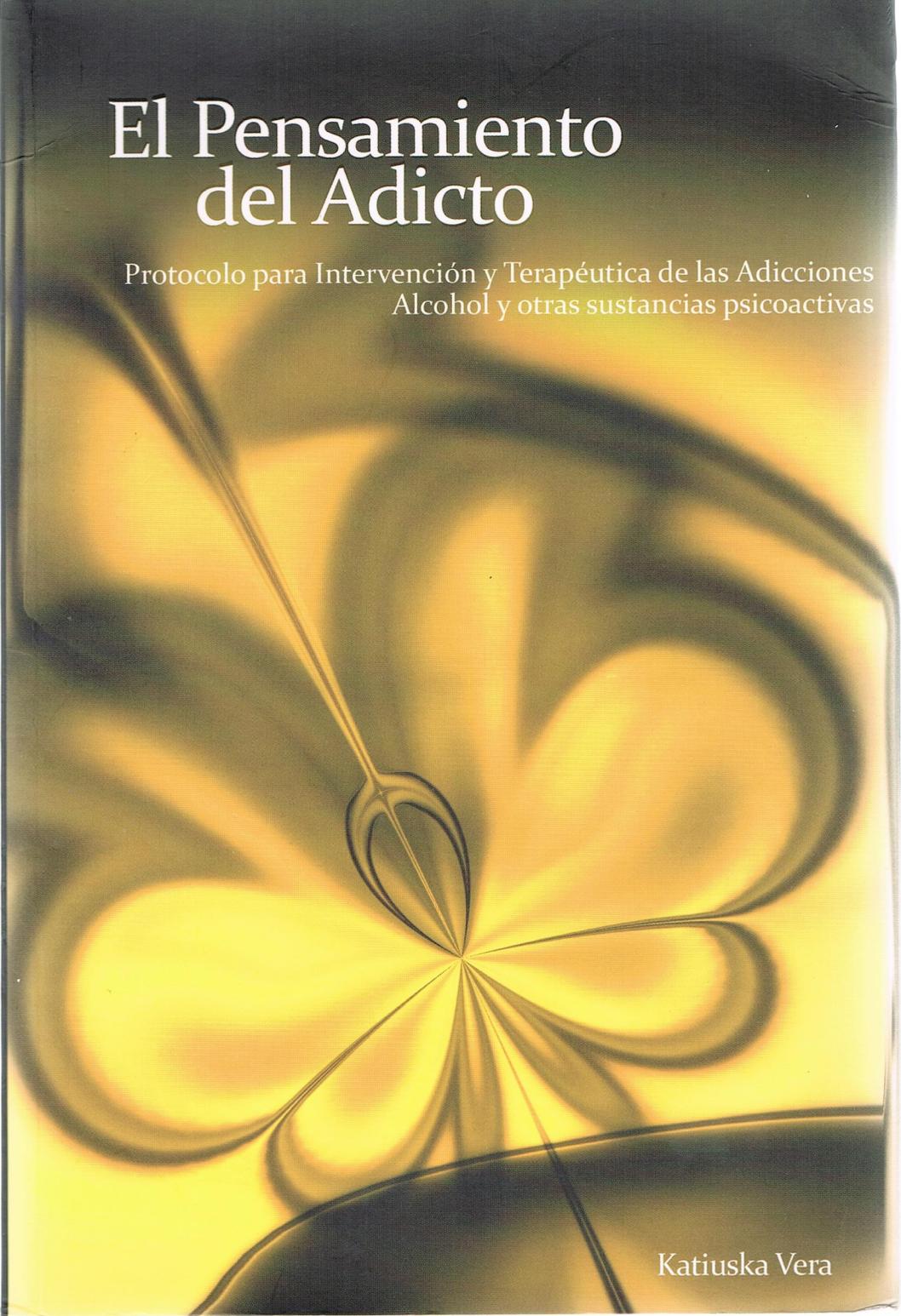


# El Pensamiento del Adicto

Protocolo para Intervención y Terapéutica de las Adicciones  
Alcohol y otras sustancias psicoactivas

Katuska Vera



# El Pensamiento del Adicto

Esta obra ofrece un protocolo esencial y básico para un profesional de la salud que quiera entrenarse en la intervención de adicciones. Lo hemos llamado (Protocolo KV) y define aplicaciones, modelos y explicaciones de la problemática, con una secuencia metodológica en la intervención, que se aplica inicialmente con el uso de ejemplos y facilita el entrenamiento por la interpretación de casos reales. El PKV formaliza herramientas estratégicas de intervención y se presenta como un modelo probado para el trabajo terapéutico en adicciones.

