

# El adolescente adicto: un enfoque fenomenológico\*

*Jorge Sánchez-Mejorada*

**E**l presente trabajo está dividido en tres incisos, a través de los cuales nos proponemos definir y describir el proceso de adicción a sustancias químicas en los adolescentes. En el primer inciso abordaremos las características básicas del proceso adictivo en este grupo de edad. Posteriormente, describimos brevemente algunos aspectos de la experiencia subjetiva del adolescente vinculado con el uso de alcohol y drogas. Por último, en el tercer inciso proponemos un esquema útil para el diagnóstico y la evaluación funcional del adolescente adicto, para lo cual tomamos como eje su desempeño en diversas áreas.

## **I. Definición del problema**

Para entender el conflictivo mundo del adolescente usuario de alcohol y/o drogas es necesario revisar algunas características básicas del proceso adictivo. La adicción a sustancias es un fenómeno complejo y multifacético, caracterizado por una evolución que va del uso experimental al uso social, al abuso y, finalmente, a la dependencia.

A lo largo de este recorrido el joven experimenta efímeras aunque intensas sensaciones de bienestar; encuentra un medio rápido para escapar del dolor emocional y vive una falsa ilusión de potencia y de dominio ante las tareas del desarrollo psicosocial propias de la edad.

El adolescente en proceso de adicción percibe las sustancias como una solución a su mundo confuso y no como un problema en sí mismo. Tiene poca confianza en su habilidad para enfrentar el mundo sin los químicos. En poco tiempo, el individuo joven depende de una determinada sustancia para poder realizar tareas inherentes al proceso de aprendizaje social y de desarrollo personal. Entre estas tareas que el adolescente desarrolla en forma deficiente, destacan el escaso desarrollo de la tolerancia a la

frustración y la pobre habilidad para contactar consigo mismo y con otros a nivel emocional.

Diversos enfoques consideran que el consumo de drogas en el adolescente es sólo la expresión sintomático de un conflicto intrapsíquico o interfamiliar.

Como alternativa teórica, en este trabajo se propone una definición bajo las siguientes tres premisas:

A) La adicción en el adolescente, al igual que en el adulto, constituye un trastorno mórbido en sí mismo y no es la expresión sintomática de algún otro trastorno. Esta afirmación no pretende negar la complejidad de los factores emocionales, familiares y sociales involucrados en la génesis de la adicción. Sin embargo, es esta misma complejidad la que imposibilita un abordaje determinista para entender y tratar la adicción. Como alternativa proponemos un enfoque fenomenológico que capte la situación del adolescente, tanto en sus vivencias más subjetivas como en su interacción con su medio socio-familiar. Bajo este enfoque, la resolución de los problemas emocionales, sociales, familiares y otros presentes en el adolescente adicto se subordinan al abordaje y la suspensión del consumo adictivo. Esta conceptualización nos parece válida aun para el adolescente con trastorno dual en el sentido de que, de no atenderse de entrada la ingestión anormal de sustancias químicas no podrá llevarse a cabo un manejo terapéutico eficaz para la condición patológica paralela.

B) La adicción en los adolescentes tiene un curso crónico, progresivo y, en algunas ocasiones, fatal. Entre más prolongando el tiempo de consumo, la vida de la persona va tornándose más disfuncional. El ritmo de progresión es muy variable, no siendo raro un periodo de seis meses a un año entre la etapa experimental y la etapa de la dependencia. En otros casos la progresión es más lenta, pudiendo pasar entre dos y cinco años para llegar a la etapa adictiva.

Una vez instalada esta fase se considera que el sujeto cursa con una enfermedad crónica que impacta severamente su desarrollo y su vida en general. Las evidencias muestran que, una vez desarrollado un patrón adictivo de consumo de una sustancia, no hay regresión posible hacia un uso social y controlado de dicha sustancia o de otras sustancias psicoactivas. Entre las complicaciones de este proceso destacan por su gravedad las psiquiátricas (cuadros agudos o crónicos), las legales y la muerte secundaria a accidentes automovilísticos, homicidios, suicidios y otras causas orgánicas.

C) La adicción es una enfermedad que impacta y, a su vez, es influenciada por los diferentes miembros de un sistema

familiar. Esto quiere decir que la dinámica familiar conlleva factores que inciden sobre el inicio y el curso de la enfermedad adictiva en el adolescente. Este hecho determina la necesidad de involucrar a la familia en el proceso diagnóstico y terapéutico de la adicción.

