

El **porqué** de la importancia de la **flexibilidad** psicológica y los **valores** en la intervención

El problema no es el malestar en sí, inevitable en cualquier vida, sino cómo poco a poco la existencia va quedando organizada alrededor de evitarlo. Cuando sentir se vuelve peligroso, la vida se estrecha. Desde una mirada contextual y funcional, este artículo propone comprender las adicciones como respuestas rígidas al sufrimiento y plantea la flexibilidad psicológica y el trabajo en valores como procesos clínicos que permiten recuperar espacio, dirección y sentido. No se trata de luchar contra el síntoma, sino de acompañar a la persona a vivir sin que su vida quede gobernada por el miedo a sentir.

Cuando consumir, jugar o desconectarse ha sido una forma de sobrevivir

En los recursos de Proyecto Hombre, como en otros dedicados al trabajo con adicciones, es habitual escuchar frases como: “si no consumo, no aguanto”, “cuando juego se me pasa todo”, “necesito engancharme al móvil para no pensar”, “cuando paro me entra una ansiedad que no sé manejar” o “prefiero estar colocado a sentirme así”, “si no bebo no pego ojo”, “cuando paro me vienen recuerdos que no puedo controlar”, “estar ocupado es la única forma de no venirme abajo” o “si me quedo solo me hundo”. Estos pensamientos suelen ir acompañadas de vergüenza, culpa, vacío, tristeza, angustia y una sensación persistente de haber fallado una vez más.

Leídas de cerca, estas frases no hablan de búsqueda de placer, sino de necesidad de alivio. Señalan una experiencia compartida: determinadas emociones, pensamientos o sensaciones corporales se viven como excesivas, desbordantes o directamente insoportables. Desde ahí, la conducta adictiva no aparece ini-

cialmente como un problema, sino como una solución disponible, eficaz a corto plazo, para poder seguir funcionando.

Esta forma de responder al malestar no es extraña ni excepcional. Está profundamente alineada con una cultura que transmite, de múltiples maneras, que sentirse mal es un fallo y que hay que hacer algo para corregirlo cuanto antes (Pérez Álvarez, 2014). El problema no es intentar aliviar el dolor, sino que la vida quede organizada casi exclusivamente alrededor de esa tarea. Cuando eso ocurre, la persona empieza a vivir menos, no porque no quiera, sino porque sentir se ha vuelto demasiado peligroso.

Desde una lectura funcional, el consumo o la conducta adictiva han cumplido —y a menudo siguen cumpliendo— una función reguladora central: permitir dormir, amortiguar recuerdos, callar la autocrítica, soportar relaciones difíciles o sostener una identidad dañada. Sin embargo, con el tiempo, esta estrategia aprendida se vuelve cada vez más rígida y costosa, alejando a la persona de una vida con sentido (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012; Molinero Roldán, 2008).

Flexibilidad psicológica: cuando la vida deja de estar en pausa

En el trabajo clínico con personas que presentan problemas de adicción aparece con frecuencia una sensación compartida: la vida está detenida. No porque no haya movimiento —hay consumo, recaídas, intentos de control, esfuerzos enormes— sino porque todo ese movimiento gira alrededor de una misma pregunta: ¿cómo dejo de sentirme así? Mientras esa pregunta organiza la conducta, la vida queda en suspenso.

Muchas personas llegan a tratamiento con reglas que no suelen expresarse de forma literal, pero que se hacen visibles en su manera de hablar y de decidir: “primero tengo que estar bien”, “si sigo teniendo ganas, es que no estoy preparado”, “hasta que no se me pase esto, no puedo hacer nada”. Desde ahí, cualquier paso hacia adelante queda condicionado a que el

malestar desaparezca. Y como no desaparece, la vida se va aplazando.

Hablar de flexibilidad psicológica en este contexto no significa enseñar a aguantar más ni a resignarse. Significa algo mucho más concreto: aprender a moverse con el malestar presente, sin que sea él quien decida cada paso. Clínicamente, la flexibilidad empieza a aparecer cuando una persona se queda un poco más de lo que acostumbraba en una situación incómoda. No porque le guste, sino porque empieza a descubrir que puede hacerlo.

