

Material Imprimible

Curso de Asistente de Acompañamiento Terapéutico

Módulo 4

Contenidos:

- Psicosis: concepto y tipos
- Episodio psicótico: concepto y fases
- Esquizofrenia: concepto y etapas
- Alucinaciones y delirios
- Abordaje y tratamiento
- Consumos problemáticos
- Tipos de adicciones
- Uso, abuso y dependencia de sustancias
- Escucha activa

Psicosis

Es una enfermedad mental, cuya principal característica es la pérdida de contacto con la realidad, que, a su vez, se ve acompañado de alucinaciones y delirios. Otra de las características es que esta pérdida del contacto con la realidad aparece muchas veces en forma de episodios o los llamados brotes psicóticos, que provocan a quien los sufre una gran perturbación generando un estado de confusión y angustia tanto para la persona que lo sufre, como así también a los familiares, ya que la situación resulta extraña, nueva y muchas veces inesperada.

La psicosis afecta principalmente a los jóvenes, adultos y, aunque es mucho menos frecuente, también podemos encontrar niños con este cuadro. La mayor parte de los afectados consiguen una plena recuperación de este trastorno siguiendo estrictamente un tratamiento farmacológico adecuado y las terapias pertinentes.

En relación con las causas de este trastorno, hasta el momento, no se ha identificado ningún factor concreto que sea la causa de la psicosis. Se considera que la psicosis tiene un origen multifactorial, o sea, que hay un conjunto de factores que interaccionando unos con otros, pueden provocar que una persona desarrolle un episodio psicótico, esto significa que puede ser una combinación entre factores ambientales y biológicos que generan predisposición.

Según datos de la Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU., entre los factores que pueden ser causales de psicosis se incluyen:

- El alcohol y ciertas drogas ilícitas, tanto durante su consumo como durante la abstinencia.
- Las enfermedades cerebrales.
- Los tumores o quistes cerebrales
- Las infecciones que afectan el cerebro.
- Algunos fármacos de venta con receta, como esteroides y estimulantes

- Algunos tipos de epilepsia
- Haber sufrido un accidente cerebrovascular

La Biblioteca también menciona que la psicosis también se puede encontrar en:

- Las personas con esquizofrenia
- Algunas personas con trastorno bipolar o maníaco-depresivo
- Algunos casos de depresión grave
- Algunos trastornos de la personalidad

Ahora bien, dentro de los síntomas característicos de este trastorno encontramos que la psicosis suele provocar cambios en el estado de ánimo y en la forma de pensar de quien lo padece.

Es importante poder comprender lo que siente la persona que transita determinadas situaciones en las que puede requerir un acompañamiento terapéutico, para ese fin es que compartimos algunos de los síntomas más característicos de la psicosis.

En relación al comportamiento podemos decir que la persona que padece un cuadro de psicosis puede presentar:

- un patrón de comportamiento desorganizado,
- agitación,
- agresión,
- aislamiento social,
- automutilación,
- falta de autocontrol,
- hiperactividad,
- hipervigilancia,
- hostilidad,

- movimientos repetitivos,
- repetición incoherente de palabras o repetición persistente de palabras o acciones

Los síntomas cognitivos pueden abarcar:

- trastorno cognitivo,
- confusión,
- lentitud para realizar actividades,
- creencia de que los pensamientos no son propios,
- creencia de que un evento común tiene un significado especial y personal,
- desorientación,
- dificultad para pensar y comprender,
- falsa creencia de superioridad,
- pensamientos acelerados,
- pensamientos de suicidio o pensamientos no deseados.

Sobre el estado de ánimo se puede observar:

- nerviosismo,
- ansiedad,
- apatía,
- descontento general,
- enojo,
- entusiasmo,
- rango limitado de emociones,
- sensación de desconexión con uno mismo o soledad.

Los síntomas psicológicos pueden ser:

- escuchar voces,

- miedo,
- alucinaciones visuales,
- delirio persecutorio,
- delirio religioso,
- depresión,
- episodio maníaco o paranoia.

Finalmente, con respecto al habla puede presentarse:

- deficiencia del habla,
- habla incoherente,
- habla rápida y frenética o verbosidad excesiva.

Como siempre, vale la aclaración de que es importante que el Acompañante Terapéutico tenga en claro que los síntomas que describimos, si bien, corresponden a un diagnóstico de psicosis, esto no significa que los pacientes tengan los mismos síntomas, ni con la misma intensidad eso va depender de la persona, sus características, el contexto y las situaciones que lo rodean.

