiempo suficiente para ver los beneficios de la recuperación

Cuando los usuarios han estado abstinentes el tiempo suficiente para experimentar los beneficios que trae la abstinencia, el deseo de ver que los beneficios persisten, se convierte en un poderoso motivador para los usuarios para permanecer en tratamiento. Los usuarios son capaces de abordar problemas con la familia, amigos y el trabajo que se originaron por su consumo de sustancias. En lugar de sentir vergüenza y tener una actitud autodestructiva que caracteriza a muchas personas que abusan de sustancias, los usuarios pueden sentirse orgullosos de su abstinencia y de su nueva vida.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para leer los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a que los usuarios conversen sobre el tema en lugar de que simplemente lean sus respuestas. El terapeuta asegurará que todos tengan la oportunidad de participar.

- Repasa el material PR 7 Motivación para recuperarse
- Pregunta a los usuarios que han aprendido acerca de las motivaciones para iniciar el tratamiento que aparece en PR 7 Motivación para recuperarse. ¿Qué motivaciones parecen las más fuertes?
- Fomenta a los usuarios a discutir sobre las razones que los llevaron al tratamiento.
- Pregunta si las mismas cosas que les motiva hoy son las mismas cosas que los motivaron, cuando iniciaron el tratamiento.

- Pregunta que motiva a los usuarios ahora a permanecer en el tratamiento y en abstinencia.
- Pídele al colíder en recuperación que comente cómo sus motivaciones han evolucionado desde el inicio del tratamiento.
- Pregunta a los usuarios si sienten que se están quedando sin razones para permanecer en el tratamiento.
- Pídele al grupo que sugiera razones para permanecer abstinentes y en tratamiento.

Discusión abierta (30 minutos)

El terapeuta debe abordar cuestiones importantes que no hayan sido abordadas en la discusión anterior. Aunque es importante para los usuarios ser capaces de decir lo que piensan, el terapeuta debe asegurarse de que el tema de la sesión se explora en su totalidad.

Cinco minutos antes del final de la discusión abierta, el terapeuta debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su experiencia sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo de preguntar sobre la tarea para casa no es descubrir a los usuarios no la han hecho, sino alentar a los usuarios a trabajar en su recuperación entre las sesiones y para compartir ese trabajo con el grupo.

Tareas para casa

Pida a los usuarios que añadan a la lista de motivaciones actuales las que expresaron durante esta sesión. Instruya a los usuarios a identificar tres razones más para que permanezcan en el tratamiento.

Sesión 8: Honestidad

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios entender que la dependencia de sustancias y la honestidad son cosas incompatibles.
- Ayudar a los usuarios a reconocer que la verdad no siempre será fácil.
- Ayudar a los usuarios a entender que la verdad continua es esencial para una recuperación exitosa.

Materiales

- PR 8 Honestidad

Presentación del tema (15 minutos)

1. Entender que la dependencia de sustancias se basa en la irrealidad y la recuperación se basa en la verdad

La dependencia de sustancias representa un escape de la realidad de la vida, una huida de la responsabilidad, y una negación de las consecuencias. Mantener un estilo de vida asociados al abuso de sustancias requiere que las personas mientan y pongan excusas continuamente. Iniciar el tratamiento representa el primer paso hacia el reconocimiento de la dependencia de sustancias. Para tener éxito, la recuperación debe basarse en la verdad. Esto significa que los usuarios no sólo reconocen que tienen un problema de consumo de sustancias, sino también que se comprometen a comportarse honestamente con la gente que les rodea.

2. Entender las dificultades que plantea verdad

A menudo es difícil para los usuarios ser honestos consigo mismos acerca de su consumo de sustancias. Después de haber dado el paso para entrar en tratamiento y ser sinceros con ellos mismos, ahora se enfrentan a la tarea más difícil, ser honesto con quienes les rodean. Ser honesto con los amigos y seres queridos pueden ser angustioso. Los usuarios corren el riesgo de ahuyentar a los amigos y a los miembros de la familia cuando dan un relato honesto de sus acciones cuando consumían. Los usuarios pueden avergonzarse al admitir sus acciones. Los seres queridos pueden ofenderse por el enfoque contundente de los usuarios para decir la verdad.

El grupo de Prevención de Recaídas PR es un buen lugar para que los usuarios se acostumbren a decir la verdad. Otros miembros del grupo pueden ofenderse, pero eso también proporciona una buena práctica para hacer frente a las respuestas de los miembros de la familia y amigos.

3. Entender que la recuperación no puede tener éxito sin honestidad

Si los usuarios eligen estar en tratamiento sin ser totalmente sinceros, no se han comprometido plenamente con la recuperación. Es como si al continuar engañando y no diciendo la verdad, estos usuarios estén frenando, negándose a participar plenamente en su recuperación.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para leer los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión. No se les debe forzar a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a que los usuarios conversen sobre el tema en lugar de que simplemente lean sus respuestas. El terapeuta asegurará que todos tengan la oportunidad de participar.

- Repasa el material PR 8 Honestidad
- Incita a los usuarios a hacer una evaluación honesta de las formas en que eran deshonestos cuando consumían. Anímales a mirar más allá de las mentiras y a hablar de como engañaron a personas o dejaron que creyeran en algo que no era cierto.
- Habla de los límites de decir la verdad. ¿Acerca de qué tipo de cosas deben los usuarios estar seguros de que siempre son honestos? ¿Hay situaciones en las que “no pasa nada”, no ser completamente honesto?
- Pide a los usuarios que piensen en las consecuencias de decir la verdad a sus amigos y miembros de la familia. ¿La idea de hacerlo les molesta?
- Pídele al colíder que comparta su experiencia de decir la verdad a sus amigos y miembros de la familia.
- Pregunta si los usuarios están sintiendo dificultades para decir la verdad en el grupo.
- Pregunta qué problemas han encontrado los usuarios. ¿Qué experiencias positivas han sido el resultado de ser honestos?

Discusión abierta (30 minutos)

El terapeuta debe abordar cuestiones importantes que no hayan sido abordadas en la discusión anterior. Aunque es importante para los usuarios ser capaces de decir lo que piensan, el terapeuta debe asegurarse de que el tema de la sesión se explora en su totalidad.

Cinco minutos antes del final de la discusión abierta, el terapeuta debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su experiencia sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo de preguntar sobre la tarea para casa no es descubrir a los usuarios no la han hecho, sino alentar a los usuarios a trabajar en su recuperación entre las sesiones y para compartir ese trabajo con el grupo.

Tareas para casa

Alienta a los usuarios a hablar honestamente sobre su abuso de sustancias con un amigo o miembro de la familia antes de la próxima reunión del grupo de Prevención de Recaídas PR.

Sesión 9: Abstinencia total

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender que tienen que dejar de consumir alcohol y todas las drogas que alteren su estado de ánimo.
- Ayudar a los usuarios a entender que el uso continuo de una sustancia entorpecer su toma de decisiones y pone en peligro su recuperación.

Materiales

- PR 9 Abstinencia total

Presentación del tema (15 minutos)

1. Entender la conexión entre el alcohol y otras sustancias y la recaída a los estimulantes

El abuso de sustancias dificulta el juicio y desequilibra el estilo de vida. Las personas y las cosas que habían sido las prioridades antes que una persona se convirtiera en dependiente de sustancias - familia, amigos, trabajo - son a menudo ignorados, ya que el abuso de sustancias adquiere prioridad. Para poner su vida nuevamente en equilibrio y reorientar sus prioridades, los usuarios deben ser capaces de pensar y actuar con claridad. Detener el uso de estimulantes es una parte importante de este proceso. Sin embargo, el uso continuado de marihuana, cualquier otra droga o alcohol pueden poner en peligro este proceso.

Los usuarios pueden pensar que estas sustancias no suponen un problema. Algunos incluso pueden argumentar que el uso ocasional de alcohol o de marihuana ayuda a lidiar con el estrés de dejar el uso de estimulantes. Los usuarios tienen que estar convencidos de que el consumo de sustancias, incluso ocasional, interferirá con la capacidad de su cerebro para recuperarse y con la capacidad de su mente para razonar con claridad. El uso de cualquier sustancia interfiere con la recuperación. Sin embargo, el terapeuta deja claro que los usuarios deben seguir tomando los medicamentos recetados para tratar trastornos físicos o mentales crónicos.

2. Entender que no es posible aprender a hacer frente a la vida sin estimulantes si los usuarios recurren al alcohol o la marihuana u otras sustancias para evadirse

El terapeuta recuerda a los usuarios que firmaron un acuerdo cuando se inició el tratamiento de no consumir ninguna sustancia. Incluso si los usuarios no han consumido estimulantes durante el tratamiento, el uso de alcohol u otras sustancias que alteran el estado de ánimo, es una forma de evitar un compromiso total con la recuperación. Al continuar consumiendo sustancias, los usuarios están comprometiéndose solo en parte con el tratamiento, ya que seguirán consumiendo alcohol o marihuana como una vía de escape en caso de que la recuperación sea muy difícil. Los usuarios disminuyen sus probabilidades de éxito de recuperación de la dependencia de estimulantes si continúan consumiendo alcohol y otras sustancias, aunque solo sea de vez en cuando. El consumo de alcohol hace que sea ocho veces más probable la recaída en el consumo de estimulantes. El consumo de la marihuana hace que aumenten tres veces las probabilidades de recaída (Rawson y cofs., 1995).

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para leer los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a que los usuarios conversen sobre el tema en lugar de que simplemente lean sus respuestas. El terapeuta asegurará que todos tengan la oportunidad de participar.

- Repasa el material PR 9 Abstinencia total
- Insta a los usuarios a compartir sus respuestas con el contrato/acuerdo, que firmaron en el inicio del tratamiento.
- Pregunta si los usuarios ven venir sus propias justificaciones para beber o consumir. ¿Cuáles son esas justificaciones?
- Pregunta si algún usuario ha llegado a comprender la lógica de dejar de consumir sustancias. ¿Qué ha cambiado en su opinión?
- Pídele al colíder en recuperación que comparta sus experiencias con la política de "abstinencia total".
- Propón a los usuarios reflexionar sobre qué cambios han realizado o tendrán que realizar en su vida para eliminar el uso de alcohol y de marihuana (por ejemplo, deshacerse de todo el alcohol en la casa, pedir a los miembros de la familia o compañeros de piso que no consuman marihuana o sus derivados en su casa, advertir a los seres queridos que ha dejado de beber y drogarse).
- Pide a los usuarios que han dejado de consumir sustancias que compartan con el grupo las razones por qué la abstinencia total es una buena idea.

Discusión abierta (30 minutos)

El terapeuta debe abordar cuestiones importantes que no hayan sido abordadas en la discusión anterior. Aunque es importante para los usuarios ser capaces de decir lo que piensan, el terapeuta debe asegurarse de que el tema de la sesión se explora en su totalidad.

Cinco minutos antes del final de la discusión abierta, el terapeuta debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su experiencia sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo de preguntar sobre la tarea para casa no es descubrir a los usuarios no la han hecho, sino alentar a los usuarios a trabajar en su recuperación entre las sesiones y para compartir ese trabajo con el grupo.

Tareas para casa

Pide a los usuarios que escriban una lista de los pasos a seguir para iniciar la recuperación en abstinencia total. Pide a los usuarios que ya están en cumplimiento con el acuerdo de "abstinencia total" una lista de razones por las que lo van a cumplir. Los usuarios pueden utilizar las páginas 8 y 9 de la libreta de trabajo.

Sesión 10: Sexo y recuperación

Nota: Este tema no debe ser utilizado cuando hay un usuario que asiste a su primera reunión del grupo de Prevención de Recaídas (PR). Si hay un nuevo usuario en el grupo, el terapeuta debe elegir un tema diferente para la sesión para que el nuevo participante inicie el grupo con un tema menos sensible e íntimo.

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender las diferencias entre tener relaciones sexuales con personas íntimas y el sexo impulsivo
- Ayudar a los usuarios entender que el sexo impulsivo puede ser una forma de dependencia y puede llevar a una recaída
- Ayudar a los usuarios a apreciar la importancia de las relaciones estables

Materiales

- PR 10 Sexo y recuperación

Presentación del tema (15 minutos)

1. Comprender qué distingue el sexo entre personas íntimas y el sexo impulsivo.

El terapeuta debe anticipar que este tema será acogido por los usuarios con algunas risas nerviosas y bromas. Estos comportamientos pueden ser inevitables. Sin embargo, el terapeuta y el colíder en recuperación necesitan enfocar el tema de forma seria y mantener un ambiente serio durante el debate.

La distinción entre el sexo íntimo e impulsivo depende de la relación con la pareja sexual. El sexo íntimo es un acto cuidadoso, que tiene lugar en el contexto de una relación. Es una extensión de los sentimientos que dos personas se tienen el uno al otro. El sexo impulsivo es un acto egoísta en el que la pareja sexual es utilizada para lograr sensaciones del tipo "subidón". Los sentimientos de la pareja son irrelevantes. Relaciones sexuales impulsivas, egoístas, ni siquiera necesitan a otra persona. La masturbación excesiva es una forma de sexo impulsivo.

Los terapeutas deben asegurarse de que todos los usuarios entienden que se corre el riesgo de contraer el VIH / SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual si se involucran en relaciones sexuales impulsivas y sin protección.

2. Comprender cómo el Sexo impulsivo puede actuar como un disparador para el consumo de sustancias

Para algunos usuarios, el sexo impulsivo estaba relacionado con el consumo de sustancias antes de que iniciara en el tratamiento. Por lo general, tenían relaciones sexuales cuando consumían. Otros usuarios pueden mantener relaciones sexuales impulsivas para lograr una especie de "subidón" después de haber dejado de consumir sustancias. En ambos casos, el sexo impulsivo es un disparador para el consumo de sustancias y puede llevar a una recaída. Los usuarios pueden incluso llegar a ser dependientes del sexo impulsivo tal y como fueron dependientes de sustancias.

3. Entender cómo la intimidad y una relación estable puede apoyar la recuperación

Muchos de los componentes de una relación estable también son importantes para una recuperación exitosa. Los usuarios que tienen relaciones caracterizadas por la confianza, la honestidad y el apoyo, sentirán que es más fácil participar plenamente en las actividades de recuperación, apoyar a otros en sesiones de grupo, y ser honestos acerca de sus vidas. Una relación estable, que incluye el sexo, puede apoyar la recuperación.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para leer los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión. No se les debe forzar a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a que los usuarios conversen sobre el tema en lugar de que simplemente lean sus respuestas. El terapeuta asegurará que todos tengan la oportunidad de participar.

- Examina el material PR 10 Sexo y recuperación.
- A medida que la discusión se inicia, asegúrate de mantener al grupo enfocado en la importancia de estas cuestiones para la recuperación
- Asegúrate de que los usuarios entienden la diferencia entre tener relaciones sexuales íntimas y estables, y el sexo impulsivo
- Si los usuarios no tienen una relación, ayúdales a determinar si es necesario un período de celibato para apoyar su recuperación. Para algunos usuarios el sexo y el consumo de estimulantes están tan entrelazados que cualquier sentimiento de excitación puede actuar como un disparador. Con la abstinencia de sustancias, la relación entre la excitación y el uso de estimulantes disminuirá.
- Pide a los usuarios que discutan la conexión entre el sexo impulsivo y el consumo de sustancias en sus vidas.
- Insta a los usuarios a hablar de las relaciones gratificantes, que han tenido o tienen actualmente.
- Pregunta qué características de estas relaciones ayudan a apoyar la recuperación de los usuarios.

Discusión abierta (30 minutos)

El terapeuta debe abordar cuestiones importantes que no hayan sido abordadas en la discusión anterior. Aunque es importante para los usuarios ser capaces de decir lo que piensan, el terapeuta debe asegurarse de que el tema de la sesión se explora en su totalidad.

Cinco minutos antes del final de la discusión abierta, el terapeuta debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su experiencia sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo de preguntar sobre la tarea para casa no es descubrir a los usuarios no la han hecho, sino alentar a los usuarios a trabajar en su recuperación entre las sesiones y para compartir ese trabajo con el grupo.

Tareas para casa

Pide a los usuarios una lista que especifique de qué forma pueden hacer que su relación sea más estable, y sea más íntima donde se apoyen mutuamente. Si los usuarios no tienen una relación, pídeles que se centren en cómo pueden de mejorar su siguiente relación.

Sesión 11: Anticipar y prevenir la recaída

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender qué es la recaída es y cómo se desarrolla.
- Ayudar a los usuarios a reconocer los signos de alerta de una recaída.
- Ayudar a los usuarios desarrollar estrategias para evitar la recaída.

Materiales

- RP 11-Anticipar y prevenir la recaída

Presentación del tema (15 minutos)

1. Entender que mantenerse abstinentes es diferente de decidir dejar de consumir sustancias

La decisión de dejar de consumir sustancias y entrar en el tratamiento es importante. Pero una vez que decidió dejar de consumir, ahora los usuarios deben decidir todos los días, “no comenzar a consumir de nuevo”. Ahora que han dejado de consumir y están en tratamiento, los usuarios deben estar atentos a los signos de una recaída. El consumo es un comportamiento familiar y cómodo. El cuerpo y la mente de los usuarios van a querer volver a consumir. Por ello, los usuarios deben anticipar y prevenir las recaídas.

2. Aprender a reconocer la acumulación emocional y las conductas adictivas

Estar en guardia para la recaída significa que los usuarios están en sintonía con su salud física y su bienestar emocional. Emociones persistentes y molestas (por ejemplo, aburrimiento, ansiedad, irritabilidad, depresión) o síntomas físicos (por ejemplo, insomnio, dolores de cabeza) pueden servir a menudo como disparadores en el proceso de recaída. Del mismo modo, los usuarios pueden darse cuenta de que están realizando conductas o comportamientos que antes acompañaban su abuso de sustancias (por ejemplo, mentir, robar, actuar compulsivamente). Estas conductas adictivas son una señal de alarma. Estas señales de alarma dicen a los usuarios que la recaída viene en camino a menos que tomen medidas.

3. Detallar un plan para evitar recaídas

Los usuarios necesitan planificar de antemano cómo van a intervenir cuando se encuentren en riesgo de recaída. Cada usuario necesita cosas distintas, pero hay acciones comunes que ayudan como hablar con un amigo o familiar, ir a una reunión de autoayuda, hablar con un terapeuta, hacer ejercicio o hacer algo para salir de la rutina, como tomarse el día libre. Los usuarios deben pensar en lo que va a funcionar para ellos y estar dispuestos a poner su plan en acción ante el primer signo de recaída.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para leer los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión. No se les debe forzar a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a que los usuarios conversen sobre el tema en lugar de que simplemente lean sus respuestas. El terapeuta asegurará que todos tengan la oportunidad de participar.

- Examina el material PR 11 Anticipación y prevenir la recaída
- Asegurate que los usuarios entienden lo que es la recaída y valorar la importancia de la prevención
- Pide a los usuarios que describan las actividades a las que se dedicaban cuando estaban consumiendo. Estas son las conductas adictivas. ¿Han vuelto estos comportamientos a sus vidas?

- Píde al colíder en recuperación que dé ejemplos de conductas adictivas desde su experiencia.
- La acumulación emocional puede ser un concepto difícil de captar por los usuarios. Píde al colíder en recuperación que describa cómo las emociones se pueden acumular y provocar una recaída.
- El concepto de pensamiento adictivo se abordará más adelante en dos sesiones sobre la justificación de recaída. Por ahora, solicita a los usuarios que discutan sobre las justificaciones para involucrarse en conductas que podrían llevar a una recaída.
- Pregunta a los usuarios qué indicios de una recaída inminente van a tener en cuenta.
- Insta a los usuarios a compartir sus planes para evitar la recaída. Anímalos a ser específico acerca de sus planes.

Discusión abierta (30 minutos)

El terapeuta debe abordar cuestiones importantes que no hayan sido abordadas en la discusión anterior. Aunque es importante para los usuarios ser capaces de decir lo que piensan, el terapeuta debe asegurarse de que el tema de la sesión se explora en su totalidad.

Cinco minutos antes del final de la discusión abierta, el terapeuta debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su experiencia sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo de preguntar sobre la tarea para casa no es descubrir a los usuarios no la han hecho, sino alentar a los usuarios a trabajar en su recuperación entre las sesiones y para compartir ese trabajo con el grupo.

Tareas para casa

Pregunta a los usuarios qué están haciendo de manera regular para evitar la recaída. Píde a los usuarios que registren los pasos que están dando para evitar los factores desencadenantes y detener pensamientos de consumo.

Sesión 12: Confianza

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender el papel que juega la confianza en sus relaciones.
- Ayudar a los usuarios a entender la necesidad de restablecer la confianza perdida.
- Ayudar a los usuarios a hacer frente a las sospechas de abuso constante de sustancias.

Materiales

- PR 12 Confianza

Presentación del tema (15 minutos)

1. Entender el daño que el abuso de sustancias hace a la confianza en las relaciones

Las personas que consumen sustancias se encuentran a menudo ocultando su conducta con engaños y mentiras a aquellos que se preocupan por ellos. Si el abuso de sustancias sale a la luz, las personas que han sido engañadas muchas veces tienen muchas dificultades para volver a confiar en la persona que los ha estado engañando. Una vez que la confianza se ha roto, no es fácil volver a retomarla. La confianza que se ha ganado durante años puede perderse con un solo acto. Y puede tardar mucho tiempo para convencer a la gente que la persona que destruyó su confianza es digna de volver a merecerla.

2. Restaurar la confianza en las relaciones

La única manera para los usuarios de reconstruir la confianza en las relaciones con aquellos a los que han hecho mal es mantenerse abstinentes e intentar reparar el daño que han hecho. El proceso de restauración de la confianza es más laborioso que el golpe que la derribó. Los usuarios no pueden esperar simplemente que sus amigos y familiares creen que van a mantener la abstinencia. Los usuarios tienen que demostrar que se puede confiar en ellos de nuevo.

3. El hacer frente a las sospechas de uso continuo de una sustancia

Ganar de nuevo la confianza de la gente puede ser un proceso frustrante. Los usuarios pueden sentir que han estado abstinentes el tiempo suficiente como para que sus seres queridos vuelvan a confiar en ellos otra vez. Sin embargo, los usuarios deben entender que la restauración de la confianza no se produce en la fecha prevista de los usuarios. La reconstrucción de una relación de confianza puede llevar tiempo, incluso si ambas partes están comprometidas con el proceso. Los usuarios deben estar preparados para lidiar con la frustración que surge de que los otros sospechen de que consume.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para leer los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión. No se les debe forzar a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a que los usuarios conversen sobre el tema en lugar de que simplemente lean sus respuestas. El terapeuta asegurará que todos tengan la oportunidad de participar.

- Lee el material PR 12 Confianza.
- Solicita a los usuarios que analicen las relaciones que se han dañado por haber perdido la confianza de los demás.
- Pregunta a los usuarios si pueden trabajar para reconstruir esas relaciones.
- Pide a los usuarios que se "pongan los zapatos" de alguien cuya confianza perdieron. Aliéntalos a empatizar con esa persona. ¿Cómo se podrían sentir los usuarios al perder la confianza en alguien?

- Pídele al colíder en recuperación que comparta su experiencia con una relación dañada por su consumo de sustancias y la forma en que está trabajando para restaurar la confianza de la otra persona
- Insta a los usuarios a discutir sobre cómo van a responder si sus seres queridos sospechan de ellos a pesar de haber dejado de consumir y estar haciendo todo lo posible para reparar las relaciones dañadas
- Pregunta a los usuarios qué pueden hacer, además de permanecer en abstinencia, para recuperar la confianza de aquellos que aman.
- Pregunta a los usuarios cómo van a responder cuando no puedan recuperar algunas relaciones que estén gravemente dañadas.

Discusión abierta (30 minutos)

El terapeuta debe abordar cuestiones importantes que no hayan sido abordadas en la discusión anterior. Aunque es importante para los usuarios ser capaces de decir lo que piensan, el terapeuta debe asegurarse de que el tema de la sesión se explora en su totalidad.

Cinco minutos antes del final de la discusión abierta, el terapeuta debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su experiencia sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo de preguntar sobre la tarea para casa no es descubrir a los usuarios no la han hecho, sino alentar a los usuarios a trabajar en su recuperación entre las sesiones y para compartir ese trabajo con el grupo.

Tareas para casa

Pide a los usuarios que hagan una lista de tres maneras positivas en las que pueden responder a un ser querido que se niega a confiar en ellos a pesar de que los usuarios se han mantenido abstinentes.

Sesión 13: Inteligencia versus fuerza de voluntad

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender que la recuperación no es principalmente una prueba de voluntad, sino de compromiso y una planificación inteligente.
- Ayudar a los usuarios a entender la importancia de evitar factores desencadenantes y las situaciones de recaída.
- Ayudar a los usuarios a evaluar la eficacia de su enfoque hacia la recuperación.

