

I.

La adicción a las drogas

La temática de las adicciones comprende un amplio campo que requiere un enfoque interdisciplinario y el acceso a análisis multivariados, que intentaremos abordar a continuación.

Por Esther Romano*

Desde el marco legal el interés está centralizado en lo correspondiente al consumo de drogas. Pero debe tenerse en cuenta que se puede ser adicto a los juegos de azar, al trabajo, al consumo compulsivo de bienes materiales, o a personas.

En este último caso, precisamente, si se consideran ciertas formas de violencia conyugal en la clínica psiquiátrica, enmarcadas jurídicamente en demandas de amenazas o lesiones, el rastreo de los antecedentes del vínculo denota la extrema necesidad del otro y la consecuente rabia por la dependencia.

El desequilibrio por la ausencia o la pérdida del otro faltante conduce en algunos casos y ante circunstancias de medios accesibles, a búsquedas compensatorias centradas en compras de bienes materiales, incremento en el consumo de tabaco o alcohol alimentados por la fantasía de regular el estado anímico a voluntad. En última instancia, recuperar el control.

Los cuadros clínicos de ansiedad, con desesperación e intensa depresión ante fracasos emocionales no sólo en la vida de pareja sino de cuestiones de otra índole, la subyacente fragilidad del Yo puede ser conducente a un deslizamiento hacia el empleo distorsivo de medicamentos o, en determinadas condiciones ambientales propiciatorias, al consumo abusivo de drogas psicotrópicas de las cuales el alcohol es la más asequible y a la vez la que produce la mayor pérdida de años de vida útil. La incapacidad de amortiguar tensiones internas procura cortocircuitar la urgencia desembocando en consumo de sustancias. La experiencia indica que, por los efectos a corto y mediano plazo del consumo, lo único que se logra es retroalimentar circuitos violentógenos.

Estas cuestiones, relacionadas con circunstancias ligadas al cuándo y para qué se ingiere, implican condiciones específicas en el psiquismo con implicancias médico-legales a las que me referiré más adelante.

Previo a ello, interesa aclarar que la ingesta de drogas en condiciones circunstanciales y/o esporádicas y/o festivas no necesariamente desemboca en una adicción. Existen elementos predisposicionales y cualidades psíquicas que pueden constituir campo propicio para instalar una adicción, veamos:

La personalidad pre-adictiva o la predisposición al consumo de drogas

La estructura de personalidad de un sujeto potencialmente adicto al consumo se caracteriza por su fragilidad, la intolerancia a la frustración y déficit en la autoestima. Vivencias de una interioridad precarizada, por carencias afectivas secundarias a fallas significativas, pérdidas o muertes de seres

queridos pueden alimentar la necesidad de colmar a toda costa el vacío existencial.

Se sensibilizan al hechizo de sustancias ofertadas que brindan de modo casi instantáneo euforia e ilusión de omnipotencia.

Ello puede co-existir con trastornos narcisistas de la personalidad, en especial los denominados borderline o fronterosos, trastornos neuróticos, psicóticos, depresiones graves, psicopatías, etc. Aunque, obviamente, no todos los que padecen estos cuadros consumen drogas.

Se sabe que las bases neuroquímicas ligadas a la adicción están relacionadas con mecanismos asociados a la acción de la dopamina y la captación de serotonina. Cabe referir que existen, por otra parte, factores predisposicionales al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas ligados a factores neuroquímicos actuantes en períodos pre y perinatal. Así, la impronta genética de antecedentes de alcoholismo y/o drogadicción parental y, en particular, la ingesta materna durante el embarazo y lactancia de tabaco, alcohol, psicofármacos y diversas drogas provocan efectos persistentes en el desarrollo del sistema nervioso central del feto y la futura organización biopsicológica del infante humano y futuro adulto. Más aún, en la clínica neonatológica, a veces se registran cuadros de abstinencia en recién nacidos.

