LAS ADICCIONES DE AYER Y HOY

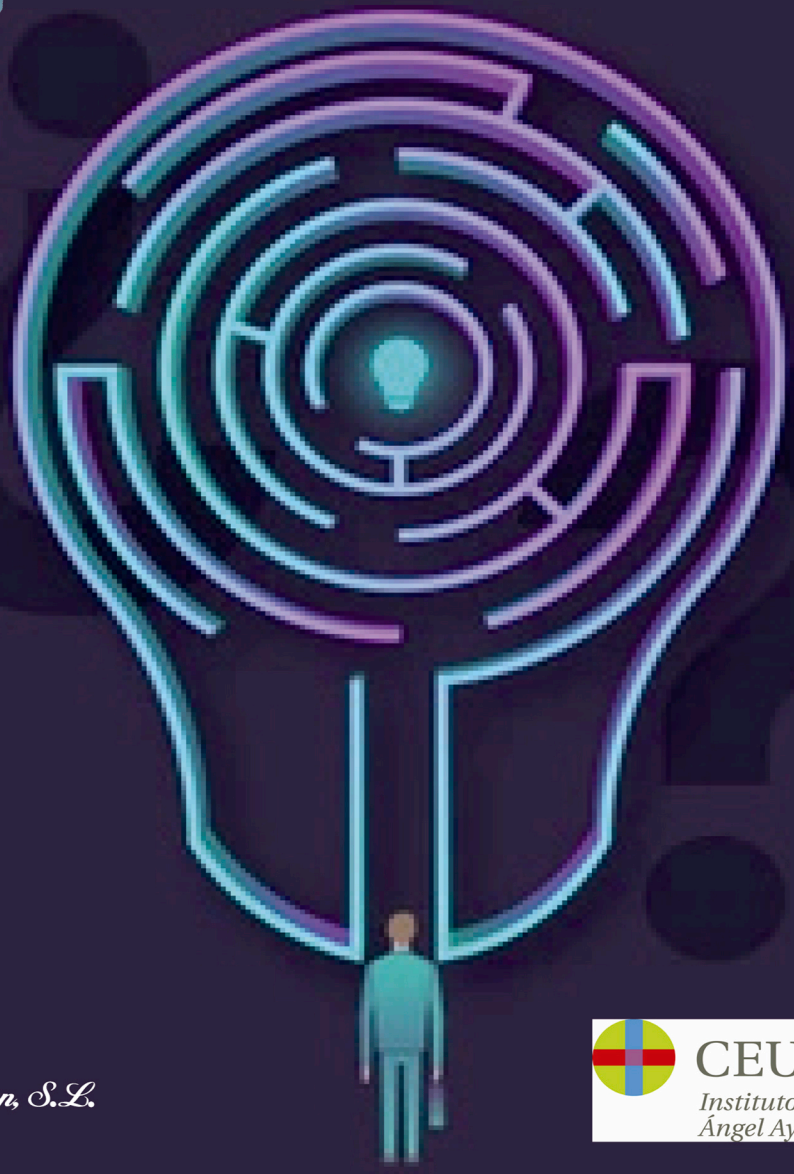
Hacia un enfoque humanista en el tratamiento de las adicciones

Antonio Piñas Mesa

Tomás Chivato Pérez

(Editores)

ACCESO PREMIUM
Libro + ebook



Dykinson, S.L.

CEU
Instituto de Humanidades
Ángel Ayala

LAS ADICCIONES DE AYER Y HOY

Hacia un enfoque humanista en el tratamiento de las adicciones

Antonio Piñas Mesa
Tomás Chivato Pérez
(Editores)

LAS ADICCIONES DE AYER Y HOY

Hacia un enfoque humanista en el tratamiento de las adicciones

Antonio Piñas Mesa
Tomás Chivato Pérez
(Editores)

CEU
Instituto de Humanidades
Ángel Ayala

Dykinson, S.L.

No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (art. 270 y siguientes del Código Penal).

