

Adicción a las Drogas: Causas y Tratamiento Psicológico, Psiquiátrico y Homeopático



José Alfredo Gustavo
Martínez Vargas



Es probable que los primeros seres humanos, en búsqueda de alimento o con el afán de curar algún padecimiento, murieran al experimentar con plantas que en ese momento les eran desconocidas. Así fue como descubrieron las sustancias venenosas, las comestibles, las medicinales y las que alteraban el comportamiento. Siglos después, los científicos consiguieron descubrir y aislar el principio activo de muchas sustancias adictivas de origen vegetal, lo que posibilitó la masificación de su consumo al facilitar el transporte, posesión y, con ello, la utilización de drogas. Desde entonces a la fecha, las drogas adictivas se han utilizado con fines recreativos, medicinales y de vínculo con Dios. Las dos últimas aplicaciones mencionadas son escasas en nuestro tiempo, tendiendo a usarse, casi exclusivamente, con fines recreativos.

La masificación del consumo de drogas adictivas comienza a preocupar a los mandatarios de los países al comienzo del siglo XX. En 1914, previo al comienzo de la Primera Guerra Mundial, en la Haya, se propone a todas las naciones "controlar la preparación y distribución de opio, morfina y

«la adicción es una enfermedad cerebral del circuito de recompensa. Este sistema usa como neurotransmisor principal a la dopamina para la transmisión de información»

cocaína" (Escobedo, 2005:102). Para ese entonces, los efectos de la llamada "Revolución Industrial", ya eran evidentes: el paso de una sociedad rural a una mayormente urbana, la enajenación del trabajo, la "explotación del hombre por el hombre", entre otros más, fueron factores que determinarían la aparición, cada vez mayor, de dependientes de drogas. En los últimos tiempos, el crecimiento exponencial del consumo de esas sustancias ha sido determinado por la crisis de valores producto de la constante caída de las instituciones que anteriormente "contenían" y encaminaban a manera de sublimación las contradicciones humanas. Así, las drogas se han convertido no solamente en un asunto de seguridad nacional, sino que su proliferación se cierne como

una verdadera amenaza de salud pública y social. Se trata, además, de un fenómeno extraordinariamente dinámico, de muchas facetas, entre ellas la aparición constante de nuevas sustancias cada vez más accesibles, más potentes y más adictivas.

Por qué las personas se drogan y cuáles son los posibles tratamientos

La pregunta sobre la razón del por qué la gente se droga, a pesar que de antemano se sabe del poder destructivo de la misma, no es de fácil ni de única respuesta. Existen una diversidad de teorías que tratan de explicar los fenómenos que causan una adicción en el individuo; uno de esos modelos es el bioquímico, el más estudiado y aceptado en la actualidad. Los procesos cerebrales que involucran al Sistema Nervioso Central (SNC) en el desarrollo y mantenimiento de la adicción han sido localizados en la zona del sistema mesolímbico-dopaminérgico o circuito de recompensa. Ésta zona no sólo es responsable de la adicción (desde un punto de vista bioquímico), sino también se relaciona con la sobrevivencia del individuo al estar implicado en ese sistema la alimentación y la reproducción (el sexo, el placer, la preservación de la especie). Bajo éste punto de vista, la adicción es una enfermedad cerebral del circuito de recompensa. Este sistema usa como neurotransmisor principal a la dopamina para la transmisión de información. La dopamina en el cerebro juega un papel principal debido a su habilidad para regular la influencia de la recompensa, y este mecanismo de la recompensa involucra motivación, emociones y sentimientos de placer (Pereira, 2008). El incremento de dopamina parece ser directamente proporcional a la sensación de "elevación" que el sujeto experimenta cuando consume una droga o, en menor nivel, cuando experimenta cualquier placer de la vida cotidiana como, por ejemplo, el comer. Las sustancias psicoactivas incrementan el contenido de dopamina intracelular.



«La *a-dicción* es pues, en términos psicoanalíticos, un pasaje al acto producto de la falta de significantes»

En concreto, parece que el efecto de refuerzo de algunas sustancias psicoactivas se debe a su capacidad para superar la magnitud y duración de los rápidos incrementos de dopamina que ocurren en el sistema de recompensa cuando son provocados por reforzadores naturales como la comida y el sexo. Se cree que la adicción se consigue debido a que el placer que genera la droga puede ser de 5 a 10 veces mayor que el producido por reforzadores naturales como el sexo (Centros de Integración Juvenil A. C. [CIJ], 2005). El sistema del castigo utiliza prácticamente los mismos neurotransmisores que el circuito de recompensa. Así que no parece aventurado decir que una droga que induce cambios en el sistema del placer también lo hará en el sistema de castigo. Los cambios en este sistema, contribuirán de manera importante a desarrollar el síndrome de abstinencia que hará experimentar sensaciones desagradables a la persona y lo llevará a consumir nuevamente o a lo que se le conoce como "recaída".

