

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN BASADA EN EL APEGO

REPUBLICA DOMINICANA
UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA
-UNIBE-



ESCUELA DE GRADUADOS

PROYECTO DE INVESTIGACION PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
MASTER EN INTERVENCIONES EN PSICOTERAPIAS

TÍTULO DEL TRABAJO
INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA DE DOS ADICTOS A
SUSTANCIAS BASADA EN LA TEORÍA DEL APEGO. ESTUDIO DE
CASO.

SUSTENTANTE

NELSON RAFAEL ADAMES RODRÍGUEZ

ASESORA

ALBA POLANCO

Los conceptos expuestos en la presente
investigación son de la exclusiva
responsabilidad del sustentante.

JULIO 2021

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN BASADA EN EL APEGO

REPUBLICA DOMINICANA
UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA
-UNIBE-



ESCUELA DE GRADUADOS

PROYECTO DE INVESTIGACION PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
MASTER EN INTERVENCIONES EN PSICOTERAPIAS

TÍTULO DEL TRABAJO
INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA DE DOS ADICTOS A
SUSTANCIAS BASADA EN LA TEORÍA DEL APEGO. ESTUDIO DE
CASO.

SUSTENTANTE

NELSON RAFAEL ADAMES RODRÍGUEZ

MATRÍCULA

20-1017

ASESORA

ALBA POLANCO

Los conceptos expuestos en la presente
investigación son de la exclusiva
responsabilidad del sustentante.

JULIO 2021

Resumen

El objetivo principal de esta investigación era comprobar la importancia y ventaja que se obtiene interviniendo desde la teoría del apego en adictos. La investigación se llevó a cabo con un enfoque cualitativo, descriptivo y transversal.

Para la clasificación del tipo de apego se utilizó el test CaMir de (Pierrehumbert et al, 1996) prevaleció un apego inseguro en la población de adictos. Se lograron avances significativos en ambos pacientes específicamente en el manejo de sus emociones, autorregulación y establecimientos de límites, sentimientos de esperanza y utilización de las técnicas básicas de esta intervención, lo que se traduce en una opción de intervención posible y positiva para estos pacientes. Se concluyó que además de intervenir desde el apego, incluir a la familia es de suma importancia siempre y cuando ambas partes estén preparadas para el encuentro.

***Palabras clave:* adicción, sustancias, apego, mentalización, intervención psicoterapéutica.**

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN BASADA EN EL APEGO

Intervención Psicoterapéutica de Dos Adictos a Sustancias Basada en la Teoría del Apego

Estudio de Caso

Según el Servicio de información de Naciones Unidas de fecha 26 de junio 2020 más de 35 millones de personas padecen trastornos por el consumo de sustancias. En el año 2018 unas 269 millones de personas utilizaron drogas y las estadísticas indican que hubo un aumento de un 30% comparado al 2009, Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2020). En República Dominicana existen 104 centros para el tratamiento de la adicción, de los cuales 17 están ubicados en el Distrito Nacional equivalente a un 16 % de la totalidad, Consejo Nacional de Drogas (2018).

En un trabajo de investigación de grado según McDougall & Adames (2019) sobre la codependencia asociado al consumo de drogas en 17 centros de recuperación del Distrito Nacional, estos centros en su mayoría no tienen el nivel necesario y académico para desarrollar tratamientos psicoterapéuticos. En muchos de estos lugares no existen protocolos de intervención, algunos se apoyan en la religión (Cristo-céntricos), las mayorías cuentan con recursos humanos limitados, en varios no existe un personal del área de ciencias de la salud McDougall y Adames (2019).

La teoría de John Bowlby plantea que un ser humano desde un apego seguro tiene la capacidad de autorregularse, relacionarse con el mundo y manejar sus emociones con sus recursos propios de forma sana, es decir, expresa sus impulsos de manera adecuada, en el ámbito que se encuentre, Garrido-Rojas (2006).

De acuerdo a Ortiz y Marrone (2002), Mary Ainsworth hizo un gran aporte en la clasificación de los tipos de apegos, esta técnica fue diseñada en el año 1960 mediante el procedimiento de la situación extraña que indica el estado de la relación,

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN BASADA EN EL APEGO

tipos de apego, los cuales fueron clasificados en tres grupos: Apego Seguro, Inseguro evitativo e inseguro ansioso. Más tarde Main y Salomon (1986) citado por Garrido-Rojas (2006), describieron el patrón desorganizado-desorientado.

Apego Seguro: durante el desarrollo de vida estuvo lleno de cuidados, apoyo emocional, amplia expresividad y vínculos afectivos bien arraigados con su cuidador primario (padre, madre o tutor). Su figura primaria de apego estableció una conexión emocional que le proporcionó seguridad, calma, bienestar y tranquilidad. De tal manera que se sienten bastantes cómodos al describir episodios de su pasado siendo competentes y autónomos. Según Ortiz y Marrone (2002) hubo un apoyo y reconocimiento desde su nacimiento lo que le ayuda a ser un adulto seguro, que expresa proximidad, comprensión y amor hacia los demás. Cuentan con una buena autoestima y capacidad de regular sus propias emociones negativas, tienen mayor autoconfianza e independencia. Reconocen sus emociones, las expresan adecuadamente y saben cómo autorregularse ante cualquier conflicto. Desde la tranquilidad son capaces de solucionar los problemas cotidianos que va presentando la vida.

Apego Inseguro Evitativo: recibió de su figura de apego una mezcla de angustia, rechazo, repulsión y hostilidad. De alguna manera los tutores manifestaban niveles altos de control, pocos afectivos, intrusivos y sobre estimulantes hacia el niño. Gago (2014). El adulto suele ser distante, teme al compromiso, le cuesta expresar emociones. Como consecuencia de sus experiencias previas de abandono, estas personas sienten que van a volver a ser rechazados y se protegen bajo esa falsa imagen de adultos racionales, impasibles y autosuficientes. Estas personas son incapaces de escuchar sus propias necesidades. Les cuesta mucho trabajo poner palabras a sus sentimientos y emociones, lo cual dificulta autorregularse (Ortiz y Marrone, 2002).

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN BASADA EN EL APEGO

Apego Inseguro Ambivalente Preocupado: estos reaccionan un tanto bruscos cuando la mamá se separaba y cuando la mamá estaba de vuelta, los niños estaban dispuestos a buscar a su mamá pero mostraban ira o eran pasivos: este enojo duraba un buen tiempo, la tranquilidad no llegaba rápido (Ortiz y Marrone, 2002). Estos individuos como adultos, poseen un sentimiento de inadecuación personal, búsqueda de aprobación y valoración, confianza ciega. Son ambivalentes en la valoración que se hacen de los padres y crean su mundo en torno a una figura de apego que puede no estar en ocasiones, disponible para regular sus emociones (Gago, 2014). Tienen dificultades en la regulación de sus propias emociones negativas con las figuras de apego, además de un manejo disfuncional de los conflictos interpersonales (Garrido-Rojas, 2006).

Apego desorientado: De acuerdo a Lecannelier et al (2011) comentan que Main & Hesse (1990) identificaron el sesgo que tenían los tres tipos de apegos anteriores cerca de un 10%, no sabían cómo clasificarlos, algunos niños poseían una incapacidad de autorregularse con su cuidador, ya que él mismo era la fuente principal del miedo. Los tutores por su nivel de incompetencia parental, uso y abuso de sustancias donde prevalecía la inseguridad, violencia, experiencia temprana de dolor, indisponibilidad de una figura de apego, Gago (2014) afirma que estos niños reaccionan ante el encuentro con sus madres de una forma confusa y desorganizada. De tal manera según Ortiz y Marrone (2002) se ve afectada su estructura y funcionamiento cerebral. En la vida adulta pueden tener un bajo desarrollo intelectual y una baja capacidad de concentración.

De los hallazgos más valiosos hecho por Main y sus colaboradores, una persona con apego seguro de manera fácil puede transportarse a su pasado, moverlo,

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN BASADA EN EL APEGO

sentirlo, ser reflexivo y desde allí comunicar sus experiencias de una manera cómoda y positiva.

A temprana edad estas experiencias marcan de manera profunda y contundente al ser humano de tal forma que influyen en la actitud y permanecen durante la vida del individuo como una manera de regular el estrés. Asimismo estos constructos internos cuando existe un apego inseguro hay una predisposición a ciertas patologías. (Garrido-Rojas, 2006).

Según Kimelman (2019) lo que surge entre ese niño y el adulto cuidadores es un lazo afectivo, primario y específico que funciona como base y garantiza de manera evolutiva el desarrollo saludable y funcional a través del crecimiento, la regulación fisiológica y emocional recogiendo el carácter biológico y relacional que finalmente es utilizado por el ser humano para sobrevivir.

Garrido-Rojas (2006), comenta que estos estilos de vínculos están relacionados a algunas emociones, a la forma que se expresan y la manera de que se regulan, de tal modo que las herramientas que se utilizan para manifestar y regular estas emociones actúan de acuerdo al estilo de apego. Según Perera (2017) la inteligencia emocional es una competencia donde el ser humano adquiere conciencia de sus emociones y las de los otros, gestionando empatía y ampliando su capacidad para auto gestionar pensamientos y acciones. De tal forma Thompson (1994), citado por Garrido-Rojas (2006) precisa como etapa inicial del proceso de regulación emocional, conservar, modular o hacer un cambio en la ocurrencia, intensidad o frecuencia de los estados internos afectivos y los procesos fisiológicos, frecuentemente con el propósito de alcanzar una meta. La adicción a sustancia se asocia con aspectos psicológicos relacionados con el autocontrol y la búsqueda constante de sentirse seguro consigo

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN BASADA EN EL APEGO

mismo y con su entorno, concluyendo, el individuo, en una conducta autodestructiva, en muchos casos la muerte.

De acuerdo con Redolar (2008) un consumidor de sustancias carece de un autocontrol eficaz y recurre al consumo creyendo poder encontrar la solución, persistiendo como consecuencia la conducta autodestructiva del uso y abuso de sustancias.

Varios autores desde la teoría del apego han logrado cambios importantes tratando y reparando el vínculo afectivo de pacientes con diferentes trastornos incluyendo el Trastorno por Consumo de Sustancias (TCS) (Aguilar, 2019).

La debilidad de protocolos de intervención a nivel distrital según investigación MacDougall y Adames (2019) es un indicador de cómo es la situación a nivel nacional. Encontrar soluciones puntuales de un centro pudiera ser ejemplo de modelo y contribuir en un contexto de solución nacional.

Esta investigación intenta demostrar la importancia de incluir dentro del protocolo de intervención las psicoterapias basadas en la teoría de apego relacionada con adictos en recuperación. Se usarán elementos descriptivos y de profundización sobre la historia de apego de la persona, técnicas usadas para resolver la demanda terapéutica y los efectos subjetivos de la intervención para aumentar el acervo científico sobre la teoría del apego aplicada al consumo de sustancias. El propósito principal de la intervención es elevar la permanencia de estos pacientes dentro del estado de sobriedad, construyendo nuevas historias narrativas que le permitan al individuo auto regularse, cambiar su conducta autodestructiva a una más adaptativa desde la seguridad y confianza. La teoría de la mentalización basada en el apego está siendo actualmente utilizada a nivel internacional en el tratamiento de varios trastornos incluyendo el abuso de diferentes sustancias (Aguilar, 2019).

Metodología

Tipo y diseño de estudio

Para llevar a cabo esta investigación se partió de un enfoque cualitativo, descriptivo y transversal, fue de forma presencial en un centro de rehabilitación en Santo Domingo.

Participantes

Para esta investigación se llevó a cabo un estudio de caso con dos personas, ambos internos en un centro de rehabilitación de adicción a sustancias. T.Z paciente masculino con edad de 36 años, con 5 semanas en el centro, uso y abuso de sustancias por casi 20 años, aún teniendo un apego seguro, posee una tendencia alta en el apego inseguro preocupado y R.S paciente femenina con edad de 27 años, con 6 semanas en el centro, 12 años de consumo, apego inseguro preocupado. Los criterios de inclusión y exclusión por la cual han sido seleccionados fueron los siguientes:

Criterio de exclusión: los pacientes no pueden tener deterioro cognitivo y ser analfabeto, menor de edad. Estar en disposición del compromiso a participaren las 8 sesiones individuales del programa de intervención.

