

Adiccione s y Adversidad Temprana



"DOLOR", pintura de MARCO REA



César Sánchez Prieto
Psicólogo colegiado M-20055



Adicciones y Adversidad Temprana Estado actual



- Adversidad temprana y Adicciones, dos realidades no integradas en la práctica
- Profesionales muy preparados en Adicciones o profesionales muy preparados en Trauma
- Aunque cada vez más profesionales y más preparados, los tratamientos actuales no lo integran aún.
- SNS, aunque lo quisiera, en la actualidad no parece tener una estructura que lo permita.
- Ni en los manuales de referencia para profesionales ni en las guías clínicas se contempla la adversidad temprana como una contingencia significativa

¿Adversidad Temprana?

Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers, 2020 Vol. 41(3), pp. 219-227
<https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2934>
<http://www.papelesdelpsicologo.es>
<http://www.psychologistpapers.com>

Artículos

CONSECUENCIAS DEL MALTRATO CRÓNICO INTRAFAMILIAR EN LA INFANCIA: TRAUMA DEL DESARROLLO

CONSEQUENCES OF CHRONIC INTRA-FAMILY ABUSE IN CHILDHOOD: DEVELOPMENTAL TRAUMA

Isabel María Cervera Pérez¹, Concepción López-Soler², Mavi Alcántara-López², Maravillas Castro Sáez², Visitación Fernández-Fernández² y Antonia Martínez Pérez²

¹Unidad de Salud Mental Comunitaria Huércal-Overa. ²Universidad de Murcia

Los traumas tempranos y repetidos en el contexto de las relaciones de apego impactan de una manera dramática en el desarrollo de los niños/as, generando una diversidad de manifestaciones psicopatológicas complejas, que se incluyen en la última versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) como un diagnóstico nuevo denominado Trastorno por Estrés Posttraumático Complejo (TEPT-C). Los objetivos del presente trabajo fueron, por un lado, ofrecer una revisión de la sintomatología posttraumática que se desarrolla por la exposición a estos eventos traumáticos, y, por otro, recapitular la evidencia empírica existente del TEPT-C o Trastorno Traumático del Desarrollo (TTD). Los resultados de los estudios revisados confirman la presencia de síntomas extensos y heterogéneos, así como graves alteraciones en la autorregulación (afectiva, cognitiva y conductual), que se ajustan a un TEPT Complejo o TTD, por lo que los datos existentes apoyarían la validez de dichos diagnósticos.

Palabras clave: Trauma complejo, Trastorno traumático del desarrollo, Maltrato.

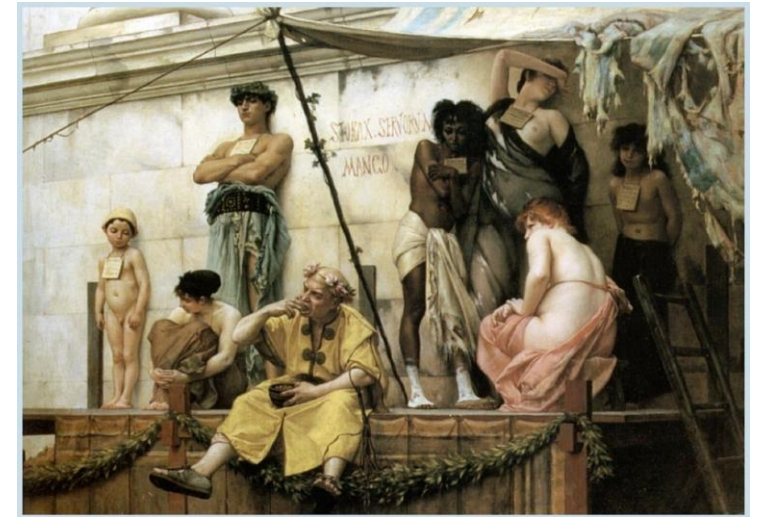
Repeated and early attachment trauma has a huge impact on children's development, producing a wide range of psychopathology, which is included as a new diagnosis called complex posttraumatic stress disorder (CPTSD) in the 11th revision to the World Health Organization's International Classification of Diseases (ICD-11). The aim of this study is to provide a review of the posttraumatic symptomatology caused by exposure to complex traumatic events and to summarize the existing empirical evidence on CPTSD and developmental trauma disorder (DTD). The results of the reviewed studies confirm the presence of extensive and heterogeneous symptoms, as well as serious affective, cognitive, and behavioral self-regulation alterations, which correspond to complex PTSD or DTD. Therefore, the current data support the validity of these diagnostic proposals.

Key words: Complex trauma, Developmental trauma disorder, Abuse.



Niño con paloma, Pablo Picasso, 1901

Adicciones...



Mercado de Esclavos, pintura de Gustav Boulanger

La definición más aceptada actualmente sobre la conducta adictiva desde una perspectiva biopsicosocial es la de **Pomerleau y Pormeleau**:

“Conducta caracterizada por el uso repetido de una sustancia y/o la implicación compulsiva en una conducta que directa o indirectamente modifica el medio interno (cambios neuroquímicos y de actividad neuronal) de manera que produce reforzamiento inmediato, pero cuyos efectos negativos a largo plazo son dañinos o provocan deterioro significativo en el desenvolvimiento social”