Eduardo Kalina señala la importancia del cuerpo y su negación en el adicto por el repudio a su finitud. Esto último pues impide vivir su ilusión de grandiosidad. Intenta sobrepasar dicha finitud con el artificio de la droga; pero luego, al manifestarse la intolerancia de su cuerpo al tóxico, dicha condición de límite reaparece, busca sobredosis, ingresando al circuito pernicioso.

Por otra parte, existen constelaciones familiares que constituyen disposiciones adictivas en que la modalidad relacional se caracteriza por la impulsividad y/o uso compulsivo de objetos con efectos estimulantes: tabaco, café, trabajo, propiciándose el uso de medicamentos, el consumismo.

Me referiré a continuación, en relación a las drogas ilegales de mayor difusión, cuáles son sus efectos farmacocinéticos, en particular en atención al psiquismo, dada su importancia médico-legal.

Cocaína

La cocaína es un estimulante adictivo, actuante en el sistema dopaminérgico a nivel del sistema nervioso central.

Su uso en poblaciones indígenas, a través de la masticación de hojas de coca, estaba y sigue estando destinado a

inhibir el hambre, la sed y el cansancio, además de su efecto anestésico local. No existen pruebas de que esta forma de consumo produzca adicción.

Su ingesta a dosis problemáticas, tanto inyectada como por vía nasal o fumándola bajo la forma de base libre, produce un estado inicial de embriaguez, con ribetes de exaltación de la autoestima. Ello seguido frecuentemente por intensa depresión, que induce a nueva ingesta con la intención de contrarrestar dicho efecto, que conduce a estados de dependencia psicológica.

A lo largo del tiempo, su uso puede determinar cuadros psicóticos análogos a los trastornos esquizofrénicos paranoides. A veces se presentan alteraciones llamadas 'la locura dermatozoica' en que el adicto registra sensaciones de tener multitud de insectos bajo su piel.

El riesgo de padecer alteraciones en el sistema cardiovascular está incrementado en los adictos: arterioesclerosis, trombosis, derrame cerebral, infarto de miocardio,

Paco

A diferencia de lo que se suele decir en los medios masivos, no es una sustancia que resulta de los residuos químicos que quedan luego de la elaboración de la cocaína, sino un intermediario de dicha elaboración. Consiste principalmente de una mezcla de los alcaloides que contiene la hoja de coca, entre los cuales el más abundante es la cocaína. Dado que se fuma, tiene efectos rápidos y de corta duración redundando en un alto poder adictivo.

La paradoja es que, si bien es barato, por su poder adictivo se requiere incrementar la cantidad de dosis diarias. Al igual que la cocaína purificada, su consumo prolongado y en cantidades importantes tiene efectos neurotóxicos irreversibles. Sus efectos a nivel de deterioro cognitivo son fuertes, acompañados de franco adelgazamiento (como consecuencia de su efecto inhibitor del apetito) y conductas-compulsivas.

Se lo suele denominar 'la droga de los pobres' aunque su uso se ha extendido también a jóvenes de clase media que, por sus mejores condiciones sanitarias y nutricionales, presentan efectos menos devastadores que en los carenciados.

Metanfetamina

Es una droga con posibilidad de generar una altísima adicción cuando se fuma, inhala o inyecta. En su fabricación clandestina se emplean principalmente efedrina o pseudoefedrina, aunque también se puede utilizar la anfetamina común.

Libera altos niveles del neurotransmisor dopamina, que estimula ciertas células cerebrales, mejorando el estado de ánimo con un efecto similar al de la cocaína. Entre las acciones en el sistema nervioso central, aún pequeñas cantidades de metanfetamina determinan euforia con persistencia del estado de vigilia, estimulación de la actividad física, disminución del apetito, con aumento de la frecuencia respiratoria e hipertermia.

Otros de los efectos que se presentan a dosis mayores son la irritabilidad, confusión, temblores, pudiendo manifestarse crisis de ansiedad con agresividad, convulsiones y paranoia. Los cuadros de hipertermia y las convulsiones pueden producir la muerte.