Se sabe que las drogas inciden selectivamente en estos centros y que activarlos trae como consecuencia la experimentación de "recompensas" (positivas y negativas) y la facilitación del aprendizaje de las conductas que se realizan cuando se consume drogas. Por lo tanto, la repetición en la activación de estos núcleos (como consecuencia del consumo de la sustancia) estaría induciendo en el cerebro a un aprendizaje erróneo del tipo "ahora lo más importante



para mi supervivencia es tomar la droga" y este proceso sería un mecanismo imprescindible del hábito adictivo (Pereira, 2008). Por lo tanto, el organismo, a nivel cerebral, se confunde y pone como primordial para la sobrevivencia el consumo de droga, incluso por encima de la comida, el sexo y la dignidad. Hecho que se constata si se observa a un adicto crónico, que se encuentra en etapas avanzadas de la adicción. En ese sentido notamos que la persona adicta disfuncional toma como eje de su vida el consumo de drogas, desplazando otras conductas como la convivencia sana con los otros, las relaciones de pareja, el trabajo, la superación a través del estudio, la comida o el sexo. Bajo esta perspectiva, el síndrome de abstinencia se presenta porque el organismo "se confunde"; percibe como vital para su supervivencia el consumo de drogas, tal como ocurre cuando reclama, por ejemplo, el alimento o el agua. Los síntomas que genera el circuito de recompensa en el organismo varían dependiendo del tipo de droga que se consuma. Por ejemplo, es común en el usuario de heroína la irritabilidad, taquicardia, diarrea y vómitos que se producen pocas horas después de que pasó el efecto de la sustancia, pudiendo no dormir hasta 20 días, no por falta de sueño, sino porque el dolor de huesos y articulaciones que provoca la ausencia de la droga, no se lo permite.

No es el objetivo del presente trabajo señalar todas las teorías que existen para tratar de dar cuenta de las causas de la adicción, cuando de consumo recreativo se trata. (Recordemos que desde épocas milenarias, la utilización de drogas se debe a tres principales motivos: místico- religioso, medicinal y recreativo). Existen muchas otras teorías, también interesantes como la señalada por

la Teoría de los Sistemas, en donde la persona usuaria de drogas es vista como un efecto del sistema, generalmente el familiar, de ahí que el abordaje terapéutico se realice incluyendo a todos los miembros del sistema (Haley, 1999). Por su parte, para la Terapia Cognitivo Conductual, las estructuras cognitivas como los pensamientos automáticos, las creencias, están detrás del consumo y mantenimiento de las adicciones (Departamento de Consulta Externa del CIJ, 2014). Por consiguiente, esta modalidad de tratamiento buscaría la rehabilitación del usuario de drogas a través de variadas técnicas, así como la congruencia entre pensamientos, emociones y conductas.

Otra teoría, además de las anteriores, es la psicoanalítica. La drogodependencia la concibe como un síntoma producto de la falta de un significante en el sujeto. Es decir, lo que no se dice a través de la palabra, lo que no se nombra se actúa, se repite mediante el acto (en este caso el acto es el drogarse). De esta manera la adicción es *a-dicción*: sin dicción. Bajo esta óptica la cura se logra cuando el adicto logra nombrar, cuando le da un sentido al sin sentido, logrando así, parafraseando al filósofo alemán Immanuel Kant, hacer de la "Cosa en sí, Cosa para sí". Cualquier síntoma psicológico cede cuando el sujeto se apropia a través de las palabras, de las motivaciones para el drogarse. La *a-dicción* es pues, en términos psicoanalíticos, un pasaje al acto producto de la falta de significantes. Además de lo anterior, la falta de significantes también provoca el *Goce*, que de acuerdo a esta teoría representa el más allá del principio del placer, es decir, el *Goce* no es otra cosa que el exceso de satisfacción que conduce a la destrucción, tal y como sucede en las personas que utilizan drogas.