Esto se observa cuando alguien atraviesa una tarde de inquietud sin consumir, cuando sostiene una conversación que le remueve sin huir, o cuando pide ayuda justo en el momento en que aparece la urgencia de hacerlo solo. El malestar no desaparece, pero deja de ocupar todo el espacio. Algo se afloja. La vida empieza a moverse de nuevo.



En adicciones a sustancias, este proceso se vive de forma muy corporal. El deseo aparece con fuerza, el cuerpo se activa, la mente empuja. La flexibilidad no consiste en eliminar esa experiencia, sino en no obedecerla automáticamente. En adicciones no químicas ocurre algo parecido: el impulso de jugar, conectarse o aislarse surge como respuesta rápida ante el vacío, el aburrimiento o la soledad. La diferencia empieza a marcarse cuando la persona puede quedarse un instante más, antes de actuar (Harris, 2019).

No se trata de heroicidad ni de fuerza de voluntad. Se trata de recuperar un margen mínimo de elección allí donde antes solo había reacción. Ese margen es frágil al principio y necesita ser acompañado con cuidado. Pero cuando aparece, introduce una experiencia nueva: quizá no necesito dejar de sentir para poder vivir.

Reglas implícitas y estrechamiento progresivo de la vida

En la práctica clínica, la rigidez que sostiene muchos problemas de adicción no suele presentarse como una idea clara y formulada, sino como un entramado de reglas implícitas que organizan la conducta sin ser cuestionadas. Frases como “no puedo con esta sensación”, “si empiezo a sentirme así, algo malo va a pasar”, “necesito calmarme antes de hacer nada”, “sentirme mal significa que algo falla en mí” o “si pierdo el control, lo pierdo todo” aparecen una y otra vez, a veces disfrazadas de prudencia o sentido común.

Estas reglas no suelen vivirse como pensamientos, sino como certezas. Desde ahí, la persona va reduciendo su campo de acción. Se evitan conversaciones, se posponen decisiones, se abandonan vínculos y proyectos no por falta de deseo, sino por miedo a sentir. La vida se va estrechando, y el consumo o la conducta adictiva pasan a ocupar un lugar central como respuesta rápida y eficaz ante cualquier atisbo de malestar.

La investigación contemporánea ha mostrado que no es la presencia de sufrimiento lo que predice el deterioro funcional, sino la rigidez con la que se responde a él (Hayes et al., 2019; Villatte, Villatte, & Hayes, 2016). Desde esta perspectiva, el objetivo del tratamiento no es solo reducir una conducta, sino ampliar el espacio vital, es decir, aumentar la capacidad de la persona para estar en contacto con experiencias difíciles sin que su vida quede paralizada.

Escenas clínicas frecuentes en el trabajo con adicciones

En la clínica cotidiana aparecen escenas que ilustran con claridad estos procesos. Una persona que consume alcohol para poder dormir relata que, cuando intenta acostarse sin beber, aparecen pensamientos intrusivos y una inquietud corporal intensa. No bebe para “pasarle bien”, sino para silenciar la noche. El trabajo terapéutico no se centra inicialmente en eliminar esos pensamientos, sino en ayudarlo a quedarse con ellos el tiempo suficiente como para que otras respuestas —pedir apoyo, cambiar rutinas, tolerar el insomnio— puedan empezar a aparecer.

En otro caso, una persona con adicción al juego explica que juega para desconectar de una sensación persistente de fracaso. Cada pérdida incrementa la urgencia de seguir jugando, no para ganar, sino para no sentir. La intervención pasa por ayudarlo a reconocer cómo esa urgencia gobierna su conducta y por abrir pequeños espacios donde pueda actuar en coherencia con valores que han quedado desplazados, como la responsabilidad o el cuidado de los vínculos.