Sistema de Recompensa

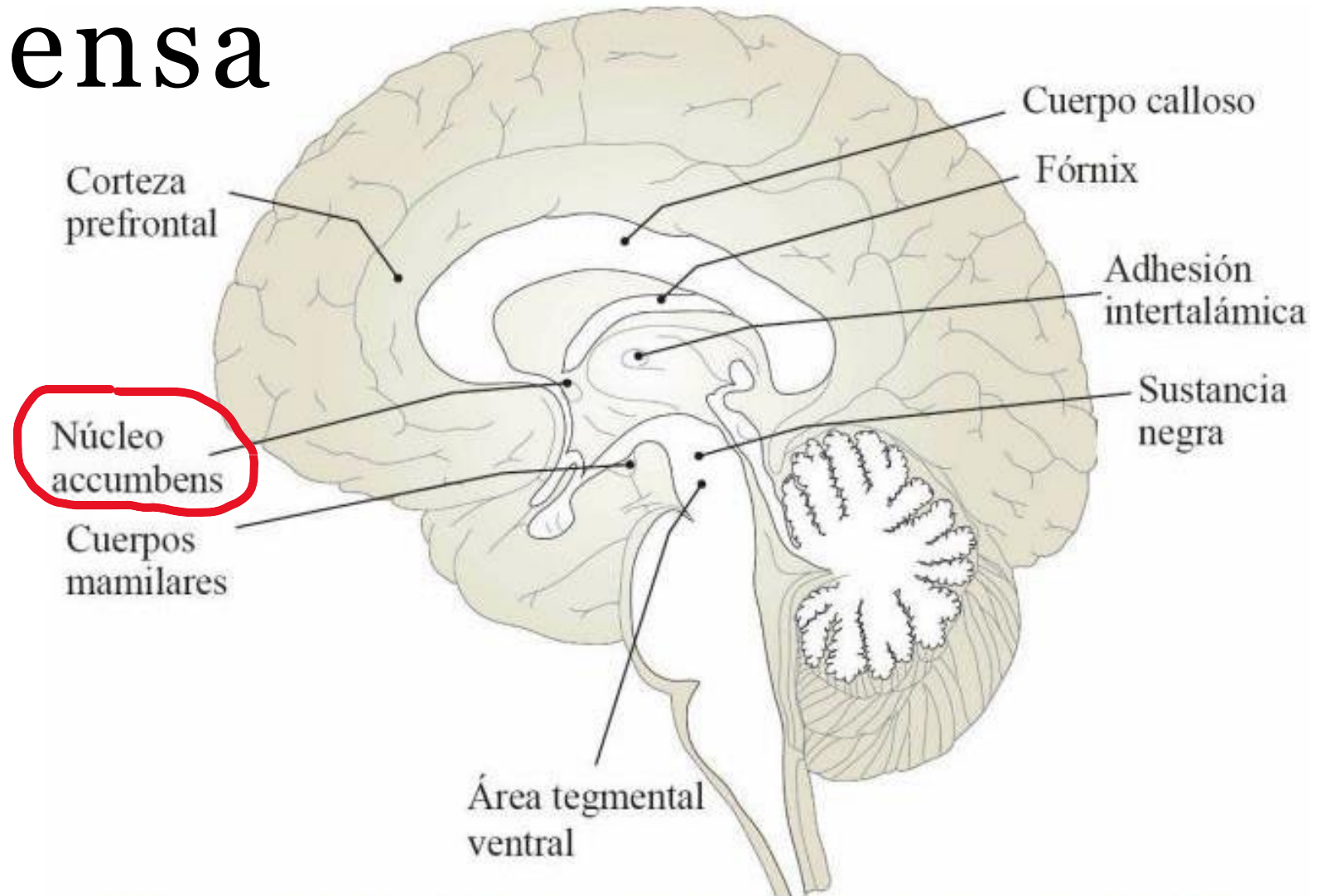


Figura 2.1. Fascículo telencefálico medial: localización del área tegmental ventral y el núcleo accumbens.

¿Adicción a las TIC?

Ninguna sociedad científica ha establecido aún las características de la **Adicción a las TIC**. De momento:

➤ Según APA (DSM-V, 2013):

- ✓ Trastorno por juego de apuestas
- ✓ Trastorno de juego en internet. Pendiente de revisiones posteriores.

➤ Según OMS (CIE-11, 2017):