Criterios de inclusión: estar ingresado en el centro, tener menos de 45 días o ser unos de lo más recientemente ingresados, de tal manera que la intervención que se le haga sea parte de su etapa inicial, mayor de edad, que tenga un historial de uso y abuso de al menos dos sustancias y mínimo 10 años consumiendo. Que acepte participar en el estudio.

Instrumentos

Se utilizó como técnica de investigación para recopilar los datos; una entrevista semiestructurada que incluyó la pregunta escala. Según Schettini y Cortazzo (2016) la comprensión del lenguaje del paciente y atribuirse el significado del

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN BASADA EN EL APEGO

contenido dentro del contexto de una entrevista es importante para la conexión y recopilación de datos. Para evaluar el apego el instrumento utilizado fue el CaMir del original de Pierrehumbert et al (1996), de libre acceso y con validez y confiabilidad adecuada según Garrido et al (2009) en un estudio hecho con 204 hombres y 374 mujeres, con edades entre 14 y 80 años en Chile, de igual manera lo confirma por su fiabilidad y validez (Lacasa y Muela, 2014).

Este cuestionario de 72 ítems se responde con una escala de tipo Likert del 1 al 5, posee un contenido de las ideas y sentimientos que tiene el individuo en sus relaciones personales y familiares, estas preguntas originan sus respuestas tanto del pasado como del presente. Mediante la metodología Q-Sort las respuestas son filtradas con una fórmula integrada de 13 escalas: interferencia de los padres, preocupación familiar, resentimiento por recibir un trato infantil por los padres, apoyo de los padres, diálogo abierto, reconocimiento de apoyo, falta de disponibilidad de los padres, autosuficiencia, rencor contra los padres, traumatismo infantil, bloqueo de recuerdos, dimisión parental y valoración de la jerarquía. Con estas escalas se observaron las experiencias subjetivas, cognitivas y la conducta adaptativa de los pacientes. Según Ortiz y Marrone (2002) una de la función de los modelos operacionales (escalas) es filtrar la información de uno mismo y la percepción del mundo exterior. Este instrumento es de libre acceso, Ver anexo A, protocolo de CaMir.

Procedimiento

A pesar de la situación actual de la pandemia (COVID 19), se logró en coordinación con el centro y su protocolo llevar a cabo las sesiones de forma presencial con ambos pacientes.

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN BASADA EN EL APEGO

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Universidad Iberoamericana, UNIBE (ver anexo B) y por el centro donde se reclutaron los participantes y se hicieron las terapias (ver anexo C).

De tal forma con el objetivo de captar los participantes, se llevó a cabo una comunicación directa con la directiva tomando en cuenta los criterios de selección.

En esta comunicación se especificaron los datos de mayor relevancia para la selección de los pacientes. Posterior a la conversación con la directiva del centro se seleccionaron 5 pacientes para la aplicación del instrumento del test de CaMir, de las cuales 4 arrojaron un apego inseguro y uno de ellos apego seguro con una tendencia alta a un apego inseguro preocupado. A partir de la prueba aplicada, se delimitó la selección del paciente que tenía mayor historial de abuso de sustancias, diferentes tipos de sustancias y menor tiempo en el centro. A pesar de tener un apego seguro, se identificó una tendencia alta de apego inseguro preocupado y patrones de conductas autodestructivo bien arraigados. Más adelante se incluyó una segunda paciente debido al riesgo identificado de abandono del primer paciente seleccionado. A partir de la segunda semana de intervención, la investigación es sustentada con dos pacientes, cabe señalar que la segunda paciente seleccionada fue con los mismos criterios y protocolo inicial de la investigación, la inclusión de la segunda paciente fue aprobada por el comité de Ética de UNIBE, (ver anexo D).

La terapia del estudio de caso fue basada en la mentalización interesándonos en los estados mentales del paciente y su percepción, de tal manera, que asumiera un carácter interrogativo, curioso mentalmente abierto y ocasionalmente lúdico. Según Lanza (2010) enfocar la intervención del paciente en las debilidades de mentalizar ayuda a maximizar su funcionamiento en la cotidianidad mejorando su calidad de vida.

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN BASADA EN EL APEGO

A cada paciente se le planteó brevemente la investigación conjunto con el consentimiento informado (ver anexo E), el total de sesiones a llevarse a cabo, los requerimientos de la modalidad presencial por la situación de la pandemia y las bases de confidencialidad.

Protocolo de Intervención.

El enfoque principal de la terapia fue acompañar a los pacientes a desvincularse del consumo y de manera paralela y simultánea fueran desarrollando un vínculo de apego con el tratamiento, terapeuta y nuevo estilo de vida. De tal modo que estas nuevas historias les permitieron a los pacientes acceder a sus propios recursos, cambiando su conducta autodestructiva a una más adaptativa desde la seguridad y confianza.

En el primer encuentro, como objetivo principal de la entrevista, se enfocó en recoger los datos generales, de tal manera que rastreamos sus historias de vida explorando algunas variables y validando su narración con el propósito de conectar de manera afectiva con los pacientes, construyendo un estilo de apego seguro, dándole así la apertura que surja una integración óptima de su persona (Wallin, 2007).

Se utilizaron técnicas de mentalización enfocadas en crear un apego seguro, con el objetivo de auto descubrir sus propios recursos, redefinir algunos conceptos, desmontar creencias, dando apertura a pensamientos más adaptativos ayudando de tal manera a estas personas a suspender conductas auto destructivas muy arraigadas durante años, mejorando su bienestar y calidad de vida.

Las sesiones se impartieron en el mismo centro por las tardes de 4pm a 6pm (una hora para cada paciente), una vez por semana, en un espacio adecuado, asignado por la dirección del centro.

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN BASADA EN EL APEGO

Luego de la intervención con la terapia basada en el apego, se espera que los participantes manifiesten cambios desde la seguridad, T.Z tenga un mejor manejo de sus emociones, específicamente el manejo adecuado de la ira, de tal forma que desde sus propios recursos sepa autorregularse. En cuanto a R.S, mejora de su autoestima, una mejor comunicación asertiva y saber poner límites sin la necesidad de evadir la vida con sustancias.

Análisis de datos

En base a las intervenciones y técnicas aplicadas se analizaron los resultados obtenidos, se llevó a cabo un análisis cualitativo en donde se tomó en consideración el contenido de cada sesión de los pacientes, sus discursos y de igual forma las relaciones primarias que tuvieron estos pacientes con sus padres, de tal manera que la intervención se movió desde la teoría del apego.

Luego de la realización de ocho sesiones de terapia a cada paciente se procedió a analizar los datos registrados en la bitácora del investigador. Con la implementación de técnicas específicas conocidas en el máster, y algunos recursos propios de la terapia basada en la mentalización (TBM), con un enfoque en la capacidad de interpretación y comprensión de sus propias conductas y de las de los demás (entorno), según Martínez (2011) mentalizar es un ejercicio de cognición necesario para convivir e interactuar en la sociedad.

El investigador por medio a las siguientes técnicas: sumar algo positivo a un evento traumático, validaciones, redefiniciones, pregunta milagro, los tres cerebros, cartas, pregunta escala, tareas, excepciones, metáforas, externalizaciones, desmonte de creencias, psicoeducación, pregunta socrática evidenció avances en las terapias desde la narrativa de cada paciente tales como; apariencia, comunicación gestual, cambio de fase en el centro a uno de ellos, eliminación de intento de abandonar el centro,

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN BASADA EN EL APEGO

percepción de sus estados, más confianza en sí mismos, implementación de puesta de límites desde sus recursos, entre otras.

De tal forma siguiendo los conceptos de estas técnicas por medio a las intervenciones presenciales se identificaron conductas y pensamientos desadaptativos, sustituyendo los mismos por otros más adaptativos, de tal manera que cada paciente se autorregule sin que tenga que acudir al consumo. En el caso de R.S, otras conductas y pensamientos requieren de un trabajo extra, el cual se acordó continuar, quedando estas sesiones fuera de la investigación por tema de tiempo.

Resultados

Caso A (T.Z)

Descripción del caso

T.Z es un paciente masculino de 36 años y nacionalidad dominicana. Creció en una familia con apariencia funcional, es el menor y único varón de 6 hijos, actualmente sus padres están casados e involucrados en el proceso de recuperación.

Sus primeros 11 años vivió en una provincia del este del país, a los 12 años se muda y pasa más tiempo con su abuela paterna y padre en Santo Domingo, su madre se queda donde vivían, a unos 74 kilómetros de distancia, por tema de un buen trabajo, ausentándose de lunes a jueves del núcleo familiar. Su abuela paterna, quien lo cuidaba y era una figura que aportaba afecto murió 1 año más tarde cuando T.Z tenía 13 años.

De acuerdo con T.Z. su padre le sobreprotegió, no obstante era autoritario, estricto, honesto, serio y ejemplar. Refiere que le gusta hablar de sus padres, ama a su padre y madre. A su padre lo admira, su madre es controladora. T.Z comenta que este cambio de ciudad le dolió mucho ya que quedó separado de sus amiguitos de infancia y su mamá. A los 12 años, ya en Santo Domingo en su nuevo colegio, muestra respuestas agresivas con sus pares, por ejemplo, tira desde un segundo piso a otro niño por que “le puso la mano en el trasero a su nueva novia”. Es expulsado y termina el año en otro colegio donde tomaba alcohol y tenía relaciones sexuales dentro del aula. En este colegio peleó mucho porque le hacían bullying por su nombre. El terapeuta interrumpe y le pregunta, ¿habías comentado que tu primer nombre lo llevaba tú abuelo y que él fue una gran persona?

Al terminar el bachiller se integra a la milicia de E.E.U.U, regresando a los 17 años a Santo Domingo, ya que su padre no firmó el permiso por miedo a los atentados

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN BASADA EN EL APEGO

del 11 de Septiembre del 2001. Esta situación molestó mucho a T.Z quien identifica que en ese momento comienza su agresividad con su padre y su entorno. Actualmente separado de su esposa, tiene dos hijas de 7 y 10 años, su familia se quedó viviendo en E.E.U.U.

Historia del Consumo

TZ inició el consumo de sustancias ilegales a la edad de 16 años, específicamente marihuana y cocaína. Desde los 22 años a la fecha ha estado en 5 centros de recuperación.

En el segundo proceso de recuperación se enamora de una muchacha del centro, colocando su recuperación en segundo plano y dándole prioridad a su nueva relación, al poco tiempo de salir del centro vuelve a consumir. En el cuarto proceso (2011) duró 7 años sin consumir recayendo en el 2018, durante este tiempo conoce a su ex esposa, una persona consumidora de marihuana con quien más tarde consumiría marihuana y esporádicamente cocaína. T.Z comenta que su recaída tuvo que ver con el abuso recibido de parte de su esposa durante 12 años, refiere que de alguna manera para pertenecer a la familia de su esposa anuló los valores que le enseñaron sus padres. Dicha familia es descrita por T.Z como “personas tóxicas, sin principios”.

A partir de la entrevista inicial, el terapeuta identifica que T.Z tiende a ser una persona iracunda, reprime y carece de recursos propios de autorregulación, mayormente se aísla o consume cocaína. De tal forma, el terapeuta entiende que la agresividad viene desde mucho antes del padre no firmar la continuación en la milicia, sin embargo validó el sentimiento de tristeza de parte de T.Z y a la vez valoró la actitud que tuvo su padre de protección y amor para con T.Z. Justo luego de que su padre declinara la continuación en la milicia, T.Z inició el consumo de marihuana y a las tres semanas con cocaína.

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN BASADA EN EL APEGO

Al momento de aceptar ser incluido en esta investigación, tenía 5 semanas en la institución. En la semana # 4 abandonó el proceso, enamorado de una paciente que conoció en el mismo centro. Según información del equipo terapéutico se encontraba en una etapa de negación y rebeldía, evadiendo su realidad con una nueva relación.