Su uso trae como consecuencia un efecto neurotóxico, ya que daña las células cerebrales que contienen dopamina y serotonina (otro neurotransmisor). Su consumo sostenido a lo largo del tiempo podría agotar finalmente los niveles de dopamina, con lo que se explicarían los déficit cognitivos y motores documentados, llegando a pensarse que podría desempeñar un papel en la aparición de la enfermedad de Parkinson.

Éxtasis

Es una droga sintética elaborada generalmente a partir de safrol, un producto natural abundante en ciertos aceites esenciales. No se ha constatado su poder adictivo. Suele difundirse en ámbitos juveniles de fiestas electrónicas donde su ingesta por vía oral produce cierto grado de desinhibición sin el embotamiento característico del alcohol, una sensación de bienestar y de agrado en el contacto con los demás y una leve estimulación de las funciones motrices similar a la cocaína. No existen pruebas de que sea adictiva, aunque en el ambiente festivo es frecuente que se consuman varias dosis bajas sucesivas con el fin de prolongar su efecto. En estos contextos su principal riesgo se relaciona con la hipertermia, acentuada por la actividad física intensa, los ambientes calurosos y la deshidratación, que puede desembocar en daños irreversibles y hasta la muerte. Para prevenir estas situaciones se ha hecho habitual en quienes asisten a tales fiestas consumir grandes cantidades de agua, lo que puede desembocar en otros desequilibrios de electrolitos.

Consumo de drogas y cuestiones médico-legales

La invisibilidad de la condición adictiva de un familiar cercano (cónyuge, hijos adolescentes) determina que su estado se patentice indirectamente en el curso de consultas o aún demandas por violencia doméstica o mermas inexplicables en los ingresos, hurtos insospechados.

Desde la fórmula del Código Penal del artículo 34 relativa a la capacidad de control de los impulsos (dirigir sus acciones) las implicancias de determinar en las condiciones que suelen presentarse en la práctica judicial del ejercicio de acciones violentas (incluso homicidios) en ocasión de robos, hacen necesarios análisis minuciosos tendientes a la determinación ab initio si el sujeto, en estado de intoxicación por acción de sustancias se halla en condiciones de declarar. Luego la determinación de las circunstancias ligadas al hecho explicativas de su accionar.

El conocimiento difundido en los ámbitos carcelarios de las posibilidades de no imputabilidad en estados de embriaguez por ingesta de alcohol u otras drogas lleva en muchos casos al llamado 'alcoholismo o consumo de sustancia pre-ordenado' como un recurso empleado para eludir la sanción penal.

En la experiencia personal con casos aislados en el ámbito judicial desde evaluaciones psiquiátricas y psicológicas efectuadas se pudo constatar que eran sujetos que no padecían un nivel de alteración del yo como para perder noción de lo que hacían. Se advertía que había planificación previa al acto criminoso. Luego de cometido, estrategias para eludir ser apresados, búsqueda de escondites, etc.



Hay diferentes modalidades de tratamiento para pacientes adictos, que responden no sólo a la variedad de modelos operatorios existentes sino que, a la vez, resultan indicados según circunstancias particulares de cada caso. No es factible establecer un patrón universal.

Podría aseverarse que poseían 'plena conciencia' de lo que hacían. Con la salvedad que, después de lo enseñado por Freud, ya no podemos aseverar que ningún ser humano sea dueño totalmente de sí.

Pero ello no es óbice para considerar que todo lo que podamos entender de una persona en función de su historia, de sus experiencias, de su conflictiva interna, explica pero no lo justifica ni lo libera de la responsabilidad personal.

Adolescencia y drogadicción

Interesa señalar que la adolescencia es una etapa especialmente susceptible para desarrollar una drogadicción.

Ello pues corresponde a un período en que se requiere la resolución del proceso simbiótico con la familia de origen, con los consecuentes cambios emocionales y comportamentales asociados a la necesidad de individuación.