- ✓ Trastorno por videojuegos

La escuela de Atenas. Rafael 1510-1511



Ad

versidad temprana

icciones

olescencia



Adolescencia



"El grito", de Munch, 1893

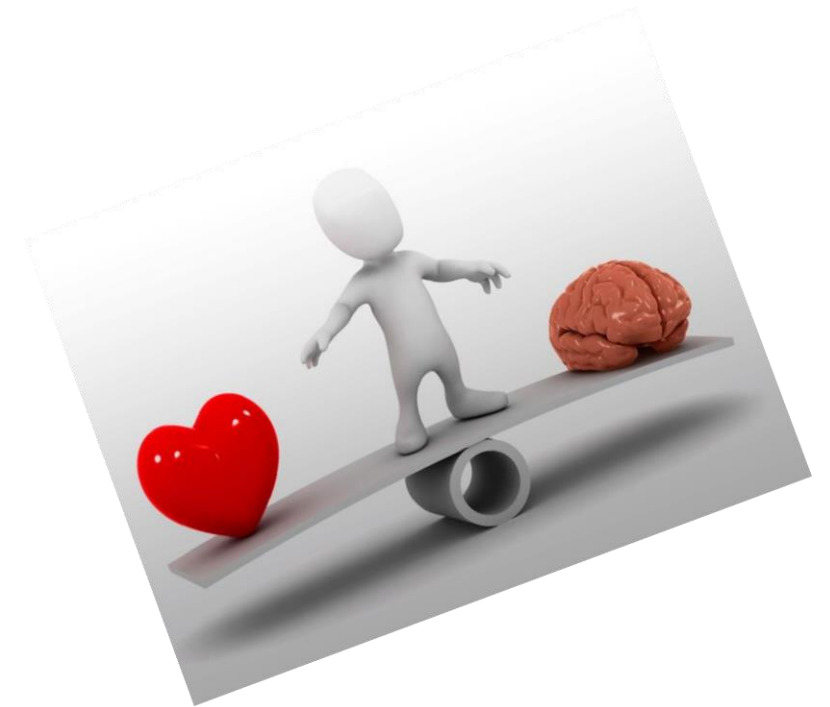
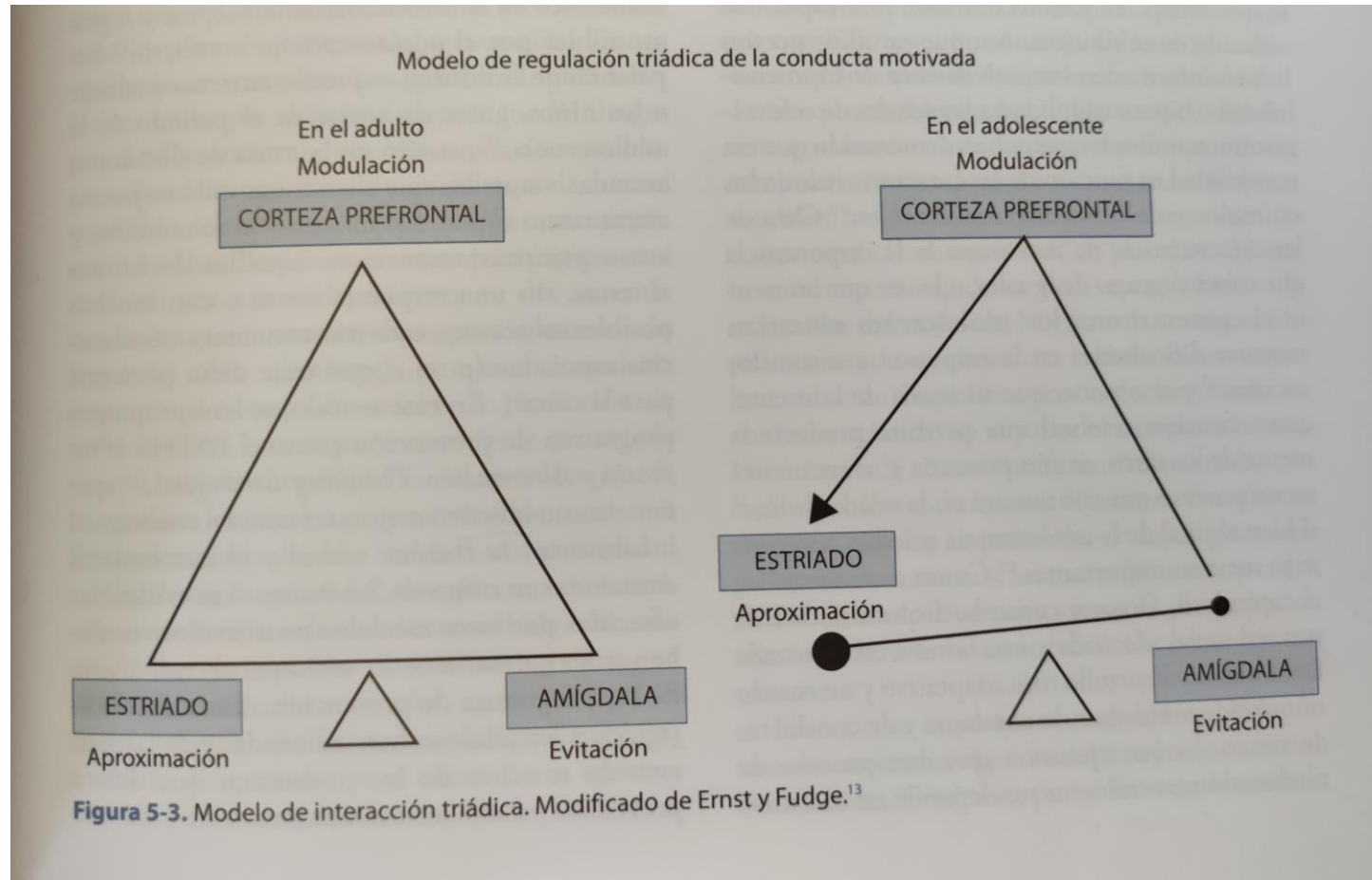
La adolescencia conlleva una vulnerabilidad biológica añadida: corteza prefrontal aún inmadura. Es la encargada de la toma de decisiones, regulación y supervisión de la conducta orientada a metas, etc... Por ello, la toma de decisiones recae mayoritariamente en el sistema límbico, implicado en el refuerzo y relacionado con las emociones.

Si a este hecho sumamos además las consecuencias de la adversidad temprana: posibles alteraciones en el neurodesarrollo, haciendo más deficitarias aún las funciones de la corteza prefrontal

Vulnerabilidad biológica en la adolescencia:

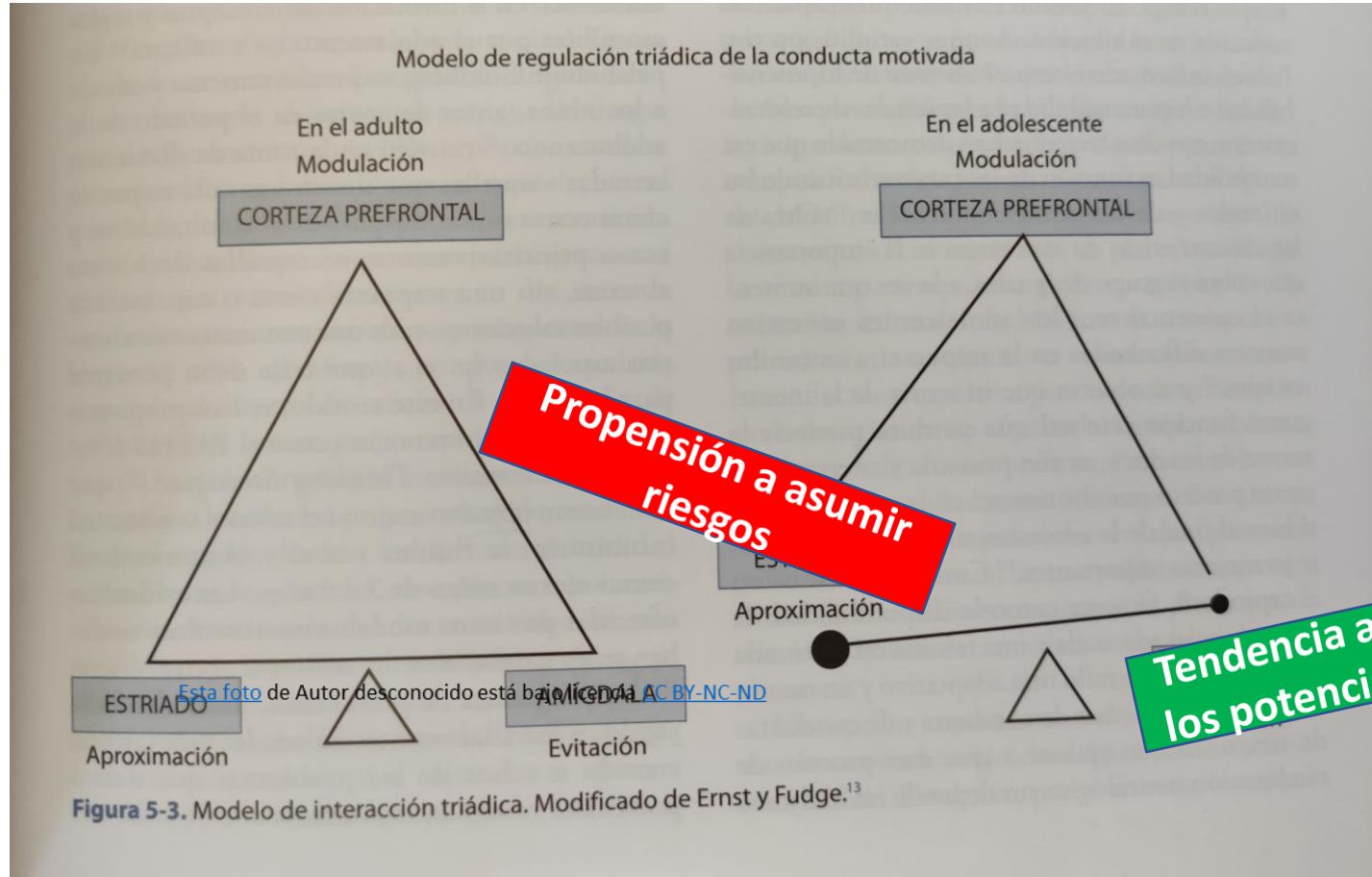
Modelo triádico fractal de la conducta motivada

Ernst y Fudge, 2009



Vulnerabilidad biológica en la adolescencia:

O dicho de otro modo....



¿Y la genética?



“Los genes son los diseñadores de la política primaria: los cerebros, sus ejecutivos.

A medida que los cerebros evolucionan y se tornan altamente desarrollados, se hacen cargo, cada vez en una mayor medida, de las decisiones respecto a la política a seguir y para ello utilizan trucos y simulación.

La conclusión lógica de esta tendencia, aún no alcanzada en especie alguna, sería que los genes le dieran a la máquina de supervivencia una sola instrucción general de la política a seguir, que sería más o menos ésta: haz lo mejor que te parezca con el fin de mantenernos vivos.”

RICHARD DAWKINS, *El gen egoísta* (1993)

La evidencia científica



El estrés de la vida temprana exacerba los efectos de WIN55,212-2 y modula la expresión del receptor cannabinoide tipo 1

Alegre-Zurano, L. Castro-Zabala, A., García-Baos, A., Martín-Sánchez, A. y Valverde, O. Ana Martín-Sánchez Alba García-Baos Olga Valverde. 2021: Revista Neurofarmacología. Vol. 184.

O para que nos entendamos....

La adversidad en la infancia produce cambios conductuales y moleculares que proporcionan mayor vulnerabilidad a los efectos de los cannabinoides

La evidencia científica



Un estudio de Ismail (2010) sobre TEAF reportó que un 35 % informó de problemas con el alcohol y/o con las drogas en la edad adulta.

[Ismail, S., Buckley, Budaki, R., Jabbar, A y Ian Gallicano, G. \(2010\). Screening, diagnosing and prevention of fetal alcohol síndrome: is this síndrome treatable? *Developmental Neuroscience*, 32, 91-100](#)



Conclusiones de Cornellà-Font, 2018:

- Apego inseguro y desorganizado, correlacionó positivamente con riesgo de adicción. **Más aún el apego inseguro ambivalente que el evitativo.**
- **Seguridad, disponibilidad y apoyo** de las figuras de apoyo correlacionaron negativamente con el riesgo de adicción. **Reducen el riesgo a la mitad.**
- Permisividad de los padres, autosuficiencia y resentimiento parental, y **trauma infantil** correlacionaron positivamente
- Como rasgo temperamental, la “**búsqueda de novedad**” destacó, aumentando por 25 el riesgo

[Cornellà-Font, M. G. et al. \(2018\). Temperament and attachment as predictive factors for the risk of addiction to substances in adolescents. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23, 179-187. Universidad de Gerona](#)



La evidencia científica

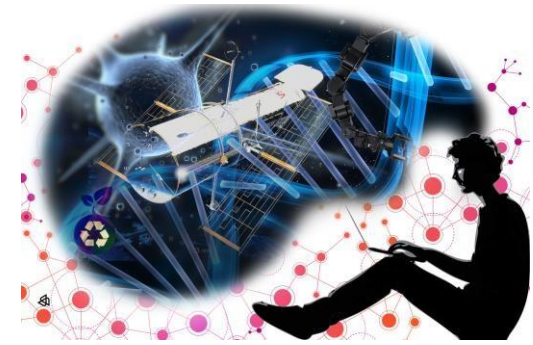
La adversidad en la vida temprana altera los perfiles de desarrollo de los circuitos de la corteza prefrontal relacionados con la adicción:

- La separación materna materna (4 horas al día entre los días 2-20 postnatales) altera el desarrollo del CPF preliminar.
- Estos hallazgos revelan cambios específicos en los microcircuitos causados por la adversidad en la vida temprana que podrían ayudar a explicar la mayor vulnerabilidad a la adicción a las drogas durante la adolescencia.



