

RELACIÓN ENTRE LAS ADICCIONES Y EL TRAUMA EMOCIONAL DESDE EL MODELO BIOPSIICOSOCIAL

RELATIONSHIP BETWEEN ADDICTIONS AND EMOTIONAL TRAUMA FROM THE BIOPSYCHOSOCIAL MODEL

Susana Merino-Lorente

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4976-6125>
Universidad Pablo de Olavide. Sevilla, España

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Merino-Lorente, S. (2023). Relación entre las adicciones y el trauma emocional desde el modelo biopsico-social. *Revista de Psicoterapia*, 34(126), 173-187. <https://doi.org/10.5944/rdp.v34i126.37348>

Resumen

El trastorno traumático de desarrollo tiene una comorbilidad elevada con las adicciones. Se necesita un enfoque global para desarrollar aún más las intervenciones que posibilite detectar y tratar a las personas con alto riesgo. Existe consenso en el enfoque integrador que promueve los modelos biopsicosociales para abordar las adicciones y traumas. En los últimos años han surgido diversos modelos holísticos. Este artículo primero define los conceptos de adicción y trauma, explora la relación entre los dos y explica la necesidad de integrar estos enfoques. Se revisan críticamente diversos modelos desarrollados en las últimas décadas para determinar su validez, efectividad y evidencia empírica. Se finaliza con propuestas innovadoras sobre cómo optimizar la intervención desde el modelo biopsicosocial para disminuir el riesgo o abordar más eficazmente las adicciones.

Palabras clave: *trauma, adicciones, modelos biopsicosociales, intervención*

Abstract

Traumatic developmental disorder has a high comorbidity with addictions. A comprehensive approach is needed to further develop interventions that make it possible to detect and treat people at high risk. There is consensus on the integrative approach that promotes biopsychosocial models to address addictions and traumas. Various holistic models have emerged in recent years. This article first defines the concepts of addiction and trauma, explores the relationship between the two, and explains the need to integrate these approaches. Various models developed in recent decades are critically reviewed to determine their validity, effectiveness, and empirical evidence. It ends with innovative proposals on how to optimize the intervention from the biopsychosocial model to reduce the risk or more effectively address addictions.

Keywords: *trauma, addictions, biopsychosocial models, intervention*

Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses.

Fecha de recepción v1: 13-04-2023. Fecha de recepción v2: 09-05-2023. Fecha de aceptación: 04-09-2023.

Correspondencia sobre este artículo:

E-mail: menteycoaching@gmail.com

© 2023 Revista de Psicoterapia



En la literatura actual se evidencia una relación sólida entre el trastorno traumático de desarrollo y las adicciones con o sin sustancia, lo que enfatiza la importancia que tiene entender esta relación a nivel social y clínico (Heilig et al., 2021). En el grupo de consumo de sustancias, los eventos adversos en la infancia se han correlacionado con el inicio del consumo de alcohol a una edad más temprana y se encontró que es más probable que ocurra un trauma infantil antes del abuso del alcohol, medicamentos y otras sustancias en la adolescencia (Zarse et al., 2019). Se encontró que las personas diagnosticadas con trastorno de estrés postraumático (TEPT) tenían una mayor incidencia de trastorno por uso de sustancias (TUS) en comparación con aquellas sin antecedentes, en muestras clínicas, hasta el 60 % de las personas que buscan tratamiento para el TUS cumplen con los criterios de diagnóstico de trastorno de estrés postraumático TEPT (Simpson et al., 2022).

Un estudio prospectivo encontró que las personas diagnosticadas con TEPT tenían cuatro veces más probabilidades de desarrollar TUS (Andreski et al., 1998). Además, las personas con ambos trastornos tienen síntomas clínicos más graves que aquellas con un solo trastorno en términos de funcionamiento psicológico deteriorado y bienestar biopsicosocial (Schäfer y Najavits, 2007). Existen autores que contradicen la teoría de que la adicción es una enfermedad cerebral (Levy, 2013). Estrés puede determinar que una persona desarrolle adicción (Volkow y Morales, 2015). Al igual que las intervenciones psicoterapéuticas han demostrado cambiar las estructuras y funciones cerebrales (Schwartz et al., 2016). El entorno, puede provocar la remisión espontánea de la adicción (Heyman, 2013; López-Quintero et al., 2011), tal como han demostrado los estudios de los soldados norteamericanos en Vietnam.

Las adicciones no pueden disociarse de su contexto social, psicológico, cultural, legal y contextual: no es simplemente la consecuencia de una disfunción cerebral. La enfermedad cerebral es visión reduccionista que socava la tremenda influencia de las circunstancias y las elecciones humanas en los comportamientos adictivos. Se minimizan las cogniciones, sentimientos y comportamientos de las personas con adicciones o dependencias a sustancias o comportamientos actuales y anteriores. Las adicciones son extremadamente complejas para ser tratada solamente por las investigaciones neurobiológicas o médicas, es necesario recurrir a investigaciones biopsicosociales¹. Se necesitan diversas orientaciones según los distintos niveles de estudios y los tratamientos para abordar de forma integral las intervenciones del TEPT y las adicciones interrelacionadas entre sí.

Existe un consenso creciente que afirma el hecho de que coexisten ambos trastornos, un trastorno influye en el resultado del otro (Christia et al., 2021). Esto ha llevado al desarrollo de programas de tratamiento integrado que abordan los síntomas tanto del TEPT como del TUS. Estos programas brindan evidencia alentadora en psicoterapia integrada que posibilita aliviar los síntomas de ambos trastornos. Existen actualmente muchos profesionales que reconocen la importancia de tratar ambos trastornos simultáneamente. Además, es necesario comprender profundamente el

modelo biopsicosocial y la compleja interacción de ambos trastornos para optimizar las intervenciones.

