



Guía para los familiares de personas con adicción

¿Qué hacer? ¿Cómo hacerlo?


Introducción

Las adicciones a sustancias químicas son un gran problema nacional y global actualmente. A pesar de esto, alrededor del 90% de las personas que desarrollan una adicción no consultan nunca en su vida para solucionar su problema. Esto se debe a que, a diferencia de otras dificultades de salud, raramente la persona con el problema tiene motivación suficiente a hacer un cambio significativo para solucionarlo. Hacer un cambio significativo implica dejar de consumir la o las sustancias, lo que tiene un costo importante para la persona en un principio. Obviamente, en el mediano plazo, e incluso en el corto muchas veces, los beneficios son mucho mayores a los costos iniciales, pero esto es algo que se descubre sólo al realizar la experiencia de dejar de consumir. Al no existir la motivación individual suficiente para hacer el cambio, es la familia la que la mayoría de las veces lleva a que la persona consulte. Sin embargo, tampoco es fácil que una familia, sin una guía, logre motivar al miembro con el problema a que consulte, lo que finalmente termina en años y años sin que se haga algo para solucionar el problema que les impide vivir normalmente. Esto se debe a múltiples razones que revisaremos en esta guía, todas posibles de sortear con éxito.

En Nuevo Norte Adicciones tenemos 30 años de experiencia en tratamiento de adicciones y, por lo tanto, en intervenciones con familias que requieren urgentemente decidirse a enfrentar al miembro adicto de una forma cariñosa pero eficaz para que éste se trate. En nuestro trabajo hemos notado que a pesar de ser las adicciones un tema muy presente en la realidad social y en los medios de comunicación, no existe información buena y precisa

Índice

Introducción	1
1. ¿Qué es psicológicamente una adicción?	2
2. ¿En qué consiste un tratamiento de adicciones?	7
3. ¿Cuáles son los pasos a seguir para comenzar la recuperación de una adicción?	11
Bibliografía.....	12



sobre cómo funcionan las adicciones y sobre qué hacer como familia para solucionar el problema. Por este motivo nos hemos decidido a escribir una breve guía dirigida a familiares de personas con adicción al alcohol y/o drogas. Esta guía está escrita basándonos de manera principal en nuestra larga experiencia y apoyándonos en el testimonio de pacientes que ya han pasado por un proceso de recuperación. Nos parece que estos testimonios hacen mucho más claro el fenómeno del que queremos dar cuenta, de lo que sería una descripción meramente teórica. Los testimonios son parte de un trabajo de investigación en el marco de una tesis doctoral en Psicología de la U.de Chile, por lo que cumplieron todos los estándares éticos para ser recabados.

La guía consiste en tres partes. En la primera definimos la que a nuestro juicio es la característica psicológica central presente en una persona adicta; entender esto es crucial para saber cómo aproximarse a la situación. En la segunda parte describimos cómo debe ser un tratamiento eficaz, en base a nuestra experiencia tratando cientos de paciente con adicción. Finalmente, en la tercera parte, resumimos los pasos a seguir para comenzar con un cambio real.

Esperamos que esta información que compartiremos con ustedes les sea útil para salir de dinámicas relacionales propias de la adicción, que le impiden a la familia desarrollar sus potencialidades y disfrutar de la vida plenamente.

1. ¿Qué es psicológicamente una adicción?

Todos nosotros como seres humanos convivimos con la toma de decisiones cotidianas, de mayor o menor importancia. El tomar decisiones nos hace entrar en dudas, contradicciones o ansiedades. Y a pesar de esto vamos tomando las decisiones correspondientes. Revisemos una decisión práctica sin mayores repercusiones como ejemplo: la duda es si me levanto inmediatamente para ir al trabajo, o me quedo 10 minutos más en la cama y después hago todo un poco más rápido. Esta situación produce una “discusión interna” que puede ser más o menos consciente, muchas veces más bien muy poco consciente, ya que se realiza en un estado de semi-sueño. Finalmente llegamos a una decisión, y probablemente sería muy difícil decir qué fue lo que nos llevó a tomar una u otra opción. Lo que sí sabemos es que se dio un proceso de toma de decisión. Nos podemos imaginar ejemplos de mucho mayor importancia, en los cuales probablemente hay más conciencia de la evaluación que se hace de las alternativas, aunque no necesariamente es más claro el por qué nos decidimos por una u otra opción. Lo que sigue siendo igual es la existencia de un proceso de decisión, bueno o malo, pero un proceso al fin y al cabo. Este proceso es el que se ve alterado en la persona con adicción.

