

EL CONSUMO DE DROGAS COMO UN DESENCADENANTE MÁS EN EL ORIGEN DE LA ENFERMEDAD MENTAL

Fco. Javier Rubio Arribas

Sociólogo e Investigador, Madrid
Especialista en Sociología del Consumo y de la Discapacidad

Introducción

El objetivo del presente artículo es intentar hacer una breve reflexión sobre el hecho/peligro que conlleva el consumo o uso inadecuado¹ de drogas² (alcohol y sustancias tóxicas) entre los jóvenes, y su relación -como uno más de los factores desencadenantes- con la enfermedad mental.

Para abordar estas relaciones voy a dividir el artículo en dos partes. En la primera trato de analizar algunos aspectos de la enfermedad mental y el consumo de sustancias tóxicas. En la segunda parte describo el espacio angustiado, que es la familia. La institución familiar es el primer grupo al que pertenece todo ser humano desde que nace o llega a ella.

Cada familia adquiere un modo particular de actuar con sus propios hábitos, tradiciones, deseos y formas de comunicarse interna y externamente a ella. Además, es una pieza clave no solo para apoyar y cuidar a su familiar con enfermedad mental, sino y muy importante, para “vigilar” (estando atentos) y sobre todo, prevenir en las etapas más vulnerables de sus hijos e hijas, que éstos y éstas no realicen consumos abusivos de drogas (no podrá evitar su consumo, pero si deberían atajar los excesos) y alcohol. Porque tener un familiar con un trastorno mental, provoca –sobre todo en sus inicios-, un **fuerte impacto emocional, confusión y desorientación** en el resto de los miembros de la familia.

A través del artículo, pretendo estimular y sensibilizar a los lectores (padres, madres y actores principales) para que también se movilicen en el sentido de **prevenir el abuso en el consumo de drogas**³, dado que nuestros jóvenes tienden a minusvalorar las consecuencias futuras del exceso de sus consumos. Para que la calidad de su salud mental sea óptima y no deban pasar por el calvario que han pasado y están pasando muchas familias.

Uno más de los desencadenantes: el consumo de drogas

Hago referencia a este factor como uno más y potencial desencadenante del origen de algún tipo de enfermedad mental, dado que por el momento, ninguna de las causas posibles se ha demostrado como definitiva y los estudios e investigaciones científicas continúan su marcha. Tampoco es ni el lugar, ni el espacio para generar este debate.

Lo más claro es que determinadas *circunstancias personales, sociales, familiares* y hasta *laborales*, son importantes en la aparición y en la evolución de la enfermedad. Se habla de vulnerabilidad biológica como una causa predisposicional, esto es una condición precipitante y que la enfermedad mental se encontraba en el sujeto de forma latente.

El chico o la chica portadores de este tipo de *vulnerabilidad biológica* y con una *personalidad especial*, ante situaciones estresantes puntuales o continuadas en el tiempo, pueden enfermar, al no funcionarles los mecanismos de defensa que nuestro cerebro tiene⁴.

Así los inicios en los consumos de drogas coinciden con los momentos de máxima fragilidad de las personas: la *pubertad* y la *juventud*, que son los periodos más habituales en donde aparecen los trastornos mentales⁵.

Ante el hecho del consumo de sustancias tóxicas, los diagnósticos y los síntomas⁶ se agravan cuando se les añaden otros problemas de consumo drogas y alcohol (uso y abuso). Este factor si no desencadenante, puede influir directamente y de forma negativa en la evolución de la enfermedad.

“- Estaba muy mal, parece ser. A mí me dijeron que había sido que había tomado droga, había, a ver si me acuerdo, LSD con licor, entonces se volvió loco. Yo la primera noticia y me quedé...” [Madre de persona con de persona con *trastorno bipolar* (Psicosis Maniaco-depresiva)]⁷

El *consumo habitual de drogas*, así como el consumo desmesurado de alcohol, puede generar *situaciones de tensión* al encontrarse el individuo sometido a una *presión constante* de continuas críticas dentro de su **entorno relacional** (amigos, vecinos, profesores, compañeros, familia, etcétera), como así lo manifiestan en las siguientes intervenciones.

