

Adicciones: hay tratamiento... hay esperanza

Dr. Eduardo José Pedrero Pérez
PhD en Psicología

Cuando hablamos de adicción nos referimos a la tendencia de algunas personas a desarrollar y repetir conductas que proporcionan algún beneficio a corto plazo, pero que suelen conllevar graves consecuencias en el medio y el largo plazo.

Estas conductas pueden consistir en la auto-administración de drogas, pero también en la implicación en juegos de apuestas, en el uso excesivo de instrumentos tecnológicos o muchas otras actividades. Como remarcó Mark D. Griffiths, "cualquier actividad que resulte gratificante puede generar un hábito, pero sólo aquellas actividades que suscitan una desaprobación social por el riesgo que conllevan son calificadas como adicciones".

En la última década hemos acumulado un notable conocimiento sobre la adicción como mecanismo de funcionamiento cerebral alterado. Sabemos ahora que la repetición del consumo de ciertas sustancias, o la mera repetición de ciertas conductas gratificantes, generan cambios importantes en muy diversos lugares del cerebro, lo que se traduce, de manera más o menos gradual, en un cambio de personalidad, en una manera diferente de comportarse frente a múltiples situaciones.

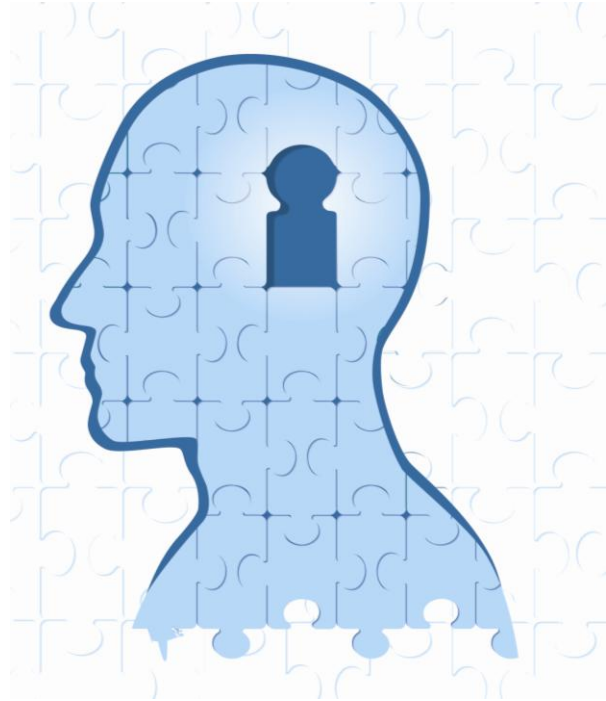
Pero sabemos también que la adicción puede instalarse con más facilidad cuando el cerebro que interacciona con la sustancia no se ha desarrollado de forma correcta. Factores educativos, afectivos, momentos críticos del desarrollo cerebral, el estrés agudo o crónico, son elementos que pueden convertir el consumo de una o varias sustancias en un acontecimiento dramático para el propio cerebro, en la medida en que todo su plan de desarrollo quede definitivamente alterado.

Existe una estructura de crucial importancia en este proceso: la corteza frontal. La parte más externa y evolucionada de nuestro cerebro, que se localiza tras la frente, y que nos otorga la capacidad de ser humanos. Esta zona cerebral es algo así como la torre de control de todo nuestro comportamiento. Es el lugar en el que se trazan las metas (¿qué quiero conseguir?), las estrategias (¿cómo voy a intentarlo?), se bloquean respuestas aprendidas con anterioridad pero inadecuadas para el plan actual (¡gritar no sirve ahora!), se modifican las estrategias y los planes cuando la realidad nos muestra que eran equivocados (¡tengo que hacerlo de otra manera!) y, finalmente, se toman decisiones. Es también el lugar en el que reside nuestro cerebro social, el que nos permite conocer las necesidades de los otros, comprenderles y colaborar con ellos. Es la zona que tiene como misión moderar nuestros impulsos más primarios, no dejarnos llevar por emociones extremas ni desarrollar conductas con alto riesgo para nuestra supervivencia. Es, en definitiva, la estructura que nos permite tener consciencia de nuestra individualidad en un contexto social.

Las personas adictas tienden a mantener "apagado" este mecanismo reflexivo, al menos para todo aquello que no tenga que ver con el propio consumo de drogas. Sin este control superior de la corteza cerebral, la actividad humana se torna automática y queda a merced de los requerimientos de zonas más profundas y menos evolucionadas de nuestro cerebro. La persona en estas condiciones se comporta de forma irreflexiva, compulsiva, sin un rumbo claro, sin medir las consecuencias de lo que hace más allá del presente más inmediato. Este funcionamiento automático, irreflexivo y desentendido del futuro, es el que caracteriza a muchos adictos.

Pero ahora sabemos también muchas otras cosas: que el cerebro es un órgano extremadamente plástico, que puede compensar muchas de las alteraciones que se presentan, que puede recuperarse de la adicción. Sabemos que podemos entrenar esas zonas alteradas del cerebro del mismo modo que podemos entrenar músculos lesionados y que, en ambos casos, y dependiendo del daño previo, podemos obtener mejorías muy significativas y, en muchos casos, la remisión completa del problema.