En el trabajo de investigación académica antes mencionado, hemos estudiado qué es lo que pasa por la mente de una persona adicta al momento de evaluar si hacer o no un cambio en su conducta de consumo de sustancias. Ahora detallaremos los resultados.

Lo primero que llama la atención es que la persona tiene momentos de clara conciencia de padecer un problema, pensando incluso que es un problema que debiera solucionar. Esto es llamativo porque es algo que normalmente no comparte con su familia ni con nadie. Por lo tanto, desde el entorno pareciera que la persona no tiene ninguna conciencia al respecto y, que más bien sólo miente cuando se intenta tocar el tema. Sin embargo, esto no es así. Para ilustrar esto, revisemos algunos relatos de pacientes en tratamiento sobre esa situación mental durante su etapa activa de adicción:

'Hay algo aquí que no está cuajando, hay algo aquí que'...y, y, otra vez voy a (inaudible)... mi mujer que huevea, huevea, y puta, y entonces cuando llegaba a la casa doblado, con ella, de algún carrete, y al día siguiente no me hablaba, y yo decía 'esto y cagado, nunca más', estaba bien dos, tres semanas, a la otra semana... otra vez... entonces tú decís... como que no cuaja.

Testimonio 1

Ya tenía conciencia, una cierta conciencia, de que estaba mal, de que estaba en algo mal, que mi vida estaba totalmente mal, angustia también que se fue desarrollando en forma ascendente.

Testimonio 2

A ver, lo que pasa es que hay cosas que en la medida que uno se va haciendo más viejo, se van haciendo más patéticas y dan más vergüenza... lo que yo hacía, era lo mismo quizá, a ver, tomar en exceso, cachai, yo lo hacía a los veinte años... o sea no tan frecuentemente, quizá estaba rodeado de un círculo donde era más común, tenía menos... pero después... a los... veintiséis, veintisiete años, ya no es lo mismo, tú ya no erís tan simpático como cuando tenía veinte años y estabai en esas condiciones, no estai con la misma gente, no estai en el mismo círculo, estai en un círculo más degradante, cachai, más penca y... y... se ve como más patético.

Testimonio 3

Sí, sí... yo lo tenía súper claro, yo de hecho sentía que tenía un alcoholismo así fuerte, digamos.

Testimonio 4

Yo sabía que estaba metido en algo complicado, sabía que no iba a poder salir solo y tenía la esperanza de poder tener una vida distinta.

Testimonio 5

Eh... bueno, primero que nada yo supe que era adicto desde muy temprano, o sea yo no era de las personas que decía que yo salía cuando quería, yo me di cuenta rápidamente de que estaba metido en algo que era complicado y de algo que probablemente iba a necesitar ayuda para salir.

Testimonio 6

A lo que te lleva todo este consumo en los carretes, que siempre es medio sórdido al final de toda la cuestión y de repente llega un punto en que decís 'estoy mal'

Testimonio 7

A diferencia de lo que pareciera entonces, la persona tiene momentos en que ve con claridad que tiene un problema serio, del cual debiera salir. Esto no lo comparte con nadie, quedando como una idea de un momento particular que no logra pasar a una acción efectiva. Los familiares no alcanzan a ver que está ocurriendo esto, debido a que permanece oculto. La experiencia que tiene la persona de su adicción es una experiencia clandestina, que vive en soledad con todo el sufrimiento que eso implica. Pero sabe que está mal.

Incluso, muchas veces, la persona sí intenta hacer algo con su problema, pero por su cuenta, sin decirle a nadie, lo que hace que no pueda tener éxito en sus intenciones. Salir solo de una adicción al alcohol y/o drogas es muy difícil:

Tratai por las tuyas, y no podís, y de repente podía aguantar más tiempo y las recaídas son mucho más fuertes poh, entonces yo sabía que no podía tomar alcoholes destilados, entonces agarraba vuelo con unos compadres, nos íbamos para arriba y... métale piscolas... sabíai que no podíai, estabai consciente que no podíai... igual no más... si terminaba con problemas con dos vasos de vino demás, imagínate con una piscola.

