

#MITOSsobreADICCIONES

- Es adicto el que quiere: NO ES UNA ELECCIÓN. Es una enfermedad de múltiples causas, que nadie elige. Se conocen factores de riesgo que la predisponen, pero no la causa. Se diagnostica a través del reconocimiento de síntomas.
- El que tiene una adicción es una persona peligrosa: algunas sustancias potencian algunas situaciones de riesgo o refuerzan determinados rasgos de carácter; pero no esta relación NO es causal; hay personas peligrosas que no consumen sustancias, y hay personas con consumo problemático que no implican riesgos para terceros; recordemos que el mayor peligro, es para ellos mismos.
- No tiene una enfermedad, es puro vicio: como ya dijimos, esto suele pensarse cuando se desconoce que es una enfermedad que tiene sus propios síntomas, procesos y tratamiento específico.
- Si nos amara de verdad, dejaría de drogarse: el cariño que una persona tenga por otros, no está relacionado causalmente con una adicción. De hecho, hoy sabemos que las relaciones y los vínculos, pueden ser factores de protección para no desarrollar la enfermedad o rehabilitarse; o pueden ser factores de riesgo que refuerzan el consumo. Los vínculos sanos y el sentirse acompañado, son muy importantes en la rehabilitación, pero no son causa suficiente para ésta.
- Si le importaran sus hijos (o sus padres), lo dejaría: igual que en el mito anterior, esta frase no reconoce el proceso de enfermedad.
- No sale de esto porque no pone voluntad: una adicción se define, entre otros, por la pérdida de control de consumo, las consecuencias negativas de este en la vida cotidiana, la tolerancia y abstinencia a la sustancia; esto da cuenta de que la voluntad, está al servicio del consumo; es verdad que la voluntad de desear rehabilitarse y producir un cambio de vida, es uno de los factores principales para motivar la rehabilitación, pero, otra vez, la relación no es tan sencilla como parece; muchas veces la voluntad existe pero cede ante la abstinencia física o psicológica.
- Va a salir porque Dios (u otro ente superior) lo va a ayudar: sabemos que las creencias religiosas, así como algunas comunidades religiosas y la fe, pueden convertirse en importantes factores protectores; pero otra vez, si entendemos y aceptamos que esta ES una enfermedad con tendencia crónica a la recaída, debemos tratarla como tal y consultar con el profesional pertinente.

¿Por dónde empezar? El entorno debe reconocer el problema.

En primer lugar, aunque pueda parecer lógico, el primer paso a tener en cuenta es no justificar o ignorar la conducta y el consumo excesivo. Las adicciones tienen numerosas consecuencias a corto y largo plazo. Este hecho, así como el de que ES una enfermedad y NO algo que el sujeto haga por hacer ni sobre lo que tenga el control total, debe ser entendido y comprendido por su

entorno cercano. Es importante tener este punto muy en cuenta, tanto si el sujeto es capaz de identificar y reconocer su problema como si no es consciente de este. Realizar la aproximación al tema en un momento de sobriedad.

Un aspecto, también en apariencia lógico, pero que puede ser difícil de tener en cuenta cuando el sujeto llega bajo efectos de una sustancia (legal o ilegal) y con un comportamiento irracional, es tratar el tema en un momento en que se encuentre sobrio. Tratar el tema en estado de intoxicación no tendrá el mismo efecto, no estando el sujeto en condiciones de reflexionar, pudiendo olvidarse fácilmente de lo hablado o incluso, es posible una respuesta reactiva por su parte. Una vez sobrio, podemos intentar reflexionar con él/ella sobre: su estado de ánimo; gasto de dinero; cambios de hábitos; cambio de amistades; cambios en la higiene; y todo lo que se observe que haya cambiado por el consumo.

Adoptar una posición de ayuda y no culpabilizar ni expulsar.

Puede ser sencillo que la frustración y dolor que causa el estado de nuestro amigo, pareja, familiar o ser querido, o su conducta o ausencia de intención de cambiar, nos empujen a culpabilizarlo. Este hecho no ayuda al sujeto, sino que puede generar reactancia y la existencia de conflictos que, en algunos casos, incluso pueden empujar a consumir más para evitar el malestar.

No se trata de fingir que no pasa nada, sino de abordar el tema de forma directa, pero adoptando una actitud empática que permita acercarnos con una actitud proactiva y colaborativa. Es importante también que nuestra actitud no sea condescendiente ni partir de una posición de superioridad, algo que también va a generar reactancia.

Recordamos que, generalmente, la falta de control de consumo trae vergüenza y culpa a la persona, que seguramente día a día planifica que no va a consumir, o que va a consumir poco, o que esa será la última vez; si enfrentamos esta conducta con ataques, profundizaremos la actitud reactiva o de negación del problema; si enfrentamos la conducta con justificaciones o lástima, esto puede entenderse como un "permiso" para el consumo; debemos ser empáticos pero realistas, sin olvidar que estamos frente a una enfermedad cuyo principal problema, es conductual.

Acudir a profesionales.

Las adicciones son una condición seria que pueden afectar gravemente la calidad de vida de una persona, y a veces, pueden poner riesgo la vida. Por ello, resulta fundamental acudir con un profesional con el fin de tratar los diferentes elementos que condicionan y mantienen el consumo. En casos extremos, puede ser de gran utilidad acudir a un centro de desintoxicación (en algunos casos podría ser requerido incluso a nivel judicial, aunque es recomendable que sea voluntario). Al igual que para cualquier enfermedad, lo lógico es acudir al profesional pertinente. Tener en cuenta que la interconsulta psiquiátrica, a veces, es necesaria, pero NO es una condición suficiente para la rehabilitación de una adicción. En este sentido, resulta recomendable interesarse y participar activamente en la terapia, de tal manera que se aprenda a relacionarse con el sujeto y con el síntoma y se adquieran pautas de actuación, además de proporcionarle un apoyo social para salir de una situación que, cuanto menos, es dura.