



Grado en Psicología

Trabajo Fin de Grado

Curso 2015/2016

Convocatoria de Junio

Modalidad: Diseño de una propuesta de intervención.

Título: Propuesta de intervención para la adicción al cannabis, basada en la “Aproximación Comunitaria de Reforzamiento para Adolescentes” (ACRA).

Autor: Isabel Pérez Gómez.

Tutor: Jose Luis Carballo Crespo.

Elche a 18 de junio de 2016

ÍNDICE

	páginas
1. Resumen.....	2
2. Introducción.....	3-4
3. Método	
3.1 Participante	5
3.2 Variables e instrumentos	5-10
3.3 Procedimiento	10
3.4 Resultados	10-14
3.5 Descripción de la intervención	14-22
4. Discusión	22-23
5. Bibliografía	24-25



RESUMEN

El siguiente trabajo, trata del análisis e intervención de un caso de adicción al cannabis. El sujeto evaluado, trata de un varón de 21 años, de Elche. Entre los instrumentos de evaluación empleados se encuentran, un cuestionario sociodemográfico; un autorregistro para medir, la frecuencia y cantidad de consumo, así como las consecuencias que experimenta el sujeto tras el mismo; el EDADES 2011; el CAST; el SOCRATES; el BSCQ; el Fagerström; el AUDIT y el Cribado Ansiedad/ Depresión de Goldberg. La evaluación indica, que el sujeto presenta un abuso de consumo de cannabis, así como baja motivación para el cambio y una falta de habilidades de afrontamiento para evitar el consumo en diversas situaciones. La intervención que se plantea, consta de 6 sesiones; 3 individuales, 2 familiares y una grupal y se centra, en informar al sujeto de las consecuencias derivadas del consumo de cannabis, así como de aumentar su grado de motivación para el cambio y de dotarle, de habilidades sociales y de afrontamiento, incluyendo a la familia, como agente motivador y de apoyo social en el proceso.

Palabras clave: Cannabis, Evaluación, Abuso, Intervención, Objetivos.

ABSTRACT

The following paper deals with analysis and intervention in an addiction to cannabis case. The evaluated subject is a 21 year old man from Elche. Among the evaluation employed instruments we can find, a sociodemographic questionnaire; an auto-risk in order to measure the frequency and quantity of consume as well as the consequences experimented by the subject after the consumption; the EDADES 2011; the CAST; the CPQ-A; the SOCRATES; the BSCQ; the Fagerström; the AUDIT and the Anxiety/Depression screening by Goldberg. The evaluations points that the subject presents a cannabis abuse as well as low motivation in order to change, and also a lack of abilities in order to confront the problem in diverse situations. The proposed intervention is consists of 6 sessions: 3 individual sessions, 2 familiar sessions and a group session focused on informing the subject about the consequences of consuming cannabis. Furthermore, another objective is to increase his motivation in order to changes his situation and to provide him with social abilities to confront the problem, including his family as a motivating agent which will help him in the process.

Keywords: Cannabis, Evaluation, Abuse, Intervention, Objectives.

INTRODUCCIÓN

El cannabis es, tras el alcohol, el tabaco y los hipnosedantes, la droga que está más extendida en España (EDADES, 2013). Puesto que el uso de la misma es realmente amplio, cabe esperar que sea consumida por una gran variedad de población. Sin embargo, se señala, que en principio es la población joven la que más consume cannabis en la actualidad. Además, es importante destacar, que no realizan el mismo uso, ni consumen por las mismas razones, una persona adulta de 50 años que un adolescente o adulto joven (Calafat, 2000).

Datos de la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España, del año 2013 (EDADES, 2013), señalan que en la población de entre 15 y 64 años residente en España, el cannabis es la sustancia ilegal que más prevalece, donde a partir del 2011 la población que había realizado el consumo alguna vez estaba próxima al 30%, alcanzando en 2009, el 32,1%, pico máximo desde 1995, donde se llegó al 14.5%. En 2011 bajó al 27.4%, para experimentar un nuevo aumento en 2013 del 30.4%. En referencia a los datos del EDADES 2013, se señala que el consumo de cannabis en el último mes por la población de entre 15-64 años es del 6.6% y la prevalencia del consumo diario del 1.9%. Además, existen diferencias notables desde 1995 hasta 2013 entre la diferencia de consumo de cannabis, según la edad; donde, el porcentaje de personas de entre 15 y 34 años que afirma el consumo alguna vez en la vida es del 40.2%, frente al 25% de 65 a 65 años, según los datos del 2013, igual que ocurre en el consumo en el último año, con el 17% frente al 4.8% y en los últimos treinta días (12.2% frente a 3.5%). Para finalizar con los datos de la Encuesta, señalar, que el porcentaje de hombres que consumen cannabis es superior al de las mujeres en cada uno de los casos expuestos previamente. Además, según la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias 2004 (ESTUDES, 2004), los jóvenes españoles se inician en el consumo de sustancias psicoactivas, a edades tempranas, siendo de 14,7 años de edad en el caso del cannabis.

Se aprecia también, que entre un 7-10% de la población mundial podrían ser consumidores regulares de cannabis (Bobes y Calafat, 2000).

Según el Informe 2004 del Observatorio Español sobre Drogas, se resalta una disminución del riesgo, que tanto la población general, como los estudiantes de 14-18 años, perciben sobre el consumo de cannabis. Donde, en el caso de los estudiantes, sólo el 36,9% piensan que el consumo esporádico de dicha sustancia puede conllevar diferentes problemas. También, en el 2004, se resalta un aumento en la disponibilidad percibida de cannabis, tanto en la población general, como en la estudiantil. Todo ello,