Testimonio 1

Desde hace mucho tiempo, desde el momento en que empieza a ser algo progresivo, en que las cosas se hacen más frecuentes, ya no tan a lo lejos, sino que ya, más frecuentes. Ahí ya uno, uno se empieza como a cuestionar un poco el... realmente si tiene el control o no... te lo dicen de alguna manera, cachai, tu señora, tu polola, mi mamá, o algún amigo, 'puchas que soi pastel', no sé, cualquier cosa, de alguna manera... te sale algo mal... entonces uno empieza como íntimamente a pensar si lo tiene controlado o no, y claro se miente un poco, obviamente, te decís 'a ver, este fin de semana voy a tratar de no'... tratar de mostrarle a los demás un poco, cosa que normalmente termina no... termina no funcionando.

Testimonio 2

Lo que pasa es que yo antes de eso había intentado, había estado tomando, cuando tuve el problema al hígado, estuve seis meses o algo así, tomando un vaso y medio al día. Cada vaso, cada medio vaso equivalía a una cerveza, entonces ahí empecé a tomar mi cerveza sin alcohol y qué se yo, entonces me guardaba mi vasito y medio... y pude hacerlo, entonces yo, antes de todo esto dije 'cómo no lo voy a poder hacer', y efectivamente lo intenté y no pude hacerlo... podía sí, dos, tres, cuatro semanas y en general resistía ese par de, de vasos de vino demás, al orgullo de un buen tomador de whisky, de pisco, de vodka, solo... no se te puede pasar el tejo con un par de vasos de vino demás, poh, con un par de botellas sí... entonces yo dije 'estoy cagado, estoy cagado, perdí la capacidad de aguante por alguna razón, y si esto no lo controlo voy a...

Testimonio 3

Y en esas depresiones que me daban eh... yo siempre estuve como por consultar... a un psicólogo... pero por las depresiones, o sea yo sabía que tenía un problema de consumo, yo sabía que era un consumo problemático de alcohol, que estaba consumiendo muchas cocaína y que bueno la marihuana fue como algo que yo nunca planifiqué dejar, yo siempre quise quedarme con ella, eh... entonces generalmente quería consultar... dejaba... ver pasar los días y obviamente la depresión se me iba, pasaba la crisis y volvía a consumir y ahí pasaban 2 o 3 meses más hasta que me volviera otra crisis.

Testimonio 4

Yo en el fondo, ya tenía absoluta conciencia de que tenía que hacer un cambio, o sea me costaba, no podía hacerlo porque estaba metido hasta las patas.

Testimonio 5

Yo eh... tenía ganas de contarle todo [...] o sea por una parte necesitaba ese espacio, pero por otra parte también yo veía que eso iba a traer consecuencias y que se me iba a caer todo el mundo encima.

Testimonio 6

La persona con una adicción, entonces, sabe que está mal. Y no solamente sabe que está mal, también sabe que tiene que hacer algo al respecto y lo intenta de forma solitaria sin lograrlo. Esta situación normalmente se extiende en el tiempo durante años, incluyendo todo tipo de crisis de por medio. No hay un “tocar fondo” que termine con este círculo vicioso, como a veces la familia espera.

Ahora ya estamos en condiciones de plantear lo que a nuestro juicio es la característica psicológica principal de la adicción. La persona, en la situación descrita, se enfrenta a una contradicción de gran tamaño en la evaluación de su conducta. Una contradicción mucho mayor que la contradicción que producen las conductas en una vida normal que mencionamos al comienzo. Esto se hace intolerable psicológicamente y entonces la mente de la persona adicta “se divide”. Es como si en un país una región decidiera independizarse y conformar un nuevo país. El problema es que en el caso de la persona adicta sigue siendo una sola persona, por lo que esto lleva a una persona con una “mente dividida” en dos territorios, A y B. A veces se ubicará en A para pensar y relacionarse y otras veces se ubicará en B. Digamos que A es la persona sana que sabe que tiene un problema y B es la persona adicta que tiene como propósito principal buscar el placer de las sustancias químicas. Cuando se ubica en A, dirá que tiene un problema, que no tomará nunca más, que ahora sí va a hacer un cambio. Y lo curioso es que esto es verdad. Los familiares muchas veces interpretan esto como una mentira, debido a que luego la persona hace todo lo contrario de lo que dijo. Sin embargo, es verdad, sólo que es una verdad parcial, es la verdad desde el lugar A. Luego, cuando la persona se ubica en B, estos pensamientos o compromisos ya no existirán y sólo buscará la experiencia asociada a la adicción. Hay momentos puntuales en que la persona logra ubicarse en A y B a la vez. Esos momentos aparecen en los testimonios que hemos citado. Son momentos en que la persona siente una fuerte contradicción, con el consecuente sufrimiento de no poder encontrar una salida. Por supuesto, esos momentos no los comparte, porque compartirlos implicaría sacar consecuencias y decidir hacer algo de verdad con su problema, lo que básicamente significa dejar de consumir.

