
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN UN TRASTORNO ADICTIVO DESDE EL PARADIGMA CONDUCTISTA RADICAL

Marcos López Hernández-Ardieta

C.A.I.D. Este (Agencia Antidroga de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid).

(Received/Recibido: 21/05/2010 Accepted/Aceptado: 22/07/2010)

RESUMEN

En el presente trabajo se pretende mostrar el abordaje psicológico realizado en un sujeto con un problema de dependencia a cocaína y abuso de alcohol en un centro público de atención a drogodependientes, perteneciente a la Agencia Antidroga de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Dicho abordaje psicológico se sitúa en el paradigma conductista radical que, lejos de ser el tratamiento al uso en drogodependencias, constituye una excepción. El caso que se presenta trata de mostrar la utilidad que las terapias de conducta de tercera generación pueden tener en el tratamiento de esta población.

Palabras clave: adicciones, estudio de caso, conductismo radical.

ABSTRACT

The psychological approach followed by a Drug Addict Public Assistance Center, belonging to the Antidrug Agency of the Health Regional

Correspondencia

C/ Olímpico Aurelio García, 18, 6º A. 28923, Alcorcón (Madrid).
mlopez.ha@gmail.com

Ministry of the County of Madrid, to treat a subject with cocaine addiction and alcohol abuse, is presented. The treatment, based on the radical behavioral paradigm, is an exception rather than a common approach in the drug addict field. The case presented in this paper intends to show the usefulness of third generation behavior treatments when dealing with this population.

Key words: addictive behavior, case study, radical behaviourism.

INTRODUCCIÓN

La investigación en nuestra disciplina continúa produciendo avances técnicos que permiten incrementar la efectividad clínica en distintas problemáticas psicológicas. En este sentido, el conductismo continúa comprometido en fomentar estos desarrollos por medio de la investigación básica y aplicada. Dentro del paradigma conductista radical, las terapias de conducta de tercera generación (Hayes, 2004) constituyen el nexo postmoderno con la psicología skinneriana, de manera que en el análisis funcional de la conducta tienen cabida ahora la conducta verbal (en su vertiente clínico-aplicada) y la relación terapéutica (Pérez Álvarez, 1996). Las figuras más representativas de estas terapias de tercera generación son la Terapia de Aceptación y Compromiso (Hayes, Strosahl y Wilson, 1999) y la Psicoterapia Analítico Funcional (Kohlenberg y Tsai, 2008), cuya adscripción al conductismo radical supone un compromiso con una epistemología construccionista y pragmatista, y una ontología monista materialista (Pérez Álvarez, 2004).

A continuación se presenta el caso de un cliente con dependencia a cocaína y abuso de alcohol, con el que se ponen en marcha estrategias destinadas a alterar un patrón funcional que se ha venido a denominar "trastorno de evitación experiencial" (Luciano y Hayes, 2001).

EXPOSICIÓN DEL CASO

Se trata de un varón de 30 años, que acude a un centro público de atención a drogodependientes por dependencia a cocaína y abuso de alcohol. Es su primer tratamiento. Trabaja desde hace 10 años como

mecánico en un taller, y en el momento actual convive con su mujer y su hija de año y medio.

El cliente refiere iniciar el consumo de cocaína con 18 años, en el contexto del servicio militar. Desde entonces viene realizando consumos tres o cuatro veces a la semana, sin ningún periodo de abstinencia. Desde que vive con su mujer (no consumidora) hace 5 años, el consumo se circunscribe a los fines de semana (los viernes), en grandes cantidades (6 gramos de cocaína vía nasal). Los viernes acostumbra a irse a un bar a comer con los compañeros de trabajo, empieza a beber, porque “necesito despejarme”, bebe más “cuando estoy tenso por el trabajo, y sobretodo ante discusiones con mi pareja”, frecuentes desde que viven juntos. En el momento que se emborracha, quiere seguir sintiéndose bien y evadiéndose de los problemas, por lo que consume cocaína en grandes cantidades. Le dice a su mujer que se tiene que quedar por la tarde en el taller, que va a salir con unos amigos, y finalmente acaba solo consumiendo por bares hasta las 8 de la mañana. Tiene sensación de descontrol puesto que se está descubriendo últimamente consumiendo también los sábados y en casa, delante de su hija, cuando su mujer no puede verle (por ejemplo, cuando está en la ducha). Este comportamiento le está generando importantes problemas en áreas muy valiosas para él. En concreto:

- En el área laboral se considera competente, pero el consumo le impide rendir los lunes, acumulándose el trabajo para el resto de la semana.
- Con respecto al ámbito familiar, valora mucho la relación con su tía, con la que siempre ha vivido tras la separación de sus padres, y en el momento actual la relación presenta un importante deterioro. Considera a su hija lo más valioso en su vida y, sin embargo, siendo el fin de semana el único periodo en el que puede realizar actividades familiares, está ausente por el consumo y los efectos de éste.
- Teme perder la relación de pareja, puesto que se están incrementando el distanciamiento y las discusiones fruto del consumo, consumo que se incrementa precisamente tras las discusiones, generando un “ciclo cerrado de acción”.
- Económicamente está gastándose de 200-300 euros semanales en cocaína, aspecto que no puede permitirse al tener un sueldo bajo en el taller. Esto le ha ocasionado deudas y le impide gastarse el dinero en aspectos importantes para él.

- Con respecto a la salud y otros hábitos básicos, refiere que le importa mucho mantener unas buenas rutinas en esta área, pero no va al gimnasio, no duerme los viernes, y se pasa durmiendo después hasta el domingo, no come en los fines de semana, etc.

Asimismo, el cliente destaca otras conductas problemáticas que le preocupan, como el hecho de no mostrarse cariñoso con su mujer al volver del trabajo, “por estar cansado” y pese a querer serlo; no hablar con su tía los días que va a comer a su casa cuando está enfadado, por lo que se está produciendo un distanciamiento en la relación; y no comentarle a su jefe que está a disgusto con determinadas condiciones laborales después de tantos años, por vergüenza o por evitar el conflicto.

Hasta el momento, había intentado no consumir mediante estrategias caracterizadas por el control estimular, principalmente. Por ejemplo, su tía le llama para que no se vaya a comer con los compañeros de trabajo, él borra los teléfonos de los vendedores de cocaína, intenta no salir de casa en fin de semana. Sin embargo, el consumo se repite en cuanto falla el control.

El cliente demanda que el psicólogo le ayude a “quitarse” las ganas de consumir, los enfados referidos y el cansancio en el trabajo, puesto que asocia el malestar al consumo.

ANÁLISIS FUNCIONAL

Según puede apreciarse en los datos facilitados, la condición estimular caracterizada como “malestar” (ya sea cansancio, tensión laboral, las sensaciones asociadas ante problemas familiares y discusiones con la pareja) cumple una función discriminativa de operantes con función de evitación (consumo de alcohol y cocaína), que obviamente son reforzadas de forma negativa al producir un alivio a corto plazo.

Asimismo, contextos condicionados, como que sea viernes (ya que no tiene trabajo al día siguiente), o estar en el bar, le generan respuestas condicionadas de forma respondiente, etiquetadas como “un vacío en el estómago”, “ganas de consumir”, y actúan como estímulos con función discriminativa de conductas verbales encubiertas como “por una copa no pasa nada”, “una y nada más”. A su vez, estos eventos privados mencionados tienen función de estímulo discriminativo para la conducta de consumo.

En otro orden de cosas, y en relación con lo anterior, se podría decir que en el cliente los eventos privados controlan su conducta, en lugar de verse ésta controlada por reglas que le permitan encaminarse a lo que es importante para él. En este sentido, él mismo refiere que “se deja llevar por las sensaciones, en lugar de por lo que me importa”. A este respecto, el cansancio, el enfado o la vergüenza son condiciones estimulares con función disposicional para conductas de evitación de la relación con su pareja, su tía y su jefe.

OBJETIVOS E INTERVENCIÓN

De acuerdo con el análisis funcional realizado, los objetivos nucleares de la intervención consistieron en alterar este patrón funcional de “evitación experiencial”. La intervención terapéutica pasa por alterar la función discriminativa de la condición estimular que hemos denominado “malestar” con respecto a la operante de evitación, que estaba resultando contraproducente con respecto a ir en dirección a sus valores, para lo cual era fundamental que el cliente se relacionara de forma distinta con sus eventos privados, de modo que en lugar de que éstos dirijan su vida lo haga aquello que es importante para él. Obviamente, este cambio en las relaciones funcionales problemáticas se realiza con vista a producir la abstinencia a alcohol y cocaína, y mejorar su calidad de vida.

