

XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2024.

Consumo problemático de sustancias y su correlación con vínculos deficientes.

Figueroa Alcorta, Maria Veronica.

Cita:

Figueroa Alcorta, Maria Veronica (2024). *Consumo problemático de sustancias y su correlación con vínculos deficientes. XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-048/5>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evo3/gKM>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS Y SU CORRELACIÓN CON VÍNCULOS DEFICIENTES

Figuroa Alcorta, Maria Veronica
Fundación Santa Catalina. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Las adicciones y la salud están estrechamente relacionadas. Las adicciones, ya sean a sustancias o comportamientos adictivos, pueden tener graves repercusiones en la salud física, mental y emocional de las personas. Estas problemáticas afectan no solo al individuo que lo padece, sino también a su entorno cercano. Es fundamental abordar las adicciones desde una perspectiva integral, brindando medidas de prevención, detección temprana y tratamiento adecuado acorde a cada individuo y necesidades.

Palabras clave

Consumo - Adicción - Tratamiento - Prevención

ABSTRACT

PROBLEMATIC SUBSTANCE USE AND ITS CORRELATION WITH POOR ATTACHMENTS

Addictions and health are closely linked. Addictions, whether to addictive substances or behaviors, can have serious repercussions on people's physical, mental, and emotional health. These problems affect not only the individual who suffers from it, but also their immediate environment. It is essential to address addictions from a comprehensive perspective, providing prevention measures, early detection and appropriate treatment according to each individual and needs.

Keywords

Addictions - Health - Detection - Treatment

Desarrollo

Primeramente, se debe destacar que este trabajo recupera el concepto de adicción sostenido por la Organización Mundial de la Salud[1], en tanto refiere que es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales.

La adicción es la dependencia fisiológica y/o psicológica a alguna sustancia psicoactiva legal o ilegal, provocada por el abuso en el consumo, que causa una búsqueda ansiosa de la misma. Una característica central a las conductas adictivas es la pérdida de control. La persona con una conducta adictiva no tiene control sobre la misma, aparte de que le produce dependencia, tolerancia, síndrome de abstinencia y una incidencia negativa

muy importante en su vida, que va a ser en muchos casos la causa de que acuda en busca de tratamiento o su entorno lo fuerce a buscarlo.

Gossop (1989) definió como elementos característicos de una adicción:

1. Un fuerte deseo o un sentimiento de compulsión por llevar a cabo la conducta particular (especialmente cuando la oportunidad de llevar a cabo tal conducta no está disponible).
2. La capacidad deteriorada para controlar la conducta (especialmente, en términos de controlar su comienzo, mantenimiento o nivel en el que ocurre).
3. Malestar y estado de ánimo alterado cuando la conducta es impedida o la deja de hacer.
4. Persistir en la conducta a pesar de la clara evidencia de que le está produciendo graves consecuencias al individuo.

Hoy día, el primer elemento relevante en las adicciones y la salud es delimitar qué entendemos por adicción. En esta línea, para el DSM-IV (*American Psychiatric Association, 1994*) la dependencia de sustancias psicoactivas se caracteriza por un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres o más de los síntomas que indicamos a continuación, y durante un período continuado de 12 meses. Estos síntomas son los siguientes:

1. Tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems: a) una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado; b) el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado.
2. Abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems: a) el síndrome de abstinencia característico para la sustancia; b) se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
3. La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía.
4. Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.
5. Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (por ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (por ej., fumar un pitillo tras otro) o en la recuperación de los

efectos de la sustancia.

6. Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas, debido al consumo de la sustancia, y
7. Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo (por ej., consumo de la cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera).

El DSM-IV también considera el abuso de sustancias una condición menos grave que la dependencia. En el caso de la dependencia de sustancias, cuando nos referimos a conductas sin sustancia, el diagnóstico sería el mismo, sustituyendo sencillamente la palabra sustancia por “específica” conducta adictiva (ej., juego, sexo, etc.), con los matices para esa específica conducta (Echeburúa, 1999).

TRATAMIENTO PSICOTERAPEUTICO

Desde mi experiencia con pacientes que poseen un consumo problemático, son muchas las distintas sustancias y conductas a las que las personas pueden adquirir dependencia. En cualquier intervención terapéutica con un individuo con una adicción hay varios objetivos a conseguir en el proceso de tratamiento. Estos van graduados en función de la propia dependencia; es decir, poco se puede hacer con una intervención psicológica si la persona está intoxicada cuando acude a consulta; o, poco se puede hacer para intentar que mejore su estilo de vida saludable si no conoce medidas adecuadas para hacerlo o si concurre al espacio terapéutico de manera “obligada”.

El primer objetivo que se busca cumplir dentro del tratamiento en adicciones para minimizar el impacto en la salud, es que la persona con una adicción asuma que precisa tratamiento, se trabaja con la conciencia de situación para luego comenzar a trabajar con la conciencia de enfermedad. Tanto en las drogas legales como en las ilegales hay un proceso de negación de muchos de los adictos a las mismas (Becoña, 1998a).

Fase de negación: Las drogas les producen placer, bienestar, satisfacción (reforzamiento positivo) y, al tiempo, la propia droga les permite evitar el síndrome de abstinencia (reforzamiento negativo) cuando no consumen o no tienen suficiente dosis. Por ello, la dependencia se mantiene en el tiempo y el proceso de reforzamiento hace que las graves consecuencias que suelen acompañarle impidan, al principio, asumir el problema. Aparte, por los procesos de cambio, se sabe que la persona tiene que pasar por distintas fases antes de asumir que debe hacer un cambio.

