

CONSUMOS PROBLEMATICOS – ABORDAJES E INTERROGANTES

Adriana Gimenez

adrianagimenez@hotmail.com

Unidad Académica Hospital Interzonal Evita – Lanús. Facultad de Medicina.

Departamento de Psiquiatría y Salud Mental

Resumen:

Desde diferentes terminologías el vicio, la adicción, el consumo problemático nos interrogan. Múltiples clichés buscan dar una respuesta, siempre insuficiente y a veces estigmatizante.

En que se parecen la mujer que se juega el sueldo en las maquinitas, el niño que no puede soltar sus juguetes informáticos, el joven tirado en la calle después del último consumo de paco?

Se trata de ciertas sustancias o de ciertas relaciones de objeto?

Es posible intervenir preventivamente? Desde dónde?

Necesidad de abordaje interdisciplinario y tratamiento que integre a la familia.

Palabras clave: sustancia – objeto – prevención - familia

Este trabajo se propone compartir experiencias e interrogantes alrededor del concepto de consumos problemáticos.

Éste puede darse con relación a diferentes entidades, a las apuestas, a internet, a sustancias psicoactivas, etc., no dependiendo del objeto sino de la relación con el mismo lo que puede transformarse en problemático.

En todas ellas se observan fenómenos en común, como la pérdida de control, la compulsividad y los síntomas de abstinencia.

En este caso se trabajara con el consumo problemático de sustancias, según lo observado en la práctica hospitalaria como psicóloga, y en el contacto con los alumnos de Salud Mental, cuyos comentarios siempre generan nuevos interrogantes.

El diagnóstico

Es bastante común la estigmatización, desde el ámbito sanitario hasta la familia (el vicioso, el adicto), el consumo aparece como la punta del iceberg, y muchas veces, al despejar el mismo, aparecen conflictos familiares, escolares, problemas neurológicos o psiquiátricos, no visualizados oportunamente (comorbilidad). Por esto la importancia del diagnóstico multidisciplinario.

También habrá que diferenciar en qué momento de su vida se encuentra la persona consultante, si atraviesa una crisis vital, un duelo o circunstancias que aumenten su vulnerabilidad psíquica. Como lo señala Estela de la Fuente en su descripción de las crisis vitales del ser humano.

Si hace poco que ha comenzado a consumir, si se trata de una sola sustancia o varias, consume solo o en grupo, cuál es el efecto buscado. Si siente que esta situación le está provocando un sufrimiento psíquico (distanciamiento de personas queridas, perdidas de trabajo o estudios, dificultad en tomar decisiones) u orgánicos la consulta llega a través de derivación del médico clínico (en especial cuando se trata de alcohol).

Esta persona hace uso o abuso? Tiene dependencia? Necesita cada vez mayores cantidades para lograr el mismo efecto (tolerancia)? Experimenta sensaciones altamente displacenteras al evitar consumir la sustancia, físicas y/o psicológicas, qué lo llevan a hacerlo nuevamente, a pesar de no desearlo conscientemente? (abstinencia).

Etiología

Para empezar, habrá que renunciar a una teoría que pretenda mostrar una única causa para estos cuadros.

Las causas son múltiples, a pesar de que aspectos genéticos, neurológicos, psíquicos, económicos, sociales, familiares, parecieran predominar, según el ángulo desde donde se observe.

Una vez más recordaremos a José Bleger, cuando plantea la complejidad del ser humano y sus conductas.

Un neurólogo podrá hablar de ciertos neurotransmisores que se liberan, de circuitos neuronales, el circuito de recompensa. Un psicólogo conductual de la tolerancia a la frustración o la capacidad de espera de la satisfacción.

Otro psicólogo dirá que quien consume drogas es el producto de una familia disfuncional, un emergente o chivo expiatorio.

Un sociólogo, evalúa sus grupos de pertenencia, el contexto económico, laboral, educacional del lugar donde habita.

Desde el psicoanálisis recurrimos a Freud, cuando plantea "...los hombres aspiran a la felicidad, quieren llegar a ser felices, no quieren dejar de serlo. Esta aspiración tiene dos fases: un fin negativo y otro positivo, por un lado evitar el dolor y el displacer, y por el otro, experimentar intensas sensaciones placenteras. En sentido estricto, el término 'felicidad' sólo se aplica al segundo fin... No nos extrañe, que bajo la presión de tales posibilidades de sufrimientos, el hombre suele rebajar sus pretensiones de felicidad, en el más modesto principio de la realidad, ...ya se

estima feliz por el mero hecho de haber escapado a la desgracia, de haber sobrevivido al sufrimiento, ...en general la finalidad de evitar el dolor “.