Materiales

- PR 13 Inteligencia versus fuerza de voluntad

Presentación del tema (15 minutos)

1. Entender que la dependencia de sustancias es más fuerte que el individuo

Cuando las personas se vuelven dependientes de una sustancia, los procesos químicos a nivel biológico están funcionando de una manera que puede causar fuertes deseos de consumo. Los usuarios no pueden vencer estos deseos sólo con fuerza de voluntad tal como "concentrarse y hacer desaparecer la sensación de hambre". Cuanto más tiempo de abstinencia pase, mas se desvanecen los deseos. Los procesos físicos que los usuarios ponen en marcha cuando se convierten en dependientes de los estimulantes son más fuertes que su fuerza de voluntad. La mayoría de las personas que entran en tratamiento se han esforzado mucho intentando no consumir. Pero dejar de consumir no es sólo una cuestión de decidir no hacerlo y "apretar los dientes". Se requiere que los usuarios sean inteligentes y que hagan planes para mantener la abstinencia.

2. Comprender la importancia de evitar los disparadores del consumo y evitar situaciones similares al consumo

No importa cuán fuerte es el deseo de los usuarios en mantener la abstinencia, esperar a estar abstinentes no es suficiente por sí mismo. Las personas que son capaces de dejar de consumir y mantener la abstinencia lo logran por ser inteligentes. Los usuarios tienen que utilizar las Habilidades de Prevención de Recaídas que han aprendido en estas sesiones y en las sesiones de habilidades de recuperación temprana, para asegurarse de que están evitando los factores desencadenantes y las situaciones de recaída. Los usuarios deben tener una percepción clara y honesta sobre la gente de su entorno, las emociones y las situaciones que están vinculadas a su abuso de sustancias. Deberán hacer una lista de estos disparadores, y luego asumir un compromiso para evitarlos. Del mismo modo, los usuarios deben analizar las situaciones por su riesgo potencial. Si un grupo de amigos, siempre termina en un bar, los usuarios necesitan evitar ese grupo de amigos. Si las sustancias son prevalentes en un determinado club, los usuarios necesitan evitar ese club.

3. Evaluar como están de preparados los usuarios para evitar una recaída

Los usuarios necesitan tener una idea exacta de lo inteligente que es su enfoque para la recuperación. Evitar los disparadores y las situaciones de recaída no es todo lo que hay que hacer para avanzar en la recuperación. Pero hacer estas cosas apoya el cambio de estilo de vida completo y necesario para una recuperación sólida. Cuantas más habilidades tengan los usuarios a su disposición para ayudarles a evitar los factores desencadenantes y prevenir las recaídas, más fuerte será su recuperación. Las técnicas que los usuarios han aprendido en las sesiones de recuperación temprana deben considerarse como herramientas a utilizar para mantener la abstinencia. Para que la recuperación sea exitosa, los usuarios necesitan tener todas las herramientas posibles en su "caja de herramientas".

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para leer los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión. No se les debe forzar a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a que los usuarios conversen sobre el tema en lugar de que simplemente lean sus respuestas. El terapeuta asegurará que todos tengan la oportunidad de participar.

- Lee el material PR 13 Inteligencia versus fuerza de voluntad.
- Pregunta a los usuarios si las afirmaciones de la parte superior de la hoja les suenan familiares.
- Pide a los usuarios que analicen la diferencia entre ser fuerte y ser inteligente, en el contexto de la recuperación.
- Pídele al colíder en recuperación que hable de su experiencia con balancear ser fuerte y ser inteligente.
- Pide que los usuarios calculen su cociente intelectual de recuperación.
- Revisa las diferentes técnicas que figuran en la tarjeta del material. ¿Los usuarios entienden la importancia de todas estas técnicas?
- Pregunta a los usuarios qué pueden hacer para trabajar en las técnicas que actualmente no están practicando.

Discusión abierta (30 minutos)

El terapeuta debe abordar cuestiones importantes que no hayan sido abordadas en la discusión anterior. Aunque es importante para los usuarios ser capaces de decir lo que piensan, el terapeuta debe asegurarse de que el tema de la sesión se explore en su totalidad.

Cinco minutos antes del final de la discusión abierta, el terapeuta debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su experiencia sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo de preguntar sobre la tarea para casa no es descubrir a los usuarios no la han hecho, sino alentar a los usuarios a trabajar en su recuperación entre las sesiones y para compartir ese trabajo con el grupo.

Tareas para casa

Pide que los usuarios elijan una de las 11 técnicas de Prevención de Recaídas que en su caso calificaron de regular o mala y pídeles que describan cómo van a trabajar para mejorar esa calificación. Los usuarios pueden completar las páginas 10 y 11 de su libreta de trabajo.

Sesión 14: Espiritualidad

Nota: Los usuarios pueden tener apasionadas creencias acerca de la religión y la espiritualidad. Esta sesión no está diseñada para cambiar las ideas de los usuarios acerca de la religión. El objetivo es proporcionar a los usuarios una manera constructiva de acercarse a los grupos de autoayuda basados en las reuniones de los 12 pasos sin ser explícitamente religiosa. Debido a que el material es potencialmente polémico, si el terapeuta lo desea, puede utilizar unos minutos en el inicio de esta sesión para recordar a los usuarios que deben ser respetuosos unos con los otros.

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender la diferencia entre religión y espiritualidad
- Ayudar a los usuarios a explorar sus creencias para que puedan comprender mejor lo que les hará feliz.
- Ayudar a los usuarios a ver que el éxito en la recuperación puede ser reforzado por las creencias espirituales.

Material

- PR 14 Espiritualidad

Presentación del tema (15 minutos)

1. Entender que la espiritualidad tiene que ver con la fortaleza interna y la paz interior, y no necesariamente sobre las creencias en Dios

Se ha demostrado que la espiritualidad es un componente importante en la recuperación. Ocupa un lugar prominente en los 12 pasos y en los programas de autoayuda. Es de esperar que algunos usuarios tengan objeciones a esta parte del proceso de recuperación. Algunos pueden pensar que la espiritualidad se compara con la creencia en el Dios cristiano y excluye a las personas de otras religiones. Algunos pueden pensar que es un signo de debilidad para buscar ayuda fuera de sí mismos. Algunos pueden pensar que su lucha con el abuso de sustancias es física y no pueden ser ayudados suplicando a Dios. Estos usuarios deben saber que la espiritualidad no es lo mismo que la religión organizada y no siempre implica la creencia en Dios. Del mismo modo, incluir la espiritualidad como un aspecto de la recuperación no es un signo de debilidad. La espiritualidad de los usuarios debe ser vista como una fuente de fortaleza que pueden no estar utilizando.

2. Evaluar lo que la espiritualidad significa para los usuarios

Muchas personas se preocupan más por los aspectos físicos de la vida que por los aspectos espirituales. Durante la recuperación, los usuarios deben examinar calidad de su vida espiritual. La espiritualidad puede ser una fuente de fortaleza, pero los usuarios primero deben entender lo que la espiritualidad significa para ellos y cómo afecta a sus vidas. El objetivo es que los usuarios encuentren una fuente de fuerza interna y paz interior, que les proporcione una tranquila satisfacción, y que ayude a suplantar a su deseo de consumo.

3. Vincular la espiritualidad con los grupos de los 12 pasos o grupos de autoayuda

Junto con el compañerismo, la espiritualidad es la base de los programas de los 12 pasos y de los programas de autoayuda. Los usuarios se cierran a los aspectos espirituales de la recuperación van a tener dificultades para beneficiarse de estos grupos de recuperación. Los programas de los 12 pasos invocan un Poder Superior y, muchas veces con Oraciones para la Serenidad. Los usuarios que se sienten incómodos con un sentido estrictamente religioso de la oración pueden pensar en estos elementos en términos más amplios: un Poder Superior puede hacer referencia a la fuerza proporcionada por la espiritualidad y la oración, puede ser considerado como un dicho sabio sobre la búsqueda de la paz interior, más que como una súplica a Dios.

Los grupos de los 12 Pasos y los grupos de autoayuda no son la única manera de incorporar la espiritualidad en la vida de uno. El terapeuta debe estar familiarizado con otras opciones de apoyo que pueden adaptarse mejor a los usuarios, en función de sus valores, religión o cultura.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para leer los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión. No se les debe forzar a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a que los usuarios conversen sobre el tema en lugar de que simplemente lean sus respuestas. El terapeuta asegurará que todos tengan la oportunidad de participar.

- Revisa el material PR 14 Espiritualidad.
- Pide que los usuarios analicen las cuatro definiciones de espiritualidad y que añadan otras definiciones adicionales. Es importante que los usuarios comprendan que la espiritualidad puede incluir una o más de las definiciones que aparecen en la ficha. En otras palabras, los usuarios no deben ser inducidos a creer que la primera respuesta de la lista está mal.
- Pídele al colíder en recuperación que comparta lo que significa espiritualidad para él o ella. ¿Qué papel ha tenido la espiritualidad en su recuperación del colíder?
- Alienta a los usuarios a ser honestos y detallar sus respuestas a las cuatro preguntas del material. Las preguntas son personales, pero todos los usuarios del grupo pueden beneficiarse de escuchar unos de otros, sobre los aspectos espirituales de su vida.
- Los usuarios que utilicen la espiritualidad para ayudarse a sí mismos a encontrar la paz interior y apoyar su recuperación, deben ser animados a compartir sus experiencias.
¿Qué es lo que les ha ayudado? ¿La meditación? ¿La lectura de ciertos escritores o filósofos? ¿Llevar un diario?

Discusión abierta (30 minutos)

El terapeuta debe abordar cuestiones importantes que no hayan sido abordadas en la discusión anterior. Aunque es importante para los usuarios ser capaces de decir lo que piensan, el terapeuta debe asegurarse de que el tema de la sesión se explora en su totalidad.

Cinco minutos antes del final de la discusión abierta, el terapeuta debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su experiencia sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo de preguntar sobre la tarea para casa no es descubrir a los usuarios que no la han hecho, sino alentar a los usuarios a trabajar en su recuperación entre las sesiones y para compartir ese trabajo con el grupo.

Tareas para casa

Alentar a los usuarios a asistir a una reunión de los grupos de los 12 pasos, de grupos de autoayuda, o a una reunión de orientación espiritual antes de la próxima sesión de Prevención de Recaídas PR. Instrúyelos para que se centren en los aspectos espirituales de la reunión que pueden aplicarse a su recuperación.

Sesión 15: Gestionar mi vida y mi dinero

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a identificar en sus vidas áreas importantes que han estado descuidando.
- Ayudar a los usuarios a priorizar los distintos aspectos de sus vidas.
- Ayudar a los usuarios a hacer un plan para ser responsables con sus vidas.
- Ayudar a los usuarios a entender la importancia de tomar "pasos de bebé".

Materiales

- PR 15 Gestionar mi vida y mi dinero

Presentación del tema (15 minutos)

1. Entender cómo la dependencia de sustancias fomenta la irresponsabilidad

Las personas que son dependientes de sustancias pasan gran parte de su tiempo y energía preparándose para consumir, consumiendo y recuperándose del consumo. Las personas que abusan de sustancias reducen su mundo hasta que la mayoría de las actividades no relacionadas con el uso de sustancias quedan excluidas. Se olvidan de las actividades normales del día a día que son necesarias para una vida sana y satisfactoria.

Las personas en recuperación necesitan ampliar su perspectiva general. Tienen que dejar de centrarse en el abuso de sustancias y tener todos los aspectos de sus vidas en cuenta. Los usuarios pueden pensar en iniciar el tratamiento como ponerle fin a la estrechez de miras de la dependencia de sustancias. Ahora, en lugar de centrarse en una pequeña porción de su vida y estar rodeado de oscuridad, como en un túnel, los usuarios pueden levantar la cabeza y ver el panorama completo de sus vidas.

2. Entender la necesidad de recuperar el control sobre sus vidas, si desean que la recuperación tenga éxito

Las personas que son dependientes de sustancias a menudo gastan su tiempo y su dinero de manera irresponsable. Junto con la decisión de dejar de consumir sustancias, los usuarios necesitan decidir como utilizar su tiempo y su dinero con sabiduría, porque estas decisiones son un largo camino en la determinación de su calidad de vida. Ejerciendo con disciplina en su forma de gastar tiempo y dinero les ayudara en su recuperación. Los comportamientos responsables también les ayudan a ir más allá de la culpa y de la vergüenza que experimentan como resultado del consumo de sustancias.

3. Entender la importancia de establecer metas para ser responsables en la vida diaria

La renovada toma de conciencia de todo lo que se había descuidado puede ser abrumadora para las personas en recuperación. El terapeuta debe tranquilizar a los usuarios que son capaces de asumir responsabilidades ya olvidadas y seguir adelante con sus vidas. Establecer metas razonables es parte integral de reasumir las responsabilidades. En conjunto, algunas reparaciones del hogar, deudas, impuestos, y las fechas de juicios pueden parecer para cualquiera demasiado abrumador. Los usuarios deben priorizar las cosas que necesitan resolver. Se fija una meta que se pueda lograr, se alcanza la meta, y luego se pasa a la meta siguiente.

4. Entender la importancia de ir "paso a paso"

Los usuarios a menudo quieren hacer muchas cosas demasiado pronto en su recuperación. El terapeuta debe hacer hincapié en que necesitan establecer metas pequeñas y manejables para evitar sentirse abrumados, poniendo así su recuperación en una situación de riesgo.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para leer los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión. No se les debe forzar a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a que los usuarios conversen sobre el tema en lugar de que simplemente lean sus respuestas. El terapeuta asegurará que todos tengan la oportunidad de participar.

- Lee el material PR 15 Gestionar mi vida y mi dinero
- Insta a los usuarios a discutir de que forma estaba su vida fuera de control cuando consumían.
- Pregunta a los usuarios sobre los cambios que han hecho desde que iniciaron un tratamiento que les ha ayudado a recuperar el control
- Pregunta a los usuarios si ellos todavía están luchando con problemas relacionados con la vida cotidiana. ¿Qué problemas son esos?
- Pide a los usuarios que determinen cuáles son los problemas a abordar en primer lugar.
- Pídele al colíder que comparta cómo él o ella ha ido recuperando el control de las actividades diarias
- Pregunta a los usuarios si han cambiado su forma de gestionar el dinero, desde que han entrado en el tratamiento
- Pregunta a los usuarios cuáles son los planes que tienen para la apertura de una cuenta de ahorros y pago de las deudas (si las hubiera)
- Pídele al colíder en recuperación que comparta cómo él o ella recuperó el control de sus finanzas.

Discusión abierta (30 minutos)

El terapeuta debe abordar cuestiones importantes que no hayan sido abordadas en la discusión anterior. Aunque es importante para los usuarios ser capaces de decir lo que piensan, el terapeuta debe asegurarse de que el tema de la sesión se explora en su totalidad.

Cinco minutos antes del final de la discusión abierta, el terapeuta debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su experiencia sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo de preguntar sobre la tarea para casa no es descubrir a los usuarios no la han hecho, sino alentar a los usuarios a trabajar en su recuperación entre las sesiones y para compartir ese trabajo con el grupo.

Tareas para casa

Alentar a los usuarios a escribir un plan "paso a paso" para alcanzar uno de sus objetivos financieros. Los usuarios pueden completar 14 y 15 de su libreta de trabajo.

Sesión 16: Justificación de la recaída (I)

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender qué es la justificación de la recaída.
- Ayudar a los usuarios a identificar las justificaciones a las que son susceptibles.
- Ayudar a los usuarios a formular planes para hacer frente a las justificaciones de la recaída.

Material

- PR 16 Justificación de la recaída (I)

Presentación del tema (15 minutos)

1. Entender los peligros planteados por las justificaciones de las recaídas

Las justificaciones de las recaídas acortan la distancia entre la abstinencia y las recaídas por lo que es más fácil para las personas en recuperación volver a consumir. Una justificación de recaída puede parecer inofensiva. El cerebro adicto de un usuario puede decirle que “no pasa nada” pasar el rato en un club donde solía consumir. El usuario no tiene la intención de consumir cuando sale, pero hace que sea mucho más probable una recaída al ir al club. Otro ejemplo es el de una mujer que piensa que “está bien salir con sus viejos amigos de consumo porque todos saben que ahora está en recuperación y dice que son parte de su apoyo”. Su cerebro adicto la convence a volver con los viejos amigos que dicen que quieren ayudar, pero también la pone en una situación con claras posibilidades de recaer.

2. Entender las justificaciones específicas a las que los usuarios son susceptibles

Las recaídas a menudo parecen venir de la nada. Sin embargo, el cerebro adicto de una persona que ha entrado recientemente en recuperación, suele funcionar de tal forma que hace que los comportamientos peligrosos parezcan razonables. Esto sucede en un nivel subconsciente. El consumo de una sustancia como respuesta a un determinado acontecimiento (por ejemplo, una pelea con su cónyuge, la pérdida de un empleo) parece ser un proceso automático. Pero la justificación estaba lista, a la espera de que un conjunto adecuado de circunstancias surjan para poner el mecanismo de la recaída en marcha. Los usuarios tienen que entender y anticipar las situaciones en las que son vulnerables a las justificaciones de la recaída. Conociendo sus debilidades con antelación, pueden detener el proceso automático que lleva de la justificación a la recaída.

3. Situaciones específicas que pueden llevar a la recaída

Las justificaciones de recaída son difíciles de evitar. Los usuarios todavía pueden sentir un deseo fisiológico de la sustancia hasta que sus mentes y cuerpos estén completamente balanceados. El cerebro adicto tratará de empujar a su dueño a responder a algunas situaciones de manera que los pongan en riesgo. A pesar de las justificaciones que pueden aparecer en las mentes de los usuarios, los usuarios deben utilizar su cerebro racional para resistir a las justificaciones de recaída y elegir comportamientos que apoyen la recuperación. El terapeuta debe animar a los usuarios a reconocer las justificaciones que han trabajado en contra de ellos en el pasado y encontrar respuestas seguras a las situaciones de peligro. Los usuarios deben planificar qué van a decir si, por ejemplo, los amigos con los que antes consumían les llaman y les invitan a salir. Tener un plan permite a los usuarios evitar dudar, y ser convencido para consumir. Los usuarios deben considerar hacer una lista de situaciones de potenciales recaídas y determinar la manera de evitarlas en el futuro.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para leer los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión. No se les debe forzar a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a que los usuarios conversen sobre el tema en lugar de que simplemente lean sus respuestas. El terapeuta asegurará que todos tengan la oportunidad de participar.

- Lee el material PR 16 Justificación de la recaída (I)
- Pregunta si los usuarios han intentado dejar de consumir antes de entrar en tratamiento y terminaron con recaídas. ¿Cómo se producen las recaídas? ¿Parecen venir de la nada?
- Anima a los usuarios a discutir las justificaciones de recaídas a las que se sienten especialmente vulnerables
- Insta al colíder a compartir su experiencia con la justificación de la recaída, se haya producido o no, y como evitarla.
- Solicita a los usuarios que discutan sobre las catástrofes y las emociones negativas que los hacen más propensos a consumir. ¿Hay eventos y emociones que no figuran en la hoja de trabajo que son problemáticos?
- Pregunta a los usuarios si son más vulnerables a una recaída cuando experimentan emociones positivas o negativas
- Pide a los usuarios que analicen las justificaciones específicas de la recaída que sus cerebros adictos han puesto en marcha.

Discusión abierta (30 minutos)

El terapeuta debe abordar cuestiones importantes que no hayan sido abordadas en la discusión anterior. Aunque es importante para los usuarios ser capaces de decir lo que piensan, el terapeuta debe asegurarse de que el tema de la sesión se explora en su totalidad.

Cinco minutos antes del final de la discusión abierta, el terapeuta debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su experiencia sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo de preguntar sobre la tarea para casa no es descubrir a los usuarios no la han hecho, sino alentar a los usuarios a trabajar en su recuperación entre las sesiones y para compartir ese trabajo con el grupo.

Tareas para casa

Pide a los usuarios que identifiquen una justificación de recaída, escriban una descripción de la misma, y el guión de una respuesta que les ayudará a evitar una recaída.

Sesión 17: Cuidar de uno mismo

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender la importancia de cuidar de sí mismos
- Ayudar a los usuarios a entender la importancia de la autoestima en la recuperación
- Ayudar a los usuarios a identificar los aspectos de sus vidas que necesitan cambiar

Material

- PR 17 Cuidar de uno mismo

Presentación del tema (15 minutos)

1. Entender la forma en cómo cuidar de uno mismo puede ayudar a la recuperación de los usuarios

Una de las muchas cosas que los usuarios pueden hacer para apoyar su recuperación es aumentar su autoestima. El abuso de sustancias puede ser el resultado, por lo menos en parte, de la baja autoestima del usuario. La baja autoestima también puede ser uno de los efectos de la dependencia de sustancias. Los usuarios pueden quedar atrapados en una espiral descendente en la que se sienten mal acerca de sus vidas, dando lugar al consumo de sustancias. Al consumir confirman que sus vidas tienen poco valor, lo que disminuye su autoestima y conduce de nuevo al consumo. Pacientes en tratamiento han dejado el consumo de sustancias, pero también necesitan romper el ciclo de baja autoestima y comenzar a ver el valor en sus vidas y en ellos mismos. El cuidado de su salud y de su aseo personal, ayuda a los usuarios a respetarse a sí mismos. Los usuarios que se respetan invierten en su futuro y en el éxito de su recuperación.

2. Priorizando aspectos de la vida que requieren un cambio

Algunas personas pueden hacer un montón de cambios en sus vidas a la vez y tener éxito. Sin embargo, la mayoría de la gente tiene que hacer cambios importantes en sus vidas poco a poco. La mayoría de los usuarios deben dar prioridad a los cambios, primero a aquellos que son más urgentes. Visitas médicas y al dentista probablemente deben venir antes que los cambios de estilo de vida. Incluso antes de que los usuarios hayan empezado a implementar cambios, ya han comenzado a tomar el control de sus vidas, dando prioridad a los cambios que necesitan hacer. Una vez que los usuarios comiencen a cuidar de su salud y aseo personal, todo el proceso de recuperación de su autoestima cobra impulso. Después de que los usuarios hayan visitado a un médico para hacerse una revisión, son más propensos a cuidarse, comer bien y hacer ejercicio. Cuando la dieta y el gimnasio están bajo control, los usuarios son más propensos a prestar atención a su aspecto corporal, ropa e higiene.

El terapeuta puede establecer conexiones entre las preocupaciones planteadas en esta sesión y las planteadas en la sesión 15: Gestionar mi vida y mi dinero. El terapeuta debe ayudar a los usuarios a ver que mantenerse saludable, manejar correctamente sus finanzas, prestar atención al aseo personal y atender a las responsabilidades de la vida del día a día, son parte del panorama más amplio de recuperación. Sin embargo, y tal como se señaló en la sesión 15, el terapeuta debe asegurarse de que los usuarios no se sienten abrumados por colocar todas las piezas de este "puzzle" tan complejo. Se puede abordar un aspecto de sus vidas cada vez y, poco a poco, ir completando el puzzle.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para leer los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión. No se les debe forzar a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a que los usuarios conversen sobre el tema en lugar de que simplemente lean sus respuestas. El terapeuta asegurará que todos tengan la oportunidad de participar.

- Lee el material PR 17 Cuidar de uno mismo
- Asegúrate de que los usuarios entienden que la autoestima puede ayudar a apoyar la recuperación.
- Pregunta a los usuarios cómo se sentían acerca de su autoestima cuando consumían.
- Pregunta a los usuarios si sienten más respeto por ellos mismos ahora que están en tratamiento y en abstinencia.
- Pídele al colíder que comente los cambios que sintió en su autoestima desde la época de la dependencia de sustancias a la época de tratamiento y recuperación.
- Insta a los usuarios a identificar y discutir los aspectos de sus vidas que necesitan una atención especial.
- Pide que cada usuario proponga y comparta con el grupo un plan para hacer frente a las áreas más importante de su vida.

Discusión abierta (30 minutos)

El terapeuta debe abordar cuestiones importantes que no hayan sido abordadas en la discusión anterior. Aunque es importante para los usuarios ser capaces de decir lo que piensan, el terapeuta debe asegurarse de que el tema de la sesión se explora en su totalidad.

Cinco minutos antes del final de la discusión abierta, el terapeuta debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su experiencia sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo de preguntar sobre la tarea para casa no es descubrir a los usuarios que no la han hecho, sino alentar a los usuarios a trabajar en su recuperación entre las sesiones y para compartir ese trabajo con el grupo.