Es interesante cómo relatan los pacientes del estudio esta experiencia de “mente dividida”:

Lo que pasa es que esto es como... Dr. Jeckyll y Mr Hyde, es así, entonces cuando tú eres Dr. Jeckyll tienes la lucidez como para darte cuenta que Mr Hyde es un enfermo, y lo más curioso es que eres la misma persona. Y eso te provoca, a mí en lo personal, miedo. Miedo el pensar el monstruo que tengo adentro.

Testimonio 1

Era decir ‘puta gracias’, sáquenme por favor, cachai, es verdad, me estaba transformando en una persona muy peligrosa, muy peligrosa, y eso era... era triste, el pensarlo, de alguna manera, era triste. Pensaba y a veces miraba fotos de cuando yo era pendejo y a ratos pensaba qué lata que este niño... se transformó en un monstruo. Y es verdad, así me sentía.

Testimonio 2

Sí... sí poh... o sea durante todo el período de consumo, eh... uno es dos, verdad, y en mi caso con mayor razón porque mi consumo era un consumo escondido, entonces era un dos que solamente conocía yo, pero era un dos que vivía gran parte del día, quizás más que el otro... te fijai, era este que preocupado de donde sacaba la plata, preocupado de ir a comprar, preocupado de buscar el minuto, eh... volao, el bajón entonces, era un dos que vivía conmigo quizás más parte del tiempo de este otro que vivía con el resto de la gente, cachai... entonces esta dualidad te desgasta un montón.

Testimonio 3

Ah no, claro, yo me veía... y no, pero en el momento no estaba ni ahí, pero al otro día... y de tanta acumulación de eso me decía 'loco', pero no, no había real conciencia de esto, en el momento no, pero cuando me veía, no me calzaba, y eso me generaba, o sea si yo lo hubiera encontrado bien, está todo bien, no hay ningún problema, pero como te digo, no me calzaba, para nada, no era lo que yo era, o lo que yo tenía idea de lo que era, cachai, no, nada, para nada.

Testimonio 4

Esta "mente dividida" entonces, es la característica psicológica principal de la persona en una adicción activa. Se produce debido a que la contradicción que se experimenta entre la conducta adictiva y la conducta que la persona esperaría tener se hace insoportable. Una solución para ese sufrimiento es dividir en dos el campo de los razonamientos, los afectos, la moral. Al quedar dividida la experiencia en dos campos diferentes, la contradicción se siente menos o simplemente no se percibe. El costo de esto es perder el grado mínimo de unificación y coherencia necesario para vivir una vida normal.

Hemos hablado de la característica psicológica, sin embargo, es necesario aclarar que eso no significa que entendamos la adicción como un fenómeno principalmente psicológico. Más bien entendemos la adicción como un fenómeno básicamente biológico, producto del cambio de determinados funcionamientos cerebrales ocasionados por un consumo de sustancias químicas suficientemente intenso, y suficientemente extendido en el tiempo. Es ese cambio biológico el que lleva a la conducta compulsiva de consumo. La característica psicológica de la adicción se produce como un intento de alivio frente a la contradicción y sufrimiento producido por la conducta determinada biológicamente. El problema es que esa forma de buscar alivio sólo lleva a perpetuar la conducta adictiva que está ocasionando el sufrimiento, la que a su vez mantiene los cambios biológicos a la base. Este es el círculo vicioso de la adicción.

2. ¿En qué consiste un tratamiento de adicciones?