El psicoanalista Héctor López retoma la relación que establece Freud entre la satisfacción masturbatoria infantil y las adicciones, y la cancelación del dolor como mecanismo específico de las toxicomanías, en el marco de una estructura mayor que la incluye. Se trata del complejo de castración, ya que el complejo de Edipo cumple una función de núcleo central de las neurosis, como también de las perversiones y las toxicomanías.

Cancelar el dolor con la intoxicación implica desconocer la “realidad” irreductible de la castración.

Tratamiento- Hay algún tratamiento específico?

La modalidad de tratamiento se adecuara a cada una de las personas que padezcan del consumo problemático.

Internaciones, que por suerte ocupan cada vez menos el lugar de panacea, cuando sea necesaria una desintoxicación o comorbilidad con problemas clínicos o psiquiátricos que la hagan indispensable, o situaciones de calle o abandono.

Casas de día, reconstrucción de lazos sociales, laborales, deportivos, escolares, familiares.

Abordaje individual, familiar y grupal.

Establecimiento de encuadre en una relación de confianza, trabajando vínculos transferenciales.

También muchas personas se acercan a los grupos de autoayuda, AA, NA y otros que constituyen una primera aproximación al problema y permiten identificarse con quienes lo han padecido y transmiten su experiencia.

Los nombrados son sólo algunos de los modos de intervención en estas situaciones, a seleccionar según las necesidades de cada paciente.

Aspectos legales

La despenalización puede contribuir a que baje la incidencia del consumo de drogas?

Vemos que en los últimos años ha habido cambios con respecto a las leyes con relación a la tenencia de drogas. De las penas que consistían en multas y/o prisión, se ha pasado a medidas que indican tratamiento adecuado al estado en que se encuentre la persona.

En cuanto a la despenalización queda mucho por evaluar para determinar si es la medida más adecuada.

Otra posibilidad es la reducción del daño, es decir, si una persona a pesar de haber realizado tratamientos no logra controlar su consumo, se tratará de que éste se reduzca a la menor cantidad posible, o sea reemplazada la sustancia de que se trate por otra menos dañinas, siempre bajo supervisión profesional. También es un tratamiento aún sometido a discusión.

Es posible la prevención del consumo problemático de sustancias?

Gerard Caplan habla de psiquiatría preventiva como concepto comunitario. Se trata de trabajar sobre una determinada población para evitar la aparición de nuevos casos (prevención primaria), dar el tratamiento adecuado para facilitar la curación (prevención secundaria) y aminorar las secuelas que hayan quedado y facilitar la reinserción comunitaria (prevención terciaria).

Estos mismos conceptos se aplican a la prevención de las adicciones.

Habrá que ver de qué manera se puede implementar la prevención en estos casos.

Al no haber una causa única para el desarrollo de estos consumos, la prevención

deberá desplegarse en múltiples direcciones, desde prever que cada niño tenga asegurados sus requerimientos básicos, una familia, un techo, posibilidades de educación y acceso a la salud, atención a los momentos de crisis vitales, como también la posibilidades de acercarse al deporte, las artes, y todo lo que pueda facilitarle el acceso a un estado de bienestar. Abrir la posibilidad de que el tema se debata, con charlas en instituciones comunitarias, publicidad de lugares públicos de atención.

Si bien no tenemos la seguridad de que estas medidas eviten el desarrollo de este tipo de consumo, (no es como las vacunas cuando hay un bacilo o los antibióticos para una infección), se supone que lo restringirá lo más posible.

Queda abierto, por lo tanto, este último interrogante.

Referencias bibliográficas

- (1) Psicología de la conducta – Jose Bleger - 1963 – Cap. I – La psicología y el ser humano – Paidós
- (2) El malestar en la cultura – Sigmund Freud - 1930 - Obras completas – Volumen 21 – Amorrortu
- (3) Las adicciones, sus fundamentos clínicos - Cap. V – Héctor López – 2003 – Lazos
- (4) Principios de psiquiatría preventiva – Cap. I - Gerard Caplan – 1979- Paidós
- (5) Temas de Familia y pediatría – Crisis vitales del ser humano – Estela de la Fuente – 1987 – Editorial Universitaria de Buenos Aires