

Una reflexión acerca de las adicciones.

León Mármol Sónora (1), Ana Isis Ocaña Leal (2).

Resumen

Se realizó una revisión bibliográfica acerca de las adicciones que con más frecuencia afectan a la comunidad, se dio a conocer su concepto y clasificación en dos grandes grupos: químicas y no químicas, se enumeraron las más usuales que actualmente esclavizan a más del 10% de la población a nivel mundial. Se expusieron las principales drogas que se utilizan actualmente para alterar el estado de ánimo, haciendo énfasis en las de más reciente aparición en el mercado ilegal internacional. Se expusieron las adicciones no químicas, destacando la práctica de los juegos del azar, que también producen estados de esclavitud. Se promueve la instrucción como una técnica eficaz para el enfrentamiento a estas entidades.

Palabras clave: ADICCION, DROGAS, JUEGOS, ALTERADOR DEL ESTADO DE ANIMO.

- (1) Especialista de primer grado en Psiquiatría, Profesor - Instructor de la asignatura.
- (2) Especialista de primer grado en Psiquiatría, Hospital Psiquiátrico de Ciego de Avila

DESARROLLO

Actualmente se prefiere hablar de adicción y de alteradores del estado de ánimo, teniendo en cuenta que no son sólo las drogas las que producen en un sujeto un estado de éxtasis y enajenación, también lo hacen las prácticas de determinados juegos, el deseo morboso de salir de compras, todo esto con una clara intención de modificar el humor en las personas que realizan estas actividades.

Alterador del estado de ánimo (1) es un término que define todo aquello que sea capaz de modificar las emociones de un sujeto, que puede llevarlo desde un estado de intensa euforia hasta el extremo opuesto de la disforia o la depresión.

Estos alteradores del estado de ánimo no siempre son utilizados para experimentar placer, puede que una persona "necesite" agudizar sus emociones para resolver un problema que es incapaz de darle solución en condiciones de eutimia.

Las adicciones son enfermedades que se caracterizan por el empleo frecuente y habitual de algún alterador específico o de varios y en sus inicios son entidades "invisibles"(2) (3), pues quien las padece no se percata de su categoría de enfermo. Estos trastornos se caracterizan por los llamados 4 puntos cardinales: la obsesión, la negación del problema, las consecuencias negativas, y la falta de control cuando se apela a la voluntad para detener estas prácticas.

Las adicciones no químicas son las más difíciles de identificar, pues es muy raro que alguien asista a un analista para eliminar su deseo de apostar dinero, su adicción al sexo, al trabajo, a los juegos del azar, a viajar en avión, entre una lista casi interminable.

Existe una adicción no química que es frecuente entre los familiares cercanos de uno de estos enfermos, se le llama co-dependencia y se caracteriza por el exceso de vigilancia que adopta el familiar, que sin saberlo ha entrado en la trampa de la enfermedad, vigila al sujeto, lo acecha para tratar de tenerlo bajo control, entonces decimos que esta persona es un "adicto al adicto"(1) (2) En la historicidad de una adicción, (4) (5) es casi habitual que todo comience desde tempranas edades, con el consumo de sustancias que los especialistas llaman drogas porteras, café, tabaco, estas son toleradas por la sociedad y la comunidad se va acostumbrando a permitir las, lo que sutilmente va dando paso a otra droga portera

que es el alcohol (6), cuya ingestión abusiva lleva al sujeto a un estado de dependencia con consecuencias negativas, pudiendo continuar la cadena, hasta el extremo de buscar experiencias con drogas ilegales, si se desenvuelve en un medio propicio para las mismas. (7) (8) (9)

Entre las últimas drogas que han aparecido en el mercado ilegal de los Estados Unidos se encuentran las de "diseño", mezclas de psicofármacos con anfetaminas, éxtasis, ICE que es una metanfetamina del color de un copo de nieve, característica que le sugiere el nombre de hielo.

En opinión de expertos en el tema (10), ante un paciente que debute con un síndrome de excitación, con delirios y alucinaciones, se debe plantear como primer diagnóstico el uso de sustancias psicoactivas y una vez descartadas estas entidades, entonces pensar en enfermedades de nivel psicótico, las esquizofrenias y otros trastornos.

Según algunos autores en E. U. A., el 9% de las personas del sexo masculino y el 4% de las del sexo femenino han consumido drogas en algún momento de sus vidas. (11)

Lamentablemente las adicciones transcurren en sus inicios de forma subrepticia, invisible, por lo que poco se puede hacer en los primeros estadios, pues estos enfermos se encuentran en la fase precontemplativa, siendo el ingreso compulsorio infructuoso en estos momentos, por la resistencia que ofrecen a los procedimientos médicos y por la impermeabilidad que demuestran cuando se les trata de acceder con la psicoterapia. Debe ser el propio sujeto, quien habiendo sufrido, una experiencia negativa por su inoperante conducta solicite ayuda profesional, siendo este el momento preciso para aplicarle las técnicas psicoterapéuticas, incluyendo su afiliación a grupos de ayuda mutua, con resultados alentadores en más del 20% de los casos que asisten a las instituciones de salud, aprovechando las potencialidades que brinda la reorientación de la psiquiatría hacia la atención primaria de salud, el tratamiento y seguimiento en el área de salud serán elementos de incalculable valor en la rehabilitación de estos enfermos.

Sin dudas, en la prevención estará la estrategia más eficiente (12), trabajando con el adolescente para evitar su inclinación por los modificadores del humor (13), y vinculando a la población a la realización de deportes (14), mediante la aplicación del modelo salubrista, que promueve estilos de vida sanos, haciendo énfasis en los valores más positivos del ser humano, para así cumplir con una máxima del pensamiento martiano que se ajusta muy bien a nuestro trabajo: "...Otros propagarán vicios o los disimularán, a nosotros nos gusta propagar las virtudes

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Washton, A. Willpower is not enough. New York:Washton : Institute; 1995.
2. Alonso F. Los tres secretos del alcoholismo. Madrid: Libertarias; 1998.
3. Alonso F. El adicto sufre una herida narcisista. Internet, julio 1999
4. González R. S.O.S. Alcohol y otras drogas. Santiago de Cuba: Oriente; 1997. p. 23-24
5. González R. El alcoholismo y su atención específica. Ciudad de la Habana: Ciencias Médicas ; 1992
6. González R. Psicoterapia del alcoholismo y otrastoxicomanías; 1999 marzo 4-5; Camagüey, Cuba
7. Fernández LS. El enfrentamiento al tráfico ilícito de estupefacientes. Ciudad de La Habana: AGR; 1997
8. Martínez C. Violencia familiar; 1999 abril 16; Camagüey, Cuba
9. Moran P: The epidemiology of antisocial personality disorder. Psychiatric epidemiology. 34 (5): 231- 42, may 1999.
10. Einsten S: Alcoholism curriculum: how professionals are trained. International Journal of the addictions 5 (2) : 295 jun 1999.
11. Boyd GM. Alcohol and the family. J. of Studies o alcohol supplement 13-5-9, 1999, mar.

12. Hernández P. La atención al paciente alcohólico; 1997 noviembre; Hospital Psiquiátrico Camagüey, Cuba.
13. Brusko M. Cómo convivir con un adolescente. 4 ed. Barcelona: Grijalbo; 1987. p. 116 .