En conductas adictivas no químicas, como el uso compulsivo de pantallas, es frecuente observar la dificultad para estar a solas o en silencio. La intervención no consiste en prohibir, sino en acompañar a la persona a permanecer en esos espacios sin huir automáticamente, ampliando poco a poco su repertorio de respuesta.

Flexibilidad psicológica en la vida cotidiana de los recursos

En contextos como Proyecto Hombre, donde la intervención es terapéutica, educativa y comunitaria, la flexibilidad psicológica no se construye solo en los espacios formales de psicoterapia. Se entrena de manera continua en la vida cotidiana: en la convivencia, en las normas, en los conflictos y en la asunción progresiva de responsabilidades.

En este escenario, la flexibilidad no se aprende tanto a partir de explicaciones como a través de la experiencia directa. El día a día del recurso coloca a las personas una y otra vez ante pequeñas situaciones que activan malestar: la frustración ante una norma, el enfado en la convivencia, el cansancio acumulado, la sensación de injusticia o el simple aburrimiento. Cada una de estas situaciones se convierte en una oportunidad —no siempre aprovechada— para ensayar una forma distinta de responder.

Sostener una norma sin huir ni atacar, permanecer en una actividad a pesar del aburrimien-

to, tolerar la vergüenza tras un error o aceptar una consecuencia sin desaparecer son experiencias que entrenan flexibilidad psicológica de forma directa. Desde esta mirada, la estructura no es control, sino contexto de aprendizaje.

La convivencia y la organización del recurso no funcionan únicamente como límites externos, sino como espacios donde se hace visible qué ocurre internamente cuando no se puede hacer lo que uno quiere en ese momento. Permanecer ahí, sin escapar ni imponer, es ya un ejercicio profundo de flexibilidad psicológica. Este aprendizaje resulta especialmente relevante porque conecta directamente con la vida fuera del recurso, donde la persona tendrá que seguir tomando decisiones en presencia de malestar sin la red de apoyo inmediata.

Valores: elecciones incómodas que devuelven sentido

Hablar de valores en el tratamiento de las adicciones exige especial cuidado. Muchas personas han escuchado durante años lo que “deberían” valorar, sin que eso haya producido cambios sostenidos. Desde un enfoque contextual, los valores no son motivos para cambiar, sino direcciones de vida elegidas, que organizan la conducta incluso cuando el malestar no desaparece (Hayes et al., 2012; Páez et al., 2006).

En la práctica clínica, uno de los malentendidos más frecuentes es confundir los valores con estados emocionales o con motivación. Muchas personas esperan sentir ganas antes de actuar y, cuando esas ganas no aparecen, concluyen que no merece la pena intentarlo. Sin embargo, el trabajo en valores suele comenzar precisamente cuando la motivación es baja y el cansancio alto.

Clínicamente, los valores no aparecen como discursos inspiradores, sino como elecciones incómodas: quedarse en una conversación difícil, asumir una responsabilidad, decir la verdad, aunque genere conflicto, pedir ayuda antes de una recaída. Como ha señalado Molinero Roldán (2008), los valores no eliminan el sufrimiento, pero hacen que atravesarlo tenga sentido.

En personas con problemas de adicción, los valores suelen haber quedado eclipsados durante mucho tiempo por la urgencia de aliviar el malestar. Recuperarlos implica un proceso paciente, en el que la persona empieza a reconocer qué tipo de vida querría estar construyendo, aun sabiendo que hacerlo implicará atravesar momentos difíciles. Desde aquí, los

valores funcionan como una brújula que orienta la conducta cuando el camino se vuelve incómodo.

Valores y recaídas: sostener dirección cuando la conducta falla

Las recaídas suelen ir precedidas de un estrechamiento progresivo de la vida: más reglas rígidas, más aislamiento, menos contacto con lo que importa. Durante la recaída, el valor queda eclipsado por la urgencia de aliviar. Después, la culpa puede volver a cerrar el proceso.

