

Trabajos de reflexión:

## La motivación en la abstinencia de alcohol y sustancias psicoactivas: procesos de intervención

Fernando Pacheco<sup>1</sup>, César Jara<sup>2</sup>, Luis Acuña<sup>3</sup>, Mario Gómez<sup>4</sup>

### Resumen

La motivación es un fenómeno de reconocida relevancia en la terapéutica de la dependencia a alcohol y sustancias y su pronóstico. Este ensayo expone distintos aspectos de la motivación, tanto biológicos como psicológicos, su íntima asociación con la memoria, su importancia en las recaídas y su rol como sustento teórico de intervenciones como las Rutinas de Trabajo, el Arteterapia y las Terapias de Juego.

**Palabras clave:** motivación, dependencias, psicoterapia.

### Abstract

Motivation is a phenomenon of recognized relevance in the treatment and prognosis of alcohol and substance dependence. This essay exposes different aspects of motivation, both biological and psychological, its intimate association with memory, its importance in relapses and its role as theoretical support for interventions such as Work Routines, Art Therapy and Play Therapies.

**Keywords:** Motivation, Substance-Related Disorders, Psychotherapy.

### Introducción

La literatura anglosajona menciona a la motivación estar regulada por factores externos, como la autoestima, incentivos, recompensas y alabanzas, y factores internos como el compromiso y las expectativas de logro.

En los últimos años se ha considerado como sustento teórico, el uso de incentivos para reducir el consumo de sustancias, y en décadas pasadas se daba relevancia al concepto de la motivación como una función yoica superior, que permitía a la persona regular sus pulsiones y afectos básicos. Se trascendía así la conducta cotidiana o automatizada, comprometiendo una apreciación, en parte valórica y anticipatoria de la conducta personal, impulsaba hacia logros que podrían connotar trascendencia (DeFulio & Silverman, 2012).

### Desarrollo

La motivación a buscar tratamiento suele estar vinculada a la disfunción familiar, el malestar físico, psíquico y el detrimento económico-laboral. Cuando no está presente la motivación personal, son las razones de tipo médico-legal las que incentivan el inicio de un tratamiento. No obstante, el paciente ocasionalmente debe «tocar fondo», cuando no encuentra las condiciones necesarias para gratificar su existencia y así motivarse a ser tratado. (Bustamante & Jara, 1988)

Se ha planteado que los cambios biológicos inducidos por el consumo, provocan alteraciones conductuales, y la influencia social modifica aspectos sustanciales del yo, constituyendo lo se ha venido en llamar personalidad para-existencial que se asimila a la *Sombra Junguiana* (Chopra, 2010; Furnica, 2003; Jung, 2010).

En el proceso del tratamiento la mejoría física, psíquica, familiar y económica laboral, propician el inicio de la abstinencia y la mantienen en el tiempo. Al respecto nos parece que las motivaciones y necesidades deben ser satisfechas, como importante factor de incentivo y estabilización del paciente (Maslow, 1991).

Las recaídas, se asocian al hecho de frecuentar los mismos ambientes, música, olores, amistades o situaciones en que los pacientes previamente consumían. El entorno resulta ser un factor condicionante de abstinencia o recaída de los usuarios. Frecuentemente los pacientes no aducen un motivo en particular, solo «se encontraban bebiendo» sin una búsqueda activa –autocontrol en caliente—. De dicha observación se desprende la necesidad de un cambio en los lugares y figuras sociales significativas que el paciente frecuentaba durante su conducta de consumo que juegan una labor relevante en la recaída. La conciencia de enfermedad suele ser fluctuante e influida por el ambiente y el estilo de vida del paciente (Bustamante & Jara, 1988).

No obstante la recaída puede implicar un proceso más complejo y que guarda relación con el concepto de Crisis asociada

1. Psicólogo adultos. COSAM Independendencia
2. Médico Psiquiatra. COSAM Independendencia, COSAM Quilicura
3. Médico Psiquiatra. COSAM Independendencia
4. Terapeuta Medicina Complementaria. COSAM Independendencia

a un conjunto de eventos vitales en «cluster», que se dan en un mismo periodo de tiempo y están determinados no solo por la cantidad, sino por la cualidad que le atribuye la persona afectada por los acontecimientos y que conducen al sujeto a dejar de sostener la abstinencia o presentar un quiebre psicósomático—autocontrol en frío— (Holmes & Rahe, 1967; Tirapu, 2011; Acuña & Cols., 2011)

### Regulación central o estructura de meta

El yo utiliza mecanismos somáticos para ejecutar sus acciones, los logros consolidados funcionan automáticamente: la integración de los sistemas somáticos incluidos en la acción está automatizada, lo mismo que los actos mentales individuales y los pasos intermedios desaparecen de la conciencia (Hartmann, 1987). Estos procesos tienen lugar en el preconiente y no tienen el proceso psicológico de la atención, que es el requisito previo de lo consciente (Freud, 2016; Hartmann, 1987).