Como dijimos en el apartado anterior, los fundamentos de la adicción son biológicos. Determinados cambios cerebrales llevan a que la persona sienta la urgencia de realizar la conducta adictiva que se transforma en compulsiva. Sin embargo, a pesar de que este es un proceso biológico, hoy en día no existe una intervención en la biología del cerebro que permita corregir ese cambio que se ha producido. No hay medicamentos que devuelvan los procesos cerebrales a su condición inicial. Lo único que lleva paulatinamente al cerebro a acercarse a su situación inicial sana es la detención del consumo de sustancias químicas. Esa detención mantenida en el tiempo va llevando a una recuperación de la biología del cerebro. Pero el problema es justamente que, debido a la adicción, la persona no deja de consumir las sustancias químicas retroalimentándose así la situación problema.

El desafío entonces es claro: es necesario lograr que la persona decida detener el consumo de sustancias durante un tiempo suficientemente prolongado como para que la recuperación biológica del cerebro se produzca. Si la persona logra detener el consumo completamente, paulatinamente irá presentando menos deseos de consumir hasta que después de un mediano tiempo esos deseos ya serán muy débiles. Lo que es necesario alcanzar entonces, es una decisión de parte de la persona que le dé tiempo a la biología para recuperarse lo suficiente como para que cambie su condición biológica de base. Muchas veces no se entiende esto, y entonces se imagina que internando a la persona en una clínica o una comunidad terapéutica no podrá consumir y será la solución del problema. El punto es que luego la persona saldrá de su lugar de internación y nuevamente estará libre de decidir seguir consumiendo. La internación en la gran mayoría de los casos es inútil, ya que los tiempos involucrados en la recuperación cerebral son bastante mayores de lo que dura una internación.

Como la recuperación parte por la toma de una decisión, que durante el tratamiento debe irse profundizando y solidificando cada vez más, se hace importante la característica psicológica central revisada en el apartado anterior. Habíamos dicho que esta característica es que la persona adicta comienza a funcionar con una "mente dividida". Es decir, la experiencia de su vida normal queda separada de su experiencia de la adicción, con lo cual alivia la contradicción y sufrimiento que esto le produce. Por lo tanto, un tratamiento de adicciones debe volver a instalar ese "espacio común" de las dos experiencias, reemplazando poco a poco a la "mente dividida" por este espacio unificado. Y aquí llegamos a un punto central: para ir logrando esta reunificación mental y que ésta finalmente se haga estable, es imprescindible la participación de otras personas significativas para la persona en el proceso. Estos otros significativos normalmente son miembros de la familia de la persona con el problema. En la medida que se logra que el paciente vaya compartiendo con estos familiares su experiencia real con la adicción, se va construyendo nuevamente una unidad de su experiencia. Esto le permite comenzar a plantearse de manera real el tomar decisiones en relación a su conducta adictiva.

Hasta aquí eso suena un tanto abstracto, por lo que ejemplificaremos cómo se va dando en la práctica. En concreto, es necesario llegar a conversar con el potencial paciente para convencerlo de que consulte. Sin embargo, esto requiere un par de pasos previos. Si un familiar está preocupado, lo primero que tiene que hacer es conversar con otros familiares del tema para llegar entre ellos a un consenso de que es necesario hacer algo con el problema. Nunca hay que hablar a solas con el miembro adicto, porque será muy fácil para él manipular la situación y que la conversación

quede en nada. Una vez que se ha hablado con otros familiares, el siguiente paso es pedir orientación profesional para saber cómo plantear la conversación con el familiar adicto de forma que sea eficaz. El profesional orientará a los familiares preocupados para que puedan plantear la conversación con el adicto de la mejor manera. El tercer paso es la conversación con el adicto. Esa conversación con el adicto debe tener como único objetivo el que la persona acepte ir a consultar junto a su familia. Con eso es suficiente para comenzar. Normalmente esto se logra con más facilidad de lo que la familia suponía, pero esa conversación debe tener ciertas características por lo cual la orientación profesional es relevante. Así se llega, como cuarto paso, a la primera consulta que incluye al miembro adicto y los miembros de la familia preocupados por el tema. A partir de ese momento los profesionales toman el control de la situación, y comienza un tratamiento en el cual la "mente dividida" se va reemplazando por un espacio unificado que comienza a permitir una toma racional de decisiones en lugar de los procesos de decisión patológicos propios de la adicción.

Esta necesidad de primera importancia de que intervenga la familia para que el sujeto decida tratarse, la podemos ver en algunos de los testimonios de los pacientes:

Entonces claro, la Karen [esposa] fue un agente importante dentro de la... de la decisión. Si partimos de la base que estaba en juego mi matrimonio.