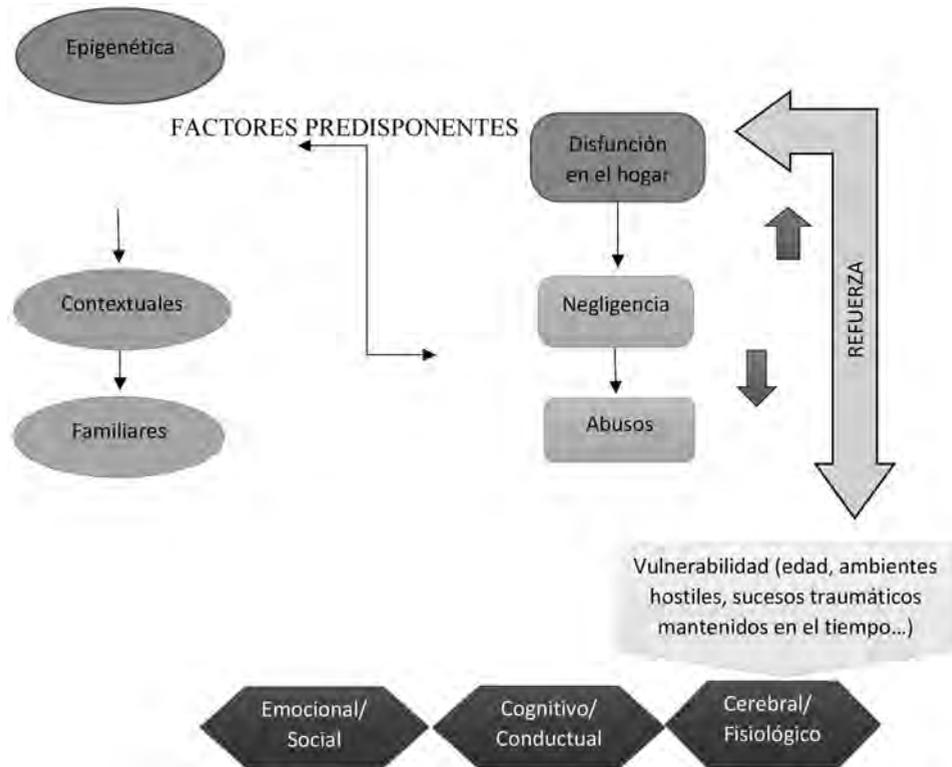
La Autorregulación Emocional, Trauma Temprano y Adicciones

La nueva literatura científica se centra en los efectos del trauma infantil o trastorno traumático de desarrollo en el desarrollo (TTD)² del cerebro. El desarrollo de la red neuronal inicialmente depende de una combinación de información epigenética³ y estímulos externos (Thumfart et al., 2022), y muchos factores pueden maximizarse o limitar la capacidad de la función cerebral en etapas posteriores de la vida. Las experiencias ambientales adversas tempranas desempeñan un papel importante en el bloqueo de las vías de autorregulación (Farroni et al., 2022). Los infantes que han vivido en ambientes estresantes a menudo tienen apegos inseguros y desregulación emocional (Thompson, 2019). Cuando se expone a un trauma, la amígdala se activa y almacena la memoria emocional, la recuperación del recuerdo se manifiesta en forma de respuestas orgánicas (Rodríguez Vílchez, 2014). Es más probable que la desregulación de estos sistemas ocurra en las primeras etapas de vida porque las conexiones inhibitorias de la corteza prefrontal a la amígdala aún se encuentran en fase de desarrollo (Ford, 2005). Se ha descubierto que la desregulación del sistema de respuesta al estrés traumático temprano contribuye al inicio más temprano del consumo de alcohol, drogas y del abuso de sustancias o conductas dependientes relacionadas con las conductas impulsivas (Zarse et al., 2019). Las teorías que se centran en la selección genética, el azar o el destino que conduce a la enfermedad no consideran el papel central de la adversidad infantil en la susceptibilidad a las adicciones y la herencia epigenética transgeneracional (Thumfart et al., 2022). Cuando los niños no reciben interacciones constantes y seguras, o cuando experimentan interacciones estresantes que son dolorosas, es decir apego no seguro, puede conducir a un desarrollo deficiente, que lleva al desarrollo de cerebros propensos a la adicción o la dependencia y mentes que buscan formas de escapar de las influencias negativas que la persona encuentra intolerables (Chen, 2019). Los estudios in vivo han demostrado que los animales expuestos al estrés prenatal o temprano en la vida exhiben rasgos de adicción y autoadministración de drogas y al alcoholismo y mayor. El trauma temprano y la adversidad del desarrollo tienen efectos durante toda la vida sobre cómo las personas responden al estrés. El trauma infantil, como el abuso y la negligencia sexual, física o emocional, altera los mecanismos de estrés físico del niño, haciéndolo más susceptible al estrés a lo largo de la edad adulta (Gestsdóttir et al., 2021). En cambio, las relaciones familiares y comunitarias de calidad ayudan a moderar las consecuencias del trauma y el estrés (Meléndez Rocafuerte, 2022). Los mecanismos cerebrales que dominan las adicciones están perfectamente regulados por el entorno (Gupta et al., 2020). En diversos grados, estos sistemas no funcionan de forma adaptativas en todas las personas con adicciones a sustancias, comportamentales o emocionales. Es fundamental entender

los factores predisponentes que conllevan la relación entre la pérdida emocional o las lesiones de los niños y la adicción, una realidad que es necesaria entender para el tratamiento clínico de las dependencias (ver Figura 1) (Maté, 2022).

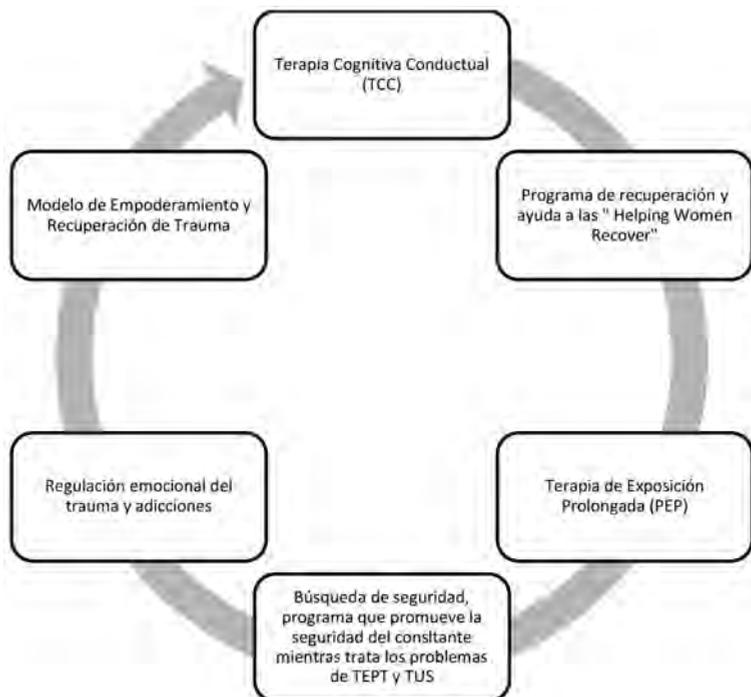
Figura 1

Factores de Riesgo Asociados a las Adicciones



Revisión de Programas que Abordan Conjuntamente el TEPT y TUS

Las personas con TEPT informan niveles significativamente más altos de estrés, ansiedad, neuroticismo y defensa inmadura que los participantes con menos síntomas de TEPT. El estrés percibido se asocia significativamente con los síntomas de TEPT que están directa o indirectamente mediados por la ansiedad. Además, la neuro protección y la inmadurez son reguladores clave de varias relaciones en este modelo (Gori et al., 2023). Durante la última década, se han desarrollado muchos enfoques integradores para abordar problemas traumáticos y adictivos simultáneamente. Algunos de estos programas se describen brevemente en la Figura 2. La mayoría de las personas tienen comportamientos cognitivos, están a salvo del estrés y han desarrollado habilidades de afrontamiento adaptativos.