Diríjase a Cedro (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puede contactar con Cedro a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 917021970/932720407

Este libro ha sido sometido a evaluación por parte de nuestro Consejo Editorial
Para mayor información, véase *www.dykinson.com/quienes_somos*

© Los autores

Editorial DYKINSON, S.L. Meléndez Valdés, 61 – 28015 Madrid
Teléfono (+34) 91544 28 46 – (+34) 91544 28 69
e-mail: info@dykinson.com
http://www.dykinson.es
http://www.dykinson.com

ISBN: 978-84-1377-134-2

Preimpresión:
Besing Servicios Gráficos, S.L.
besingsg@gmail.com

Índice

Prólogo 11
Alejandro Rodríguez de la Peña
Juan Ignacio Grande

Introducción 13
Antonio Piñas Mesa

1ª PARTE:
BIOLOGÍA, ANTROPOLOGÍA, SOCIEDAD Y ADICCIONES

1. **Neurobiología de las adicciones** 17
Luis Fernando Alguacil Merino

2. **El problema de las adicciones juveniles y la necesidad de una respuesta integral, educativa y familiar** 31
Juan Ignacio Grande Aranda

3. **Conductas alteradas en adolescentes. Relación con conductas adictivas y trastornos mentales** ... 39
Begoña Moragues Romero

4. **El juego online …¿Sociedad ludópata?** 49
José Ignacio Urquijo Valdivielso

5. **La psyque adictiva: entre Agamenón y Gilgamesh. Breve ensayo sobre Antropología de las Adicciones** 63
Sofía Sanz González
Héctor Arévalo Benito

2ª PARTE:
LAS ADICCIONES DE AYER Y DE HOY

1. **Adicción al trabajo** 81
Tomás Chivato Pérez

2. **Adicción a las nuevas tecnologías** 87
Esther Rubio Repáraz

3. **El Trastorno por adicción a videojuegos: pasado, presente.... Futuro** 97
María Isabel Marí Sanmillán
Abel Baquero Escribano

4. **El jugador más allá de los datos. A propósito de Dostoyevski** 107
Jaime Vilarroig Martín

5. **Conducta sexual compulsiva o adicción al sexo. Viejos problemas con nombres nuevos** 117
Carlos Chiclana Actis

6. **Adicción al deporte** 141
María Dolores Temprado Albalat
Eladio Joaquín Collado Boira

3ª PARTE:
REHUMANIZAR LOS TRATAMIENTOS

1. **Importancia de los valores en el tratamiento del alcoholismo** 159
Gabriel Rubio Valladolid

2. **Antropología y adicciones: Una propuesta de rehumanización** 175
José Luis Cañas Fernández

3. **La perspectiva psicosomática en el abordaje de las adicciones** 181
Manuel Álvarez Romero

4. **Terapia sistémica** 189
Eva Milla Molina

4ª PARTE: TESTIMONIOS

1. **El proceso de cambio en las conductas adictivas: narratividad y adicciones** 197
Antonio Piñas Mesa

2. **Intervención en trastorno por uso de videojuegos: Un estudio de caso** 207
Abel Baquero Escribano
María Isabel Marí Sanmillán

3. **Antonio: Buscando la felicidad** 211

4. **José Luis: Yo era un espectador de mi consumo** 215

5. **Leire: empecé a sentirme libre** 219

6. **Mercedes: Reconstruir la vida** 223

7. **Víctor: Visto para sentencia** 227

8. **Testimonios verdaderos** 231
Mario Saura Viejo

9. **En la vida misma, desde la consulta. ¿Podemos hablar de vacunas frente a las adicciones?** 235
Manuel Álvarez Romero

10. **Algunos casos de adicción** 237
Eva Milla Molina

11. **Mi experiencia con la adicción al sexo** 241

12. **La inserción social: Itinerarios INSOLA** 243
Proyecto Hombre

Los autores 247

1. El proceso de cambio en las conductas adictivas: narratividad y adicciones

Antonio Piñas Mesa
Instituto de Humanidades Ángel Ayala CEU
Universidad CEU San Pablo