Testimonio 1

Yo no quería perder a la Sofía [polola], y ella me lo planteó como última oportunidad... entonces yo además era... sabía que... que de verdad era última oportunidad, me había mandado hartos condoros con ella.

Testimonio 2

Yo en el fondo, ya tenía absoluta conciencia de que tenía que hacer un cambio, o sea, me costaba, no podía hacerlo porque estaba metido hasta las patas, pero por otra parte me faltaba como un gatillante para tomar la decisión. Ese gatillante fue mi familia.

Testimonio 3

Yo creo que había una situación, había sido una situación familiar fuerte... o sea tampoco fue una cosa tan libre, no fue una situación así que 'yo vine porque...', o sea era un poco entre la espada y la pared... o sea hubo algún momento en que yo le comenté a la Claudia [esposa] 'ya, voy a ir a consultar', y ella como que me estaba diciendo algo así como 'o vai, o vai, es como que tú me prometiste que ibai a ir', y yo dije 'ya, tengo que ir, cachai', esa fue como la primera vez que yo llegué, no fue tampoco tan espontáneo, fue como que me pusieron un poco 'ya, ok...'; y yo 'claro', había hecho una especie, no de juego, pero 'dame una oportunidad y si no voy a consultar', y obviamente todo siguió igual y al final tuve que llamar, para cumplir con lo que ya había dicho, y eso dio un poco como de tranquilidad familiar que dijeron 'ya ahí vamos a ver qué pasa'.

Testimonio 4

Como se ve, la intervención de la familia es crucial para que el adicto tome la decisión de consultar. Los familiares normalmente piensan que la persona con el problema se va a enojar si se le plantea el tema de hacer algo con su adicción. Esto es cierto, pero sólo superficialmente. Más en el fondo, debido a lo que dijimos en el apartado 1, la persona sabe que está mal y quiere un cambio en su vida. Es el lado A de su mente, y hay que confiar que está ahí. Entonces, una vez que la familia lo ha enfrentado de manera eficaz, la ida a consultar no es tomada como algo meramente negativo por el paciente:

Y yo iba [a la primera consulta] con la decisión tomada.

Era una alternativa válida, no te olvides que si das vuelta dos páginas para atrás en mi vida, en mi familia todos toman mucho, la mayoría son adictos claramente al alcohol, tengo un tío que fue declarado adicto al alcohol y previo a eso atropelló a un huevón y lo mató, ambos curados, entonces... yo tenía todas las facilidades para volver... sin embargo... teniendo la alternativa no lo hice, preferí tomar el desafío, si en el fondo fue un desafío.

Por primera vez ellos me enfrentan cara a cara, y yo decido ir.

Y me sentía muy mal de haber peleado con mi papá, me sentía muy mal por eso... y ahí yo decidí ir con ellos a consultar.

Eh... yo creo que dos cosas, la primera que yo realmente quería salir de la adicción, o sea hay una convicción muy profunda de que sabía que por ese camino la cosa andaba mal, no solamente porque me podía pasar algo, sino porque estaba viviendo mal, y lo segundo es que eh... no podía ser solo, no no... no podía hacerlo solo, no sabía cómo hacerlo, no estaba capacitado, no tenía la voluntad y frente a eso eh... me estaban dando las condiciones de poder hacerlo, que eran tener al Pedro [hermano], tener a mi mamá, tener a la Paz [esposa] ehm... afortunadamente yo creo que tampoco eh... soy una persona testaruda, en ese sentido como de... en general cuando necesito ayuda pido o la acepto.

Entonces yo llegué, como se dice en el campo, mujito, prácticamente entregado, sin llevar la contra... más bien motivado, con las ganas de saber si era factible controlar esto.

Cuando mi mamá me plantea el tema de hacerme un chequeo médico, eh... claro, pa' mi fue una especie de ángel caído del cielo, en términos de que ya no me podía seguir haciendo el loco, ehm... cosa que por una parte yo también quería, pero por otro lado me daba terror saber a qué me iba a enfrentar, eh... sin droga.