Figura 2*Enfoques Integradores para Abordar el Trauma y la Adicción*

Nota. Adaptado de Dass-Brailsford y Myrick (2010).

En términos generales, estos programas comparten las dinámicas de la intervención Addictions and Trauma Recovery Integration Model (ATRIUM). Utiliza técnicas de enseñanza psicológicas y expresivas de relajación y atención plena que fomentan la autoexpresión (relación interpersonal) y el autocuidado (relación intrapersonal) (Giordano et al. 2016). Todos estos programas sobre trauma y trastornos de adicción, utiliza estrategias psicoeducativas para la prevención y el tratamiento del TEPT complejo junto a las adicciones, facilitan habilidades prácticas que pueden usar las personas que han sufrido eventos traumáticos con sus familiares y amigos. Estos modelos permiten reducir y regular las emociones intensas junto a los recuerdos intrusivos del trauma experimentados en la vida diaria, restaura la capacidad de procesamiento de información y memoria. Emplea un enfoque individual y holístico (mental, espiritual, físico, familiar y social) que combinan la terapia cognitivo-conductual, la terapia familiar y de relajación. Por lo tanto, estos programas integran los siguientes aspectos esenciales para intervenir el trauma y las adicciones:

1. **Terapia cognitivo conductual.** Ayuda a entender y cambiar la forma de pensar y actuar. Posibilita dividir cada trastorno en partes para comprobar los efectos y las conexiones (Vujanovic et al., 2022).

2. **Programa de recuperación y ayuda “ Helping Women Recover”.** Fomenta la recuperación, el autoconcepto y la resiliencia, tiene en cuenta la diferencia entre géneros, se centra en las mujeres. Trabaja con la familia y la pareja. Programa centrado en las adicciones, el TEPT, la ansiedad y depresión (McCrary et al., 2020).
3. **Búsqueda de seguridad.** Se basa en la terapia Cognitiva conductual, procesos individuales, familiares y comunitarios. Tiene como objetivo ayudar y aportar recursos de afrontamiento adaptativo. Muestra efectos a largo plazo sobre las adicciones y la salud mental. Este programa se centra en las adicciones y los trastornos mentales (Takahashi et al., 2022).
4. **Terapia de Exposición Prolongada (PEP).** Es un programa de psicoterapia cognitivo-conductual de tratamiento integrado, que enseña a la persona a aproximarse gradualmente a los recuerdos, sentimientos y situaciones relacionados con el trauma que ha estado evitando desde su trauma. Al enfrentar estos desafíos, se puede reducir los síntomas del TEPT. y de las adicciones que interactúan entre sí. Estas técnicas ayudan a regular la ansiedad y el craving; aportan respuestas de afrontamiento para prevenir las adicciones a través de la relajación, respiración y exposiciones reales e imaginarias para tratar los síntomas de TEPT (Persson et al., 2017).
5. **Modelo de autorregulación.** Evaluación y el tratamiento del apego en relación con el trauma y las adicciones. Se identifican los componentes de la autorregulación emocional y la adaptación biopsicosociales, aporta recursos de afrontamiento beneficiosos (Padykula y Conklin, 2010).
6. **Modelo de Empoderamiento y Recuperación de Trauma.** Terapia grupal integrada que se centra el TUS, la ansiedad, la angustia. Trabaja el autoconcepto, la relajación, el apoyo social, el apego y la espiritualidad (Masin-Moyer et al., 2022).

Neurobiología de la Respuesta al Estrés

El papel del estrés y la impulsividad en la adicción es importante, destacando la necesidad de integrar el entorno social en el que la relación cerebro-conducta ha evolucionado en los modelos actuales de adicción (Ruisoto y Contador, 2019). El cerebro juega un papel central en la percepción de las amenazas, ya que el estrés se produce cuando una persona percibe un entorno exigente como peligroso o más allá de su capacidad de adaptación y activa el sistema de respuesta al estrés (McMordie, 2021).

La respuesta al estrés está prepara al organismo ante sucesos estresantes estimulando por otra parte al sistema nervioso autónomo (SNA) y el eje hipotálamo-hipofisario-adrenal (HHA) (Parra, 2021). El factor liberador de corticotropina y el cortisol son liberados por la región hipotalámica-pituitaria-suprarrenal y la corteza suprarrenal, y las catecolaminas y la norepinefrina o la norepinefrina son liberadas por la médula suprarrenal y los nervios simpáticos. Las hormonas del estrés

