

EDITORIAL

Del dicho al hecho: Cambiando la función con la que nos relacionamos con la adicción

From words to actions: Changing how we relate to addiction

LUIS I. DE AMORES*; VÍCTOR MARTÍNEZ-LOREDO**.

* Centro de Psicología Aplicada Atentos, Sevilla.

** Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, Universidad de Sevilla.

La conceptualización de la adicción ha estado históricamente dominada por modelos biomédicos y esencialistas que refuerzan la idea de una identidad inmutable atada al consumo. *Ser* adicto. Este término, que es utilizado ampliamente tanto en contextos profesionales como en el lenguaje cotidiano, puede tener un impacto significativo en la percepción que una persona tiene de sí misma y en su capacidad para generar cambios en su vida. En este marco, el término “adicto” se convierte en una etiqueta definitoria que afecta la percepción del problema y sus posibles soluciones disponibles y recaídas. Al relacionar la conducta adictiva a una enfermedad, las personas pueden sentir alivio o liberación al encontrar una explicación y un posible tratamiento para su situación (Pascual y Pascual, 2017). Ahora bien, si la persona se relaciona con este planteamiento enfatizando en la falta de control sobre su conducta (*e.g.*, “soy un enfermo, por lo tanto, no tengo responsabilidad sobre mi recuperación”), esto podría derivar en una evitación experiencial o inflexibilidad psicológica (Hayes et al., 1996; Luciano et

al., 2016), reforzando la pasividad y dificultando la implicación en procesos de cambio. Simplemente, cambiamos una jaula por otra más grande. El estigma se combate, pero el problema de base sigue ahí.

El presente artículo tiene como objetivo analizar cómo el lenguaje terapéutico y personal puede ser una herramienta de cambio en el campo de las adicciones. En concreto, describiéramos y explicaremos el proceso por el cual el comportamiento de las personas con usos problemáticos o adictivos de sustancias se ve influido por la relación verbal que la persona hace con su vida, su situación y su problema de consumo. Por último, describiremos algunas pautas para modificar dicha relación, como estrategia complementaria a otras posibles actuaciones psicológicas, médicas o sociales necesarias.

A diferencia de otros animales, la respuesta relacional aplicada arbitrariamente (*AARR-ing* por sus siglas en inglés) es una capacidad única de los seres humanos (Hayes et al., 2001). La lectura es un ejemplo evidente. Esta habilidad se adquiere en las primeras etapas del desarrollo

infantil humano y es fundamental para el desarrollo del lenguaje. Esto es, el AARR-*ing* podría estar en la base del lenguaje y no al revés. Este comportamiento complejo y generalizado es bien conocido y en la actualidad goza de amplio respaldo científico (Barnes et al., 2005) y una basta eficacia demostrada en el ámbito clínico general (A-Tjak et al., 2015; Gloster et al., 2020; Powers et al., 2009) y de las adicciones en particular (Batten y Hayes, 2005; González-Menéndez et al., 2022; Twohig et al., 2013).

La capacidad de relacionar fue descubierta y descrita por Sidman en 1971. El procedimiento se conoce como clases de equivalencia y se basa en el entrenamiento de discriminaciones condicionales mediante igualación a la muestra, donde se establecen relaciones arbitrarias (no basadas en propiedades físicas) entre estímulos (*e.g.*, $A1 \rightarrow B1$, $B1 \rightarrow C1$). A partir de este entrenamiento, emergen relaciones derivadas sin enseñanza directa: reflexividad ($A1 = A1$), simetría (si $A1 \rightarrow B1$, entonces $B1 \rightarrow A1$) y transitividad (si $A1 \rightarrow B1$ y $B1 \rightarrow C1$, entonces $A1 \rightarrow C1$). Cuando se cumplen estas tres propiedades, los estímulos forman una clase de equivalencia. Son equivalentes.

Años prolíficos en investigación dieron como resultado un desarrollo exponencial en este tipo de experimentos. Sin embargo, el paradigma de las clases de equivalencia tenía problemas para explicar otro tipo de relaciones que no estuvieran bajo un control contextual de igualdad o coordinación. ¿Qué ocurre cuando las relaciones entre eventos se establecen en términos arbitrarios como *mayor que*, *menor que*, *pertenece a*, *diferente a*, etc.? Dymond y Barnes (1995) demostraron que el planteamiento de Sidman es insuficiente para explicar otro tipo de relaciones entre estímulos.

