



El uso del deporte como terapia no convencional en rehabilitación de adicciones

The use of sports as a non-conventional therapy in rehabilitation from addictions

Artículo resultado de reflexión

Enviado: 11 de diciembre de 2016 / Aceptado: 3 de marzo 2017 / Publicado: 29 de junio de 2017

Andrés Felipe Rosado Zuñiga*

Forma de citar este artículo en APA:

Rosado Zuñiga, A. F. (2017). El uso del deporte como terapia no convencional en rehabilitación de adicciones. *Drugs and Addictive Behavior*, 2(2), 276-282.
DOI: <https://doi.org/10.21501/24631779.2445>

Resumen

El presente artículo es una reflexión que establece relación del uso del deporte como el brazilian jiu-jitsu junto a psicoterapia con énfasis en las teorías de vínculo y estructura psicológica del self, como parte de un programa de adicciones dentro de un marco integral biopsicosocial.

Palabras clave:

Abuso sexual; Adicción; Jiu-jitsu; Rehabilitación; Vínculo.

* Coordinador del Programa Infanto Juvenil Hospitalario del Centro Médico Cognitivo e Investigación (CMC), Barranquilla, Colombia. Médico Psiquiatra, Universidad El Bosque, Clínica Monserrat Bogotá, Colombia. Correo electrónico: andresrosado1@gmail.com Orcid: 0000-0002-4081-0118



Abstract

This article is a reflection that establishes the connection between the use of sports as Brazilian jiu-jitsu along with psychotherapy with emphasis on the bonding theories and the structure of self, as part of a program of addictions in an integral psycho-social framework

Keywords:

Sexual abuse; Addiction; Jiu-jitsu; Rehabilitation; Bond.

Introducción

Cuando la razón de nuestro ejercicio profesional se constituye en restablecer la salud a los seres humanos y, más allá de eso, enseñarles la mejor manera de potenciarse, se requiere la búsqueda de nuevas estrategias que permitan dar cumplimiento a tal fin; lo cual, dada la escasa flexibilidad de nuestro sistema, resulta arduo, pero a ello trasciende la intención de construir mejores realidades.

La experiencia como practicante de un arte marcial y médico psiquiatra, percibiendo mediante el ejercicio diario los factores intervinientes y características clínicas implicadas en el proceso de desintoxicación y rehabilitación de los jóvenes del Centro Médico Cognitivo e Investigación (CMC) inmersos en conflictos sociales de diversa índole, que se traducen en cuadros de adicciones a las drogas, violencia sexual y social, plantea nuevos retos en el uso de terapias no convencionales para rehabilitación. En dicha búsqueda surge un programa denominado “Fundación proyecto social CMC jiu jitsu”, que dota a dichos jóvenes de una nueva perspectiva de vida.

El brazilian jiu jitsu y la teoría del vínculo

El brazilian jiu jitsu, comúnmente llamado Jiu-jitsu brasileño, es una de las artes marciales de más rápido crecimiento en el mundo. Fue presentado por primera vez en los EE. UU. en la década de los noventa, durante la creación de la UFC (Ultimate Fighting Championship). A este ejercicio se asocian beneficios como la promoción de la transformación positiva, invitando su práctica a la reflexión sobre el apoyo desde los procesos involucrados en la teoría del vínculo como condición de supervivencia.

El vínculo es condición de supervivencia, es decir que “las condiciones de nacimiento son de tal grado de prematuridad, que es imposible que el recién nacido sobreviva sin la asistencia del otro social”. El otro ya tiene un carácter social por el sólo hecho de asistir al recién nacido. Pero esta condición de supervivencia va más allá de la simple asistencia de las necesidades básicas que garantizan la vida del organismo vivo que es el bebé. Así pues, se puede decir que todo niño venido al mundo establece dos tipos de relación con la madre o el otro que lo auxilia (Bernal, 2010, p. 3).