Tareas para casa

Pide a los usuarios que escriban un plan para hacer frente a aquello que necesitan hacer prioritariamente para cuidar mejor de sí mismos. Anímales a escribir este plan con detalle.

Sesión 18: Disparadores emocionales

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender cómo ciertas emociones pueden actuar como desencadenantes de su consumo.
- Ayudar a los usuarios a analizar y comprender sus emociones.
- Ayudar a los usuarios a identificar las herramientas que les ayuden a evitar las emociones que pueden actuar como factores desencadenantes o disparadores.

Material

- PR 18 Disparadores emocionales

Presentación del tema (15 minutos)

1. Aprender a reconocer los disparadores emocionales peligrosos

Cada usuario tiene probablemente disparadores emocionales que son exclusivos. Sentimientos que pueden llevar a la recaída de un usuario, pueden no causar la misma reacción en otros. Por ejemplo, algunos usuarios se encuentran en mayor riesgo de recaída cuando las cosas van bien que cuando surgen emociones negativas. Sin embargo, algunas emociones son disparadores peligrosos para la mayoría de los usuarios: la soledad, la ira y la sensación de deprivación. Si los usuarios están sintiendo estas emociones, deben ser conscientes de que están en mayor riesgo de recaída. La soledad se debe a que los usuarios a menudo se sienten aislados, no pueden pasar el rato con amigos que consumen, y otros amigos y familia pueden no estar listas para volver a confiar en ellos. La ira puede ser una consecuencia de una lucha frustrante para mantener la abstinencia. Los usuarios pueden comenzar a sentirse deprivados, porque la vida de fiesta con los amigos que dejaron atrás para conseguir la abstinencia e iniciar la recuperación, comienza a parecer atractivo. Estos sentimientos de deprivación son una señal de que los usuarios están muy vulnerables a una recaída.

2. Asegurar que ciertas emociones, si aparecen, no conducen a la recaída

Al igual que las justificaciones de recaídas, algunas de las emociones puede parecer que llevan automáticamente al abuso de sustancias. Los usuarios necesitan entender sus respuestas emocionales y saber cuáles los ponen en mayor riesgo de recaída. Como se discutió en la sesión 7 de Habilidades de Recuperación Temprana, es importante que los usuarios sean capaces de separar las emociones de la conducta. El objetivo es que los usuarios examinen sus emociones de manera abstracta, para que puedan experimentar un sentimiento negativo, sin tener que dar lugar al abuso de sustancias. De este modo, las mentes racionales de los usuarios, no sus emociones, controlan su comportamiento.

3. Utilizar estrategias para comprender las emociones y evitar la recaída

Una de las mejores maneras para que los usuarios obtengan una mejor comprensión de sus emociones y su manera de responder a ellas es escribir acerca de sus sentimientos. Algunos usuarios ya pueden llevar un diario o escribir en un diario. Otros pueden ser nuevos en la práctica. Para ambos grupos, el proceso de escribir acerca de un problema para entenderlo mejor puede ser beneficioso. Esta debe ser una escritura focalizada: los usuarios deben escribir con una pregunta específica o un problema emocional en la mente. El proceso de escritura, sin embargo, debe ser fluido; a esto se llama escritura libre. El escritor no puntúa su escritura, la caligrafía, la ortografía no son lo más importante ya que estas correcciones pueden detener el flujo de ideas. Los usuarios no tienen que escribir durante mucho tiempo, sino que sólo hay que ser honestos y centrarse en la cuestión que se decidió abordar. Cuando haya terminado de escribir, se debe volver a leer lo que han escrito, volviendo a ello varias veces durante los días posteriores.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para leer los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión. No se les debe forzar a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a que los usuarios conversen sobre el tema en lugar de que simplemente lean sus respuestas. El terapeuta asegurará que todos tengan la oportunidad de participar.

- Revisa el material PR 18 Disparadores emocionales
- Pregunta a los usuarios qué emociones hacen que se sientan más vulnerables a una recaída
- Invita a los usuarios a recordar momentos de una de estas emociones que parecen haber causado una recaída
- Pregunta a los usuarios si ya han sentido soledad, ira y sentimiento de deprivación, desde que están en tratamiento.
- Pregunta a los usuarios si las emociones han actuado como disparadores o factores desencadenantes. Si es así, ¿cómo responder?
- Pide al colíder en recuperación que comparta con el grupo cómo se hizo más consciente de estas emociones que son "banderines rojos" de la recaída (por ejemplo, la soledad, la ira, el sentimiento de deprivación). ¿Cómo ha ayudado esta toma de consciencia de estos sentimientos la colíder a evitar las recaídas?
- Pregunta a los usuarios si tienen un diario o escriben acerca de sus problemas
- Pregunta a los usuarios cómo este proceso les ha ayudado
- Pida al colíder en recuperación que comparta su experiencia de escribir sobre sus problemas emocionales como una forma de evitar las recaídas
- Pregunta a los usuarios qué otras estrategias han utilizado para tratar de entender mejor sus emociones

Discusión abierta (30 minutos)

El terapeuta debe abordar cuestiones importantes que no hayan sido abordadas en la discusión anterior. Aunque es importante para los usuarios ser capaces de decir lo que piensan, el terapeuta debe asegurarse de que el tema de la sesión se explora en su totalidad.

Cinco minutos antes del final de la discusión abierta, el terapeuta debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su experiencia sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo de preguntar sobre la tarea para casa no es descubrir a los usuarios no la han hecho, sino alentar a los usuarios a trabajar en su recuperación entre las sesiones y para compartir ese trabajo con el grupo.

Tareas para casa

Pide que los usuarios reserven 15 minutos para escribir acerca de un problema emocional que les ha preocupado.

Sesión 19: Enfermedad

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender que enfermarse puede ser un disparador de recaída.
- Ayudar a los usuarios a entender la importancia de involucrarse en conductas saludables.
- Ayudar a los usuarios a entender la importancia de ser responsable de la recuperación, incluso durante la enfermedad.

Material

- PR Enfermedad

Presentación del tema (15 minutos)

1. Entender que la lucha contra una enfermedad física requiere energía y produce distracción de la recuperación

La enfermedad puede ser un importante revés para la recuperación. Faltar a las sesiones de tratamiento en la clínica y saltarse las reuniones de autoayuda puede hacer que los usuarios deriven hacia la recaída. Sin embargo, los usuarios también deben ser conscientes de que la enfermedad representa un riesgo de recaída más sutil. En la sesión 8 de Habilidades de Recuperación Temprana (en que algunos usuarios ya han participado) se destacó cómo las personas son vulnerables a una recaída cuando están cansadas (Este concepto debe ser familiar para los usuarios que han asistido a reuniones de los 12 pasos). La enfermedad absorbe de los usuarios la energía física y mental necesaria para mantener la abstinencia.

2. Asumir la responsabilidad de prevenir enfermedades y mantener la recuperación

Los usuarios deben mantenerse saludables de la misma manera que evitan los disparadores de la recaída. Hacer todo lo posible para no enfermarse debe ser considerado un objetivo importante en la recuperación de los usuarios, especialmente al inicio de la recuperación. Los mismos comportamientos que ayudan a protegerse de la enfermedad también apoyan la recuperación en general. Los usuarios deben asegurarse de dormir lo suficiente, comer alimentos saludables, hacer ejercicio regularmente y reducir al mínimo el estrés en sus vidas. También deben evitar las actividades que les dejarán fatigados o propensos a la enfermedad (por ejemplo, el trabajo excesivo, la cirugía plástica).

3. Mantener la recuperación en el buen camino, incluso durante períodos de enfermedad

Aunque los usuarios lleven un estilo de vida saludable, todos enferman en algún momento. Es importante para los usuarios reconocer cuando caen enfermos desde el principio. De esta forma, pueden estar alerta para los pensamientos y sentimientos que pueden llevar a una recaída. El tiempo no organizado que pasan solos cuando están enfermos puede ser un disparador para algunas personas. Estar enfermo también puede alentar a las justificaciones de recaída. Por ejemplo, los usuarios pueden pensar, "no puedo evitar estar enfermo; está fuera de mi control, al igual que mi dependencia". O pueden consumir, en un momento en el que no se sienten bien, porque piensan que el consumo de sustancias les ayudará a sentirse mejor. Los usuarios también pueden recaer, ya que la rutina se rompe cuando la gente está enferma. Sin la obligación de ir a trabajar y las responsabilidades del día-a-día, es más fácil para los usuarios dejar de lado su compromiso de mantener la abstinencia.

Ya la enfermedad puede ser un disparador de recaída, los usuarios deben asegurarse de descansar y la atención médica que necesitan para recuperarse. Si los usuarios buscan atención médica, deben informar al médico de que están en recuperación, para que el médico pueda tenerlo en cuenta a la hora de prescribir medicamentos. Los usuarios deben hacer todo lo posible para minimizar la cantidad de tiempo que están enfermos. Estar saludable le permitirá regresar a sus actividades normales de recuperación (por ejemplo, asistir a sesiones de tratamiento, ir a las reuniones de autoayuda, acudir a sus actividades programadas) con mayor rapidez.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para leer los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión. No se les debe forzar a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a que los usuarios conversen sobre el tema en lugar de que simplemente lean sus respuestas. El terapeuta asegurará que todos tengan la oportunidad de participar.

- Revisa el material PR 19 Enfermedad
- Pregunta si algún usuario ha estado enfermo desde que inició el tratamiento. ¿Ha sido difícil mantener la abstinencia mientras se está enfermo?
- Pregunta a los usuarios qué actividades relacionadas con su recuperación abandonaron cuando estaban enfermos. ¿Qué efecto tuvo esto en su recuperación?
- Pídele al colíder en recuperación que comparta sus experiencias de estar enfermo durante el inicio de la recuperación. ¿Cómo ha logrado mantener la abstinencia cuando se han enfrentado con una disminución de energía mental y física?
- Insta a los usuarios a discutir sobre su enfoque actual para mantener una buena salud. ¿Están comiendo alimentos saludables regularmente? ¿Hacen ejercicio tres o cuatro veces a la semana?
- Pregunta al colíder en recuperación cual es su opinión sobre la importancia de la dieta y el ejercicio físico en su recuperación.
- Solicita a los usuarios que hagan planes para el caso en que se enfermen. ¿Suelen, generalmente, enfermarse durante ciertas épocas del año (por ejemplo, la gripe en el invierno, las alergias en la primavera)? Deben pensar en el futuro y prepararse para posibles enfermedades. ¿Qué pueden hacer para limitar la cantidad de tiempo que están enfermos? ¿Qué pueden hacer para mantenerse centrados en su recuperación, incluso si están cansados?

Discusión abierta (30 minutos)

El terapeuta debe abordar cuestiones importantes que no hayan sido abordadas en la discusión anterior. Aunque es importante para los usuarios ser capaces de decir lo que piensan, el terapeuta debe asegurarse de que el tema de la sesión se explore en su totalidad.

Cinco minutos antes del final de la discusión abierta, el terapeuta debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su experiencia sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo de preguntar sobre la tarea para casa no es descubrir a los usuarios no la han hecho, sino alentar a los usuarios a trabajar en su recuperación entre las sesiones y para que compartir ese trabajo con el grupo.

Tareas para casa

Pide que los usuarios hagan una lista en la que expongan las conductas de su estilo de vida que no son saludables, y las medidas que pueden tomar para llevar una vida más sana.

Sesión 20: Reconocer el estrés

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a reconocer los signos de estrés en sus vidas.
- Ayudar a los usuarios a entender que el estrés supone una amenaza a la recuperación.
- Ayudar a los usuarios a identificar estrategias para lidiar con el estrés.

Material

- PR 20 Reconocer el estrés

Presentación del tema (15 minutos)

1. Reconocer las señales de estrés

La prevalencia del uso popular de la palabra "estrés" ha tendido a vaciarla de significado específico. Los usuarios pueden igualar estrés con preocupación, ansiedad, nerviosismo, tensión, u otras palabras similares. El estrés se refiere a una acumulación preocupaciones que desequilibra la vida de una persona. El estrés representa una sobrecarga que arroja la vida de las personas fuera de equilibrio. La gente se queja tanto de estrés que los usuarios pueden asumir que es un hecho de la vida moderna que poco pueden hacer para combatir. Sin embargo, los usuarios deben reconocer los signos de estrés y minimizar los efectos que tiene sobre sus vidas. El estrés hace que sea más difícil para los usuarios mantener la abstinencia y centrarse en la recuperación. Es fácil que la gente se acostumbre a un cierto nivel de estrés y ni siquiera sean conscientes de su presencia, hasta que los signos físicos de advertencia aparecen.

Los usuarios deben estar alerta para los siguientes síntomas de estrés:

- Irritabilidad
- Fatiga constante
- Dificultad para comunicarse
- Problemas de memoria
- Trastornos del sueño
- Desorientación o confusión
- Dolores de cabeza
- Dificultad en la toma de decisiones
- Pérdida o ganancia de peso
- Depresión
- Temblores o contracciones musculares
- Apatía
- Problemas gastrointestinales

Estas son las señales de advertencia de que los usuarios pueden no ser capaces de manejar el nivel de estrés en sus vidas. Es más difícil permanecer comprometido con la recuperación cuando el estrés alcanza niveles elevados.

2. Entender que el estrés puede indicar que los usuarios están tratando de hacer demasiadas cosas

El estrés puede provocar que la gente se autoimponga demasiadas exigencias. Con frecuencia, las personas en recuperación quieren tratar de vivir una vida perfecta o compensar el daño que han hecho cuando eran dependientes de sustancias. Asumen demasiada responsabilidad o demasiado trabajo en muy poco tiempo, y su recuperación sufre. Un ejemplo es un empleado que faltó frecuentemente al trabajo, debido a su consumo de sustancias, y ahora trabaja un montón de tiempo extra para compensar. Los usuarios deben recordar que es importante equilibrar los diversos aspectos de sus vidas y que su recuperación tiene que venir primero. Si están demasiado ocupados y experimentan un estrés que podría distraer la atención de su recuperación, es posible que necesiten alejarse de algunas de sus obligaciones.

3. Manejar el estrés

La sesión de Prevención de Recaídas PR 22 tratará sobre las maneras de ayudar a los usuarios a reducir el estrés en diversas áreas de sus vidas. Por ahora, los usuarios deben saber que muchas de las prácticas que exploran en las sesiones de Habilidades de Recuperación Temprana y en las sesiones las de Prevención de Recaídas también ayudarán a reducir el estrés. El ejercicio es una excelente manera de manejar el estrés. La programación de actividades ayuda a imponer orden y ejerce control sobre la vida de los usuarios. Hablar con amigos y mentores (por ejemplo, participando en grupos de autoayuda) ayuda a controlar los niveles de estrés. Ser consciente de los disparadores y permanecer alerta sobre posibles recaídas ayuda a mantener la recuperación en el buen camino y ayuda a los usuarios a comprenderse mejor. Ser consciente de cómo uno conduce su vida es fundamental para reducir el estrés.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para leer los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión. No se les debe forzar a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a que los usuarios conversen sobre el tema en lugar de que simplemente lean sus respuestas. El terapeuta asegurará que todos tengan la oportunidad de participar.

- Lee el Material PR 20 Reconocer el estrés.
- Insta a los usuarios a discutir sobre de qué forma pueden saber que están experimentando estrés en sus vidas. ¿Qué cambios físicos o emocionales notan?
- A veces las personas no son conscientes de los signos de estrés que son obvios para los demás. Pregunta a los usuarios si han observado síntomas de estrés en otros miembros del grupo.
- Pregunta a los usuarios si ellos piensan que existe un nivel aceptable de estrés. Es inevitable un cierto estrés en el mundo actual?
- Pídele al colíder en recuperación que comparta su experiencia en reconocer y lidiar con el estrés durante la recuperación.
- Pregunta a los usuarios cómo se enfrentaban con el estrés cuando consumían sustancias.
- Pregunta a los usuarios si están experimentando diferentes tipos de estrés, ahora que están en recuperación.

Discusión abierta (30 minutos)

El terapeuta debe abordar cuestiones importantes que no hayan sido abordadas en la discusión anterior. Aunque es importante para los usuarios ser capaces de decir lo que piensan, el terapeuta debe asegurarse de que el tema de la sesión se explora en su totalidad.

Cinco minutos antes del final de la discusión abierta, el terapeuta debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su experiencia sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo de preguntar sobre la tarea para casa no es descubrir a los usuarios no la han hecho, sino alentar a los usuarios a trabajar en su recuperación entre las sesiones y para que compartir ese trabajo con el grupo.

Tareas para casa

Pide a los usuarios que hagan una lista de dos fuentes de estrés en sus vidas, de las señales emocionales o físicas de estrés, y del peligro que el estrés representa para su recuperación.

Sesión 21: Justificación de la recaída (II)

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a comprender los procesos por los cuales las justificaciones de recaída pueden llevar a la recaída.
- Ayudar a los usuarios a entender que acercarse al consumo de sustancias no es nunca una buena idea.
- Ayudar a los usuarios a identificar estrategias para resistir a las justificaciones de recaída.

Material

- PR 21 Justificación de la recaída (II)

Presentación del tema (15 minutos)

1. Reconocer que el exceso de confianza en la fuerza personal es peligroso

A menudo, después de varias semanas de abstinencia, los usuarios comienzan a sentir que su dependencia de sustancias está bajo control. Esto se llama la Luna de Miel. Por lo general esto suele ocurrir en la 3a y la 7a semana de recuperación. Los usuarios que ya han participado en la sesión 5 de Habilidades de recuperación temprana, estarán familiarizados con este término y con el concepto. Los usuarios comienzan a tener más energía durante este tiempo y pueden comenzar a sentirse más positivos sobre la recuperación. Un enfoque optimista de la recuperación siempre es bienvenido, pero puede llevar a algunos usuarios a pensar que su dependencia de sustancias está "curada".

Los usuarios que sienten que controlan su trastorno por uso de sustancias son vulnerables a una recaída, ya que pueden tratar de probar la fuerza de su recuperación poniéndose en situaciones donde las drogas son frecuentes. Pueden ir a un club o llamar a los amigos con quienes antes consumía. Aquellos con exceso de confianza pueden también decidir que está bien consumir un poco de la sustancia de la que dependen, sólo para demostrarse a sí mismos que han superado su problema.

2. Recordar que para la recuperación "ser inteligente es parte de ser fuerte"

Si bien es cierto que se requiere fortaleza de voluntad para dejar de consumir y para mantener la abstinencia, los usuarios no pueden confiar en esta fuerza en todas las situaciones. Los usuarios que tratan de ponerse a prueba como se mencionó anteriormente se basan exclusivamente en su fuerza de voluntad en lugar de su inteligencia. Algunos usuarios sienten que sólo por acercarse al consumo de sustancias y no consumir serán capaces de evaluar su recuperación. Pero la medida más importante en la recuperación es la abstinencia. Cualquier cosa que acerque a los usuarios al consumo y los aleje de la abstinencia es una mala idea. La fuerza de voluntad de los usuarios puede fallar, pero si se sigue un plan inteligente para mantener la abstinencia, esto los ayudará a mantener su recuperación.

3. La lucha contra las justificaciones de recaída

Las justificaciones para las recaídas abundan. Los usuarios serán capaces de pensar en un montón de excusas que suenan razonables de porqué deben volver a consumir. No importa cómo los usuarios tratan de racionalizar el consumo, el punto final de todas las justificaciones es la recaída, con el peligro de un retorno a la vida impulsada por el abuso de sustancias.

Una buena manera de cortar la conexión entre la justificación de recaída y la recaída en sí, es anticiparse a las situaciones de recaída y planificar sus respuestas. Cada usuario sabe mejor cuáles son las justificaciones de recaída a las que es más susceptible y cómo su cerebro adicto ha tenido éxito en el pasado. Algunas personas tal vez no se dejen llevar del todo por la tentación de pasar el tiempo con viejos amigos o con el uso de drogas como parte de una celebración. Pero la idea de beber mientras se asiste a un evento deportivo o probar su fuerza de voluntad, consumiendo un

poco, puede parecer muy atractiva. Los usuarios tienen que ser honestos consigo mismos acerca de su vulnerabilidad y planificar sus respuestas detalladamente ante las justificaciones de recaída específicas.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para leer los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión. No se les debe forzar a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a que los usuarios conversen sobre el tema en lugar de que simplemente lean sus respuestas. El terapeuta asegurará que todos tengan la oportunidad de participar.

- Lee el material PR 21 Justificación de la recaída (II).
- Esta sesión es una continuación de la sesión PR 16. Si es necesario, vuelva a la descripción de la sesión 16, y revise qué es la justificación de la recaída
- Pregunta a los usuarios si han entrado en la fase de Luna de Miel durante su recuperación. ¿Sienten como si tuvieran el problema de consumo de sustancias bajo control? ¿Cuáles son los peligros inherentes a sentirse de esta manera?
- La fuerza de voluntad es parte de la recuperación. Sin embargo, los usuarios deben confiar en ser inteligente, no fuertes, para mantener su recuperación. Pide a los usuarios que discutan esta idea. ¿Qué parte de su recuperación es el resultado de la fuerza de voluntad? ¿Cuál es el resultado de ser inteligente? ¿Cómo encuentran el equilibrio entre ser fuertes y ser inteligentes?
- Pídele al colíder que comparta su experiencia con las justificaciones de recaída que aparecen en la ficha.
- Las celebraciones pueden plantear desafíos particulares para la recuperación de muchos usuarios. Las celebraciones suelen ser eventos públicos y el consumo de alcohol u otras sustancias es a menudo frecuente. Pregunta a los usuarios cómo van a manejar, por ejemplo, un brindis en una boda, cuando los amigos y extraños incitan a tomar un trago.
- Pide a los usuarios que compartan estrategias y respuestas que pueden utilizar cuando se enfrentan con las justificaciones de recaída.

Discusión abierta (30 minutos)

El terapeuta debe abordar cuestiones importantes que no hayan sido abordadas en la discusión anterior. Aunque es importante para los usuarios ser capaces de decir lo que piensan, el terapeuta debe asegurarse de que el tema de la sesión se explora en su totalidad.

Cinco minutos antes del final de la discusión abierta, el terapeuta debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su experiencia sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo de preguntar sobre la tarea para casa no es descubrir a los usuarios que no la han hecho, sino alentar a los usuarios a trabajar en su recuperación entre las sesiones y para compartir ese trabajo con el grupo.

Tareas para casa

Pide a los usuarios que identifiquen una justificación de la recaída, escriban una descripción de una situación peligrosa de recaída, y el guión de una respuesta que les ayudará a evitar una recaída (los usuarios que ya han participado en la sesión de PR 16 deben escribir sobre una situación diferente).

Sesión 22: Reducir el estrés

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender que el estrés puede afectar negativamente la recuperación.
- Ayudar a los usuarios a identificar los aspectos de su vida cotidiana que son estresantes.
- Ayudar a los usuarios a identificar estrategias para reducir el estrés.

Material

- PR 22 Reducir el estrés

Presentación del tema (15 minutos)

1. Comprender el riesgo que supone la acumulación de estrés diaria

Los usuarios que entran en tratamiento han añadido a sus vidas grandes estresores. Además del estrés de detener todo uso de sustancias, los usuarios deben manejar las demandas que el tratamiento origina en su tiempo, sus familias y sus emociones. Frente a estas fuentes impuestas de estrés, los usuarios pueden ser menos sensibles a la acumulación de estrés diario en sus vidas. La sesión previa (sesión PR 20) ha tenido como objetivo desarrollar en los usuarios maneras de reconocer los signos de estrés. Es importante que los usuarios estén alerta ante las señales de estrés para que puedan prevenir la acumulación de factores de estrés que ponga en peligro su recuperación. La energía que se utiliza al hacer frente al estrés es necesaria para la recuperación.

2. Centrarse en los signos de estrés

Los usuarios deben ser alentados a realizar un examen completo de sus vidas, en busca de signos y fuentes de estrés. Podrían abordar esta tarea tal como lo harían con un inventario, analizando cada aspecto de sus vidas (por ejemplo, familia, trabajo, amigos) en busca de factores de estrés. Minimizar el estrés es importante para la recuperación. Los usuarios deben hacer este análisis de los factores de estrés con regularidad.

Cuando los usuarios experimentan estrés, necesitan encontrar una manera de relajarse. A menudo, la actividad física ayuda a minimizar el estrés. El estiramiento, la respiración profunda, el ejercicio, incluso una breve caminata puede ayudar a disminuir el estrés. Los usuarios necesitan explorar las diversas opciones de reducir el estrés, averiguar lo que funciona para ellos, y luego ponerlo en práctica cuando se sienten estresados.