En 2001, Hayes et al. sistematizaron la Teoría de los Marcos Relacionales (TMR). Una alternativa teórica, no sólo a las clases de equivalencia sino también a la propuesta de Skinner de Conducta Verbal de 1957. Su planteamiento se asienta en dos ideas. La primera, entender el lenguaje desde una perspectiva puramente funcional (Skinner, 1957). Y la segunda, exponer un cuerpo teórico que pudiera explicar cómo los humanos relacionamos eventos vía lenguaje.

La relación que las personas hacen sobre los acontecimientos de su vida puede generar sufrimiento. Desde la tradición del análisis de conducta, el mundo bajo la piel, la conducta encubierta (solo accesible por la persona que la experimenta) seguiría siendo una conducta bajo las mismas leyes del aprendizaje (Skinner, 1953). El desarrollo de la ciencia de la conducta, al incluir el análisis de los eventos privados (sensaciones, pensamientos, recuerdos, sentimientos) como relaciones simbólicas abre una nueva vía de intervención clínica. Una persona que ha experimentado un accidente de tráfico en el día que cambió de ruta podría comenzar a evitar tomar decisiones que fueran percibidas como novedosas o cambiantes, restringiendo el rango de acciones y circunscribiendo su toma de decisiones a mitigar

el sufrimiento que podría ocasionar aquello que se percibe como nuevo. Este tipo de eventos psicológicos requieren un análisis más allá del evento primario, el accidente, el coche, la calle, e implican un análisis de las relaciones simbólicas que la persona hace sobre los acontecimientos de su vida y que repercuten en su sufrimiento y, por tanto, en las decisiones que toma sobre su vida.

Ahora bien, cuando respondemos a un evento en términos de otro de forma específica, esto es, bajo una clave contextual, la respuesta relacional que resulta también lo es. Podríamos escoger la fruta más grande del cesto, la más dulce, la que pertenece a una variedad concreta o la que nunca se comería el abuelo. Cuando la relación entre eventos está determinada por una clave contextual, hablamos de marcos relacionales. Un tipo específico de AARR-*ing*.

Los marcos relacionales están formados por tres características. Vínculo mutuo, vínculo combinatorio y la transformación de funciones. Los marcos relacionales no son procesos. Son acciones. Resultados. El proceso estaría bajo control de la historia de aprendizaje en interacción con el momento presente (Hayes et al., 2001). Así pues, si un estímulo A está relacionado con un estímulo B, entonces B está relacionado con A (vínculo mutuo). Si a su vez, B está relacionado con C, entonces, además de la relación anterior, se establece una adicional, A está relacionada con C y C está relacionada con A (vínculo combinatorio). Si Jaime es el hijo de Jorge, Jorge es el padre de Jaime. Si Valentín es el padre de Jorge, entonces, Valentín es el abuelo de Jaime y Jaime es el nieto de Valentín. La última característica sería la transformación de funciones. Las propiedades psicológicas de un estímulo dentro de una red relacional pueden alterar la función de otros estímulos de la red, a medida que se establecen nuevas relaciones derivadas entre ellos. Imaginemos que alguien nos dice que una de las tres personas citadas con anterioridad es médico. Con la información actual, no podríamos deducirlo. No obstante, vuelve a leer la afirmación después de lo siguiente: Valentín ayudó a Jaime a continuar el negocio de artesanía familiar, tradición que no quiso seguir Jorge.

Existen múltiples relaciones o marcos relacionales (igualdad, oposición, jerárquicos, temporales, espaciales, condicionales, causales y deícticos). ¿Cómo puede la teoría de los marcos relacionales ayudar a la intervención clínica de las personas con un consumo problemático de sustancias? Uno de los marcos con mayor relevancia en la práctica clínica es la toma de perspectiva que se asienta en las relaciones deícticas. Los enmarques deícticos permiten a la persona situarse a sí mismos en el espacio (aquí vs allí), en el tiempo (ahora vs entonces) y en relación con los demás (yo vs tú). ¿Qué ocurre cuando los enmarques deícticos entran en contacto con otras redes simbólicas?