Early life adversity potentiates expression of addiction-related traits

La evidencia científica



The influence of stress and early life adversity on addiction: Psychobiological mechanisms of risk and resilience

Modelo heurístico que propone que los efectos a largo plazo del estrés y la adversidad temprana en el cerebro contribuyen a la desregulación de la respuesta al estrés, la reactividad emocional, los sistemas de recompensa, la desregulación cognitiva. Ello conduce a comportamientos impulsivos y de alto riesgo, como el consumo de drogas y las recaídas.



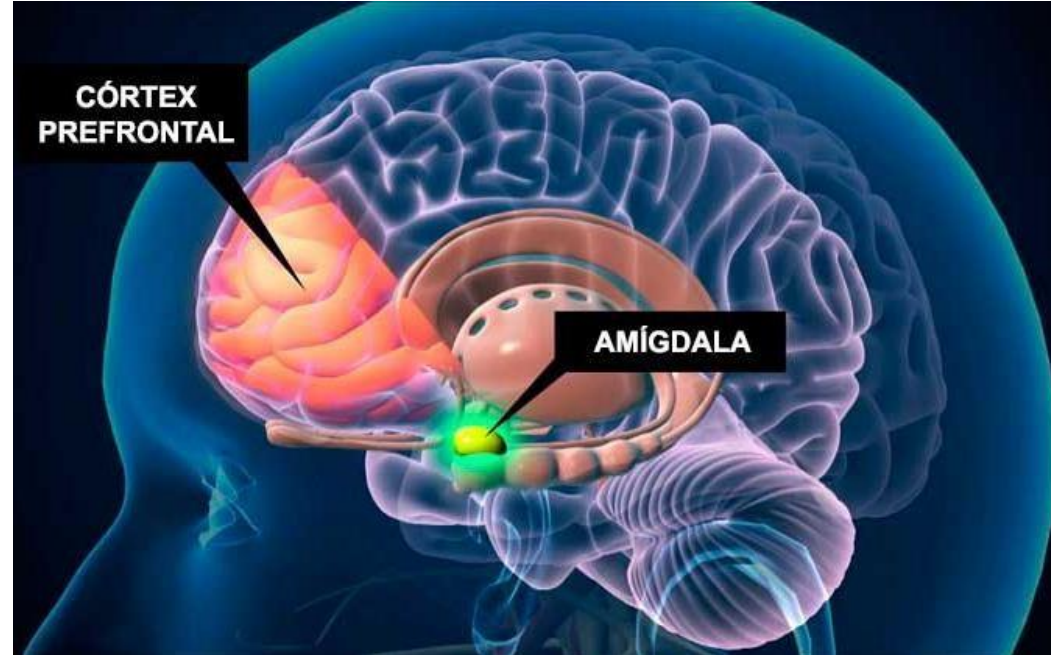
Modelos que enfatizan la vulnerabilidad al estrés



- Los problemas adictivos se van configurando a lo largo de toda la historia del sujeto en función de su exposición a sucesos vitales estresantes, prácticamente desde el momento de su concepción.
- Estos sucesos tendrán un efecto más o menos intenso en función de la capacidad que el entorno muestre para protegerle de estos eventos o para amortiguar su efecto, especialmente en los primeros años de vida.
- Según Arnsten, las experiencias de estrés debilitan los circuitos de control (Cortex Prefrontal) y fortalecen las dendritas en la amígdala, potenciando las estructuras asociadas a la respuesta al estrés

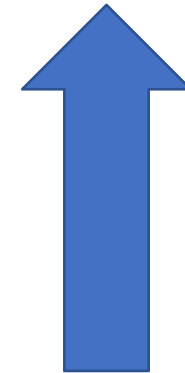
Modelos que enfatizan la vulnerabilidad al estrés

En condiciones
normales:
Control Top Down



En condiciones de
estrés:

*Funcionamiento
Bottom - Up*



Según *Arnsten*, las experiencias de estrés debilitan los circuitos de control (Cortex Prefrontal) y fortalecen las dendritas en la amígdala, potenciando las estructuras asociadas a la respuesta al estrés.

Modelos que enfatizan la vulnerabilidad al estrés



- La exposición al estrés en etapas tempranas de la vida altera la arquitectura y la función de la CPF y produce una mayor vulnerabilidad al estrés a lo largo de la vida.
- Es decir, la exposición al estrés tiene una doble influencia: de carácter situacional, y de carácter progresivo, en la medida en que cada exposición al estrés incrementa a posteriori la vulnerabilidad al mismo y la respuesta asociada.

Modelo de Estrés Social de Rodhes y Jason

Este modelo, que cuenta con evidencia científica, considera que el consumo de drogas es una consecuencia a largo plazo de las vivencias que el joven ha experimentado con personas relevantes de su entorno y con la sociedad desde su nacimiento.