“- Dejé el mundo de las drogas y del alcohol, yo antes de estar malo, cuando vivía fuera de casa, yo me tomaba una botella de Martini diario, ¿me entiendes?, una botella de Martini diario, y porritos, y cosas de esas, y alcohol, las drogas, y vamos. Era un consumidor de vamos. Y ahora, desde entonces, desde el año 93, no lo he vuelto a probar, hombre si llegan unas Navidades, o una boda, si tomo una copita de champán.” [Varón con enfermedad mental]

“- Me quité del mundo de las drogas, porque me costó mucho salir, hasta que encontré nuevas amistades sanas, jugaba al ajedrez en la Asociación Juvenil...” [Varón con enfermedad mental]

Algunos jóvenes podrían llegar a presentar lo que se conoce como **patología dual**⁸, es decir, la presentación simultánea de patología psiquiátrica y adictiva que interactúan modificando el curso y la evolución de cada una de ellas. Tanto la patología psiquiátrica como la adictiva, pueden ser causa o resultado de la otra. Aquí se presenta un doble problema, un trastorno mental y una adicción a drogas; también una pregunta, ¿cuál abordar primero?. La respuesta dependerá de la gravedad de la primera que más se manifieste para el individuo y su familia.



En la siguiente tabla podemos observar cuál es la **clasificación y las características de las drogas**, así como **sus efectos en el cerebro**. Hay que tener en cuenta que el conocimiento de todos (individuos y familias) sobre las mismas, además, de una política preventiva, planificada y mantenida en el tiempo, producirá el **quebranto del proceso** de *uso, abuso y dependencia* de las mismas.

Clasificación y características de las drogas

Sustancias depresoras	Sustancias estimulantes	Sustancias Alucinógenas
<ul style="list-style-type: none"> • Adormece el funcionamiento del cerebro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aceleran el funcionamiento del cerebro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Distorsionan el funcionamiento del cerebro.
<ul style="list-style-type: none"> • Provocan desde desinhibición hasta coma, en un proceso progresivo de adormecimiento cerebral. 	<ul style="list-style-type: none"> • Activan el estado de alerta y vigilia y aumentan el tono vital del usuario (sistema respiratorio y cardiovascular). 	<ul style="list-style-type: none"> • Dan lugar a alteraciones perceptivas tales como desordenes sensoriales, alucinaciones, etcétera.
<ul style="list-style-type: none"> • Alcohol. • Opiáceos (heroína, morfina, metadona, etcétera). • Tranquilizantes (generalmente benzodiacepinas). • Hipnóticos (barbitúricos y no barbitúricos). 	<ul style="list-style-type: none"> • Estimulantes mayores: cocaína y anfetaminas. • Estimulantes menores: nicotina y xantinas (cafeína, teína, etcétera). 	<ul style="list-style-type: none"> • Alucinógenos (LSD, etcétera). • Derivados del cannabis (hachis, marihuana, etcétera). • Drogas de síntesis.

Fuente: Agencia Antidroga. Consejería de Sanidad y Consumo. Comunidad de Madrid

El espacio angustiado: la familia

Los familiares –en un principio-, no saben distinguir los síntomas de la enfermedad de su familiar y su relación con el consumo de drogas. Incluso, algunos familiares no tienen conocimientos suficientes para evaluar si existe una incidencia directa entre el consumo de estas sustancias y la enfermedad. Puede llegar a confundirse la sintomatología de la enfermedad con las propias del consumo de drogas.

Comportamientos que aunque calificados de “*extraños*” por las familias, son *confundidos* por aquellos que tienen que ver con el *consumo de drogas*, o la *pertenencia a grupos o sectas*:

“- *Entonces, con un amigo estuvo por ahí buscando trabajo, y a raíz de eso es cuando empezó el comportamiento extraño. Nosotros no sabíamos si es que estaba adicto a las drogas, si es que era adicto a la droga o estaba metido en alguna secta, lo único que sabíamos es que su comportamiento era anormal, era un comportamiento extraño y así estuvo bastantes meses.*” [Madre de varón con enfermedad mental]

En muchos casos, los médicos psiquiatras⁹ no dan a las familias toda la información necesaria para comprender, que existe un riesgo muy importante si toman medicación por la enfermedad y consumen sustancias como: *alcohol, hachis o porros, heroína, cocaína, pastillas, heroína, etcétera*. La persona que realiza ambos consumos (medicación más drogas) suele desarrollar crisis frecuentemente, algo muy *similar ocurrirá si dejasen la medicación* (riesgo que los profesionales saben perfectamente).

“PERO ¿SOSPECHABAIS UN TEMA DE ESTE TIPO O ASUMÍAIS UN POCO EL TEMA DE, BUENO PUES DE LOS PORROS DE...?”