también proporcionan retroalimentación al cerebro y regulan la actividad del eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA). Este circuito de retroalimentación negativa se basa en la activación de dos receptores de glucocorticoides en el cerebro. Un receptor de glucocorticoides de baja afinidad que se activa con altas dosis de cortisol, produciendo el efecto contrario y aumentando la liberación de corticotropina. Los estudios clásicos describen los efectos perjudiciales de las hormonas del estrés en el hipocampo y la amígdala en el sistema límbico (Lupien et al., 2007; Ulrich-Lai y Herman, 2009). En el hipocampo, el estrés agudo promueve la formación de la memoria, mientras que el estrés crónico y/o severo perjudica la formación de la memoria, lo que resulta en recuerdos narrativos fragmentados o nulos o sesgados. Por el contrario, incluso los factores estresantes agudos y leves mejoran la función de la amígdala, otorgan un significado emocional a los recuerdos y activan el locus coeruleus para iniciar respuestas de miedo/ansiedad. La reducción del estrés conduce a cambios estructurales en la amígdala. Los recuerdos emocionales asociados con las respuestas de estrés aversivo a largo plazo pueden almacenarse en el núcleo del cuerpo estriado terminal (NCET) (Vedantham et al., 2022). En los últimos años, ha habido un interés creciente en la investigación de los efectos del estrés en la corteza prefrontal (CP) (Dong et al., 2022). Las hormonas del estrés afectan gravemente la función ejecutiva de la CP, que desempeña un papel clave en el cierre de la respuesta al estrés una vez que ha pasado la amenaza (Dong et al., 2022). Las funciones ejecutivas incluyen entre otras la inhibición del control (autocontrol, la resistencia al comportamiento impulsivo), el control intervencionista (atención selectiva e inhibición cognitiva), memoria de trabajo y flexibilidad cognitiva (McEwen, 2013). En resumen, los efectos del estrés en el sistema límbico reflejan claramente las diferencias entre el hipocampo y la amígdala, lo que destaca la superioridad de la amígdala sobre el hipocampo para mejorar la memoria y el aprendizaje (McEwen, 2013). Si bien la memoria está claramente interrumpida, las emociones subyacentes también se ven afectadas, especialmente el condicionamiento del miedo o estrés. Deteriora las funciones ejecutivas necesarias para la toma de decisiones lenta y racional, lo que conduce, en cambio, a una respuesta emocional rápida (Rodríguez Vílchez, 2014).

¿Es la Adicción una Enfermedad?

Resulta un tema polémico, pero la explicación propuesta sobre la adicción cae en la dicotomía de ver la adicción como un trastorno biológico o como un fenómeno puramente social causado por causas como la pobreza, abusos, apegos y entornos no seguros. Todas las descripciones de la adicción enfatizan en la importancia de reconocer las causas complejas de la adicción. Por ejemplo, hay amplia evidencia de que el abuso físico, la desigualdad económica y la injusticia, pueden condicionar el trauma en la vida temprana, aumentan la probabilidad de adicción u otras dificultades más adelante en la vida (Morales et al., 2020). El modelo de enfermedad de la adicción reconoce que los factores sociales y ambientales juegan un papel

fundamental en el desarrollo de la adicción que afecta la vulnerabilidad y resiliencia de las personas. Sin embargo, a menudo tienden a descuidar todos estos factores y ponen demasiado énfasis en el cerebro. El adicto responde automáticamente a las propiedades estimulantes de estas sustancias o comportamientos, y sus acciones superan su juicio y control conscientes. El otro lado del argumento enfatiza las causas sociales e históricas de la adicción, pero al hacerlo minimiza la importancia del cerebro en el desarrollo de la adicción. Singularmente, de manera similar a los modelos de enfermedad, en estas explicaciones se piensa que los agentes son en gran parte pasivos en la narrativa causal que condujo a la adicción. El adicto, como agente individual, depende pasivamente de sus circunstancias históricas y sociales. Ninguna de esta dicotomía logra el equilibrio correcto entre explicar la adicción en términos de sus causas ambientales y sociales para explicar la adicción en términos de sus causas biopsicosociales (Medina Montañez et al., 2007). Se propone describir las dependencias en términos de la dinámica de los sistemas de agentes biopsicosociales autoorganizados de tal manera que se minimicen los errores de predicción a largo plazo. Desde esta perspectiva, el comportamiento desadaptativo de las personas con comportamientos adictivos es el resultado de la perturbación de todo el sistema de factores originados en el entorno. Los seres humanos forman parte de relaciones causales cíclicas con el entorno. Las percepciones de un organismo sobre su contexto, comportamiento y emociones están interrelacionadas. Es esta relación dinámica entre el organismo y el entorno lo que condiciona la adicción. Desde esta perspectiva, la adicción se describe mejor no sólo como alteraciones en circuitos neuronales específicos, sino también como una disonancia más general entre el organismo y su entorno. La teoría es que los procesos neuronales son necesarios, pero no suficientes. Es necesario considerar las respuestas adaptativas que generan el organismo a nivel biológico, cognitivo y conductual a través de los entornos. En la medida en que las sustancias, comportamientos o emociones adictivas afectan los sistemas centrales sensibles al desorden, juegan un papel central en la alteración permanente de la forma en que coexisten los organismos y el contexto (McEwen, 2013). Si consideramos la adicción como un fenómeno ambiental de agentes de todo el sistema, puede ser justo explicar la adicción centrándose en sus causas sociales desde el microsistema al macrosistema (O'Sullivan et al., 2018) que determinan las respuestas biológicas cognitivas y comportamentales..

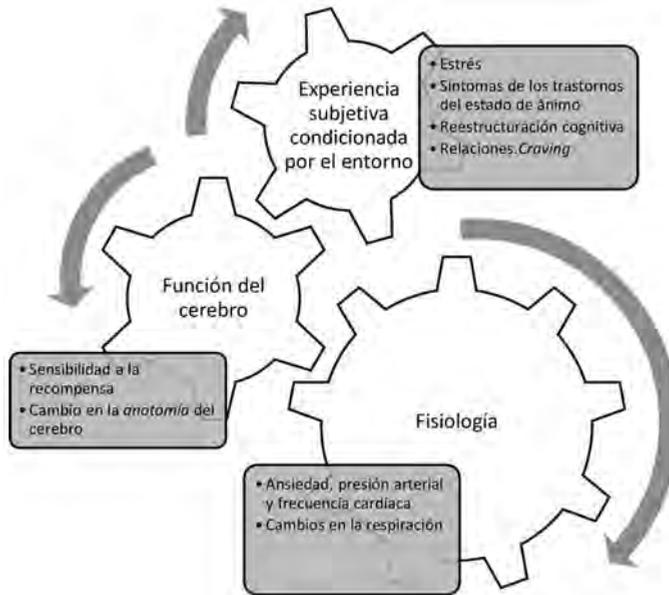
Intervención Biopsicosocial

Una amplia gama de comportamientos relacionados con el consumo de drogas y alcohol o comportamientos dependientes puede tener muchos efectos adversos interrelacionados en la salud mental, social y física. Las intervenciones holísticas aportan beneficios para la salud, por lo tanto, la falta de efectos secundarios negativos de estos enfoques biopsicosociales, el uso ampliado por parte de los profesionales y una mayor investigación por parte de los investigadores serán de

gran beneficio para manejar el craving, la recuperación integral de la adicción y del TEPT. Pueden tener un gran impacto en los cambios adaptativos en la fisiología y función cerebral junto con las experiencias subjetivas o creencias que permitirán reorientar las estrategias de intervención (Figura 3).