*El protocolo para la terapéutica de las adicciones el PKV* constituye una propuesta seria y fundamentada dirigida a todas las personas que necesitan tener una comprensión más detallada de la problemática de las Adicciones y está especialmente dirigida a los profesionales de la salud mental y de la salud en general. Con la aplicación del PKV se pueden diseñar estrategias para la intervención terapéutica de sus pacientes.

Esta obra permite al profesional obtener una comprensión clara de la problemática de las adicciones; identificar y reconocer los aspectos relacionados con el adecuado diagnóstico de una adicción; identificar, de acuerdo con los elementos que nos ofrece la Terapia Cognitiva Conductual, las implicaciones del pensamiento del adicto en consumo para hallar estrategias y técnicas que mantengan el autocontrol en el adicto y finalmente poder implementar el modelo de intervención terapéutica en adicciones para que sea aplicado tanto en la consulta como en el abordaje paso a paso del plan terapéutico.

El Pensamiento del Adicto se ha organizado en tres partes para facilitar una comprensión estructurada de sus contenidos: La Parte I plantea la comprensión multinivel del problema, la Parte II describe y explica el funcionamiento del pensamiento del adicto en consumo y la Parte III aborda La Terapia, su diagnóstico, la intervención y su tratamiento.

BELLÉTHIQUE  
CORP. LTDA.



CONSULTA  
Psicología Aplicada

[sos@sosconsulta.com](mailto:sos@sosconsulta.com)

## *Contenido*

### *PRÓLOGO*

### *INTRODUCCIÓN*

#### *PARTE I*

#### *MARCO PARA LA COMPRENSIÓN DEL PROBLEMA*

- Cómo se presenta el problema de la adicción?
- Existe una predisposición para las adicciones?
- Qué es y qué no es adicción?
- Acerca de las sustancias
- Aprendiendo a hablar con los pacientes acerca de las sustancias
- Cómo introducen los adictos las sustancias en su cuerpo?

#### *PARTE II*

#### *EL PACIENTE ADICTO*

- Quién es el paciente adicto?
- Cómo cambia la sustancia psicoactiva la manera de pensar, sentir y comportarse?
- Por qué consumen los adictos?
- La función psicológica de las drogas

### ***PARTE III LA TERAPIA***

- El diagnóstico
- Cómo diferenciar un diagnóstico de abuso de sustancias de un diagnóstico de dependencia o adicción.
- La importancia de la primera intervención.
- La primera sesión y el enganche.
- Primera intervención.
- Opciones de tratamiento para el consumo adictivo de alcohol y drogas.
- Aspectos clínicos de la Terapia y la Adicción:  
El síndrome de abstinencia y la compulsión a consumir.  
La reestructuración de la personalidad, el carácter, el temperamento y las emociones.  
Firmeza y temple del terapeuta.  
Fracaso, recaída y desilusión.  
Curas rápidas y mágicas.
- Intervención y Pensamiento del Adicto.
- Mitos y ficciones en el pensamiento del paciente adicto.
- Economía mental o cognitiva en el paciente adicto y distorsiones en la información.  
Sesgos de atención.  
Sesgos de memoria.  
Sesgos perceptivos.  
Profecías autocumplidoras o autorrealizadas

Estrategias de escape

Estrategias compensatorias

- Intervención Cognitiva sobre el pensamiento del paciente adicto.
- Distorsiones cognitivas de los pacientes adictos y sus familias.
- Problemas generados por la adicción en los núcleos familiares.
- Qué es lo que ocurre a la familia del paciente adicto durante el consumo activo de este?.
- Contenido de un modelo de Terapia efectivo para las adicciones a sustancias psicoactivas:
  - Sesiones educativas/informativas.
  - Sesiones dirigidas al control sobre la necesidad del uso de sustancias y prevención de las recaídas.
  - Sesiones dirigidas a producir cambios internos en el paciente.
  - Sesiones dirigidas a producir cambios externos.
  - Sesiones dirigidas a elaborar un plan de mantenimiento.
  - Sesiones de revisión del proceso por recaída.
- Errores en la terapia de adicciones.