3. Realizar cambios en la vida diaria para reducir el estrés

Puede ayudar a los usuarios tener algunas estrategias generales que pueden aplicar para minimizar el estrés en sus vidas:

- Moderación. Una estrategia útil es hacer las cosas con moderación. El equilibrio es siempre importante para una vida sana y feliz, pero nunca tanto como durante la recuperación. Los usuarios necesitan asegurarse de que no experimentan grandes cambios en la energía física de dormir demasiado o no lo suficiente, comer en exceso o comer con poca frecuencia, de hacer demasiado ejercicio o no en absoluto, o tomar demasiada cafeína o azúcar.
- Gestión. Una segunda estrategia que los usuarios pueden encontrar útil es planificar el futuro (programación) y conquistar metas en pequeños pasos que pueden ser abordados de uno en uno. Esta práctica ayuda a los usuarios a tomar el control sobre sus vidas. La sensación de que los acontecimientos en la vida no están bajo control puede ser una fuente importante de estrés.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para leer los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión. No se les debe forzar a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a que los usuarios conversen sobre el tema en lugar de que simplemente lean sus respuestas. El terapeuta asegurará que todos tengan la oportunidad de participar.

- Lee el material PR 22 Reducir el estrés.
- Pregunta a los usuarios cómo saben cuando están lidiando con una situación estresante. ¿Cómo se manifiesta el estrés en sí físicamente? ¿Y emocionalmente?
- Pregunta a los usuarios efectos a largo plazo del estrés que han observado en sus vidas.
- Pregunta a los usuarios acerca de sus técnicas para relajarse cuando están en una situación estresante. ¿Qué técnicas funcionan para ellos?
- Pregunta a los usuarios cómo actúan para minimizar el estrés que se genera en sus vidas. ¿Han intentado aplicar los principios de moderación y de gestión?
- Insta al colíder a compartir sus experiencias de cómo hacer frente y minimizar el estrés.
- Pregunta a los usuarios si han convertido en un hábito reflexionar tranquilamente sobre sus vidas. Esta reflexión puede ser a través de la meditación, de la oración, escribiendo en un diario, o simplemente reflexionando unos minutos antes de irse a dormir. Pero es importante que los usuarios piensen acerca de sus vidas con calma sobre las cosas que producen estrés.

Discusión abierta (30 minutos)

El terapeuta debe abordar cuestiones importantes que no hayan sido abordadas en la discusión anterior. Aunque es importante para los usuarios ser capaces de decir lo que piensan, el terapeuta debe asegurarse de que el tema de la sesión se explora en su totalidad.

Cinco minutos antes del final de la discusión abierta, el terapeuta debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su experiencia sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo de preguntar sobre la tarea para casa no es descubrir a los usuarios que no la han hecho, sino alentar a los usuarios a trabajar en su recuperación entre las sesiones y para compartir ese trabajo con el grupo.

Tareas para casa

Cada día, entre esta sesión y la próxima sesión de Prevención de Recaídas PR, los usuarios deben reservar unos minutos para reflexionar sobre su vida, centrándose en los factores que producen más estrés. Los usuarios pueden utilizar las páginas 16 y 17 de la libreta de trabajo para escribir sobre cinco formas de reducir el estrés.

Sesión 23: Controlar la ira

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender que la ira puede ser un disparador emocional que conduce a la recaída.
- Ayudar a los usuarios a reconocer cuando se acumula la ira.
- Ayudar a los usuarios a identificar estrategias para hacer frente al enfado de manera positiva.

Material

- PR 23 Controlar la ira

Presentación del tema (15 minutos)

1. Entender cómo la ira puede llevar a la recaída

Para muchas personas, el uso de sustancias es una forma de enfrentar sentimientos con los que se sienten incómodos. Cuando se enfrentan con una emoción inquietante, como la ira, la gente suele optar por no hacer frente a ella y a su vez consumir. Los usuarios en recuperación ya no pueden recurrir a las drogas y al alcohol para escapar temporalmente de emociones difíciles. Sin embargo, esas emociones siguen actuando como disparadores para el uso de sustancias. Una vez que los usuarios están en recuperación, su negativa a llegar a un acuerdo con sus sentimientos de preocupación puede llevar a una recaída.

2. Reconocer como se acumula la ira

La gente suele pensar en el enfado como la respuesta a una persona o un acontecimiento. Alguien hace un comentario desagradable o conduce mal (por ejemplo te corta el paso, no pone el intermitente), y esto hace que te enfades. Sin embargo, el enfado no es causado por personas o eventos, sino por la forma en que uno piensa acerca de ellos. Si los usuarios buscan a alguien para culpar cuando se enfadan, pueden llegar a sentirse las "víctimas". Esto puede llevar a una espiral descendiente en la que cuanto más se centren los usuarios en su papel de víctimas, más enfadados se sienten.

3. Explorar formas de entender y manejar la ira

Las siguientes medidas pueden ayudar a los usuarios a comprender mejor y controlar su ira:

- Ser honesto consigo mismo. Admitir cuando se siente uno enfadado
- Ser consciente de cómo se manifiesta el enfado. Sensaciones físicas y patrones de conducta pueden ayudar a reconocer cuando se está enfadado.
- Pensar en cómo el enfado afecta a los demás. Ser conscientes de los efectos del enfado en los seres queridos podría motivarle a minimizar esta emoción.
- Identificar e implementar estrategias de afrontamiento. Mantener el uso de estrategias que han funcionado siempre, y buscar otras nuevas que pueden ser útiles.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para leer los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión. No se les debe forzar a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a que los usuarios conversen sobre el tema en lugar de que simplemente lean sus respuestas. El terapeuta asegurará que todos tengan la oportunidad de participar.

- Lee el material PR 23 Controlar la ira
- Propón a los usuarios que analicen los momentos en que se han sentido "víctimas" de un suceso.
¿Cómo romper el ciclo del enfado y la victimización?

- Insta a los usuarios a discutir sobre las sensaciones emocionales y físicas que les permiten saber que están enfadados. ¿Por qué es importante ser consciente del enfado?
- Pregunta a los usuarios sobre las ventajas de hablar consigo mismos cuando están enfadados, en lugar de almacenar sus molestias. ¿Cuáles son las posibles desventajas de hablar?
- Pregunta a los usuarios lo que significa cuando alguien es pasivo-agresivo. ¿Qué tipo de comportamientos son típicos de esta respuesta? ¿Por qué no es esta una manera saludable de controlar la ira?
- Pregunta a los usuarios cuáles son las estrategias para hacer frente la ira que han funcionado con ellos en el pasado. ¿Qué nuevas estrategias podrían ser útiles?
- Pídele al colíder que comparta su experiencia controlando la ira durante la recuperación.

Discusión abierta (30 minutos)

El terapeuta debe abordar cuestiones importantes que no hayan sido abordadas en la discusión anterior. Aunque es importante para los usuarios ser capaces de decir lo que piensan, el terapeuta debe asegurarse de que el tema de la sesión se explora en su totalidad.

Cinco minutos antes del final de la discusión abierta, el terapeuta debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su experiencia sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo de preguntar sobre la tarea para casa no es descubrir a los usuarios que no la han hecho, sino alentar a los usuarios a trabajar en su recuperación entre las sesiones y para compartir ese trabajo con el grupo.

Tareas para casa

Pide a los usuarios que identifiquen una nueva estrategia para hacer frente a la ira y escriban los beneficios de esta estrategia.

Sesión 24: Aceptación

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender que la aceptación de su trastorno por consumo de sustancias es el primer paso para hacerse con el control de sus vidas.
- Ayudar a los usuarios a entender que la aceptación de su trastorno por uso de sustancias no es un signo de debilidad.
- Ayudar a los usuarios a identificar fuentes de fortaleza que pueden utilizar.

Material

- PR 24 Aceptación

Presentación del tema (15 minutos)

1. Aceptar el poder de la dependencia de sustancias

Los usuarios enfrentan una paradoja al admitir y aceptar el poder que tiene sobre ellos su propio trastorno de dependencia. Para permanecer sin consumir y en recuperación será necesario que los usuarios sean inteligentes y fuertes. Antes de que puedan llegar al punto de que su recuperación esté en marcha, los usuarios deben reconocer que la dependencia de sustancias es más fuerte que ellos y que controla sus vidas. Aunque puede parecer contradictorio a los usuarios, especialmente aquellos que han hecho intentos para dejar de consumir por su cuenta sin el beneficio del tratamiento o grupos de apoyo, ceder “el control” es el primer paso para recuperarlo. Los usuarios que han asistido a reuniones de los 12 pasos pueden estar familiarizados con esta idea, ya que constituye el primero de los 12 pasos.

2. Entender que la gente tiene límites y que hay cosas que escapan a su control

Es normal que los usuarios no reconozcan el alcance de su trastorno por uso de sustancias. Sabiendo que son dependientes de sustancias, en parte porque sus cuerpos ahora tienen una necesidad química de las drogas, puede ayudar a algunos usuarios a aceptar que su problema va más allá de su control. En este sentido, los trastornos por uso de sustancias son muy similares a cualquier otro trastorno médico crónico, como diabetes o enfermedades del corazón. No debe uno avergonzarse al que necesita ayuda, como un diabético que admite la necesidad de insulina. Esto no quiere decir que su dependencia de sustancias no está en las manos de los usuarios. Los usuarios tienen que asumir la responsabilidad por sus acciones, pero el primer paso en ese proceso es admitir que no pueden dejar de consumir sustancias por sí solos.

3. Localización de fuentes de apoyo y fuerza

Los usuarios deben ser conscientes de que admitir y aceptar que tienen un problema no es algo que hacen sólo una vez al inicio del tratamiento. Incluso las personas que han estado en recuperación durante meses pueden bajar la guardia y empezar a pensar que son más fuertes que la dependencia que les llevó al tratamiento. De hecho, los usuarios que llevan varias semanas en recuperación a menudo sienten que están “curados”. Esto sucede a menudo durante la fase de Luna de Miel de la recuperación, como se discutió en la sesión 5 de Habilidades de Recuperación Temprana.

Debido a que la aceptación puede ser un problema permanente a lo largo de la recuperación, los usuarios necesitan fuentes de fuerza que puedan aprovechar para ayudar a mantener la abstinencia. Los compañeros de los 12 pasos, de grupos de autoayuda, o los programas de orientación espiritual pueden ser un fuerte apoyo durante la recuperación. Los usuarios deben encontrar un grupo de reunión en el que se sientan cómodos y al que asistan con regularidad. Los amigos y seres queridos también pueden proporcionar el apoyo necesario.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para leer los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión. No se les debe forzar a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a que los usuarios conversen sobre el tema en lugar de que simplemente lean sus respuestas. El terapeuta asegurará que todos tengan la oportunidad de participar.

- Lea el material PR 24 Aceptación.
- Insta a los usuarios a discutir sus experiencias con el intento de dejar de consumir sustancias antes de entrar en tratamiento. ¿Intentaron simplemente “decir no”?
- Pregunta a los usuarios si han aceptado su dependencia de sustancias. ¿Cómo fue su acercamiento a la abstinencia y el cambio hacia la recuperación una vez que aceptaron su problema?
- Pídele al colíder en recuperación que discuta los efectos negativos de su consumo de sustancias.
- Algunos usuarios han oído que es necesario “tocar fondo” antes de que puedan iniciar la recuperación. Informe a los usuarios que los estudios indican que “tocar fondo” no se correlaciona con el éxito de la recuperación.
- Pídele al colíder en recuperación que hable sobre la paradoja de entregar el control para retomar el control de su vida. Intente que los usuarios analicen esta paradoja también.
- Introduzca la idea de que la dependencia de sustancias puede ser considerada como un trastorno al igual que otros trastornos médicos crónicos. Discuta con los usuarios si este concepto les hace sentir menos culpa y vergüenza.
- Pídele al colíder en recuperación que comparta con los usuarios cuáles han sido los apoyos y fuentes de fuerza que le ayudaron durante la recuperación temprana. ¿A qué fuentes de fortaleza pueden recurrir los usuarios para ayudarles a mantener la abstinencia y seguir con su recuperación?

Discusión abierta (30 minutos)

El terapeuta debe abordar cuestiones importantes que no hayan sido abordadas en la discusión anterior. Aunque es importante para los usuarios ser capaces de decir lo que piensan, el terapeuta debe asegurarse de que el tema de la sesión se explore en su totalidad.

Cinco minutos antes del final de la discusión abierta, el terapeuta debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su experiencia sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo de preguntar sobre la tarea para casa no es descubrir a los usuarios que no la han hecho, sino alentar a los usuarios a trabajar en su recuperación entre las sesiones y para compartir ese trabajo con el grupo.

Tareas para casa

Pedir a los usuarios que hagan una lista de al menos tres fuentes de fortaleza y apoyo para su recuperación.

Sesión 25: Hacer nuevos amigos

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender la necesidad de rodearse de amigos que no consuman sustancias y que los apoyen.
- Ayudar a los usuarios a aprendan a determinar si las personas que conocen serán amigos adecuados.
- Ayudar a los usuarios a explorar nuevos lugares y maneras de conocer gente y de hacer amigos.

Material

- PR 25 Hacer nuevos amigos

Presentación del tema (15 minutos)

1. Comprender la importancia que desempeñan los amigos en la recuperación

A veces, cuando los usuarios entran en tratamiento, esperan dejar de consumir sustancias, pero mantener viejas amistades con personas que todavía consumen. Los usuarios que se comprometen a vivir una vida libre de sustancias tendrán que encontrar nuevos amigos que puedan apoyar su recuperación. La amistad ayuda. Estar cerca de personas que están comprometidas con la recuperación y de personas cuyas vidas están en equilibrio, tiene un efecto positivo en los usuarios, especialmente aquellos que son nuevos en la abstinencia y en la recuperación. Quizás el papel más importante que pueden tener los amigos será la posibilidad de que los usuarios en recuperación recurran a ellos en búsqueda de apoyo y fortaleza. Además, los usuarios también confían en sus amigos para las actividades de diversión que son una parte importante de la recuperación.

2. Reconocer que el cambio de comportamiento puede ser necesario para que los usuarios para hacer nuevos amigos

Las amistades se basan en intereses comunes. Muchos usuarios que inician un tratamiento han tenido amistades que se basan principalmente en el consumo de sustancias. Las habilidades sociales de algunos de los usuarios para hacer nuevos amigos pueden estar "oxidadas". Los usuarios que se resisten a buscar nuevas amistades ganarán confianza y seguridad en sí mismos según vaya avanzando su recuperación. El terapeuta debe recordar a los usuarios que la amistad es una calle de doble sentido. Además de buscar el apoyo de amigos, los usuarios pueden beneficiarse de ser un buen amigo para los demás en la recuperación o para la gente nueva que conocen.

3. Explorar nuevos lugares y maneras de conocer gente y hacer amigos

El terapeuta debe animar a los usuarios a asistir a las reuniones de los 12 pasos, de autoayuda, o reuniones de orientación espiritual, y que intenten hacer amigos que no consuman, y encontrar un "padrino" o padrino o patrocinador; una persona que se encuentra en una fase más avanzada de tratamiento y que puede ayudar y guiar al usuario en su tratamiento. Los usuarios también deben ser animados a retomar antiguos pasatiempos o actividades que han dejado de hacer, o incluso explorar nuevos intereses. Apuntarse a un curso, unirse a un club o acudir a un gimnasio, hacer un voluntariado en alguna institución, son una buena manera de conocer gente con la que los usuarios pueden desarrollar amistades significativas. El terapeuta debe recordar a los usuarios que las amistades personales y de negocios con otros usuarios en el grupo no se recomiendan, especialmente al inicio de la recuperación.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para leer los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión. No se les debe forzar a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a que los usuarios conversen sobre el tema en lugar de que simplemente lean sus respuestas. El terapeuta asegurará que todos tengan la oportunidad de participar.

- Lee el material PR 25 Hacer nuevos amigos.
- Pregunta a los usuarios si tienen amigos de antes de entrar en el tratamiento que pueden ser buenos amigos ahora que están en recuperación. ¿Qué cualidades tienen estos amigos?
- Pregunta a los usuarios cómo los amigos que consumen sustancias han afectado sus vidas.
- Pregunta a los usuarios si han hablado con amigos con los que han consumido drogas. ¿Qué han hablado? ¿Los usuarios han cortado estas amistades? ¿Intentan mantenerlas?
- Pídele al colíder que comparta su experiencia con sus amigos durante la transición del consumo a la recuperación. ¿Alguna de las amistades perduran?
- Pregunta a los usuarios cómo conocieron a gente nueva y cómo hicieron amigos mientras estaban abusando de sustancias. ¿Serán capaces de cumplir con los nuevos amigos no consumidores de la misma manera?
- Pregunta a los usuarios cuáles son las cualidades que buscan en un buen amigo. ¿Qué papel juegan los conocidos en la vida de los usuarios? ¿Cómo se diferencian los conocidos de los amigos?
- Pídele al colíder en recuperación que discuta sobre los cambios personales hizo para encontrar nuevos amigos después de entrar en tratamiento.
- Hacer que los usuarios discutan sobre las diferentes formas de hacer a nuevos amigos.

Discusión abierta (30 minutos)

El terapeuta debe abordar cuestiones importantes que no hayan sido abordadas en la discusión anterior. Aunque es importante para los usuarios ser capaces de decir lo que piensan, el terapeuta debe asegurarse de que el tema de la sesión se explora en su totalidad.

Cinco minutos antes del final de la discusión abierta, el terapeuta debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su experiencia sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo de preguntar sobre la tarea para casa no es descubrir a los usuarios que no la han hecho, sino alentar a los usuarios a trabajar en su recuperación entre las sesiones y para compartir ese trabajo con el grupo.

Tareas para casa

Pide a los usuarios que identifiquen tres cosas (aparte de asistir a los 12 pasos o las reuniones de autoayuda) que les impulsen a conocer nuevos amigos.

Sesión 26: Reparar relaciones

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender la necesidad de reparar las relaciones haciendo las paces.
- Ayudar a los usuarios a entender que hacer las paces debe ir más allá de detener el consumo de sustancias.
- Ayudar a preparar a los usuarios para hacer frente a las personas que se niegan a perdonarles.

Material

- PR 26 Reparar relaciones

Presentación del tema (15 minutos)

1. Reconocer comportamientos pasados por los cuales se debe cambiar

Como se discutió en la sesión PR 24, los usuarios primero deben reconocer ante sí mismos que tienen un trastorno por dependencia química y que no tienen control sobre sus vidas. Otro aspecto de la recuperación es el reconocimiento de los usuarios que han herido a las personas cercanas debido a su abuso de sustancias. Además de que los usuarios deben ser honestos con ellos mismos sobre el daño que han hecho a los demás, deben reconstruir las relaciones que se rompieron como consecuencia de su abuso de sustancias. Los usuarios que han asistido a reuniones de los 12 pasos pueden estar familiarizados con el proceso de reconocimiento de las "reparaciones" que se deben hacer. Este proceso constituye el paso 8 de los 12 pasos.

2. Explorar formas de reparar y reconstruir relaciones

El abandono del consumo de sustancias, de someterse a tratamiento, y mantenerse abstinentes son difíciles. Algunos usuarios sienten que hacer estas cosas relacionadas con su tratamiento ya es suficiente para reparar sus relaciones dañadas. Por sí mismas, estas cosas no son suficientes. Los usuarios deben hablar con las personas a las que han hecho daño, reconocer el daño que han causado, y explicar que han entrado en tratamiento y en recuperación. Para algunas personas, la responsabilidad de los usuarios de asumir el daño que han causado será suficiente para reparar los daños del pasado. Otros pueden no ser tan rápidos en perdonar. Los usuarios pueden tener que trabajar con las personas a las que han perjudicado para recuperar las relaciones. Como se discutió en la sesión de Prevención de Recaídas PR 12, la restauración de la confianza puede ser un proceso arduo.

3. Perdonarse a uno mismo y a los otros

El daño hecho a las relaciones debido a los trastornos por dependencia química, no es una calle de sentido único. Los amigos y seres queridos también hacen cosas que hacen daño a la persona que abusa de sustancias. Los usuarios deben estar dispuestos a perdonar a las personas que los han herido, incluso si la gente no está dispuesta a reconocer el dolor o pedir disculpas por ello. Los usuarios deben trabajar para dejar de lado los rencores y resentimientos. La amargura es una emoción peligrosa (como la ira o el enfado) que puede actuar como un disparador de recaída. Para dejar atrás la amargura, los usuarios deben ser capaces de perdonarse a sí mismos por su comportamiento en el pasado. No podemos cambiar el pasado. Una vez que han entrado en tratamiento, rectifican, y deciden no cometer los mismos errores otra vez, han hecho ya todo lo que pueden hacer para hacer frente a los errores del pasado.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para leer los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión. No se les debe forzar a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a que los usuarios conversen sobre el tema en lugar de que simplemente lean sus respuestas. El terapeuta asegurará que todos tengan la oportunidad de participar.

- Lee el material PR 26 Reparar relaciones.
- Pregunta a los usuarios con quién tienen que hacer las paces.
- Pregunta a los usuarios qué necesitan para reparar las relaciones rotas.
- Pide a los usuarios que analicen la diferencia entre pedir perdón y reparar el daño.
- Pregunta a los usuarios cómo van a manejar una situación en la que alguien todavía está enfadado y se niega a perdonar.
- Pídele al colíder en recuperación que comparta su experiencia de hablar con la gente e intentar hacer las paces. ¿Cómo lidió el colíder con la gente que se negó a perdonarlo y aceptarlo?
- Pregunta a los usuarios hasta qué punto están dispuestos a hacer las paces. Más allá de pedir disculpas, ¿qué otra cosa pueden hacer que tengan que hacer para reparar las relaciones?
- Pídele al colíder que comparta su experiencia sobre las diversas formas de hacer las paces.

Discusión abierta (30 minutos)

El terapeuta debe abordar cuestiones importantes que no hayan sido abordadas en la discusión anterior. Aunque es importante para los usuarios ser capaces de decir lo que piensan, el terapeuta debe asegurarse de que el tema de la sesión se explore en su totalidad.

Cinco minutos antes del final de la discusión abierta, el terapeuta debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su experiencia sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo de preguntar sobre la tarea para casa no es descubrir a los usuarios que no la han hecho, sino alentar a los usuarios a trabajar en su recuperación entre las sesiones y para compartir ese trabajo con el grupo.

Tareas para casa

Pide a los usuarios que escriban sobre una persona con la que tienen que hacer las paces, y las medidas que tomarán para reparar la relación. Los usuarios pueden utilizar las páginas 18 y 19 de la libreta de trabajo.

Sesión 27: Oración de la serenidad

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender la importancia de distinguir entre las cosas que se pueden cambiar y las que no.
- Ayudar a los usuarios a entender que la oración de la serenidad no es estrictamente religiosa y es aplicable a muchas situaciones.
- Ayudar a los usuarios a identificar las cosas que pueden cambiar.

Material

- PR 27 Oración de la serenidad

Presentación del tema (15 minutos)

1. Distinguir entre las cosas que se pueden cambiar y las que no pueden cambiarse

Hacer distinciones entre lo que se puede cambiar y lo que no se puede es una habilidad crítica para los usuarios en recuperación. Si los usuarios no tienen éxito en hacer estas distinciones, pueden experimentar frustración, ira y aumento del estrés, que hace más vulnerables a una recaída. Permanecer abstinentes y avanzar en la recuperación demanda la atención completa de los usuarios. Los usuarios no tienen tiempo ni energía para preocuparse por las cosas sobre las cuales no tienen ningún control. El terapeuta debe guiar a los usuarios a través de algunos escenarios específicos para que los usuarios analicen y evalúen si se pueden cambiar las situaciones y cómo deben responder. Por ejemplo:

- Un usuario se ha quedado con su coche en un atasco y llega tarde a una cita.
- El supermercado no tiene un ingrediente necesario para que un usuario elabore un plato especial.
- El jefe de un usuario le reprende por haber llegado tarde al trabajo.
- El socio de una usuaria todavía no confía en ella, a pesar de que ha estado abstinentes durante meses.

2. Entender lo que significa la serenidad en el contexto de la recuperación

La Oración de la Serenidad fue popularizada por Alcohólicos Anónimos (AA) (Una versión de los 12 pasos, adaptado para las personas que se están recuperando del consumo de estimulantes, está disponible en www.crystallmeth.org.) Al igual que los programas de los 12 pasos, la Oración de la Serenidad tiene connotaciones religiosas específicas: la primera palabra de la frase es Dios. La oración proporciona a muchas personas paz interior, pero la serenidad que es beneficiosa para la recuperación, se puede lograr por otros medios, tales como la meditación o la escritura de un diario. Los usuarios que no son religiosos o no creen en Dios pueden beneficiarse también de los principios de la Oración de la Serenidad. Estos usuarios pueden pensar en la oración como un poema o un dicho sabio. Todos los aspectos del Modelo Matrix o de las reuniones de los 12 pasos, pueden no ser útiles a todos los usuarios. El terapeuta debe animar a los usuarios a recurrir a lo que pueden utilizar y dejar el resto. En otras palabras, los usuarios deben aceptar la sabiduría de este dicho, aunque su forma no sea de su agrado.