Las tendencias yoicas reguladas por la realidad, emplean de manera selectiva la tendencia a la compulsión de la repetición (Hartmann, 1987). Quienes fallan en esta meta serían pacientes a quienes les falta un sostén interno, en un déficit del self, y la función protectora del súper yo (Freud, 2016; Florenzano, 1998). El principio del placer se contrapone con el principio de realidad.

### Procesos de intervención

Un proceso de intervención en adicciones no sólo debe considerar los elementos dialógicos, ya que las inteligencias son múltiples en las áreas lingüísticas, matemáticas, espacial, musical, intrapersonal, interpersonal, corporal, y kinética, que van desde lo cognitivo hasta lo corporal (Gardner, 1983).

El trabajo con la dimensión corporal está orientado a desbloquear o desacorazar las zonas y aspectos de la corporalidad que estén involucradas en aquello que la biografía dañó y que han sido reprimidos en su expresión —miedos, traumas, abusos— produciendo así alteraciones, no sólo corporales y caracterológicas, que no son sino otra forma de automatismo. Al respecto ya se hacía mención referente a la inclusión: que las defensas del yo, por la repetición, pueden acabar fijándose en el, constituyendo pautas reaccionales, regulares y repetitivas del carácter. (Freud citado por Braier, 2009).

Aún así, todo elemento o forma de trabajo corporal o de representación corporal, debe tener el complemento: de verbalización, el diálogo y el lenguaje, ya que éste crea realidades y a su vez la creación de nuevas realidades —introspectivas o evaluativas— fortaleciendo los procesos de cambio, dándole un mayor sentido a las otras dimensiones experienciales (Stevens, 2014; Jara y Cols, 2016).

Desde una dimensión intermedia en que el trabajo no es con el cuerpo directamente, sino que con las representaciones de él, se han desarrollado metodologías capaces de tomar elementos conductuales y cognitivos —por medio del darse cuenta— que permitan contraponerse a los automatismos implicados en la conducta adictiva, de tal manera que se generen nuevas estrategias de enfrentamiento frente al fenómeno adictivo. El teatro, la plástica, y el arte-terapia debieran ser incluidos en este proceso, ya que se sabe que son elementos que ayudan a trascender las patologías o problemáticas existenciales (Gardner, 1983; Frankl, 1977).

### Efecto del arte en el proceso terapéutico

Referente a las bases neurobiológicas de la expresión y la apreciación estética, los estudios con RNM funcional se asociaban a la activación de áreas cerebrales diferentes y bien definidas, además de la activación de áreas visuales, la corteza orbito frontal se activa de forma diferencial si la imagen es considerada bella o fea, tal como sucede en la corteza motora.

La corteza orbito frontal medial forma parte de los centros de placer y recompensa del cerebro y mantiene estrechas relaciones con el sistema límbico, encargado de la memoria y las emociones. En estudios previos ya lo habían asociado a la apreciación de la belleza, se activa tanto con la percepción de la belleza visual y la auditiva en una misma persona.

Se plantea que la belleza realmente existe como un concepto abstracto en el cerebro, no ligado a un canal sensorial concreto (Diessen, 2019). El arte consiste en crear impresiones y evocar sensaciones en quien lo contempla. El arte es un modo de re-descripción de la realidad, una manera de hacer mundos y esa función esencial se vuelve evidente en el trabajo de la metáfora (Oliveras, 2021).

Los símbolos pueden funcionar solos o como entidades significativas: Sistemas Simbólicos (Gardner, 1983; Lopez-Fernandez & Martinez, 2012), utilizándolos terapéuticamente en actos simbólicos, destinados a generar gestos que liberan (Horowitz, 2017).

Se describen diferentes tipos de Memorias y Sistemas Simbólicos (Gardner, 1983); se consideran como símbolos a las palabras, cuadros, diagramas, números y otra serie de identidades, en tanto que se empleen para representar cierta clase de información. Además de representarla, los símbolos transmiten significados: estados de ánimo, sentimientos o tonos. Es por esto que pintura abstracta o representativa puede transmitir estados de ánimo. La plástica tiene la facultad de plasmar los contenidos del inconsciente a través de la expresión artística, al flanquear

la censura y conflictuación del Yo, lo que parece ser un recurso especialmente promisorio para las adicciones y el tratamiento de los TEPT, entre otros (Klein, 2009; Lopez, 2021).