como es de esperar, conlleva a un aumento de la aparición de nuevos problemas de salud entre la población en el país. Por tanto, se afirma que el cannabis no es inofensivo para la salud; señalando, que los efectos sobre las funciones psíquicas se ven afectados de diferente forma, dependiendo de la cantidad de sustancia utilizada, el entorno del consumo y la experiencia anterior del consumidor. Su uso pues, ha estado relacionado con deterioros cognitivos que pueden ser observados en gran cantidad de funciones ejecutivas, como es la capacidad de planificar, resolución de problemas y controlar las emociones y las acciones (Crean, Crane, y Mason, 2011). Además, el hecho de consumirlo de forma habitual se relaciona igualmente, con la ejecución de diferentes conductas de riesgo (Baño Rodrigo et al., 2004) y con la posibilidad considerable de sufrir trastornos psicopatológicos, tales como, depresión, síndrome amotivacional y trastornos psicóticos (Rubino, Zamberletti, y Parolaro, 2011). También señalar, que el consumo de cannabis produce efectos a nivel respiratorio, como los efectos bronquiales similares a los del tabaco, bronquitis aguda y crónica y riesgo de infecciones pulmonares. Remarcar, que la literatura actual, no valora pues, el cannabis como una sustancia inofensiva, sino que se propone el consumo de la misma, como un importante causa de riesgo para los problemas de salud mental (Arias Horcajadas, 2007; Hall y Degenhardt, 2009; Parolaro, 2010). Por todo ello, se hace indispensable la detección e intervención temprana, cuando el hábito está en menor medida instaurado, y por tanto, no ha llegado a producir graves consecuencias

En referencia a los tratamientos en consumidores de cannabis: por un lado, se señala, como tratamiento farmacológico, el empleo del Valproato en la dependencia al cannabis, aunque no se han encontrado resultados satisfactorios tras el empleo del mismo. Por ello, se destaca la ausencia actual, de tratamiento farmacológico eficaz, en casos de adicción al cannabis. Por otro, en cuanto al tratamiento psicológico, se señala como eficaz, la Aproximación Comunitaria de Reforzamiento para Adolescentes (ACRA), dirigida a menores que usan y abusan del cannabis y ocasionalmente, de otras sustancias; cuyas metas del programa son: promover la abstinencia de la marihuana, de otras drogas y del alcohol; promover la actividad social positiva y las relaciones positivas con compañeros y promover mejores relaciones con la familia (ACRA, 2012). Dicha aproximación surge, tras la adaptación del trabajo del programa de Aproximación de Reforzamiento Comunitario (CRA) y actualmente, es uno de los tratamientos más eficaces, para tratar el tipo de problema que nos ocupa.

En el presente trabajo, se tiene como objetivo principal, el fomentar el abandono del consumo de cannabis en el sujeto.

MÉTODO

Participante

Para el estudio de caso único, se contó con la participación de un varón de 21 años que estudia “Administración y Dirección de Empresas” en la Universidad Miguel Hernández de Elche, cursando segundo y tercer curso, pues arrastra dos asignaturas. Reside en Elche y convive con ambos padres y su hermano gemelo. Además, la situación económica familiar del mismo es muy estable, contando con 45 euros semanales aproximadamente, para gastos personales. Señalar también, que actualmente tiene pareja estable, la cual no consume dicha sustancia.

Variables e instrumentos

En la siguiente tabla, se describen las variables estudiadas en el caso, junto con los métodos de evaluación empleados para su medición y las características de los mismos.

Variables	Definición	Método de evaluación	Características y Propiedades psicométricas del método de evaluación
1) Datos sociodemográficos	Datos personales del sujeto: Edad, género, lugar de residencia, nivel de estudios, personas con las que convive, nivel económico...	Cuestionario sociodemográfico	A) 12 ítems: -6 de respuesta abierta. -6 con alternativas de respuesta.
2) Antecedentes de consumo	Consumo de cannabis realizado por el sujeto previos al estudio.	EDADES 2011 Parte referente al Cannabis-Marihuana (PNSD., 2011)	A) Ítems 2 y 3 de los 4 del cuestionario, con alternativas de respuesta ;donde el sujeto debe responder: -Si ha consumido cannabis alguna vez. -Edad que tenía la primera vez que consumió. -Días de consumo de

			cannabis en los últimos 12 meses.
3)Consumo actual	Consumo habitual de cannabis que realiza el sujeto actualmente, durante 5 días consecutivos	Autorregistro	A) Análisis funcional donde se indica: -Día -Hora -Antecedentes de consumo(lugar, personas, situación...) -Conducta (especificando tipo de sustancia y cantidad consumida) -Consecuencias (positivas y negativas)
	Consumo realizado en el último mes	EDADES 2011 (PNSD, 2011)	A) Ítem número 4 del cuestionario: -Días de consumo de cannabis en los últimos 30 días.
4)Consumo problemático/d e riesgo de cannabis	Riesgo que tiene el sujeto de experimentar consecuencias negativas en diferentes áreas de su vida, por consumo que realiza.	CAST "Cannabis Abuse Screening Test" (Legleye et al., 2007)	A) 6 ítems, de 5 alternativas de respuesta: 0=nunca. 1=raramente 2= algunas veces 3=bastante a menudo 4=muy a menudo B) Rango: 0-6 Ítems 1 y 2: puntuación= 0 en nunca y raramente; puntuación = 1 algunas veces, bastante a menudo y muy a menudo. Ítems 3, 4, 5 y 6:

			<p>puntuación= 0 en nunca y puntuación = 1 en raramente, algunas veces, bastante a menudo y muy a menudo</p> <p>C) Clasificación de riesgo: -0 puntos CAST: 0 riesgo de tener problemas -1 a 2 puntos CAST: Bajo riesgo de tener problemas -3 puntos CAST: Riesgo Moderado de tener problemas -4 o más puntos CAST: Alto Riesgo de tener problemas</p> <p>D) Alfa de cronbach= 0,72</p>
5) Motivación para el cambio	Reconocimiento o no del consumo problemático que realiza de cannabis, del control del consumo y disposición o inicio de cambios en el consumo de dicha sustancia.	SOCRATES “Stages of Change and Treatment Eagerness Scales” (Miller., 2011)	<p>A) 19 ítems, de escala Likert de 1-5, donde: -1= Totalmente en desacuerdo. -2= En desacuerdo. -3= Indeciso o inseguro -4= De acuerdo. -5= Totalmente de acuerdo.</p> <p>B) Tres escalas: -Reconocimiento. Ítems 1,3,7,10,12,15 y 17 Rango: 7-35 -Ambivalencia. Ítems 2,6,11 y 16 Rango: 4-20 -Primeros pasos. Ítems 4,5,8,9,13,14,18 y 19 Rango: 8-40</p>