Entendido como un trastorno neurológico y neuropsicológico, la adicción puede ser tratada del mismo modo que se tratan, con gran éxito, alteraciones similares de mucha mayor gravedad como traumatismos cerebrales, enfermedades degenerativas y tumorales, por citar algunos.



Adicciones: hay tratamiento... hay esperanza

El entrenamiento cognitivo es la piedra angular del tratamiento de las adicciones en los próximos años. Pero, aún más. Este entrenamiento no sólo es eficaz cuando ya se ha producido la lesión, la alteración en el funcionamiento, sino que es crucial como elemento de prevención. Si somos capaces de incorporar estas estrategias en el diseño curricular de los niños, cuando estos se enfrenten a la posibilidad de consumir drogas o establezcan los primeros contactos con ellas, se encontrarán más preparados para no quedar atrapados en un hábito peligroso. Como

señalaba Elkhonon Goldberg, los sistemas educativos se muestran más ocupados en instruir en la toma de decisiones cerradas (esas que tienen una solución correcta, p.e., 2+2) que en la toma de decisiones abiertas, esas que no tienen una solución cierta y correcta (p.e., ¿debo probar esta droga?), pero que sea cual sea la decisión final, acarrearán necesariamente consecuencias diversas.

Debemos enseñar a pensar, a decidir, a planificar la propia vida, a desarrollar estrategias adecuadas y efectivas, a atisbar las consecuencias de los propios actos, a predecir el impacto de nuestras acciones sobre aquellos que nos rodean y que suponen nuestra principal fuente de apoyo ambiental. Teniendo en cuenta que el principal vehículo para este aprendizaje cerebral no es otro que el juego, los sistemas educativos deben incorporar con rapidez los nuevos conocimientos neuropsicológicos en los diseños de sus programas educativos.

En definitiva, el conocimiento acumulado en esta década nos aleja de metáforas, o en otras palabras de la mente. Nos hace ver, de forma inequívoca, que cualquier conducta se genera en el cerebro; que la adicción es una conducta que implica la desactivación parcial de los mecanismos de control superior, y que la repetición de comportamientos (con o sin droga) lleva al establecimiento de hábitos y eventualmente al desarrollo de adicciones.

Por una parte, esto nos permite comprender que los adictos no son “enfermos” que deban ser segregados o considerados diferentes de cualquiera de los demás que les rodean. En palabras de William R. Miller, “el modelo médico de enfermedad favorece el ‘ellos’ y el ‘nosotros’, pero, en último término, las personas adictas no se diferencian en lo esencial del resto de personas, salvo en el hecho de que consumen drogas y sufren las consecuencias”.

Por otra parte, nos permite descartar determinismos (genéticos y ambientales) que condenarían a las personas a ser adictos en cuanto tomaran alguna droga: cualquiera de nosotros puede desarrollar un hábito pernicioso si repite, una y otra vez, alguna conducta gratificante y deja de realizar otras actividades habituales en su vida. Finalmente, ahora sabemos que cuanto mejor preparado llegue el cerebro al momento de enfrentarse con las drogas, menos probable es que quede atrapado en un hábito pernicioso; y que cuanto más preparemos a quienes ya tienen ese hábito arraigado, en usar las partes más evolucionadas de su cerebro, las que están encargadas de ejercer un control racional sobre el comportamiento, más probable es que la persona se libere del hábito nocivo, normalice su actividad diaria y mejore su calidad de vida.

Queda mucho por saber. La ciencia debe dar respuestas aún a centenares de preguntas y a todas aquellas que vayan apareciendo al hilo de los nuevos hallazgos. Sin embargo, ahora podemos comprender de un modo más enriquecedor el problema al que nos enfrentamos. Y podemos preparar mejor a los niños y niñas para enfrentarse con más fortaleza a sus primeros contactos con la droga. Y podemos ayudar mejor a quienes han quedado atrapados. Sólo un instante para la esperanza y, de nuevo, seguir investigando para mejorar nuestra comprensión del problema.

Eduardo Pedrero es doctor en Psicología por la Universidad Nacional de Educación a Distancia en España, con Magister Universitario en Drogodependencias por la Universidad Complutense de Madrid y Diplomado en Enfermería por la Universidad Autónoma de Madrid. Actualmente labora en el Centro de Atención a Drogodependientes de San Blas, que forma parte de la Red del Instituto de Adicciones de Madrid Salud (Ayuntamiento de Madrid, España), desde donde presta una atención personalizada individual y/o grupal, en régimen ambulatorio, a aquellas personas que presentan problemas de abuso o dependencia del alcohol o de otra drogas.

Para mayores informes, comunicarse a:
CHRISTUS MUGUERZA®
Centro para las Adicciones La Rosa

Teléfonos: 8155-5066
01 800 8 LA ROSA
larosa@christusmuguerza.com.mx
www.centrolarosa.org