Ahora bien, si nos centramos en la conducta de las personas afectadas es posible observar que varía mucho con respecto a su conducta habitual. En algunos casos, se vuelven extremadamente activas, en otros casos, les sobreviene un gran letargo que les hace estar sin hacer nada durante todo el día. Se pueden llegar a reír en momentos sumamente inoportunos, otras veces se enojan o se sienten contrariadas sin motivo.

Generalmente, el cuadro psicótico comienza lentamente, con síntomas relativamente menores, casi imperceptibles, que empeoran gradualmente con el tiempo. Los síntomas varían de una persona a otra y en algunos casos varían o se modifican con el tiempo.

El concepto psicosis engloba una serie de fenómenos clínicos que se caracterizan por generar una interrupción en la vida de la persona, su grupo familiar y el entorno social en el cual vive y se desarrolla. En un episodio psicótico, la persona experimenta una alteración de su juicio de realidad, su conducta es anormal y desorganizada, puede presentar ideas delirantes y también puede presentar alucinaciones. Suele descuidar sus responsabilidades habituales relacionadas con el trabajo, la escuela, actividades domésticas o sociales.

Brote psicótico

Cuando una persona sufre por primera vez síntomas psicóticos o un episodio de psicosis, comúnmente llamado brote psicótico, la sensación va a ser de gran confusión, tanto para la persona que lo sufre, como para la familia o conocidos que estén en ese momento.

Un primer brote psicótico es aterrador tanto para la persona que lo presenta como para aquellos que están cerca de ella, así lo dice Michael Birnbaum, psiquiatra de niños y adolescentes, director de un programa de tratamiento temprano para adolescentes y adultos jóvenes que han presentado síntomas psicóticos por primera vez. Birnbaum dice: *“Ninguno entiende lo que está sucediendo. Una persona que presenta un episodio psicótico generalmente suele terminar en el hospital cuando su conducta se intensifica hasta un punto de crisis. Muchas veces los padres o maestros están tan asustados que llaman al 911”*.

Los síntomas pueden provocarle una gran perturbación, dejándola en un estado de angustia. Esa angustia está relacionada, por un lado, a la situación desconocida que se está viviendo y, por otro, tiene que ver con los mitos y estereotipos negativos relacionados a las personas que padecen una enfermedad mental que aún son comunes en nuestra sociedad.

En el caso de un primer episodio de psicosis, resulta particularmente difícil determinar con exactitud el tipo de psicosis de que se trata, es decir, su origen, porque aún se desconoce en gran medida cuáles han sido los factores que la provocaron.

Tres fases en que se presenta el episodio psicótico, cuya duración respectiva varía según la persona:

La primera fase se denomina pródromo, la palabra pródromo significa señal o malestar que precede a una enfermedad, en esta fase es cuando aparecen los primeros síntomas que resultan apenas perceptibles. En algunos casos, cambia la manera en que la persona describe sus sentimientos, sus pensamientos y sus emociones. En otros casos, únicamente destaca una disminución de las actividades diarias. En esta primera fase, tanto el paciente como la familia suelen estar confusos y no entienden qué es lo que está sucediendo.

La segunda fase es la fase aguda, aquí es donde se pone de manifiesto todo el cuadro psicótico de manera súbita y es lo que llamamos Brote, en el que se presentan síntomas claros de psicosis, como las alucinaciones, los delirios. En esta fase, en la que los síntomas se hacen evidentes, el paciente o la familia suelen pedir ayuda. Una persona puede sufrir un único episodio psicótico agudo y luego de realizar tratamiento no volver a repetirse o puede ser el episodio que señala el inicio de una psicosis.

La última fase es la de recuperación, la psicosis tiene tratamiento. En la mayoría de los casos, el paciente se recupera de un primer episodio de psicosis y, en muchos casos, nunca vuelven a sufrir otro episodio. Sin embargo, algunas personas pueden sufrir episodios psicóticos de repetición, todos ellos caracterizados por las fases anteriormente descritas. En los sucesivos episodios, tanto el paciente como la familia tienden a reconocer con más facilidad los síntomas y pedir ayuda antes, lo que permite actuar precozmente y, en consecuencia, acortar la duración del episodio.

Diferentes tipos de psicosis

La psicosis va a afectar de diferente manera a cada persona que la transite. En el caso de un primer episodio de psicosis, resulta particularmente difícil determinar con exactitud el tipo de psicosis de que se trata, debido a que, generalmente, se desconoce, en gran medida, cuáles han sido los factores que la provocaron. Sin embargo, en el rol de Acompañante Terapéutico es conveniente estar familiarizado con algunos de los términos que se suelen emplear al diagnosticar diferentes tipos de psicosis y sus características.