Si tenemos en cuenta el planteamiento teórico y las condiciones psicosociales características en la población que sufre conflictos sociales, encontramos procesos de embarazos no deseados, abandono temprano por parte de alguno de los padres, abuso por parte de parientes y el uso de sustancias por motivaciones afectivas (déficits internos), entre lo más frecuente.

Ante estas condiciones, la práctica de un arte marcial como el brazilian jiu-jitsu –en adelante BJJ–, se transforma en una estrategia pragmática que intenta aplicar habilidades en situaciones de defensa del mundo real como medio de defensa y ataque. Desde el inicio en las terapias psicológicas, como en el BJJ, se aprende a experimentar lo que estas habilidades otorgan al paciente-practicante, practicante-paciente: el cómo se hacen, cómo se utilizan, contra quién se utilizan, teniendo en cuenta los distintos grados de habilidad, fuerza y técnica. Desde lo psicológico, como el uso de herramientas y habilidades, pueden conllevar a combatir los patrones negativos formados por la construcción dada por el medio y los ataques directos al self (Instituto Tecnológico Autónomo de México [ITAM], 1986).

El contacto físico constante en BJJ crea patrones vinculares que son propios del inicio de la estimulación neuro-sensorial temprana; este estímulo desarrolla patrones de vías neuronales que dan paso a la empatía, al amor, al reconocimiento del otro. Los jóvenes vinculados al programa que presentan conflictos sociales, por su parte, tienden a manejar patrones de contacto verbal y físico agresivo, son impulsivos, no tienen normatividad social, y algunos han vivido experiencias traumáticas de abuso físico, sexual y verbal.

Este contacto provoca la liberación de neurotransmisores en el cerebro y las hormonas en todo nuestro cuerpo, que nos hacen más conscientes, enfocados y conectados. La oxitocina es una hormona a menudo llamada la hormona del “abrazo” y de la “empatía”, que se libera en el cuerpo durante el contacto físico (Cachafeiro-Espino y Vale-Martínez, 2015).

El contacto físico cercano, en el contexto de la práctica de BJJ, produce que el cerebro y cuerpo reaccionen, preparándonos no solo para huir o luchar; sino también para estar muy alerta. La noradrenalina, adrenalina y cortisol inundan nuestros cuerpos y sinapsis, disminuyendo los tiempos de reacción, lo que aumenta nuestro ritmo cardíaco y la respiración, y la mejora de nuestro enfoque y conciencia.

Al tener una conciencia plena durante los entrenamientos, los practicantes-pacientes, pacientes-practicantes aprenden a reconocer su entorno, sus sensaciones y sus experiencias inmediatas. Ante la situación de estrés que conlleva la posibilidad de recibir una técnica de ahorcamiento o control, el cerebro solo activa un uso de patrones básicos de supervivencia que enfocan a la mente en la manera de evitarlo. En tales situaciones, nuestro cerebro reconoce una situación de supervivencia y nos obliga a orientar con intensidad en nuestras experiencias inmediatas.

De esta manera, el paciente-practicante sublima cada una de estas experiencias traumáticas y resignifica su lucha interna en nuevos patrones; aprende a combatir una situación de estrés y controlarla y a darse cuenta de que no tiene que llegar a punto máximo de daño ante la confrontación; así mismo, a medida que avanza y racionaliza la experiencia, el joven adicto encuentra que no necesariamente la única manera de *huir*, *escapar* o cualquier opción derivada de la necesidad del deseo, es la droga.

Empieza a reflexionar que existen otras maneras, posiblemente otros caminos mediante los que esa misma búsqueda de bienestar –olvido de la situación que afectaba su futuro– puede ser alcanzada; que puede utilizar ese momento de práctica o estrés vivencial como nueva estrategia mental y social construyendo alternativas para sí mismo. Además, durante el ejercicio intenso, nuestro cerebro libera el factor neuro-trófico derivado del cerebro (BDNF, por su sigla en inglés); esta proteína protege y repara el tejido neural y produce una sensación de bienestar.