Intervención basada en el apego

Riesgo de volver a abandonar el programa

T.Z, al llegar al centro se involucra en una nueva relación de pareja, patrón de conducta repetido en otros centros, durante procesos de recuperación anteriores. Por tener más tiempo en el centro quien es expulsada es la pareja, dándole la oportunidad a T.Z a que continúe en el centro. T.Z le comenta al terapeuta que con la experiencia adquirida en los centros anteriores, el mes que tiene en el centro actual y los grupos de autoayuda no necesitaría seguir más trancado en el centro, ya que entiende que puede manejar su vida sin consumir.

En varias ocasiones T.Z comentaba el gran amor que siente por su nueva pareja. El terapeuta identifica una situación de riesgo ya que percibe que el paciente pudiera abandonar nueva vez el centro, a la vez se da cuenta que imponerle, confrontarlo o forzarlo a terminar la relación no era prudente ni saludable por lo que se procedió a validar la relación y la utilización de una metáfora sobre la acción de pescar mientras se lee para resaltar cómo la distracción puede generar efectos negativos o evitar que se alcance las metas.

El rapport fue logrado redefiniendo y validando su reingreso, expresándole su valor en volver a reintegrarse en el centro y el esfuerzo de no haber consumido mientras estuvo por una semana fuera de la institución.

T.Z fue calificado con apego seguro (51.2), según Lacasa y Muela (2014) cuando los resultados puntúan similar o por arriba de 50 en la dimensión de seguridad

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN BASADA EN EL APEGO

del apego, el evaluado posee un estilo de apego seguro. Sin embargo, se analizó el perfil de este paciente con el autor Pierrehumbert (2021) y se encontró una tendencia alta a un apego preocupado (57.9). (Ver anexo F y G).

Las tres escalas que influyen en una tendencia alta a tipo de apego preocupado son: interferencia parental (51.3) sobre protección por parte de los cuidadores lo que pudiera haber generado indefensión y falta de independencia, preocupación familiar (62.2); nivel de malestar frente a la posibilidad de separación, y traumatismo infantil (42.1); nivel como percibió el ambiente familiar (poco acogedor e inseguro).

Objetivos terapéuticos

A partir de su historial clínico y de la identificación de la tendencia en su apego preocupado, se procedió a establecer los objetivos terapéuticos con el paciente.

- Dar apertura a la disminución de la tendencia del apego preocupado.
- Identificar sus recursos e incluir nuevas herramientas para su autorregulación y establecimiento de límites.
- Equilibrio de su autoestima.
- Aumentar el repertorio para el manejo adecuado de la ira, puente que lo lleva al consumo.
- Darle sentido a su propia experiencia de vida y la de los demás.
- Aumentar la coherencia con lo que piensa, siente y lo que hace.
- Identificar sus sentimientos por su nombre, para crearle más consciencia y mejor manejo de sus emociones.
- Conocer más sobre el trastorno consumo de sustancias (TCS).

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN BASADA EN EL APEGO

A continuación se detallan los temas y eventos principales abordados en terapia junto a las técnicas utilizados por el terapeuta:

Autoengaño y otras conductas disruptivas

T.Z comenta que consumía una cantidad diaria exagerada pero que no compraba sustancias, ya que tenía un intercambio en el negocio. El terapeuta validó la habilidad en los negocios y a la vez redefinió la situación comunicándole que el precio que estaba pagando no era dinero, sino su vida.

La pregunta escala se hizo en la segunda sesión, la respuesta fue 10. El terapeuta interpretó esta respuesta con contenido de negación y manipulación.

T.Z, rompió una regla de la institución, llamó por video conferencia a su pareja (nueva). Ante esta situación, el terapeuta le preguntó que si había aprendido algo sobre lo sucedido, una forma de darle importancia a lo sucedido sin que manejara culpa.

Sin consumir, sin cambios

El paciente narra lo siguiente; “los siete años que duré limpio (sin consumir), fueron los peores”. Comenta que vivió constantemente buscando la aceptación de los familiares de su esposa para pertenecer al círculo, sintió como le fallaba a la moral y ética recibida de sus padres. El terapeuta valida el reconocimiento de los valores de su familia de origen identificados por T.Z y le pregunta ¿qué entiendes que puedes hacer diferente en este nuevo proceso? T.Z contesta, Integrar cambios, retomar los valores recibido en el hogar, no se trata sólo de dejar de consumir.

Posición de la familia

Los padres de T.Z se reúnen con él dentro del centro, los cuales le comunicaron su posición sobre su estado en el centro. Le pusieron límites cada uno de forma diferente. La madre le habló bien claro y con determinación de que estaba cansada y que deseaba disfrutar su vida, mientras que el papá lo manifestó llorando.

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN BASADA EN EL APEGO

¿Cómo te sentiste con la situación? A T.Z le chocó ver a su padre llorar, sintió culpa. Con su madre sintió ira por haberle hablado de esa manera

El terapeuta hace un silencio y le comenta, ambos (tú padre y madre) de diferentes formas te están comunicando que te aman y a la vez desean que te ames. Se notó reflexivo y muy pensativo con el comentario hecho por el terapeuta.

A medida que T.Z iba narrando la reunión con sus padres, el terapeuta hacía interrupciones para que T.Z le fuera poniendo nombres a los sentimientos que iban surgiendo según los temas, una forma de involucrarlo mentalmente y emocionalmente al esfuerzo y valor que están haciendo sus padres en cuanto a su recuperación

De forma gradual se va identificando avances, aceptación de la enfermedad de la adicción, el deseo de abandono ha disminuido, posee mayor compromiso en su proceso.

Revisión de tarea

T.Z. llega con una queja inicial, de que su terapeuta de la institución no lo está viendo, tema que ha sido recurrente, manifestó muchas quejas, las mayorías triviales. Comenta que le gustaría saber cómo va su proceso a nivel de la institución.

En conversación sobre la tarea de hacer una lista de las virtudes y defectos de sus padres, el terapeuta observó un equilibrio en el listado, conocimiento de quiénes son sus padres y la vez se identificó un contenido de amor y respeto hacia ellos. Sobre la misma tarea en una sesión, el terapeuta hizo un ejercicio adicional en cual T.Z debía identificarse con las virtudes del padre y la madre. Comenta que el mejor legado de su padre es la honestidad y fidelidad con su madre, por primera vez T.Z llora.

Miedo y manejo de emociones.

Trajo como preocupación que tendrá una segunda reunión con sus padres y todas sus hermanas la semana siguiente, T. Z manifestó que sentía miedo, y que

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN BASADA EN EL APEGO

posiblemente le saquen a la luz todas sus irresponsabilidades. El terapeuta identificó de suma importancia este encuentro por los avances de T.Z, validó el apoyo y esfuerzo que estaban haciendo toda su familia, interrumpiendo sus vidas cotidianas para involucrarse en el proceso. El terapeuta logra cambiar la percepción negativa que tenía T.Z, del futuro encuentro. T.Z. hizo empatía con el esfuerzo que están haciendo todos sus familiares. Emocionalmente se siente preparado para mostrarle el agradecimiento que siente por ellos.

T.Z comenta que se ha sentido raro últimamente, ya que ha recibido noticias muy importantes y le ha gustado como ha reaccionado emocionalmente, separa el tema de su persona, es decir, no está tomando los temas de forma personal. T.Z explica que el significado de esas informaciones se la da él. Dice que en último mes está durmiendo (descansando) mucho mejor. No entra en los conflictos que surgen en el ambiente con los demás compañeros, donde antes él era el centro de los temas. El terapeuta identificó estas informaciones como indicadores de cambio.

Reunión familiar

El terapeuta hizo una exploración de la reunión ya que este encuentro fue coordinado y hecho por el centro. La reunión familiar fue de suma importancia, tres días después de la reunión familiar fue su última sesión de la investigación. A la reunión asistieron sus padres y sus 5 hermanas y tres sobrinos. Desde hacía 7 años no se reunía con su familia completa. Cuando T.Z vio a toda su familia comenzó a llorar. T.Z comenta que se abrió de forma honesta con su familia, comunicándole como se sentía y algunos conceptos aprendidos sobre la adicción tales como su obsesión y compulsión. Refiere que se sintió “feliz, agradecido, comprometido”.

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN BASADA EN EL APEGO

El sentido de pertenencia fue validado por el terapeuta. Asimismo, se le hicieron preguntas para guiar el proceso de recuperación.

Indicadores de cambios

Casi finalizando la investigación a T.Z lo cambiaron de fase, lo que brinda acceso a algunos privilegios. Cambiar de fase en el centro es reconocido como un premio y de alguna manera es sinónimo de respeto y atracción dentro del grupo.

El terapeuta identifica un compromiso real en cuanto a su proceso, está haciendo ejercicios, el contenido de las sesiones son en primera persona del singular, no agrega a terceros, le interesa volver a la universidad, está dando servicio en las reuniones de los grupos de autoayuda, ayuda a los pacientes nuevos que llegan al centro, entre otras.

T.Z comenta que había hecho 5 procesos y nunca había experimentado cambios tan reales, no se había dado el chance de conocerse así mismo y conocer como se manifiestan las conductas autodestructivas. Ahora entiende como puede autorregularse y sus beneficios. Agregó que su familia está más unida, sus padres se han estado trabajando de forma paralela a su proceso. T.Z comenta que la utilización de la técnica del los tres cerebros lo ha ayudado de manera significativa, estuvo asustado para la reunión donde el reptil quería tomar el control, pensando en lo negativo que iba a ser el encuentro, sin embargo comenta que no fue así.

En la última sesión el terapeuta volvió hacer la pregunta escala, la respuesta de T.Z fue 10+. El terapeuta interpretó su respuesta con un contenido inteligente, no podía pasarse de 10 y anteriormente en la sesión 2 había dicho 10. No obstante su respuesta arroja un cambio positivo.

Cierre terapéutico

Con el objetivo de externalizar un problema y de esta forma facilitar su solución, se asignó como tarea, escribir una carta terapéutica dirigida al sentimiento de ira, T.Z describe lo siguiente:

“Hola Ira, te escribo esta carta para decirte que hoy elijo no darte el control de mi vida, cuando me visites te sentiré, te identificaré, te procesaré y te dejaré ir. Ya no serás quien gobierne mi vida, estaré vigilante ante ti. Me hiciste mucho daño, reconozco que permitía que residieras dentro de mí, te di fuerza, ahora tengo un Poder Superior y un programa que me ha enseñado a manejarte y conocerte mucho mejor, conocerme a mí. Te quiero dar las gracias por las enseñanzas que me has dejado, has sido una gran maestra para mí. De ahora en adelante, eres pasajera, no conductora”.

Caso B (R.S)

Descripción del caso

R.S es una mujer de 27 años, de profesión farmacéutica y nacionalidad dominico-americana. Al momento de aceptar ser incluida en esta investigación, tenía dos meses en la institución. En el pasado ha sido diagnosticada en diferentes ocasiones con Trastorno Límites de la Personalidad, Asperger, Anorexia, conducta sexual compulsiva, depresión y Trastorno por usos de sustancias (TCS). R.S no sabe poner límites, posee una autoestima baja, le da mucho poder a la opinión y lo que piensan de los demás, actualmente vive con su padre.

A la edad de 15 años inició el consumo de sustancias fuertes, anteriormente consumía alcohol. A los 16 años fue abusada sexualmente, por una persona de 39 años que conoció la misma noche en un bar, se lo comunicó a sus padres, pero estos no le creyeron. Algunas semanas después del hecho la llevaron al primer centro de

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN BASADA EN EL APEGO

recuperación R.S ha estado en dos centros de recuperación en E.E.U.U de las cuales maneja un contenido negativo en cuanto a la experiencia vivida en los centros, los describe como cárceles, ya que no podía recibir visitas ni siquiera de sus padres

Relaciones familiares

De acuerdo a la narración de RS, crece en una familia disfuncional, una madre con trastornos por consumo de alcohol y un padre muy rígido, maltratador, la relación padre-hija ha sido agresiva con contenido de comunicación violento. Se observa triangulación en el núcleo familiar. Desde la adolescencia R.S observaba las peleas y se enteró de las infidelidades de su padre a su madre, estos sucesos eran muy frecuentes con contenidos agresivos. Posteriormente, sus padres se divorciaron y la madre en diferentes ocasiones le ha expresado a R.S que ella es culpable de la separación.