			<p>C) Las puntuaciones se transforman a puntuaciones deciles:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Reconocimiento de 10 (Muy bajo) a 70 (Alto) máximo -Ambivalencia y Primeros pasos de 10 (Muy bajo) a 90 máximo (Muy alto) máximo. <p>D)Las puntuaciones deciles permiten observar en el estadio de cambio que se encuentra el sujeto (precontemplación, contemplación o acción)</p>
6)Autoeficacia y factores de riesgo	Grado de seguridad que muestra el sujeto para evitar el consumo de cannabis, según la situación y peculiaridades individuales, situaciones y entornos que aumentan la posibilidad y/o exceso de consumo de cannabis.	BSCQ “Brief Situational Confidence Questionnaire” (Breslin et al., 2000)	<p>A)8 ítems, donde valorar el grado de confianza para resistir el consumo de cannabis en diferentes situaciones, mediante una escala del 0-100:</p> <ul style="list-style-type: none"> -0%=inseguro, con nada de confianza de resistir el consumo. -100%= seguro, con total confianza de resistir el consumo.
		Autorregistro	A) Observación de los Antecedentes del análisis funcional.

7)Dependencia a la nicotina	Grado de dependencia que experimenta el sujeto a la nicotina, que lleva a la elevada necesidad de consumirla.	Test de Fagerström (Fagerström & Schneider, 1991)	<p>A) 6 ítems, de dos o cuatro alternativas de respuesta: -2 ítems de 4 alternativas de respuesta. -4 ítems de respuesta dicotómica.</p> <p>B) La puntuación puede oscilar de 0 a 10 puntos: -Menos de 4: dependencia baja. -De 4-7: dependencia moderada. -Más de 7: dependencia alta.</p>
8)Consumo de alcohol	Detectar posible consumo problemático de alcohol en el sujeto.	AUDIT “Alcohol use Disorders Identification Test” (Saunders, Aasland, Babor, de la Fuente, y Grant, 1993)	<p>A)10 ítems de escala Likert, con puntuación de 0 a 4.</p> <p>B)La puntuación puede oscilar de 0 a 40, donde: - 0-7 no problemas con el alcohol. -8-12 Abuso de alcohol, nivel medio de problemas con el alcohol. -13-40 Problema serio con el alcohol</p> <p>C)Sensibilidad entre el 80-89%</p>
9)Ansiedad/Depresión	Detectar posible presencia de signos o síntomas propios de ansiedad y depresión en el sujeto.	Cribado Ansiedad/Depresión-Escala de Goldberg. (Goldberg y Cols., 1998)	<p>A)Dos subescalas: Ansiedad y Depresión.</p> <p>B)9 ítems cada subescala -4 de ellos de despistaje -5 ítems que se formulan sólo si se obtienen respuestas positivas a las preguntas de despistaje (2</p>

			<p>o más en la subescala de ansiedad, 1 o más en la subescala de depresión)</p> <p>-Respuesta dicotómica (Si/No) cada uno de los ítems.</p> <p>-Si= 1 punto.</p> <p>-No=0 puntos.</p> <p>C)Puntos de corte:</p> <p>-4 Escala de ansiedad.</p> <p>-2 Escala de depresión.</p> <p>D)sensibilidad del 83 % y una especificidad del 82 %</p>
--	--	--	--

Procedimiento

Para poder llevar a cabo el trabajo, en primer lugar, se escogió el sujeto de estudio, cuya norma utilizada fue, que consumiera cannabis de manera regular. Se pensó en él, pues se disponía de mayor facilidad de contacto con el mismo.

Tras el contacto directo, se le explicó la manera de realizar los diferentes tipos de cuestionarios y se le dejó en todo momento claro la confidencialidad de los datos facilitados para poder realizar el trabajo, dando igualmente, importancia a la sinceridad a la hora de llevar a cabo las diferentes pruebas de evaluación. Exceptuando el Autorregistro, que el sujeto se llevó para poder cumplimentarlo, siendo recogido a los cinco días; se pasaron el resto de cuestionarios en una tarde, en la habitación del sujeto.

Resultados de la evaluación

A continuación, se presentan los resultados obtenidos tras la evaluación, clasificados según las diferentes variables, antecedentes de consumo, consumo actual, consumo problemático/ de riesgo, motivación para el cambio, autoeficacia y factores de riesgo, dependencia a la nicotina, consumo de alcohol y ansiedad/depresión.

Antecedentes de consumo

Los datos obtenidos de los ítems 2 y 3 del Cuestionario EDADES 2011 (parte referente al cannabis-marihuana), muestran que la edad que tenía el sujeto la primera vez que consumió cannabis era de 14 años y que en los últimos doce meses realizó un consumo del mismo de más de 150 días.

Consumo actual

El consumo actual realizado por el sujeto se obtuvo: por un lado, del autorregistro, llevado a cabo durante una semana, en el que se observa, tanto los antecedentes de la conducta, como la conducta en sí, junto con la cantidad de sustancia y la consecuencias que el sujeto experimenta tras el consumo de la misma. Se señala, que el sujeto consumió cannabis todos los días durante la semana que duró el autorregistro, normalmente más de una vez al día y estando en la mayor parte de los casos, acompañado como mínimo de un amigo. También mencionar, que en ninguna ocasión, muestra haber consumido un porro entero el sólo y únicamente en uno de los casos, confirma haber tomado hachís. Se destaca, que en ningún caso nombra ninguna consecuencia negativa tras el consumo de la sustancia, únicamente señala las consecuencias positivas, que tratan de alegría y relajación.

Por otro lado, se empleó el ítem 4 del Cuestionario EDADES 2011, mediante el cual se pudo observar que en los últimos 30 días, había consumido cannabis entre 20 y 29 días.

Consumo problemático/ de riesgo de cannabis

En la Figura 1 se observa, la puntuación obtenida en el CAST, “Cannabis Abuse Screening Test”, por lo que el sujeto tendría un alto riesgo de presentar consecuencias negativas debido al consumo problemático que realiza de cannabis.