1. LA ADICCIÓN ¿UNA ENFERMEDAD?

En la actualidad hay una mayor concienciación en torno al hecho de que las adicciones son una enfermedad y no un problema moral, aunque no se ha erradicado del todo esa percepción del adicto como un "vicioso". Esta moralización ha estado incluso más incentivada en los casos en los que la adicción estaba muy vinculada con actos delictivos como ocurrió con los heroinómanos en la década de los ochenta. La American Society of Addiction Medicine (ASAM) y la American Academy of Pain Medicine (AAPM) definieron la adicción como "una enfermedad primaria, crónica y neurobiológica con factores genéticos, psicosociales y ambientales que influyen en sus manifestaciones. Se caracteriza por conductas que incluyen uno o más de los problemas en el control en el uso de drogas, uso compulsivo, uso continuado a pesar del daño y craving" (Portero, 2015: 99).

La propia APA y la OMS reconocen la naturaleza patológica de la adicción dado que "la dependencia da lugar a una pérdida total de la libertad, pues la persona se encuentra supeditada, controlada, en definitiva esclavizada por la sustancia psicoactiva, en otras palabras, la droga se convierte en un objeto autoritario que absorbe la personalidad del sujeto" (Martín del Moral 2009).

Es por ello que las adicciones son una de esas enfermedades "estigmatizadas" que provocan vergüenza en quien las padece y en sus familiares. Aún hay mucho que hacer en el tránsito de la moralización de las adicciones a la visión de la adicción como patología. De hecho, las personas que sufren una adicción[1], en su proceso

1 Usaremos la expresión "persona que sufre o tiene una adicción" frente al término "adicto" para evitar un lenguaje problemático porque puede generar una identificación con la enfermedad provocando, incluso, una ge-

de deshabituación, trabajan este aspecto que parece tener mucho peso pues, no son pocos los que experimenta el peso del daño causado a los seres queridos y/o a la sociedad. El programa "Ayúdate-Ayúdanos" de Facoma alude explícitamente a ello en su programa: "De lo ocurrido cuando bebíamos, somos responsables, pero no culpables". Efectivamente, los términos responsabilidad y culpabilidad son de distinta naturaleza; el primero se refiere al campo jurídico o ético, el segundo remite al plano religioso.

En el presente libro sobre la temática de las adicciones, hemos incluido una parte dedicada exclusivamente a "testimonios" tanto de personas que han sufrido una adicción como de terapeutas. Consideramos que un acercamiento narrativo a la historia de cada caso nos permitirá un ejercicio de comprensión mediante el cual se humanizará el abordaje terapéutico de las adicciones y disminuirá esa tendencia a juzgar moralmente a la persona que sufre una adicción.

Queremos abordar esta metodología narrativa atendiendo al hecho de la decisión de cambiar de vida que realiza el adicto mediante el abandono de su adicción. La temática de los cambios vitales la hemos abordado en otro estudio (Piñas, 2012) donde analizamos los distintos tipos de cambio para centrarnos en el cambio personal o existencial. Como muestran algunos estudios, el cambio en el sentido de la vida influye en los procesos de abstinencia.

Todos tenemos una historia, una biografía, que se desarrolla dentro de unas circunstancias muy concretas, desde la circunstancia biológica de nuestro proceso de gestación, nuestra circunstancia cultural, en la que nos ha tocado vivir y nuestra circunstancia personal. En ese escenario desarrollamos una serie de acciones para forjar un destino personal y una identidad poniendo en marcha los distintos recursos de nuestro carácter. Pero, en esa circunstancia, aparecen una serie de elementos azarosos, imprevistos, que pueden ser positivos o negativos. Nuestro yo, con sus fuerzas y debilidades, gestiona o digiere biográficamente (J. Marías) esos azares. Ese proceso de "digestión" puede ir bien, regular o francamente mal. Aparece el conflicto biográfico, la crisis personal, fruto de una decisión que tomamos con las luces y sombras que tenemos en cada momento. Nuestro vivir se vuelve conflictivo y, también, el de aquellas personas con las que convivimos que, además, nos responsabilizan de nuestros aciertos pero también, de nuestros errores. La adicción, el consumo compulsivo, es uno de esos modos conflictivos del vivir que viene a ser una secuela de nuestro deseo de ser feliz y de ser uno mismo; dos caras de una misma moneda. La persona que sufre una adicción es, ante todo, un sujeto altamente vulnerable que ha llegado a su consumo abusivo afectado por uno o varios factores que han provocado el "enganche". Quienes, ante el adicto, no contemplan esa vulnerabilidad antecedente (física,