3. Identificar las áreas que requieren un cambio

El logro de la paz interior mencionado en la Oración de la Serenidad requiere no sólo la capacidad de dejar de lado esas cosas que los usuarios no pueden cambiar, pero también el compromiso de trabajar en esas cosas que pueden cambiar. Los aspectos más importantes de la vida de los usuarios son las cosas que les ayudan en la recuperación. Relaciones con amigos y familiares pueden ser una poderosa fuente de fortaleza durante la recuperación. A menudo, las relaciones pueden mejorar y vale la pena repararlas. El terapeuta debe ayudar a los usuarios a identificar otras áreas de sus vidas que son importantes para la recuperación y que son capaces de cambiar.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para leer los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión. No se les debe forzar a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a que los usuarios conversen sobre el tema en lugar de que simplemente lean sus respuestas. El terapeuta asegurará que todos tengan la oportunidad de participar.

- Lee el material PR 27 Oración de la serenidad.
- Motiva a los usuarios a discutir lo que esta palabra significa para ellos.
- El nombre de este dicho se centra en la serenidad, pero las palabras valor y sabiduría también se mencionan en el dicho. Pregunta a los usuarios cómo el valor y la sabiduría son parte de la recuperación. ¿Cómo el coraje y la sabiduría contribuyen a la serenidad?
- Pregunta a los usuarios si están preocupados por el hecho de que, según el dicho, Dios ofrece la serenidad. ¿Pueden los usuarios apreciar el dicho, incluso si no son religiosos o no creen en Dios?
- Pídele al colíder que hable sobre su comprensión de la Oración de la Serenidad. ¿El colíder ha tenido problemas con los aspectos religiosos de la frase? ¿La idea de un poder superior fue reconfortante y útil?
- Pide que los usuarios hablen de las cosas en sus vidas que no pueden cambiar. ¿Cómo identifican estas cosas?
- Pregunta a los usuarios qué cosas en sus vidas pueden cambiar. ¿Qué medidas están tomando para hacer esos cambios?

Discusión abierta (30 minutos)

El terapeuta debe abordar cuestiones importantes que no hayan sido abordadas en la discusión anterior. Aunque es importante para los usuarios ser capaces de decir lo que piensan, el terapeuta debe asegurarse de que el tema de la sesión se explora en su totalidad.

Cinco minutos antes del final de la discusión abierta, el terapeuta debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su experiencia sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo de preguntar sobre la tarea para casa no es descubrir a los usuarios que no la han hecho, sino alentar a los usuarios a trabajar en su recuperación entre las sesiones y para compartir ese trabajo con el grupo.

Tareas para casa

Pide a los usuarios que identifiquen una cosa acerca de sus vidas que pueden cambiar y que ayudaría a fortalecer su recuperación. Solicita que los usuarios hagan una lista de los pasos a seguir para llevar a cabo ese cambio.

Sesión 28: Conductas compulsivas

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender lo que son las conductas compulsivas y cómo las conductas compulsivas que no sean el abuso de sustancias pueden afectar negativamente a la recuperación.
- Ayudar a los usuarios a comprender los peligros del Efecto de Violación de la Abstinencia (EVA).
- Ayudar a los usuarios a reconocer y eliminar las conductas compulsivas.

Material

- PR 28 Conductas compulsivas

Presentación del tema (15 minutos)

1. Lograr una vida bajo control mediante la eliminación de conductas compulsivas

El terapeuta debe definir "las conductas compulsivas", como los actos irracionales o destructivos en respuesta a impulsos irresistibles.

Cuando una persona consume estimulantes y se vuelve dependiente, todo empieza como una práctica casual, algo que hizo cuando estaba en una fiesta o con algunos amigos, y que progresó a un uso compulsivo. Ahora que los usuarios están abstinentes y en recuperación, pueden caer en sustituir su consumo compulsivo de estimulantes con otras conductas compulsivas. Los signos de compulsión incluyen excederse en la comida, tabaco, bebidas con cafeína y café, dulces, ejercicio, trabajo, y masturbación. Otras conductas compulsivas como el juegos, gastar mucho dinero, y abusar de otras drogas diferentes de los estimulantes, también pueden iniciarse o realizarse con demasiada frecuencia. Es importante para los usuarios eliminar las conductas compulsivas de sus vidas. Mientras algunos aspectos de su vida están fuera de control, es fácil para los usuarios volver a caer en el uso descontrolado de estimulantes.

Algunos usuarios pueden necesitar ayuda fuera del ámbito de tratamiento de abuso de sustancias para hacer frente a las conductas compulsivas (por ejemplo, trastornos alimentarios, adicciones de juego). El terapeuta debe estar alerta a los usuarios que necesitan más ayuda y referirlos a tratamiento adicional.

2. ¿Cómo entender que el Efecto de Violación de la Abstinencia (EVA) puede hacer descarrilar la recuperación

Los usuarios pueden sentirse como si estuvieran caminando en una vía estrecha cuando se encuentran en recuperación. Para algunos usuarios, siempre y cuando todo lo relacionado con su recuperación va según lo planeado, están bien. Pero si dan un solo pequeño paso en falso, pueden sentir que han perdido el camino de la recuperación. Este patrón de pensamiento se llama Efecto de Violación de la Abstinencia (EVA), y es peligroso. Siguiendo esta lógica estricta, incluso un pequeño desliz, es el equivalente a consumir otra vez. Un usuario que se salta una noche su sesión de natación, puede terminar recayendo porque en su mente ya ha arruinado su recuperación. Los usuarios tienen que entender que ninguna recuperación se desarrolla de forma perfecta. Cometer un error no significa que todo está perdido y que el consumo de drogas es inevitable de nuevo.

3. Equilibrio entre el cambio de estilo de vida y una recuperación saludable y exitoso

Los usuarios pueden tener diferentes enfoques con el objetivo de eliminar las conductas compulsivas de sus vidas. Algunas personas encuentran que es más fácil hacer varios cambios radicales a la vez. Creen que ya se están preparando para hacer algo difícil, por lo que también podrían hacer frente a todos sus comportamientos compulsivos a la vez. Otras personas necesitan hacer los cambios poco a poco, uno o dos a la vez. Para ellos, la idea de tratar de eliminar todas las conductas compulsivas a la vez es abrumadora. Para trabajar hacia el objetivo de eliminar sus conductas compulsivas, los usuarios necesitan encontrar una manera que sea cómoda para ellos y les permita mantener en equilibrio sus vidas y su recuperación.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para leer los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión. No se les debe forzar a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a que los usuarios conversen sobre el tema en lugar de que simplemente lean sus respuestas. El terapeuta asegurará que todos tengan la oportunidad de participar.

- Lea el material PR 28 Conductas compulsivas.
- Asegúrate de que los usuarios entienden lo que significa actuar compulsivamente y lo que son comportamientos compulsivos.
- Motiva a los usuarios para discutir sobre sus conductas compulsivas. ¿Se han percatado de si realizan más conductas compulsivas desde que están en abstinencia?
- Pregunta a los usuarios qué medidas han adoptado para eliminar las conductas compulsivas. ¿Cuánto éxito han tenido? ¿Qué enfoque utilizan? Están luchando contra todas las conductas a la vez o una por una?
- Pídele al colíder que hable de sus experiencias con el Efecto de Violación de Abstinencia (EVA).
- A veces hay pequeñas cosas que salen mal durante la recuperación. Pide a los usuarios que analicen su actitud hacia los pequeños deslices. Alienta a los usuarios a pensar sobre pequeños errores que puedan ocurrir. Si son demasiado rígidos en su enfoque hacia la recuperación, puede reaccionar de forma exagerada y recaer a causa de un problema menor.
- Pide a los usuarios que hablen sobre las técnicas de Prevención de Recaídas que han aprendido. Si los usuarios son nuevos en la recuperación, asegúrese de que entienden la necesidad de evitar los disparadores, practican la parada de pensamiento, y el uso de programación del día-a-día.

Discusión abierta (30 minutos)

El terapeuta debe abordar cuestiones importantes que no hayan sido abordadas en la discusión anterior. Aunque es importante para los usuarios ser capaces de decir lo que piensan, el terapeuta debe asegurarse de que el tema de la sesión se explora en su totalidad.

Cinco minutos antes del final de la discusión abierta, el terapeuta debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su experiencia sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo de preguntar sobre la tarea para casa no es descubrir a los usuarios que no la han hecho, sino alentar a los usuarios a trabajar en su recuperación entre las sesiones y para compartir ese trabajo con el grupo.

Tareas para casa

Pide a los usuarios que elijan una de las estrategias de Prevención de Recaídas, en el material de la sesión (PR 28), que ellos piensan que les sería mas util. Pídeles que describan cuándo y cómo van a poner esta estrategia en acción.

Sesión 29: Enfrentarse a los sentimientos y a la depresión

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a reconocer y entender sus respuestas emocionales
- Ayudar a los usuarios a reconocer los signos de la depresión
- Ayudar los usuarios a explorar estrategias para hacer frente a las emociones y la depresión

Material

- RP 29 Enfrentarse a los sentimientos y a la depresión

Presentación del tema (15 minutos)

1. Comprender los patrones emocionales en la recuperación

Es importante que las personas en recuperación sean capaces de reconocer y entender sus respuestas emocionales. Acostumbrados a experimentar emociones que les hacen sentir incómodos (por ejemplo, vergüenza, enfado, tristeza), algunos usuarios han dejado de ser honestos consigo mismos acerca de lo que están sintiendo. Hasta que los usuarios puedan etiquetar sus sentimientos con precisión, no pueden resolver los sentimientos que pueden acumularse y causar problemas. Incluso si los usuarios experimentan emociones negativas o dolorosas, es importante que ellos reconozcan estos sentimientos. El terapeuta debe recordar a los usuarios que no hay nada malo en tener estos sentimientos. Los usuarios pueden elegir no hacer nada acerca de las emociones que les preocupan.

Los usuarios también pueden obtener una mejor comprensión de sus sentimientos a través de la búsqueda de patrones en la manera de responder a situaciones y a otras personas. ¿Son los usuarios más susceptibles a ciertos sentimientos que otros? ¿Ciertas situaciones deprimen siempre a los usuarios? ¿La relación con ciertas personas hace que los usuarios siempre se enfaden?

2. Entender la importancia de identificar y tratar la depresión

Las personas en recuperación con frecuencia experimentan episodios de depresión. Para algunos usuarios, esto es sólo una parte normal del proceso de recuperación. Se deprimen inmediatamente después de estar abstinentes o varios meses después de iniciar la recuperación (durante el período conocido como El Muro). Si estos usuarios mantienen la abstinencia y su recuperación en el buen camino, los síntomas depresivos deben disminuir. Sin embargo, en otros usuarios, el uso de estimulantes había ocultado los síntomas de un trastorno depresivo que se pone al descubierto una vez que están abstinentes. El terapeuta debe estar alerta de los usuarios con síntomas de depresión que no mejoran y asegurar que estos usuarios reciben una evaluación y tratamiento adecuado.

3. Utilizar estrategias de afrontamiento para manejar las emociones y la depresión

Muchas de las mejores maneras de tratar los síntomas de la depresión coinciden con las estrategias que los usuarios deben utilizar también para prevenir la recaída. Es especialmente importante para los usuarios acudir a amigos y familiares si se siente deprimidos. Hablar con un terapeuta o un médico también es una buena idea. Las actividades que consiguen que los usuarios salgan de casa y que les obliguen a interactuar con otras personas también son una buena manera de hacer frente a la depresión. El ejercicio físico puede estabilizar los ritmos del cuerpo, permitiendo a los usuarios volver a los patrones más regulares de comer y dormir. El ejercicio también puede ayudar a aliviar los síntomas de la depresión que se producen durante El Muro.

Sin embargo, cuando estas medidas no ayudan a mitigar la depresión de un usuario, el terapeuta debe considerar si el usuario está experimentando depresión clínica y debe ser enviado a un tratamiento más intensivo. El terapeuta debe derivar de inmediato a los usuarios que sospechan poder estar clínicamente deprimidos.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para leer los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión. No se les debe forzar a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a que los usuarios conversen sobre el tema en lugar de que simplemente lean sus respuestas. El terapeuta asegurará que todos tengan la oportunidad de participar.

- Lee el material RP 29 Enfrentarse a los sentimientos y a la depresión.
- Pregunta a los usuarios si están siendo honestos con ellos mismos sobre sus sentimientos. ¿Sienten que hay algunos sentimientos que están fuera de los límites?
- Alienta a los usuarios a aceptar las emociones que experimentan. Si los usuarios sienten que algunas emociones están fuera de control, pregúntales por qué creen que se sienten así.
- Pregunta a los usuarios si se observan ciertas pautas en sus sentimientos. ¿Es que a menudo se sienten enfadados? ¿Tristes? ¿Amargados? Si es así, ¿A que responder sobre estas emociones?
- Pídele al colíder que comparta sus experiencias con episodios depresivos. ¿Los sentimientos de depresión desaparecen cuando se sale de El Muro?
- Pregunta a los usuarios si han tenido episodios depresivos antes. ¿Cómo los reconocen?
- Pregunta a los usuarios si se sienten deprimidos ahora. ¿Qué síntomas sufren?
- Insta a los usuarios a compartir las estrategias que les han ayudado a hacer frente a períodos de depresión.

Discusión abierta (30 minutos)

El terapeuta debe abordar cuestiones importantes que no hayan sido abordadas en la discusión anterior. Aunque es importante para los usuarios ser capaces de decir lo que piensan, el terapeuta debe asegurarse de que el tema de la sesión se explora en su totalidad.

Cinco minutos antes del final de la discusión abierta, el terapeuta debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su experiencia sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo de preguntar sobre la tarea para casa no es descubrir a los usuarios que no la han hecho, sino alentar a los usuarios a trabajar en su recuperación entre las sesiones y para compartir ese trabajo con el grupo.

Tareas para casa

Pide a los usuarios que escriban tres respuestas, que no sean las que aparecen en la ficha, que puedan utilizar para combatir la depresión.

Sesión 30: Programa de los 12 pasos

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender cómo los programas de los 12 pasos y de autoayuda pueden apoyar su recuperación
- Ayudar a que los usuarios se den cuenta de los muchos beneficios que pueden obtener de los programas de los 12 pasos y de los programas de autoayuda.
- Ayudar a los usuarios a comprender el alcance de los programas de los 12 pasos y de autoayuda disponibles.

Material

- RP 30 Programas de los 12 pasos

Presentación del tema (15 minutos)

1. Comprender los conceptos básicos de los grupos de los 12 pasos (por ejemplo, cómo son las reuniones, la forma de encontrar un grupo, etc.)

Algunos usuarios están familiarizados con Alcohólicos Anónimos (AA) y otros grupos de los 12 pasos. El terapeuta debe darse tiempo para hablar con los usuarios sobre su participación en los grupos de los 12 pasos. El tratamiento profesional del consumo de sustancias combinado con la participación en grupos de los 12 pasos es una de las intervenciones más eficaces para la dependencia química. Estos componentes son muy importantes para la recuperación. Se les debe dar la oportunidad a los usuarios de comprender y familiarizarse con los programas de los 12 pasos. Se deben destacar los siguientes puntos importantes:

- Formato de la reunión. Las reuniones se celebran durante el día y la noche y por lo general duran 1 hora, con tiempo antes y después para la socialización de los miembros del grupo. El terapeuta debe ofrecer a los usuarios una lista de reuniones locales e información de contacto.
- Reuniones para usuarios específicos. Las grandes ciudades pueden tener reuniones de grupos especiales (por ejemplo, para médicos, abogados, miembros de otras profesiones, personas con trastornos mentales, reuniones específicas para cada género, reuniones basadas en la orientación sexual de los usuarios, etc.). Algunas comunidades tienen reuniones especialmente para las personas en recuperación del uso de la metanfetamina.
- Tipos de reuniones. El contenido de algunas de las reuniones tiene un enfoque especial:
 - reuniones con un orador, en que una persona en recuperación cuenta su historia de consumo de drogas y alcohol y su recuperación.
 - reuniones temáticas, donde se fomenta la discusión sobre un tema específico como el compañerismo, la honestidad, la aceptación, o la paciencia. A todos se les da la oportunidad de hablar, pero nadie está obligado.
 - reuniones tipo paso a paso o reuniones sobre tradiciones, son reuniones especiales donde se discuten los 12 Pasos y las 12 Tradiciones.
 - reuniones de estudio "El Libro", se centran en la lectura de un capítulo del texto principal del grupo de los 12 pasos (Para AA, este es el Libro Grande; para Narcóticos Anónimos [NA], el texto básico) Las reuniones de estudio "El Libro", a menudo se centran en la experiencia de una persona o un tema relacionado con la recuperación.

Los usuarios deben visitar diferentes reuniones hasta que encuentren un grupo que les gusta. No todos los aspectos de una reunión o de una discusión en particular serán útiles. Pero los usuarios deben tratar de encontrar un grupo al que puedan asistir con regularidad y tratar de aprender algo que fortalecerá su recuperación cada vez que vayan a una reunión.

2. Entender el soporte social y emocional que pueden obtener a través de la asistencia a los grupos de los 12 pasos

Los grupos de los 12 pasos están integrados por personas con el mismo problema, que trabajan juntos para ayudarse unos a otros. El proceso del grupo recuerda a los usuarios que no están solos y les ofrece la oportunidad de hacer amigos abstinentes y comenzar a construir una red de apoyo. Los usuarios pueden recibir orientación y apoyo de otros que llevan más tiempo en recuperación que ellos.

3. Explorar alternativas a los programas de los 12 pasos

Los programas de los 12 pasos como AA, CA, y NA, son los grupos de mayor prevalencia disponibles. Pero pueden no serlo para todos. Cristal Metanfetamina Anónimos (CMA) es un grupo de los 12 pasos que ofrece apoyo a las personas en recuperación del uso de metanfetamina. El terapeuta debe investigar las opciones locales que hayan para programas de los 12 pasos y exponer a los usuarios otros tipos de apoyo a su recuperación, tales como grupos de autoayuda. (En las pequeñas comunidades, una reunión de los 12 pasos puede ser la única opción de los usuarios). Incluso los grupos de tratamiento que no se basan en los principios de los 12 pasos, ofrecen el compañerismo y el apoyo que son cruciales para la recuperación. El terapeuta puede discutir las alternativas a las tradicionales reuniones de los 12 pasos que aparecen en las páginas 33 y 34.

El terapeuta también puede dedicar algún tiempo a describir los diversos programas de apoyo para las familias de los usuarios (por ejemplo, Nar-Anon, Al-Anon, Alateen).

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para leer los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión. No se les debe forzar a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a que los usuarios conversen sobre el tema en lugar de que simplemente lean sus respuestas. El terapeuta asegurará que todos tengan la oportunidad de participar.

- Lee el material PR 30 Programas de los 12 pasos.
- Ten cuidado de respetar a los miembros del grupo que se niegan a asistir a reuniones de los 12 pasos; asegúrate de que no se sienten obligados a asistir a reuniones de los 12 pasos.
- Pregunta a los usuarios si han participado en reuniones de los 12 pasos o cualquiera de los otros grupos mencionados anteriormente. Pide a los usuarios que han participado en dichas reuniones que describan de qué forma la asistencia a estas reuniones les ha ayudado.
- Pregunta a los usuarios si han asistido a reuniones con enfoques especiales y si les han parecido útiles.
- Pídele al colíder en recuperación que comente las reservas o las dificultades que ha tenido para asistir a reuniones de los 12 pasos cuando empezó su recuperación.
- Invita a los usuarios a analizar las dimensiones espirituales de las reuniones de los 12 pasos. ¿Han encontrado consuelo en la noción de un Poder Superior?
- Pregunta a los usuarios si están preocupados por las referencias a un poder más en las reuniones de los 12 pasos. Si es así, ¿cómo conciliar estas objeciones con la asistencia continua?
- Pregunta a los usuarios si han asistido a reuniones de autoayuda o reuniones de orientación espiritual. Si es así, pídeles que describan sus experiencias.

Discusión abierta (30 minutos)

El terapeuta debe abordar cuestiones importantes que no hayan sido abordadas en la discusión anterior. Aunque es importante para los usuarios ser capaces de decir lo que piensan, el terapeuta debe asegurarse de que el tema de la sesión se explora en su totalidad.

Cinco minutos antes del final de la discusión abierta, el terapeuta debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su experiencia sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo de preguntar sobre la tarea para casa no es descubrir a los usuarios que no la han hecho, sino alentar a los usuarios a trabajar en su recuperación entre las sesiones y para compartir ese trabajo con el grupo.

Tareas para casa

Intenta hacer que los usuarios asistan a una reunión de los 12 pasos o de autoayuda y escriban cinco beneficios de la reunión.

Sesión 31: Mirar hacia adelante: manejar los momentos de inactividad

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender los riesgos del aburrimiento como un disparador de recaída.
- Ayudar a los usuarios a comprender los beneficios de la planificación de recompensas y del tiempo de inactividad.
- Ayudar a los usuarios a explorar diferentes maneras de romper la monotonía de la recuperación.

Material

- PR 31 Mirar hacia adelante: manejar los momentos de inactividad.

Presentación del tema (15 minutos)

1. Entender que el aburrimiento puede ser un disparador de recaída

Es normal que los usuarios se sientan aburridos, apáticos, y emocionales durante la recuperación. Este aburrimiento puede ser causado por cambios químicos que son parte de la recuperación del cerebro. También puede ser debido a la estructura rígida de la recuperación. Aunque la estructuración de la recuperación sea necesaria, el aburrimiento que puede generar actúa como un disparador de recaída para muchos usuarios. Consumir era la forma que muchos usuarios tenían para llenar su tiempo libre y hacer su vida más interesante. Además, los usuarios que se aburren pueden carecer de la energía mental para mantener una recuperación inteligente y fuerte. Es necesario que los usuarios luchen en contra de sus sentimientos de aburrimiento para mantener su recuperación en el buen camino.

2. Entender los beneficios de romper la recuperación en pedazos de tiempo manejables

Una forma que los usuarios tienen de luchar contra la naturaleza rutinaria de la recuperación es planificar pequeñas recompensas para sí mismos cada dos semanas. Estos premios no tienen que ser grandes compras o grandes eventos. De hecho, es mejor si los usuarios piensan en pequeñas cosas que disfrutar, pero que siguen siendo especiales (por ejemplo, salir a comer, comprar un nuevo CD, irse un día de viaje). Las recompensas deben ser las cosas que los usuarios pueden esperar y que les ayuden a través de los momentos tristes de la recuperación. También es importante que las recompensas no interrumpan la recuperación. Por ejemplo, salir de la ciudad por más de unos días no sería una buena idea durante el tratamiento. Los usuarios pueden pensar en estos premios como una extensión de los marcadores de progreso de las sesiones de habilidades recuperación temprana. Ambos componentes son ejercicios para romper la monotonía de la recuperación en períodos más cortos que son interrumpidas por las recompensas.

3. Explorar formas de mejorar la recuperación planificando actividades y estructurando el tiempo de inactividad

Además de las recompensas ocasionales, tales como el descanso y la diversión, los usuarios pueden necesitar descansos más frecuentes de los previstos en la rutina de la recuperación. Para la mayoría de los usuarios, relajarse del estrés de la vida cotidiana incluía el uso de sustancias. Ahora que están en recuperación, muchos usuarios necesitan encontrar nuevas maneras para relajarse o para hacer frente al estrés de sus vidas. La actividad física es una excelente manera para que los usuarios se relajen. El ejercicio es conocido por reducir los niveles de estrés. Cuando los usuarios hacen ejercicio, mejoran su autoestima y ayudan a mejorar los síntomas físicos que quedan del consumo de sustancias. El ejercicio no tiene por qué ser fuerte, sólo constante. Caminar o montar en bicicleta varias veces por semana son buenos ejercicios físicos durante la recuperación.

Las actividades que implican hacer trabajar la mente de los usuarios son también importantes. Iniciar un nuevo pasatiempo o retomar un viejo interés es una excelente manera de combatir el aburrimiento. Los usuarios podrían considerar tomar lecciones o acudir a clases. Aprender algo nuevo (Ej., cómo tocar un instrumento musical o habla (otro idioma) orienta a los usuarios hacia el futuro. Cuando los usuarios se involucran en el aprendizaje de algo o participan regularmente en una actividad, asumen un compromiso que favorece su recuperación.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para leer los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión. No se les debe forzar a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a que los usuarios conversen sobre el tema en lugar de que simplemente lean sus respuestas. El terapeuta asegurará que todos tengan la oportunidad de participar.