José Sahoaler refiere que los cambios corporales asociados a la ebullición de las pulsiones eróticas y agresivas, así como el incremento de la sensibilización perceptiva a los estímulos internos y externos son fuente de desequilibrio. Los propios cambios pueden provocar zozobra y paralización y/o hambre de nuevos estímulos, de ahí el camino facilitado hacia el consumo de sustancias. Se subyugan más fácilmente que los adultos a la presión del grupo de pares y al señuelo de la oferta de sustancias.

Subraya José Sahoaler el anhelo consumista, efecto del bombardeo mediático-publicitario, como una de las manifestaciones de la toxicidad de la cultura actual.

En el campo clínico pueden verse adolescentes que se hallan atravesados por la presencia demoníaca de los mass media, presentados como modelos para imitar en escala. Así, se observan búsquedas compulsivas de ideales estéticos inalcanzables, necesidad de poseer, ante sus fallas de ser, objetos valiosos, dando lugar incluso a formas de robo compulsivo, intra o extra familiares según los casos... o las oportunidades...

Tratamientos

Hay diferentes modalidades de tratamiento para pacientes adictos, que responden no sólo a la variedad de modelos operatorios existentes sino que, a la vez, resultan indicados según circunstancias particulares de cada caso. No es factible establecer un patrón universal.

El elemento 'clave' es el que se presenta, en condiciones de internación para la rehabilitación de sujetos drogadependientes, de enfrentar el NO ligado a la supresión de la ingesta y sobrellevar exitosamente el síndrome de abstinencia.

Un trabajo delicado dirigido al compromiso con el no consumo, si resulta eficaz, permitiría lograr la morigeración progresiva de los impulsos, sexuales y agresivos.

El manejo técnico comprende estrategias psicoterapéuticas individuales, grupales, familiares e incluso multifamiliares.

Ello debe complementarse con desarrollo de actividad física con estimulación de nuevas áreas de experiencias. Suele implementarse el apoyo y acompañamiento con ex -adictos que lograron recuperaciones persistentes.

Una viñeta clínica

En el caso de un joven consultante, al que llamaré Diego, podía verse cómo la ausencia desesperante de su novia lo empujaba al consumo de cocaína, como antídoto mágico de su honda depresión, su vacío.

Avanzado su tratamiento psicoanalítico decía de sí mismo 'sentía que el consumir era como calmar la sed en un oasis (...) disfruté un viaje con mamá...al volver otra vez el despeñote, pues papá ya no estaba.....intenté suicidarme (.....) era un sobre sin destinatario, sin carta adentro, sin destino...'

Finalmente

No quiero dejar de decir que la comprensión del mundo interno de los adictos es harto difícil, son demasiadas las variables en juego.

Vale intentar expresar algo más desde los versos de un poeta:

*“Cuando tuve esperanzas,
ya no sabía tener esperanzas.
Cuando miré hacia la vida,
había perdido el sentido de la vida.”*

Fernando Pessoa.

15-10-1929. Aniversario. ▀

BIBLIOGRAFÍA

Cassels Bruce: Comunicación personal. Universidad de Chile. Instituto de Ciencias Biomédicas.

Freud, S.: Más allá del principio del placer. Amorrortu. Bs. As., 1980.

La escisión del yo en el proceso defensivo. Amorrortu. Bs. As., 1980.

Kalina, Eduardo: Adolescencia y Drogadicción. Nueva Visión, Bs.As., 1987. pp. 9-29. Cap. 1.

Pessoa, Fernando: Antología personal.

Romano Esther: Lo irrepresentable en la clínica de adolescentes. En el libro Resiliencia y creatividad de Romano Esther (comp.) y otros. Akadia. Bs. As., 2008.

Sahoaler, José: Panel sobre Adicciones. A.P.A. 2008.

* Médica especialista en Psiquiatría y Medicina Legal, Psicoanalista. Titular Didacta de A.P.A.