Cabe destacar, que al poco tiempo de R.S ingresar al centro, se relaciona sexualmente con un compañero y se autolesiona el antebrazo izquierdo.

Descripción del Apego y Desarrollo de la Intervención

RS fue calificada con un apego preocupado, con una puntuación de 73.4 con puntuaciones elevadas en traumatismo infantil (81). Según Lacasa y Muela (2014) esta variable se relaciona a ciertos recuerdos de experiencias vividas en cuanto a la falta de disponibilidad, agresividad y amenazas de las figuras de apego durante la infancia. Además, obtuvo estas puntuaciones en las siguientes dimensiones: rencor a los padres (78), interferencia de los padres (75) y dimisión parental (74) donde percibe a los padres como permisivos y de alguna manera no modelaron la autoridad de una forma adecuada en el núcleo familiar durante la niñez de R.S. (Ver anexo H)

Siguiendo el modelo de la Terapia Basada en la Mentalización enfocada desde el apego y con el resultado del instrumento de CaMir, la intervención se basó en la

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN BASADA EN EL APEGO

orientación, control de su comunicación interpersonal, obtener una mayor competencia emocional, construcción del vínculo de apego con el terapeuta y una apertura con el vínculo afectivo de su padre.

En la segunda sesión se le hizo la pregunta escala siendo el 10 lo más positivo donde RS pudiera tener los recursos necesarios para vivir la vida en sus términos sin acudir al consumo, su respuesta fue 6. Se procedió a indagar sobre cuales cambios había hecho para llegar a 6, se identificaron respuestas incoherentes y vagas. Más adelante R.S comenta que su caso es muy difícil por sus diagnósticos y etiquetas.

Objetivos terapéuticos

A partir de su historial clínico y de la identificación de su apego preocupado, se procedió a establecer los objetivos terapéuticos con la paciente.

- Dar apertura a la construcción de un apego seguro.
- Identificar sus recursos y autogestión de su regulación.
- Darle sentido a su propia experiencia de vida y la de los demás.
- Equilibrar su autoestima.
- Manejar de forma adecuada el miedo que le provoca hacerse cargo de su vida.
- Saber poner límites
- Potencializar sus virtudes.

Relación disfuncional con su madre

En la tercera sesión el terapeuta identificó que R.S tiene una relación hostil con su madre.

R.S fue capaz de poner límites, en una reunión con su madre, forzada por la institución, en la que expresó no querer quedarse sola con ella. R.S manejó mucha ira,

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN BASADA EN EL APEGO

frustración y culpa. El terapeuta identificó en su lenguaje gestual un nivel elevado de enfado mientras narraba lo sucedido. El terapeuta interrumpe, validando sus sentimientos y resaltó la excepción del establecimiento de límite. La intención del terapeuta consistió en desmontar la culpa que manejaba RS en la sesión, de tal forma que parara de llorar, mentalizara e hiciera consciencia de su yo adulto, creando de algún modo seguridad con la decisión tomada. Al final de la sesión el terapeuta le comunicó, que si el encuentro no se hubiera dado, no hubiese experimentado el esfuerzo y valor que tuvo al poner límites, R.S sonrió.

Relación con su padre

Durante el transcurso de la intervención, el terapeuta trabajó con R.S. la identificación de sus fortalezas, excepciones, a la cual se le llamó virtudes. Al iniciar el proceso R.S comentó que antes, podía mencionar quizás dos virtudes, sin embargo, en su tarea colocó trece virtudes. Luego en una segunda tarea, el terapeuta le comunicó que al lado de cada virtud colocara el nombre de su padre siempre y cuando ella entienda que su padre tenga esa virtud similar a ella.

En esta sesión el terapeuta hizo preguntas estratégicas, reflexivas y circulares para de alguna manera identificar si con el padre si pudiera crear un acercamiento saludable y gradual, ¿qué tendría que pasar para que surja una conversación abierta con tú padre?, ¿Qué tipo de conversación quieres tener con tu padre? y, ¿Cómo se sentiría tú padre al intimar contigo? A partir de dichas interrogantes, R.S. concluyó que necesitaba expresarle a su padre como realmente se sentía.

En la siguiente sesión R.S le comunica al terapeuta que abrazó a su padre y que le encanta que la visite los domingos pero que 45 minutos estarían bien, 90 minutos es mucho. El terapeuta identificó un cambio importante en el contenido narrativo entre R.S y su padre, de igual manera continúa poniendo límites.

Bloqueo de emociones

R.S 1 inicia la sesión con una manifestación general de mucho miedo, dice que emocionalmente se siente bloqueada, que está sintiendo nada ni pensando nada, desde hace una semana. Dice que no está acostumbrada a ser feliz, siente miedo a volver a la miseria, recaer. Se siente frágil, se puso a llorar y siente que no puede cambiar, siente un vacío, mucha tristeza.

Se identificó que lo que influyó en el estado de R.S fue la visita de su familia, donde su padre le exigió que R.S debiera pedirle perdón a su hermana menor por su mal ejemplo. El terapeuta validó todos sus sentimientos, una forma de contenerla. Por medio a una psicoeducación el terapeuta explica que mientras antes anesthesiaba sus sentimientos con sustancias, ahora sentía las emociones y que esas situaciones y el nuevo modo de manejar las emociones sin sustancias provocan vulnerabilidad.

Manejo de emociones, sin consumir.

R.S comenta que manejó una expectativa alta de felicidad ya que iba a tener una conversación con su hermana y hermano menor. Ama mucho a su hermano menor y tenía planes de expresarle lo mucho que lo quería, sin embargo el contenido de la conversación fue de rechazo, su hermano menor está resentido. R.S guarda este sentimiento por una semana, manejando mucha culpa e impotencia. El terapeuta interrumpe, con una pregunta gestionando y ampliando la excepción entre R.S y el hermano menor. También sobre la razón de haber guardado el sentimiento de rechazo por una semana, ¿Qué hubiese sido diferente, si conversa con alguien, o lo expresa en una reunión de autoayuda de Alcohólicos Anónimo o grupo chico? , a la vez confirma que hay un vínculo significativo entre R.S y el terapeuta, ya que R.S tuvo la confianza en comunicarle porque se sintió rechazada, sin embargo, el terapeuta le quiere dejar ver que esperar mucho tiempo con un sentimiento negativo pudiera traer

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN BASADA EN EL APEGO

consecuencias negativas como por ejemplo, desviar lo más importante, lo que más está amando, el proceso de crecimiento terapéutico, su vida.

R.S entiende que reprimir es saludable, por lo tanto, el sentimiento de rechazo lo guardó y no se desahogó con nadie, sintiéndose miserable y desanimada durante la semana. Comenta que en esos días, se dejó llevar, de un paciente recientemente ingresado en la institución. El paciente nuevo le dio la idea de encender un cigarrillo con pasta de dientes, de tal forma que el tabaco quemara más lento y recibir una sensación diferente en cada fumada. Otros pacientes con más tiempo se dieron cuenta de la trama y pudieron evitar a tiempo que R.S encendiera el cigarrillo. El terapeuta conecta el hecho con su forma habitual de evadir la realidad y el haber reprimido el rechazo de su hermano menor. ¿Lo que sucedió con tú hermano menor, tiene que ver con lo de la pasta dental y el cigarrillo? R. S quedó muy pensativa en cuanto a la pregunta, se limitó a decir; posiblemente. El terapeuta utilizó una metáfora llamada la pared, enfocada a la acción de hacer algo diferente para obtener resultados diferentes.

Algunos de sus compañeros la tildaron de perdedora, le señalaron que el tiempo que tenía en el centro no había valido de nada, de ser un mal ejemplo para los nuevos, le comunicaron que por sus conocimientos farmacéuticos ella debió saber que no estaba bien lo de la pasta y el cigarrillo. En el ambiente surge un bullying con varios de sus compañeros hacia R.S, donde frecuentemente le dicen; que es la más loca, y durará más tiempo que todos en el centro.

Como consecuencia, en el centro, le disminuyeron los cigarrillos, no puede recibir a sus familiares, primera que entra a las actividades terapéuticas y la última en salir. Lo que le da más miedo a R.S es enfrentar a su papá, dice que las consecuencias son de niños y que ella es una adulta, R.S se sintió culpable e incapaz. Se eliminó la

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN BASADA EN EL APEGO

culpa de los comentarios que surgieron de los demás pacientes, se resaltó que lo importante ante todo fue que no se fumó el cigarrillo con pasta.

En forma de metáfora el terapeuta hizo la siguiente psicoeducación: el ser humano tiene un aparato digestivo de las emociones, este se anula con el consumo de drogas ya que se anestesia. Poco a poco el aparato digestivo en recuperación, vuelve a digerir de forma adecuada las emociones, sentir rechazo, miedo, tristeza, impotencia, alegría,... Es algo nuevo para este órgano, ya que estuvo mucho tiempo dormido. A medida que estas emociones te visiten sabrás manejarla mejor, la recuperación es gradual, abstinencia más cambio.

Relación a la opinión de los demás

Durante una reunión de autoayuda, un compañero le tocó la rodilla de R.S, y hubo nueva vez un señalamiento grupal de sus compañeros y dos monitores del centro, descalificándola por ella no saber poner límites, por dejarse tocar. R.S comenta que sintió insignificante el hecho, pero todos dicen que debió poner límites. El terapeuta buscando la mentalización, pregunta, ¿Por qué te importa lo que piensa los demás? me confunden, pienso a veces que no estoy cambiado, sin embargo cuando estoy en este espacio (con el terapeuta) me siento segura y en cambio, es algo bien ambivalente. El terapeuta valida las excepciones y busca gestionar seguridad ¿Crees que esas voces y pensamientos de lo que piensan los demás de ti se parece a alguien de tú entorno? La cara de R.S cambió, se hizo un silencio. ¿A quién entiendes que se parece esa vocecita que de vez en cuando te visita? R.S contesta, a su madre. El terapeuta le comenta; quizás sea el momento de comenzar a oír su propia voz.

Miedo

R.S comenta que subiendo las escaleras se cayó, se hizo un moretón, siente miedo y tristeza porque su papá se va a molestar, no quiere ir al médico a chequearse,

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN BASADA EN EL APEGO

entiende que merece el dolor, siente que no merece el apoyo de su familia, ni merece estar acompañada de personas, porque le hace daño a todo, merece sufrir. Si se aísla, todo el mundo estaría mejor, daña todo, su familia está harta, ella está harta de sí misma. Siente que no merece nada bueno, le duele que la aíslen. Todos sus compañeros, incluyendo algunos monitores creen que ella se tiró de las escaleras. El terapeuta le pregunta ¿Por qué piensas que ellos creen que te tiraste de las escaleras? R.S contesta, no entiendo, como subiendo me iba tirar hacia atrás. El terapeuta identifica que todo su enojo fue por las consecuencias que le pusieron en el centro. R.S se autocastiga mucho y cree que nunca podrá cambiar, se preocupa por todo lo que piensan los demás, ¿qué crees que piensan los demás de ti? todo lo que piensan ellos es negativo. El terapeuta validó sus sentimientos y recogió todas las excepciones y avance de las terapias anteriores para contener la situación de lloro constante de RS, estaba muy enojada. Por medio a la psicoeducación el terapeuta resaltó que todo es un proceso y el cambio es gradual, construir una historia nueva, a veces duele, sin embargo poco a poco vas aprendiendo.

Finalizando esta sesión el terapeuta le pregunta ¿Qué aprendiste? R.S contesta: Las diferentes forma de evadir, el hecho de haber llorado en la llamada con su hermano fue por amor a él, es una opción cambiar o chocar en la misma pared, lo que ella piensa de ella es más importante que la vocecita.

Indicadores de Mejoría

El terapeuta ha identificado que R.S ha entendido que poner límites a una figura de autoridad no es ser deshonesto, es decir, ha incluido dentro de su repertorio que decir que no en las mayorías de los casos la protege, decir que sí es para los demás. Durante el proceso se identificó la puesta de límites en varias ocasiones resaltando como la más importante cuando lo hizo con su madre.