ANEXOS

BIBLIOGRAFIA

cológico y las relaciones interpersonales en todos los casos.

*Problemas generados por la adicción en los núcleos familiares*

Es importante tener en cuenta las relaciones familiares ya que todo lo que ocurre al interior de la familia hace parte del mundo de nuestro paciente y nos permite entenderle, y todo lo que hace el paciente tiene un efecto sobre su familia.

Esta relación es tan estrecha que se debe intervenir paralelamente tanto al paciente como a su familia.

Hemos conocido casos en los cuales las actitudes de los miembros de la familia no favorecen en absoluto la recuperación o la adhesión del tratamiento del paciente cuando la familia sabotea las indicaciones del terapeuta siendo permisivos o complacientes, sucumbiendo a los intentos de manipulación del paciente. Encontramos casos esporádicos en los que la familia es una mala influencia para la recuperación del paciente y al paciente le toca resolver solo su proceso sin apoyo de su red primaria; y casos en los que la familia es un grupo de personas dispuestas incondicionalmente a los procesos pero es el paciente quien

no permite la recuperación.

Cuando se habla de un programa idóneo y efectivo, la familia debe hacer parte integral y participar activamente en el proceso de recuperación del paciente. No solo por el aporte esencial que hace dentro del programa de su familiar, sino porque la familia necesita en gran medida ayuda y guía porque la familia también ha perdido el equilibrio y como sistema se encuentra alterado y fuertemente afectado por la problemática.

En la mayoría de los casos las familias de pacientes adictos desconocen cómo deben comportarse con este y terminan reaccionando emotivamente a sus comportamientos.

Las familias reaccionan con dolor, rabia, enojo, se sienten lastimados por los comportamientos del adicto y se resienten con este.

Otras veces los miembros de la familia se culpan unos con otros intentando resolver quien tiene la responsabilidad del problema. Pueden también caer en la victimización de su suerte.

Es frecuente escuchar en las familias quejas que se refieren a asuntos como: "me duele mucho lo que hace y lo que nos hace a nosotros"; "tengo mucha rabia,

porque no quiere dejar de consumir". "No es justo que se comporte así con nosotros"; "no puedo controlar la ira que llevo por dentro por todos los problemas en que nos ha metido"; "la culpa es de su papá o de su mamá por no haber tomado cartas en el asunto", "como nunca está en la casa"; "usted nunca le prestó atención a su hermano(a)"; o la más común a todas las preguntas: ¿por qué a nosotros?

Evidentemente esta familia necesita ayuda.

*¿Qué es lo que le ocurre a la familia del paciente adicto durante el consumo activo de éste?*

Responder este cuestionamiento va a indicar específicamente al terapeuta cuáles serán los puntos y los temas que tendrá que abordar con la familia.

El consumo de alcohol o drogas hace perder el control físico y emocional del paciente y se refleja en el deterioro de las relaciones interpersonales y familiares del paciente con la presencia de crisis y conflictos cada vez más frecuentes.

Cuando esto ocurre las personas más cercanas al paciente van a intentar cubrir, compensar o solucionar las carencias que esto provoca asumiendo las responsabilidades que corresponden al adicto.

al interior y exterior del grupo familiar. Es decir también en otras relaciones interpersonales.

Las personas que conviven con un paciente con problemas de adicción han descuidado sus necesidades personales y han renunciado en muchos casos a ellas porque han tenido que ocuparse de los problemas del adicto. Ellos han aprendido de manera forzada a reprimir sus emociones hasta el punto de confundir realmente lo que sienten, ya que sus sentimientos son contradictorios: aman y odian al mismo tiempo al adicto; sienten ira, rabia, impotencia y a la vez lástima, compasión y desespero. Sienten ganas de abandonar la situación y a la vez se sienten responsables culpables e incapaces de desligarse del adicto.

Esto ocurre realmente porque la familia aún no conoce la base del problema ni su funcionamiento; tarea que corresponderá enseñar al terapeuta.