Uno de los tipos de psicosis es inducida por las drogas. Tanto el consumo de drogas como el consumo de alcohol, así como también la abstinencia de los mismos, tras un consumo prolongado, pueden llegar a provocar síntomas psicóticos. En algunos casos, los síntomas se resuelven rápidamente a medida que van atenuándose los efectos de la sustancia, mientras que, en otros casos, la enfermedad, que comenzó como una psicosis inducida por las drogas, se va a hacer más prolongada en el tiempo.

Otro tipo es la psicosis reactiva breve. Es cuando los síntomas psicóticos surgen de manera abrupta, como una respuesta a una situación de mucha tensión, tales como un cambio importante en sus circunstancias personales o la muerte de un familiar. Aunque los síntomas pueden ser agudos, la persona se recupera en pocos días.

Un tercer tipo es el llamado trastorno delirante que se caracteriza por la presencia de una o más ideas delirantes sin que se produzca otra patología significativa. El síntoma principal es la firme creencia en cosas que no son ciertas.

Esquizofrenia

Este es un tipo de trastorno mental grave. El término esquizofrenia se emplea para referirse a aquellas enfermedades psicóticas en que los cambios de conducta o los síntomas persisten durante un período no inferior a los seis meses.

La esquizofrenia puede provocar una combinación de alucinaciones, delirios y trastornos graves tanto en el pensamiento como en el comportamiento, que afecta el funcionamiento de las actividades diarias de una persona. Tanto los síntomas como la duración de la enfermedad varían según el caso y, en muchos casos, las personas que tienen esquizofrenia, con un tratamiento adecuado logran una total recuperación. Es importante que para que este trastorno se considere, los síntomas deben ser continuos durante al menos seis meses y haberse producido varios episodios con ciertas características específicas.

Trastorno bipolar o maníaco depresivo

Esta es una afección mental en la que una persona tiene cambios marcados o extremos en el estado de ánimo. Experimenta períodos de sentirse triste y deprimido y pueden alternarse con períodos de excitación y actividad intensa o de sentirse malhumorado e irritable. En caso de presentarse síntomas psicóticos, suelen corresponder al estado anímico de la persona en ese momento: por ejemplo, si está deprimida puede alucinar voces que le dicen que debe suicidarse, en tanto que, si está pasando por una etapa de manía, puede creer ser un ser excepcional capaz de realizar grandes hazañas.

Trastorno esquizoafectivo

Por su parte, el trastorno esquizoafectivo es un diagnóstico que corresponde a la presencia simultánea o consecutiva tanto de síntomas de trastorno afectivo, tales como la depresión o la manía, o como de psicosis. Es decir, el cuadro clínico no es típico ni del trastorno afectivo ni de la esquizofrenia.

Depresión psicótica

Otro tipo de psicosis es la depresión psicótica. Este tipo de depresión se trata de una depresión aguda combinada con síntomas psicóticos, sin que en ningún momento de la

enfermedad se lleguen a producir períodos de manía o excitación, esto es lo que lo diferencia del trastorno bipolar.

Psicosis orgánica

Algunas veces, los síntomas psicóticos aparecen como una consecuencia de alguna lesión o golpe en la cabeza o por algún tipo de enfermedad orgánica que afectan al cerebro, como, por ejemplo, la encefalitis, o algún tumor. En estos casos, suelen presentarse junto con la psicosis otros síntomas, tales como pueden ser la amnesia, confusión mental o con síntomas de tipo neurológico.

Existen tratamientos que pueden ayudar a aliviar los síntomas, reduciéndolos y ayudando a la persona a pensar con más claridad. Es muy importante que los medicamentos no se dejen de tomar, aunque la persona afectada se sienta mejor, ya que, si los suspende, lo más seguro es que vuelvan.

Esquizofrenia

Esta es una enfermedad mental grave, que se trata de un padecimiento psíquico, multifactorial. La esquizofrenia presenta un pico de aparición en los hombres entre los 15 a 25 años y en las mujeres se presenta entre los 18 y los 30 años. El inicio de esta enfermedad durante la infancia es extremadamente raro, aunque pueden presentarse síntomas inespecíficos desde edades muy tempranas.

Lo que tiene de particular la esquizofrenia a diferencia de otros tipos de psicosis es que está dada por los síntomas y características que pueden presentarse, estos pueden ser:

- Una conducta fuera de lo habitual, muchas veces desorganizada, por ejemplo: lenguaje incoherente o sin sentido, apariencia inusual, abandono de sí mismo, apariencia descuidada.
- Ideas delirantes.
- Alucinaciones como escuchar voces o ver cosas que no existen.