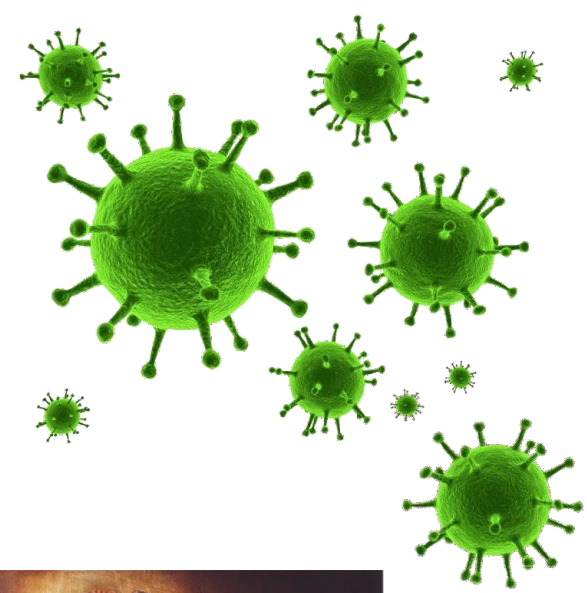
***Fuente Modelos que enfatizan la vulnerabilidad al estrés:
[Aplicaciones de la neurociencia de las adicciones en los modelos preventivos](#)***



Retrato de Familia, Fernando Botero

Y como siempre ... MITOS

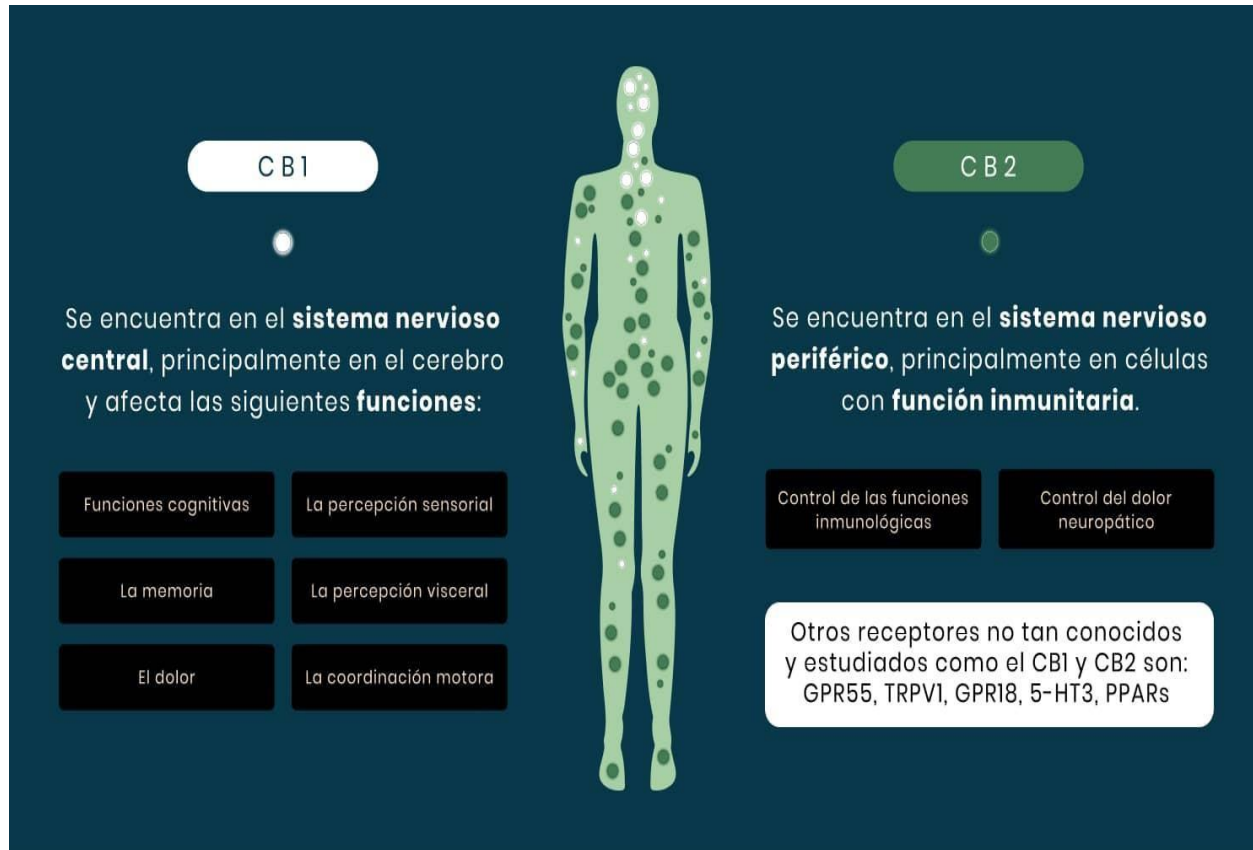
- La culpa es de las compañías. En casa nunca lo ha visto hacer
- No podemos hacer nada, lo mejor es dejar que se estrelle él solito
- Si no se enteró de nada, cómo puede ser que se acuerde
- Si no fuera adoptado no le pasaría nada de esto
- Le hemos sobreprotegido demasiado
- Con la edad madurará y se dará cuenta
- Lo hace para fastidiarnos
- Es débil, no tiene fuerza de voluntad



La batalla de Thor contra los gigantes, pintura de Mårten Eskil Winge (1872)

CANNABIS: THC

Sistema Endocannabinoide



El sistema endocannabinoide es un sistema complejo de comunicación intercelular, parecido a un sistema de neurotransmisión, pero además de extenderse por el cerebro, también lo hace en otros órganos y tejidos del cuerpo. Su responsabilidad es equilibrar procesos metabólicos y optimizar la función de nuestro cuerpo. Tiene un papel crucial en la regulación de nuestra fisiología, estado de ánimo y experiencia del día al día.

[Enlace](#)

Cannabis: THC



- **Sistema endocannabinoide** muy presente en el **circuito de recompensa**, y sus circuitos asociados de integración emocional y aprendizaje asociativo. La presencia del receptor CB1 explica por qué el cannabis es una droga de abuso.