Figura 3

Fisiología, Función Cerebral y Experiencia Subjetiva en la Adicción



Se necesita revisar los procedimientos de servicios formales e informales para asegurar que están informados sobre la relación entre el TEPT y las adicciones junto con los programas holísticos. Se precisa satisfacer completamente las necesidades de los sobrevivientes de un trauma. La adicción, sea cual sea su naturaleza, es un fenómeno sumamente complejo que involucra todas las áreas personales (cognitiva, emocional, social, etc.) simultáneamente, por lo que la teoría por sí sola no puede explicarlo completamente. Se necesita un enfoque abierto e interdisciplinario. Se dan muchos factores para que aparezca la adicción. No obstante, son fenómenos de naturaleza psicosociales. Independientemente del tipo de adicción, existe una intensa relación entre lo físico (alcoholismo, tabaquismo, adicción a cualquier sustancia, otros químicos) y lo psicológico y social, es un concepto central que se necesita entender para intervenir eficazmente y romper los estigmas que forman parte de las adicciones.

Este modelo se convierte en una cuestión que interpreta el comportamiento adictivo como una transmisión transgeneracional a través de la calidad de los vínculos afectivos con sus hijos y respuestas desadaptativas ante los acontecimientos traumáticos en un entorno determinado. Por tanto, en el ámbito de las adicciones,

estas personas frecuentemente no han sido validados emocionalmente y han vivido en privaciones emocionales durante la infancia, lo cual es la razón de un apego inseguro (Bernoussi et al., 2015). Finalmente, estas propuestas también crean un mayor impacto en la intervención y la prevención. Por lo tanto, este planteamiento biopsicosocial tiene como objetivo reducir las dificultades que tienen las personas y los grupos en las áreas de identidad personal y riesgo social. Se fomentan intervenciones que posibiliten el desarrollo de habilidades resilientes, apoyo emocional, social a través de intervenciones individuales, familiares, comunitarias y sociales (Carmona y Rock (2010). Desde un punto de vista holístico, a pesar de que el modelo biopsicosocial existe desde hace mucho tiempo. Arnau (2017), hace referencia a una realidad desconsoladora de la asistencia a las adicciones originadas por el desvanecimiento de los modelos de intervención de representación holístico y biopsicosocial, lo que conlleva una carencia de recursos reales para las personas con trayectorias graves de dependencia. Los profesionales no poseen recursos necesarios para trabajar desde estos programas. La formación de los psicoterapeutas lleva a entender al ser humano de modo holístico, no fraccionado ni reduccionista (Castilla et al., 2017).

Discusión y Reflexión Final

Una mejor comprensión del papel crítico que juega el estrés en el abuso de sustancias crea oportunidades sociales e intervenciones más efectivas, incluidas los recursos para los profesionales, las evaluaciones psicosociales integrales y métodos para reducir el estrés en entornos comunitarios (Verplaetse y McKee, 2017) Para realizar un diagnóstico psicosocial es necesario evaluar los recursos y las carencias de los dominios de socialización individual, familiar y social según sus respectivas dimensiones. La intervención biopsicosocial requiere de un equipo multidisciplinar con un interés colectivo. Los grupos profesionales dedicados a la atención psicosocial para diferentes poblaciones deben poder desarrollar competencias de intrapersonales para fomentar los recursos interpersonales que tienen su origen en la epigenética junto con el vínculo familiar. Se recomienda fortalecer equipos interdisciplinarios que trabajen con personas expuestas a desastres naturales o provocados por el hombre, incluyendo psicólogos sociales, y trabajar en redes disciplinarias diversas para brindar una visión integrada de la perspectiva biopsicosocial. Este enfoque garantiza un proceso de rehabilitación completo, desde la relación entre trauma y adicciones, terapias individuales y familiares desde un programa adaptado. Se necesita construir un núcleo de gestión para conformar colectivamente vínculos seguros a través una red de apoyo los sujetos de atención y/o intervención biopsicosocial. El TEPT puede causar cambios perdurables en el cerebro, similares a los causados por las drogas, desde el apoyo físico hasta el ejercicio, el acondicionamiento físico, el manejo de contingencias, el refuerzo alternativo, reduciendo el riesgo de uso problemático de drogas o comportamientos adictivos y tratamientos recientes de atención plena (Sancho

et al., 2018). Además, existe una creciente evidencia de ensayos controlados aleatorios que respaldan las intervenciones de reducción del estrés basadas en la atención plena. Uno de los estudios más mencionados en este campo es el llamado “Stress and Addiction”, es una revisión de intervenciones de atención plena realizada por Creswell (2017). Además, las personas con antecedentes traumáticos, con baja tolerancia al estrés, son más vulnerables a las dependencias. Además, un estudio reciente de Kaye et al. (2017) encontró que el estrés impredecible juega un papel central en la transición del abuso de sustancias a la dependencia. Lo que hace necesario enfatizar la importancia del manejo del estrés en el tratamiento de adicciones, desde un plan de recuperación integral y sistémico. Según los efectos del estrés en la adicción, nuestros cerebros parecen haber evolucionado para volverse más susceptibles a la adicción cuando se exponen a un estrés traumático, intenso o crónico (Everitt y Robbins, 2013). Partiendo de la terapia cognitivo conductual, se necesita elaborar un programa integral, desde el modelo biopsicosocial que se base en cada uno de los siguientes aspectos: a) *Programas de recuperación basados en la diversidad* (género, etnia, funcional, cultural, etc.), nivel de resiliencia, autoconcepto entre otros. b) *Búsqueda de seguridad*. Fomentar el vínculo y el entorno seguro, terapia individual y familiar. c) *Exposición prolongada*, recursos de afrontamiento que ayudan a afrontar los síntomas, la ansiedad y el craving, que fomentan respuestas adaptativas beneficiosas. d) *Autoregulación emocional*, adaptación biopsicosocial y recursos de afrontamiento adaptativos positivos. Para lo cual se pueden utilizar estrategias actuales abaladas empíricamente como el Mindfulness y la terapia EMDR c) *Empoderamiento y recuperación*. Mejorar el autoconcepto, la salud física, social y psicológica, fomentar el apoyo (individual, familiar y social) y el apego seguro, la autoexpresión y el cuidado desde la espiritualidad, reestructuración cognitiva y conductual. Por lo tanto, es necesario incluir el origen biopsicosocial en las adicciones y traumas que desencadenan estas respuestas desadaptativas. Si queremos entender la adicción y responder apropiadamente, no debemos centrarnos sólo en la etiqueta del propio individuo “adicto”, y mucho menos únicamente en su cerebro. Tal como confirmó Hall et al. (2015), los profesionales deben de asumir que: “la adicción es un complejo biológico, psicológico y trastorno social que necesita ser abordado por diversas clínicas y enfoques de salud pública” (p. 109). Este enfoque excluye las etiquetas, los reduccionismos y los estigmas, para considerar, comprender y afrontar efectivamente el TUS. Asimismo, es necesario intervenir el TEPT desde el papel activo de las personas que sufren estos trastornos, no solamente desde los síntomas sino desde la raíz, el entorno, el apego, la regulación emocional, las respuestas adaptativas y las relaciones intrapersonales e interpersonales seguras.