Sin duda otra interesante aportación la realizan la sociología y la antropología. Al respecto, Jáuregui (2007) advierte sobre la necesidad de incluir en el análisis de las causas de las adicciones al contexto social, político y económico. En particular, se debe considerar al sistema de valores que la sociedad fomenta. Valores que por un lado promueven el individualismo, el consumo, a veces de lo que sea, como una de las principales metas en la vida de las personas. Simultáneamente, se induce a un alejamiento de una identidad colectiva que promueve el reconocimiento de la importancia de uno mismo y del otro, del bien común y la convivencia social, desvinculándose así de una identidad comunitaria que contenga al sujeto y lo arrope. La adicción, bajo éste enfoque, "ayuda" a la persona que consume drogas, a tramitar las contradicciones propias de la "civilización". Visto de ésta forma, los y las adictos (as) serían una especie de "daño colateral", un "defecto del sistema", producto de un vacío estructural (Totémico). El sujeto de la postmodernidad es un individuo con pobres vínculos sociales, lo que provoca un sufrimiento al estar prisionero en su individualidad (Jáuregui, 2007). En resumen, el individualismo actual ha permitido la emergencia de un número creciente de adictos y adictas a las drogas, a los juegos de azar, al sexo, al internet, a la comida, etc. La persona usuaria de drogas puede ser vista como un síntoma de la sociedad postmoderna. Sería la punta del iceberg que esconde un vacío en la persona que intenta ser llenado con algo, en éste caso con la droga.

Aspectos a tomar en cuenta en el tratamiento de las adicciones

Es importante que el profesional de la salud que decida atender a usuarios de droga en búsqueda de su rehabilitación, ubique en qué nivel de motivación para el cambio se encuentra la persona usuaria de drogas (Prochaska y Diclemente, 1994), con ello decidirá la estrategia más adecuada. Por ejemplo, si el adicto no considera como

«Lo más complicado en el tratamiento de las drogas no es sólo lograr la abstinencia del consumo, sino que la persona se mantenga sin hacerlo por períodos prolongados»

problema su nivel de adicción, la estrategia tendrá que incluir información sobre los problemas que genera el consumo de drogas, el análisis de los pros y contras del consumo; para con ello tratar de que la persona consumidora de droga pueda pasar a otra etapa donde pueda hacer un esfuerzo mayor para evitar el consumo de dichas sustancias.

Por otro lado, es necesario tomar en cuenta la presencia de varios diagnósticos en un solo sujeto, la también llamada *comorbilidad*, ello tiene gran importancia clínica en el diseño del plan terapéutico, así como en la evolución y pronóstico del caso. El uso de sustancias puede ser secundario a una enfermedad mental preexistente, lo que conviene tener presente al momento del abordaje de éste tipo de pacientes. Las comorbilidades más comunes incluyen depresión mayor, trastorno de pánico, esquizofrenia, trastorno límite de personalidad y trastorno bipolar, entre otros padecimientos.

Características sobresalientes de las personas consumidoras de drogas

Otro aspecto a considerar son algunas características que presentan las personas consumidoras de drogas que se encuentran en etapa crónica:

- Deficiente control de impulsos.
- Características orales o anales, difícilmente fálicas.
- Fuerte presencia de la pulsión de muerte.

- Dificultades para desear.
- Tendencia al onanismo (placer solitario, narcisista).
- Dificultad para encontrar soluciones adecuadas a sus problemas.
- Déficit en el manejo de emociones.
- Regularmente suelen estar regidos por el principio del placer, no por el de realidad.
- Pueden presentar deficiente figura paterna; en ese sentido, los adictos suelen ser hijos de familias donde la función de padre no está adecuadamente instalada o bien, la madre suele intentar metafóricamente "devorar" a su hijo mediante la sobreprotección de tal manera que la jerarquía familiar es poco clara o se encuentra alterada.

Será necesario valorar detenidamente qué tipo de intervención requerirá nuestro paciente si, por ejemplo, se puede manejar por consulta externa o si se requerirá un internamiento en alguna unidad acondicionada para ello que cuente con la capacidad en el manejo de pacientes con sobredosis y donde se cuente con profesionistas calificados en materia de adicciones que cuenten con título y cédula en su especialidad.

Si se opta por el manejo ambulatorio, las indicaciones que se les dan a las personas usuarias de drogas y a sus familiares durante su tratamiento deberían ser las siguientes:

- Evitar discutir con el deseo de consumo, en su lugar distraerse.
- Evitar situaciones de riesgo para el consumo de drogas.
- Cambio de rutina.
- Cambio de grupo de pares a no adictos.
- Planear todos los días y horarios.
- De ser necesario, utilizar acompañantes al salir de casa durante los primeros tres meses de su tratamiento.
- En algunos casos, se requerirá de vigilancia las 24 hr. de las personas consumidoras de drogas.
- Evitar consumo de cualquier sustancia adictiva.
- Aplicación de pruebas rápidas de detección (antidoping).
- Asesoría familiar constante.





Además del tratamiento psicológico y del psiquiátrico, el tratamiento homeopático puede ser de gran utilidad, tanto para atender los síntomas de abstinencia por el consumo de drogas como por los posibles trastornos comórbidos que se encuentren presentes en las personas con adicción. A manera de ejemplo, se citan algunos remedios homeopáticos con su patogenesia característica:

Anhalonium levinii: Alucinaciones de contenido místico. Se piensa en este medicamento cuando el usuario de drogas ha utilizado LSD, hongos, peyote, cannabis, alcoholismo (cuando se presenta el delirium tremens) u otros tipos de droga capaces de generar una percepción distorsionada de la realidad.