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN BASADA EN EL APEGO

Elegir algo diferente es parte de la vida, conocer historias nuevas, romper con lo monótono. Su ropa siempre era de color negro las utilizadas en las últimas sesiones eran de colores más alegres. Se notó más arreglada (peinada) en las últimas sesiones.

Pregunta escala

La pregunta escala se realizó por primera vez en la tercera sesión terapéutica, R.S respondió sentirse en un 6, respuesta que se mantuvo en la cuarta y quinta sesión. En la sesión número 8 luego de validar y resaltar sus cambios su repuesta fue de risas, dando un 13 +, donde luego dijo 10.

Cambios notorios en ambos pacientes

Durante el proceso de intervención T.Z inició hacer ejercicios, lo promovieron de fase (próximo a dar de alta en el centro), mantuvo una reunión con su núcleo familiar en armonía, dicha reunión influyó de manera positiva en su proceso ya que mejoró la relación consigo mismo y de alguna manera movió emociones reconociendo el apoyo de su familia de origen.

-Con RS se notó como sus percepciones e interpretaciones sobre sí misma y el mundo fueron mejorando de manera gradual. El llanto y sufrimiento que le generaban sus recuerdos influían de forma negativa en su presente. El miedo a conversar y organizar su pasado le provocaba malestar. Poder entrar, profundizar y sentir su pasado le era cada vez más fácil, Se notaron cambios en su lenguaje verbal, disminución en sus llantos, forma de vestir y peinado, en conclusión su autoestima fue equilibrándose. De manera simultánea el manejo del contenido de las conversaciones con su padre fue mejorando. Mayormente una persona que no pueda poner límites a sus padres, le cuesta hacerlo en su vida social.

Discusión

El objetivo principal de esta investigación consistía en validar la importancia de intervenir en la población de adictos desde el apego. Se determinó que la clasificación de apego del paciente influye en cómo se moverá la intervención y la reconstrucción de su núcleo familiar. Se recomienda el uso de metáfora en sustitución de la técnica tradicional de confrontación en la población de adictos. Las técnicas de excepción y validación dentro del proceso jugaron un papel importante para alcanzar los objetivos terapéuticos.

Dentro de los hallazgos de mayor relevancia en esta investigación, aún tratándose de un estudio de caso y tomando en cuenta las limitaciones para llegar a conclusiones generalizadas se encuentra apoyo a la idea de que, en su mayoría, los adictos poseen un apego inseguro (Blas, 2019; Peña y Ferreiras, 2010). En esta investigación, de los 5 pacientes que se le aplicó la prueba CaMir, se identificaron cuatro pacientes con apego inseguro y uno (T.Z) con apego seguro con tendencia alta a preocupado, no obstante a este resultado, el historial de consumo de T.Z indica tener Apego Inseguro. El trabajo de Peña y Ferreras (2010) encontró un 96% de apego inseguro en una muestra de 26 adictos en el mismo centro en el que se realizó este estudio.

Es decir, esta población de alguna manera persigue de forma desadaptiva una regulación afuera de su interior procurando regularse con el consumo, buscan esa seguridad no recibida en la niñez (Blas, 2019). Según Oates (2008) para crear el apego, estos vínculos afectivos surgen en la niñez, establecidos por sus padres u otros tutores, estas relaciones son la base para el desarrollo emocional y social del individuo. Los adictos manifiestan una búsqueda constante externa y desadaptativa de autorregulación con el consumo, quizás funcional a corto plazo, pero con el tiempo

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN BASADA EN EL APEGO

esta conducta autodestructiva llega al deterioro, en incluso en algunos casos, la persona pierde la vida.

Identificar previamente el estilo de apego en un adicto tiene una ventaja e importancia significativa, marca el modo, rumbo y estrategias a implementar terapéuticamente (Blas, 2019). Crear un ambiente y estado seguro con el individuo es de suma importancia, desde la seguridad el paciente tiene más posibilidad de encontrar los recursos necesarios para autorregularse y enfrentar la vida en sus términos (Oates, 2008). De tal manera que surja un vínculo entre paciente y terapeuta permitiendo una apertura de comunicación fluida y de confianza, ayudando al terapeuta a recopilar suficiente información para entender sus situaciones e ir cambiando la narrativa y significado que percibe cada paciente de su historia (Greenfield, 2010). Según Espinoza (2015) el terapeuta funge en la relación con el paciente como un ente de regulación de emociones y conductas con la finalidad de reconstruir y salvaguardar la integridad mental de los pacientes. Por otro lado Greenfield (2010) comenta que crear un vínculo de base segura entre paciente-terapeuta propicia facilita la exploración, el desarrollo y el cambio de tal forma que desmonta los modelos de apegos anteriores, construyendo nuevos.

Debido a la limitación de ser pacientes con alto riesgo, por seguridad, la investigación se hizo dentro de un centro, asumiendo una limitante para referirse de forma general a los hallazgos encontrados, ya que de manera paralela estos pacientes estaban en un ambiente terapéutico, siendo influenciado de manera positiva o negativa durante la investigación dentro del centro.

El avance terapéutico con T.Z se desarrolla con más fluidez, su capacidad de auto gestionar sus recursos y regularse fue menos traumática que con R.S. El terapeuta comprende como saludable la inclusión de los familiares al proceso de T.Z por el

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN BASADA EN EL APEGO

apoyo de los padres, la integración en el proceso y el trabajo terapéutico que llevan de forma paralela, sin embargo con R.S sugiere continuar trabajando de forma individual, equilibrando su autoestima y profundizando su autodescubrimiento de sus recursos. De igual manera ir trabajando de forma paralela con los demás integrantes de la familia de R.S donde se vaya restaurando las jerarquías, formas de comunicación asertiva dentro del sistema, eliminación de la triangulación es decir esperar avances más significativos en cada integrante (incluyendo a R.S) para luego de forma oportuna incluir la familia en el proceso. De acuerdo a Páez et al (2006) el estrés constante en el hogar, traumas en la niñez, descuido y violencia en el matrimonio, separación de los padres, infidelidad, alcoholismo, agresividad psicológica y física en la crianza son factores asociados a la creación de un apego inseguro. Cabe destacar que la sugerencia del terapeuta surge por el resultado de apego inseguro de R.S y el ambiente hostil dado en su sistema familiar. Según Marcos & Garrido Fernández (2009) cuando hay un adicto en una familia, es un indicativo de que el sistema no está funcionando de forma saludable, el conjunto interactivo influye en cada integrante. Según MacDougall y Adames (2019) tratar a la familia del adicto de forma paralela e integral ayuda a disminuir el riesgo de una recaída, interrumpe la codependencia.

En esta investigación se pudo observar cambios importantes en poco tiempo en los dos pacientes con adicción a sustancias, a pesar de que la Terapia Basada en la Mentalización (TBM) puede requerir hasta 18 meses (El Psicoanálisis, 2009), la combinación de la TBM con otras técnicas pudo ser clave en este proceso. Según Stanton & Todd (2018) utilizar diferentes enfoques puede ser muy eficiente para alcanzar los objetivos deseados y producir cambios en beneficio del paciente adicto y su núcleo familiar.

Sustitución de una técnica habitual

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN BASADA EN EL APEGO

En ambos paciente se observó baja autoestima, manejo de culpa e incapacidad de gestionar una autorregulación desde sus propios recursos, tomando en cuenta estas características se sustituyó la típica forma de intervención confrontativa por validaciones, externalizaciones, excepciones y metáforas, siendo la última la más utilizada, obteniendo como resultado la eliminación del deseo de abandonar que tenía T.Z, llegando a comprometerse de manera importante con su recuperación.

La validación y uso de metáforas para tratar el tema de la relación amorosa de T.Z, en lugar de confrontarle porque iba contra las normas del centro, sirvió para eliminar este tema como obstáculo, surgiendo de algún modo una mejor concentración y focalización de su proceso, ubicándose como prioridad su persona antes que su relación. Estas técnicas también fueron utilizadas con R.S las cuales ayudaron a externalizar y redefinir temas con su núcleo familiar y percepción de sí misma.

Según Andolfi (1991) las metáforas ayudan a externalizar el problema, rompen con los obstáculos y la rigidez, de tal manera que el paciente se desbloquea permitiendo que el psicólogo continúe recopilando informaciones valiosas para promover el cambio de forma consciente. De acuerdo con Gutierrez (2015) la técnica de confrontación utilizada por muchos años en la población de adictos provoca en las personas la activación de mecanismos de defensa discursivos, el paciente transforma la sesión en un diálogo monótono, eleva la negación de la problemática, convirtiendo la intervención en una simple conversación sin fines terapéuticos.

Por otro lado, en ambos casos se identificaron patrones de conductas similares a cuando consumían, una reacción y repetición de su mapa cognitivo, evadir. Estas acciones podrían considerarse un retroceso en el proceso de recuperación. El terapeuta interpretó lo ocurrido como normal y aprovechó la oportunidad para generar aprendizaje. Una persona dentro de un proceso terapéutico puede experimentar miedo,

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN BASADA EN EL APEGO

resistencia y retroceder de manera fácil y rápida a los patrones de conductas previos, ya que están establecido en su mapa cognitivo. Según Sánchez-Hervás et al. (2004) las recaídas y retroceder, por ejemplo con patrones conductuales como evasiones, durante el proceso terapéutico de un adicto es frecuente y se considera parte del proceso.

Ambos pacientes se involucraron en relaciones sexuales y amorosas dentro del centro. Según Blas (2019) un paciente con apego preocupado busca de manera constante un acercamiento con los demás, sintiendo miedo a ser independiente y siempre necesitando ayuda para enfrentar la vida en sus términos. Dice Riso (2003) que el miedo es la muleta preferida del apego, donde cada uno depende del otro, estableciéndose una de las características más importante de la adicción, la obsesión, donde cada integrante de la relación evade el presente y lo primordial en este caso el proceso de recuperación, la vida misma.

En la aplicación de CaMir y confirmación durante las sesiones salió a relucir la sobreprotección en la niñez de parte del padre de T.Z. Según Páez et al (2006) en la relación paterna sobreproteger a un hijo influye de manera positiva en la crianza y el vínculo del apego seguro. El bullying hecho a TZ durante su niñez, fue por el nombre de su abuelo, que le puso su padre. Durante el proceso terapéutico se identificaron principios importantes de honestidad y responsabilidad de parte del padre y abuelo de T.Z donde se asociaron con el nombre dado a T.Z similar al de su abuelo. Según Pérez (2016) asociar algo positivo a un evento o situación negativa motivan un cambio en el constructo del paciente.

La familia y el proceso de recuperación de un adicto

En un estudio hecho por McDougall & Adames (2019) sobre la codependencia, resaltan la importancia de incluir en el proceso de recuperación al

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN BASADA EN EL APEGO

núcleo familiar del adicto como parte integral y trabajo paralelo durante el proceso, ayudando así a disminuir y prevenir una recaída. Martins et al (2011) cuando un adicto inicia su proceso de recuperación y hace cambios saludables significativos en su estilo de vida, el comportamiento de los codependientes, su familia, pudiera seguir igual o empeorar influyendo de manera negativa en el adicto. Se recomienda, si la familia está disponible, el trabajo terapéutico paralelo e integral del núcleo e identificar el momento apropiado para la integración de la familia con el paciente evitando inducir miedo e inseguridad en el individuo. Según MacDougall & Adames (2019) en su investigación hacen mucho énfasis en que el tratamiento de la adicción está integrado por factores importantes biológicos, sociales y psicológicos por lo tanto es de suma necesidad una intervención integral donde la familia sea parte del proceso y tenga mayor aceptación de su incidencia por ende mayor comprensión del adicto en recuperación.

T.Z con facilidad pensaba en el futuro y hacía una película de terror, llenando el presente de mucha ira de tal manera que lo bloqueaba, perdiendo el sentido del aquí y ahora, según Higuera (2017) las personas con situaciones en el manejo y autorregulación de la ira se caracterizan por sentirse ajeno de su problema y sus reacciones son precipitadas, consideran que sus pensamientos es la única verdad de lo que ocurre.