Las propiedades psicológicas de una red relacional pueden transformar las funciones psicológicas de otras redes relacionales. En el caso que nos ocupa, al coordinarse (re-

lación de igualdad) el *yo* con la *adicción* se transforman las funciones psicológicas relacionadas con la persona. “*Si la adicción es una enfermedad y yo soy adicto, yo soy enfermo*”. La relación entre relaciones genera lo que se conoce como coherencia. Estas relaciones promueven acciones que refuerzan la propia coherencia de la red aunque esto no suponga una mayor efectividad (Villate et al., 2020). Así pues, la persona con un consumo problemático puede responder a su propio comportamiento como algo fuera de su control y capacidad de cambio, puede responder a las recaídas como una confirmación de lo que se supone que es, *un adicto, un enfermo* o puede sentirse liberado al tener una explicación sobre su problema. La parte por el todo.

Desde las terapias contextuales se enfatiza el papel del lenguaje en la construcción del “yo” y su impacto en la intervención clínica. Modificar la relación entre la identidad de la persona y la etiqueta “adicto” puede marcar una diferencia crucial en el tratamiento. Desde este enfoque terapéutico se establece una diferenciación clínica que permite flexibilizar las relaciones entre redes relacionales y modificar la rigidez entre las mismas.

Desde esta perspectiva, el “yo” se construye a través de múltiples relaciones simbólicas (Barnes et al., 2005), distinguiéndose el “yo contenido” (las descripciones que una persona hace de sí misma), y el “yo contexto” (una perspectiva más amplia desde la que estos contenidos pueden ser observados). Esta distinción responde únicamente a una necesidad clínica. Permite a la persona responder de forma jerárquica a su experiencia de consumo, ubicándola como una parte de sí mismo y no como algo definitorio-esencial. De *ser adicto* a ser una *persona con un consumo problemático*. De la parte por el todo, al todo en sus partes.

En lugar de “*soy adicto*”, se puede fomentar la formulación “*soy una persona con un patrón de consumo problemático*”. Esta reformulación podría alterar las relaciones de jerarquía entre la persona (yo contexto) y sus acciones (yo contenido), permitiendo que el problema se perciba como algo modificable en lugar de inmutable. A su vez, facilita que la persona contacte con otras áreas de su vida que también forman parte de ella, estableciendo así un horizonte de cambio más allá del consumo.

Modificar el valor reforzante de determinadas reglas y/o comportamientos de la persona se conoce como una estrategia *augmental* (Harte et al., 2021). Esto es, el objetivo de modificar la jerarquía es abrir la puerta a que la persona pueda entrar en contacto con sus valores (Hayes y Strosahl, 2022): qué tipo de persona quiere ser, como quiere cuidar sus relaciones, a qué quiere dedicar su tiempo, etc. y, de forma adicional, que pueda entrar en contacto con las consecuencias directas y alternativas de no consumir. Las experiencias directas de recuperar sus facultades cognitivas, sensitivas, corporales, etc. Este tipo de enmarques buscan flexibilizar la toma de decisiones y pueden servir de

apoyo a otras estrategias típicas de las terapias contextuales como la desesperanza creativa.

Un caso ilustrativo es el de Segismundo, un hombre de 35 años con un historial de consumo problemático de cannabis. Segismundo comenzó a consumir cannabis con sus amigos durante la Universidad. “Un compañero de la universidad me comentó que un par de caladas de un porro me haría llevar mejor el estrés de los exámenes y que también ayudaba a dormir mejor”. Durante estas conversaciones, Segismundo y su amigo hablaban del estrés que percibían en las personas y de las consecuencias de llevar una vida así. (“Vivir estresado y sin momentos de relajación... es que te puede dar un ataque al corazón”). Segismundo deriva que “Vivir estresado puede ser peligroso” y que “tener momentos de relajación puede ser beneficioso para muchas cosas”. Poco a poco, Segismundo consumía para dormir mejor, para reducir el estrés de su vida o, incluso, para abrir el apetito. Deriva que el consumo le genera bienestar. Idea que refuerza su percepción sobre el estrés y las consecuencias derivadas. Su madre se separó de su padre porque era enfermizo con el trabajo. Sólo tenía ojos para su empresa y su trabajo y les dejó de lado. Se separaron.

Tras establecerse esta red, Segismundo comienza a relacionarse con una red opuesta evitando situaciones que le generen estrés como acudir a clase y prestar atención, hacer deporte o viajar. De forma adicional, decide relacionarse con personas que también consumen ya que las personas con estrés “no comprenden su estilo de vida”. Escucha hablar de clubes confeccionados para consumir, donde acuden personas con su misma visión de vida. En este lugar, Segismundo mantiene conversaciones que refuerzan el concepto sobre sí mismo “Nosotros somos diferentes, sabemos apreciar lo verdaderamente importante de la vida”.

