

**“PERSPECTIVA SISTÉMICA DE UNA ADICCIÓN”**

Esther Rodríguez Díaz

estherrodriguez@psicosomatica.net

Terapia, Sistémica, Adicción, Psicósomática

RESUMEN

Una adicción, ya sea a sustancias como el alcohol, cannabis, cocaína... o a internet, trabajo, juego..., genera un profundo malestar tanto a la persona que lo padece como a la familia, tanto es así que el sinfín de consecuencias que lleva consigo una adicción puede llegar a destruir a la persona y a su entorno. Por ese motivo, una perspectiva sistémica que incluya al individuo, su familia y las personas de su entorno en el tratamiento psicoterapéutico, permite un abordaje mucho más completo, solucionando las limitaciones que suelen tener los diferentes modelos psicoterapéuticos centrados en el individuo.

La Terapia Sistémica propone un abordaje integral y eficaz en el tratamiento de las adicciones, el cual está basado en la observación, comprensión e intervención desde una perspectiva relacional del paciente identificado y sus familiares, dónde los síntomas son considerados el producto de una secuencia circular (no lineal) de interacción y de intercambios disfuncionales del pasado y/o del presente entre cada uno de los miembros del sistema.

ADICCIÓN

Se considera adicción (del latín addictus) a una enfermedad crónica y recurrente del cerebro que se caracteriza por una búsqueda patológica de la recompensa y/o alivio a través del uso de una sustancia u otras conductas. Esto implica una incapacidad de controlar la conducta, dificultad para la abstinencia permanente, deseo imperioso de consumo, disminución del reconocimiento de los problemas significativos causados por la propia conducta y en las relaciones interpersonales así como una respuesta emocional disfuncional. El resultado es una disminución en la calidad de vida del afectado (generando problemas en su trabajo, en sus actividades académicas, en sus relaciones sociales y/o en sus relaciones familiares o de pareja).

Y aunque término “adicción” está excluido de la clasificación del DSM V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana) por su incierta definición y sus posibles connotaciones negativas, sigue siendo muy comúnmente usado.

En 1969, la Organización Mundial de la Salud (OMS), definió como droga a “toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones”.

“PERSPECTIVA SISTÉMICA DE UNA ADICCIÓN”

En 1982, la OMS determinó como droga de abuso “aquella de uso no médico con efectos psicoactivos, o sea, capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento, y susceptible de ser autoadministrada”.

Por tanto, cuando nos refiramos a adicciones químicas, estaremos haciendo referencia a adicciones a sustancias psicoactivas (SP), que son aquellas que agrupan a todas las sustancias con impacto en el funcionamiento cerebral que poseen acción reforzadora positiva, que pueden generar dependencia y ocasionar deterioro psicorgánico y social.

No obstante, las adicciones no pueden limitarse exclusivamente a conductas generadas por sustancias químicas. Existen también hábitos de conducta, inofensivos en un primer momento, pero que pueden llegar a adquirir un perfil patológico de adicción. Todo dependerá de la intensidad, la frecuencia, la cantidad o el grado de interferencia que provoquen en la vida del sujeto.

En las adicciones sin sustancia también existen la tolerancia (necesidad de llevar a cabo dicha actividad con mayor frecuencia) y abstinencia (malestar cuando no se realiza la acción), la reiteración de la conducta o actividad, la incontrolabilidad de la ejecución de dicho comportamiento aun siendo consciente de la gravedad de sus consecuencias a niveles físicos, psicológicos y sociales.

En la actualidad, la neurociencia considera que la adicción a sustancias y a comportamientos comparten las mismas bases neurobiológicas. Siendo considerada, hoy, una “enfermedad cerebral”, pues el uso repetitivo de las drogas y conductas adictivas modifica la química, la estructura y el funcionamiento cerebral. Los circuitos de “freno” de las conductas se deterioran al punto que los impulsos adictivos no pueden ser detenidos.

Según el **DSM-V**, los trastornos adictivos incluyen:

Trastornos relacionados con sustancias:

Alteración crónica que causa síntomas fisiológicos, clínicos, comportamentales y cognitivos atribuibles al uso de cualquiera de las 10 diferentes clases de drogas (alcohol, cafeína, cannabis, alucinógenos, inhalantes, opiáceos, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos, estimulantes, tabaco y otras sustancias (desconocidas)).