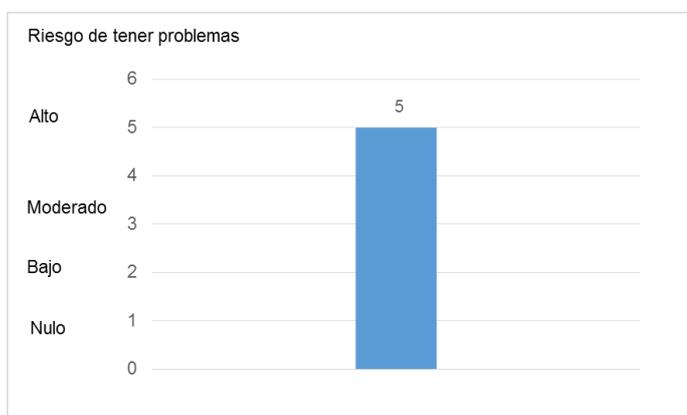


Figura 1. Puntuación CAST

Motivación para el cambio

Los resultados del SOCRATES “Stages of Change and Treatment Eagerness Scales” que se observan en la Figura 2 muestran que , el sujeto niega que el consumo que realiza de cannabis le esté causando graves problemas, sin expresar, el deseo de cambiar el uso que realiza del mismo (Escala Reconocimiento, puntuación=10 Muy Bajo); además, no se plantea si el empleo que realiza de la sustancia está bajo control o por el contrario, lo hace en exceso (Escala de Ambivalencia, puntuación= 10 Muy Bajo) y por último, en cuanto a la escala de Primeros pasos, igualmente con puntuación= 10 Muy bajo, nos indica, como cabía esperar por los anteriores resultados, que el sujeto no está haciendo, ni ha hecho recientemente cambios en el consumo.

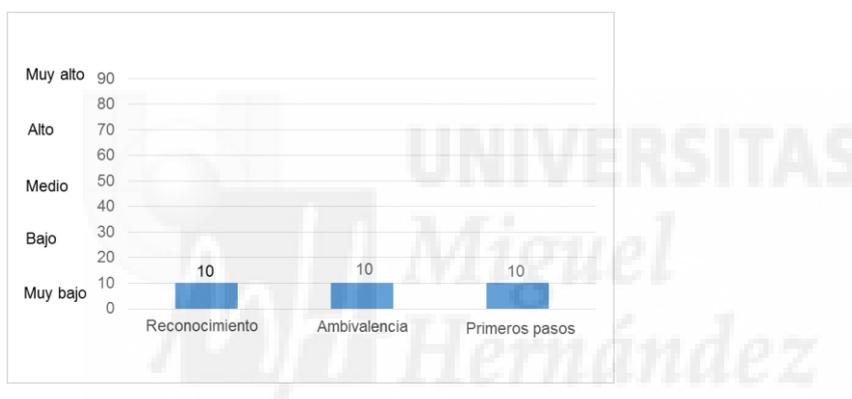


Figura 2. Puntuación SOCRATES

Además, las puntuaciones “Muy bajas” obtenidas en las tres escalas (Reconocimiento, Ambivalencia y Primeros pasos), indican que el evaluado se encuentra en el estadio de cambio Precontemplación, lo que significaría que este: no se cuestiona su situación, por lo que invierte un tiempo reducido en plantear un posible cambio; no es consciente de los resultados que su conducta puede acarrear tanto para él, como las personas que le rodean; donde, lo gratificante del consumo tiene más peso que las consecuencias negativas del mismo.

Autoeficacia y factores de riesgo

En la figura 3, se visualizan las puntuaciones obtenidas por el BSCQ “Brief Situational Confidence Questionnaire”, que muestran, la confianza que el sujeto tiene en sí mismo, para resistir el consumo de cannabis en cada uno de los 8 ítems, que se corresponden con 8 situaciones diferentes.

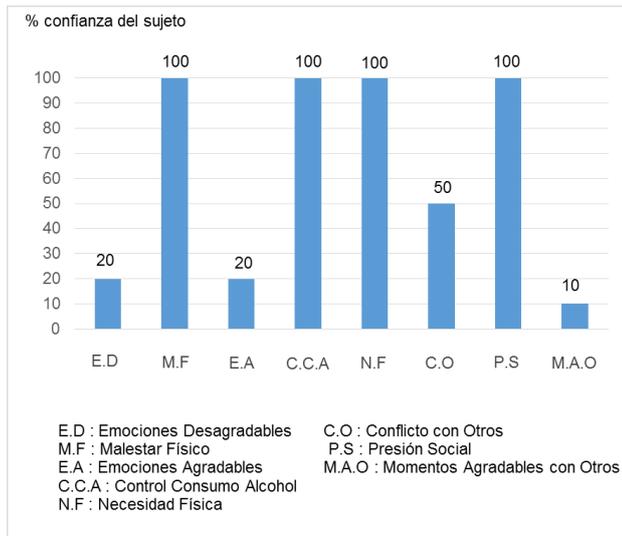


Figura 3. Puntuación BSCQ

El sujeto cree que podría controlar el consumo de cannabis en gran parte de las situaciones, destacando que muestra una baja confianza de controlar el consumo, en situaciones en las que estén implicadas las emociones, tanto desagradables, como agradables (20% de confianza en ambas), momentos agradables con otros (10% de confianza) y en situaciones de conflicto con otros (50% de confianza).

Dependencia a la nicotina

En la Figura 4, se observa la puntuación alcanzada mediante el “Test de Fagerström”, que indicaría que el evaluado presenta una dependencia moderada a la nicotina.

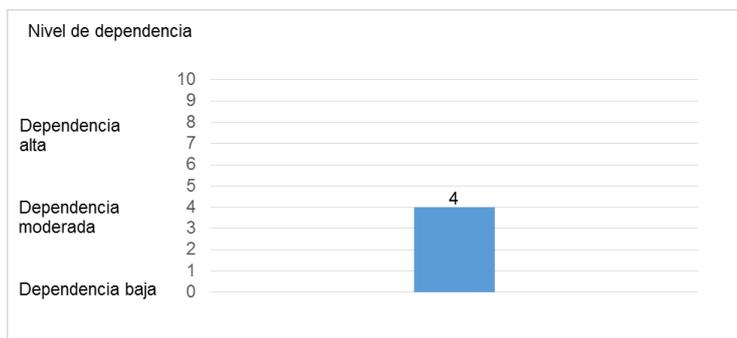


Figura 4. Puntuación FAGERSTRÖM

Consumo de alcohol

En la Figura 5, se observan los resultados del AUDIT, los cuales evidencian que el sujeto no tiene problemas con el consumo de alcohol.

