

2

ALTERACIONES EMOCIONALES EN PACIENTES DROGODEPENDIENTES

En las últimas décadas el estudio de la emoción ha suscitado un gran número de estudios de investigación (Damasio et al., 2001; Evans, 2002). Dentro del campo de la neurociencia en general, y de la psicología en particular, se está experimentando un gran avance de este campo pero, sin embargo, son aún muchas las preguntas que están sin resolver.

La emoción se ha definido como un conjunto de respuestas químicas, neuronales, viscerales y hormonales que se producen cuando se detecta un estímulo emocionalmente competente, siendo un elemento previo al sentimiento. En este sentido, por un lado, la emoción es entendida como un proceso automático sin necesidad de consciencia y están ligadas al cuerpo pudiéndose observar de manera objetiva y directas. Y, por el otro, los sentimientos son conscientes, es decir, la representación mental o cognición de los cambios fisiológicos que caracterizan las emociones. Y, al contrario que las emociones, son privados y ocultos (Damasio, 2001).

Otras de las preguntas que nos podemos hacer en relación a este constructo es ¿existe un número determinado de emociones? Y si así fuera, ¿cuáles son? Los autores clásicos han abogado por un enfoque categorial que se caracteriza por distinguir emociones básicas, tanto positivas como negativas y neutras, tales como alegría, ira, sorpresa, asco y tristeza. Según este enfoque, las emociones se consideran innatas y universales y transculturales (Ekman, 1984; Izard, 2009). Como alternativa a este enfoque, se encuentra la postura dimensional que defiende que la emoción se clasifica en función de tres continuos dimensionales: valencia (continuo que va desde lo agradable a lo desagradable), activación (sus extremos son la calma y la activación) y dominancia (va del polo débil o sumisión, hasta el polo opuesto, de fuerte o dominante) (Lang et al., 2000). Este enfoque de la emoción aportan un marco teórico sólido para el estudio científico de la experiencia o sentimiento emocional proporcionando instrumentos para su evaluación, como las imágenes afectivas del IAPS (International Affective Picture System) y las escalas SAM (Self-Assessment Manikin) las cuales permiten evaluar en las dimensiones de valencia, activación y dominancia cada una de las imágenes.

Por último, recientes modelos como la Differential Emotional Theory (DET) de Izard (2009) han propuesto una posible integración de ambas aproximaciones. Según este autor, para poder evaluar la conducta emocional se necesita de ambas aproximaciones ya que dichas emociones se refieren a aspectos micro o macro de las emociones. Esta perspectiva ha sido poco investigada y podría ser una forma de combinar las aproximaciones categorial y dimensional.

Como se ha comentado, el estudio de la emoción es complejo y ha sido estudiado desde diferentes modelos teóricos. Por ello, el estudio de este constructo en el campo de las adicciones se presenta como todo un reto. Los trastornos por consumo de sustancias son definidos por el DSM-IV-R como un trastorno crónico y recurrente caracterizado por un consumo abusivo y continuo de esas sustancias a pesar de las consecuencias negativas que esta conducta provoca en el individuo. Volkow (2001) ha sido una de las investigadoras que han promovido el estudio de las adicciones desde el campo de la neuropsicología, demostrando que las

características clínicas de las adicciones estaban sustentadas en las alteraciones persistentes de funcionamiento cerebral.

En la actualidad, los modelos cognitivos de adicción han asociado el consumo de drogas con déficit neuropsicológicos diversos, incluyendo mecanismos relacionados con la emoción, así como con procesos de memoria, procesos atencionales y las funciones ejecutivas, entendidas

estas últimas como un grupo integrado de habilidades implicadas en la generación, supervisión y monitorización de conductas dirigidas hacia objetivos socialmente adecuados (Verdejo-García & Pérez-García, 2007).

Según la Teoría del Marcador Somático (Verdejo-García & Bechara, 2009), el proceso adictivo es el resultado de la vulnerabilidad del sistema neuropsicológico de la toma de decisiones, entendido como un proceso guiado por señales emocionales (marcadores somáticos) encargados de marcar afectivamente las consecuencias prospectivas de distintas opciones de elección siguiendo una lógica homeostática. Es decir, esta teoría señala que la adicción a sustancias está asociada con una activación e integración anormal de los estados emocionales envueltos en la experiencia de urgencias subjetivas (p.e. estados de craving) y en la orientación hacia la toma de decisiones (Verdejo-García & Bechara, 2009). Desde este enfoque, es lógico pensar que las personas consumidoras de sustancias pueden presentar alteraciones en las emociones.

En este sentido, en la literatura encontramos estudios que han mostrado que las personas con problemas de consumo de sustancias tienden a sobrestimar la intensidad de la emoción, presentan un peor reconocimiento de expresiones y tienen dificultades para discriminar algunas de ellas (Aguilar et al., 2005; Fernández-Serrano, 2010; Verdejo-García et al., 2007).

En resumen, y a pesar de las dificultades del estudio de la emoción en personas drogodependientes, en la actualidad se ha demostrado que las personas con problemas de consumo de sustancias presentan alteraciones, tanto en la percepción como en la experiencia de diversas emociones. Desde este enfoque se concluye que los pacientes consumidores de sustancias tienden a tener problemas para experimentar o percibir ciertas emociones, tanto de carácter positivo como negativo (valencia).

A nivel clínico, estos resultados son de gran relevancia en la rehabilitación de la persona, ya que se requerirán más esfuerzos para la evaluación y el trabajo de las emociones si queremos seguir mejorando en la intervención de nuestros pacientes.

Miguel Pérez García

Doctor en Neuropsicología Clínica.
Centro de Investigación Mente,
Cerebro y Comportamiento (CIMCYC).
Universidad de Granada