La repetición del consumo, mantenida a pesar de los significativos problemas que produce, puede evolucionar hacia niveles de severidad extrema, siendo la adicción el estado más severo del trastorno, en el cual se evidencia la pérdida de autocontrol y la búsqueda compulsiva de drogas, a pesar del deseo de la persona de interrumpir el consumo.

Trastornos no relacionados con sustancias:

Representan una novedosa incorporación debida a los resultados de las investigaciones más recientes. Las llamadas “adicciones comportamentales” no dependen químicamente de un agente externo sino de la interacción de una gratificación recurrente con la personalidad del adicto. Debido a la repetición conductual selectiva de los circuitos cerebrales de gratificación

“PERSPECTIVA SISTÉMICA DE UNA ADICCIÓN”

y del stress, al igual que en la adicción a sustancias, pueden llegar a imponerse sobre el funcionamiento normal de la persona provocando adicciones. En ellas se comprueban síntomas similares a lo anteriormente mencionado (Trastornos relacionados con sustancias) en su expresión clínica, cambios cerebrales, comorbilidades, fisiología y tratamiento.

En el DSM-V, solamente está reconocido el Trastorno por juego (312.31) (F63.0), no estando aún incorporados otros trastornos comportamentales como por ejemplo la adicción a la comida (y su contribución a la obesidad) o la adicción a juegos por internet, etc.

El Dr. Rubén Baler (2015), científico de la Salud de la Oficina de Políticas Científicas del NIDA, afirma que la adicción es una enfermedad que progresa por etapas: En la primera etapa las personas utilizan sustancias para alcanzar una “euforia”, pero el consumo repetido y frecuente de drogas se convierte muy rápido en enfermedad en quienes las utilizan en forma crónica. En esos casos, el cerebro se adapta gradualmente a la sustancia y aparecen los primeros signos de dependencia.

Por otro lado, Washton (1991) también describió unas etapas generales del proceso adictivo, que son:

- Enamoramiento: “flechazo” en la primera experiencia con la sustancia o actividad.
- Luna de miel: gratificación sin consecuencias negativas.
- Traición: dependencia y comienzo del declive.
- Ruina: consecuencias negativas.
- Aprisionamiento: desesperación y destrucción personal.

Para este autor, las dos condiciones mínimas necesarias para que una conducta se convierta en adictiva serían, por un lado, la existencia de una *necesidad incontrolada* y reiterada de realizar esa conducta, y por otro lado, la *acción nociva* que esa conducta posee.

Y así fue como León (1998) consideró la adicción como una dependencia, a una sustancia o actividad, de tal intensidad que altera el habitual funcionamiento fisiológico, psicológico y comportamental de la persona.

TERAPIA SISTÉMICA

En la década de los años 50, la visión predominante, apoyada por los profesionales de la salud mental de aquella época, ponía el énfasis en que todos los problemas de comportamiento eran manifestaciones de trastornos individuales y que requerían por tanto una terapia centrada en el individuo. Sin embargo, poco a poco comienza a desarrollarse el movimiento de la terapia familiar. Surge en parte como respuesta a las propias limitaciones del tratamiento individual: el fracaso de las terapias centradas en el individuo para proporcionar una solución a los problemas de pareja y a los problemas de padres e hijos; la observación de recaídas que a veces ocurrían cuando pacientes que habían sido tratados regresaban a sus familias; el entorno inestable y problemático que se observaba en una gran mayoría de pacientes; y la observación de que este entorno se relacionaba estrechamente con la evolución del paciente,

“PERSPECTIVA SISTÉMICA DE UNA ADICCIÓN”

hasta el extremo de que cuando las familias estaban pasando por una situación conflictiva, de crisis, sucedía que la mejoría del paciente se acompañaba de un empeoramiento de la familia y viceversa.

Todas estas investigaciones apoyaban la existencia de unos patrones transaccionales continuos y repetidos: se observó que las interacciones reales ocurrían en forma de ciclos que mantenían o reforzaban la conducta alterada en el paciente, y que existía una compleja cadena de causalidad circular que conectaba las acciones y reacciones de los miembros de la familia. El principio básico de la Terapia sistémica consiste en asumir que el abuso de drogas acaba siendo un eje central alrededor del cual se organiza la vida de las familias, y que por lo tanto cualquier solución a largo plazo requiere que la familia colabore y se implique en el tratamiento.