Por tanto,

- El THC tiene todas las propiedades características de las drogas de abuso (heroína, alcohol, psicoestimulantes o nicotina); entre otras, **tolerancia** y **dependencia** tras consumo crónico. Es capaz de activar el sistema de recompensa, incrementando la liberación de dopamina en el **núcleo accumbens**, la principal estación de procesamientos del aprendizaje asociativo mediado por experiencias placenteras.

Cannabis: THC



- Sin embargo puede llevar a confusión la ausencia de un **síndrome de abstinencia** espontáneo cuando se deja de consumir (tal como ocurre con otras drogas), debido a la larga vida media de los cannabinoides naturales. Son compuestos lipídicos que se almacenan en tejidos grasos y su vida media en el organismo es cercana a un mes, lo que impide la presentación de un síndrome de abstinencia intenso. En el caso del cannabis, los principales síntomas de abstinencia son: sensación de fatiga y cansancio, hipersomnias, bostezos continuos, ansiedad, ánimo deprimido y cierto embotamiento cognitivo.

Cannabis: THC

Alguna cosita más...



- Memorias afectivas: el sistema endocannabinoide desempeña un papel crucial en los procesos de olvido selectivo, siendo la base fisiológica del mecanismo que utilizamos para desembarazarnos de las memorias aversivas que pueden dificultar enormemente los procesos de aprendizaje adaptativo y la vida emocional del individuo (Marsicano et al., 2002).
- A nivel cognitivo, algunas alteraciones desaparecen progresivamente con el cese del consumo, en especial atención y memoria de trabajo. Sin embargo toma de decisiones, impulsividad, formación de conceptos, planificación y memoria verbal no remiten tras la abstinencia, quedando permanentemente afectadas.
- Cannabis y policonsumo.

Para acabar, un par de mitos sobre THC

Mito La Caída de Ícaro, Jacobo Pedro Gowi



- Consumir cannabis es ecológico porque sale de una planta.
- El cannabis no perjudica la salud ni crea adicción. El consumo inteligente y selecto es propio de élites y de individuos que tienen una buena capacidad de gestión de sus riesgos. Pero eso no ocurre con la mayoría de la población, y menos aún con los jóvenes o los adolescentes, que están en proceso de formación, madurando como individuos y sujetos sociales. Pensemos además si añadimos adversidad temprana...

Factores de Riesgo y de Protección

Factores de riesgo y protección del consumo de sustancias durante la adolescencia

Área	Factores de riesgo		Factores de protección
Vinculados con el contexto o ambiente (<i>nivel macrosituacional</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Facilidad de acceso a las drogas, por ejemplo descenso del precio. Aceptación social y mayor disponibilidad percibida. Bajo estatus socioeconómico. Creencias y leyes favorables hacia el consumo de drogas. Publicidad directa o indirecta del uso de drogas en los medios de comunicación (en especial, alcohol y tabaco). 		<ul style="list-style-type: none"> Políticas que limitan la disponibilidad de las drogas, por ejemplo delimitación de edades mínimas para el consumo o incremento del precio de las drogas legales. Consumo relacionado con eventos religiosos y tradiciones culturales.
Vinculados con variables interpersonales (<i>nivel microsituacional</i>)	Familiar	<ul style="list-style-type: none"> Consumo de alcohol y otras drogas por parte de los padres o madres. Actitudes positivas hacia el consumo. Conflictos y maltrato familiar. Desorganización, normas caóticas y el estrés familiar. Ausencia de comunicación y de relaciones afectivas. Estilos parentales negligente e indulgente. 	<ul style="list-style-type: none"> Supervisión y control parental. Afecto y apoyo familiar. Aceptación y comunicación positiva. Estilo educativo familiar democrático (mutuo acuerdo en las normas familiares). Fomento de la independencia y control psicológico o comportamental.
	Escolar	<ul style="list-style-type: none"> Fracaso, absentismo y abandono escolar. Bajo compromiso y apego con la escuela. No implementación de políticas escolares. 	<ul style="list-style-type: none"> Apego a la escuela; rendimiento escolar exitoso. Implicación y reconocimiento por la realización de actividades prosociales.
	Iguales	<ul style="list-style-type: none"> Presión de los pares que consumen sustancias o mantienen una actitud favorable hacia el consumo. Cohesión y necesidad de aceptación o aprobación social en el grupo de iguales. 	<ul style="list-style-type: none"> Apego a los iguales que no consumen sustancias y resistencia a la presión del grupo.
	Ocio	<ul style="list-style-type: none"> Asistencia a contextos de ocio específicos, por ejemplo fiestas de música electrónica. Salidas nocturnas (discotecas, cafés, fiestas, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> Actividades de ocio y tiempo libre alternativas al consumo.
Vinculados con el individuo	<ul style="list-style-type: none"> Edad y precocidad de inicio. Ser hombre se vincula con mayor riesgo de dependencia y ser mujer se relaciona con un progreso más rápido desde el inicio en el consumo de sustancias hasta el desarrollo de un trastorno por uso de sustancias. Identidad rebelde y transgresora. Edad de inicio temprano del consumo de sustancias. Actitudes positivas hacia el consumo de alcohol. Conductas antisociales y problemas externalizantes, y problemas internalizantes (ansiedad, depresión). Búsqueda de sensaciones y nuevas experiencias. Impulsividad. 		<ul style="list-style-type: none"> Mayor autoestima. Actitudes negativas hacia el consumo de sustancias. Religiosidad; creencias y valores ético-morales. Habilidades sociales de afrontamiento y adaptación a las circunstancias del ambiente. Aumento de la percepción de riesgo del consumo.

Nota: extraído de Alfonso, Becoña et al. (2012); Becoña y Cortés (2011); Carballo-Crespo et al. (2004); Fernández-Artamendi y Cortés-Tomás (2021); Huedo-Medina y Espada (2009); Órtas et al. (2018); Romer y Szobot (2017).

Mi hijo no quiere ir a terapia ni recibir ayuda

¿Qué hago?