- Además, se produce un descuido de las responsabilidades habituales relacionadas con la escuela, el trabajo, actividades domésticas o sociales.
- Así como también, descuido del aseo y presentación personal.

Según la Clasificación internacional de Enfermedades, 10.^a edición, publicada por la Organización Mundial de la Salud, los criterios diagnósticos para la esquizofrenia comprenden, por lo menos, uno de los siguientes síntomas:

- Eco, inserción, robo o difusión del pensamiento.
- Ideas delirantes de ser controlado, de influencia o pasividad, referidas claramente al cuerpo, a los movimientos de los miembros o a pensamientos, acciones o sensaciones específicas y percepciones delirantes.
- Voces alucinatorias que comentan la propia actividad o que discuten entre sí acerca del enfermo u otro tipo de voces alucinatorias procedentes de alguna parte del cuerpo.
- Ideas delirantes persistentes de otro tipo que no son propias de la cultura del individuo y que son inverosímiles, tales como las que se refieren a la identidad religiosa o política, a capacidades y poderes sobrehumanos, por ejemplo, ser capaz de controlar el clima o estar en comunicación con seres de otro mundo.

También dentro de los criterios de diagnósticos para la esquizofrenia según la Clasificación internacional de Enfermedades, se considera, Esquizofrenia si la persona tiene, al menos, dos de los siguientes síntomas:

- Alucinaciones persistentes de cualquier modalidad, cuando se acompañan de ideas delirantes no muy estructuradas y fugaces, sin contenido afectivo claro, o de ideas sobrevaloradas persistentes, o cuando se presentan a diario durante al menos un mes.

- Neologismos, interceptación o bloqueo del curso del pensamiento, que dan lugar a incoherencia o lenguaje circunstancial.
- Conducta catatónica, como excitación, posturas características, negativismo, mutismo y estupor.
- Apatía, empobrecimiento de la expresión verbal y embotamiento o incongruencia de las respuestas emocionales.

Cabe aclarar que, los síntomas deben haber estado claramente presentes la mayor parte del tiempo durante, por lo menos, un mes o más, durante la mayor parte de los días.

Algo a tener en cuenta también es la observación en cuanto al estado del paciente: su aspecto general, cómo se viste, si es acorde al clima y al lugar en el que se encuentra, si hay abandono del aseo personal, si se encuentra orientado en tiempo y espacio.

Definición de términos:

- Cuando mencionamos robo del pensamiento hacemos referencia a que el paciente siente que sus pensamientos le son robados y es por eso que no pueden expresarse, la sensación para quien lo sufre es de no ser el dueño de sus propios pensamientos. Como si fueran un objeto que puede ser robado.
- Cuando hacemos referencia a la difusión del pensamiento describimos lo que se siente como la ausencia de límite entre el mundo interno y el mundo externo, el paciente cree que sus pensamientos son conocidos por los otros, la persona lo vivencia como si todos pudiéramos oír de alguna manera sus pensamientos.
- Por otro lado, el eco, es una alucinación auditiva, que consiste en escuchar voces que van repitiendo los propios pensamientos.
- Por su parte, las ideas delirantes refieren al delirio como una alteración en las capacidades mentales que genera pensamientos confusos Son

juicios de realidad patológicamente falseados, es un síntoma característico de las psicosis. Las características principales de estos delirios, según la descripción de Karl Jaspers, psiquiatra y filósofo alemán, son las siguientes:

- Son de certeza subjetiva incomparable, o sea, el sujeto las afirma con una convicción extraordinaria.
- No son influenciables por la experiencia, ni por las conclusiones irrefutables.
- Su contenido es imposible.

Alucinación

Las alucinaciones son percepciones que ocurren en ausencia de un objeto real externo, es algo que solo el paciente puede percibir, lo vive con la sensación de que ésta es real, además, la alucinación ocurre sin que el sujeto pueda controlarla, está fuera de su voluntad.

Estas cumplen con las características para la percepción descritas por Jaspers. Él sostiene que las alucinaciones:

- Son corpóreas
- Poseen carácter de objetividad
- Tienen un diseño determinado, son habitualmente nítidas y con frescura sensorial.
- Son constantes y pueden ser retenidas fácilmente.
- Son independientes de la voluntad y admitidas pasivamente.
- Pueden ser desde muy simples y elementales, hasta muy complejas.
- La nitidez de la percepción varía, desde voces definidas, imágenes claras, y sensaciones táctiles, hasta murmullos indefinidos, imágenes borrosas, sensaciones táctiles imprecisas.