Ahora bien, si consideramos los procesos de daño cerebral producidos por la adicción o los traumas asociados a la misma, tendríamos un nuevo factor neuro-protector, debido principalmente a que el daño en la fisiopatología de la enfermedad es común; los factores de vulnerabilidad más el factor externo crean un círculo vicioso que al final producen un fenómeno de neuro-degeneración, que a su vez es neuro-progresivo (Armas Castañeda, Pezoa Jares y Vásquez Medina, 2010).

En el desarrollo del arte marcial, al igual que en la psicoterapia conjunta se da un trabajo evolutivo de autoconocimiento, búsqueda de metas diarias contra uno mismo y contra los demás. Cuando alguien empieza el primer acercamiento terapéutico tenemos temores, miedos, defensas, es difícil evitar la congelación, ser agresivo o pasivo. Pero con el tiempo, nuestra estructura psíquica y física se amolda a estas situaciones, dando lugar a la búsqueda de nuevas estrategias, nuevos patrones de conducta, a planificar movimientos y reacciones, estrategias, ataques y defensas. Con el uso de terapias no convencionales, más el BJJ como apoyo complementario, las personas están constantemente desarrollando y ganando con nuevas técnicas, obligando a este ser humano como paciente-practicante a continuar también un desarrollo continuo.

Uno de los aprendizajes más admirados dentro de la práctica del BJJ es darse cuenta de que se puede sobrevivir o defender ante un ataque, incluso por un oponente más grande o más fuerte. Esta es la razón por la que BJJ puede ser una experiencia de sanación y transformación para los jóvenes del programa que han experimentado traumas como el abuso sexual, pues aprenden que en este ejercicio una posición vulnerable se convierte en una a favor, y una posición o técnica como la guardia cerrada, en un principio puede hacer sentir al paciente-practicante, incómodo, aturdido o vulnerado, pero con el paso del tiempo crea la experiencia de de-

sarrollo, crecimiento, confianza, estima, seguridad hacia sí mismo, al transformar esa vulnerabilidad adquirida con el trauma en una nueva experiencia con la que se defiende o adopta un control de la situación (Graciamag, 2010).

Conclusiones

Utilizar el arte marcial BJJ no solo como parte de un deporte, sino además como terapia personal o grupal, responde a que, por su naturaleza evolutiva permanente, se convierte en una herramienta con una utilidad de re-ingeniería psicológica, que ofrece a los estudiantes un espacio para el desarrollo personal, en la experiencia de ser parte de un grupo y de una comunidad en la que existe apoyo dentro de sus miembros y en la que en el suelo todos somos iguales.

Conflicto de intereses

El autor declara la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole. Asimismo, la Universidad Católica Luis Amigó no se hace responsable por el manejo de los derechos de autor que los autores hagan en sus artículos, por tanto, la veracidad y completitud de las citas y referencias son responsabilidad de los autores.

Referencias

Armas Castañeda, G., Pezoa Jares, R. E y Vásquez Medina, J. A. (2010). Factor neurotrófico derivado del cerebro en el trastorno depresivo mayor. *Medigraphic*, 5(1), 19-21.

Bernal, H. (2010). *Sobre la teoría del vínculo en Enrique Pichón Riviére. Una sistematización del texto Teoría del vínculo de Pichón*. Medellín, Colombia. Recuperado de <http://www.funlam.edu.co/uploads/facultadpsicologia/578481.pdf>

Cachafeiro-Espino, C. y Vale-Martínez, A. M. (2015). La oxitocina en el tratamiento de los déficits sociales asociados a los trastornos del espectro autista. *Rev Neurol.* 61(09), 421-428. Recuperado de <http://www.neurologia.com/articulo/2015219>

Graciemag. (2010). *The history of Jiu-Jitsu* [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://www.graciemag.com/the-saga-of-jiu-jitsu/>

Instituto Tecnológico Autónomo de México, ITAM. (1986). *La teoría de "Self" Social de George H. Mead*. Recuperado de http://biblioteca.itam.mx/estudios/estudio/estudio07/sec_14.html