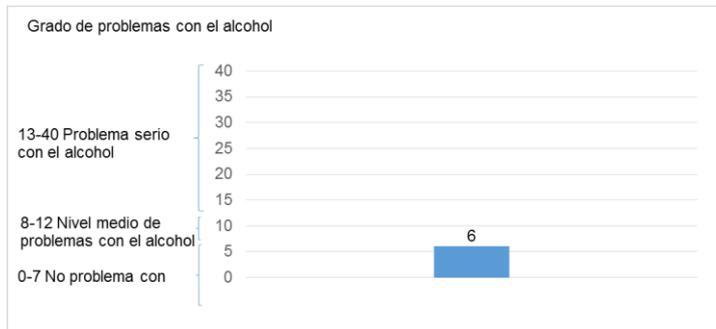
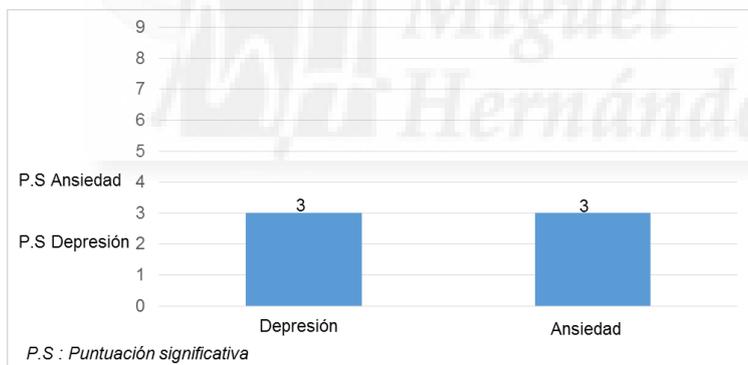


Figura 5. Puntuación AUDIT

Ansiedad/ Depresión

En la Figura 6 se analizan, los resultados alcanzados por el “Cribado Ansiedad/ Depresión-Escala de Goldberg”, pertenecientes a la escala de Depresión, por un lado, cuyo punto de corte en la escala es de de 2, y el sujeto obtuvo una puntuación= 3. Sin embargo, puesto que el cuestionario está diseñado para detectar “posibles casos”, se debería llevar a cabo un estudio más profundo para ver si el sujeto presenta sintomatología depresiva o simplemente, ha mostrado un bajo estado de ánimo en las dos semanas previas al pase del cuestionario. Por otro lado, en la escala de Ansiedad, no se alcanzaron resultados significativos.



Figuras 6. Puntuación subescalas Goldberg.

Descripción de la intervención

Para llevar a cabo una intervención correcta, se tendrán en cuenta, los resultados obtenidos en la evaluación del sujeto, dando especial importancia a los resultados que se consideran tienen mayor relevancia, en el consumo de cannabis por parte del sujeto. A continuación, se muestran los objetivos de la intervención:

Objetivo general:

- Fomentar el abandono del consumo de cannabis en el sujeto.

Objetivos específicos:

- Concienciar de la existencia del problema al sujeto.
- Educar al sujeto sobre las consecuencias negativas del consumo de cannabis.
- Aumentar la motivación del sujeto para el cambio de conducta.
- Aumentar el grado de seguridad del sujeto en sí mismo, para evitar el consumo.
- Mejorar las habilidades sociales y de afrontamiento para evitar el consumo.
- Controlar las situaciones de riesgo de consumo en el sujeto.
- Ayudar al sujeto a hacer frente a las emociones agradables y desagradables sin emplear el consumo de cannabis.

Además, la intervención para conseguir que el sujeto abandone el consumo de cannabis, se llevará a cabo mediante un abordaje individual; grupal, con personas que tengan el mismo problema de consumo de cannabis, para intercambiar experiencias negativas de consumo y mejorar las habilidades sociales; y familiar, para informar de la situación del sujeto, educar sobre las consecuencias del consumo y ayudar a que actúen como agentes motivadores para el cese del mismo, resaltando la importancia del apoyo social durante la intervención.

La intervención tendría una duración de 3 semanas, realizando dos sesiones por semana, de una hora cada una, pudiendo alargarse hasta hora y media si fuera especialmente necesario; los días martes y jueves en horario de: 16:00-17:00. Señalar que las sesiones 1, 3, 4 y 6, son una adaptación de las sesiones de la "Aproximación Comunitaria de Reforzamiento para Adolescentes" (ACRA).

A continuación, presentamos las 6 sesiones de formarían la intervención:

1ª Sesión: "Acercamiento a la realidad" (sesión familiar).

Objetivos:

- Concienciar de la existencia del problema al sujeto.
- Informar a la familia de la situación actual del sujeto.
- Educar a la familia sobre las consecuencias negativas del consumo.
- Ayudar a que la familia actúe como agente motivador, para el cese del consumo por parte del sujeto.
- Resaltar la importancia del apoyo social familiar durante el transcurso de la intervención.

Tareas: charla informativa, construcción rapport.

Desarrollo de la sesión:

La sesión se llevará a cabo en dos partes, en la primera, se reunirá a los padres junto con el sujeto y la segunda, se realizará con el sujeto de manera individual.

En la primera parte, tras las presentaciones pertinentes y la primera toma de contacto, se les explicará a los padres y al sujeto, en qué consiste la terapia, los objetivos de la misma y los resultados positivos que previamente, se han alcanzado con la realización de la intervención, en consumidores de cannabis. A continuación, se les explicará a los padres, la importancia de los mismos, tanto como agentes motivadores, como de apoyo social para el sujeto y el abandono del hábito de consumir, además de aportarles pautas de comportamiento, ante los posibles cambios conductuales que puedan observar en el sujeto tras la reducción o cese del consumo, resaltando el papel primordial de la empatía a lo largo de toda la intervención. La toma de contacto con los padres y el menor de manera conjunta, finalizará tras mostrarles y explicarles en qué consiste el autorregistro, que el sujeto deberá llevar cumplimentado en la próxima sesión.

