

EL ABORDAJE DE LAS CONDUCTAS ADICTIVAS

El abordaje de las conductas adictivas y cómo afectan éstas a la vida del individuo y su entorno.

Tres ideas centrales a destacar:

1. Las conductas adictivas suelen ser detectadas desde otros problemas.
2. Los procesos adictivos son enfermedades que desequilibran no sólo la biología, sino el comportamiento y la interacción con los otros.
3. El tratamiento con problemas adictivos debe ser un proceso muy estructurado.

1. Las conductas adictivas suelen ser detectadas desde otros problemas.

Cuando nos planteamos el apoyo a personas con problemas de conductas adictivas en un alto porcentaje de casos os puede haber sucedido que sea algún miembro de su familia, o es algún amigo el que telefona, no siempre con la demanda tan clara, en muchos de los casos comienza a haber otro tipo de problemas familiares, laborales o físicos como por ejemplo:

- Discusiones familiares

Normalmente el estilo de vida de la persona consumidora de drogas hace que esté mucho más irritable, con dificultad para el diálogo, en alguno de los casos con ideas paranoides, con celotipias en la pareja y con conflictos constantes con los padres.

- Violencia física.

Muchos de los casos de malos tratos y de muertes que vemos ahora en el telediarario están relacionados directamente con el uso de sustancias. Los malos tratos también aparece ahora entre pareja y entre padres hijos. Es un factor que aumenta de manera exagerada los problemas de impulsividad y de control de los impulsos.

- Procesos de separación.

La economía familiar se resiente, la relación con la pareja y los hijos, las obligaciones, la persona se va aislando cada día más y la pareja va resintiéndose llegando a procesos de separación, otras veces es el propio consumo el que le lleva a la pareja a decidir la separación.

- Absentismo laboral.

Los lunes suele haber dificultad para acudir al trabajo entre la gente de 25 a 35 años más o menos y en otra franja de edad le usuario de drogas tiene que pedir salir antes por enfermedades, por no encontrarse bien...

- Procesos ansioso depresivos.

En toda la familia, el usuario de drogas se encuentra bajo de ánimo, no le gusta su manera de vivir y la única vía de escape es el consumo, este directamente afectará a su estado. Los propios de la persona que convive con un consumidor.

- Enfermedades mentales.

Procesos psicóticos agudos relacionados directamente con el abuso de sustancias.

- Problemas económicos.

Este es un aspecto que si que lleva a la persona con problemas de conductas adictivas a plantearse que algo pasa, cobrando 1200 euros y gastándose por ejemplo 900 comienzan a acumular tarjetas, prestamos que les arreglan otros prestamos....

- Pruebas médicas que indican algún desorden: Analíticas de sangre.

En alguno de los casos es una revisión médica la que le enseña al paciente los factores físicos alterados y esto puede llevar le a plantearse que algo pasa, estos son los casos menos frecuentes, casi siempre el inicio de tratamiento comienza con algo externo a ellos.

Algunos de estos aspectos os podrían servir en el caso de las personas que telefonan para pedir orientación, que probablemente no serán las personas que sufren directamente los problemas adictivos, sino un familiar, un amigo..., para tener una idea de que los problemas de la persona con conductas adictivas no sólo se detectarán desde el propio consumo sino desde diversas áreas bien diferenciadas que, en principio, parecen no tener que ver directamente con el consumo.

Aun así, es recomendable además de acoger a la persona que telefona, transmitirle que la persona con conductas adictivas también está sufriendo, que puede estar ambivalente respecto al abandono del consumo, y que inicialmente, en un primer contacto puede no haber encontrado relación entre lo que pasa en casa, en el trabajo, en su cabeza y el consumo.

Entonces, igual que cualquier enfermedad cursa con síntomas, los síntomas relacionados con el consumo suelen estar relacionados con los problemas anteriormente citados. Podemos ayudar a la persona a que vea qué aspectos de su vida están siendo afectados, pero con calma y mucho respeto y acercarle a que pueda ver la relación entre sus problemas.

En estos casos lo primero a abordar es una situación específica de crisis. Cuando la persona que telefona comienza a hacer cambios en relación con la persona que consume como por ej: llegar a plantearse que así no quiere continuar la relación, o si son padres que dejan de dar dinero para salir es en el momento en que la persona que consume puede plantearse hacer algún cambio, inicialmente su motivación es externa al problema, la motivación inicial de la persona con problemas de consumo será que su mujer se separa, que sus padres y él siempre están discutiendo...

2. Procesos adictivos son enfermedades.

Centrándonos en este segundo aspecto, encontramos que según el último estudio sobre alcohol y otras sustancias encontramos que:

- 2.120.000 personas realizan un consumo de riesgo de alcohol en España. ¿qué se considera consumo de riesgo?

A partir de 40 gramos de alcohol diarios: 4 vinos, 4 tercios, 2 copas en hombres.