- *Es que yo de los porros y todo eso me enteré en el momento ese, entonces para mí era todo lo mismo, no sabía distinguir bien la esquizofrenia del hecho. Y además, claro, tampoco sabía, ni sé tampoco muy bien ahora, cuál es la incidencia real entre la droga y, y los brotes ¿no? Pero, quiero decirte, lo que nos ha dicho..., el médico a nosotros tampoco mucho no nos ha ayudado para avanzar en cómo tratar a mi hijo y qué precauciones tomar. Ya ves que al tiempo le deja de dar la medicina y nosotros lo aceptamos, si hubiese estado informada como ahora no hubiese permitido que le dejara de dar medicina, el antipsicótico de golpe, así, de un día para otro; cuando la estuvo tomando solamente unos meses. Y..., bueno a partir de mi hijo, tener este brote, la psicóloga nos recomienda a otra psiquiatra que trabaja de forma gratuita a través de...*” [Madre de un varón con enfermedad mental]

El consumo de drogas es considerado como un *factor de alto riesgo a la hora de abandonar el tratamiento*¹⁰. Tratamiento que por otro lado, disminuye o anula los síntomas, aunque la enfermedad por desgracia persiste (queda latente).

Por tanto, se debe **prevenir** el “consumo abusivo” en las etapas más vulnerables de las personas: la *pubertad* y la *juventud*¹¹. Dado que el consumo de drogas está inscrito en el mismo espacio social y cultural, que el consumo general (cada vez más compulsivo y adictivo). Asimismo se observa un adelantamiento de la edad del inicio en el consumo y un fuerte crecimiento de las mezclas con otras drogas, así como el incremento en el consumo de alcoholes fuertes. Además, los jóvenes tienden a minusvalorar las consecuencias de estos usos y abusos.

Con la prevención se debería reducir un potencial riesgo de poder contraer algún tipo de trastorno mental.

“-...hasta que tuvo dieciséis años, cuando empezó ya a tomar drogas, a fumar porros a falsificar recetas.

-...encima de drogas, y yo pensaba que cualquier día nos lo traían muerto.” [Reunión de Grupo con padres y madres de personas con enfermedad mental]

Por último, hay que lanzar un mensaje optimista y decir, que muchas personas con enfermedad mental, desarrollan su vida cotidiana con total normalidad. Esto quiere decir, que participan de forma activa dentro del contexto social. Pueden llegar a tener un trabajo, una familia (pareja, hijos) y una vida social. Porque la integración social de una persona con trastornos mentales pasa porque sea aceptada como es, con sus especificidades o particularidades y con sus diferencias –a las que tiene derecho cualquier ciudadano o ciudadana europeo-.

Características de la enfermedad y el consumo de drogas y su incidencia en el entorno familiar y en el individuo

	Trastorno mental	Consumo de drogas
Familia	<ul style="list-style-type: none"> • Vivenciado como traumático y de ruptura del entorno social. Desorientación, angustia, sufrimiento e impotencia. • Se convierte en el principal recurso ante las necesidades que tenga su familiar: cuidadores y soporte social. • Puede confundir la sintomatología de la enfermedad con el consumo de drogas. Comportamiento considerado extraño el de su familiar. • La compensación de la enfermedad favorece positivamente tanto al individuo como a la familia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desconocimiento, confusión, extrañeza ante el consumo de drogas de su familiar (cuando se les informa de este hecho). • Puede afectar negativamente en el entorno familiar, desestructurándola. • Debería tener información para determinar/distinguir una adicción y la aparición de la sintomatología de la enfermedad. • Debe prevenir/“vigilar” este consumo dentro del entorno familiar.
Individuo	<ul style="list-style-type: none"> • Proclividad a sufrirlo. • Desequilibrio y consecuencias negativas en la vida del sujeto. • Se convierte el sujeto en un “<i>enfermo para siempre</i>”, crónico. • Dejar la medicación (la descompensación) favorece la aparición de crisis, exacerbándose la sintomatología negativa de la enfermedad. • Pueden llegar a tener un trabajo, una familia (pareja e hijos) y una vida social. 	<ul style="list-style-type: none"> • El consumo abusivo de drogas, afecta seriamente a la salud de las personas. Puede llegar a producir desestructuración personal y social. Llegando a generar fenómenos de exclusión social. Minusvalora las consecuencias del uso/abuso. • El consumo abusivo, puede favorecer y potenciar la sintomatología de la enfermedad. • Incompatibilidad medicación-consumo de drogas. Factor de riesgo para abandonar los tratamientos. Puede llegar a tener una patología dual.