Después, el terapeuta se quedará a solas con los padres y les informará sobre las consecuencias negativas que el consumo de cannabis puede acarrear en los consumidores, así como lo que se considera consumo problemático/ de riesgo de cannabis, resolviendo las dudas que ambos puedan tener.

Por otro lado, el terapeuta se reúne con el sujeto, y en esta primera conversación a solas, empieza la construcción del rapport, indicando la satisfacción por la presencia del sujeto a la sesión y el esfuerzo realizado para acudir al tratamiento. Se realizan preguntas abiertas para conocer un poco más al sujeto, preguntándole sobre: que es lo que le ha llevado ahí, que piensa sobre estar aquí, qué espera de las sesiones, como se siente... Después, se le pide, que explique las consecuencias positivas y negativas que para él, personalmente cree que conlleva el consumo de cannabis, y a continuación, el terapeuta le explica brevemente las consecuencias negativas de su consumo, haciendo alusión, al gasto económico y a la pérdida de actividades fuera del ambiente de consumo de la sustancia, para ir empezando a concienciar al sujeto.

Para finalizar la sesión, se vuelve a enfatizar la importancia del autorregistro y se le pide al sujeto, que reflexione sobre las consecuencias que se han nombrado previamente.

2ª sesión: "Empezamos" (sesión individual).

Objetivos:

- Concienciar de la existencia del problema al sujeto.
- Educar al sujeto sobre las consecuencias negativas del consumo de cannabis.
- Aumentar la motivación del sujeto para el cambio de conducta.

Tareas: repaso del autorregistro, de las cuestiones del CAST, charla psicoeducativa y debate.

Desarrollo de la sesión:

Para comenzar, se le pregunta al sujeto como ha pasado los últimos días, si ha tenido problemas, que ha hecho en su tiempo libre, si ha reflexionado sobre lo aportado en la última sesión... A continuación, se analiza, de manera conjunta, los resultados obtenidos en el autorregistro, donde en nuestro caso, nos llama la atención la ausencia de consecuencias negativas tras el consumo.

También se hablará, de los resultados obtenidos en el CAST, mostrando todas las consecuencias que tanto a corto, como largo plazo puede acarrear el consumo de cannabis en el sujeto. En esta parte, es importante resaltar, como el consumo puede afectar a la memoria de los consumidores de cannabis, ya que el sujeto, en el CAST, ha señalado que algunas veces ha tenido problemas de memoria tras el consumo.

A continuación, se abrirá un debate para hacerle recapacitar sobre las consecuencias de su conducta, tanto para él, como para las personas que le rodean, realizando diferentes preguntas, tales como:

-¿Crees que has abandonado actividades que antes te resultaban gratificantes por el hecho de consumir? ¿Cuáles? (Deberá escribirlas en una hoja)

-¿Quién te ha dicho que deberías reducir el consumo de cannabis? ¿Cómo te has sentido ante ello?

-¿Crees que si abandonaras el consumo las personas que te rodean estarían más felices? ¿Por qué?

-¿Cuáles crees que son los principales obstáculos que te impiden dejar de consumir?

Tras las respuestas del sujeto a cada una de las preguntas, se recapitulará lo más importante, para motivar y concienciarle sobre los beneficios que el cese de la conducta puede acarrear.

Para finalizar la sesión, se alagará al sujeto por la sinceridad mostrada y se le pedirá que reflexione en casa, sobre lo tratado en la sesión; además durante la semana deberá anotar aquellos obstáculos que le impidan evitar el consumo y la cantidad de consumo que realiza.

3ª sesión: "Aprender a decir no" (sesión individual).

Objetivos:

- Aumentar la motivación del sujeto para el cambio de conducta.
- Aumentar el grado de seguridad del sujeto en sí mismo, para evitar el consumo.
- Mejorar las habilidades de afrontamiento para evitar el consumo.
- Controlar las situaciones de riesgo de consumo en el sujeto.
- Ayudar al sujeto a hacer frente a las emociones agradables y desagradables sin emplear el consumo de cannabis.
- Fomentar el abandono del consumo de cannabis en el sujeto.

Tareas: charla educativa, rol playing, aumento habilidades de afrontamiento, aumento de autoeficacia.

Desarrollo de la sesión:

La sesión comenzará, preguntando al sujeto como ha pasado la semana, sobre las reflexiones que ha realizado a lo largo de la misma y se analizarán los obstáculos que le hayan impedido evitar el consumo.

A continuación, en la primera parte de la sesión, se abordarán los resultados obtenidos en el cuestionario BSCQ (los cuales, en nuestro caso, muestran que el sujeto se siente muy inseguro a resistir el consumo de cannabis en situaciones que impliquen emociones agradables y desagradables; momentos agradables con otros y en menor medida situaciones de conflicto con otros). Para ello, se le pedirá, que nos ponga ejemplos que haya vivido, sobre las situaciones de baja seguridad para evitar el consumo. Después, de manera conjunta, se proponen posibles soluciones de afrontamiento en cada una de ellas, para evitar el consumo de cannabis de manera satisfactoria; donde el terapeuta podrá destacar las que considere más beneficiosas.

La sesión seguirá con un rol playing, mediante el cual se recreará una situación parecida a uno de los ejemplos dados por el sujeto previamente. En nuestro caso, recrearemos una barbacoa en el campo, a la cual acuden 15 amigos, 10 de los cuales llevan cannabis; mientras están bebiendo cerveza, uno de sus amigos le ofrece consumir.

Ante esta situación, el sujeto deberá indicar libremente como actuaría y a continuación, se le pedirá que indique que podría hacer para evitar el consumo y se le enseñarán posibles habilidades de afrontamiento para conseguir su objetivo.

Tras el rol playing, en la segunda parte de la sesión, se identificarán actividades agradables que el sujeto pueda realizar, en las que se divierta sin consumir. Para ello, se le pedirá que nombre actividades gratificantes realizadas, en las cuales no haya sentido la necesidad de consumir o no acompañen para la realización de dicha conducta, aportando las consecuencias negativas y positivas de las mismas. Puesto que nuestro sujeto tiene pareja, no consumidora, se le pide también, que indique actividades que haya realizado con ella sin haber consumido. También, se intentará encontrar nuevas actividades que resulten gratificantes y divertidas para él mismo sin consumir la sustancia.