Para llevar a cabo este objetivo se pusieron en marcha estrategias propias de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), que está específicamente diseñada para reducir las operantes de evitación problemáticas e incrementar la probabilidad de que el cliente realice conductas acordes a sus valores personales. Se trabajaron principalmente los siguientes componentes, expuestos de manera sintetizada:

CLARIFICACIÓN DE VALORES

Sirve de horizonte al que dirigirse. Recuérdese que el objetivo último de la intervención es que la conducta esté gobernada por reglas en el que las contingencias especificadas supongan acciones reforzadas a largo plazo, y que permiten que el cliente lleve la vida que quiere llevar. Después de todo, los valores son reforzadores construidos verbalmente, que permiten una “insensibilidad” a las contingencias inmediatas, y orientan

al cliente a conductas reforzadas a largo plazo (en nuestro caso en el ámbito familiar, laboral, económico y de salud).

GENERAR UNA EXPERIENCIA DE DESESPERANZA CREATIVA

Con este componente el objetivo es que el cliente entre en contacto con que no será posible controlar el malestar. Esto supone la normalización del malestar, como una parte consustancial a la vida cotidiana, del que uno no puede deshacerse. La verdadera desesperanza surgió al darse cuenta que en el camino de intentar controlar los eventos privados desagradables que le surgían semanalmente, estaba perdiendo todo lo que era importante para él.

EL CONTROL DE LOS EVENTOS PRIVADOS ES EL PROBLEMA

Se le ayuda a entrar en contacto con que los intentos de control del malestar, son en sí mismo lo que le está limitando la vida, siendo además ineficaces a largo plazo.

DESACTIVACIÓN DE LAS FUNCIONES DE LOS EVENTOS PRIVADOS

Se trabajó para que adquiriera las habilidades y aumentara su repertorio de cara a ser capaz de notar las sensaciones y pensamientos que le vienen los viernes, en el contexto de la comida con los amigos, y que su conducta esté dirigida a lo que quiere hacer (estar pronto en casa para estar con su mujer y su hija, aprovechar el sábado para hacer las actividades familiares, invertir ese dinero en otros asuntos más valiosos, rendir el lunes en el trabajo, etc).

SEPARACIÓN DEL YO CONTEXTO DEL YO CONTENIDO

La función de esta intervención es que viera con perspectiva y distancia sus sensaciones y pensamientos, sin necesidad de actuar de forma inmediata de una manera contingente a ellos. Si se permite reformularlo en términos existencialistas, supondría una “desreflexión” o desapego de los propios contenidos psicológicos y una reorientación al mundo de la vida.

Estar abierto a los eventos privados y comprometerse con la dirección elegida

Todos los componentes anteriormente expuestos sientan las bases para que el cliente hiciera un hueco a los pensamientos y sensaciones anterior-

mente evitados y se dirigiera hacia donde quería en su vida. Se planificaron con él acciones concretas que supongan cuidar lo que le importa.

DISMINUCIÓN DEL CONTROL ESTIMULAR

En este caso se realizaron puntualmente intervenciones familiares destinadas a que su tía permitiera que el cliente se expusiera a las situaciones condicionadas, de forma que pudiera aprender a poner en marcha estrategias distintas.

Estos componentes se trabajaron mediante un progresivo moldeamiento de su conducta (incluida la conducta verbal) a lo largo de todo el proceso terapéutico, bajo la forma de ejercicios experienciales, metáforas, ejemplos y exposiciones planificadas, con la finalidad de alterar funciones psicológicas en esas direcciones. Se supone la familiaridad del lector con las técnicas psicológicas destinadas a trabajar los componentes terapéuticos mencionados. Si no es así, se remite al manual en castellano donde se exponen de forma pormenorizada (Wilson y Luciano, 2002).

La intervención se realizó en 18 sesiones repartidas a lo largo de 6 meses.

RESULTADOS

Se realizaron análisis de metabolitos de cocaína en sangre a través de la recogida de muestras de orina tres veces a la semana. Dicha recogida la realizó un auxiliar de laboratorio, con los controles pertinentes, siendo analizado posteriormente por el Colegio Oficial de Farmacia. Estas medidas objetivas informaron de un consumo del cliente a las dos semanas de comenzar el tratamiento. A partir de ese momento y a lo largo de los siguientes 5 meses y medio, se mantuvo abstinentes a alcohol y cocaína por primera vez desde que inició el consumo a los 18 años.

A lo largo del proceso terapéutico el malestar experimentado por el cliente fue alto, coincidiendo con discusiones con la pareja por una operación de cirugía estética que ella quería hacerse, y con el cambio de trabajo. Sin embargo, conforme avanzaba el número de sesiones, sus con-

ductas dejaron de cumplir una función de evitación, y el malestar dejó de actuar como estímulo discriminativo de las conductas de consumo.