En cuanto a su reunión con sus seres queridos utilizó el cerebro racional y encontró los recursos necesarios para estabilizarse, dejó fluir y se permitió sentir, dándole cabida al cerebro emocional, sintiendo y llorando de agradecimiento por el esfuerzo y amor recibido por sus padres, hermanas y sobrinos, por asistir a la reunión. De acuerdo a Guerrero (2018) cuando el cerebro reptil está activo arropa y anula el

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN BASADA EN EL APEGO

racional de tal forma que paraliza todo, quedando una película con guiones nefastos en T.Z.

A través de la tarea de la carta a la ira y la metáfora del vehículo, el terapeuta buscó la externalización del problema, creando una narrativa diferente en cuanto al significado de la ira como visitante no como residente eterno, según Ledo & del Pino (2012) separar el problema de la persona, crear una nueva narración, ayuda a la persona a reflexionar, desmontar una etiqueta dada, motiva al cambio, de tal manera que pueda entender que el problema no es la identificación general de su persona como un todo.

El terapeuta identificó por las historias narradas por R.S que la persona más indicada para iniciar un acercamiento gradual con un integrante de la familia era con el padre de R.S por lo que algunas sesiones fueron dedicadas a la relación padre y R.S para que de alguna manera ir construyendo el vínculo. Pensar sobre las acciones, ideas, pensamientos de sus padres ayuda a mentalizar, a la reconstrucción del vínculo, a reflexionar, orientar, valorar su núcleo familiar y crear una coherencia real de sus pensamientos cognitivos con la realidad de su entorno, (Martín, 2019).

De acuerdo a Martínez (2011) una forma de mentalizar es separar la percepción propia de lo que pudieran pensar y comunicar los demás, de tal manera, que el individuo identifique la diferencia y considere que su manera de entender, interpretar, conducirse y la de los demás están influenciadas por sus creencias, sentir y experiencia de su pasado.

R.S en varias ocasiones presentó dificultades para poner límites, relacionarse, y autorregularse llegando a estados ingobernables, reprimiendo todo. El terapeuta utilizó las técnicas de excepciones, validaciones y metáforas llegando a contener y regular su estado. Según González-Serrano et al (2016) conteniendo al paciente se crea

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN BASADA EN EL APEGO

una barrera de seguridad y surge un desahogo, actuando más adelante sin miedo, desbloqueándose y sintiéndose consciente, participe de su conducta, esto seguido de una validación refuerza su autoestima, ayuda a eliminar la culpa, despejando y dejando ver la importancia de haberle puesto límites de forma asertiva a su padre. Según Abril (2012) reprimir es un mecanismo de defensa, una forma de ocultar algo en el inconsciente, algo que pudiera producir tristeza y ansia, a la vez, resurge de manera abrupta, manejando más ansiedad que cuando lo guardó, produciendo un estado inmanejable de la persona.

Por vía a la pregunta milagro se identificaron avances en ambos pacientes. De acuerdo a Villanueva (2015) la pregunta milagro tiene poder terapéutico para que el paciente se ubique en la solución, en el futuro, separa al paciente del problema, de tal manera que se motive para alcanzar los cambios necesarios.

Conclusiones

La intervención desde el apego en la población de adictos funciona, provee al terapeuta de una visión amplia sobre el origen de la problemática, permitiendo un enfoque terapéutico centrado en la reparación del vínculo del paciente de tal manera que gestione su autorregulación sin necesidad de evadir sus sentimientos con sustancias. Por otro lado, la adicción por ser una enfermedad multifactorial es importante además de una intervención desde el apego, incluir a los familiares de forma gradual, paralela e integral de tal forma que surja una mejora en el sistema, disminuyendo y previniendo la recaída del individuo.

Referencias

- Abril Cevallos, J. (2012). Estudio de los mecanismos de defensa en pacientes con dependencia de alcohol a través del TAT (Investigación realizada en el "Centro de Reposo y Adicciones", CRA, y el Centro "Mujer Libre") (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay).
<http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/1354/1/08986.pdf>
- Aguilar, Marcia. (2019). Intervenciones psicoterapéuticas basadas en la teoría del apego. Revista Cúpula 2019; 33 (1): 33-53.
<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v33n1/art03.pdf>
- Andolfi, M. (1991). Terapia familiar: un enfoque interaccional. Paidós.
https://kupdf.net/queue/libro-maurizio-andolfi-terapia-familiar-un-enfoque-interaccionalpdf_59924ea1dc0d605927300d21_pdf?queue_id=-1&x=1621993867&z=MTc5LjUyLjE1Ljk=
- Blas, Elena. (2019). Relación entre la adicción a sustancias y el apego. Posible tratamiento desde la Teoría del Apego. Universidad Pontificia Comillas.
<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/31780/TFG-%20de%20Blas%20Gonzalez%2C%20Elena.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Consejo Nacional de Drogas. (2018). Dirección de Políticas de Atención, Rehabilitación e Integración Social. Dirección de Políticas de Atención, Rehabilitación e Integración Social. Santo Domingo, República Dominicana.
2019; 33 (1): 33-53
evista Cúpula 2019; 33 (1): 33-53

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN BASADA EN EL APEGO

EL PSICOANÁLISIS, A. L. N. (2009). ¿ES EL TRASTORNO LÍMITE UNA PATOLOGÍA ACTUAL? EL PSICOANÁLISIS ANTE EL PACIENTE BORDERLINE.

[https://www.researchgate.net/profile/Mjose-Fernandez-](https://www.researchgate.net/profile/Mjose-Fernandez-Guerrero/publication/304156717_ES_EL_TRASTORNO_LIMITE_UNA_PATOLOGIA_ACTUAL_EL_PSICOANALISIS_ANTE_EL_PACIENTE_BORDERLINE/links/576848cb08ae8ec97a4243de/ES-EL-TRASTORNO-LIMITE-UNA-PATOLOGIA-ACTUAL-EL-PSICOANALISIS-ANTE-EL-PACIENTE-BORDERLINE.pdf)

[Guerrero/publication/304156717_ES_EL_TRASTORNO_LIMITE_UNA_PATOLOGIA](https://www.researchgate.net/profile/Mjose-Fernandez-Guerrero/publication/304156717_ES_EL_TRASTORNO_LIMITE_UNA_PATOLOGIA_ACTUAL_EL_PSICOANALISIS_ANTE_EL_PACIENTE_BORDERLINE/links/576848cb08ae8ec97a4243de/ES-EL-TRASTORNO-LIMITE-UNA-PATOLOGIA-ACTUAL-EL-PSICOANALISIS-ANTE-EL-PACIENTE-BORDERLINE.pdf)

[IA_ACTUAL_EL_PSICOANALISIS_ANTE_EL_PACIENTE_BORDERLINE/links/](https://www.researchgate.net/profile/Mjose-Fernandez-Guerrero/publication/304156717_ES_EL_TRASTORNO_LIMITE_UNA_PATOLOGIA_ACTUAL_EL_PSICOANALISIS_ANTE_EL_PACIENTE_BORDERLINE/links/576848cb08ae8ec97a4243de/ES-EL-TRASTORNO-LIMITE-UNA-PATOLOGIA-ACTUAL-EL-PSICOANALISIS-ANTE-EL-PACIENTE-BORDERLINE.pdf)

[576848cb08ae8ec97a4243de/ES-EL-TRASTORNO-LIMITE-UNA-PATOLOGIA-](https://www.researchgate.net/profile/Mjose-Fernandez-Guerrero/publication/304156717_ES_EL_TRASTORNO_LIMITE_UNA_PATOLOGIA_ACTUAL_EL_PSICOANALISIS_ANTE_EL_PACIENTE_BORDERLINE/links/576848cb08ae8ec97a4243de/ES-EL-TRASTORNO-LIMITE-UNA-PATOLOGIA-ACTUAL-EL-PSICOANALISIS-ANTE-EL-PACIENTE-BORDERLINE.pdf)

[ACTUAL-EL-PSICOANALISIS-ANTE-EL-PACIENTE-BORDERLINE.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Mjose-Fernandez-Guerrero/publication/304156717_ES_EL_TRASTORNO_LIMITE_UNA_PATOLOGIA_ACTUAL_EL_PSICOANALISIS_ANTE_EL_PACIENTE_BORDERLINE/links/576848cb08ae8ec97a4243de/ES-EL-TRASTORNO-LIMITE-UNA-PATOLOGIA-ACTUAL-EL-PSICOANALISIS-ANTE-EL-PACIENTE-BORDERLINE.pdf)

Espinoza Núñez, Claudia. (2015). Rol de la teoría de apego como factor de cambio en la gestión terapéutica desde el enfoque constructivista cognitivo.

<http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/136102>

Gago, J. (2014). Teoría del Apego. El Vínculo. Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar

[https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/06/Teor%C3%ADa-del-](https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/06/Teor%C3%ADa-del-apego.-El-v%C3%ADnculo.-J.-Gago-2014.pdf)

[apego.-El-v%C3%ADnculo.-J.-Gago-2014.pdf](https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/06/Teor%C3%ADa-del-apego.-El-v%C3%ADnculo.-J.-Gago-2014.pdf)

Garrido-Rojas, Luzmenia. (2006). Apego, emoción y regulación emocional:

Implicaciones para la salud. Revista Latinoamericana de Psicología, 38(3), 493-507.

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342006000300004&lng=pt&tlng=es)

[05342006000300004&lng=pt&tlng=es.](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342006000300004&lng=pt&tlng=es)

Garrido, Lusmenia, Santelices, María Pía, Pierrehumbert, Blaise, & Armijo, Iván.

(2009). Validación chilena del cuestionario de evaluación de apego en el adulto Camir.

Revista Latinoamericana de Psicología, 41(1), 81-

98.[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342009000100007&lng=en&tlng=es)

[05342009000100007&lng=en&tlng=es.](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342009000100007&lng=en&tlng=es)

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN BASADA EN EL APEGO

González-Serrano, Fernando, Hernanz Ruiz, Manuel & Panera Uribe, Consuelo. (2016). El encuadre en contextos de intervención convivencial de protección de menores y justicia juvenil. Intervención psicoterapéutica en instituciones. The setting in contexts of convivencial. psychotherapeutic, j. j. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 62, 33-42.

<https://www.seypna.com/documentos/PSIQUIATRIA-62.pdf#page=33>

Greenfield, Robert M. (2010). Attachment in Psychotherapy, by D. J. Wallin, *Journal of Trauma & Dissociation*, 12:1, 102-104, DOI: [10.1080/15299732.2010.496076](https://doi.org/10.1080/15299732.2010.496076)

Guerrero, R. (2018). Educación emocional y apego. Pautas prácticas para gestionar las emociones en casa y en el aula.

https://www.planetadelibros.cl/libros_contenido_extra/39/38441_Educacion_emociona.pdf

Gutierrez, Darwin. (2015). La confrontación, una espada de doble filo. *Compartir*, 21, 12.

https://www.psyciencia.com/la-confrontacion-una-espada-de-doble-filo/?doing_wp_cron=1575401573.0071120262145996093750

Higuera Esteban, C. (Enero 2017). Reseña de "Un enfoque de la teoría de la mente centrado en la gestión de la ira" [Josephs, L., McLeod, B.A.]. *Aperturas Psicoanalíticas*, 54.

[http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000969&a=Un-enfoque-de-la-teoria-de-la-mente-centrado-en-la-gestion-de-la-ira-\[Josephs-L-McLeod-BA](http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000969&a=Un-enfoque-de-la-teoria-de-la-mente-centrado-en-la-gestion-de-la-ira-[Josephs-L-McLeod-BA)

Kimelman J. Mónica. (2019). Apego normal, apego patológico y psicosis.

Revista chilena de neuro-psiquiatría, 57(1), 43-51. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272019000100043>

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN BASADA EN EL APEGO

ISSN0191-8869, <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.05.048>.

Lacasa, Fernando y Muela, Alexander. (2014). Guía para la aplicación e interpretación del cuestionario de apego CaMir-R. *Rev. psicopatol. salud ment. niño adolesc*, 83-93. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-137411>

Lanza Castelli, Gustavo. (2010) .Poner en palabras, mentalización y psicoterapia.

Aperturas Psicoanalíticas, Nro 36.

[http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000670&a=Poner-en-palabras-](http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000670&a=Poner-en-palabras-mentalizacion-y-psicoterapia)

[mentalizacion-y-psicoterapia](http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000670&a=Poner-en-palabras-mentalizacion-y-psicoterapia)

Lecannelier, Felipe, Ascanio, Lorena, Flores, Fernanda, & Hoffmann, Marianela. (2011).