Después de un par de años donde su vida se estableció alrededor del consumo, recuerda una conversación con su primo Alex que era una persona muy importante para él, “Siempre quise ser como él”, “Es un crack”, “realmente admiro a mi primo”, “él siempre sabía cómo ayudarme”. En su familia, comenta, Alex siempre había sido la referencia, los demás primos siempre estaban a su sombra. “No éramos tan buenos como él”.

Aquel día las palabras de Alex marcaron de alguna forma a Segismundo. “Segis, te veo mal”, “¿has pensado pedir ayuda?”, “tienes aspecto de estar enfermo”, “durante la universidad yo también fumaba, pero me acabó afectando y decidí dejarlo”.

Tras esta conversación, Segismundo sintió una gran decepción sobre sí mismo ya que su primo pudo dejarlo y él parecía enfermo. Segismundo comenzó a pensar que nunca podría llegar a ser tan bueno como su primo Alex. Que, además, ahora ya era tarde ya que estaba enfermo y le resulta imposible concebir una vida sin consumir y, aún más improbable, volver a tener una vida llena de estrés.

Ahora, a la red principal “consumir para aliviar o evitar el estrés de la vida” le subyace otra “no puedo salir de esta situación ya que estoy enfermo”. Ahora, el consumo también se produce para evadir las sensaciones derivadas de vivir consumiendo. Las redes simbólicas que se construyen se realizan de abajo arriba (Gil et al., 2014) terminan confeccionando la percepción sobre uno mismo. “*Soy adicto*”.

Según Törneke et al. (2016) este tipo comportamiento inflexible resulta problemático porque los eventos privados (pensamientos, sensaciones, recuerdos, etc.) se coordinan con la propia identidad. Los comportamientos y sus consecuencias refuerzan la coherencia y ésta contextualiza la toma de decisión a corto plazo. Se establece así una operante relacional generalizada cuya función principal es la evitación de experiencias.

Para promover un cambio terapéutico donde la persona pueda flexibilizar su experiencia, estos mismos autores proponen combinar un conjunto de estrategias. Un nuevo contexto relacional. En primer lugar, que los usuarios contacten con su historia de patrones inflexibles. Segundo, que puedan enmarcar su experiencia desde el yo contexto donde la experiencia de consumo y sus consecuencias serían una parte (yo contenido) y no todo. Por último, proporcionar ayuda a los usuarios para esclarecer y amplificar sus motivaciones y proponer una toma de decisiones con vistas a largo plazo y en base a lo realmente importante para ellos. Una vida con sentido.

Esta intervención apunta a flexibilizar la relación entre la etiqueta “adicto” y la identidad global de Segismundo. A medida que se trabaja con nuevas formulaciones como “he tenido patrones de consumo problemáticos, pero no soy solo eso”, se introduce flexibilidad en su autoconcepto. Al cambiar la manera en que Segismundo se relaciona con su historia de consumo en el presente, también se modifican sus expectativas sobre la recuperación y las recaídas.

El enfoque de las terapias contextuales y la TMR ofrece una alternativa potente para intervenir en el tratamiento de adicciones, particularmente en la manera en que las personas relacionan su identidad para con el consumo. La distinción entre “yo contexto” y “yo contenido” (aunque otros autores lo denominan yo déictico) permite desarrollar una visión más flexible del problema, reduciendo la rigidez limitante y favoreciendo una mayor adaptación a nuevas formas de vida. Comprender que la identidad no está determinada por una historia de consumo, sino que puede redefinirse a través del lenguaje y la experiencia, abre un horizonte terapéutico más amplio y efectivo.

El uso de sustancias puede tener como resultado que la persona pierda gran parte de su vida, reduciéndola, menguando la relevancia de lo importante en las decisiones día a día con visos al largo plazo. La intervención en este tipo de problemáticas no debe, en nuestra opinión, centrarse únicamente en la sustancia sino en trazar una vía de recuperación donde el consumo sea una parte con una presen-

cia cada vez menor; sí, pero también ampliando aquellas partes de la persona que se habían olvidado.

Las técnicas y estrategias propias de las terapias contextuales y, especialmente, de ACT, deben nutrirse de las aplicaciones directas de la TMR para que las relaciones entre las redes simbólicas sean más efectivas en lo relativo a la transformación de funciones. Adaptar la intervención a la historia de la persona y prescindir de aplicaciones preconcebidas y alejadas de la vida del consultante es crucial.