Testimonio 1

Testimonio 2

Testimonio 3

Testimonio 4

Testimonio 5

Testimonio 6

Testimonio 7

Ese lado A, entonces, está presente, aunque no sea visible para los familiares. Y es ese lado A el que hace que la persona acuda a esa primera entrevista con una cierta disposición a realizar un cambio positivo. Muchas veces la familia piensa que esa primera reunión entre todos ellos y el psicólogo va a terminar de forma escandalosa. La realidad muestra que es muy raro que eso ocurra. Prácticamente en la totalidad de las veces, esa reunión se cierra con un acuerdo de entrar en abstinencia de manera inmediata. Los pacientes lo recuerdan de la siguiente manera:

Puedo haber reclamado, haber dicho 'puta la huevá que no sé qué que no sé cuanto', pero en estricto rigor jamás me opuse, porque en el fondo era un alivio.

Testimonio 1

Claro, es un... es un fin cuando yo tomo la decisión de abstinencia, finiquita algo, pero es inmediatamente un punto de partida para otra cosa, no se sabe bien, pero en algún minuto tendrá que ser para mejor.

Testimonio 2

Sí, de hecho llegué, había jalado la noche anterior, y llegué como estúpido a la consulta, llegué como a las 4, venía despertando, salí de la entrevista y dije, 'ya ahora empiezo'.

Testimonio 3

Creo que lo que me influyó fue sentirme que estoy haciendo algo nuevo... es como sentirme que estoy embarcado en algo nuevo... tengo que tomar el metro e ir pa un lugar distinto, tengo que romper un poco mi rutina, eh... fue como la novedad.

Testimonio 4

En la medida que se crea, en el diálogo entre el paciente y sus familiares, la reunificación de la experiencia del miembro adicto, éste comienza a tomar decisiones viendo el cuadro general de la situación y con mayor coherencia. Al hacer eso, las conclusiones a las que llega son razonables y las siente como propias. Esto último es muy importante, ya que entonces el tratamiento no se convierte en una persecución para que la persona tome las decisiones que la familia quiere, o en un acto de encerrarlo con el fin que frene, sino que se convierte en una experiencia donde todos van en una misma embarcación en una dirección que el paciente siente crecientemente como más propia y no como algo impuesto.

Al llegar al punto de este acuerdo entre el paciente, la familia y los profesionales tratantes comienza lo que se denomina tratamiento propiamente tal. Si bien es el comienzo, a la vez es haber llegado a un lugar donde ya se ha avanzado mucho en el proceso de recuperación, debido a que la dirección hacia dónde se va ya está instalada.

En este tratamiento, que tiene una duración de algunos meses, hasta que los cambios biológicos cerebrales han conseguido una estabilidad, es posible que a veces se usen psicofármacos, se instalen algunas medidas conductuales monitoreadas por la familia, se dé información acerca de cómo funciona la adicción, se realicen exámenes de orina, etc. El uso de todos esos elementos depende de la particularidad de cada caso. Lo esencial es la dirección de ir construyendo una experiencia compartida de la adicción, que lleva a terminar con el fenómeno de la "mente dividida" y permitir entonces que la persona recobre su capacidad de decidir racionalmente. En la medida que se sigue esta dirección y que la familia está dispuesta a participar activamente, la gran mayoría de los tratamientos de adicción culmina exitosamente en nuestra experiencia. Todos los otros elementos se usarán o no dependiendo de cada caso particular.

3. ¿Cuáles son los pasos a seguir para comenzar la recuperación de una adicción?

Los familiares que están dispuestos a hacer algo con la situación del familiar adicto sólo deben concentrarse en dos pasos. De ahí en adelante los guiará el profesional.

A. Hacer alianza inicial

Como explicamos en los anteriores dos apartados, es necesario desmontar la “mente dividida” del familiar adicto con el fin de que acepte que tiene un problema y decida tratarse. Esto se logran creando nuevamente un espacio unificado en su mente a través del abrir su experiencia de la adicción con familiares significativos. Para esto hay que generar una conversación con él, pero debe ser una conversación en la cual participen varios de los familiares preocupados por el tema. Es decir, no hay que intentar conversar uno a uno con él, porque le será muy fácil desviar el tema y zafar de la situación.

Si se quiere ayudar a alguien con una adicción, entonces, lo primero que hay que hacer es conversar con otros familiares que también están preocupados por la situación. Tal vez es necesario conversar más de una vez. Lo importante es que se logre generar una red de personas preocupadas y dispuestas a hacer algo con el tema. Todo esto, sin tocar el tema aún con el miembro adicto. Si el que está preocupado es un amigo, entonces ese amigo debe hablar con un familiar primero.