Attachment & Psychopathology: An Update Review of Parental Etiological Models of Disorganized Attachment. *Terapia psicológica*, 29(1), 107- 116.

<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082011000100011>

Ledo, I. C., González, H. I. L., & del Pino Calzada, Y. (2012). Técnicas narrativas: un enfoque psicoterapéutico. *Norte de salud mental*, 10(42), 59-66.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3910979>

Marcos Sierra, Juan& Garrido Fernández, Miguel. (2009). La terapia familiar en el tratamiento de las adicciones. *Apuntes de psicología*, 27 (2-3), 339-362.

<https://idus.us.es/handle/11441/59490>

Martínez, Claudio. (2011). Mentalizing in Psychotherapy: Discussion on Explicit and Implicit of the Therapeutic Relationship. *Terapia psicológica*, 29(1), 97-105.

<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082011000100010>

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN BASADA EN EL APEGO

Martín Fernández, Juan Domingo. (2019). Terapia basada en la Mentalización: Algunas ideas sobre las adicciones en torno al caso Lena. *Clínica e Investigación Relacional*, 13 (1): 223-242. [ISSN 1988- 2939]

https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V13N1_2019/14_JuanDomingoMF_Mentalizacion-Adicciones-Caso-Lena_CeIR_V13N1.pdf

Martins-D'Angelo, Rosanna M, Montañés, M^a Concepción Menéndez, Gómez-Benito, Juana, & Peralta, Yamila Fernanda Silva. (2011). Codependencia y sus instrumentos de evaluación: un estudio documental. *Avaliação Psicológica*, 10(2), 139-150.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712011000200005&lng=pt&tlng=es.

Main, M. y Solomon, J. (1986). Descubrimiento de un patrón de apego inseguro-desorganizado / desorientado. En TB Brazelton & MW Yogman (Eds.), *Desarrollo afectivo en la infancia* (p. 95-124). Publicaciones de Ablex.

<https://psycnet.apa.org/record/1986-97821-005>

McDougall, Carlota. y Adames, Nelson . (2019). Situación actual de la Codependencia relacionada con adictos en recuperación de centros del Distrito Nacional durante el período abril- agosto del 2019. Distrito Nacional, República Dominicana. Universidad de la Tercera Edad (UTE).

Oates, John. (2008). Relaciones de apego: La calidad del cuidado en los primeros años.

Edición número: 1. Bernard van Leer Foundation.

<https://bernardvanleer.org/es/publications-reports/relaciones-de-apego-la-calidad-del-cuidado-en-los-primeros-anos/>

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN BASADA EN EL APEGO

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (26 de junio 2020). Informe

Mundial sobre las Drogas 2020 de la

UNODC.https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/06_26_

[Informe_Mundial_Drogas_2020.html](https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/06_26_Informe_Mundial_Drogas_2020.html)

Ortiz, Esteban y Marrone, Mario. (2002). La teoría del apego. Un enfoque actual. Revista

Internacional de Psicoanálisis Aperturas número

0102002.<https://aperturas.org/articulo.php?articulo=0000198&a=La-teoria-del-apego->

Un- enfoque-actual.

Páez, D., Fernández, I., Campos, M., Zubieta, E., & Casullo, M. (2006). Apego seguro,

vínculos parentales, clima familiar e inteligencia emocional: socialización, regulación

y bienestar. *Ansiedad y estrés*, 12(2-3), 329-341.

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/30199985/ie_aestres06-with-cover-

[page.pdf?Expires=1622740443&Signature=ZxMuvWzTLNkoI-jvIjv-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/30199985/ie_aestres06-with-cover-page.pdf?Expires=1622740443&Signature=ZxMuvWzTLNkoI-jvIjv-)

[aoSYYao8bZP6JEREOx8s47BV7hr5LraK85H4W67Fr-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/30199985/ie_aestres06-with-cover-page.pdf?Expires=1622740443&Signature=ZxMuvWzTLNkoI-jvIjv-)

[pD2NGShQKTAWPcopuSFnAO0zlSkJXdHsSlfIpg8HsohT1HgwVci3l~FseC6LUc1](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/30199985/ie_aestres06-with-cover-page.pdf?Expires=1622740443&Signature=ZxMuvWzTLNkoI-jvIjv-)

[LxOU0zezvqsNBFsNamcOEJeYjGAmkM2A7PWNarsqwqumfHLIXUM0Y8hTe2JE](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/30199985/ie_aestres06-with-cover-page.pdf?Expires=1622740443&Signature=ZxMuvWzTLNkoI-jvIjv-)

[1fN5fmNwoJMjvki-TAtvHiDnVQqtVHfy0Diem9wFYg5PG5I-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/30199985/ie_aestres06-with-cover-page.pdf?Expires=1622740443&Signature=ZxMuvWzTLNkoI-jvIjv-)

[PBh3EDhyOWjh~Ktfyxw6qU0N76-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/30199985/ie_aestres06-with-cover-page.pdf?Expires=1622740443&Signature=ZxMuvWzTLNkoI-jvIjv-)

[J42eBVRxF0z7spHj8m3M419~n2xL5jUgbHFu1Gt6tLdSCWBUvNveFw5Q~WXyVIA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/30199985/ie_aestres06-with-cover-page.pdf?Expires=1622740443&Signature=ZxMuvWzTLNkoI-jvIjv-)

[JHqDyxt-mOsD2UgO3Gtw_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/30199985/ie_aestres06-with-cover-page.pdf?Expires=1622740443&Signature=ZxMuvWzTLNkoI-jvIjv-)

Perera, Cristina. (2017). Conciencia Emocional y Regulación Emocional. Universitat de

Barcelona.

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/118533/7/TFP%20Cristina%20Perera.pdf>

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN BASADA EN EL APEGO

- Peña, Miguel y Ferreras, Lía. (2010). Estilos de apego en un grupo de adictos internos en un centro de rehabilitación de la ciudad de Santo Domingo, República Dominicana, año 2010. (Tesis inédita). Escuela de Psicología. Universidad Católica Santo Domingo.
- Pérez, Ma. Del Carmen (2016). Emociones positivas, pensamiento positivo y satisfacción con la vida. *Revista Internacional de Psicología del Desarrollo y la Educación*, 2 (1), 17-22. ISSN: 0214-9877. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349851777002>
- Ramstein, Redolar Ripoll, D. (2012). Cerebro y adicción: neurobiología del refuerzo. *Cerebro y adicción*, 0-. <https://www.torrossa.com/en/resources/an/2516131>
- Riso, Walter. (2003). Amar o depender?: cómo superar el apego afectivo y hacer del amor una experiencia plena y saludable. Editorial Norma.
https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=eEmEf_0U870C&oi=fnd&pg=PA23&dq=+un+paciente+con+apego+preocupado+busca+de+manera+constante+un+acercamiento+con+los+dem%C3%A1s,+sintiendo+miedo+a+ser+independiente+y+siempre+necesitando+ayuda+para+enfrentar+la+vida+en+sus+t%C3%A9rminos.&ots=g4J4lgkkBN&sig=GtFC7w485MIC_K521ISHx9sePxY#v=onepage&q&f=false
- Sánchez-Hervás, E., Gradolí, V. T., & Gallús, E. M. (2004). Un modelo de tratamiento psicoterapéutico en adicciones. *Trastornos adictivos*, 6(3), 159-166.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1575097304701592>
- Schettini, Patricia y Cortazzo, Inés. (2016). Técnicas y estrategias en la investigación cualitativa. Series: Libros de Cátedra. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/53686>
- Stanton, Duncan & Todd, Thomas. (2018). Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas (Vol. 141603). Editorial Gedisa.
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=9WtgDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA257>

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN BASADA EN EL APEGO

&dq=terapias+combinadas+mezclas+t%C3%A9cnicas+adicciones+psicoterapias+intervenciones+sesiones+cantidad&ots=CIGPxjj7Fr&sig=vHowtLNQTds-

UQt0IKGXFNy_JvE#v=onpage&q&f=false

Villanueva Flores, Lorena. (2015). Terapia Centrada en Soluciones: Un Triángulo Equilátero. Universidad César Vallejo.

http://181.224.246.204/index.php/R_PSI/article/view/428/305 Wallin, David J. (2012).

El apego en psicoterapia. Editorial Desclée Debrouwer. <https://holossanchezbodas.com/wp-content/uploads/2021/03/Wallin-David-El-apego-en-psicoterapia-TEXTO.pdf>

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN BASADA EN EL APEGO

Anexos

Anexo A

CAMIR
(Pierrehumbert et al., 1996) ¹

Nombre:

Fecha de Nacimiento:..... Fecha de hoy :.....

Población:..... Edad :.....

INSTRUCCIONES

Este cuestionario es sobre las ideas y sentimientos que tienes de tus relaciones personales y familiares. Tanto del presente, como de tu infancia. El cuestionario tiene tres tipos de frases:

- Frases que se refieren a lo que has vivido en tu familia de origen. Estas frases están generalmente formuladas en tiempo pasado, o si no, mencionan claramente palabras como "niño-a", "padre" o "familia de origen".
- Frases que describen tus experiencias en tu familia o en tu pareja actual. Estas frases hablan generalmente de "mis seres queridos" y están siempre formuladas en tiempo presente (la familia actual puede ser la familia de origen).
- Frases que se refieren al funcionamiento y valores familiares.

Los resultados de este cuestionario son confidenciales

¹ - Pierrehumbert B, Kamaiola A, Sieye A, MC, Miljkovitch R, Halfon O, 1996. Les modèles de relations: Développement d'un auto-questionnaire d'attachement pour adultes. Psychiatrie de l'Enfant 1: 161-206.

- Versión española del CaMir : Fernando Lacasa. Hospital Sant Joan de Deu. Barcelona

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN BASADA EN EL APEGO

Anexo B

Tuesday, January 19, 2021

UNIBE  **CERTIFICACIÓN EN ÉTICA DE INVESTIGACIÓN**
LEADING GLOBAL EDUCATION
Comité de Ética en Investigación

Decanato de Investigación Académica UNIBE

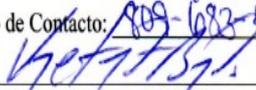
Nombre completo	Nelson Rafael Adames Rodríguez
Matrícula o código institucional	202017
Correo Electrónico	nelsonadamesrodriguez@gmail.com
Carrera:	<input type="button" value="Otra"/>
Estado del examen	<input type="button" value="Aprobado"/>
Número de Certificación	DIAIRB2021-001417
Fecha	Wednesday, February 10, 2021
Firma Rosa Hilda Cueto	

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN BASADA EN EL APEGO

Anexo C

Por medio de la presente certifico que el estudiante Nelson Rafael Adames Rodríguez de la Universidad Iberoamericana (UNIBE) puede realizar su trabajo de grado con título; Intervención psicoterapéutica de un adicto a sustancias basada en la teoría del apego. Estudio de Caso a partir de los datos recolectados en esta institución.

Como institución, confirmamos que nuestro manejo de las entrevistas/datos se adhiere a las normas éticas nacionales e internacionales en materia de protección de participantes humanos.

Nombre: Vicente R. Talamet
Cargo: Director Ejecutivo
Número de Contacto: 809-683-4029
Firma: 
Fecha: 5-2-2021

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN BASADA EN EL APEGO

Anexo D

Saturday, April 10, 2021

UNIBE

FORMULARIO DE ENMIENDA

Date	Saturday, April 10, 2021
Número de aplicación:	ACECEI2021-20
ESTADO DE LA APLICACIÓN	APROBADO
Firma del evaluador	
Nombre del Proyecto:	Intervención psicoterapéutica de un adicto a sustancias basada en la teoría del apego. Estudio de Caso.
Nombre del Estudiante #1:	Nelson Rafael Adames
Correo electrónico del Estudiante #1:	nelsonadamesrodriguez@gmail.com
Número de contacto del Estudiante #1	(829) 961-9367
Número de contacto del Estudiante #2	
Fecha de aprobación:	Tuesday, February 25, 2014
Nombre del profesor o asesor:	Alba Polanco
Correo electrónico del profesor o asesor:	albarispolanco@gmail.com
Es una investigación con participantes humanos, información de participantes humanos o productos biológicos derivado de seres humanos?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí
Describe el motivo de la modificación	Debido a la posibilidad de abandono del primer paciente seleccionado, como medida de precaución estoy integrando una segunda paciente a la investigación, ahora N = 2. La selección del segundo fue con los mismos criterios de inclusión y exclusión. De igual manera se leyó el consentimiento informado y firma del mismo. Actualmente llevo 4 sesiones con el primer paciente y 2 sesiones con la segunda paciente.