En estos momentos, es frecuente que el error se transforme rápidamente en identidad: “he vuelto al punto de partida”, “esto demuestra que no puedo”. Trabajar desde los valores permite introducir una distinción fundamental: una recaída implica que una conducta no ha sido coherente con la dirección elegida, pero no invalida esa dirección.

Sostener esta diferencia es clínicamente clave, porque permite retomar el proceso sin necesidad de castigarse o desaparecer. Volver a comprometerse con pequeñas acciones coherentes —pedir ayuda, retomar una tarea, hacerse responsable del impacto de la recaída— constituye una forma concreta de mantener la dirección incluso cuando la conducta ha fallado (Hayes et al., 2012).

El equipo terapéutico como parte activa del contexto

El equipo terapéutico no es neutral. Forma parte activa del contexto que moldea la conducta. La manera en que un profesional responde a una recaída, a un estancamiento o a una retirada emocional pasa a formar parte de la historia de aprendizaje de la persona.

Entender al terapeuta como parte del contexto implica reconocer que su presencia, sus respuestas y su manera de estar influyen directamente en los procesos que se están trabajando. El profesional no se limita a aplicar técnicas, sino que encarna una forma de relacionarse con el malestar, el error y la incertidumbre.

Cuando el equipo actúa desde la prisa, el miedo a la recaída o el control bienintencionado puede reforzar reglas antiguas como “si fallo, pierdo el vínculo”. Por el contrario, cuando logra sostener firmeza y cuidado a la vez, ofrece un modelo distinto: es posible equivocarse sin desaparecer, sentirse mal sin ser expulsado, seguir perteneciendo incluso cuando se falla.

Este modo de intervención exige que los propios profesionales desarrollen sensibilidad hacia su propio malestar, su dificultad para tolerar



procesos largos y su necesidad de resultados visibles. Desde esta perspectiva, la flexibilidad psicológica no es solo un objetivo para las personas atendidas, sino una práctica ética que atraviesa también al equipo terapéutico (Luciano et al, 2011).

Cuando vivir deja de depender de dejar de sentir

Acompañar procesos de adicción desde la flexibilidad psicológica y el trabajo en valores implica aceptar una idea que no siempre resulta cómoda, ni para las personas atendidas ni para los propios profesionales: el malestar no es algo que vaya a desaparecer para que la vida empiece, sino algo que tendrá que ser incluido si la vida quiere ponerse en marcha. Esta idea choca frontalmente con una cultura —y a veces también con una práctica clínica— orientada al alivio rápido, a la corrección del síntoma y a la promesa implícita de que sen-

tirse bien es una condición necesaria para vivir bien.

En la experiencia clínica cotidiana, lo que suele marcar la diferencia no es tanto que una persona deje de tener ganas de consumir, de jugar o de desconectarse, como que empiece a relacionarse de otra manera con esas ganas. Cuando el impulso deja de vivirse como una orden inapelable y pasa a ser una experiencia más, incómoda pero transitable, se abre un espacio nuevo. En ese espacio empiezan a aparecer elecciones pequeñas, frágiles al principio, pero profundamente transformadoras.

El trabajo en valores cobra aquí todo su sentido. No como un discurso motivacional ni como una lista de ideales a alcanzar, sino como una brújula que orienta la conducta cuando el camino es incómodo. Elegir quedarse, decir la verdad, pedir ayuda o asumir una consecuencia no elimina el dolor, pero devuelve coherencia. Y esa coherencia, sostenida en el tiempo, es muchas veces el verdadero antídoto frente a la repetición del patrón adictivo.

Quizá, en última instancia, el trabajo con adicciones desde este enfoque no consista tanto en enseñar a dejar de consumir como en aprender a vivir sin que la vida esté organizada alrededor de evitar sentir. Cuando esto empieza a ocurrir, aunque sea de manera incipiente, la adicción pierde progresivamente su función central. No porque haya sido derrotada, sino porque ya no resulta imprescindible.

Bibliografía