Cancrini (1982) desarrolla los primeros estudios en Europa donde se pone de manifiesto la influencia de los factores familiares en las toxicomanías. Se centra en un mayor número de aspectos, tanto individuales como familiares y relacionales, concediendo una especial importancia a los modelos de organización y comunicación familiar. Su hipótesis relativa a la implicación de la familia y a las posibilidades de un trabajo terapéutico, ampliado a los grupos familiares completos, ha permanecido intacta hasta la actualidad.

EL MODELO DE BOWEN

Bowen (1978) desarrolló su teoría sobre el sistema emocional familiar y su método de terapia, basado en el supuesto de que el funcionamiento familiar altera los patrones relacionales pobremente diferenciados, con alta ansiedad y reactividad emocional, que con frecuencia generan triangulaciones o bloqueos de relaciones altamente cargadas.

Las presiones sobre el sistema familiar, especialmente las muertes, pueden disminuir la diferenciación y aumentar la reactividad. Las deficiencias en el funcionamiento, o los síntomas, pueden estar vinculados y reforzados por el hiperfuncionamiento de otras partes del sistema en el seno de un ciclo compensatorio.

Se cree que la mejoría del funcionamiento depende de que la reactividad emocional deje de bloquear el proceso intelectual. Se asume que los problemas actuales familiares o maritales, o los síntomas de un niño, se resolverán a medida que los padres/esposos se vayan diferenciando de su familia global.

El objetivo del tratamiento es ayudar a los individuos adultos a modificar sus relaciones con sus familias de origen, consiguiendo un mayor nivel de diferenciación y reduciendo la ansiedad del contacto directo. Este proceso difiere de otros modelos intergeneracionales en que promueve el enfrentamiento directo y el que los miembros de la familia compartan sus sentimientos durante las sesiones terapéuticas conjuntas. El terapeuta asume un rol objetivo como consultor o entrenador, guiando a cada individuo a través de etapas cuidadosamente planificadas. Adopta una postura cognitiva, disminuyendo la reactividad emocional, desanimando las reacciones de transferencia, y salvaguardándose de su propia triangulación en el sistema emocional familiar.

“PERSPECTIVA SISTÉMICA DE UNA ADICCIÓN”

CASO CLÍNICO

Paciente de 56 años de edad con una severa dependencia al alcohol de larga duración es atendido en consulta privada por un médico internista y una servidora, psicóloga experta en terapia sistémica, desde un abordaje psicossomático.

Tras la evaluación médico-psicológica detectamos un patrón problemático de consumo de alcohol que provoca deterioro y malestar clínicamente significativo con una duración superior a 12 meses. La fecha de inicio del consumo en cantidades elevadas (12 latas de cerveza diaria) se relaciona con la repentina muerte de su padre. En el momento de la primera consulta, el paciente vive con su madre y consume alcohol a escondidas.

Se detecta una fuerte dependencia psíquica materno-filial, conyugalización, y un duelo no resuelto. El paciente tiene baja autoestima, siempre ha buscado recompensas inmediatas a través de conductas impulsivas. La madre tiende a ser sobreprotectora y no refuerza buenos hábitos de conducta, se observan en ella ciertos rasgos de personalidad perfeccionista.

Se propone un proceso terapéutico familiar desde una perspectiva psicossomática en el que atendemos a factores bio-psico-socio-eco-espirituales del paciente y su entorno con el objetivo de otorgarle autonomía y una mejor relación con su familia de origen.

BIBLIOGRAFÍA

Adicción. (s/f). En Wikipedia. Recuperado el 10 de marzo de 2019 de https://es.wikipedia.org/wiki/Adicción#cite_note-2

Alberto Eduardo Riva-Posse (2016) Trastornos Adictivos. Inmanencia 2016;5(1):51-57

Chiozza, L., (2016). *La enfermedad: de un órgano, de una persona, de un pueblo.*

Juan Antonio MARCOS SIERRA y Miguel GARRIDO FERNÁNDEZ (2009) La Terapia Familiar en el tratamiento de las adicciones. Apuntes de Psicología Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental, 2009, Vol. 27, número 2-3, págs. 339-362.