COCAÍNA Y RECONCILIACIÓN

Posted on julio 29, 2014 by Administrador

Category: Default Humanístico

> *"…cada uno de nosotros se resiste a ser testigo de su propio padecimiento"*

(G.Maci)

A Eduardo lo conocí hace varios años en una situación en donde las urgencia hablaba del riesgo de vida que tenía. Fue traído por un familiar directo en una situación crítica por consumo de cocaína y todo en él pendía de un hilo . 25 años de un consumo crítico lo llevaron a una situación de aislamiento total. Como muchos pacientes que abusan de estimulantes la variedad de parejas y de vínculos inestables dejaron un conjunto de hijos a la deriva y también de parejas que reclamaban presencia .
La epidemia de cocaína trae estas consecuencias . Aislamiento más vértigo se dan la mano y a mayor vértigo más cocaína y todo esto representa una letalidad que culmina habitualmente con el suicidio o en conductas de riesgo suicida.

El aumento del consumo de cocaína en los últimos tiempos se atribuye en parte a que se la considera como una droga recreativa, poco peligrosa, y hasta inocua, si se consume ocasionalmente por vía inhalatoria. Así empezó Eduardo. La veía como una droga que servía para desinhibirse, «ligar», bailar, comunicarse mejor, mejorar la calidad del sexo (pensando ilusoriamente que era afrodisíaca), evitar el cansancio y aumentar la resistencia física.

La cocaína se puede consumir por vía de inhalación (esnifando el polvo o por inhalación pulmonar de lo que se conoce como base o *crack*) o inyectada. Eduardo la consumió de todas las formas :

1. Esnifada. La forma habitual de consumo es "esnifar" clorhidrato de cocaína en polvo, de sabor muy amargo, que al ponerlo en la punta de la lengua, la duerme. Su riqueza oscila entre el 45-65%. Una línea o «raya» de coca contiene de 10 a 35 mg de droga. Con mucha frecuencia, los consumidores habituales por vía nasal acaban teniendo una perforación del tabique nasal (debido a la vasoconstricción se necrosa la mucosa), lo que confiere a la nariz un aspecto característico.

2. Por vía pulmonar a través de inhalaciones. Otra presentación de la droga es el *crack.* Se presenta en terrones, que es la forma alcalina de la droga (cocaína base) y se usa calentándola e inhalando sus vapores (canutillo). También se utiliza fumándola (haciendo un ruido característico al fumar, al que debe su nombre). Se utilizan dosis de 300 mg. También se usa combinándola con porros («nevaditos»).

3. Fumada. El *bazuco* o pasta de coca, que es sulfato de cocaína (hojas machacadas con keroseno), se fuma mezclándolo con tabaco o marihuana.

4. Inyectada. Para su inyección se disuelve el clorhidrato de cocaína en polvo, utilizando 15 mg. Cuando se inyecta en combinación con heroína se conoce con el nombre de *speed-ball* (pelotazo).

TIEMPOS DE RECUPERACION

Llegó Eduardo a la comunidad terapéutica totalmente devastado. El devastamiento en estos pacientes registra tres niveles de daño: a. daños cerebrales y psiquiátricos; b. extravío y alienación de la subjetividad y por último c. aislamiento, soledad y perdida de relaciones y vínculos derivados de una red social sana.

Con respecto a esto último mencionado en c. ; hijos, amigos, familiares, etc. quedaron a la "intemperie" aunque en realidad el fue el que quedó a la "intemperie". El abandono de sí va unido al abandono de relaciones.

La recuperación neurológica con sus ciclos de abstinencia fue dura. 25 años de consumo dejaron sus "huellas" en el cerebro y los ciclos de recaída, abstinencia y anhelo de consumir eran fuertes. Todo eso se fue ordenando con distintas intervenciones médicas y psicológicas.

Pero cuando el paciente empieza a recupera su condición cerebral y psiquiátrica aparece el verdadero drama existencial de su vida. ¿Cómo reparo todo esto?...¿ qué hice con mi vida ¿… ¿qué hice de mi vida?. Recuperar el pensamiento, la atención, la memoria, la capacidad de aprender depende de la recuperación neurológica y psiquiátrica pero al mismo tiempo esta posibilidad no es una abstracción ya que ahí empieza a hacerse cargo de sí mismo, de su historia, sus límites, lo que hizo y dejo de hacer.

TIEMPOS DE RECONCILIACION

El paciente cuando empieza la tarea de recuperación de su subjetividad y de sus redes sociales va realizando un ajuste de su vida , una rendición de cuentas , de méritos y haberes para llegar finalmente a una reconciliación . El Prof. I.Boszomenryi Nagy me lo enseño hace muchos años en la Escuela de Terapia Familiar de Filadelfia. El psicólogo húngaro creador de una línea muy importante de recuperación en familias con problemas de adicciones me decía que el vértigo del adicto lo lleva a romper vínculos constantemente y cuando se "para" con estas conductas el paciente realiza como un proceso contable de deudas y haberes. Habitualmente las deudas son mayores que los haberes. Ahí hay que ser muy cauto y experto porque puede llegar a reconciliarse con su vida o se puede suicidar por culpa.

Eduardo comenzó a reparar su vida y también a perdonarse porque todo lo destructivo había sido hecho desde su enfermedad. Poco a poco los familiares (hijos, hermanos, etc.) fueron viendo las intenciones reparadoras de Eduardo y se fueron acercando. Pasó de una situación

de expulsado del grupo familiar a una persona ya incluida . Los encuentros con los hijos fueron muy emotivos y así hoy anda por la vida en un mantenimiento de su enfermedad ya sin recaídas y pudiendo poco zurcir los "pedazos" de vida que se habían roto. Vive y vive muy bien. Así el paciente empieza a ser testigo de su padecimiento, como nos enseñaba Maci, y se va recuperando. No huye de si como lo hacía al consumir cocaína, muy por el contrario se hace cargo de sí mismo.

DR. JUAN ALBERTO YARIA

DIRECTOR-GRADIVA Rehabilitación en adicciones