neralización excesiva. La persona tiene "una adicción" pero no "es" un adicto. Este mismo lenguaje, en constante evolución, también se ha aplicado para referirse a personas con una minusvalía o, incluso, con diversidad funcional. Consideramos que es un buen recurso lingüístico para evitar "clasificaciones" que siguen generando "estigmas".

psicológica, cultural, etc.) son ciegos para comprender que iniciaron ese consumo o hábito desde una situación de desequilibrio y que, por tanto, lo suyo no fue "maldad" (una entrega voluntaria al consumo o conducta adictiva) sino una consecuencia de su previo vivir inseguro (la palabra enfermedad, recordemos, proviene del término *infirmidad*, falta de firmeza) que le hizo caminar hacia aquello que le aportaba energía para comunicarse, ese "algo" que llenaba un vacío, una adormidera para anestesiarse ante el sufrimiento, etc.

Cuando nos acercamos a las narraciones de personas que han sufrido y sufren una adicción vemos estos y otros elementos que nos permiten desarrollar empatía para mejorar, tanto la comprensión cognitiva de lo que el otro experimenta, como una comprensión de sus emociones. Un buen nivel de empatía mejorará la actitud ante la persona con una adicción, ya sea de los familiares, amigos y, cómo no, de los propios terapeutas. En este sentido, el hecho de asumir que las adicciones son una enfermedad, ha mejorado el acercamiento terapéutico así como la percepción social de las personas con adicciones.

2. PROYECTO DE VIDA Y ADICCIONES: NARRAR MI PROCESO DE ADICCIÓN

La vida del ser humano adopta siempre la forma de un proyecto que, en el caso de la persona sumida en el conflicto de la adicción, se desarrolla influido por la enfermedad. Cuando se hace cargo de su situación, inicia un proyecto de recuperación de su salud, muy complejo, porque tiene que reconquistar su libertad y, junto con ella, su yo personal. Aunque hay una evidente controversia en torno a cuándo comenzaría un consumo o conducta a ser adictiva, hay cierto consenso en que, cuando hay un abuso de una sustancia, el sujeto aún goza de libertad mientras que, en los cuadros de dependencia, sí hay una pérdida de libertad frente a la droga. Así lo recogen la APA y la OMS como hemos citado anteriormente. Este hecho sintomático característico de la persona adicta provoca una situación de "desgobierno" de la propia vida. La persona comienza a ser un esclavo de su adicción, como bien describieron los filósofos estoicos, perdiendo su libertad interna.

Pero también trabaja por recuperar muchas relaciones que ha perdido en el camino. Entre ellas, no podemos dejar de poner en valor, las que *no han dejado de esperar*, a pesar de la desesperación que provoca el ser querido cuando sufre una adicción, y han seguido confiando en la recuperación[2]. En definitiva, cuando se dan los pasos del proceso de deshabituación, la persona experimenta algo parecido a un naufragio,

2 Debemos destacar el papel de las madres como claro ejemplo de esas personas que no dejan de esperar la recuperación de sus hijos y que luchan hasta la extenuación por ellos. Recordemos la lucha activa de las "madres contra la droga" y tantas incitativas contra esta lacra que llevan alma materna.

