SEVERIDAD DE LAS ADICCIONES Y SUS DILEMAS

Posted on noviembre 6, 2024 by Juan Alberto Yaria



Category: Default Humanístico

Default humanístico

- Por Juan Alberto Yaría
- 27.10.2024

La severidad del consumo aumenta día a día en nuestro país y también en el mundo. Vivimos en pandemia de consumo de drogas, alcohol y juegos. Desaparecer parece ser la clave en esta enfermedad en donde su unen tres fenómenos: A) **Ataraxia** (búsqueda de la ausencia de turbación en donde el "flash" sentido parece ser el "Paraíso del Infierno" de los vivos).
B) **Anestesia** (insensibilidad bloqueando la sensibilidad táctil y dolorosa). C) **Eutanasia** ("por fin" terminar con esta vida que es nada en un "nadie").
La llamada a la muerte es el fin del proceso adictivo. Tratar pacientes con estas características demanda un deseo de vida por parte de los terapeutas que es enorme ya que la **"Parca"** como ley intenta oponerse permanentemente en el proceso de rehabilitación.
Las patologías que acompañan a la adicción son múltiples: daños cerebrales, patologías cardiacas y últimamente todo el sistema respiratorio dañado por el cigarrillo, la marihuana, el crac y la cocaína. Así se suceden las neumonías en gente joven de edad, pero avejentados en el vivir. Saturaciones de oxígeno bajísimas (propias de una enfermedad pulmonar crónica), fiebre concomitante, taquicardias, infecciones pulmonares. Noches y días consumiendo marihuana, tabaco y crac son el inicio del final de un paciente que han llegado a frenar el oxígeno que es la **"materia vital"!** de la vida. Siempre me llamaron la atención dos hechos: no pueden parar de hacerlo y niegan las consecuencias.
GRUPOS DE EDUCACION
En los grupos de educación para la Salud les hablamos a los pacientes de esto tomando como ejemplo a algún compañero que tuvo que ser internado de emergencia en sala de cuidados críticos de un sanatorio por la emergencia de un cuadro respiratorio que ponía en peligro su vida. Días con oxígeno, antibióticos, cortisona son el preludio de una mejoría, pero aun esto no basta para decir basta. La ronda hacia la eutanasia (eliminarse) en muchos parece seguir. Un paciente con estas características me decía no es el "crac" es la "virulana" y me explicaba el complejo procedimiento en donde la piedra de cocaína es colocada en la punta de un tubo y debajo de ella la virulana todo con un fuego y aspirando el humo. Pócimas letales para nosotros; placer como éxtasis en ellos. Un terapeuta le explicaba que la virulana aspirada destrozaba los alveolos pulmonares. Al paciente esto no parecía importarle y repetía con alegría que el filtro del caño por donde se aspiraba era la virulana. Ritual de muerte festejado como la alegría de vivir. Una paciente me decía acá descubrimos que tenemos un cuerpo ya que mientras nos drogamos la disociación mente /cuerpo funcionaba a pleno. Entrar en terapia intensiva a muchos les recuerda -si pueden- que tienen un cuerpo. Convulsiones, accidentes cerebro-vasculares, etc.
La abstinencia a sustancias lleva en estos pacientes a incorporar por vía oral pilas, llaves, etc. Deben ser hospitalizados de urgencia para que defequen el objeto o ser operados. Esto pasa hoy. El

"fuego" de la abstinencia es enorme y llama a meterse cualquier objeto para huir de esa necesidad de un placer inmediato que parece ser goce hacia la muerte.
Todo esto no sucede porque sí. Hay una historia de consumo y de una agonía traumática en sus vidas. Escuchar esto es toda una tarea para los terapeutas de hoy.