Notas

1. Elementos que condicionan en el desarrollo y equilibrio de una persona, en el entorno de una patología, psicopatología o discapacidad
2. Experimentar muchos traumas interpersonales en el entorno familiar en la etapa infantil (Spinazzola et al., 2018).
3. Estructuras que adaptan la expresión de los genes sin una variación en la secuencia del ADN que forma parte. Genera la asociación de influencias genéticas y contextuales que constituyen un fenotipo.

Referencias

- Andreski, P., Chilcoat, H. y Breslau, N. (1998). Post-traumatic stress disorder and somatization symptoms: a prospective study [Trastorno de estrés postraumático y síntomas de somatización: un estudio prospectivo]. *Psychiatry Research*, 79(2), 131–138. [https://doi.org/10.1016/S0165-1781\(98\)00026-2](https://doi.org/10.1016/S0165-1781(98)00026-2)
- Arnau, D. C. (2017). Una propuesta de futuro para la acción preventiva. *Repensando la Prevención*, 39-68.
- Bernoussi, A., Masson, J., Thierry, A. y Nicolas, M. (2015). Transgenerational transmission of addiction problems [Transmisión transgeneracional de problemas de adicciones]. *Open Journal of Medical Psychology*, 4, 82-87. <https://doi.org/10.4236/ojmp.2015.43008>
- Carmona, Y. L. M. y Peña, K. V. (2017). Factores psicosociales asociados al consumo y adicción a sustancias psicoactivas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(1), 139-167.
- Castilla, C., Villamarín, S., de Vicente, A. y Berdullas, S. (2017). El declive de la atención en las adicciones. *Portada* (77), 3-7.
- Chen, A. (2019). From attachment to addiction: The mediating role of need satisfaction on social networking sites [Del apego a la adicción: el papel mediador de la satisfacción de necesidades en las redes sociales]. *Computers in Human Behavior*, 98, 80–92. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.03.034>
- Christia, T., Kazani, A., Stylianidis, S., Tepetzikioti, M., Tritari, M. y Tzeferakos, G. (2021). Prevalence of trauma, PTSD and psychotic symptomatology in relation to suicidality and quality of life in substance users [Prevalencia de trauma, trastorno de estrés postraumático y sintomatología psicótica en relación con el suicidio y la calidad de vida en consumidores de sustancias]. *Dialogues in Clinical Neuroscience & Mental Health*, 4(1), 18-29. <https://doi.org/10.26386/obrela.v4i1.147>
- Creswell, J. D. (2017). Mindfulness interventions [Intervenciones en atención plena]. *Annual Review of Psychology*, 68(1), 491–516. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-042716-051139>
- Dass-Brailesford, P. y Myrick, A. C. (2010). Psychological trauma and substance abuse: The need for an integrated approach [Trauma psicológico y abuso de sustancias: la necesidad de un enfoque integrado]. *Trauma, Violence & Abuse*, 11(4), 202–213. <https://doi.org/10.1177/1524838010381252>
- Dong, D., Belleau, E. L., Ironside, M., Zhong, X., Sun, X., Xiong, G., Cheng, C., Li, C., Wang, X., Yao, S. y Pizzagalli, D. A. (2022). Distinct stress-related medial prefrontal cortex activation in women with depression with and without childhood maltreatment [Activación distintiva de la corteza prefrontal medial relacionada con el estrés en mujeres con depresión con y sin maltrato infantil]. *Depression and Anxiety*, 39(4), 296–306. <https://doi.org/10.1002/da.23243>
- Everitt, B. J. y Robbins, T. W. (2013). From the ventral to the dorsal striatum: Devolving views of their roles in drug addiction [Del estriado ventral al dorsal: visiones cambiantes de su papel en la drogadicción]. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 37(9), 1946–1954. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2013.02.010>
- Farroni, T., Della Longa, L. y Valori, I. (2022). The self-regulatory affective touch: a speculative framework for the development of executive functioning [El toque afectivo autorregulador: un marco especulativo para el desarrollo del funcionamiento ejecutivo]. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 43, 167–173. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2021.10.007>
- Ford, J. D. (2005). Treatment implications of altered affect regulation and information processing following child maltreatment [Implicaciones para el tratamiento de la alteración de la regulación afectiva y el procesamiento de la información después del maltrato infantil]. *Psychiatric Annals*, 35(5), 410–419. <https://doi.org/10.3928/00485713-20050501-07>