teniendo que rescatar lo perdido o, al menos, lo que se alejaba de su vida mientras estaba sumido en la adicción. Con lo recuperado, mucho o poco, comienza a reconstruir, monta en una nueva barca, con otro rumbo, sostenido por una esperanza, al principio muy precaria, de volver a ser él mismo y poder construir una nueva vida. El hecho de reconocer que se debe "cambiar" de vida es tanto como asumir que algunos de sus recursos relacionales y personales fueron fallidos y que, por tanto, si sigue haciendo lo mismo, conseguirá los mismos resultados. No son pocos los que experimentan que, el cambio de escenario (por ejemplo, vivir en otra ciudad), no resulta efectivo si, al mismo tiempo, no hay un compromiso por el cambio personal. Por ello, el programa "ayúdate-ayúdanos" de FACOMA, en su fase 4 indica que es necesario afrontar las dificultades propias en la búsqueda de un nuevo proyecto de vida, pero, advierte de un error frecuente, el de "utilizar los conocimientos aprendidos durante la abstinencia para "volver a la vida de antes". Es un error que muchos cometemos, aseveran, "porque nos asusta nuestra libertad" (FACOMA 2016).

Al hablar de "cambios en la vida", conviene concretar de qué cambios hablamos dado que estos pueden ser éticos, psicológicos, religiosos, políticos, etc. pero también, se puede operar un cambio personal, más trascendental y que, como veremos a continuación, puede favorecer el mantenimiento de la abstinencia. Ahora bien, ¿qué entendemos por "cambio personal"? En otro lugar lo hemos descrito en los siguientes términos:

> *La conversión personal es el cambio que se opera en un individuo como fruto del descubrimiento de un nuevo sentido que cambia la orientación de su trayectoria vital y modifica consecuentemente su proyecto para conseguir alcanzar una mayor autenticidad personal. Tal logro suele ir acompañado de un sentimiento de felicidad. A lo largo de la historia se ha hecho referencia a este cambio como el hallazgo del sí mismo genuino* (Piñas, 2012: pp. 24-25)

Consideramos que, en algunos procesos de rehabilitación, se experimentan conversiones como fruto del descubrimiento de nuevos valores que suelen reorientar el rumbo de la vida dado que, los valores, fomentan nuevas actitudes. No obstante, habrá que analizar si la adquisición o mutación de la escala de valores está motivada por una nueva percepción del sentido de la vida como ocurre en muchos casos. También el programa "ayúdate-ayúdanos" incluye, en su fase 5, el objetivo de desarrollar un proyecto de vida basado en nuevos valores. Pero, con mucho acierto, indica la necesidad de evaluar la potencialidad personal para encontrar el equilibrio entre lo que puedo y quiero alcanzar (FACOMA 2016). Ya sea por exceso o por defecto puede darse una inadecuada evaluación tanto de las propias capacidades como de la circunstancia en la que nos encontramos preparando así, sin quererlo, el fracaso del nuevo proyecto iniciado. A esta evaluación distorsionada de las propias capacidades se refiere un texto recitado por los participantes en los programas de *Proyecto Hombre* y que dice así: *no quiero ser el gigante de mis sueños ni el enano*

de mis miedos. Por ello, la elaboración de un nuevo proyecto vital, reclama contar con una habilidad propia de la inteligencia emocional como es el autoconocimiento. Luis Rojas Marcos dice a este respecto: *la valoración de uno mismo depende en gran medida del equilibrio entre lo que creemos que somos y lo que nos gustaría ser. Cuanto mayor sea el desequilibrio más probabilidades tendremos de sentirnos defraudados e impotentes* (Fuster, V. y Rojas L. 2008: p. 73). Por último, destacamos la referencia que el objetivo de la fase 5 hace a la sensación de sentirse una persona íntegra que podemos poner en relación con lo descrito en la definición de cambio personal. Efectivamente, entre las distintas pretensiones de la vida humana, una que marca la calidad de una persona es la de querer ser auténtico, es decir, "uno mismo". Ni la búsqueda del yo genuino ni la construcción de un proyecto de vida, son empresas sencillas, por ello, un valor que se cultivará para el éxito del proceso es la *fortaleza* que nos permitirá conseguir el objetivo también propuesto en la fase 3 del programa "ayúdate-ayúdanos".