Si se desea profundizar en los detalles de estas estrategias pueden consultarse diferentes publicaciones al respecto como Törneke (2021), con todo, lo relevante de este tipo de intervención es ayudar a los usuarios a discriminar su propio comportamiento para, desde ahí, generar una alternativa con sentido vital.

Referencias

- A-Tjak, J. G. L., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A. J. y Emmelkamp, P. M. G. (2015). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(1), 30-36. <https://doi.org/10.1159/000365764>
- Barnes-Holmes, D., Rodríguez Valverde, M. y Whelan, R. (2005). La teoría de los marcos relacionales y el análisis experimental del lenguaje y la cognición. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(2), 255-275.
- Batten, S. V. y Hayes, S. C. (2005). Acceptance and Commitment Therapy in the Treatment of Comorbid Substance Abuse and Post-Traumatic Stress Disorder: A Case Study. *Clinical Case Studies*, 4(3), 246-262. <https://doi.org/10.1177/1534650103259689>
- Dymond, S. y Barnes, D. (1995). A transformation of self-discrimination response functions in accordance with the arbitrarily applicable relations of sameness, more-than, and less-than. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 64, 163-184.
- Gil, E., Luciano, C., Ruiz, F. J. y Valdivia-Salas, S. (2014). Towards a functional analysis of hierarchical classification: A further experimental step. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14, 137-153.
- González-Menéndez, A., García-Fernández, G., Krotter, A. y González-Roz, A. (2022). Terapias contextuales. En R. Secades-Villa, G. García-Fernández, S. Fernández-Artamendi. *Manual de conductas adictivas*. Pirámide.
- Gloster, A. T., Walder, N., Levin, M. E., Twohig, M. P. y Karekla, M. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 181-192. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.009>
- Harte, C. y Barnes-Holmes, D. (2021). The Status of Rule-Governed Behavior as Pliance, Tracking and Augmenting within Relational Frame Theory: Middle-Level

- Rather than Technical Terms. *The Psychological Record*, 72(2), 145-158. <https://doi.org/10.1007/s40732-021-00458-x>
- Hayes, S. C. y Strosahl, K. D. (2022). *Una guía práctica a la Terapia de Aceptación y Compromiso*. ABA Elearning.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M. y Strosahl, K. (1996). Experiential Avoidance and Behavioral Disorders: A Functional Dimensional Approach to Diagnosis and Treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152-1168, <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1152>
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D. y Roche, B. (2001). *Relational Frame Theory. A post-Skinnerian account of human language and cognition*. Kluwer Academic.
- Luciano, C., Ruiz, F. J., Gil-Luciano, B. y Ruiz-Sánchez, L. J. (2016). Dificultades y barreras del terapeuta en el aprendizaje de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 16(3), 357-373.
- Pascual Mollá, M. y Pascual Pastor, F. (2017). El estigma de la persona adicta. *Adicciones*, 29(4), 211-212.
- Powers, M. B., Sive Vording, M. B. Z.V. y Paul M G Emmelkamp, P. M. G. (2009). Acceptance and commitment therapy: a meta-analytic review. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78(2), 73-80. <https://doi.org/10.1159/000190790>
- Sidman, M. (1971). Reading and auditory-visual equivalences. *Journal of Speech & Hearing Research*, 14(1), 5-13. <https://doi.org/10.1044/jshr.1401.05>
- Skinner, B. F. (1953). *Science and Human Behavior*. The Free Press.
- Skinner, B. F. (1957). *Verbal Behavior*. Appelton-Century-Crofts.
- Twohig, M. P., Shoenberger, D. y Hayes, S. C. (2013). A preliminary investigation of acceptance and commitment therapy as a treatment for marijuana dependence in adults. *Journal of applied behavior analysis*, 40(4), 619-632. <https://doi.org/10.1901/jaba.2007.619-632>
- Törneke, N. (2021). Clinical functional analysis and the process of change. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 12, 1-19.
- Törneke, N., Luciano, C., Barnes-Holmes, Y. y Bond, F. W. (2016). RFT for Clinical Practice. En R.D. Zettle, S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes, y A. Biglan (Eds.), *The Wiley Handbook of Contextual Behavioral Science* (pp. 254-272). Wiley.
- Villatte, M., Villatte, J. L. y Hayes, S. C. (2020). *Dominando la conversación clínica: El lenguaje como intervención*. Didacbook.