A partir de 25 gramos de alcohol diarios: 2/3 vinos, 2/3 tercios, 1 copa y media en mujeres.

De entre los estudiantes entre 14 y 18 años el consumo de riesgo está en el 12,3 %, en ellos suele darse muy a menudo la intoxicación aguda.

Nos centramos en esta droga psicoactiva pues es una droga que casi siempre está implicada en otros consumos como cocaína.

El alcohol es el tercer factor de riesgo para la aparición de enfermedades y para muerte prematura superándose éste por tabaco e hipertensión, los dos relacionados también con conductas adictivas de manera directa. Desde aquí entonces podemos valorar que de las tres primeras causas relacionadas con muerte prematura y con enfermedades están relacionadas directamente con el uso de conductas adictivas dos de ellas y una tiene una relación casi directa.

Los problemas adictivos son enfermedades multifactoriales que probablemente se deben a una alteración del funcionamiento de determinados mecanismos cerebrales que intervienen en el autocontrol de la conducta de ingestión de bebidas y otras sustancias como cocaína en alguno de los casos y tabaco.

Centrándonos en la adicción como enfermedad, podemos entender que el ser humano con un estado saludable, de buena salud necesita una serie de ingredientes para funcionar, para sobrevivir y es la carencia de estas sustancias la que le da señales de esos “alimentos” básicos. ¿cuáles son?

- Agua: sed.
- Alimentos: hambre.
- Sexo (sin este la especie humana se extingue).
- Sueño: fatiga y reparación funciones corporales básicas.
- Oxígeno: respiración.

Vamos a escoger uno de estos elementos básicos:

¿Qué es lo que pasa cuando llevamos muchas horas sin beber agua por ejemplo?

Notamos la carencia de agua con un “me apetece agua”. Igual que si llevamos mucho tiempo sin comer desearíamos comer algo y realizar esto será muy reforzante, muy agradable.

Volviendo al enfermo adicto ¿qué es lo que le pasa?: Exactamente lo mismo, cuando está deprivado comienza a aparecer el deseo, me apetece un cigarro, una copa, una ralla...y es así como la enfermedad ha comenzado a establecerse. Esa persona está deprivada y necesita esa sustancia para encontrarse bien. Para que, de nuevo su organismo se encuentre en equilibrio. Inicialmente parece que la persona tiene voluntad sobre ella pero, en poco tiempo, la sustancia se ira estableciendo y se producirán desequilibrios y así, según la sustancia, cada varios minutos, varias horas o días el enfermo consumirá esa sustancia “porque le apetece”. Y así la sustancia se ha establecido en el cuerpo de un adicto controlándose por los neurotransmisores dopamina y serotonina relacionados con la búsqueda del placer.

De todas maneras veamos alguna relación directa entre una cuestión básica como la alimentación y el placer:

La primera vez que probamos un alimento que nos gusta, una descarga de dopamina, neurotransmisor cerebral relacionado con el placer, acompaña el momento de placer . Pero después, cada vez que la vista o el olfato vuelven a detectarlo, la descarga se produce no en la etapa consumatoria, sino en la anticipatoria. La actividad de las mismas neuronas anticipa la liberación de dopamina cuando el individuo ya sabe cuál es el estímulo placentero que se acerca. Todas las drogas de abuso funcionan a través de la anticipación dopaminérgica -la nicotina, la cocaína, las anfetaminas, los opioides-. Y todas producen recaída. "

La deprivación en el enfermo adicto le lleva a la búsqueda de la sustancia exactamente igual que el hambre (deprivación) nos lleva a la búsqueda de comida:

¿cómo?

1. Hambre
 2. Pienso en un alimento.
 3. Se produce una descarga de neurotransmisores relacionados con el placer (deprivación), antes de comer y este motiva la búsqueda de alimento.
 4. Comemos y tenemos mayor descarga del neurotransmisor.
-
1. Deprivación de sustancia.
 2. Deseo de consumo.
 3. Se produce una descarga de neurotransmisores relacionados con el placer antes de consumir y ésta motiva la búsqueda de sustancia.
 4. Consumimos y se produce mayor descarga del neurotransmisor.

El proceso adictivo es un proceso tan primario como cualquiera de nuestros procesos primarios (comida, hambre, sueño, sed y afecta directamente a todos ellos).

3. El tratamiento con problemas adictivos debe ser un proceso muy estructurado.

¿Qué hacemos con una persona que decide comenzar un tratamiento Psicológico?

Inicialmente conoceremos a la persona que, parece ser, tiene el problema y le dejaremos que nos cuente, en ningún caso voy a juzgar su comportamiento, únicamente voy a escucharle, con un diálogo bastante abierto y, en la medida de lo posible distendido, aunque nos centremos en hablar del problema. Vamos a ver de ésta manera cómo se presenta, podremos indagar algo más sobre él o ella, y poco a poco le vamos a presentar el modelo de tratamiento.

