

## Tratamiento del TEPT y Abuso de sustancias:

### Guía Clínica para implementar la Terapia Seeking Safety.

Muchas personas en tratamiento con abuso de sustancias (AS) cursan Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT). Se estima que el 33 al 59 % en mujeres, y del 12 al 34% en hombres. La mayoría con historia de trauma y a menudo múltiples traumas, como abuso sexual infantil, violación, asaltos, accidentes severos, desastres naturales y combate. Los tratamientos tradicionales no atienden todavía esta comorbilidad en conjunto, en muchos casos ni siquiera se pesquisa sobre ella, por lo tanto la mayoría no recibe asistencia para el tratamiento de su TEPT.

Mensajes como: NO TRABAJES TU TRAUMA HASTA NO ESTAR LIMPIO POR UN AÑO. EL ABUSO DE SUSTANCIA ES SOLO EL PROBLEMA EN EL QUE DEBES HACER FOCO, aunque pueden ser bien intencionados, pueden ser percibidos como invalidantes para los pacientes con historia de trauma.

El programa de los 12 pasos de AA no es eficaz para pacientes con TEPT, sino más bien los tratamientos tradicionales, pero solo cuando logran la abstinencia, situación difícil de alcanzar, ya que es común que la sintomatología traumática y los sentimientos asociados empeoren con la abstinencia y esto hace que los pacientes recaigan en su adicción, solo para aliviar sus síntomas postraumáticos.

El mensaje NO PODES TRATARTE SI TENES ABUSO DE SUSTANCIAS ha dejado a personas sin una adecuada atención a si AS.

Tristemente en los pacientes con este diagnóstico dual los resultados son peores que en pacientes con diagnóstico único.

El TEPT ofrece un marco de trabajo que muchos pacientes y clínicos encuentran de ayuda. Como una nueva lente que honra lo que los pacientes han vivido, animan la empatía y el autoentendimiento, y muchas veces incrementa su motivación para la abstinencia. Alivia saber que su AS es un intento de afrontar el dolor emocional abrumador, y reconocer cuan frecuente es este patrón. Esta comprensión puede moverlos más allá de la puerta giratoria de más de un tratamiento, en un tratamiento diferente.

En vez de un nuevo inicio cíclico a través de otro round de un tratamiento convencional, hacia un nuevo camino. Los pacientes tienen una clara preferencia a incluir el tratamiento del TEPT en el tratamiento del AS. La evidencia sugiere ampliamente que trabajar en TEPT y abuso de sustancias en un modelo integrado tiene resultados positivos en ambos trastornos, como aéreas asociadas ente ambos.

Contrariamente a las perspectivas antiguas, los estudios muestran que tratar ambos trastornos, TEPT y AS, al mismo tiempo, ayuda a los pacientes a su recuperación de la adicción y a los descarrilamientos de su abstinencia.

Uno de los errores mayores en este punto sobre el tratamiento del TEPT es que necesariamente significa DESENTERRAR las memorias traumáticas (contando la historia de lo sucedido, y procesando el pasado). Para alguien con AS, esto hace permanecer en preguntas sobre cuando, como y que hacer en el trabajo de procesamiento del trauma. Muchos tratamientos, Terapia de Exposición (TEP), EMDR, mourning,

continuation method y Terapia Cognitiva son una herramienta clínica importante y han mostrado eficacia en el tratamiento del TEPT solamente. En el contexto de la adicción activa han mostrado problemas. En muchas ocasiones se alteran emocionalmente cuando todavía no cuentan con las habilidades adecuadas para controlar sus impulsos. Repetidamente la literatura expresa que hay pacientes que aumentan su consumo, recaen en el si habían logrado la abstinencia o incrementan conductas de riesgo como autoagresiones o intentos de suicidio. Abrir la caja de Pandora de los recuerdos del trauma puede desestabilizar a los pacientes cuando ellos más necesitan estabilidad. Los pacientes mismos no se sienten preparados para el procesamiento del trauma en fases tempranas de recuperación de su AS. En un estudio de TEP, 61.5% no completo el mínimo de ese tratamiento. 38.5 % mejoró en AS y síntomas de TEPT.

Una alternativa para los modelos de procesamiento del trauma que exploran el pasado es la TCC con un modelo de recursos que focalizan en el presente. Estos modelos proveen de psicoeducación, enseñan a los pacientes a aminorar sus síntomas cuando están encendidos, y los ayudan a ganar control sobre los problemas de su vida. La idea de que los tratamientos de recuperación temprana deberían focalizar en la estabilización y la seguridad han estado consistentemente recomendados, por separados en ambos, TEPT y AS.