¹ Según la Organización Mundial de la Salud, realizar un *uso inadecuado* de las drogas, es: aquel que se efectúa en situaciones en las que el uso de cualquier cantidad de droga, nos pone y/o podemos poner a otros o a bienes, en situaciones de riesgo real. En el espacio social, el uso inadecuado de drogas, siempre está vinculado con problemas graves para la propia persona, terceros o bienes.

² Droga es: *“toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, puede modificar una o más de las funciones de éste”*. Organización Mundial de la Salud, 1975. En el presente artículo se entiende por drogas, tanto el alcohol (alcoholes legales), como las sustancias tóxicas (depresoras, estimulantes, alucinógenas, etcétera; sustancias legales e ilegales).

³ Entendiendo como *abuso* –según la Organización Mundial de la Salud–, aquello que puede comprometer física, psíquica y/o socialmente la evolución del sujeto o afectar negativamente a su entorno emocional.

⁴ No existe una única causa que origine la enfermedad, dado el gran abanico de trastornos mentales que la conforman. Tan solo aparece en aquellas personas que son más vulnerables o están más predispuestas a padecerla. Por tanto, unas personas son más proclives a sufrirla que otras.

⁵ Los síntomas de la enfermedad (más el consumo de sustancias tóxicas) no tienen porque darse conjuntamente en todas las personas por igual, ni presentar la misma intensidad-riesgo en unos y en otros, pero lo que sí es cierto, es que el abuso en el consumo de estas sustancias, puede favorecer y potenciar los síntomas. Es como vemos una enfermedad muy heterogénea, pues no afecta a todos y todas por igual, ni en las mismas condiciones.

⁶ Dentro de la salud mental, se denominan síntomas, a aquellas manifestaciones del sujeto que anuncian una anomalía o una enfermedad. Y cuando éstos pueden objetivarse, se denominan signos. En la medicina por medio de los síntomas, se hacen los diagnósticos y se organiza la gestión y administración de los diferentes tratamientos.

⁷ He decidido diferenciar a los y a las entrevistadas de forma genérica (madre, padre, varón...), evitando la identificación de las personas por sus opiniones y vivencias. El Código Internacional CCI/ESOMAR para la práctica de la investigación social y de mercados obliga a sus asociados a garantizar la confidencialidad y el anonimato de los participantes en los estudios.

⁸ En la Comunidad de Madrid, se ha incrementado exponencialmente el número de casos de trastornos mentales asociado al consumo de drogas. Según Rosalía Sierra, *“más de la mitad de los ingresados en unidades de corta estancia de los hospitales psiquiátricos de Madrid padecen un trastorno mental asociado al consumo de drogas y, considerando la progresión geométrica que está marcando el aumento de estos casos, en poco tiempo -ya sucede en algunos centros- cuatro de cada cinco pacientes de las unidades de salud mental padecerán este tipo de patología dual.”* Diario Médico.com, sección Sanidad. Noticia del día 27 de mayo de 2004, se puede consultar en la Web www.diariomedico.com.

⁹ El drama no hace más que comenzar, cuando el profesional identifica el trastorno en una persona y se lo transmite a los familiares. Comienza una situación confusa en la que se apodera de la familia la *desorientación*, la *angustia*, el *sufrimiento*, la *impotencia* y la *pena*. La familia y la persona afectada, desconocen el alcance real que puede tener la venida de esta enfermedad.

¹⁰ Al no existir una sola causa que de origen el tipo de enfermedad mental que padece una persona, difícilmente vamos a poderla curar, tal y como se entiende tradicionalmente que se cura otro tipo de afección (por ejemplo una gripe, una afección pulmonar, etcétera). En el caso de la enfermedad mental, los tratamientos empleados son sintomáticos, es decir, que son aquellos que disminuyen o anulan o compensan los síntomas, pero que no curan la enfermedad.

¹¹ Porque cada vez más y entre los jóvenes el consumo de drogas, se realiza de forma más fácil, debido a la masiva y creciente oferta de drogas, que hace más asequible su acceso en cualquier parte. Es decir, que las drogas y no sólo el alcohol tienen una masiva presencia y uso en su vida cotidiana (en la escuela, en los lugares de ocio, etcétera).