Es un modelo de intervención bastante estructurado. ¿por qué? Porque en un alto porcentaje de casos la vida de la persona se ha desestructurado y el paciente necesitará de nuevo ir reestructurando la vida personal, familiar y la laboral. El material que le facilitaremos al paciente para comenzar el trabajo:

- Historia Clínica.
- Analítica general con marcadores biológicos de alcohol y sustancias como: VCM, GGT, GOT, GPT, CDT.
- Registros de consumo y de deseo de consumo.
- Autoinformes como el MALT-O y el MALT-S.

En las sesiones es conveniente el control mediante analíticas de orina para la detección de sustancias y pruebas de alcohol espirado. Además de esto, y si queda tiempo en la primera sesión dedicaremos parte de esta a que entre un familiar al que le asignaremos el papel de coterapeuta, nos interesará también ver cómo es dinámica de interacción entre ellos, si la relación está muy deteriorada o no. Debemos tener claro que es posible que este no sea el primer tratamiento. Hay momentos que el paciente se niega, esto es respetable pues el que debe tomar decisiones respecto a su recuperación es el paciente.

Finalizaremos la charla con una canción que escuchamos ayer en la terapia de grupo de CIDAI, la trajo un chico de 24 años que ha sido traficante, consumidor de cocaína y hashis, que lleva un año sin consumir, con padre consumidor. Por cierto, gracias a Efrén...gracias a Nach...

NO BAILES.

Me desespera la fauna discotequera, etílica y farlopera
que en aceras se aglomera cada noche
es fin de semana y toda una plaga de horteras, pijos y niñas rameras
escapan a ponerle el broche
bebes para divertirte, bien...
y así desinhibirte, quien...
podrá prohibirte ponerte a cien
así que sales por bares, locales de moda

la fiesta es loca sólo si hay alcohol y coca, ¡no me jodas!
Muévete al son de Ricky
apriétate el niky, cómete un tripi, cuida tu imagen de freaky
si llevas un tatuaje, pues enséñalo ¿a qué esperas?
tunéate ese carro y hazte el jefe de la carretera
respira hondo y písale a fondo, cachondo
márcate un combo de trompos, redondo
¿no ves que vas a acabar mal? so subnormal
Irás directo al hospital si chocas contra ese escombros
tu rollo metrosexual, superficial, tiene delito
un cuerpo tan colosal para un cerebro de mosquito
por eso ya no me asombro a las zonas de marcha
donde borrachas, en avalancha, enganchan al más cachas
donde bobos creen ser gigolós, son frívolos
son cuerpos son como el Discóbolo
son ídolos son sólo go-gos
válidos son los perfumes de Hugo Boss
torsos afeitados, polos de Lacoste
Mi rap es de Deep como Mobb
mientas snobs son robocops
retocados por Photoshop, ¡no me lo creo!
boicot a tu spot para reos
feos nunca ganaron trofeos en torneos de bailoteos
patéticos romeos al rastreo de julietas
que van marcando sus tetas en zonas de veraneo
los veo y me mareo
mejor que me quedo en mi keo
no salgo, ensayo o me escribo algo

[Estríbillo] (x2)

No muevas tanto el culo, chulo
No esnifes tanta cal que sólo haces el ridículo más puro
No bebas garrafón ni fumes hasta estar sin aire
No ligués en la barra. No salgas. No bailes

El plan del sábado está claro
ponerte hasta el culo de todo tipo de mierda sin reparo
grata forma de pasar el rato
bailar lo que te pongan, ya sea samba, conga, rumba o house barato
el rebaño nunca piensa por sí solo
ovejitas en pafetos de paletos sólo hacen el mongolo
escuchando bakalao, flipaos, sudaos, cansaos, callaos, pringaos, tiraos...
y pasaos de todo
algunos buscan movida ya de madrugada
y tienen algo de que hablar durante la semana
¿no habéis visto? en esas discos es la norma
desgraciados no saben hacerse notar de otra forma
así que sal y disfruta, marqués
gasta la viruta del mes
olvida el stress, moviendo los pies
si hay tias buenas, no te cortes
pégate como una lapa
o pillas una buena papa
así serán todas más guapas
tras dos copas que has bebido

estás desinhibido
te ves decidido y atractivo
el barman te invita a chupitos
la cosa se anima
y la rubia de la esquina te echa el ojo encima
pero no tienes freno y no sabes parar
si es que te bebes hasta el cubo de fregar, todoterreno!
en vez de cubatas, te has metido matarratas
quien ahora te echa el ojo es el segurata
pobre Don Juan, asume otra derrota
tienes la boca dislocada de meterte tanta roca
¡serás idiota! ¿no ves que sólo haces el nota?
no te aguantan ni las putas
anda ¡sal a echar la pota!

[Estribillo] (x2)

No muevas tanto el culo, chulo
No esnifes tanta cal que sólo haces el ridículo más puro
No bebas garrafón ni fumes hasta estar sin aire
No ligués en la barra. No salgas. No bailes.

Nach Strach.