- Gestsdóttir, R., Tómasdóttir, M. Ó. y Sigurðardóttir, S. (2021). It overtook my body and soul[™]: The experience of individuals receiving health-promoting service, of psychological trauma and health-related problems [Se apoderó de mi cuerpo y mi alma[™]: La experiencia de las personas que reciben servicios de promoción de la salud, de traumas psicológicos y problemas relacionados con la salud]. *Laeknabladid*, 107(708), 337–344. <https://doi.org/10.17992/lbl.2021.0708.645>
- Giordano, A. L., Prosek, E. A., Stamman, J., Callahan, M. M., Loseu, S., Bevely, C. M., Cross, K., Woehler, E. S., Calzada, R. R. y Chadwell, K. (2016). Addressing trauma in substance abuse treatment [Abordar el trauma en el tratamiento del abuso de sustancias]. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 60(2), 55-71. <https://www.jstor.org/stable/48514566>
- Gori, A., Topino, E. y Musetti, A. (2023). Pathways towards posttraumatic stress symptomatology: A moderated mediation model including perceived stress, worry, and defense mechanisms [Caminos hacia la sintomatología del estrés postraumático: un modelo de mediación moderada que incluye estrés percibido, preocupación y mecanismos de defensa]. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/tra0001435>
- Gupta, A., Osadchij, V. y Mayer, E. A. (2020). Brain–gut–microbiome interactions in obesity and food addiction [Interacciones cerebro-intestino-microbioma en la obesidad y la adicción a la comida]. *Nature Reviews. Gastroenterology & Hepatology*, 17(11), 655–672. <https://doi.org/10.1038/s41575-020-0341-5>
- Hall, W., Carter, A. y Forlini, C. (2015). The brain disease model of addictions: Is it supported by the evidence and has it delivered on its promises? [El modelo de adicciones de enfermedad cerebral: ¿está respaldado por la evidencia y ha cumplido sus promesas?]. *Lancet Psychiatry*, 2, 105-110. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00126-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00126-6)
- Heilig, M., MacKillop, J., Martínez, D., Rehm, J., Leggio, L. y Vanderschuren, L. J. (2021). Addiction as a brain disease revised: why it still matters, and the need for consilience [La adicción como enfermedad cerebral revisada: por qué sigue siendo importante y la necesidad de consiliencia]. *Neuropsychopharmacology*, 46(10), 1715-1723. <https://doi.org/10.1038/s41386-020-00950-y>
- Heyman, G. M. (2013). Quitting drugs: Quantitative and qualitative features [Dejar las drogas: características cuantitativas y cualitativas]. *Annual Review of Psychology*, 9, 29-59. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143041>
- Kaye, J. T., Bradford, D. E., Magruder, K. P. y Curtin, J. J. (2017). Probing for neuroadaptations to unpredictable stressors in addiction: translational methods and emerging evidence [Investigación de neuroadaptaciones a factores estresantes impredecibles en la adicción: métodos traslacionales y evidencia emergente]. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 78(3), 353–371. <https://doi.org/10.15288/jsad.2017.78.353>
- Levy, N. (2013). Addiction is not a brain disease (and it matters) [La adicción no es una enfermedad cerebral (y es importante)]. *Frontiers in Psychiatry*, 4, 24–24. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2013.00024>
- López-Quintero, C., Hasin, D. S., de los Cobos, J. P., Pines, A., Wang, S., Grant, B. F. y Blanco, C. (2011). Probability and predictors of remission from life-time nicotine, alcohol, cannabis or cocaine dependence: Results from the National epidemiologic survey on alcohol and related conditions [Probabilidad y predictores de remisión de la dependencia de por vida de nicotina, alcohol, cannabis o cocaína: resultados de la encuesta epidemiológica nacional sobre alcohol y afecciones relacionadas]. *Addiction*, 106, 657-669. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03194.x>
- Lupien, S. J., McEwen, B. S., Gunnar, M. R. y Heim, C. (2009). Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition [Efectos del estrés a lo largo de la vida en el cerebro, el comportamiento y la cognición]. *Nature reviews. Neuroscience*, 10(6), 434–445. <https://doi.org/10.1038/nrn2639>
- McCrary, B. S., Epstein, E. E. y Fokas, K. F. (2020). Treatment interventions for women with alcohol use disorder [Intervenciones de tratamiento para mujeres con trastorno por consumo de alcohol]. *Alcohol Research: Current Reviews*, 40(2), 1–18. <https://doi.org/10.35946/arc.v40.2.08>
- Masin-Moyer, M., Kim, J. C., Engstrom, M. y Solomon, P. (2022). A scoping review of the trauma recovery and empowerment model (TREM) [Una revisión del alcance del modelo de empoderamiento y recuperación del trauma (TREM)]. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(3), 699–715. <https://doi.org/10.1177/1524838020967862>
- Maté, G. (2022). Beyond the medical model: Addiction as a response to trauma and stress [Más allá del modelo médico: la adicción como respuesta al trauma y al estrés]. En N. Heather, M. Field, A. Moss y S. Satel (Eds.), *Evaluating the brain disease model of addiction* (pp. 431-443). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003032762>
- McEwen, B. S. (2013). The brain on stress: Toward an integrative approach to brain, body, and behavior [El cerebro frente al estrés: hacia un enfoque integrador del cerebro, el cuerpo y el comportamiento]. *Perspectives on Psychological Science*, 8(6), 673–675. <https://doi.org/10.1177/1745691613506907>