En la intención de ayudar al adicto la familia intentará entre otras, controlar el consumo del adicto por ej. Pidiendo a otros que no le ofrezcan bebidas, prohibiéndole salir etc. O puede que la familia intente no hacerle enojar para que no se vaya a consumir. La familia protege la imagen del adicto frente a los demás llamando al jefe a excusarle por no ir a trabajar, aludiendo que se encontraba enfermo. La familia se

preocupa más que el adicto por la posible pérdida del puesto de trabajo...

Para la familia la adicción es un problema vergonzoso ante lo cual trata de ocultar la existencia del mismo; lo niega, lo esconde, lo minimiza, lo disimula; se buscan excusas. Esto es comprensible ya que ser familiar de un alcohólico o un adicto no es motivo de orgullo para ninguna persona, y mucho menos es algo de lo cual se pueda hablar a la luz pública sin ser señalado o acusado desde el inconsciente colectivo que acusa a la familia por su incapacidad para controlar o ejercer un ambiente adecuado de autorrealización para los miembros de la familia.

En la familia empiezan a presentarse conflictos con mayor frecuencia, peleas, disgustos, rencores etc.; la familia tiene que empezar a cubrir o suplir los vacíos generados por el adicto. El adicto no funciona adecuadamente y alguien en la familia tendrá que asumir el rol las funciones que el adicto abandona o hace deficientemente.

Estas adaptaciones de la familia al comportamiento del paciente en realidad le facilitan el camino al adicto desligándole de sus responsabilidades y de las consecuencias de su comportamiento.

Al igual que como le pase al adicto, existen ideas irra-

cionales en la familia que deben ser abordadas por el terapeuta con el fin de identificarlas y corregirlas enseñando nuevas formas de comportamiento que efectivamente ayuden a salir al paciente y a la familia del callejón sin salida en el que se encuentran.

Algunas de las ideas irracionales más frecuentes de las familias de pacientes con adicción activa son:

■ *“Si voy con él o ella a la reunión, me encargaré de controlar que no consuma tanto o que no consuma”*, cuando esto en la mayoría de los casos no es posible, como tampoco lo es el hecho de convertirse en sombra y lazarillo del adicto para que este no consuma. Esta es una idea irracional y absurda sobre la solución del problema.

■ *“Con tal y que no se le ocurra cogerse algo o robar, yo le daba dinero”*, y se convirtieron en proveedores y cómplices del consumo del adicto facilitando aún más el consumo del mismo.

■ *“Es mejor que el muchacho beba aquí en la casa, que no saber en dónde diablos se mete a beber”*; y de este modo se vuelven permisivos prestando el espacio físico del hogar como escenario de consumo exponiéndose a otros riesgos adicionales.

■ *“Yo pensé que se trataba de una situación temporal por la edad;”* porque todos los muchachos de esa edad an-

cionales en la familia que deben ser abordadas por el terapeuta con el fin de identificarlas y corregirlas enseñando nuevas formas de comportamiento que efectivamente ayuden a salir al paciente y a la familia del callejón sin salida en el que se encuentran.

Algunas de las ideas irracionales más frecuentes de las familias de pacientes con adicción activa son:

■ *“Si voy con él o ella a la reunión, me encargaré de controlar que no consuma tanto o que no consuma”*, cuando esto en la mayoría de los casos no es posible, como tampoco lo es el hecho de convertirse en sombra y lazarillo del adicto para que este no consuma. Esta es una idea irracional y absurda sobre la solución del problema.

■ *“Con tal y que no se le ocurra cogerse algo o robar, yo le daba dinero”*, y se convirtieron en proveedores y cómplices del consumo del adicto facilitando aún más el consumo del mismo.

■ *“Es mejor que el muchacho beba aquí en la casa, que no saber en dónde diablos se mete a beber”*; y de este modo se vuelven permisivos prestando el espacio físico del hogar como escenario de consumo exponiéndose a otros riesgos adicionales.