- Lee el material PR 31-Mirar hacia adelante: manejar los momentos de inactividad
- Pregunta a los usuarios si han estado experimentando aburrimiento y hastío emocional. ¿A qué se atribuyen estos sentimientos?
- Pregunta a los usuarios si el aburrimiento tiene efecto en su recuperación. ¿Qué hacer para aliviar el aburrimiento diario?
- Pídele al colíder que hable de cómo utiliza la práctica de las "islas" (de la hoja RP 31) para seguir participando en el proceso de recuperación.
- Pregunta a los usuarios cuáles son las actividades que pueden utilizar como recompensa para luchar contra la naturaleza rutinaria del tratamiento y de la recuperación.
- Pregunta a los usuarios cómo saber si necesitan relajarse. ¿Qué signos físicos o emocionales les dicen que necesitan un tiempo de inactividad?
- Insta a los usuarios a describir los pasatiempos y actividades que han encontrado relajantes y satisfactorios.
- Pídele al colíder en recuperación que comparta su experiencia con las actividades para combatir el aburrimiento. Para aliviar el estrés, ¿qué hace el colíder en lugar de consumir sustancias?

Discusión abierta (30 minutos)

El terapeuta debe abordar cuestiones importantes que no hayan sido abordadas en la discusión anterior. Aunque es importante para los usuarios ser capaces de decir lo que piensan, el terapeuta debe asegurarse de que el tema de la sesión se explora en su totalidad.

Cinco minutos antes del final de la discusión abierta, el terapeuta debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su experiencia sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo de preguntar sobre la tarea para casa no es descubrir a los usuarios que no la han hecho, sino alentar a los usuarios a trabajar en su recuperación entre las sesiones y para compartir ese trabajo con el grupo.

Tareas para casa

Pide que los usuarios describan con detalle una de sus islas y una de las actividades o pasatiempos que van a intentar poner en marcha.

Sesión 32: Día a día

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a evitar sentirse agobiados por el pasado.
- Ayudar a los usuarios a entender que el pasado no determina el futuro.
- Ayudar a los usuarios a explorar las diferentes estrategias para centrarse en el presente.

Material

- PR 32 Día a día

Presentación del tema (15 minutos)

1. Evitar ideas derrotistas y fatalista sobre el pasado

Cuando muchos usuarios entran en tratamiento, su pasado inmediato se caracteriza por el fracaso. Sienten que pueden utilizar muy poco de su historia personal para desarrollar confianza en sí mismos. Hay poco en su experiencia que les convence de que pueden tener éxito en la recuperación. Una vez que en recuperación, el proceso de esclarecimiento de los problemas del pasado a menudo les deja abrumados e incapaces de afrontar el presente o el futuro con optimismo. Los sentimientos negativos sobre el futuro agregan estrés a la vida de los usuarios y aumentan las posibilidades de recaída. El terapeuta tiene que persuadir a los usuarios que sean capaces de romper con su comportamiento pasado. Como prueba de que esto es posible, el terapeuta puede señalar el hecho de que los usuarios tomaron la decisión de ingresar en tratamiento. Ellos pueden construir su futuro sobre esta decisión lo que lo hará que su futuro sea diferente del pasado.

2. Entender que el futuro está determinado por el individuo, no por el comportamiento pasado

Los usuarios sienten a menudo que, debido a que no han podido mantener la abstinencia en el pasado, no lo conseguirán en el futuro. Si bien es cierto que la gente suele repetir el comportamiento pasado, lo hacen por decisión propia, en su mayor parte. El mero hecho de que un usuario había dejado de consumir y luego volvió a consumir estimulantes, no significa que lo mismo vaya a suceder de nuevo. Los usuarios deciden si van a mantener la abstinencia. La adopción de un enfoque inteligente para la recuperación ayuda a los usuarios a tener éxito donde antes no lo han tenido.

El terapeuta debe recordar a los usuarios las veces en su vida que han decidido cambiar su comportamiento y lo consiguieron. Por ejemplo, algunos usuarios cambiaron su dieta. La mayoría de los usuarios probablemente pueden identificar algún momento de sus vidas que tomaron la decisión de cambiar su comportamiento y lo han logrado.

El terapeuta también debe ser consciente de que algunos usuarios acuden a tratamiento con graves problemas psicológicos además del consumo de sustancias. Estos problemas pueden ser el resultado de un trauma importante que ha marcado sus vidas. Si el terapeuta observa serios problemas psicológicos en los usuarios, deberá derivar a los usuarios a un profesional de salud mental para su evaluación y tratamiento.

3. Explorar estrategias para mantener la recuperación en el buen camino, centrándose en el presente

La frase "día a día" viene de los programas de los 12 pasos y es importante que los usuarios la tengan en cuenta. Los programas de los 12 pasos y de autoayuda enseñan a los usuarios una nueva forma de estructurar su experiencia para que se centren más en su realidad inmediata. Los usuarios deben esforzarse por estar menos preocupados por el pasado y menos inquietos por el futuro. El terapeuta puede sugerir que hagan el ejercicio físico (especialmente) ejercicio repetitivo, como caminar, correr o nadar), la meditación o la escritura de un diario, pero los usuarios conocen mejor que el terapeuta cuáles son las prácticas y pensamientos que les ayudarán a centrarse más en el presente.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para leer los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión. No se les debe forzar a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a que los usuarios conversen sobre el tema en lugar de que simplemente lean sus respuestas. El terapeuta asegurará que todos tengan la oportunidad de participar.

- Lee el material RP 32 ~día a día~
- Pregunta a los usuarios si los pensamientos del pasado afectan a su comportamiento actual. ¿Qué tipo de pensamientos sobre el pasado tienen?
- Pregunta a los usuarios si tienden a concentrarse en pensamientos negativos sobre el pasado. ¿Qué aspectos positivos de su pasado podrían recordar los usuarios en lugar de esos pensamientos negativos?
- Pregunta a los usuarios si los temores sobre el futuro les molestan. ¿Qué temores tienen los usuarios sobre el futuro?
- Pregunta a los usuarios si les resulta difícil hacer cambios en sus vidas. ¿Pueden los usuarios acordarse de un momento en el que hicieron un cambio en sus vidas y siguen con él?
- Pídele al colíder en recuperación que comparta sus experiencias de dejar las preocupaciones pasadas, los temores sobre el futuro y centrarse en el presente.

Discusión abierta (30 minutos)

El terapeuta debe abordar cuestiones importantes que no hayan sido abordadas en la discusión anterior. Aunque es importante para los usuarios ser capaces de decir lo que piensan, el terapeuta debe asegurarse de que el tema de la sesión se explora en su totalidad.

Cinco minutos antes del final de la discusión abierta, el terapeuta debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su experiencia sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo de preguntar sobre la tarea para casa no es descubrir a los usuarios que no la han hecho, sino alentar a los usuarios a trabajar en su recuperación entre las sesiones y para compartir ese trabajo con el grupo.

Tareas para casa

Pide que los usuarios describan una actividad que les ayudará a centrarse más en el presente y que la pongan en práctica antes de la próxima reunión de Prevención de Recaídas (PR).

Sesión opcional A: Revisión del estado del usuario

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a analizar el resumen de los temas involucrados en su recuperación.
- Ayudar a los usuarios a establecer un patrón regular de auto-evaluación.

Material

- PR Opcional A Revisión del estado del usuario

Presentación del tema (15 minutos)

1. Entender que la recuperación es un proceso dinámico que debe ser gestionado activamente

La recuperación es un proceso complicado. Permanecer abstinente es la parte más importante de la recuperación, pero implica mucho más. Ahora que los usuarios están en tratamiento, es importante que se den cuenta que una vez que la estructura de las sesiones de grupo diarias haya terminado, tendrán que gestionar el complicado proceso de recuperación por su cuenta. Desde el comienzo de la intervención del Programa Matrix, los usuarios han sido invitados a asistir los grupos de los 12 pasos o a las reuniones de autoayuda. En el momento en el que abandonan el tratamiento, todos los usuarios deben asistir a las reuniones y se beneficiarán de la estructura que las reuniones de apoyo proporcionan. Los usuarios también tendrán el apoyo de sus familias, amigos, y, para aquellos que están en un programa de los 12 pasos, también de los padrinos o patrocinadores. Pero serán los usuarios los que tendrán que tomar decisiones a diario que influyen en su recuperación y deben monitorizar cómo lo están haciendo en los diversos aspectos de la recuperación. Una Prevención de Recaídas exitosa requiere revisiones periódicas y frecuentes de una amplia gama de asuntos que están involucrados en la recuperación.

2. Utilizar los miembros del grupo para explorar formas de mejorar la recuperación

Los usuarios deben ser alentados a inspirarse y aceptar las sugerencias de otros miembros del grupo. Un usuario que ha tenido éxito en un determinado aspecto de la recuperación debe hablar sobre el éxito para que el resto del grupo se pueda motivar y pueda utilizar o adaptar las estrategias y el enfoque del usuario que ha tenido éxito en determinado aspecto. Los usuarios deben tratar al grupo como si fuera un grupo de expertos sobre buenas ideas y enfoques para la recuperación, tomando las mejores ideas y aplicándolas a sus vidas.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para leer los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión. No se les debe forzar a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a que los usuarios conversen sobre el tema en lugar de que simplemente lean sus respuestas. El terapeuta asegurará que todos tengan la oportunidad de participar.

- Lee el material PR Opcional A Revisión del estado del usuario.
- Invita a los usuarios a evaluar honestamente sus avances en los aspectos de la valorización enumerados en la ficha. Este tipo de auto-evaluación debe convertirse en una parte regular de la vida de los usuarios, ya que les ayudará a mantener la abstinencia.
- Pregunta a los usuarios si pueden discernir patrones en sus respuestas. ¿Algún aspecto de la recuperación ha sido más fácil para ellos? ¿Por qué?
- Insta a los usuarios a centrarse en las áreas con las que están más satisfechos.
- Pide que compartan sus ideas sobre por qué han tenido éxito. Anima a cada usuario a compartir al menos una historia exitosa explicando cómo lo consiguió.

- Pregunta a los usuarios qué pueden hacer para mejorar las áreas con las que no están satisfechos.
- Pídele al colíder en recuperación que comparta su experiencia de cómo las ideas y sugerencias de otras personas en recuperación le han ayudado.

Discusión abierta (30 minutos)

El terapeuta debe abordar cuestiones importantes que no hayan sido abordadas en la discusión anterior. Aunque es importante para los usuarios ser capaces de decir lo que piensan, el terapeuta debe asegurarse de que el tema de la sesión se explora en su totalidad.

Cinco minutos antes del final de la discusión abierta, el terapeuta debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su experiencia sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo de preguntar sobre la tarea para casa no es descubrir a los usuarios que no la han hecho, sino alentar a los usuarios a trabajar en su recuperación entre las sesiones y para compartir ese trabajo con el grupo.

Tareas para casa

Pide a los usuarios que escriban una de las ideas de la discusión del grupo que ellos piensan que les ayudará a mejorar su recuperación. Pídeles que expliquen cómo van a poner en práctica esta idea y cómo les va a ayudar.

Sesión opcional B: Fiestas y recuperación

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender que el estrés añadido de las fiestas aumenta el riesgo de recaída.
- Ayudar a los usuarios a evaluar su nivel de estrés por las fiestas e identificar maneras de aliviarlo.

Material

- PR Opcional B Fiestas y recuperación

Presentación del tema (15 minutos)

1. Entender que las fiestas y vacaciones suponen riesgos particulares para aquellos que están en recuperación

El terapeuta debe considerar el uso de esta sesión antes de una festividad importante. La semana de Navidad y Año Nuevo puede ser un momento particularmente problemático, pero otras fiestas como la celebración de la fiesta del pueblo, y otras fiestas también pueden poner a los usuarios en un mayor riesgo de recaída. Las fiestas y vacaciones suponen un aumento de estrés originado por horarios agitados, viajes y el aumento del gasto. Además, muchas personas experimentan intensos cambios emocionales durante las vacaciones, ya sean alegrándose o deprimiéndose. De esta manera, se enfrentan a muchos disparadores de consumo, a los usuarios les resulta más fácil recaer.

2. Entender la importancia de la programación y planificación para evitar los disparadores

Los usuarios experimentan alteraciones en la rutina normal de recuperación durante las vacaciones. Pueden estar fuera de casa, encontrarse con más tiempo no estructurado, y con dificultades para asistir a las reuniones. Cuando un día de fiesta o vacaciones se acerca, los usuarios deben ser conscientes de los riesgos adicionales y hacer planes que les ayuden a evitar los factores desencadenantes. Si los usuarios han salido de la práctica de la programación de sus actividades, hay que restituir esta práctica al tiempo que se aproxima un día de fiesta o vacaciones. Si los usuarios saben que van a estar fuera de la ciudad, deben tomar medidas para mantener las actividades que les han sido útiles en la Prevención de Recaídas. Esto puede significar la localización de una reunión de los 12 pasos en la ciudad que están visitando, la programación de llamadas telefónicas con su padrino o patrocinador, asegurándose de que pueden hacer algo de ejercicio, o reservar algo de tiempo para la escritura de un diario o para la meditación.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para leer los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión. No se les debe forzar a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a que los usuarios conversen sobre el tema en lugar de que simplemente lean sus respuestas. El terapeuta asegurará que todos tengan la oportunidad de participar.

- Lea el material PR Opcional B Fiestas y recuperación.
- Pregunta a los usuarios si las vacaciones son momentos difíciles para ellos. ¿Cómo pueden afectar sus vacaciones a la recuperación?
- Pregunta a los usuarios si han tratado de mantener la abstinencia durante las fiestas, por ejemplo, Navidad y Año Nuevo. ¿Qué factores estresantes adicionales han tenido que enfrentarse durante las vacaciones?

- La víspera de Año Nuevo puede ser una fiesta especialmente preocupante para las personas en recuperación. La gente bebe alcohol, y hace una revisión del año anterior y promesas para el próximo. Esto puede ser estresante para las personas en recuperación. Pregunta a los usuarios cuáles son sus planes para lidiar con el estrés añadido en la víspera de Año Nuevo de este año.
- Pregunta a los usuarios sobre los riesgos específicos planteados por los días festivos.
- Pídele al colíder en recuperación que comparta su experiencia con la planificación y la programación para mantener la recuperación en el buen camino durante las vacaciones.

Discusión abierta (30 minutos)

El terapeuta debe abordar cuestiones importantes que no hayan sido abordadas en la discusión anterior. Aunque es importante para los usuarios ser capaces de decir lo que piensan, el terapeuta debe asegurarse de que el tema de la sesión se explora en su totalidad.

Cinco minutos antes del final de la discusión abierta, el terapeuta debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su experiencia sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo de preguntar sobre la tarea para casa no es descubrir a los usuarios que no la han hecho, sino alentar a los usuarios a trabajar en su recuperación entre las sesiones y para compartir ese trabajo con el grupo.

Tareas para casa

Pide que los usuarios seleccionen el día de fiesta que es más estresante para ellos o que piensen en las próximas vacaciones. Pídeles que escriban un plan de cómo van a evitar una recaída durante este tiempo.

Sesión opcional C: Actividades recreativas

Objetivos de la sesión

- Ayudar a los usuarios a entender la importancia de la introducción de nuevas actividades en sus vidas.
- Ayudar a los usuarios a entender que puede que las nuevas actividades y antiguos intereses no resulten divertidos de inmediato.

Material

- PR Opcional C Actividades recreativas

Presentación del tema (15 minutos)

1. Comprender el papel de las Actividades y del ocio en la recuperación

Las actividades y pasatiempos son importantes durante la recuperación. Cualquier interés de los usuarios ayuda a orientarlos hacia el futuro. Toda idea de buscar un pasatiempo o una actividad sugiere que los usuarios están involucrados en un proceso que implica una visión de futuro. De esta manera, las actividades que los usuarios eligen ayudan a restablecer el diálogo en sus vidas y a mejorar su compromiso con la recuperación.

El ejercicio físico ayuda a que el cuerpo y la mente se recuperen de los efectos persistentes del consumo de sustancias, alivia el estrés y refuerza la autoestima de los usuarios. Apuntarse a un curso, unirse a un club, o hacer un voluntariado ayuda a los usuarios a conocer personas que comparten sus intereses y construyen un repertorio de intereses y actividades que no se centran en el consumo de sustancias.

2. Encontrar actividades que son estimulantes e involucrarse en ellas necesita paciencia

Si los usuarios vuelven a sus antiguas actividades o buscan otras nuevas, no deberían sorprenderse si las actividades no les llenan, o no disfrutan inmediatamente. Su motivación al inicio de una actividad debe ser el fortalecimiento de su recuperación. A medida que estén involucrados en actividades recreativas, los usuarios disfrutarán mucho más de ellas. El terapeuta debe animar a los usuarios a buscar en la recuperación una nueva oportunidad. Ahora que no están gastando tiempo, energía y dinero en el consumo de sustancias, los usuarios pueden explorar y desarrollar los intereses que han estado posponiendo o que parecían fuera de su alcance.

Material y discusión sobre el tema (45 minutos)

Se debe dar tiempo a los usuarios para leer los materiales de trabajo antes de comenzar la discusión. No se les debe forzar a hacerlo si lo ven difícil o se sienten incómodos completando los ejercicios en grupo. El material es principalmente una herramienta para la discusión. El terapeuta animará a que los usuarios conversen sobre el tema en lugar de que simplemente lean sus respuestas. El terapeuta asegurará que todos tengan la oportunidad de participar.

- Lea el material PR Opcional C Actividades recreativas.
- Pregunta a los usuarios cuáles son las actividades que le gustaría seguir haciendo ahora que están en abstinencia y en recuperación. Los usuarios deben ser alentados a imaginar y describir una gran cantidad de diferentes actividades, ayudándose unos a otros a imaginar la diversión y la participación en las áreas e intereses que persiguen. Es importante señalar aquí que la amistad personal entre los usuarios del grupo no se debe fomentar. El terapeuta puede disuadir a los usuarios de quedar para realizar actividades con personas que han estado abstinentes durante menos tiempo que ellos.
- Pregunta a los usuarios sobre los antiguos pasatiempos con los que solían disfrutar. ¿Cuáles fueron los beneficios de esas actividades? ¿Cómo han enriquecido la vida de los usuarios?

- Pregunta a los usuarios si han empezado nuevas actividades o reanudado antiguos hobbies. ¿Cómo ha afectado su recuperación?
- Pregunta a los usuarios si han empezado a hacer ejercicio, desde que iniciaron el tratamiento. ¿Qué efectos ha tenido en su recuperación?
- Pídele al colíder que comparta su opinión sobre el papel que el ejercicio físico, sus intereses y aficiones juegan en su recuperación. ¿Cómo ha utilizado el colíder estas actividades para ayudarle a evitar los factores disparadores y prevenir las recaídas?

Discusión abierta (30 minutos)

El terapeuta debe abordar cuestiones importantes que no hayan sido abordadas en la discusión anterior. Aunque es importante para los usuarios ser capaces de decir lo que piensan, el terapeuta debe asegurarse de que el tema de la sesión se explora en su totalidad.

Cinco minutos antes del final de la discusión abierta, el terapeuta debe pedir a los usuarios que compartan brevemente su experiencia sobre la tarea que había sido asignada para casa en la sesión anterior. El terapeuta puede decidir qué nivel de seguimiento va a llevar sobre las tareas asignadas para casa. El objetivo de preguntar sobre la tarea para casa no es descubrir a los usuarios que no la han hecho, sino alentar a los usuarios a trabajar en su recuperación entre las sesiones y para compartir ese trabajo con el grupo.

Tareas para casa

Pide que los usuarios hagan una lista de cinco nuevas actividades que quieren hacer para ayudar a evitar los factores disparadores y prevenir las recaídas. Los usuarios pueden utilizar sus diarios o las páginas 20 y 21 de la libreta de trabajo.

VI.

Grupo de Apoyo social

Introducción

Objetivos del Grupo de Apoyo Social

- Proporcionar un grupo seguro de discusión donde los usuarios practiquen habilidades sociales.
- Proporcionar oportunidades a los usuarios más avanzados en el tratamiento para servir como modelo a otros usuarios que llevan menos tiempo en recuperación.
- Animar a los usuarios a ampliar su sistema de apoyo de la abstinencia, recuperación de contactos con compañeros de los 12 pasos o reuniones de autoayuda.
- Proporcionar un entorno de grupo menos estructurado y más independiente que ayude a los usuarios a progresar desde el entorno más estructurado de los grupos de Habilidades de Recuperación Temprana y Prevención de Recaídas al mantenimiento de la recuperación con grupo de apoyo sin soporte clínico.

Formato de las sesiones y aproximación de enfoque terapéutico

El componente de Apoyo Social del modelo de Tratamiento Ambulatorio Intensivo Matrix comprende 36 sesiones semanales en formato grupal. Las sesiones del grupo de Apoyo Social se superponen con las últimas 4 semanas de la fase intensiva del Modelo Matrix (MM) y permiten a los usuarios continuar el trabajo en grupo durante aproximadamente 9 meses después de

terminar los componentes principales del tratamiento (Habilidades de Recuperación Temprana, Prevención de Recaídas y Educación Familiar). Los usuarios que han tenido una recuperación estable y han completado al menos 12 semanas de los grupos de Habilidades de Recuperación Temprana y Prevención de Recaídas deberían empezar a asistir a las sesiones del grupo de Apoyo Social. Los grupos de Apoyo Social son principalmente sesiones de discusión. Tienen una duración de 90 minutos y deberían estar limitados a 10 personas por grupo de modo que cada usuario tenga tiempo de participar. Los usuarios que han sido colideres durante las reuniones de grupo de Habilidades de Recuperación Temprana o Prevención de Recaídas pueden actuar como facilitadores, bajo la supervisión del terapeuta. En estos facilitadores debe de valorarse cuidadosamente su estabilidad emocional, competencia intelectual y fortaleza en la recuperación. Deben comprometerse a asistir regularmente durante 6 meses y deberían reunirse con el terapeuta antes de las sesiones de grupo para conocer el tema a tratar y los anteriores importantes para los usuarios individuales.

La tarea del facilitador es ayudar a que la discusión se desarrolle sin complicaciones de modo que los usuarios obtengan el mayor beneficio posible del grupo de Apoyo Social. El terapeuta debe proporcionar al facilitador las siguientes directrices para ayudar en la discusión:

- Escuchar a los usuarios y ayudarles a clarificar lo que están diciendo pero no hablar por ellos o dar respuestas
- Animar a los miembros del grupo para que se apoyen y acepten entre ellos
- Centrarse en los usuarios; no asumir una posición de autoridad o monopolizar la discusión
- Permitir a los usuarios desviarse levemente del tema de la sesión si la discusión puede ser beneficiosa también para los demás componentes del grupo.
- Disuadir a los usuarios de contar historias muy largas que puedan actuar como disparadores para otros.
- Asegurarse de que el grupo no es dominado por uno o dos miembros y que todos tienen tiempo para hablar
- Evitar hacer generalizaciones.
- Evitar preguntar ¿"por qué"? a los usuarios (Ej., cuestionar sus acciones o motivaciones).

El terapeuta abre la sesión de grupo dando la bienvenida a los usuarios e introduciendo el tema a tratar en la sesión; después facilita una discusión que incluya el tema de la sesión, asuntos de abstinencia y problemas que los usuarios están experimentando en el establecimiento de un estilo de vida libre de sustancias. La siguiente sección enumera temas para las sesiones junto con preguntas, que el terapeuta y el facilitador utilizan para fomentar la discusión. Si surgen asuntos clínicos que requieren la atención del terapeuta antes de terminar la sesión (Ej., un usuario ha recaído recientemente o está atravesando una crisis personal que pone su recuperación en peligro), el facilitador debe notificárselo al terapeuta en privado. Si el grupo se rompe en grupos de discusión más pequeños, el terapeuta debe rehacer el grupo 5 o 10 minutos antes del final de la sesión para recapitular asuntos relevantes para el tema de la sesión y reconducir cualquier problema o preocupación que haya surgido durante la discusión.

Temas del grupo de Apoyo Social

Los 36 temas siguientes enumeran conceptos clave en la recuperación y sugieren puntos de discusión concretos en los grupos de Apoyo Social. Cada tema incluye cuestiones que el terapeuta y el facilitador pueden plantear para iniciar y sustentar la discusión del grupo. Se listan descripciones relevantes de la sesión y fichas de Habilidades de Recuperación Temprana y Prevención Recaídas para algunos temas después de las cuestiones. Durante el curso de discusión, el terapeuta puede querer apoyarse en la información incluida en las descripciones de la sesión y las fichas de apoyo.