- El juicio de realidad sobre la alucinación puede oscilar desde la completa certeza, pasando por la duda, hasta en algunos casos considerarlas irreales.
- La actitud tomada por el paciente ante la situación va a variar desde la total pasividad hasta la realización de medidas precautorias de defensa y evitación.
- Las alucinaciones visuales y táctiles son casi siempre experimentadas como procedentes desde fuera del propio cuerpo.
- Las alucinaciones auditivas, pueden ser referidas como si vinieran del exterior y otras veces desde adentro de algún órgano del cuerpo.

Síntomas de esta patología

Teniendo en cuenta que los síntomas de la esquizofrenia afectan principalmente al pensamiento y a la conducta, es importante destacar que estos síntomas se dividen en positivos, negativos y cognitivos. También es de suma importancia, como acompañantes terapéuticos, saber que estos síntomas siempre van a variar de una persona a otra.

Los síntomas positivos presentan alteraciones de las funciones normales, se caracterizan, en general, por distorsiones del pensamiento y de la percepción, las alucinaciones, los delirios, el pensamiento y la conducta desorganizados, falta de razonamiento lógico y gran estado de tensión, manteniendo la lucidez de la conciencia, como la capacidad intelectual.

Entre la sintomatología vista anteriormente en lo que respecta a los síntomas positivos encontramos:

- El eco, inserción, robo o difusión del pensamiento.
- La percepción delirante, los delirios las alucinaciones visuales, táctiles o auditivas.

Por su parte, en lo que respecta a los síntomas negativos, podemos decir que son los síntomas que afectan, generalmente, el desempeño social de la persona: se observa una pérdida de las funciones normales y el estado afectivo. En ocasiones, pueden ser confundidos con síntomas depresivos, ya que incluyen el aplanamiento afectivo, dificultad para iniciar actividades o para sostenerlas, falta de comunicación, descuido del aseo y arreglo personal.

Los más habituales son:

- Apatía marcada, la cara del paciente es inexpresiva, con ausencia de contacto visual.
- Abulia persistente, falta de interés en las actividades o la realización de actividades sin ninguna finalidad concreta.
- Empobrecimiento del lenguaje y embotamiento.
- Incongruencia en las respuestas emocionales,
- Y retraimiento social con disminución de la actividad.

Los síntomas negativos no son tan evidentes como los positivos, sin embargo, tienen peor pronóstico, ya que se relacionan con pérdidas neuronales, generalmente, tienen un curso crónico e irreversible.

Síntomas afectivos y cognitivos de la esquizofrenia.

En cuanto a los síntomas afectivos, pueden presentarse algunos episodios de disforia, un cambio abrupto en el estado de ánimo.

Por su parte, en el área cognitiva se pueden encontrar fallas en las funciones ejecutivas, disminución en la capacidad de atención y en la velocidad de procesamiento del pensamiento, dificultades en cuanto a la memoria de trabajo, resolución de problemas y, muchas veces, dificultades en la comprensión de las interacciones sociales, el pensamiento del paciente puede volverse inflexible.

Proceso esquizofrénico

Este se divide en distintas etapas, cada una de las cuales tiene sus propias características. Veamos cada una de ellas.

La Etapa Premórbida, se denomina así al periodo anterior al comienzo de la enfermedad, esta fase suele ser poco perceptible, se caracteriza por presentar pequeños signos y síntomas previos a la aparición de una alteración mental severa. Puede haber antecedentes de leve retraso del desarrollo psicomotor y, en los aprendizajes en la infancia, dificultades de adaptación social durante el período escolar, conducta excéntrica y/o retraimiento.

El período prodrómico, es la etapa que se caracteriza por el desarrollo de forma gradual de determinada sintomatología previa al comienzo de la enfermedad, por ejemplo: cambios a nivel afectivo, como, desconfianza, depresión, ansiedad, estado de ánimo muy inestable, sensación de tensión, irritabilidad y momentos de ira. Síntomas somáticos como dolores de cabeza, de espalda, dolores musculares, sensación de debilidad y en algunos casos, alteraciones digestivas. Dentro de los síntomas psiquiátricos, se despierta el interés por temas como filosofía, religión, ovnis, temas en los que la persona ocupa horas de tiempo. Además, pueden aparecer obsesiones y compulsiones. La persona va perdiendo energía y motivación personal, aparece el deterioro en el cuidado propio y el aislamiento social, estos síntomas pueden durar varios meses o días.

