

¿Adicción: Enfermedad o Comportamiento?

Arthur T. Horvath, PhD

Enfrentar a una persona que insiste en que la adicción es una enfermedad sin saber qué decirle, puede ser un momento incómodo. Las siguientes son algunas sugerencias para cómo manejar esta situación.

Empiece por admitir que hay un poco de verdad en el modelo de la enfermedad. Es decir, el comportamiento adictivo puede ser (aunque casi nunca) extremadamente difícil de cambiar. Como es tan difícil, algunos individuos se permiten pasar por consecuencias terribles de la adicción. Algunos mueren antes de cambiar. Estos resultados hacen que la noción de una enfermedad sea plausible.

Admita también que existe un componente genético (of fisiológico) de adicción. En otras palabras que la adicción está presente en la familia. En realidad esto no es una “admisión”, pues no hay mucho que no esté presente en familias. Lo que parece ser transmitido de generación en generación es una tolerancia natural más alta a los efectos de una sustancia y un disfrute mayor de la sustancia. (Dejemos de un lado cómo esto se puede aplicar a adicciones de actividades como el juego). Lo que también parece ser transmitido, en el adicto, es una baja tolerancia y un bajo disfrute.

A menudo cuando estoy hablando frente a un público grande hago una encuesta rápida: ¿Cuántos no disfrutan beber? Típicamente alrededor de 25% dicen que si el alcohol desapareciera no sería una pérdida significativa para ellos, ni hubiera sido nunca. Es muy poco probable que estos individuos desarrollen problemas con el alcohol. No disfrutan la bebida tanto como para desarrollar un hábito.

De otra parte, si uno disfruta naturalmente del alcohol y si al principio no nota efectos nocivos (o sea, si está genéticamente predispuesto), sería fácil desarrollar un hábito. ¿Acaso todo individuo genéticamente predispuesto desarrolla un hábito con el alcohol (u otras sustancias)? ¡No! Entonces significa que la genética debe ser sólo un factor.

¿Cuáles son los otros factores? ¡Ahora es el momento para pisar tierra! Porque el comportamiento adictivo es un comportamiento voluntario (aunque puede ser habitual), es escogido basado en un análisis beneficio-costos. Esto se aclara si se imagina un análisis extremo de beneficio-costos.

Considere el experimento “pistola a la cabeza”, en el cual el alcohólico es dado un primer trago (para que le empiece la insidia), luego un segundo trago. El alcohólico puede tomarse el segundo trago, pero se le disparará en la cabeza. Asumiendo que el alcohólico no es suicida, ¿se puede uno imaginar que alguien está tan fuera de control que el trago es tomado?

Tal vez se cuestione que el alcoholismo es una forma de suicidio, entonces no se puede asumir que el alcohólico no es suicida. Entonces coloque la pistola contra la cabeza de otra persona, el padre o la madre del alcohólico, su esposa, o su hijo o hija. ¿Está el alcohólico tan fuera de control que un ser querido podría ser disparado?

Tal vez se cuestione que el alcohólico esperase a que se fuera la pistola y entonces beber. ¡Exactamente! ¡Con tal que sea suficientemente importante no beber, no se beberá! El problema es que al pasar el tiempo la sustancia se va haciendo tan importante que cada vez hay menos por lo que parar.

Esto explica por qué las familias pueden estar tan devastadas por problemas de adicción. ¿Si me realmente amas, por qué no puedes parar por mí? ¡Tal vez no me amas tanto!

Existe otro ángulo al experimento “pistola a la cabeza”. Sí, el modelo de enfermedad aparentemente explicaría por qué “alcohólicos y adictos” continúan usando. Pero estos individuos a menudo paran, si no permanentemente, entonces al menos por períodos significantes. ¿Cómo explica el modelo de la enfermedad esto?

Si se presiona a alguien, que dice estar en recuperación de su “enfermedad”, de cómo el cambio ocurrió, la respuesta (puede que se tenga que presionar por un rato) será alguna forma de análisis de costo-beneficio. “Me di cuenta que iba a perder mi familia/empleo/salud, etc.” Ni siquiera tomó una pistola a la cabeza, sólo darse cuenta que había algo más importante que la adicción.

No hago estas sugerencias en la esperanza que usted vaya a persuadir a muchos militantes de la enfermedad. Pero sí quiero que se sienta seguro en los hechos del comportamiento adictivo y que sea capaz de presentarlos sucintamente a individuos de mente abierta. Sí, la opción de no usar puede ser dura, aún más si hay una predisposición genética, pero la decisión es tomada de la misma forma que todas las decisiones son tomadas, basada en alguna forma de análisis costo-beneficio.

Hay algunos otros puntos que considerar. Si esto es una enfermedad, entonces ¿por qué su tratamiento no ha cambiado desde 1935 (cuando AA fue fundado)? ¿Por qué es el alcoholismo una enfermedad pero el fumado de cigarro, el juego (apuestas) o el comer en exceso tal vez no lo sean (dependiendo a quién se le hable)? Cada uno de nosotros por momentos hemos “sentido” algún comportamiento estar fuera de control (yo sospecho que esto es una experiencia universal), pero esto no hace que esta “sensación” sea correcta. Si alguien viniera con una pistola en ese momento tomaríamos el control inmediatamente.

Existen también argumentos técnicos contra el modelo de enfermedad. Todos los tratamientos efectivos para la adicción hasta la fecha son consistentes con un modelo de comportamiento de mala adaptación (no un modelo de enfermedad). No existe un examen médico que pueda identificar esta enfermedad (al contrario de los efectos de la enfermedad, como por ejemplo daños al hígado), a pesar de décadas de buscar la base fisiológica de la enfermedad. No todos con problemas se le torna progresivamente peor. Algunos individuos necesitan abstenerse, pero algunos vuelven a uso controlado (sin mayores problemas). Sin embargo, estos argumentos requieren que usted tenga un buen conocimiento de la literatura científica, y que esté hablando con alguien que tenga un conocimiento similar (pero si ese individuo lo tuviese, ya estarían de acuerdo que la adicción no es una enfermedad).

Este modelo de enfermedad hace más daño que bien. Si alguien tiene una creencia firme en él y lo encuentra útil, yo personalmente no hago ningún esfuerzo para persuadir a la persona de lo contrario. Sin embargo, la política pública está mejor basada en hechos que dogma. Casi todo nuestro sistema americano de tratamiento está basado en tratar esta “enfermedad”. Individuos con comportamiento adictivo son llevados a pensar que la pregunta más importante es, ¿soy un alcohólico/adicto? Claro, en lugar de admitir esto, muchos sólo ignoran los problemas hasta que se empeoran. Un sistema más

racional fomentaría la identificación temprana del problema y presentaría un rango de opciones para responder a los problemas.

Cuando se tiene un público receptivo, sugiero que presente nuestro mensaje de esperanza: Ud. no tiene una enfermedad, no es impotente. Manteniéndose centrado en lo que es más importante para usted (que puede ser un poder superior, pero puede también ser muchas otras cosas), Ud. puede ganar control completo sobre su comportamiento y ¡experimentar una vida maravillosa!

¿ [COMMENTS or REQUEST INFORMATION](#) ?

SMART Recovery® is a 501(c)3 not-for-profit organization, and we depend on and welcome donations.