### Establecimiento de rutinas de trabajo

Estructuras cerebrales relacionadas con la memoria (Gil, 2007; Schmelzer, 2018):

- La Amígdala y el Hipocampo forman parte del Sistema Límbico.
- La Amígdala guardaría la memoria emocional y los recuerdos de los dos primeros años de vida.
- El Hipocampo se utiliza para codificar los recuerdos de conocimientos, personas, lugares, acontecimientos, objetos e información; se llama Memoria Declarativa o Explícita y se conecta con la Corteza Cerebral, es consciente.

En tanto la Memoria Implícita o Procedimental:

- Esta compuesta por la Amígdala, el Cuerpo Estriado y el Cerebelo, que se encargan de la Memoria Emocional y Motora.
- Guarda relación con lo que siempre se sabe pero no siempre se sabe como se ha llegado a saber, habilidades motoras como silbar, atarse los zapatos o andar en bicicleta.
- Memoria preconsciente que opera de trasfondo, cuando se necesita rapidez y eficiencia como caminar, escribir, manejar auto, se automatiza, es un reflejo, no se contacta con la Corteza Cerebral.
- La información que ingresa y pasa por la Amígdala-Cuerpo Estriado-Cerebelo estructura una vía rápida preconsciente que se contrapone de la que pasa por Amígdala-Hipocampo-Córtex circuito más lento, pero consciente a la persona. Referente a la Memoria Implícita los trastornos psiquiátricos severos y las enfermedades neurológicas agudas afectan significativamente la memoria ejecutiva esto es, la capacidad para efectuar actos complejos.

Así es que muchos pacientes necesitarán de reeducación conductual de las rutinas diarias: alguien que les acompañe en sus gestiones o trámites; reeducación en conductas más básicas como caminar o escribir; entrenamiento en tareas complejas como estudiar o reiniciar una labor. Así podrían volver a adquirir las conductas automatizadas perdidas por el cuadro neuropsiquiátrico del que han sido afectados.

No obstante la promoción de rutinas se hace especialmente apropiada para enfrentar las adicciones, en que cambios pro-

gresivos en las rutinas de vida llevan al cabo de un tiempo a una mejoría sustancial en la calidad de vida y en el establecimiento de metas a largo plazo. (Handel, 2019; Zamett, 2021).

### Terapias de juego

Las terapias de juego han sido abordadas desde las distintas corrientes psicoterapéuticas, no obstante se han hecho observaciones de principios generales comunes en su aplicación.

Son principios comunes a las terapias de juego:

- *Universalidad* (el usuario toma conciencia que no esta solo, su situación es compartida por otros).
- *Aprendizaje Vicario* (mejora al observar la experiencia de otro miembro del grupo).
- *Catarsis* (descarga en el grupo sus sentimientos contenidos).
- *Aprendizaje interpersonal* (aprende de las interacciones personales con otros miembros del grupo).

En tanto se consideran como agentes de cambio específico, que procuran mejorar la expresión del apego, la autoexpresión, la regulación emocional, la resiliencia, la autoestima y el manejo del estrés (O'Connor, Shaefer & Braverman, 2017).

Finalmente referente a al proceso de cambio podemos aportar de los antecedentes antes explicitados que es un proceso lento, comandado por la motivación, los usuarios tienden a simpatizar con su modo de ser más aún si este logra algún grado de placer, el umbral de cambio se lograría fomentando rutinas gratificantes que tiendan una condición de vida propicia y satisfactoria (Clear, 2019); los usuarios en la etapas iniciales si bien pueden hacer conciencia de esta situación, no la incorporan en sus estructuras cognitivas, realizando un sesgo cognitivo, superponiendo su consistencia interna cognitiva y dejando de lado dichas apreciaciones que no son consistentes con su modo de ser (Piaget, 1975).

El camino de la recuperación debería ser así progresivo y ascendente, con la motivación tanto del usuario como del equipo terapéutico en la búsqueda de este fin. Desde un punto de vista dinámico guardaría correlación con mecanismos sublimatorios que permiten una satisfacción canalizada de la pulsión sin luchar contra de ella; la energía psíquica cambia de objetos y objetivos, canalizándose en actividades socialmente reconocidas (Laplanche, 1983; Parra, 2021).