La sesión finalizará, pidiendo al sujeto que ponga en práctica las habilidades de afrontamiento que ha aprendido en la sesión cuando se encuentre en situaciones que acompañan al consumo, donde se le pide, que comience evitando el consumo acompañado de conocidos y cuando haya conseguido evitar el consumo en estas situaciones, ya deberá evitarlo con amigos, creando metas realistas y en proporción ascendente de dificultad, donde evitar el consumo en una situación más sencilla, actúe como reforzador para evitar el consumo en otras más complicadas, y que igualmente, realice alguna de las actividades gratificantes que se hayan planteado, identificando en cada caso las consecuencias negativas y positivas que acarrear la realización de ambas tareas.

4ª sesión: logros (sesión familiar)

Objetivos:

- Aumentar la motivación del sujeto para el cambio de conducta.
- Aumentar el grado de seguridad del sujeto en sí mismo, para evitar el consumo.
- Mejorar las habilidades sociales y de afrontamiento para evitar el consumo.
- Fomentar el abandono del consumo de cannabis en el sujeto.

Tareas: repasar los avances alcanzados, rol playing para mejorar las habilidades de comunicación familiar.

Desarrollo de la sesión:

El terapeuta se reunirá, con la familia y el sujeto de manera conjunta. En primer lugar, se preguntará sobre la realización de las tareas encomendadas en la última sesión, para ver, por un lado, si el sujeto ha evitado el consumo de cannabis en diversas situaciones, empleando las habilidades de afrontamiento enseñadas y conocer las habilidades gratificantes que haya llevado a cabo, que no estuvieran relacionadas con el consumo de cannabis, por otro. Siendo reforzados por el terapeuta, los avances realizados por el sujeto, tanto de manera tangible, como ofreciéndole alguna bebida refrescante, como con elogios. En segundo lugar, se pedirá a los padres que digan, los cambios realizados por el sujeto desde el inicio del tratamiento, junto con las mejoras que han apreciado, para aumentar la motivación y autoeficacia del sujeto.

A continuación, se aclara a la familia, que en la sesión se van a trabajar las habilidades de comunicación, entre ambos padres y el sujeto. Para ello, se explicarán las tres partes básicas para la comunicación efectiva: declaración de entendimiento, tomar responsabilidad parcial y ofrecer ayuda (ACRA, 2012). Después, se realizará un rol playing entre los padres y el sujeto, empleando las habilidades de comunicación efectiva que han aprendido. La situación es la siguiente:

-Pilláis a vuestro hijo fumándose un porro a vuestras espaldas, a pesar de haber prometido que no lo volvería a hacer. ¿Qué le diríais?

Tras llevar a cabo el rol playing, cada uno de los miembros, mirando a los ojos a la persona, deberá señalar tres cosas positivas del otro.

Para finalizar la sesión, los sujetos deben indicar como se han sentido durante la sesión y se les pedirá que empleen las técnicas de comunicación efectivas en casa. También se le pedirá al sujeto que continúe empleando habilidades de afrontamiento para evitar el consumo y realizando actividades agradables que no estén relacionadas con el consumo de cannabis.

5ª sesión: Juntos es mejor (sesión grupal)

Objetivos:

- Educar al sujeto sobre las consecuencias negativas del consumo de cannabis.

- Aumentar la motivación del sujeto para el cambio de conducta.
- Intercambiar experiencias negativas del consumo de cannabis.
- Mejorar las habilidades sociales del sujeto.
- Fomentar el abandono del consumo de cannabis en el sujeto.

Tareas: charla psicoeducativa, aumento de la autoeficacia y prevención de recaídas.

Desarrollo de la sesión:

En esta sesión, se reúnen a 7 jóvenes consumidores de cannabis, que están realizando el tratamiento. Primero, se revisa con el sujeto de manera individual, los avances que ha realizado en la última semana, si ha evitado el consumo y las actividades agradables que haya llevado a cabo, preguntándole por su estado de ánimo actual y los problemas que le hayan surgido durante la misma.

A continuación, se reúne a todos los participantes de la sesión y se realiza una ronda de presentaciones, en la que cada uno de los sujetos debe indicar: su nombre, edad, el año en que probó el cannabis y cuánto tiempo lleva consumiéndolo de manera regular. Tras la primera toma de contacto, los participantes, sin que el terapeuta lo sepa, se asignan un número del uno al ocho. Después, el terapeuta dice números al azar y el sujeto al que le corresponda, debe explicar, experiencias negativas que haya vivido durante el consumo de cannabis, motivación para abandonar el consumo de manera definitiva y cómo piensa que podría alcanzar su objetivo; donde, el resto de participantes puede realizar preguntas al sujeto que tiene la palabra y aportar recomendaciones.

En la segunda parte de la sesión, se cuenta con la presencia de un invitado, que también llevó a cabo el tratamiento por el consumo problemático de cannabis. El invitado, contará su experiencia de consumo de cannabis, junto con la experiencia positiva del tratamiento, como alcanzó el objetivo de abandono del consumo y las dificultades que experimentó en el proceso, para que de esta forma los participantes observen que a pesar de los inconvenientes que puedan surgirles, es posible abandonar el consumo de manera satisfactoria. El invitado, también les contará, como ha cambiado su vida ahora que ya no es consumidor y los beneficios que abandonar el consumo le ha ocasionado. Destacar, que durante la charla ,se podrán ir realizando preguntas, tanto de una parte como de otra, para que la sesión sea lo más dinámica y entretenida posible.

La sesión finalizará, reuniendo de nuevo al sujeto de manera individual, para recibir feedback de como se ha sentido, lo que ha aprendido y si ha cambiado algo su manera de pensar. A continuación, se le pide que reflexione en casa sobre los temas abordados en la sesión y apunte aquellas cuestiones o incertidumbres que le surjan, para ser tratadas en la próxima sesión.

6ª sesión: Llegada a la meta (sesión individual)

Objetivos:

- Fomentar el abandono del consumo de cannabis en el sujeto.
- Prevenir recaídas.

Tareas: balance del tratamiento, prevención de posibles recaídas.