El terapeuta puede utilizar temas que no están listados aquí, según las necesidades de los usuarios en los grupos. Los temas se presentan alfabéticamente y pueden ser utilizados en cualquier orden que el terapeuta estime más útil para el grupo.

Aislamiento

1. Para ti, ¿son el tiempo libre y estar solo disparadores?
2. ¿Cómo influía el sentirte aislado con el abuso de sustancias?
3. ¿Cómo te ha ayudado el planificar actividades para evitar el aislamiento?
4. ¿Cómo te ha ayudado asistir a reuniones de los 12 pasos o a grupos de autoayuda para evitar el aislamiento?
5. ¿Qué actividades puedes realizar tú mismo para evitar el aislamiento?

Prevención de Recaídas, Sesión 2: Aburrimiento

Prevención de Recaídas, Sesión 6: Mantenerse ocupado

Ficha PR 2 Aburrimiento

Ficha PR 6 Mantenerse ocupado

Amistad

1. ¿Cómo ha cambiado tu idea de amistad desde que estás en tratamiento?
2. Antes de entrar en tratamiento, ¿en qué se basaban tus amistades?
3. Ahora, ¿qué cualidades miras para una amistad?
4. ¿Qué planes tienes para hacer amigos nuevos que te apoyen y para mantener las amistades actuales?

Prevención de Recaídas, Sesión 25: Hacer nuevos amigos

Prevención de Recaídas, Sesión 26: Reparar relaciones

Ficha PR 25 Hacer nuevos amigos

Ficha PR 26 Reparar relaciones

Apariencias / Máscaras

1. ¿Cómo haces para aparentar sentirte de una forma cuando realmente te sientes de otra?
2. ¿En qué circunstancias enmascaras tus sentimientos?
3. ¿Cómo ha cambiado el enmascarar tus sentimientos desde que estás en tratamiento?
4. ¿Cómo afecta a tu recuperación el ocultar tus verdaderos sentimientos?
5. ¿Qué importancia tiene para tu recuperación el ser honesto contigo mismo y con los demás?

Prevención de Recaídas, Sesión 8: Honestidad

Ficha PR 8 Honestidad

Codependencia

1. ¿Qué entiendes por codependencia?
2. ¿Con quién tienes relaciones de codependencia?
3. ¿Cómo afectan estas relaciones a tu recuperación?
4. Durante la recuperación, ¿qué cambios has hecho para manejar las relaciones de codependencia?
5. ¿Qué estrategias y técnicas vas a utilizar para evitar la codependencia en el futuro?

Compromiso

1. ¿Qué significa el compromiso para tu recuperación?
2. ¿Con qué personas o cosas te has comprometido en el pasado?, ¿con qué estás comprometido ahora?
3. ¿Qué grado de importancia tiene el compromiso de tu familia y amigos con tu recuperación?
4. ¿Qué grado de importancia tiene tu responsabilidad con amigos y compañeros que están en recuperación?
5. ¿Cómo vas a mantener tu compromiso con la recuperación?

Compulsiones

1. ¿Qué has hecho para evitar transferir tu dependencia de la/s sustancia/s a otros comportamientos compulsivos?
2. ¿A qué comportamientos compulsivos crees que eres más vulnerable?
3. ¿Son malos todos estos comportamientos compulsivos?
4. ¿Cómo ha ayudado a recuperar el control de tu vida el estar en recuperación?
5. ¿Qué puedes hacer para evitar el Efecto de Violación de Abstinencia?

Prevención de Recaídas, Sesión 28: Conductas compulsivas
Fichas PR 28 Conductas compulsivas

Confianza

1. En tu vida, ¿cómo ha dañado la falta de confianza tus relaciones?
2. ¿Por qué es importante para tu recuperación que tus amigos, familia y otros puedan confiar en ti?
3. Además de estar abstinente, ¿qué puedes hacer para recuperar la confianza de la gente?
4. Si la gente tarda mucho tiempo en confiar en tu abstinencia y recuperación, ¿cómo responderás?
5. ¿Cómo te ha ayudado en tu recuperación confiar en tratamientos grupales de iguales, de los 12 pasos o de autoayuda?

Prevención de Recaídas, Sesión 12: Confianza
Fichas PR 12 Confianza

Control

1. ¿Cómo distingues entre las cosas que puedes controlar y las que no?
2. ¿Cómo respondes a las cosas que no puedes controlar?
3. ¿Cómo te ha ayudado a manejar estos asuntos el asistir a grupos de los 12 pasos o de autoayuda?
4. ¿Qué pasos sigues para conseguir estabilidad y calma interior en tu vida?
5. ¿Qué aspectos de tu vida necesitas cambiar todavía para permanecer abstinente y en recuperación?

Prevención de Recaídas, Sesión 27: Oración de la serenidad
Ficha PR 27 Oración de la serenidad

Cravings / Deseos de consumo

1. ¿Sientes deseos de consumir la/s sustancia/s todavía?, ¿cómo han cambiado estos deseos desde que estás en recuperación?
2. ¿Tienes la sensación de que tu recuperación está en peligro por estos deseos de consumo?
3. ¿Cuándo eres consciente del deseo?
4. ¿Qué cambios has hecho para reducir el deseo de consumo?
5. ¿Qué estrategias y técnicas vas a utilizar para mantener el deseo de consumo bajo control?

Habilidades de Recuperación Temprana, Sesión 1: Detener el Ciclo

Ficha HRT 1A Disparadores

Ficha HRT 1B Disparador-Pensamiento-Deseo-Consumo

Ficha HRT 1C Técnicas de parada de pensamiento

Culpabilidad

1. ¿En qué se diferencian culpa y vergüenza?
2. ¿Puede la culpa ser un factor positivo en tu recuperación?, ¿cómo?
3. ¿Puede la culpa desequilibrar tu recuperación?
4. ¿Qué puede reducir la culpa que sientes?
5. ¿Qué rol ha jugado en tu recuperación el asumir responsabilidad por las acciones del pasado?

Prevención de Recaídas, Sesión 5: Culpa y vergüenza

Ficha PR 5 Culpa y vergüenza

Disparadores

1. ¿Qué disparadores te encuentras todavía en tu vida diaria?
2. ¿Hay algún disparador que no puedas evitar?, ¿cómo te enfrentas a esos disparadores?
3. ¿Cómo te ha ayudado a fortalecer tu recuperación el identificar los disparadores internos y externos?
4. ¿Cómo te han ayudado la familia y los amigos a enfrentarte con los disparadores?
5. ¿Qué estrategias y técnicas te han ayudado a detener los disparadores que te has encontrado antes de convertirse en deseos de consumo (*cravings*) de las sustancias?

Habilidades de Recuperación Temprana, Sesión 2: Identificar Disparadores Externos

Habilidades de Recuperación Temprana, Sesión 3: Identificar Disparadores Internos

Ficha HRT 1A Disparadores

Ficha HRT 2B tabla de disparadores externos

Ficha HRT 3B tabla de disparadores internos

Diversión

1. ¿Cómo han cambiado tus actividades relajantes y divertidas desde que estás en tratamiento?
2. ¿Qué haces ahora para pasarlo bien y relajarte?
3. ¿Con quién lo pasas bien?
4. ¿Qué rol juega pasarlo bien en estar abstinente y en tu recuperación?
5. ¿Cómo vas a incorporar actividades nuevas y aficiones en tu vida?

Prevención de Recaídas, Sesión 31: Mirar hacia Adelante; Manejar los Momentos de Inactividad

Sesión Optativa C: Actividades Recreativas

Ficha PR 31 Mirar hacia adelante; manejar los momentos de inactividad

Ficha PR Optativa C Actividades recreativas

Dolor / Pena

1. ¿Qué experiencia has tenido con el dolor?
2. ¿Es el dolor un disparador para ti?, ¿de qué manera?
3. ¿Cómo ha cambiado la forma en la que afrontas el dolor desde que estás en tratamiento?, ¿cómo te enfrentas a los sentimientos de dolor ahora?
4. ¿A quién recurres cuando sientes dolor?
5. ¿Qué estrategias y técnicas utilizas para evitar que el dolor perturbe tu recuperación?

Egoísmo

1. ¿De qué maneras influyó el egoísmo en tu dependencia de las sustancias?
2. ¿Hay algún momento en que sea bueno ser egoísta?, ¿qué momentos?
3. ¿Cómo puede perjudicar en tu recuperación el egoísmo?
4. ¿Cómo te han ayudado a ser menos egoísta tu familiar y amigos?, ¿cómo te han ayudado a ser menos egoísta los grupos de los 12 pasos o de autoayuda?
5. ¿Crees que es egoísta querer tener tiempo para ti mismo para el deporte, relajación, meditación o escribir en un diario?, ¿por qué o por qué no?

Emociones

1. ¿Actúan ciertas emociones como disparadores para ti?, ¿qué emociones?
2. ¿Cómo te ha ayudado el proceso de recuperación a ser más consciente de tus emociones?
3. ¿Cómo te enfrentas con las emociones peligrosas, como la soledad, la rabia y los sentimientos de privación (abstinencia)?
4. Durante la recuperación, ¿qué has aprendido sobre separar las emociones de la conducta?
5. ¿Qué estrategias y técnicas te ayudan a mantener un equilibrio emocional?

Prevención de Recaídas, Sesión 18: Disparadores emocionales

Prevención de Recaídas, Sesión 29: Enfrentarse a los sentimientos y a la depresión

Ficha PR 18 Disparadores emocionales

Ficha PR 29 Enfrentarse a los sentimientos y a la depresión

Envejecer

1. ¿Cómo ves el proceso de envejecimiento?, ¿qué aspectos negativos ves?, ¿qué aspectos positivos vienen con la edad?
2. ¿Cómo te afecta el hacerte mayor sobre la abstinencia y la recuperación?
3. ¿Esta es la primera vez que estás en recuperación? Si no, ¿qué es diferente en tu recuperación esta vez?
4. Conforme te haces mayor, ¿es importante para ti encontrar grupos de los 12 pasos o de autoayuda en los que haya gente de tu edad?
5. Conforme pase el tiempo de abstinencia, ¿cómo mantendrás firme tu recuperación?

Espiritualidad

1. ¿Cómo definirías espiritualidad?, ¿ha cambiado esa definición como resultado de estar en tratamiento?
2. ¿Por qué es importante para tu recuperación tener un componente espiritual?
3. ¿Cómo te ha ayudado a seguir abstinente y en recuperación el asistir a grupos de los 12 pasos o de autoayuda?
4. ¿Qué cualidades son importantes para ti en la elección de grupo de los 12 pasos o autoayuda?
5. Además de asistir a las reuniones, ¿qué otros elementos espirituales has incorporado en tu vida durante tu recuperación?, ¿continuarás con estas prácticas?

Prevención de Recaídas, Sesión 27: Oración de la Serenidad
Prevención de Recaídas, Sesión 30: Programas de los 12 pasos
Ficha PR 27 Oración de la Serenidad
Ficha PR 30 Programas de los 12 pasos

Felicidad

1. Desde que estás en tratamiento, ¿cuándo te has sentido feliz?, ¿qué te hizo feliz?
2. Desde que estás en tratamiento, ¿cómo ha cambiado lo que te hace feliz?
3. ¿Tienes la sensación de que la felicidad es esencial para tu recuperación?, ¿por qué o por qué no?
4. ¿Cómo te han ayudado las amistades a estar feliz?
5. ¿Qué estrategias y técnicas puedes utilizar para ayudarte durante los momentos de infelicidad?

Físico

1. ¿Cómo influye tu recuperación en tu autoestima?
2. Durante tu recuperación, ¿cómo ha cambiado tu cuerpo?
3. ¿Qué nuevos ejercicios o actividades has empezado desde que entraste en tratamiento?
4. ¿De qué maneras cuidas ahora tu salud mejor que antes?
5. ¿Por qué es importante mantenerse sano para seguir en recuperación?

Prevención de Recaídas, Sesión 19: Enfermedad
Prevención de Recaídas, Sesión 17: Cuidar de uno mismo
Ficha PR19 Enfermedad
ficha PR 17 Cuidar de uno mismo

Honestidad

1. ¿Qué grado de importancia tiene la honestidad para tu abstinencia y recuperación?
2. En tratamiento, ¿cómo has aprendido a ser honesto contigo mismo?
3. En tratamiento, ¿cómo has aprendido a ser honesto con otros, especialmente con tu familia y amigos?
4. ¿Qué estrategias o técnicas vas a utilizar para continuar siendo honesto en tu recuperación?

Prevención de Recaídas, Sesión 8: Honestidad
Ficha PR 8 Honestidad

Inteligencia

1. ¿Por qué solo la fuerza de voluntad no es suficiente para mantenerse abstinentes y en recuperación?
2. ¿Cómo influye "ser listo" en una recuperación fuerte?
3. ¿Cómo te ha ayudado a permanecer abstinentes y en recuperación el anticipar situaciones en las que puedes estar tentado a recaer?
4. ¿Cuándo has intentado ser fuerte en lugar de inteligente?, ¿cuáles fueron los resultados?
5. ¿Qué estrategias y técnicas utilizarás para ser inteligente conforme avanzas con tu recuperación?

Prevención de Recaídas, Sesión 13: Inteligencia versus fuerza de voluntad
Ficha PR 13 Inteligencia versus fuerza de voluntad

Intimidad

1. Desde que estás en tratamiento, ¿cómo ha cambiado tu idea de intimidad?
2. ¿Qué cosas te preocupan o temes sobre la intimidad?
3. El sexo, ¿es un disparador para ti?, ¿de qué manera?
4. ¿Qué buscas en una relación íntima y amorosa?
5. ¿De qué manera pueden las relaciones íntimas ayudarte en tu recuperación?

Prevención de Recaídas, Sesión 10: Sexo y recuperación

Ficha PR 10 Sexo y recuperación

Ira / rabia

1. ¿Cómo te sientes sobre tu forma de manejar la ira?
2. ¿Cómo te sientes cuando la ira se dirige hacia ti?
3. La ira, ¿es un disparador de la recaída para ti?, ¿de qué manera?
4. ¿Qué estrategias o comportamientos te ayudan a enfrentarte con la ira?
5. ¿Cómo evitas ser pasivo-agresivo cuando alguien te enfada?

Prevención de Recaídas, Sesión 23: Controlar la ira

Ficha PR 23 Controlar la ira

Justificaciones

1. ¿A qué justificaciones para la recaída te ves más vulnerable?
2. ¿Qué emociones hacen más fácil para ti justificar una recaída?
3. ¿Cuáles son los riesgos de asumir que la dependencia de la sustancia está bajo control?
4. ¿Cómo es de importante para permanecer abstinentes y en recuperación el “ser listo”?
5. Durante el tratamiento, ¿qué estrategias o técnicas has aprendido que te ayuden a contrarrestar las justificaciones para la recaída?

Prevención de Recaídas, Sesión 16: Justificar la Recaída (I)

Prevención de Recaídas, Sesión 21: Justificar la Recaída (II)

Ficha PR 16 Justificar la Recaída (I)

Ficha PR 21 Justificar la Recaída (II)

Miedo

1. Cuando empezaste el tratamiento, ¿qué aspectos de la recuperación te preocupaban?
2. ¿Han cambiado tus miedos sobre la recuperación desde que estás en tratamiento?
3. ¿Qué te ha ayudado con el miedo en el pasado?
4. Cuando piensas en abandonar el tratamiento, ¿qué cosas te están preocupando?
5. Conforme avances con tu recuperación, ¿qué estrategias y técnicas te van a ayudar a disminuir tus miedos o preocupaciones?

Normas

1. ¿Cómo respondes a las normas en general?, ¿cómo has respondido a las normas desde que entraste en tratamiento?
2. ¿Qué normas te impones a ti mismo?
3. ¿Cómo compensas la estructura que las normas te dan con tu necesidad de relajarte y divertirte?
4. ¿Cómo ayudaron en tu abstinencia y recuperación los consejos de los 12 pasos o de programas de autoayuda?
5. ¿Qué normas serán importantes conforme avances en tu recuperación?

Paciencia

1. ¿Cómo te ha ayudado la paciencia en tu recuperación?
2. ¿Cuándo es más difícil para ti tener paciencia?
3. ¿Hay alguna situación en la que puedes ser demasiado paciente?, ¿cuáles son?, ¿por qué puede ser malo tener demasiada paciencia?
4. ¿Cómo te ha ayudado a tener más paciencia el asistir a grupos de los 12 pasos o de autoayuda?
5. ¿Qué estrategias y técnicas has aprendido para ayudarte a tener más paciencia?

Parada de Pensamiento

1. ¿Cómo te ha ayudado con el deseo de consumo (*craving*) la parada de pensamiento?, enumera algunos ejemplos específicos.
2. ¿Qué técnicas de parada de pensamiento son las más efectivas para ti?, ¿por qué?
3. ¿Qué visualizas cuando utilizas las técnicas de parada del pensamiento?
4. ¿Sientes que tienes más control de tus pensamientos ahora que cuando empezaste el tratamiento?, ¿por qué o por qué no?
5. ¿Qué rol va a jugar la parada de pensamiento en tu recuperación cuando termines el tratamiento?

Habilidades de Recuperación Temprana, Sesión 1: Detener el ciclo

Ficha HRT IC Técnicas de parada de pensamiento

Planificar

1. ¿De qué maneras has utilizado la planificación durante tu recuperación?, ¿cómo te ha servido el apoyarte en ella?
2. ¿Utilizas la planificación todo el tiempo o solo de vez en cuando?, ¿en qué momentos te es más útil?
3. ¿Qué hace que te sea difícil planificar?
4. ¿Cómo te han ayudado tus amigos y familiares a utilizar la planificación?
5. ¿Crees que continuarás planificando después de terminar el tratamiento?, ¿por qué o por qué no?

Habilidades de Recuperación Temprana, Sesión 1: Detener el ciclo

Ficha SCH 1 La importancia de planificar

Rechazo

1. El sentirte rechazado, ¿influyó en tu abuso de sustancias?, ¿de qué manera?
2. Desde que estás en tratamiento, ¿cómo han cambiado las formas en que te enfrentas al rechazo?
3. ¿Cómo te ha ayudado el apoyo de tus amigos y familia a afrontar el rechazo?
4. Conforme enmiendes y repares tus relaciones, algunas personas quizá no quieran perdonarte.
¿Cómo vas a enfrentarte con este rechazo?
5. ¿Qué estrategias y técnicas vas a utilizar para reconducir el rechazo conforme avanzas con tu recuperación?

Prevención de Recaídas, Sesión 26: Reparar relaciones

Ficha PR 26 Reparar relaciones

Recuperación

1. Desde que estás en tratamiento, ¿ha cambiado tu motivación para recuperarte?, ¿de qué manera?
2. ¿Cuál ha sido tu mayor reto durante la recuperación?, ¿Y tu mayor triunfo?
3. ¿De quién coges la inspiración y el valor en tu recuperación?, ¿tienes alguna persona como modelo de recuperación?
4. ¿Cómo te ha ayudado en tu recuperación el asistir a grupos de los 12 pasos o de autoayuda?
5. Conforme avanza tu recuperación, ¿cuáles son los aspectos más importantes para ti en los que hay que centrarse?

Prevención de Recaídas, Sesión 7: Motivación para recuperarse

Ficha PR 7 Motivación para recuperarse

Relajación

1. Desde que estás en tratamiento, ¿cómo han cambiado las cosas que haces para relajarte?
2. ¿Son disparadores para ti el entretenimiento y la inactividad?
3. ¿Cómo lo has hecho para separar relajarte del abuso de sustancias?
4. ¿Prefieres relajarte solo o con amigos y familia?, ¿por qué?
5. ¿Cómo has utilizado la planificación y las actividades placenteras para relajarte y mantenerte en el camino de la recuperación?

Prevención de Recaídas, Sesión 31: Mirar hacia adelante; manejar los momentos de inactividad

Sesión Optativa C: Actividades recreativas

Ficha PR 31 Mirar hacia adelante; manejar momentos de inactividad

Ficha PR Optativa C Actividades recreativas

Sentirse sobrecargado

1. ¿Qué influye en que te sientas sobrecargado?
2. ¿Cómo afecta a tu comportamiento el sentirte sobrecargado?
3. Desde que estás en tratamiento, ¿cómo ha cambiado tu respuesta cuando te sientes sobrecargado?
4. ¿Qué riesgo supone para tu recuperación el sentirte sobrecargado?
5. ¿Qué puedes hacer para asegurarte de no sentirte sobrecargado?

Prevención de Recaídas, Sesión 20: Reconocer el estrés

Prevención de Recaídas, Sesión 22: Reducir el estrés

Ficha PR 20 Reconocer el estrés

Ficha PR 22 Reducir el estrés

Sexo

1. ¿Es el sexo un disparador para ti?, ¿de qué manera?
2. ¿Qué distingue el sexo impulsivo del sexo con intimidad?
3. ¿Cómo puede llevar a la recaída el sexo impulsivo?
4. ¿Cómo puede apoyar una relación de intimidad a tu recuperación?
5. ¿Qué cosas te animarían hacia las conductas de salud, y las relaciones íntimas en tu vida?

Prevención de Recaídas, Sesión 10: Sexo y recuperación

Ficha PR 10 Sexo y recuperación

Trabajo

1. ¿Cómo ha afectado a tu recuperación tu trabajo?, ¿ha habido efectos positivos?, ¿efectos negativos?
2. ¿Qué pasos has seguido para equilibrar tu trabajo con tu recuperación?, ¿han funcionado?
3. ¿Cómo ha cambiado el equilibrio entre trabajo y recuperación conforme avanzabas en tu proceso?
4. ¿Has considerado dejar tu trabajo?, ¿cuáles son los potenciales problemas de hacer esto?, ¿cuáles son los beneficios?
5. Además del dinero, ¿qué encuentras reforzante sobre tu trabajo?

Prevención de Recaídas, Sesión 4: Trabajo y recuperación

Ficha PR 4 Trabajo y recuperación

Tristeza / Depresión

1. La tristeza, ¿es un disparador para ti?, ¿cómo reconoces que estás triste?
2. ¿Cómo han cambiado tus sentimientos de tristeza desde que estás en tratamiento y recuperación?
3. ¿Qué personas, acontecimientos y sentimientos contribuyen a tu tristeza?
4. ¿Cómo respondes cuando reconoces que estás triste?
5. ¿Qué estrategias y técnicas te ayudan a evitar entristecerte?, ¿qué estrategias y técnicas te ayudan a salir de esa tristeza?

Prevención de Recaídas, Sesión 29: Enfrentarse con los sentimientos y la depresión

Ficha HRT 5 Mapa de la recuperación

Ficha HRT 29 Enfrentarse con los sentimientos y la depresión.

Apéndice A.

El Proyecto de Tratamiento de Metanfetamina

Resumen

Llevado a cabo durante 18 meses entre 1999 y 2001, el Proyecto de Tratamiento de Metanfetamina (MTP) es (hasta la fecha) el mayor estudio clínico aleatorizado sobre tratamiento de la dependencia a metanfetaminas, en él participaron 978 individuos (Rawson y cols. 2004). Los investigadores del MTP asignaron a los usuarios a cada centro de tratamiento de forma aleatoria siguiendo, bien el tratamiento según el modelo Matrix, bien el tratamiento habitual (TH). El diseño del estudio no estandarizó el TH en los diferentes centros de modo que cada programa ofrecía diferentes modelos de tratamiento ambulatorio (incluyendo tratamientos con duración desde 4 hasta 16 semanas).

Todos los modelos de TH, junto con el modelo Matrix, requerían o recomendaban que los usuarios acudieran a grupos de autoayuda o basados en el modelo de los 12 pasos durante su tratamiento, y todos los modelos animaban a la participación en actividades de continuidad de cuidados tras el tratamiento.

Las características de una muestra representativa de los usuarios en el MTP (usuarios de Matrix y de TH) fueron consistentes con la población de estudios similares de tratamiento para el abuso de metanfetamina (Huber y cols. 1997; Rawson y cols. 2000). La Figura A-1 muestra las características específicas de los usuarios.

Figura A-1. Características de los usuarios del MTP

Hombres	45%	Nivel educativo medio	12.2 años
Mujeres	55%		
Caucásico	60%	Empleados	69%
Hispano/Latino	18%		
Asiático/Isleño del Pacífico	17%		
Otros*	5%		
Media de edad	32.8 años	Media de tiempo de consumo de metanfetaminas	7.54 años
		Media de días de consumo de metanfetaminas en los últimos 30	11.53 días
Casados y no separados	16%	Vía de administración preferida:	
		Fumada	65%
		Intravenosa	24%
		Intranasal	11%

Las historias de los usuarios indicaban un consumo múltiple de sustancias. Durante el estudio, los cuestionarios autoinformados de los usuarios y los test de drogas y alcohol confirmaron que algunos usuarios habían consumido marihuana, alcohol o metanfetaminas, pero no se identificó ninguna otra sustancia de abuso.