## Referencias

- Acuña G. & Cols. (2011). Psicoterapia cognitivo conductual de las adicciones: manual de prevención de recaídas en grupo. Ediciones de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía. Serie Roja
- Braier E. (2009). Hacer camino con Freud. Lugar Editorial.
- Bustamante E., Jara C. Motivaciones de tratamiento y mantención de abstinencia en pacientes tratados en la Posta Antialcohólica del Hospital Psiquiátrico. Bol. Hosp San Juan de Dios Vol 35 N 5 Sept-Oct. 1988 p 279-82
- Clear J. (2019). Hábitos atómicos. Editorial Paidós
- Chopra D y Cols (2010). Luz en la sombra. Editorial Urano.
- DeFulio, A. & Silverman, K. (2012). The use of incentives to reinforce medication adherence. Preventive Medicine, 55(Suppl), S86-S94.
- Dirssen M.(2019). El cerebro del artista, la creatividad vista desde la neurociencia. Schakleton Books.
- Florenzano R. (1998). Aspectos psicoterapéuticos del bebedor problema y del enfermo alcohólico. Técnicas de Psicoterapias Dinámicas. Editorial Universitaria.
- Frankl V. (1997). La presencia ignorada de Dios. Editorial Herder.
- Freud S.(2016). Mas allá del principio del placer, 1920. Editorial Amorrortu.
- Furnica C. The «para-existential» personality disorder. In European Psychotherapy 4,1 119-128, 2003.
- Fuller R.K., Gordis E. (2004). Does disulfiram have a role in alcoholism treatment today?. Addiction 99. 21-24.
- Gardner H. Estructuras de la mente, 1983. Fondo de Cultura Económica.
- Gil R. (2006). Neuropsicología. Ed. Masson.
- Handel S. (2019). Pequeños hábitos, grandes cambios. Editorial Conecta
- Hartmann H. (1987). La psicología del yo, el problema de la adaptación. Ed. Paidós.
- Holmes T.H. & Rahe R.H.(1967). The social readjustment rating scale. Journal of Psychosomatic Research, 11, (2), 2013-2018.
- Horowitz E. (2017). Los actos simbólicos. Ed. Octaedro.
- Jara C., Martínez A , Acuña L. Espacios representativos internos y adicciones. Psiquiatría y salud mental, 2016. XXXIII, N 1/2, 69-70.
- Jung CG. (201). Sobre el desarrollo de la personalidad. Editorial Trotta.
- Klein, J.P.(2009). Arteterapia. La creación como proceso de transformación. Editorial Octaedro.
- Krampe H., Ehrenreich H. Supervised disulfiram as adjunct to psychotherapy in alcoholism treatment. Curr Pharm Des. 2010;16(19):2076-90
- Krampe H., Spies CD, Ehrenreich H. Supervised disulfiram in the treatment of alcohol use disorder: a commentary. Alcohol Clin Exp Res. 2011 Oct; 35(10):1732-6.
- Laura Beatriz Oros. Locus de control. Evolución de su concepto y operacionalización. Revista de Psicología de la Universidad de Chile, XIV(1), 89-98. 2005
- Laplanche J., (1983). La sublimación. Problemática III. Amorrortu editores
- López F. & Martínez N. (2012). Arteterapia. Conocimiento interior a través de la expresión artística. Ed. Tutor. Psicología.
- Lopez M.C.(2021). Arteterapia y resiliencia. Editorial Maipue
- Manrique, J. R. (1999). Estudio de locus de control en pacientes fármaco dependientes del Hospital Víctor Larco Herrera. Doctoral dissertation. Tesis para optar el Título profesional de Licenciado en Psicología, Facultad de Psicología, UIGV, Lima, Perú.
- Maslow A. (1991). Motivación y personalidad. Ediciones Diaz de Santos.
- O' Connor K, Shaefer Ch. & Braverman L. (2017). Manual de terapia de juego. Ed. Manual Moderno
- Oliveras E.(2021). La metáfora en el arte. Editorial Paidós
- Parra K, (s.f.) ¿Qué es la sublimación en Psicoanálisis?. Academia de Psicoanálisis. Recuperado 19 de octubre de 2021, de <https://academiadepsicoanalisis.com/blog/que-es-la-sublimacion-en-psicoanalisis>
- Piaget J. (1975). La equilibración de las estructuras cognitivas. Problema central del desarrollo. Editorial Siglo XXI.
- Rotter, J. B. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychological Monographs. General & Applied 80(1) 1966, 1-28.
- Sagan C. (1979). Los dragones del Edén. Ediciones Grijalbo.
- Schmelzer (2018). El viaje a través del trauma. Ediciones Obelisco.
- Stevens J. (2014). El darse cuenta. Ediciones cuatro vientos.
- Tirapu J. y cols. Conciencia y negación en adicciones. Capítulo 7 págs 377-394. Neurociencia y Adicción. Sociedad Española de Toxicomanías. 2011. Scribd on line.
- Varela M. Biografía y Enfermedad. Artes y Letras, EMOL, 2 Octubre 2005. Disponible a través de <http://goo.gl/zD6JQI>
- Zamett. (2021). El pequeño libro de las habilidades para la vida. Pinguin Random House Grupo Editorial.

Agradecimientos al Ps. Alex Martínez y a la T.O. Gabriela Campos por su disposición y sugerencias.