3. SENTIDO DE LA VIDA, ESPERANZA Y REHABILITACIÓN

Como podemos comprobar en el capítulo desarrollado por el Dr. Rubio Valladolid, son varios los estudios que correlacionan las modificaciones en el sentido de la vida con los procesos de abstinencia (Robinson y cols., 2007). Posiblemente la efectividad del aumento de la fortaleza resida en lo que V. Frankl refería citando una frase de F. Nietzsche: *quien tiene un porqué puede soportar casi cualquier cómo.*

En esta misma línea afirma García-Monge que *el porqué es un acto fundante en mi identidad. Tener un porqué es dar poder a una decisión gestada y expresada por mí para decirme y decir quién soy de verdad. Mi autoconcepto dependerá en gran parte de los porqués que tracen su perfil y que den hondura a su mirada personal* (Monge, 1996: 155).

De modo que, el propósito y la significación o metas vitales incentivarán tanto la firmeza de la decisión lo que, a su vez, favorecerá el sentimiento de satisfacción hacia uno mismo. En definitiva, se trata de un trabajo de crecimiento personal que marca la diferencia de los programas de rehumanización de los procesos de deshabituación, es decir, aquellos que desean abordar una terapia integral. Esto podemos encontrarlo tanto en el proyecto de FACOMA, como en los *12 pasos* o en *Proyecto Hombre.*

Estos programas comparten una perspectiva antropológica o existencial que les permite encontrar el núcleo de la recuperación no solo en aspectos biológicos y circunstanciales, que son importantes, sino, sobre todo, es los determinantes personales que son valores éticos personales, la idea de sí mismo, las creencias, lo que se ama, lo que se espera, etc.

4. LOS MOMENTOS DEL PROCESO DE CAMBIO: EL SENTIDO DE LA NARRACIÓN

Es frecuente escuchar que la persona inmersa en un proceso de adicción tiene que "tocar fondo" para comenzar a dar pasos en su proceso de recuperación. No es fácil el cambio de vida cuando están alterados los factores más específicos de la libertad: la dimensión cognitiva y la dimensión volitiva. Es por ello por lo que suele ayudar esa circunstancia que permite frenar la "inercia" propia del círculo de la adicción (quedarse en la calle, ser abandonado por los seres queridos, perder el trabajo, los problemas legales, etc.) Pero no menos importante, como hemos indicado anteriormente, es el hecho de contar con personas que sigan tendiendo la mano a la persona adicta.

Uno de los temas más debatidos por los profesionales dedicados a los problemas conductuales es el relativo a las condiciones que deben darse para que tenga lugar un cambio conductual. En 1982 los psicólogos James O. Prochaska y DiClemente, elaboraron un modelo que describía el proceso que realiza una persona para lograr cambios conductuales dividiendo el proceso en seis estadios caracterizados por distintas actitudes mentales[3]. Estos autores consideran que, antes del momento de cambio, es decir, antes de la ejecución de las acciones conducentes al cambio, se dan tres estadios que son, el precontemplativo, el contemplativo y el estadio de preparación para el cambio. En el primer estadio no hay consciencia de tener un problema, esto tendría lugar en el momento contemplativo. En otro lugar (Piñas, 2012) hemos analizado ese estadio contemplativo describiendo el proceso íntimo que se establece en ese periodo que es clave para abandonar la adicción. De forma esquemática distinguimos al menos cuatro momentos unidos entre sí en ese proceso de cambio[4]:

1. Momento afectivo: la conducta humana está dinamizada racional y emocionalmente. En los procesos de toma de decisiones personales tiene mucho peso el componente emocional si bien, no es lo único que interviene. En el denominado "estadio contemplativo" nosotros consideramos que tiene lugar por parte de la persona una evaluación de su estado emocional aunque sea de forma no consciente o no explícita. Se plantea preguntas como ¿qué siento ante mi vida y/o ante la vida? ¿Miedo, esperanza, satisfacción, frustración, insatisfacción…? Las emociones y sentimientos nos informan acerca de cómo nos encontramos en cada momento. Sentir, todos sentimos, pero puede ocurrir que no todas las personas tenga-

3 Más reciente es este modelo teórico sobre la rueda del cambio: Michie, S., van Stralen, M.M. & West, R. The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. Implementation Sci 6, 42 (2011).