1

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN BASADA EN EL APEGO

Anexo E

Consentimiento Informado

TÍTULO DEL PROYECTO: Intervención psicoterapéutica de dos un adictos a sustancias basada en la teoría del apego. Estudio de Caso.

DESCRIPCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN La presente investigación tiene como objetivo aplicar estrategias de intervención basadas en las teorías del apego para crear seguridad y confianza y que el paciente pueda acceder a sus recursos y autoregularse. Esta investigación es conducida por el *Licdo. Nelson Rafael Adames Rodríguez*, estudiante de la especialidad Intervención en Psicoterapia en la Universidad Iberoamericana (UNIBE), y cuenta con la supervisión de este centro académico.

Su participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se obtenga será manejada de manera confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

PROCEDIMIENTO:

Si accede a participar en esta investigación, considere los siguientes puntos:

-Esta intervención consistirá de 8 sesiones terapéuticas individuales de una hora semanal aproximadamente, llevadas a cabo de manera presencial en el centro donde estás ingresado. Por otra parte, contaremos con un lugar asignado por la dirección del centro, un espacio privado y sin interrupciones por el transcurso de 1 hora, en el horario a ser pautado con el investigador.

-Esta investigación no conllevará ningún costo por parte del participante y ninguna consecuencia en su labor como paciente en el centro Clarium by Fénix.

-Se le solicitará llenar al inicio de la investigación, el test psicológico “para la evaluación del apego” que determina el tipo de apego del paciente, así como un cuestionario entrevista inicial psicológica. El instrumento que utilizaremos es el Camir.

RIESGOS Y BENEFICIOS:[Explicar los posibles riesgos de participar en la investigación y describir los beneficios] Como beneficio obtendrás una intervención psicológica que te ofrecerá la posibilidad de reparar el vínculo de apego permitiéndote la comprensión de sí mismo, regular las relaciones

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN BASADA EN EL APEGO

interpersonales, crear recursos propios, y la apertura de tener confianza en sí mismo y los demás. De tal manera que estas herramientas ayudarían a disminuir y prevenir las recaídas del paciente. Sin embargo, no hay remuneración económica por tu participación en este estudio.

CONFIDENCIALIDAD: Su privacidad es muy importante para nosotros. En ningún momento se usará su nombre para discutir los datos. Sus datos estarán identificados con un código numérico. Los documentos de esta investigación serán guardados bajo llaves en un archivero del Laboratorio de Neurocognición y Psicofisiología de UNIBE.

CONTACTO: Si tiene alguna pregunta, no dude en llamar al investigador Nelson Adames 829-961-9367, a su supervisora, Alba Polanco al 809-689-4111 x 1199.

ESTUDIO VOLUNTARIO: Si siente que no puede o no quiere participar en esta investigación, siéntase en total libertad de comunicarlo al investigador. Su participación es voluntaria y no será penalizado por renunciar.

TIEMPO REQUERIDO: 8 semanas

* Esta hoja es para que el participante se quede con la misma



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL PROYECTO: Intervención psicoterapéutica de un adicto a sustancias basada en la teoría del apego. Estudio de Caso.

Código del participante: _____

Firmando este documento confirmo que se me explicó el objetivo de esta investigación. Conozco los riesgos y beneficios, y que mis datos serán anónimos. El personal me entregó una hoja con los detalles del estudio e información de contacto. Sé que este estudio es voluntario, y puedo decidir no participar en cualquier momento.

CONSENTIMIENTO: Deseo ser parte de este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y entiendo lo que se requiere de mí.

Firma del participante: _____

Fecha: _____

Firma de la supervisora: _____

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN BASADA EN EL APEGO

Anexo F

1. Interferencia de los Padres
2. Preocupación Familiar
3. Queja por ser Tratado de Manera Infantil por los Padres
4. Apoyo de los Padres
5. Comunicación Abierta
6. Reconocimiento de apoyo
7. Falta de Disponibilidad de los Padres
8. Autosuficiencia,
9. Rencor contra los padres
10. Traumatismo Infantil,
11. Bloqueo de recuerdos
12. Dimisión parental
13. Valoración de la jerarquía

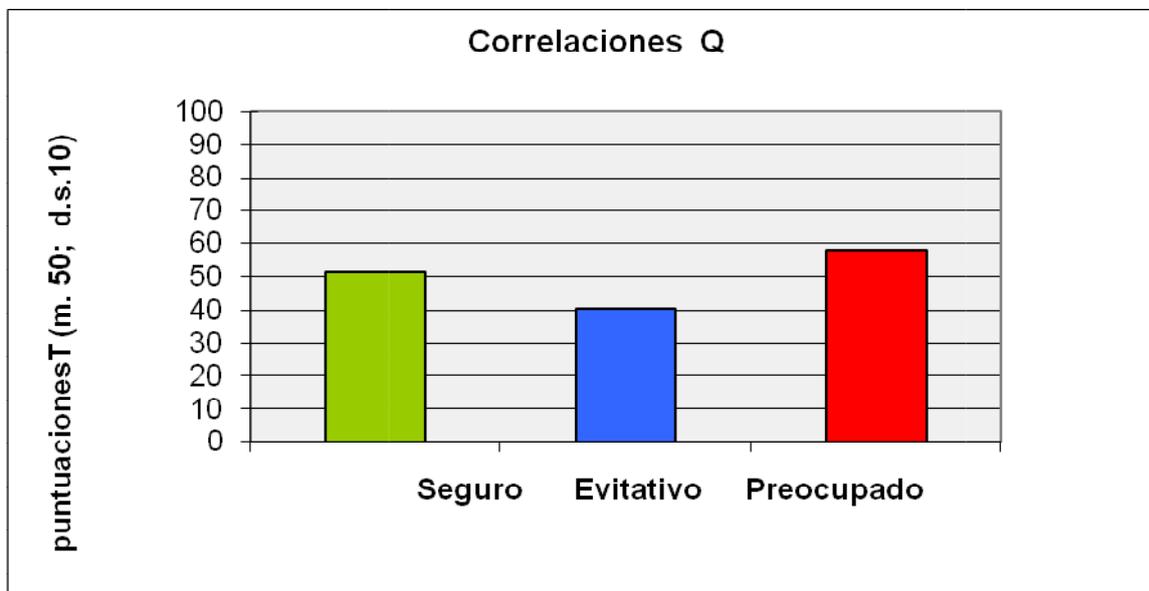
Escala	Estudio n=682		Puntuaciones T del sujeto	
	med. del sujeto	Med. S.D.		
1	2.50	2.39	0.82	51.3
2	3.67	2.73	0.84	61.2
3	2.33	2.46	0.96	48.7
4	4.33	3.63	0.90	57.8
5	2.33	3.86	0.79	30.7
6	3.00	3.96	0.75	37.2
7	1.83	2.38	0.85	43.6
8	3.33	3.35	0.88	49.8
9	1.50	2.06	0.92	43.9
10	1.17	1.88	0.90	42.1
11	1.67	2.64	0.99	40.2
12	2.50	1.66	0.61	63.8
13	4.33	4.10	0.60	53.9

Seguro
Evitativo
Preocupado

Correlaciones	Medias	Desviación tipo	
0.57	0.53	0.32	51.2
-0.19	-0.04	0.16	40.4
-0.01	-0.15	0.18	57.9

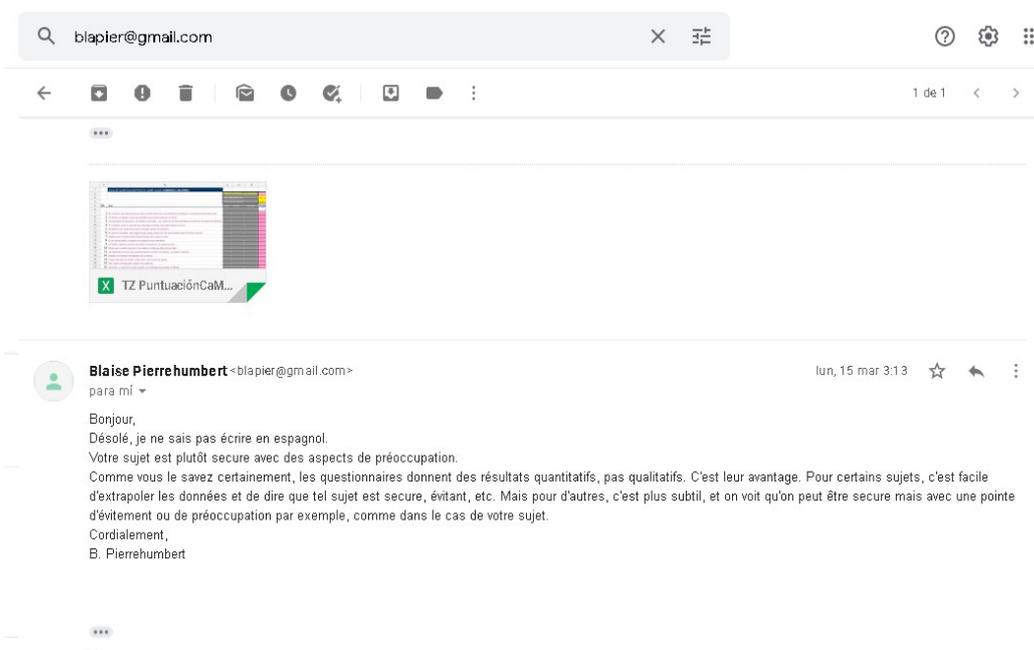
Estudio de validación de n=682 sujetos no clínicos, francófonos
Puntuaciones Q (expresadas en formato T: media = 50, y desviación tipo=10)

Representación gráfica de los resultados para el sujeto indicado arriba, datos en puntuaciones T
Estas puntuaciones T están calculadas a partir de la población de referencia de 682 sujetos (media=50; desviación tipo=10)



INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN BASADA EN EL APEGO

Anexo G



INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN BASADA EN EL APEGO

Anexo H

1. Interferencia de los Padres
2. Preocupación Familiar
3. Queja por ser Tratado de Manera Infantil por los Padres
4. Apoyo de los Padres
5. Comunicación Abierta
6. Reconocimiento de apoyo
7. Falta de Disponibilidad de los Padres
8. Autosuficiencia,
9. Rencor contra los padres
10. Traumatismo Infantil,
11. Bloqueo de recuerdos
12. Dimisión parental
13. Valoración de la jerarquía

Escalas	Estudio n=682			Puntuaciones T del sujeto
	med. del sujeto	Med.	S.D.	
	4.50	2.39	0.82	75.7
	3.17	2.73	0.84	55.2
	3.67	2.46	0.96	62.6
	1.17	3.63	0.90	22.6
	1.67	3.86	0.79	22.2
	1.67	3.96	0.75	19.4
	4.33	2.38	0.85	73.0
	4.33	3.35	0.88	61.2
	4.67	2.06	0.92	78.3
	4.67	1.88	0.90	81.0
	3.33	2.64	0.99	57.0
	3.17	1.66	0.61	74.7
	3.67	4.10	0.60	42.8

Seguro
Evitativo
Preocupado

Correlaciones	Medias	Desviación tipo	
-0.53	0.53	0.32	17.0
0.27	-0.04	0.16	69.4
0.27	-0.15	0.18	73.4

Estudio de validación de n=682 sujetos no clínicos, francófonos

Puntuaciones Q (expresadas en formato T: media = 50, y desviación tipo=10)

Representación gráfica de los resultados para el sujeto indicado arriba, datos en puntuaciones T

Estas puntuaciones T están calculadas a partir de la población de referencia de 682 sujetos (media=50; desviación tipo=10)