Todos los usuarios del MTP completaron las evaluaciones iniciales incluyendo el cuestionario de dependencia de metanfetaminas del DSM - IV (APA, 1994) y el Índice de Severidad de la Adicción (ASI) (McLellan y cols. 1992). Las evaluaciones se repitieron en diferentes momentos durante el tratamiento, al terminarlo, 6 y 12 meses tras haber finalizado el tratamiento. Los test de orina se realizaron semanalmente durante el tratamiento.

Resultados

No hubo diferencias significativas en el consumo de sustancias ni en el funcionamiento entre el TH y los grupos Matrix al finalizar el tratamiento ni en el seguimiento a los 6 meses. Sin embargo, el estudio MTP encontró que los usuarios en el modelo Matrix (Rawson y cols. 2004):

- Tuvieron una tasa de retención en el tratamiento consistentemente mejor que los usuarios en el TH
- Tuvieron un 27% más de posibilidades de terminar el tratamiento que los que recibieron el TH
- Tuvieron un 31% más de probabilidades de obtener test de orina limpios durante el tratamiento que quienes recibieron el TH.

En el seguimiento a los 6 meses, más del 65% de los usuarios en ambos grupos, Matrix y TH, obtuvieron test negativos en orina para metanfetaminas y otras drogas (Rawson y cols. 2004).

Apéndice B.

Notas sobre cómo manejar los grupos

Todos los usuarios en un grupo, incluso en uno altamente estructurado como el de psicoeducación familiar, desarrollan un vínculo con el terapeuta. El grado en el que el terapeuta puede incitar un cambio positivo en las vidas de los usuarios y en el apoyo de sus familiares está directamente relacionado con la credibilidad que genera. El terapeuta debe ser percibido como una fuente creíble de información sobre el consumo de sustancias. Dos puntos importantes para establecer esta credibilidad con los usuarios son el grado en el que el terapeuta engancha y mantiene el control sobre un grupo y su capacidad para hacer que todos los usuarios perciban el grupo como un lugar seguro.

Estos dos elementos están altamente relacionados. Para que un grupo se sienta seguro, sus miembros tienen que ver al terapeuta competente y seguro. A veces, los miembros del grupo entran a la sesión con mucha energía y están muy habladores. Frecuentemente esta situación ocurre durante las vacaciones, particularmente si algunos de los miembros han recaído.

El terapeuta debe de utilizar estrategias verbales y no verbales para calmar al grupo y devolver la atención al tema de la sesión. A la inversa, habrá veces en que el grupo esté letárgico, lento y triste. En estas ocasiones, el terapeuta debe de impulsar energía y entusiasmo. Él o ella, debe ser consciente del tono emocional de las familias y responder adecuadamente.

De un modo similar, los miembros de un grupo tienen que sentir que el terapeuta está dirigiendo el grupo en un sentido provechoso y saludable. El terapeuta debe sentirse cómodo para interrumpir conversaciones dentro del grupo, un relato muy gráfico de consumo de sustancias o redirigir una aportación extensa tangencial al tema a tratar. El terapeuta debe transmitir que tiene el tiempo bajo

control y dar una oportunidad a cada miembro del grupo para que hable, asegurándose de que el tiempo no sea monopolizado por unos pocos. El terapeuta debe transmitir a los usuarios que está interesado en su participación en el grupo, y debe estar clara, activa e incuestionablemente dirigiendo el grupo.

El terapeuta debe ser sensible a los asuntos emocionales y prácticos que surjan durante el grupo. Unas veces puede tener que ser directivo y confrontativo o ayudarse de las aportaciones del resto del grupo para reflexionar sobre el pensamiento adictivo. En estos casos, el terapeuta debe de focalizar la atención en la adicción y no en la persona. En otras palabras, se debe tener cuidado para evitar devolver retroalimentación negativa hacia el usuario, focalizándolo en lugar de eso en aspectos del pensamiento o conducta del usuario provocados por la adicción.

El terapeuta es preferentemente también el profesional que ve a los usuarios en las sesiones Individuales/conjuntas. La ventaja de este doble rol (líder de grupo y terapeuta individual) es que el terapeuta puede coordinarse de forma más efectiva y guiar la recuperación progresiva de cada individuo. La frecuencia de contacto también fortalece el vínculo terapéutico que puede mantener al usuario en tratamiento. Una potencial desventaja es el peligro de que el terapeuta exponga información confidencial del paciente de forma inadvertida antes de que el usuario dé su consentimiento. Es una violación del vínculo por parte del terapeuta incluso sugerir que la información existe y, por supuesto, tratar de forzar al usuario a compartir esa información si no ha planificado hacerlo en el grupo.

Otro peligro que debe evitarse es la percepción del grupo de que el terapeuta tiene preferencia hacia algunos de los usuarios. Es importante que el terapeuta apoye equitativamente a todos los miembros del grupo y no les permita

competir por la atención.

Los terapeutas pueden encontrar debates del desarrollo de grupos, liderazgo, conceptos, técnicas y otra información valiosa para conducir terapias de grupo en el Protocolo 41 de Mejora de Tratamientos, Tratamiento de Abuso de Sustancias: Terapia de Grupo (CSAT 2005), una publicación gratuita del Centro de Tratamiento de Abuso de Sustancias (CSAT - SAMHSA).

Apéndice C:

Ejemplo de consentimiento para colíderes y facilitadores

Todos los usuarios que quieran ser colíderes de grupo o facilitadores deben leer estar de acuerdo y atenerse a las siguientes condiciones, escribiendo sus iniciales en cada ítem y firmando el documento.

Como colíder o usuario facilitador me comprometo a:

- _____ Participar en ____ sesiones de grupo por semana durante al menos 3 meses (para colíderes) o 6 meses (para facilitadores)
- _____ Participar en reuniones periódicas antes y después de la sesión grupal con el terapeuta
- _____ Llegar puntualmente a los grupos. Y de no poder asistir a un grupo programado, avisar con 24 horas de antelación.
- _____ Permanecer abstinentes de drogas ilegales y alcohol, y de abusar de medicamentos sin prescripción médica
- _____ Respetar y mantener la confidencialidad de los usuarios con respecto a la información tratada en los grupos
- _____ No involucrarme social, sexual o económicamente con miembros del grupo o con otros usuarios
- _____ Aceptar el código ético de conducta del programa.
- _____ Firmar este compromiso con base totalmente voluntaria, es decir; soy conocedor de que no voy a recibir remuneración alguna por mi tiempo
- _____ Participar activamente de alguna manera en el tratamiento o el apoyo de los usuarios.
- _____ Que el incumplimiento de cualquiera de estas condiciones podría resultar en la terminación de mi rol de colíder o facilitador

Firma del colíder

Fecha

Firma del facilitador

Fecha

Firma del terapeuta

Fecha

Firma del director
del centro o supervisor

Fecha

Apéndice D.

Acrónimos y lista de abreviaturas

AA	Alcohólicos Anónimos
ACoA	Hijos Adultos de Alcohólicos
Al-Anon	Grupo de apoyo para familias y allegados de personas que son adictas al alcohol
Alateen	Grupo de apoyo para familiares jóvenes y allegados de personas que son adictas al alcohol
AS	Apoyo Social
ASI	Índice de Severidad de la Adicción
CA	Cocaína Anónimos
CAL	Calendario (para hojas de trabajo utilizadas durante la planificación)
CMA	Metanfetamina Cristal Anónimos
CoDA	Co-Dependientes Anónimos
CSAT	Centro para el Tratamiento del Abuso de Sustancias
EA	Emociones Anónimos
HALT	Hambriento Enfadado Solo Cansado
HRT	Habilidades de Recuperación Temprana
IC	Individual/Conjunto
JA	Jugadores Anónimos
(MM)	Tratamiento Intensivo Ambulatorio para Personas Con Trastornos del Consumo de Estimulantes
JACS	Judíos Alcohólicos, Personas Químicamente Dependientes y Parejas
MA	Marihuana Anónimos
meta	Metanfetamina
MTP	Proyecto de Tratamiento de Metanfetamina
NA	Narcóticos Anónimos
Nar-Anon	Grupo de apoyo para familias y allegados de personas que son adictas a narcóticos
OA	Sobreingesta Anónimos
PA	Pastillas Anónimos
PR	Prevención de Recaídas
SAMHSA	Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias Americano
SCH	Horario (para hojas de trabajo utilizadas durante la planificación)
SMART	Entrenamiento en Recuperación y Automanejo
TH	Tratamiento Habitual

Apéndice E:

Lecturas recomendadas

Los siguientes artículos proveen más información sobre el tratamiento de la dependencia de metanfetaminas en general y sobre el modelo Matrix en particular:

Anglin, M.D.; Burke, C.; Perrochet, B.; Stamper, E.; and Dawud-Noursi, S. History of the methamphetamine problem. *Journal of Psychoactive Drugs* 32(2):137-141, 2000.

Anglin, M.D., and Rawson, R.A. The CSAT Methamphetamine Treatment Project: What are we trying to accomplish? *Journal of Psychoactive Drugs* 32(2):209-210, 2000.

Brecht, M.-L.; von Mayrhauser, C.; and Anglin, M.D. Predictors of relapse after treatment for methamphetamine use. *Journal of Psychoactive Drugs* 32(2):211-220, 2000.

Brown, A.H. Integrating research and practice in the CSAT Methamphetamine Treatment Project. *Journal of Substance Abuse Treatment* 26(2):103-108, 2004.

Cohen, J.B.; Dickow, A.; Horner, K.; Zweben, J.E.; Balabis, J.; Vandersloot, D.; Reiber, C.; and Methamphetamine Treatment Project. Abuse and violence history of men and women in treatment for methamphetamine dependence. *American Journal on Addictions* 12(5):377-385, 2003.

Cretzmeyer, M.; Sarrazin, M.V.; Huber, D.L.; Block, R.I.; and Hall, J.A. Treatment of methamphetamine abuse: Research findings and clinical directions. *Journal of Substance Treatment* 24(3):267-277, 2003.

Domier, C.P.; Simon, S.L.; Rawson, R.A.; Huber, A.; and Ling, W. A comparison of injecting and noninjecting methamphetamine users. *Journal of Psychoactive Drugs* 32(2):229-232, 2000.

Freese, T.E.; Obert, J.; Dickow, A.; Cohen, J.; and Lord, R.H. Methamphetamine abuse: Issues for special populations. *Journal of Psychoactive Drugs* 32(2):177-182, 2000.

Hartz, D.T.; Frederick-Osborne, S.L.; and Galloway, G.P. Craving predicts use during treatment for methamphetamine dependence: A prospective, repeated-measures, within-subject analysis. *Drug and Alcohol Dependence* 63(3):269-276, 2001.

Maglione, M.; Chao, B.; and Anglin, M.D. Correlates of outpatient drug treatment drop-out among methamphetamine users. *Journal of Psychoactive Drugs* 32(2):221-228, 2000.

Obert, J.L.; Brown, A.H.; Zweben, J.; Christian, D.; Delmhorst, J.; Minsky, S.; Morrissey, P.; Vandersloot, D.; and Weiner, A. When treatment meets research: Clinical perspectives from the CSAT Methamphetamine Treatment Project. *Journal of Substance Abuse Treatment* 28(3):231-237, 2005.

Obert, J.L.; London, E.D.; and Rawson, R.A. Incorporating brain research findings into standard treatment: An example using the Matrix Model. *Journal of Substance Abuse Treatment* 23(2):107-113, 2002.

Peck, J.A.; Reback, C.J.; Yang, X.; Rotheram-Fuller, E.; and Shoptaw, S. Sustained reductions in drug use and depression symptoms from treatment for drug abuse in methamphetamine-dependent gay and bisexual men. *Journal of Urban Health* 82(1 suppl 1):i100-i108.

Rawson, R.A.; Anglin, M.D.; and Ling, W. Will the methamphetamine problem go away? *Journal of Addictive Diseases* 21(1):5-19, 2002. www.asam.org/jol/Articles/Rawson%20et%20al%20article.pdf [accessed March 1, 2006].

Rawson, R.; Huber, A.; Brethen, P.; Obert, J.; Gulati, V.; Shoptaw, S.; and Ling, W. Methamphetamine and cocaine users: Difference in characteristics and treatment retention. *Journal of Psychoactive Drugs* 32(2):233 238, 2000.

Rawson, R.A.; Huber, A.; Brethen, P.; Obert, J.; Gulati, V.; Shoptaw, S.; and Ling, W. Status of methamphetamine users 2 5 years after outpatient treatment. *Journal of Addictive Diseases* 21(1):107 119, 2002.

Rawson, R.A.; Marinelli-Casey, P.; Anglin, M.D.; Dickow, A.; Frazier, Y.; Gallagher, C.; Galloway, G.P.; Herrell, J.; Huber, A.; McCann, M.J.; Obert, J.; Pennell, S.; Reiber, C.; Vandersloot, D.; Zweben, J.; and Methamphetamine Treatment Project. A multi-site comparison of psychosocial approaches for the treatment of methamphetamine dependence. *Addiction* 99(6):708 717, 2004.

Rawson, R.A.; McCann, M.J.; Huber, A.; Marinelli-Casey, P.; and Williams, L. Moving research into community settings in the CSAT Methamphetamine Treatment Project: The coordinating center perspective. *Journal of Psychoactive Drugs* 32(2):201 208, 2000.

von Mayrhauser, C.; Brecht, M.-L.; and Anglin, M.D. Use ecology and drug use motivations of methamphetamine users admitted to substance abuse treatment facilities in Los Angeles: An emerging profile. *Journal of Addictive Diseases* 21(1):45 60, 2002.

Zarza, M. J., Obert, J., Rawson, R.C. y cols. (2011)
Tratamiento psicosocial matrix para la adicción a cocaína: componentes de un tratamiento efectivo. *Revista Españ de Drogodependencias*, 36-1, 2011.

Zweben, J.E.; Cohen, J.B.; Christian, D.; Galloway, G.P.; Salinardi, M.; Parent, D.; Iguchi, M.; and Methamphetamine Treatment Project. Psychiatric symptoms in methamphetamine users. *American Journal on Addictions* 13(2):181 190, 2004.

Apéndice F.

Revisores de Campo

Rosie Anderson-Harper, M.A., RSAP Mental Health Manager Missouri Department of Mental Health Jefferson City, MO

Stephen R. Andrew, M.S.W., LCSW, LADC, CGP Director Health Education Training Institute Portland, ME

Michelle M. Bartley Behavioral Health Specialist Division of Behavioral Health Anchorage, AK

Frances Clark, Ph.D., MAC, LADAC, QSAP, CCJS Director of Behavioral Services Metro Public Health Department Nashville, TN

María del Mar García, M.H.S., LCSW Continuing Education Coordinator Caribbean Basin and Hispanic Addiction Technology Transfer Center Universidad Central del Caribe Bayamón, PR

Darcy Edwards, Ph.D., M.S.W., CADC II Substance Abuse Treatment Coordinator Oregon Department of Corrections Salem, OR

Marty Estrada, CAS, CSS-III Ventura, CA

Eric Haram, LADAC Administrative Specialist Mercy Recovery Center Westbrook, ME

Sherry Kimbrough, M.S., NCAC Vice President Lanstat, Inc. Port Townsend, WA

Thomas A. Peltz, LMHC, LADAC-1 Therapist Private Practice Beverly Farms, MA

John L. Roberts, M.Ed., CCDC III-E, LPC, MAC Consultant/Trainer Continuing Education Center Cincinnati, OH

Jim Rowan, M.A., LAC Program Manager Arapahoe House, Inc. Thornton, CO

Angel Velez, CASAC Addiction Program Specialist II Office of Alcohol and Substance Abuse Services New York, NY

Apéndice G. Bibliografía

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994.

Center for Substance Abuse Prevention. Ecstasy: What's All the Rave About? DHHS Publication No. (SMA) 3710B. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2002.

Center for Substance Abuse Prevention. Marijuana: Weeding Out the Hype. DHHS Publication No. (SMA) 3710D. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2002.

Center for Substance Abuse Prevention. Heroin: What's the Real Dope? DHHS Publication No. (SMA) 3710C. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2003.

CSAT (Center for Substance Abuse Treatment). Treatment for Stimulant Use Disorders. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 33. DHHS Publication No. (SMA) 99-3296. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 1999.

CSAT (Center for Substance Abuse Treatment). Substance Abuse Treatment: Group Therapy. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 41. DHHS Publication No. (SMA) 05-3991. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2005.

CSAT (Center for Substance Abuse Treatment). Improving Cultural Competence in Substance Abuse Treatment. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, forthcoming.

Graham, A.W.; Schultz, T.K.; Mayo-Smith, M.F.; Ries, R.K.; and Wilford, B.B., eds., Principles of Addiction Medicine, Third Edition. Chevy Chase, MD: American Society of Addiction Medicine, Inc., 2003.

Huber, A.; Ling, W.; Shoptaw, S.; Gulati, V.; Brethen, P.; and Rawson, R. Integrating treatments for methamphetamine abuse: A psychosocial perspective. *Journal of Addictive Diseases* 16(4):41-50, 1997.

Johnston, L.D.; O'Malley, P.M.; Bachman, J.G.; and Schulenberg, J.E. Monitoring the Future National Results on Adolescent Drug Abuse: Overview of Key Findings 2004. NIH Publication No. 05-5726. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse, 2005. www.monitoringthefuture.org/pubs/monographs/overview2004.pdf [accessed September 16, 2005].

Khalsa, J.H.; Genser, S.; Francis, H.; and Martin, B. Clinical consequences of marijuana. *Journal of Clinical Pharmacology* 42 (Suppl):75-105, 2002.

McLellan, A.T.; Kushner, H.; Metzger, D.; Peters, R.; Smith, L.; Grissom, G.; Pettinati, H.; and Argeriou, M. The fifth edition of the Addiction Severity Index. *Journal of Substance Abuse Treatment* 9:199-213, 1992.

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Are women more vulnerable to alcohol's effects? *Alcohol Alert* 46, December 1999 (updated October 2000). www.niaaa.nih.gov/publications/aa46.htm [accessed September 16, 2005].

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Fetal alcohol exposure and the brain. *Alcohol Alert* 50, December 2000 (updated April 2001). www.niaaa.nih.gov/publications/aa50.htm [accessed September 16, 2005].

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Helping Patients Who Drink Too Much: A Clinician's Guide, 2005 Edition. Bethesda, MD: National Institutes of Health, 2005. www.niaaa.nih.gov/publications/Practitioner/guide.pdf [accessed September 16, 2005].

National Institute on Drug Abuse. NIDA Community Drug Alert Bulletin: Methamphetamine. Bethesda, MD: National Institutes of Health, 1998. www.drugabuse.gov/MethAlert/MethAlert.html [accessed September 16, 2005].

National Institute on Drug Abuse. Research Report Series: Marijuana Abuse. NIH Publication No. 02-3859. Bethesda, MD: National Institutes of Health, October 2002. www.drugabuse.gov/PDF/RRMarijuana.pdf [accessed September 16, 2005].

National Institute on Drug Abuse. NIDA InfoFacts: Marijuana. Bethesda, MD: National Institutes of Health, March 2004. www.drugabuse.gov/PDF/InfoFacts/Marijuana04.pdf [accessed September 16, 2005].

National Institute on Drug Abuse. Research Report Series: Cocaine Abuse and Addiction. NIH Publication No. 99-4342. Bethesda, MD: National Institutes of Health, revised November 2004. www.nida.nih.gov/PDF/RRCocain.pdf [accessed September 16, 2005].

National Institute on Drug Abuse. NIDA InfoFacts: LSD. Bethesda, MD: National Institutes of Health, March 2005. www.nida.nih.gov/pdf/infofacts/LSD05.pdf [accessed September 16, 2005].

National Institute on Drug Abuse. NIDA InfoFacts: Rohypnol and GHB. Bethesda, MD: National Institutes of Health, March 2005. www.drugabuse.gov/PDF/Infofacts/Rohypnol05.pdf [accessed September 16, 2005].

Obert, J.; McCann, M.J.; Marinelli-Casey, P.; Weiner, A.; Minsky, S.; Brethen, P.; and Rawson, R. The Matrix model of outpatient stimulant abuse treatment: History and description. *Journal of Psychiatric Drugs* 32(2):157-164, 2000.

Office of National Drug Control Policy. Fact Sheet: Gamma Hydroxybutyrate (GHB). Rockville, MD: Drug Policy Information Clearinghouse, November 2002. www.whitehousedrugpolicy.gov/pdf/gamma_hb.pdf [accessed September 16, 2005].

Office of National Drug Control Policy. Pulse Check: Trends in Drug Abuse. Washington, DC: Executive Office of the President, November 2002.

Office of National Drug Control Policy. Fact Sheet: Heroin. Rockville, MD: Drug Policy Information Clearinghouse, June 2003. www.whitehousedrugpolicy.gov/publications/factsht/heroin/197335.pdf [accessed September 16, 2005].

Office of National Drug Control Policy. Fact Sheet: Methamphetamine. Rockville, MD: Drug Policy Information Clearinghouse, November 2003. www.whitehousedrugpolicy.gov/publications/pdf/ncj197534.pdf. [accessed September 16, 2005].

Office of National Drug Control Policy. Fact Sheet: Rohypnol. Rockville, MD: Drug Policy Information Clearinghouse, February 2003. www.whitehousedrugpolicy.gov/publications/factsht/rohypnol/rohypnol.pdf [accessed September 16, 2005].

Office of National Drug Control Policy. Fact Sheet: Marijuana. Rockville, MD: Drug Policy Information Clearinghouse, February 2004. www.whitehousedrugpolicy.gov/publications/pdf/ncj198099.pdf [accessed September 16, 2005].

Rawson, R.; Huber, A.; Brethen, P.; Obert, J.; Gulati, V.; Shoptaw, S.; and Ling, W. Methamphetamine and cocaine users: Difference in characteristics and treatment retention. *Journal of Psychoactive Drugs* 32(2):233-238, 2000.

Rawson, R.A.; Marinelli-Casey, P.; Anglin, M.D.; Dickow, A.; Frazier, Y.; Gallagher, C.; Galloway, G.P.; Herrell, J.; Huber, A.; McCann, M.J.; Obert, J.; Pennell, S.; Reiber, C.; Vandersloot, D.; and Zweben, J. A multi-site comparison of psychosocial approaches for the treatment of methamphetamine dependence. *Addiction* 99(6):708-717, 2004.

Rawson, R.A.; Shoptaw, S.J.; Obert, J.L.; McCann, M.J.; Hasson, A.L.; Marinelli-Casey, P.J.; Brethen, P.R.; and Ling, W. An intensive outpatient approach for cocaine abuse treatment: The Matrix model. *Journal of Substance Abuse Treatment* 12(2):117-127, 1995.

Shoptaw, S.; Rawson, R.A.; McCann, M.J.; and Obert, J.L. The Matrix model of outpatient stimulant abuse treatment: Evidence of efficacy. *Journal of Addictive Diseases* 13(4):129-141, 1994.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). Club Drugs, 2002 Update. The Dawn Report. Rockville, MD: Office of Applied Studies, SAMHSA, July 2004.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). The NSDUH Report: Daily Marijuana Users. Rockville, MD: Office of Applied Studies, SAMHSA, November 26, 2004. www.oas.samhsa.gov/2k4/dailyMJ/dailyMJ.htm [accessed September 16, 2005].

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). Overview of Findings From the 2003 National Survey on Drug Use and Health. NSDUH Series H-24, DHHS Publication No. (SMA) 04-3963. Rockville, MD: Office of Applied Studies, SAMHSA, 2004. oas.samhsa.gov/NHSDA/2k3NSDUH/2k3OverviewW.pdf [accessed September 16, 2005].

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). Results From the 2003 National Survey on Drug Use and Health: National Findings. NSDUH Series H-25, DHHS Publication No. (SMA) 04-3964. Rockville, MD: Office of Applied Studies, SAMHSA, 2004.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). The NSDUH Report: Methamphetamine Use, Abuse, and Dependence: 2002, 2003, and 2004. Rockville, MD: Office of Applied Studies, SAMHSA, September 16, 2005. www.oas.samhsa.gov/2K5/meth/meth.pdf [accessed March 2, 2006].

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). Results From the 2004 National Survey on Drug Use and Health: National Findings. NSDUH Series H-28, DHHS Publication No. (SMA) 05-4062. Rockville, MD: Office of Applied Studies, SAMHSA, 2005.

Tevisan, L.; Boutros, N.; Petrakis, I.; and Krystal, J.H. Complications from alcohol withdrawal. *Alcohol Health and Research World* 22(1):61-66, 1998.