Otra fase lleva el nombre de Trema, Este concepto fue utilizado por primera vez por Klaus Conrad, psiquiatra alemán en 1958. La palabra Trema, es un término que se emplea en teatro para referirse a la sensación de tensión que el actor experimenta antes de salir a escena. Según este autor, el sujeto experimenta sentimientos de extrañeza en lo que respecta a su propia percepción, como se percibe a sí mismo y como percibe al mundo

que lo rodea, el contexto, esto le provoca una sensación de inquietud interna como si algo estuviera por suceder en forma inminente.

El primer episodio o brote esquizofrénico, es la fase aguda del cuadro, en la cual aparecen síntomas claramente psicóticos, como delirios, alucinaciones o conductas desorganizadas.

Abordaje de las psicosis desde el punto de vista del acompañamiento terapéutico

El tratamiento comprende:

- Medicación antipsicótica indicada siempre por un profesional de la salud, generalmente, un psiquiatra. El seguimiento inicial debe ser frecuente ya que el profesional debe ajustar las dosis indicadas y observar los efectos de la medicación.
- Psicoterapia, es decir, sesiones de terapia individual, en la frecuencia indicada por el terapeuta tratante. Aquí también el seguimiento inicial debe ser frecuente, con el objetivo de asegurar la adherencia al tratamiento y reforzar el vínculo terapéutico.
- Y psicoeducación tanto para la persona con psicosis como también para su familia. Muchas veces, el apoyo de los familiares y amigos es la forma más importante de ayuda, por eso, es necesario realizar alguna terapia familiar con un profesional de la salud mental, para obtener herramientas para poder continuar con sus vidas cotidianas.

Es muy importante el cumplimiento de las medidas terapéuticas pautadas, en lo que respecta a la medicación fundamentalmente, y también lograr una rutina de compromiso y adherencia del paciente a las terapias.

También es de suma importancia saber y poder transmitir que las personas con psicosis pueden recuperarse en forma muy significativa y lograr una muy buena calidad de vida,

pero para eso resulta imprescindible atender a todas las instancias del tratamiento, no hacer abandono de la medicación ni las terapias.

Quizás se pregunten cómo podemos abordar los factores psicosociales estresantes. Para este fin resulta esencial saber cuáles son esos factores estresantes, para poder ayudar a la persona a encontrar sus propias herramientas para poder atravesar esas situaciones en la vida cotidiana.

Además, es necesario motivar a la persona para que pueda reordenar su vida cotidiana, volver a acomodar horarios, rutinas, y respetar esos horarios y rutinas, realizar actividades de esparcimiento, actividades sociales, educativas, deportivas, laborales. Todo a su tiempo, pero, de a poco, ir reorganizando lo que implica una rutina ordenada, eso ayuda mucho a organizarse, a tener mayor autonomía, otorga una mayor seguridad personal.

Siempre hay que tener en cuenta, en cuanto al uso de psicofármacos, el explicarle a la persona cuáles son los motivos de la intervención, es importante que el paciente pueda tomar consciencia de la relevancia de la adherencia al tratamiento, tanto farmacológico como terapéutico. El Acompañante terapéutico tiene un rol muy fundamental en lo que respecta a acompañar en todo este proceso de aceptación y de rutinas que favorezcan la continuidad de los tratamientos.

Consumos problemáticos

A través de la historia, podemos ver que las sociedades fueron construyendo diferentes miradas acerca de las sustancias psicoactivas, de su consumo y de las personas que las consumen. El uso de sustancias psicoactivas se remonta al comienzo mismo de la humanidad, su ingestión, ritual o para otros fines, como puede ser mitigar el hambre y la sed, encontrar el valor para el combate en medio de una guerra, o para realizar actividades médico-terapéuticas, fue costumbre y cultura de numerosas y alejadas regiones de los distintos continentes. Con el paso del tiempo su uso se fue acentuando y su consumo

pasó a ser uno de los problemas de mayor envergadura que le toca enfrentar el hombre de principio de siglo.

Cabe aclarar que el tema de las adicciones no se limita a sustancias de consumo, también incluye otros tipos de adicciones, como, por ejemplo, a las personas, al juego, a las compras, al trabajo, a la tecnología a los celulares y redes sociales, entre otras.

Droga

Cuando hablamos de droga nos estamos refiriendo a toda sustancia psicoactiva que al ingresar al organismo genera una alteración en el sistema nervioso central, esto produce una modificación en las percepciones, emociones y conductas, ya que las sustancias psicoactivas son las que modifican la síntesis, la degradación, o la liberación de neurotransmisores y neuropéptidos cerebrales.

La palabra droga, a su vez, nos remite a pensar en un concepto generalizado, socialmente asociado a las sustancias ilegales. Esta forma de generalizar los términos que utilizamos, no nos permite ver o pensar que existe una gran variedad de sustancias diferentes entre sí, que producen distintos efectos en el sistema nervioso.