- McMordie, L. (2021). Avoidance strategies: stress, appraisal and coping in hostel accommodation [Estrategias de evitación: estrés, valoración y afrontamiento en el alojamiento en albergue]. *Housing Studies*, 36(3), 380–396. <https://doi.org/10.1080/02673037.2020.1769036>
- Medina Montañez, M. V., Layne Bernal, B., Galeano Heredia, M. D. P. y Lozada Puerto, C. (2007). Lo psicosocial desde una perspectiva holística. *Tendencias y Retos*, 1(12), 177–189.
- Meléndez Rocafuerte, M. A. (2022). *Trastorno de estrés postraumático y su influencia en el estado emocional en una mujer de 27 años de edad de la ciudad de Babahoyo-Provincia de Los Ríos* [Trabajo Fin de Grado, Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación Psicología Clínica, Babahoyo, Ecuador]. <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/13602/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000662.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Morales, A., Jones, S. A., Kliamovich, D., Harman, G. y Nagel, B. J. (2020). Identifying early risk factors for addiction later in life: a review of prospective longitudinal studies [Identificación de factores de riesgo tempranos de adicción en el futuro: una revisión de estudios longitudinales prospectivos]. *Current Addiction Reports*, 7(1), 89–98. <https://doi.org/10.1007/s40429-019-00282-y>
- O’ Sullivan, D., Watts, J. y Shenk, C. (2018). Child maltreatment severity, chronic substance abuse, and disability status [Gravedad del maltrato infantil, abuso crónico de sustancias y estado de discapacidad]. *Rehabilitation Psychology*, 63(2), 313–323. <https://doi.org/10.1037/rep0000196>
- Padykula, N. L. y Conklin, P. (2010). The self regulation model of attachment trauma and addiction [El modelo de autorregulación del trauma del apego y la adicción]. *Clinical Social Work Journal*, 38(4), 351–360. <https://doi.org/10.1007/s10615-009-0204-6>
- Parra, E. (2021). ¿Cuánto saben del estrés y el impacto que tiene en su salud los pacientes con DMT II en la Asociación Viedmense Amigos del Diabético? Importancia del kinesiólogo para la promoción de su salud [Tesis doctoral, Universidad Nacional de Río Negro, Argentina]. https://rid.unrn.edu.ar/bitstream/20.500.12049/7409/1/Parra_Emily-2021.pdf
- Persson, A., Back, S. E., Killeen, T. K., Brady, K. T., Schwandt, M. L., Heilig, M. y Magnusson, Å. (2017). Concurrent treatment of PTSD and substance use disorders using prolonged exposure (COPE): A pilot study in alcohol-dependent women [Tratamiento concurrente del trastorno de estrés postraumático y los trastornos por uso de sustancias mediante exposición prolongada (COPE): un estudio piloto en mujeres dependientes del alcohol]. *Journal of Addiction Medicine*, 11(2), 119–125. <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000286>
- Rodríguez Vélchez, E. (2014). Biología de los esquemas precoces desadaptativos. *Temática Psicológica*, 10(10), 23–26. <https://doi.org/10.33539/tematpsicol.2014.n10.826>
- Ruisoto, P. y Contador, I. (2019). The role of stress in drug addiction. An integrative review [El papel del estrés en la drogadicción. Una revisión integradora]. *Physiology & Behavior*, 202, 62–68. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2019.01.022>
- Sancho, M., De Gracia, M., Rodríguez, R. C., Mallorquí-Bagué, N., Sánchez-González, J., Trujols, J., Sánchez, I., Jiménez-Murcia, S. y Menchón, J. M. (2018). Mindfulness-based interventions for the treatment of substance and behavioral addictions: A systematic review [Intervenciones basadas en mindfulness para el tratamiento de adicciones a sustancias y conductas: una revisión sistemática]. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 95–95. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00095>
- Schäfer, I. y Najavits, L. M. (2007). Clinical challenges in the treatment of patients with posttraumatic stress disorder and substance abuse [Desafíos clínicos en el tratamiento de pacientes con trastorno de estrés postraumático y abuso de sustancias]. *Current Opinion in Psychiatry*, 20(6), 614–618. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3282f0ffd9>
- Schwartz, S. J., Lilienfeld, S. O., Meca, A. y Sauvigné, K. (2016). The role of neuroscience within psychology: A call for inclusiveness over exclusiveness [El papel de la neurociencia dentro de la psicología: un llamado a la inclusión sobre la exclusividad]. *American Psychologist*, 71, 52–70. <https://doi.org/10.1037/a0039678>
- Simpson, T., Kaysen, D. L., Fleming, C. B., Rhew, I. C., Jaffe, A. E., Desai, S., Hien, D. A., Berliner, L., Donovan, D. y Resick, P. A. (2022). Cognitive processing therapy or relapse prevention for comorbid posttraumatic stress disorder and alcohol use disorder: A randomized clinical trial [Terapia de procesamiento cognitivo o prevención de recaídas para el trastorno de estrés postraumático comórbido y el trastorno por consumo de alcohol: un ensayo clínico aleatorizado]. *PLoS One*, 17(11), e0276111–e0276111. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276111>
- Spinazzola, J., der Kolk, B. y Ford, J. D. (2018). When nowhere is safe: interpersonal trauma and attachment adversity as antecedents of posttraumatic stress disorder and developmental trauma disorder [Cuando ningún lugar es seguro: el trauma interpersonal y la adversidad del apego como antecedentes del trastorno de estrés postraumático y del trastorno del trauma del desarrollo]. *Journal of Traumatic Stress*, 31(5), 631–642. <https://doi.org/10.1002/jts.22320>

- Takahashi, L. M., Tobin, K., Li, F.-Y., Proff, A. y Candelario, J. (2022). Healing transgender women of color in Los Angeles: A transgender-centric delivery of seeking safety [Curando a mujeres transgénero de color en Los Ángeles: una presentación centrada en las personas transgénero de buscando seguridad]. *International Journal of Transgender Health*, 23(1-2), 232–16. <https://doi.org/10.1080/15532739.2020.1819508>
- Thompson, R. A. (2019). Emotion dysregulation: A theme in search of definition [Desregulación de las emociones: un tema en busca de definición]. *Development and Psychopathology*, 31(3), 805–815. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000282>
- Thumfart, K. M., Jawaid, A., Bright, K., Flachsmann, M. y Mansuy, I. M. (2022). Epigenetics of childhood trauma: Long term sequelae and potential for treatment [Epigenética del trauma infantil: secuelas a largo plazo y potencial de tratamiento]. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 132, 1049–1066. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.10.042>
- Ulrich-Lai, Y. M. y Herman, J. P. (2009). Neural regulation of endocrine and autonomic stress responses [Regulación neuronal de las respuestas al estrés endocrino y autónomo.]. *Nature reviews. Neuroscience*, 10(6), 397–409. <https://doi.org/10.1038/nrn2647>
- Vedantham, K., Brunet, A., Neylan, T. C., Weiss, D. S. y Mannar, C. R. (2000). Neurobiological findings in post-traumatic stress disorder: a review [Hallazgos neurobiológicos en el trastorno de estrés postraumático: una revisión]. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2(1), 23–29. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2000.2.1/kvedantham>
- Verplaetse, T. L. y McKee, S. A. (2016). Targeting the brain stress systems for the treatment of tobacco/nicotine dependence: translating preclinical and clinical findings [Dirigirse a los sistemas de estrés cerebral para el tratamiento de la dependencia del tabaco/nicotina: traducir los hallazgos clínicos y preclínicos]. *Current Addiction Reports*, 3(3), 314–322. <https://doi.org/10.1007/s40429-016-0115-x>
- Volkow, N. D. y Morales, M. (2015). The brain on drugs: From reward to addiction [El cerebro drogado: de la recompensa a la adicción]. *Cell*, 162, 712–725. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2015.07.046>
- Vujanovic, A. A., Webber, H. E., McGrew, S. J., Green, C. E., Lane, S. D. y Schmitz, J. M. (2022). Distress tolerance: prospective associations with cognitive-behavioral therapy outcomes in adults with posttraumatic stress and substance use disorders [Tolerancia al malestar: asociaciones prospectivas con los resultados de la terapia cognitivo-conductual en adultos con estrés postraumático y trastornos por uso de sustancias]. *Cognitive Behaviour Therapy*, 51(4), 326–342. <https://doi.org/10.1080/16506073.2021.2007995>
- Zarse, E. M., Neff, M. R., Yoder, R., Hulvershorn, L., Chambers, J. E. y Chambers, R. A. (2019). The adverse childhood experiences questionnaire: Two decades of research on childhood trauma as a primary cause of adult mental illness, addiction, and medical diseases [El cuestionario sobre experiencias adversas de la infancia: dos décadas de investigación sobre el trauma infantil como causa principal de enfermedades mentales, adicciones y enfermedades médicas en adultos]. *Cogent Medicine*, 6(1), 1581447. <https://doi.org/10.1080/2331205X.2019.1581447>