4 Nos pareció sugestivo aplicar el esquema que había utilizado Laín (1984) en su obra *Antropología médica para clínicos* para describir los ingredientes de la respuesta de un paciente ante la enfermedad. Como se puede comprobar, hay varias coincidencias entre el esquema Prochaska y el de Laín.

mos el mismo nivel de autoconocimiento emocional. Darse cuenta de la situación emocional puede ayudar a desbloquear situaciones que impedían la ocasión de cambiar. William James escribió un estudio psicológico sobre la conversión titulado *Las variedades de las experiencias religiosas.* Allí indica que la conversión suele ir precedida de sentimientos como la angustia, el desasosiego, conflicto, confusión mental, culpa, etc. Una vez operado el cambio, si éste es exitoso, se entiende que la etapa posterior vaya acompañada de sentimientos opuestos: esperanza, sosiego, claridad mental o sensación de haber encontrado la verdad y, consecuentemente, felicidad.

2. Momento interpretativo: Dentro del mismo estadio contemplativo tendrá lugar una *analítica de la existencia propia* que puede concretarse en preguntas del tipo ¿Cómo interpreto lo que me ha ido acaeciendo en mi vida? ¿Cómo interpreto la propia adicción y las circunstancias que me está haciendo vivir? Es sobre todo en los momentos de encrucijada donde nos planteamos el absurdo o sentido de nuestra vida. Esta interpretación será clave en el proceso de recuperar el "propio yo". Ante la pregunta por el para qué de la vida, un mínimo de reflexión nos hará posicionarnos en una de las dos siguientes respuestas o actitudes últimas: *la vida tiene sentido o la vida es absurda*. Desde la primera nos abrimos a la esperanza; desde la segunda, a la desesperación. Al interpretar la vida como prueba se experimenta el lado lúdico de la misma y se desvanece la sensación de absurdo. El sufrimiento puede sumirnos en la desesperación pero, cuando hacemos nuestra esa circunstancia en la que nos encontramos, podemos descubrir, en ocasiones, su sentido o para qué. La actividad evaluativa de la propia vida, es difícil para la persona que sufre una adicción, al menos, mientras vive bajo los efectos de la propia adicción o los estados de abstinencia. Es por ello que la capacidad de análisis irá mejorando en la medida en que se avance en el proceso de deshabituación. La experiencia de "tocar fondo" suele ser un tiempo en el que la persona, se pone en situación de "preguntarse", en la medida en que parece "despertar".
3. Momento operativo: Prochaska y DiClemente sitúan, tras el estadio contemplativo, la "preparación para el cambio" o determinación así como la acción o acciones orientadas al cambio. Afloran las siguientes preguntas, ya sea explícita o implícitamente, ¿qué debo hacer? ¿qué puedo hacer? Este es el estadio en el que se modificarán hábitos una vez que la persona comienza a contemplar que haciendo lo mismo ha conseguido los mismos resultados no deseados. Ahora bien, como veremos a continuación, los hábitos nuevos son motivados por nuevas actitudes a la vez que el propio cambio de hábitos, también modifica nuestras actitudes. Trasladarse a

otra residencia puede favorecer un cambio pero, en otras, ese traslado, sin la modificación del personaje o sus actitudes, es poco o nada efectivo. En este momento la persona deberá tomar contacto con la realidad, ponerse en relación con aquellas personas que crea que pueden ayudarle a encontrar un camino. Si es importante el digerir en soledad la crisis, no menos importante será el escuchar otras voces que me permitan encontrarme conmigo mismo. Consideramos que el hecho de conservar relaciones personales será un buen espaldarazo para "salir" de la situación crítica, siempre que la persona en proceso de deshabituación ponga de su parte todo lo que pueda.