■ *“Yo pensé que se trataba de una situación temporal por la edad;”* porque todos los muchachos de esa edad an-

dan en eso por moda, pero al cabo de un tiempo terminan por no encontrarle gracia y la dejan. Así me pasó a mi cuando bebía en la universidad...". Este tipo de pensamiento evidentemente desconoce que entre más veces la persona consume, más probabilidades tiene de generar dependencia y tolerancia a la sustancia y cada vez será más difícil dejarla por la aparición del síndrome de abstinencia. Este pensamiento también niega todos los eventos que suelen presentarse mientras se da lugar a la adicción, pero en este caso generaliza una situación particular hacia una experiencia que tiene desenlace patológico.

■ *"Tal vez tengo la culpa de que mi hijo sea adicto"*. Ya se ha discutido acerca de cómo por su capacidad de manipulación, el adicto dice algo y los demás se lo creen; el paciente adicto ha hecho pensar a la familia que es su culpa, la familia se lo cree y así el paciente puede continuar en un infinito de pretextos para consumir.

Las familias definitivamente entran en crisis y se alejan emocionalmente en el momento en el que más necesitan estar unidas. No se comunican sino que se aíslan porque se encuentran afectados. Tenemos entonces a una familia que ya no se encuentra unida por el amor sino por el dolor.

En resumen, el problema en la familia de un adicto

activo involucra tanto el comportamiento del adicto como el de la familia, quien también necesita ayuda especializada con el objeto de:

1. Brindar información acerca del diagnóstico de manera que la familia pueda "*comprender*" claramente el problema del paciente explicando a la familia los pormenores de la problemática, indicando las posibilidades de recuperación que tiene el adicto tal y como lo describimos anteriormente en la sesión de enganche.

2. Identificar los aspectos familiares que facilitan la adicción en el paciente y las actitudes de manipulación del paciente con el respectivo manejo que este da, provocando sentimientos de culpa en los miembros de la familia, o la tendencia de la familia a cubrir todas las faltas del adicto y evitando que éste responda por las consecuencias de su consumo.

Enseñar a la familia a recuperar el control sobre sus propias vidas y a responder adecuadamente a los comportamientos del paciente para favorecer el proceso de recuperación de éste y de la familia.

3. Reorganizar y reestructurar el funcionamiento emocional de los miembros de la familia en la medida en que estos han sido alterados por la conducta adictiva de su familiar.

Esto es *re-conectar a la persona* con sus emociones de manera sana debido a que la familia aprendió a reprimir sus emociones y se encuentra confundida. A la familia le cuesta trabajo reconocer qué es adecuado y qué es inadecuado afectivamente hablando, en relación con su familia.

Es decir, que el terapeuta debe entrar a evaluar el funcionamiento emocional de la familia, inspeccionando sentimientos de culpa, resentimientos, rabia, angustia, ira, miedos, heridas, marcas, frustración y los mecanismos específicos que haya desarrollado la familia tras la conducta adictiva. Por ej. Gritar, aislarse, atacarlo, criticarlo, tolerarlo, acostumbrarse, ser indiferente, victimizarse etc., que son actitudes acogidas como única alternativa para convivir con el adicto.

4. Facilitar el desarrollo de roles y papeles más funcionales en la familia. Esto es, cada quien en su lugar según corresponda, en la medida adecuada justa y sana.

5. Facilitar la recuperación del control familiar haciendo de la familia un grupo de personas más flexibles pero con reglas adecuadas a su ciclo vital, de manera que cada uno de sus miembros recobre el

control sobre su proyecto de vida, cuando este se ha visto afectado o frustrado por causa de la adicción de su familiar.

6. Identificar, modificar y enseñar estilos de comunicación más sanos y adecuados que le permitan a la familia adaptarse y superar los conflictos.

Las familias de los pacientes adictos deberían tener la oportunidad de tratar estos temas con el terapeuta tratante dentro del programa de recuperación del paciente adicto.

***PKV. Modelo de terapia dirigido a la recuperación de las adicciones a sustancias psicoactivas.***

La convivencia, la cercanía y las experiencias compartidas con diversidad de pacientes adictos a las drogas o al alcohol, la investigación y la intervención familiar de estos problemas observando unas veces salir exitosamente recuperados a los pacientes y otras presenciando el fracaso en el esfuerzo por recuperar a una persona adicta, hace que nos preguntemos acerca de la manera de estructurar los modelos terapéuticos para hacerlos cada vez más efectivos y cuestionar para optimizar los ya existentes.