LA AGONIA TRAUMATICA

Habitualmente llegaron a nuestra Institución luego de muchos años de consumo (comienzan a los 12 o 13 años) y llegan luego de varias internaciones de **"puerta giratoria"** (no más de 15 días) en donde rápidamente vuelven a consumir. Cerebros **"domados"** para el consumo y con daños cerebrales ("defrontalización" o sea justamente de las zonas de autocontrol fundamentales en nuestras vidas como lo es el lóbulo frontal).
La edad de iniciación y la cantidad de años de consumo ya de por si es un indicador diagnóstico. A menor edad de iniciación y muchos años de consumo el pronóstico se torna más dificultoso.
Hoy esto es una realidad acuciante y los daños cerebrales y cognitivos concomitantes llevan a una discapacidad laboral y social enorme. En muchos casos quedan hijos abandonados, empresas quebradas, violencias de pareja, soledad total. A su vez la cantidad de internaciones (una tras otra) lleva al paciente a creer que no tiene ninguna salida.
Esta evidencia es tan letal como su enfermedad crónica, pero rehabilitable si tiene un tratamiento que vaya a las profundidades de su malestar de años.
En ellos hay una agonía traumática -habitualmente- desde dos edades claves: **A) 0 -5 años**: abandono paterno o materno, abuso emocional /sexual, negligencia emocional, maltrato violento, enfermedades mentales en la casa, abuso de sustancias en la familia (en Gradiva el 40 % de los pacientes tiene problemas de consumo), separaciones cruentas de los padres, etc. (Estudios de la Academia de Pediatría de U.S.A sobre 17.000 adultos estudiados). A su vez el maltrato infantil en un estudio patrocinado por el NIDA (Instituto Nacional de Drogas de U.S.A.) altera el desarrollo del cerebro del niño y aumenta el riesgo de consumir drogas y presentan los niños maltratados en relación con los que no habían pasado por estas circunstancias traumáticas tenían diferencias en nueve regiones corticales en vías de conexión y alteraban el desarrollo futuro. Los vínculos de amor y ternura intervienen en las síntesis proteicas cerebrales y tomando el ejemplo animal el hipocampo (estructura cerebral localizada en el lóbulo temporal que interviene en los procesos de aprendizaje y memoria) de una rata pesa menos. Todo esto es fundamental en los periodos críticos de maduración cerebral (0 a 6 años). Hay una relación clave entre la maduración cerebral (sinaptogénesis) y los vínculos de amor, ternura y amparo infantil. Todo esto genera fenotipos vulnerables con stress crónicos y un vivir en permanente alerta.
B) Los traumas en el "segundo nacimiento humano" que es la adolescencia. Un paciente sobre esto me dijo "como extrañe no tener un padre en mi adolescencia". Una compañía, un orientador, aunque haya peleas en esta edad, pero es que son necesarias para crecer. **"Lo busque y mi madre me señalo uno, pedí ADN y no era él"**. Su vida para él es un interrogante sin respuesta. Vagó por las calles sin destino y hoy viene a nosotros luego de varias internaciones por consumo. El consumo de

drogas en la temprana adolescencia-tan difundido y promovido hoy- daña el desarrollo emocional y máxime en momentos de inmadurez cerebral (recordemos que el cerebro en sus zonas más evolucionadas termina de madurar a los 25 años). Además, se detiene el estudio, el aprendizaje de oficios; en fin, se empieza a abortar un desarrollo pleno hacia la autonomía.

REMEDIAR ES POSIBLE

Asistimos hoy en el tema adictivo a un desvalimiento masivo en donde el vínculo con la institución tratante es fundamental (el terapeuta y el equipo deben ser artesanos de la ternura). Ese vínculo debe fomentar el principio el apego y la fusión y la terapia debe ser un acompañamiento.
Debemos enfrentarnos a un paciente que en principio no desea tratarse ya que-paradójica y necesariamente ama lo que lo destruye y en donde para él la droga es su tratamiento y que siempre va a conservar la ilusión de un consumo controlado. El deseo del terapeuta y del equipo es fundamental.

El deseo de vida, al principio, parte de nosotros. Para realizar un tratamiento en estos cuadros severos necesitamos un garante o sea un familiar que apoye las distintas variaciones que tendrá el tratamiento y las probables recaídas. El garante resulta ser -para nosotros-el socio de la salvación (salud deriva de salvación) y asimismo debemos localizar los dueños del paciente (puede ser un familiar que sabotea una recuperación, un contexto de “dealers” que lo rodean., etc.).
Los conceptos claves de una rehabilitación son: *A) La recuperación como un cambio de estilo de vida. B) Sortear las abstinencias son los pasos necesarios. C) Habilitar un aprendizaje de valores, normas, habilidades y actitudes cognitivas. D) Rehabilitación es un proceso conjunto de ayuda profesional, ayuda mutua (el compañero que esta mejor es un modelo identificatorio) y autoayuda (cuando el paciente asume su proceso de rehabilitación). E) Mantener la motivación permanentemente en el proceso de rehabilitación. F) La rehabilitación necesita de un código ético: eliminación de conductas y grupos antisociales, valores negativos de la calle, conductas promiscuas, la transparencia de las conductas, etc. G) Los valores a transmitir son: aceptación de la enfermedad, humildad, transparencia, perseverancia, reconciliación y servicio (preocupación responsable por el compañero).*

Juan Alberto Yaría

* Director general de Gradiva - Rehabilitación en adicciones

There are no comments yet.