Antimonium crudum: Personas que buscan amores imposibles o relaciones difíciles, que inevitablemente conducen al amor frustrado. Este remedio puede ser indicado en pacientes consumidores de bebidas alcohólicas quienes por lo regular presentan depresión como trastorno comórbido.

Arsenicum album: Puede utilizarse en las personas que se autodestruyen de una manera más rápida como si se tratara de un suicidio encubierto (igual que *Aurum metallicum*, sólo que en éste último existe un fuerte sentimiento de culpa como base de su adicción). Utilizan drogas muy adictivas y destructivas como la heroína, cristal (metanfetaminas), crack o son poli-usuarios de drogas.

Hyosciamus niger: Una de las principales características de este medicamento son las

conductas inmorales como el exhibicionismo o la promiscuidad sexual. Este tipo de comportamiento es típico en usuarios de cristal (metanfetaminas).

Stramonium: Útil en personas que cuando consumen drogas su conducta se vuelve destructiva, los familiares de ellos optan por internarlos dado los problemas que generan en su entorno inmediato.

Syphilinum: Consumidores y consumidoras de droga que desarrollan una compulsión hacia su consumo, tal es el caso del crack. En este caso, se trata de personas que absurdamente y obsesivamente buscan en el piso "piedras" de droga, que consideran se les pudo haber caído al momento de manipularla, ello con el objetivo de continuar con su consumo. Pueden llegar a vender sus objetos, robar, hasta prostituirse con el mismo fin.

Tuberculinum: Usuarios de drogas que constantemente experimentan con nuevas sustancias ya que desean o necesitan algo que no saben qué es y lo buscan con una, con otra y otra droga. Pueden ser personas que han utilizado drogas poco comunes como la inhalación de gas LP, los vapores de las heces fecales, el fumar telarañas, o que han experimentado con todas las drogas que se consiguen en el mercado negro.

Zincum metallicum: Puede ser útil en pacientes en donde sus capacidades neurológicas han sido mermadas como es el caso de usuarios de inhalantes y cannabis; en el primer caso, con esa sustancia se altera la motricidad tanto fina y gruesa entre otros serios problemas, por su parte es común

que con el uso de cannabis se vea alterada la memoria a corto plazo.

Lo más complicado en el tratamiento de las drogas no es sólo lograr la abstinencia del consumo, sino que la persona se mantenga sin hacerlo por periodos prolongados. Por desgracia, las recaídas en el consumo de drogas son frecuentes pues se involucran múltiples factores que la originan.

Por último, debemos de tomar en cuenta que la adicción es una enfermedad crónica como la diabetes o la hipertensión arterial, lo cual implica que su tratamiento deberá ser de largo plazo.

REFERENCIAS

- CLJ A. C. (2005). *Neurobiología del Cerebro y Adicciones*. Dirección de Tratamiento y Rehabilitación, México. Documento de Circulación Interna.
- CLJ A. C. (2014) *Grupos Operativos, Enfoque Sistémico, Enfoque Cognitivo-conductual y Médico en el Tratamiento de las Adicciones*. Departamento de Consulta Externa, México. Documento de Circulación Interna.
- Escobedo, A. (2005). *Historia Elemental de las Drogas*. (3ª Ed.). España: Anagrama.
- Haley, J. (1999). *Terapia para Resolver Problemas*. Argentina: Amorrortu Editores.
- Jáuregui, I. (2007). "La Personalidad Adictiva en Nuestro Tiempo". *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas, Drogas y Sociedad*. Disponible en: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/nomadas/16/ijbalenciaga.pdf>
- Pereira, T. (2008). "Neurobiología de la Adicción". *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. 73.
- Prochaska y DiClemente. "The transtheoretical model: applications to exercise. Advances in exercise adherence adherence". Citado en: Mayor, L. (1995) "El Cambio en las Conductas Adictivas"; en: *Revista de Psicología de la PUCP*. Vol. XIII. No.2. Disponible en: <http://www.dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4629534.pdf>

José Alfredo Gustavo Martínez Vargas

Licenciatura en Psicología, UDG
Licenciatura en Homeopatía, UNAG
Especialidad en Terapéutica Homeopática, UNAG
Maestría en Psicología Clínica, UDG
Miembro del Colegio de Psicólogos Clínicos
y de Enlace de Jalisco A. C.
Psicólogo de Centros de Integración Juvenil A.C.
mpc.alfredo@hotmail.com