Con relación al consumo de sustancias psicoactivas, podemos decir que a lo largo del tiempo la naturalización de algunas sustancias redujo la percepción del riesgo que producen, esto minimiza los efectos que pueden causar algunas de ellas que son de venta legal, como, por ejemplo:

- Bebidas alcohólicas,
- Nicotina,
- Cafeína,
- Mateína,
- Psicofármacos como los esteroides anabólicos.
- Benzodiacepinas, que se utilizan principalmente para tratar la ansiedad.

El consumo de ciertas sustancias llamadas “legales” también puede ser problemático.

Adicción

Según la Organización Mundial de la Salud la adicción es “una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Es una enfermedad progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad.”

Existen distintos tipos de adicciones, algunos de ellos son:

- Adicciones a sustancias. De entre todas las adicciones, las más conocidas suelen ser aquellas que tienen que ver con el consumo de sustancias.
- Adicciones comportamentales que pueden ser a la pornografía, al sexo, al juego, a la comida, a las nuevas tecnologías, a las compras o al trabajo.
- Y adicciones emocionales. La dependencia emocional, también llamada adicción afectiva es una necesidad intensa que una persona siente hacia otra, que, por lo general, se da en parejas, amistades o familiares. La definición de Dependencia Emocional incluye la palabra “necesidad” que significa que “ata” a una persona a un elemento determinado.

“Las drogas rompen el equilibrio de la dopamina”, esto lo afirma la doctora López Moratalla, catedrática de la Universidad de Navarra, quien también dice que “lo que entendemos por adicción es un aprendizaje con recompensa que se hace patológico y acaba por arruinar el proyecto de vida de la persona afectada y de quienes la rodean. En este proceso juegan un papel fundamental tanto la liberación de dopamina como nuestra memoria”.

La dopamina es el neurotransmisor que procesa los estados de emoción positiva y que, por tanto, nuestro organismo la segrega de manera natural ante el riesgo, la aventura o la curiosidad. Estas circunstancias provocan un placer innato, mayor o menor según cada temperamento. Ante una situación placentera las neuronas reciben dopamina. El cerebro cuenta con mecanismos para controlar la liberación de esta sustancia y que permiten mantener un equilibrio para que no estemos ni eufóricos ni apáticos sin motivo.

Moratalla afirma que "si el consumo de drogas se hace crónico, disminuyen los receptores de la dopamina, que permanecen en niveles bajos incluso un año después de dejarlo. De ahí que los efectos placenteros disminuyan paulatinamente, creándose la necesidad de una mayor cantidad para conseguir el mismo efecto", lo que se conoce con el nombre de Tolerancia.

No obstante, la adicción, es un largo proceso de consolidación del aprendizaje en el que interviene la memoria. La especialista sostiene que "Con el consumo crónico de droga, se modifica el proceso por el que se establecen las conexiones entre neuronas, ya que el exceso de estimulación producido por la dopamina acelera el recuerdo a largo plazo. En paralelo, el hipocampo establece la memoria emocional, esencial en la adicción".

Uso, abuso y dependencia

Ahora bien, cuando hablamos de uso de alguna sustancia psicoactiva nos referimos a un consumo episódico, ocasional, sin tolerancia ni dependencia.

A pesar de esto, un único episodio de consumo puede generar algún problema, incluso, puede ser fatal, en caso de intoxicación aguda o también cuando alguien que se encuentra realizando un tratamiento farmacológico, consume alcohol, o cuando se consume marihuana o alcohol y luego se conduce un vehículo.

Por su parte, el abuso de sustancias refiere a su consumo con cierta periodicidad y en dosis importantes. Carlos Damín, jefe de la División de Toxicología del Hospital Fernández y referente de la política de adicciones en la Ciudad de Buenos Aires. define el abuso como "un uso inadecuado por su cuantía, frecuencia o finalidad que da lugar al incumplimiento

de las tareas habituales, alteraciones en las relaciones interpersonales sean sociales o familiares”.

Cuando hablamos de abuso podemos referirnos, por ejemplo: tomar un medicamento no recetado o en dosis superiores a las indicadas, tomar alcohol en grandes cantidades, consumir drogas, aunque sea de manera esporádica.

Por otra parte, existe la dependencia a sustancias. Esta se da cuando las personas tienen la necesidad inevitable de consumirla y se depende física y/o psíquicamente de ella, además con el tiempo aparece una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la misma sustancia para conseguir el efecto deseado. Esto es lo que comúnmente llamamos tolerancia, en determinados casos se consume para evitar los síntomas de abstinencia.