Sol de la Mañana
Edward Hopper, 1952

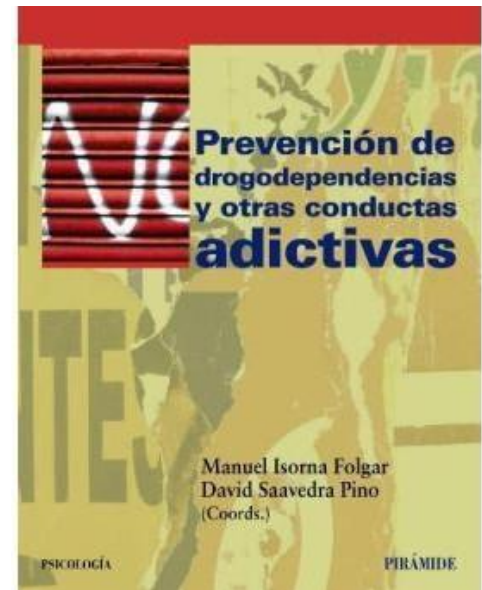


- ¿En qué momento me encuentro yo como padre/madre?
- Entonces.... ¿tiene sentido que iniciemos un proceso terapéutico como padres?
- Tratamiento de Adicciones como un proceso. Fases del cambio de Prochaska y Diclemente.
- Adolescencia: etapa evolutiva
- Recordemos el importante papel de la familia en los Factores de Riesgo y Protección.

Situaciones difíciles

La mentira

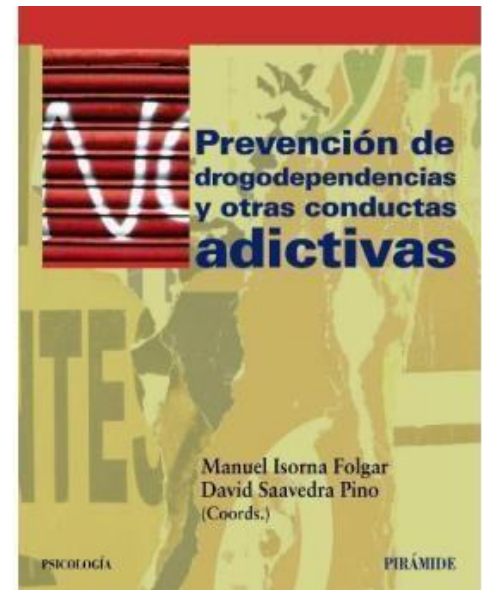
- No avasallar
- No utilizar confrontaciones directas
- No hacer lo de siempre, cambiar de táctica
- Buscar momento adecuado y por supuesto que no haya consumido
- Usar la fórmula “tú y yo sabemos que no es cierto”
- No utilizar recriminaciones ni tonos de voz altos
- Evitar etiquetas como “mentiroso”
- Evitar aludir al pasado



Situaciones difíciles

Ira o agresividad

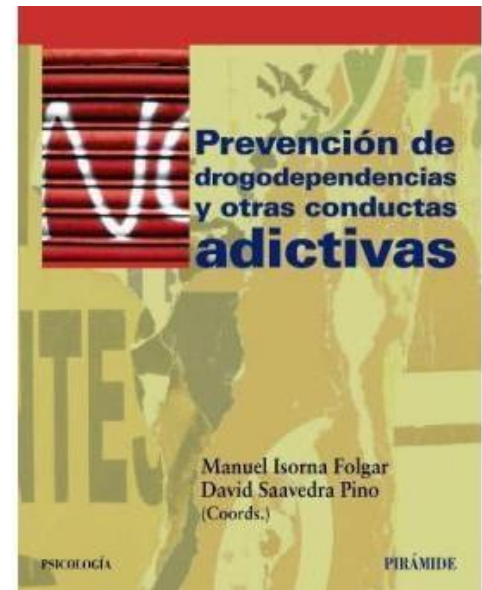
- Esperar a que se calme antes de comenzar a hablar. hacer pequeños asentimientos de cara a empatizar
- Podemos marcharnos (avisando), y no porque grite sino porque nosotros en ese momento no somos capaces de pensar con claridad o calma.
- Nunca decirle que nos vamos por su culpa o que nos marchamos hasta que esté más calmado.
- Si gastamos una broma (no ironía), damos un beso o un abrazo, que sea en los primeros momentos del enfado, no avanzado.
- Retomar la conversación una vez se ha calmado
- Usar “mensajes yo”
- Tono de voz adecuado, sin elevarlo, sin sarcasmo, ironía o reproche.



Situaciones difíciles

Consumo

- No someter a un tercer grado
- Dar un margen de error
- Esperar a que se le pase el efecto de la sustancia
- Autocontrol. Lo lógico ante un consumo es que la familia sienta decepción y rabia
- Empatizar e intentar comprender. Es importante que tratemos e entender por qué ha vuelto a consumir.
- Usar la fórmula “tú y yo sabemos”



Cine y literatura



Podcast sobre Prevención Familiar



Campus|fad



César Sánchez - "Familia y adicciones con sustancia: ¿Qué debemos saber madres y padres?"

El experto César Sánchez participa en los podcast FadJuventud #PrevencionEnFamilia para dar respuesta a la siguiente pregunta: ¿Qué debemos saber madres y padres sobre las adicciones con sustancia?

La serie de podcast FadJuventud, PrevenciónEnFamilia, ha sido realizada gracias a la financiación de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.



Valora este podcast



(6 votos, promedio: 5,00 de 5)



FadJuventud

Familia y adicciones con sustancia: ¿qué debemos saber madres y padres?

SOUNDCLLOUD

Share



26:1



Asociación Atlas



De Adopción y Acogimiento

¡Gracias por
participar!

www.cesarsanpsicologo.com

 apananá

César Sánchez Prieto
Psicólogo colegiado M-20055