Desarrollo de la sesión:

Primero, se tomarán unos minutos para saber cómo le va al sujeto y ver si ha realizado lo encomendado en las últimas tres sesiones, incluyendo la relación con su familia (recordamos que fueron abordadas las habilidades de comunicación en la 4ª sesión).

A continuación, se revisarán los progresos llevados a cabo por el sujeto a lo largo del tratamiento; para ello, se revisarán los objetivos del mismo (explicados en la 1ª sesión) y se analizarán cuales han sido alcanzados de manera positiva. Se dialogará, para recordar aquellas situaciones a las que el sujeto ha tenido que hacer frente y como ha conseguido superar los obstáculos que le han aparecido a lo largo del tratamiento, donde el terapeuta reforzará al sujeto y su duro trabajo realizado.

Después, se le pide que realice una lista de pros y contras del tratamiento y que evalúe en una escala del 0 al 100% su grado de satisfacción con el mismo.

Para finalizar la sesión, se le entrega una carpeta de alta y un certificado de finalización del tratamiento, para reforzar los cambios llevados a cabo y se le cita para una nueva sesión a los 3 meses, para llevar a cabo un seguimiento de su caso y verificar que el tratamiento ha surgido efecto.

DISCUSIÓN

El objetivo principal de la intervención, es fomentar el abandono del consumo de cannabis en el sujeto.

Tras los datos extraídos, mediante los diferentes métodos de evaluación, se concluye que el sujeto, actualmente presenta un consumo abusivo de la sustancia, con un alto riesgo de presentar consecuencias negativas debido al uso que realiza de la misma. Además, no percibe que el consumo que lleva a cabo, sea perjudicial ni problemático y presenta una baja motivación para abandonar empleo que realiza de dicha sustancia. Igualmente, se observa, que el sujeto presenta una baja autoeficacia para evitar el consumo en diversas situaciones, sobre todo, las que se acompañan de emociones agradables.

Por todo ello, se plantea la necesidad de llevar a cabo una intervención, en este caso de 6 sesiones, orientada tanto a nivel individual, como familiar y grupal, cuya finalidad es dotar al sujeto de diferentes habilidades de afrontamiento para controlar el consumo de cannabis en diversas situaciones, además de hacer que conozca, las consecuencias negativas que puede conllevar la conducta problemática y dotar al sujeto, de habilidades sociales que le permitan relacionarse de manera positiva, tanto con su familia como con sus iguales y hacer frente a diferentes situaciones de manera asertiva.

Entre las principales limitaciones que pueden aparecer durante el tratamiento, encontramos, que el sujeto no llegue a ser consciente del problema que acarrea el consumo que realiza de cannabis y por tanto, no aumente su nivel de motivación para abandonar el hábito cannábico; que no pueda hacer frente a las situaciones que acompañan al consumo mediante el empleo de habilidades de afrontamiento y sociales enseñadas y por tanto, no consiga el objetivo de la intervención; que el contacto con la familia no se lleve a cabo de manera positiva y que no se comprometan con el tratamiento y no actúen fuera de las sesiones familiares, como agente motivador y apoyo social en el cambio de conducta por parte del sujeto y en lo que a la sesión grupal se refiere, como posibles limitaciones, se destaca, que el contacto con los sujetos no pueda realizarse de manera correcta, o la imposibilidad de asistencia de todos ellos el día planeado.

Por último, mencionar que se llevará a cabo un seguimiento a los tres meses de haber finalizado la intervención, para corroborar que se ha alcanzado el objetivo de la misma, y en el caso de no haberlo superado con éxito, se plantearía y llevaría a cabo, un nuevo plan de intervención más duradero.

BIBLIOGRAFÍA

- Navarro, M. (2007). *Informe cannabis, cortes generales 2007*. Madrid: Congreso de los Diputados, 3-6.

-Roncero, C., y Casas, M. Consumo de cannabis y psicopatología. En Ramos Atance, J. *Aspectos psiquiátricos del Consumo de Cannabis* (pp. 65-71). Madrid: Sociedad Española de investigación en cannabinoides (SEIC).

- Otero Lamas, F., Pino Serrano, C., Sánchez Rivas, C., y Fontenla Vázquez, A. (2006). Afectación orgánica por consumo de cannabis. En Pereiro Gómez, César (Ed.), *Adicciones*, 18(Supl.1), (pp.198-200).

- Becoña Iglesias, E., y Cortés Tomás, M. (2011). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Barcelona: Socidrogalcohol. 19-26.

- Pedrero Pérez, E.J., Fernández Hermida, J.R., Casete Fernández, L. Bermejo González, M.P., Secades Villa, R., y Tomás Gradolí, V. (2008). *Guía clínica de intervención psicológica en adicciones*. Barcelona: Socidrogalcohol. 41-45.

- Bobes, J., Bascarán, M.T., González, M.P., y Sáiz, P.A. (2000). Epidemiología del uso/abuso de cannabis. En Bobes García, J., y Calafat Far, A (Eds.), *Adicciones*, 12(Supl.2), (pp. 31-35).

-Domingo-Salvany, A., Torrens, M., Sánchez-Niubó, A., Suelves, J. M., y Cuenca-Royo, A.M. (2013). La entrevista Cannabis Abuse Screening Test (CAST) para el diagnóstico de trastornos psiquiátricos en jóvenes consumidores de cannabis. *Adicciones*, 25 (pp.87-88). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289125756001>

-Planes, M., Gras, M. E., y Font-Mayolas, S. (2006). Análisis del patrón de consumo de cannabis en estudiantes universitarios. *Adicciones*, 18(4) (pp.337-344). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122815004>

-Encuesta sobre alcohol y drogas en España (2013). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado de: http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2015_Informe_EDADES.pdf.

-Contel Guillamón, M., Gual Solé, A., y Colom Farran, J. (1999). Test para la identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT): Traducción y validación AUDIT

al catalán y castellano. *Adicciones* 11(4) (pp.337-347). Recuperado de:
<http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/613/602>

- Godley, S. H., Meyers, R. J., Smith, J. E., Godley, M. D., Titus, J., Karvinen, T., et al. (2001). *Aproximación Comunitaria de Reforzamiento para Adolescentes consumidores de cannabis* (2012) (Trad. Fernández-Artamendi, S., y Fernández Hermida, J.R.) , 4. Asturias.