En Argentina, la Ley Nacional N° 26.934, sobre el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos, define a los consumos problemáticos como “aquellos consumos que -mediando o sin mediar sustancia alguna- afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales. Los consumos problemáticos pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas -legales o ilegales- o producidos por ciertas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud.”

Adicción

El término “adicción” ya no es utilizado dentro de los manuales de clasificaciones de la psiquiatría y la psicología por sus connotaciones estigmatizantes. Según el I.Na.Di, los diferentes términos con los que nos referimos a los usuarios de sustancias han instalado una imagen fuertemente negativa y, muchas veces, difícil de revertir, si decimos que alguien es adicto, lo estamos limitando en su poder accionar.

En este sentido, nos parece pertinente agregar las consideraciones de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico, más conocida como SEDRONAR, en relación al consumo problemático. La secretaria expresa que “esto no depende únicamente de las sustancias ni de las personas individualmente consideradas, sino de los vínculos interrelacionados y mutuamente influyentes que se dan entre el sujeto, la sustancia y el contexto.”

Es importante hacer la distinción entre el ser y el padecer, y comprender que nadie es consumidor problemático, sino que la persona transita por una situación de consumo problemático, según menciona el I.Na.Di, el término “transita” nos remite a una condición de pasante, de alguien que puede salir de esa situación. El consumo adictivo es siempre un emergente que tiene que ver con un estado de sufrimiento de un sujeto.

Cuando decimos que un consumo es problemático para una persona entendemos que el mismo afecta negativamente, en forma ocasional o crónica, a una o más áreas vitales de la persona, a saber:

- Salud física o mental
- Relaciones sociales primarias, es decir, la familia, pareja y amigos
- Relaciones sociales secundarias, como el trabajo y estudio
- Y relaciones con la ley

En estos casos la empatía, el respeto y la inclusión son los recursos fundamentales del Acompañante Terapéutico. Para esto es indispensable contar con las siguientes actitudes:

- Respeto
- Escucha
- Claridad en el mensaje

- También es indispensable tener paciencia, ya que las personas, frente a una misma problemática, atraviesan diferentes etapas: primero negación, luego resistencia y, finalmente, se abren al cambio.

Escucha activa

Es una herramienta fundamental para el Acompañante Terapéutico.

Muchas personas la confunden con estrategias para que la otra persona piense que la estamos escuchando, o estamos prestando atención. Sin embargo, la escucha activa, va mucho más allá, escuchar activamente conlleva un proceso más profundo que el simple hecho de oír. Es una forma de estar predispuesto a comprender a quién requiere ser escuchado. Debemos tener disposición poner en juego toda nuestra empatía para poder ponernos en la situación de la otra persona.

La escucha exige de quien la realiza un esfuerzo por comprender las dificultades del otro desde el lugar en que este puede percibir su realidad. Requiere centrar la atención no sólo en lo que la persona dice, sino en lo que siente. Detectar la necesidad de ayuda de otra persona requiere algo más que percibirlo explícitamente. Requiere darle tiempo a la persona para que se exprese y manifestarle el interés por lo que cuenta: la persona debe sentirse en confianza y respetada, debe poder relajar las tensiones, los miedos y las inseguridades provocados por una posible situación de sufrimiento.

Dentro de la escucha, son importantes, la orientación y el acompañamiento de una persona que transita una situación de consumo de sustancias psicoactivas. Generar presión para que alguien se exprese, o comunicarse con una actitud autoritaria, moralista o descalificadora inhabilita cualquier posibilidad de comunicación y acompañamiento.

En cuanto a las pautas para mostrar una escucha activa, existen varias clasificaciones realizadas por diversos autores. Por ejemplo, Tazón y Asequinolaza describen las siguientes:

- Mantener el contacto ocular con la otra persona mientras está hablando.
- Indicar que estamos escuchando mediante gestos verbales, como “sí, entiendo...” o no verbales como asentir con la cabeza.
- No rellenar los silencios con intervenciones innecesarias.
- Animar a que siga hablando con gestos verbales o no verbales, o formulando preguntas sobre el tema.
- Periódicamente, resumir lo que dice la otra persona para demostrarle que le estamos entendiendo y para corregir posibles errores de comprensión.
- No mostrar acuerdo o desacuerdo en cada punto que exprese, sino al final del discurso. Hasta ese momento, es suficiente con indicar que lo estamos entendiendo.
- No desplazar la conversación del tema mostrando desacuerdo, por ejemplo, diciendo “yo no lo veo así porque...” o hablando de uno mismo, diciendo “lo mismo me pasó a mi cuando...”.