### **La terapia Seeking Safety**

Seeking Safety (SES) entra dentro de la categoría de aproximaciones focalizadas en el presente y afrontamiento de habilidades. Fue desarrollada como un tratamiento integrado para TEPT y AS que puede ser utilizado en la recuperación temprana de ambos trastornos. No requiere que el paciente desentierre el pasado, aunque puede ser combinada con los modelos de procesamiento para trauma. Un estudio llamado Empirical Evidence muestra resultados positivos para esta combinación.

SES es un modelo de tratamiento que ofrece tanto al terapeuta como al paciente una guía. La terapia fue desarrollada a lo largo de un período de 10 años iniciado en 1990 en el Instituto Nacional de Abuso de Sustancias.

La versión final del manual fue publicada en 2002. Este tratamiento está descrito con resultados empíricos y sugerencias sobre su implementación.

### **Claves Principales de Seeking Safety**

El tratamiento está basado en 5 ideas centrales:

1. **SEGURIDAD** como la prioridad en el tratamiento. El título Seeking Safety expresa su filosofía básica: cuando una persona padece de ambos trastornos, AS y TEPT, la urgencia clínica es establecer seguridad. Seguridad es un término amplio que incluye discontinuar el uso de sustancias, reducir el riesgo de suicidio y conductas autolesivas, terminar relaciones peligrosas (abuso doméstico y amigos de abuso de drogas), y lograr control sobre los síntomas de ambos trastornos. En SES, la seguridad está pensada a través de las *habilidades seguras de*

*afrontamiento, la hoja de afrontamiento seguro, la planificación segura y el reporte de conductas seguras e inseguras de cada sesión.*

2. **TRATAMIENTO INTEGRADO.** SES está diseñado para tratar TEPT y AS al mismo tiempo. Un modelo integrado es recomendado para el éxito, más comprensivo para las necesidades de los pacientes, y mejor costo beneficio que los tratamientos secuenciales para uno y otro de los trastornos, es decir, uno y luego otro. En SES, tratamiento integrado incluye ayudar a los pacientes a comprender los dos trastornos y porque es tan frecuente que ocurran simultáneamente; enseñarles habilidades de afrontamiento seguras para aplicar a ambos; explorar la relación entre ambos desordenes en el presente (uso de drogas para afrontar flashbacks del trauma) y enseñarles que la curación de cada desorden requiere atención en ambos.
3. **FOCALIZAR EN IDEALES.** Tanto TEPT como AS individualmente, y especialmente en su combinación, dirigen hacia la desmoralización y pérdida de ideales. SES evoca temas humanísticos para reparar los sentimientos de los pacientes considerando un futuro mejor. El título de cada sesión está enmarcado en un ideal positivo, uno que se opone a algunas características patológicas del TEPT y AS. Por ejemplo, el tópico HONESTIDAD combate la desmentida, la mentira, y el falso self. COMPROMISO es lo opuesto a irresponsabilidad e impulsividad. El lenguaje enfatiza valores como respeto, cuidado, integración, recuperación. La meta es que la esperanza instale motivación para el arduo trabajo de recuperación de ambos desordenes.
4. **4 Áreas: *cognitiva, conductual, interpersonal y conceptualización de caso.*** Mientras ha sido originalmente diseñado como intervención cognitivo conductual, el tratamiento se ha expandido a incluir áreas de competencia como la interpersonal y el manejo en la dirección de caso. El dominio interpersonal es un área de necesidad especial porque el TEPT frecuentemente surge de traumas infligidos por otros, confusión sobre lo que puede esperarse de las relaciones, y la necesidad de evitar la reactuación de poderes abusivos. Similarmente, la adicción esta frecuentemente perpetuada en las relaciones. El componente de la conceptualización de caso ayuda a obtener referencias sobre los problemas como la convivencia, asesoría de trabajo, testeo de HIV, violencia domestica, y habilidades en la parentalidad.
5. **ATENCION AL PROCESO TERAPEUTICO.** Puede ser un desafío el proveer una terapia efectiva a pacientes con este diagnostico dual, quienes a menudo son considerados difíciles. El trabajo clínico enfatizado en SES incluye la compasión y empatía por la experiencia del paciente; utilizando afrontamiento de habilidades y feedback sobre como el paciente ve el tratamiento.