Fruto de esta alteración de la función evitativa que impregnaba buena parte de sus conductas, junto con la orientación de sus acciones a aspectos valiosos, el cliente mejoró significativamente la relación con su tía y su pareja (informado tanto por él como por las personas implicadas, que participaron en el tratamiento). De la misma forma, ahora está presente y disfruta de actividades con su hija, se ha cambiado a otro trabajo con mayor responsabilidad, en el que es el encargado, está a dieta y hace ejercicio físico, etc. Todo este cambio conductual se produce, y he aquí lo relevante, pese a experimentar malestar por diversos problemas cotidianos, y manteniendo las comidas en el bar con sus amigos los viernes.

Hay que añadir la presencia de conductas clínicamente relevantes, que muestran una alteración del patrón evitador y del control funcional de las sensaciones y pensamientos, referida tanto por el sujeto como por la familia. En este sentido, a día de hoy, cuando llega a casa cansado del trabajo (aspecto probablemente inevitable) se muestra cariñoso con su pareja. En la misma línea, habla y se relaciona con su tía pese a sentir enfado, y le comentó a su jefe el disgusto por el sueldo, cambiándose de trabajo (pese a que le supuso conflicto).

Tras 6 meses de intervención se procedió a dar el alta terapéutica, manteniendo todos los avances referidos tras 6 meses de seguimiento.

CONCLUSIONES

Con esta breve exposición se ha pretendido mostrar algunos de los aspectos característicos de las terapias de conducta de tercera generación.

Desde las terapias de conducta de segunda generación, también llamado conductismo metodológico, el objetivo en el campo de las adicciones consistiría en alterar la secuencia conductual problemática mediante una intervención a un nivel, digamos, estructural, topográfico o formal. En concreto, mediante el bloqueo de algunos de los componentes o elementos de la contingencia o mediante el cambio de su contenido. Ejemplo de lo primero sería el control estimular, en el que el esfuerzo va dirigido a que el sujeto no entre en contacto con el estímulo discriminativo de la conducta problemática (que no vaya al bar con sus amigos, que no tenga

dinero encima,...). Un ejemplo de lo segundo, de alteración del contenido de la conducta, supondría que piense de otra manera (caso de la reestructuración cognitiva).

Desde el conductismo radical, de acuerdo a su concepción contextual-funcional, el objetivo es alterar las relaciones funcionales de los elementos o componentes presentes en la contingencia. Los esfuerzos terapéuticos se centran en alterar funciones psicológicas, en este caso alterar la función discriminativa de los eventos privados con respecto a operantes con función de evitación. Por tanto, en lugar de intentar que el sujeto no entre en contacto con el evento privado (por ejemplo, que no tenga ganas de consumir, que no se encuentre mal), o tratar de que el evento privado sea distinto, desde el conductismo radical la intervención va destinada a alterar la función del evento privado (la función discriminativa del estímulo y la evitativa de la respuesta, que obviamente están interrelacionadas). Dicho esquemáticamente, desde el conductismo metodológico el objetivo es alterar el contenido del evento privado, mientras que desde el conductismo radical el objetivo es alterar la función del evento privado. En el caso expuesto, el sujeto se mantiene abstinentemente en presencia de malestar o de ganas de consumir.

Se entiende que este modelo o paradigma psicológico puede ser útil de cara a lograr la abstinencia y mejorar la calidad de vida de los clientes con un problema de adicción.

REFERENCIAS

- Hayes, S.C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35, 639- 655.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D. y Wilson, K.G. (1999). *Acceptance and commitment therapy. An experiential approach to behaviour change*. New York: Guilford.
- Kohlenberg, R.J. y Tsai, M. (2008). *Psicoterapia Analítico Funcional. Creación de relaciones terapéuticas intensas y curativas*. Ciencia Biomédica.
- Luciano, C., y Hayes, S.C. (2001). *Trastorno de evitación experiencial. Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*. Vol.1 (1), 109-157.
- Pérez Álvarez, M. (1996). *Tratamientos psicológicos*. Ed. Universitas.

- Pérez Álvarez, M. (2004). *Contingencia y drama: la psicología según el conductismo*. Ed. Minerva.
- Wilson, K.G. y Luciano, C. (2002). *Terapia de aceptación y compromiso. Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Madrid: Pirámide.