4. Momento moral: Tanto en el momento de la deshabituación como en la fase de mantenimiento, serán decisivos los valores que sustenten el cambio. Aquí habría que distinguir, por un lado, los valores que la persona tiene y ha conservado en su proceso de adicción y, por otro, los valores que puede "descubrir" y que le ayudarán para superar el proceso y "mantenerse" en la nueva etapa. Por ello, en el estadio contemplativo y en los posteriores será favorable trabajar la escala de valores, interrogándonos acerca de los valores que han sustentado mis proyectos vitales. Pero también se pueden descubrir los disvalores que han provocado mis crisis vitales. La decisión de cambiar se apoya en unos valores que, si son examinados atentamente, ayudarán durante todo el proceso. Con frecuencia las conversiones son fruto de una modificación de la escala de valores. No es fácil encontrar una definición de *valor,* pero el común denominador de las que conocemos convendrían en que el valor *es la cualidad que hace importantes las cosas a los seres humanos y que les exige su respeto* (Gracia, 2011). Son valores la vida, la salud, el amor, la justicia, la paz, la amistad, la belleza, el placer, y también las creencias religiosas, las tradiciones de las personas, etc. Como hemos comentado anteriormente, los valores tienen un gran peso en nuestro comportamiento dado que constituyen *una creencia previa a cada acto que nos predispone a pensar, sentir, actuar y comportarnos de forma previsible, coherente y estable* (Tierno, 1991). El carácter de la persona, a medida que enriquece su escala de valores, logra una mayor firmeza, gracias a la fortaleza que adquiere y, de esa forma, consigue, no sin dificultad, ir afrontando los azares cotidianos para lograr su destino personal. Lejos de lo que podría pensarse, la persona en proceso de deshabituación, no tiene como destino o meta el "no consumir", esto es un objetivo medio; su verdadero destino es conseguir ser feliz. Cuando inició su consumo o conducta de dependencia, tampoco tenía como meta "consumir", sino satisfacer otros vacíos internos, tapar heridas supurantes, etc. con medios tan inadecuados, que le hicieron finalmente, naufragar.

Por último, vamos a cerrar este capítulo con un término clave en los "procesos de cambio": esperanza. El ser humano es un animal de esperanza. Muchos naufragios son el símbolo de esperanzas que se frustraron. Pero, la esperanza tiene tal fuerza, que logra superar muchas cadenas, como las de las adicciones. A continuación el lector se encontrará con unas narraciones o relatos de esperanza escritos casi todos por quienes, en muchos momentos, experimentaron la desesperación y la angustia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FACOMA (2016). Ayúdate-Ayúdanos. Programa para pacientes y familiares de personas con problemas por el alcohol u otras drogas. Ediciones MAPA, Madrid (www.facoma.org).

Fuster, V., Rojas L. (2008). *Corazón y mente. Claves para el bienestar físico y emocional.* Espasa Calpe, Madrid.

García-Monge, José A. (1996) El camino hacia el porqué. En Alemany, C. (Ed.) *Relatos para el crecimiento personal* (pp. 62-75) Bilbao: DDB.

Gracia, D. (2011). "La construcción de los valores" X Congreso Nacional de Bioética (https://www.youtube.com/watch?v=JH2BZDh_VUE&t=3253s consultada el 22 de junio de 2020)

Martín del Moral M, Lorenzo Fernández P. (2009) Conceptos fundamentales en drogodependencia. En Lorenzo Fernández P, Ladero JM, Leza Cerro JC, Lizasoain Hernández I, (editores) *Drogodependencias. Farmacología. Patología. Psicología. Legislación* (pp. 6-7) 3ª ed. Madrid: Médica Panamericana.

Michie, S., van Stralen, M.M. & West, R. (2011).The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Sci* 6, 42.

Piñas-Mesa, A. (2012). *Los procesos de cambio de la persona. Llegar a ser el que soy.* Fundación E. Mounier, Madrid.

Portero Lazcano, G. (2015). DSM-5. Trastornos por consumo de sustancias. ¿Son problemáticos los nuevos cambios en el ámbito forense? *Cuad Med Forense* 21 (3-4):96-104.

Robinson, E., Cranford, J., Webb, J., Brower, K. (2007). Six-month changes in spirituality, religiousness and heavy drinking in a treatment-seeking sample. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 68, 282–290.

Tierno, B. (1991). *El libro de los valores,* Taller de Editores, Madrid.