Una vez que la persona ha asumido que tiene que cambiar va a solicitar distintos tipos de ayuda. Y es entonces de gran importancia hacerle ver claramente que precisa ayuda, que tiene que cambiar su conducta por las graves y evidentes consecuencias que le están produciendo, pero que la persona no ve en ese

momento (por ejemplo, dificultades en el trabajo, ha tenido que abandonar los estudios, tiene conflictos familiares, acciones violentas, hechos delictivos, vínculos disfuncionales, etc.).

Superada la fase de negación del problema o minimización del mismo, hay que delimitar claramente el problema por el que acude, factores relacionados y otros problemas que ha causado la dependencia. Esta es la fase de evaluación.

Una vez dentro del tratamiento, este se va a orientar inicialmente a que la persona consiga la abstinencia. Aquí va a variar el abordaje según se trate de una persona dependiente del alcohol, la heroína, cocaína o el juego, etc. Se comenzará a trabajar en esta instancia con la conciencia de enfermedad.

Conseguida la desintoxicación, o lo que es lo mismo que la persona deje de consumir la sustancia, se pasa al proceso de deshabitación psicológica. Este es el proceso más largo y complejo del proceso adictivo.

La deshabitación psicológica pretende conseguir que la persona dependiente de una sustancia psicoactiva o de una conducta adictiva sea capaz de afrontar la abstinencia. Por ello, se le entrena mediante distintas técnicas en afrontar la vida sin drogas, en poder evitarlas, en rechazarlas y en reorganizar su ambiente de modo que pueda estar sin ellas (Becoña y Vázquez, 2001).

CODEPENDENCIA & ADICCION

Por lo general se presentan a terapia por el uso de sustancias adictivas, individuos que han experimentado historias infantiles de grandes carencias emocionales, sea por padres frágiles que no pudieron dar la suficiente seguridad y confianza que el sujeto necesitaba o por sobreprotección. Cuando la persona crece con sensación de déficit, hace que el sujeto se sienta inferior, lo cual lleva a la conformación de vínculos deficientes, el individuo busca en sus relaciones el ser aceptado, ser querido, busca poder conformar un grupo de pertenencia con gente inapropiada (consumo), para poder ser aceptado, sin poder elegir.

En consultorio, escucho mucho en las palabras de los pacientes, el dolor y angustia que sintieron en consumo o sienten en momentos de recaídas. Para poder gestionar el dolor que sienten y/o sintieron y poder llenar ese vacío desencadenan en el consumo, de esta manera tapan aquello que los angustia con la sustancia, se tapa el dolor, se tapan los sentimientos que los atraviesan en ese momento y que sienten que los abruman, se consume para escapar de ese sentimiento que no está pudiendo elaborar la persona. Por lo tanto, es muy importante cuando el sujeto se está recuperando, el poder permitirse sentir y soportar estas emociones y ver que son tan solo sentimientos y es posible atravesarlos, no matan.

Es fundamental poder poner en palabras aquello que se tapó, se silenció durante mucho tiempo con el consumo. Reactivar de esta manera la comunicación, para poder elaborar hay que ser capaz de poner en palabras aquello que duele, angustia, despierta ansiedad, que da miedo, etc.

¿Y qué es el vacío?

Se relaciona con una sensación de No tener nada adentro, de sentirse solo o de que algo le falta a su vida, pero no se sabe qué. El vacío es aquello que la persona necesita llenar, sea por padres que no estuvieron presentes, mandatos inadecuados, etiquetas (sos un inútil, no servís, sos un bueno para nada, quien te va a querer, etc), duelos no resueltos, baja autoestima, heridas, abusos, violencia, vulnerabilidad, etc.

Este vacío que genero cualquier situación mencionada anteriormente está colapsado de dolor y como es tan fuerte este sentimiento se lo intenta tapa, aquí el sujeto recurre nuevamente a la sustancia para anestesiarse el sentimiento de displacer (lo hace con la compulsión al consumo) e ir en búsqueda de una recompensa o sensación de placer, la cual resultara efímera o breve y buscara volver a sentirla mediante el consumo cayendo así en una compulsión (es aquella acción donde no media el pensamiento, es el actuar sin pensar) pero al consumir nuevamente no logra sentir este sentimiento de placer y aparece el sentimiento de culpa y vergüenza (normalmente sucede en las recaídas).

Hay tres factores que considero primordiales en la adicción:

- Dependencia
- Placer
- Repetición

Hay una base psicológica en este comportamiento que busca la anestesia frente al dolor. El sujeto aprendió que el consumo puede ser una salida transitoria de aquello que molesta o duele, siendo claramente disfuncional el mecanismo, porque en realidad es una falsa calma que durara minutos y luego aparecerán sentimientos de culpa, angustia, etc.

Concluyendo, es importante poder aceptar la realidad que cada paciente atraviesa y dejar de negarla, para poder trabajar de manera objetiva. Y reanudar los canales de comunicación que se vieron anulados con el consumo, pudiendo poner en palabras aquello que molesta, duele, etc.

BIBLIOGRAFÍA

[1] Organización Mundial de la Salud 1981.