B. Generar una estrategia de intervención

Una vez que se ha generado la red familiar, es muy aconsejable que, en conjunto, se pida orientación con un profesional experto en intervención motivacional en adicciones. El profesional va a ayudar a la red a elaborar una estrategia para el caso particular con el fin de que se logre enfrentar al adicto de manera exitosa. Esta preparación para enfrentar el tema puede durar una sesión o varias sesiones psicológicas. Aquí lo relevante es que toda la red esté alineada en una misma dirección, de manera de que la intervención sea efectiva.

Habiendo realizado estos dos pasos, será el profesional el que guiará la manera de abrir la conversación con la persona del problema, de un modo de llegar a un acuerdo con él para comenzar un tratamiento de adicciones. Es necesario confiar en que esto tendrá un buen resultado, ya que eso es lo que demuestra la realidad clínica en la gran mayoría de los casos.

Bibliografía

López, C. (2007). La entrada a tratamiento en sujetos que han desarrollado una adicción: una discusión desde el psicoanálisis. En Publicación digital tesis doctorales U.de Chile.

http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/106035/lopez_c.pdf?sequence=3&isAllowed=y

López, C. (2009). La decisión de entrar a un tratamiento de adicciones: motivación propia e influencia de terceros. En *Revista Terapia Psicológica*, 27 (1), 119-127. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082009000100012

López, C. (2011). Las características de la situación mental en el consumo adictivo de sustancias y la motivación para entrar a un tratamiento de adicciones. En *Revista de Psicología de la U.de Chile*, 20 (2), 54-127. <file:///C:/Users/crist/Documents/Nuevo%20norte/Art%20C3%ADculos/2011%20Rev%20%20Psic%20Univ%20Chile.pdf>

López, C. (2011). Adicción a sustancias químicas: ¿enfermedad primaria o síntoma psicoanalítico?. En *Revista Praxis*, 20, 41-60.

López, C. (2013). La intervención motivacional y sus efectos sobre la entrada a tratamiento de adicción. En *Revista de Psicología de la U.de Chile*, 22(1), 37-47.

<file:///C:/Users/crist/Downloads/27717-1-100504-3-10-20141017.pdf>

Cristián López Acosta

Psicólogo Clínico UC

Doctor en Psicología U. de Chile

Director Nuevo Norte Adicciones

www.tratamientodeadicciones.cl



Cristián López

Me titulé de Psicólogo Clínico de la P.Universidad Católica de Chile en 1990. Entre el año 1993 y 1999 trabajé como psicólogo y supervisor en el Instituto Médico Schilkrut, organización privada especializada en el tratamiento de adicciones. Entre al año 1999 y 2006 fundé y luego dirigí el equipo de psicólogos del Programa de Tratamiento de Adicciones de la Escuela de Psicología de la P. Universidad Católica de Chile. En paralelo, y en base al trabajo que realizamos en ese programa, cursé un doctorado en la Universidad de Chile, graduándome como Doctor en Psicología en el 2007 con una tesis referida al tema del tratamiento de adicciones. A partir del año 2006 hasta ahora continué mi trabajo en el campo de las adicciones en la consulta privada.

Entre el año 1999 y el 2014 fui académico de la P. Universidad Católica de Chile, siendo responsable, entre otras actividades, del curso Tratamiento de Adicciones de la especialidad de Psicología Clínica. En ese lapso de tiempo publiqué varios artículos sobre el tema en revistas científicas de psicología.

Además del tratamiento de adicciones me he dedicado a la psicoterapia de manera más general, habiendo sido certificado, primero, como Psicólogo Especialista en Psicoterapia, y luego como Supervisor de psicólogos en formación por el Colegio de Psicólogos de Chile. En mi actividad universitaria supervisé durante 10 años a alumnos que realizaban su práctica profesional en el área de la psicología clínica. Además estuve a cargo de varios cursos de la especialidad de Psicología Clínica durante 16 años. En los 3 últimos años dirigí, de forma privada, un Programa de Postítulo acreditado por el Colegio de Psicólogos, que permite que psicólogos titulados se acrediten como Especialistas en Psicoterapia.

NUEVO NORTE
ADICCIONES

www.tratamientodeadicciones.cl