## **II. Adicción y experiencia**

Para entender el fenómeno de la adicción en el adolescente es necesario visualizar la relación de amor y confianza que desarrolla el joven hacia las drogas y el alcohol. Cuando el adolescente inicia el consumo de drogas aprende a modificar su estado de ánimo, de un nivel normal o subnormal a un nivel eufórico o placentero. Esta modificación rápida, predecible e inequívoca marca las bases de la nueva relación en la que destaca la alta confiabilidad del químico. La relación progresa y el adolescente, al irse familiarizando con los efectos de la sustancia, dedica más tiempo a procurarse la alteración anímica deseada. Estas experiencias químicamente inducidas e infalibles adquieren una importancia creciente que va anunciando la instalación de la etapa adictiva. Hasta este momento, el consumo del químico produce repetitivamente episodios placenteros y gratificantes que quedan fuertemente arraigados en la experiencia del adolescente. En lo sucesivo, este aprendizaje vivencial determinará la búsqueda compulsiva del episodio placentero, a pesar de las consecuencias negativas. La instalación de la etapa adictiva implica la presencia de un auténtico, aunque inconsciente, compromiso del adolescente ante los químicos y el estilo de vida inherente a este consumo. En forma importante, este nuevo estilo de vida incluye la integración y pertenencia a un grupo social que comparte similares valores y que tiene como punto central de su convivencia el culto y el uso de sustancias j psicoactivas.

Ante esta relación de creciente importancia con el químico, el joven está dispuesto a realizar un gran número de sacrificios con tal que dicha relación pueda mantenerse vigente. Estos sacrificios pueden incluir relaciones con la familia, amigos no consumidores, pareja, pasatiempos no relacionados con el uso químico, etcétera. En forma muy clara se va dando una ruptura entre el sistema de valores previo y el nuevo estilo de vida. El efecto de la sustancia se convierte de hecho en lo único predecible, infalible y confiable, en un mundo que cada vez es experimentado como más hostil. De este modo, la sustancia se convierte en el lazo afectivo más significativo; sin su presencia y su efecto, el adolescente experimenta vacío, aburrimiento, amenaza y temor. La sola idea de una separación temporal o definitiva se concibe como un proceso doloroso que habría que evitar a toda costa. El sentido de anticipación, ante una pérdida de esta naturaleza, contribuye en alto grado al proceso de negación inconsciente que el adolescente despliega ante su propio proceso mórbido y ante su propia realidad en la que ya hay que pagar costos dolorosos para mantener la relación química.

Aceptar que la sustancia es un problema en su vida implicaría la necesidad de alejarse de ella. Ante esta amenaza el adolescente es capaz de llegar a situaciones defensivas extremas. Podría afirmarse que el sistema negatorio de la adicción representa el triunfo de la experiencia subjetiva hondamente arraigada frente a una conciencia cada vez más estrecha y parcializada.

Si bien las consideraciones sobre tratamiento rebasan los objetivos de este trabajo, nos parece importante destacar un par de implicaciones terapéuticas derivadas de este modelo fenomenológico:

A) El proceso terapéutico debe considerar, tanto el esclarecimiento de las consecuencias de la adicción (costos) no accesibles en forma evidente a la conciencia del adolescente, así como la existencia de un proceso de separación no exento de dolor y temor. De estos dos puntos se deriva la necesaria utilización de dos actitudes terapéuticas: confrontación y empatía.

B) El proceso terapéutico debe incluir el restablecimiento de vínculos confiables y predecibles que sustituyan en forma gradual y progresiva las sustancias químicas en la vida del adicto. En este punto son relevantes los papeles del terapeuta, del grupo de pares y de la familia.

### **III. Valoración integral del adolescente adicto**

Esta valoración tiene por objeto determinar los niveles de disfunción en la vida del adolescente, así como establecer las relaciones causales entre las distintas áreas de disfunción y el consumo adictivo de sustancias. Las áreas sujetas a valoración son las siguientes: patrones de consumo de alcohol y drogas, patrones de conducta, interacción social, funcionamiento académico, funcionamiento psicoemocional, escala de valores y funcionamiento familiar.

#### **A) Patrones de consumo.**

Los patrones de uso en el adolescente adicto muestran pérdida de control sobre la cantidad, la frecuencia y las ocasiones de consumo. El adolescente se da parcialmente cuenta de que usa con mayor frecuencia y cantidad de lo que se habría propuesto. Ante esto, no son raros los intentos por moderar, espaciar o incluso suspender temporalmente el consumo. También será frecuente el empleo de otras drogas de asociación o sustitución de la original. Los pensamientos del individuo se centran en la planeación y la anticipación del próximo episodio de intoxicación preocupándose, tanto de asegurar el abasto suficiente de la sustancia como de garantizar la ocasión y la compañía adecuadas. Durante los momentos o periodos, generalmente breves, de abstinencia, el adolescente experimenta preocupación intensa e ideación obsesiva por la sustancia. Ante el desarrollo de la tolerancia química a la sustancia aumentará gradualmente las dosis, utilizará otras vías de administración y ensayará con nuevas sustancias y combinaciones.

Esta evolución se relaciona con la necesidad de seguir obteniendo el efecto pseudoperfecto que algún día se obtuvo fácilmente. También se hace necesario mitigar efectos indeseables provocados por alguna sustancia a través del efecto farmacológico antagónico de otra sustancia. Por ejemplo, la ansiedad o el insomnio inducidos por la cocaína se neutralizan con la utilización de alcohol o sedantes. En forma similar, la sobresedación secundaria a alcohol o sedantes desaparece ante el efecto de la cocaína. En síntesis, la abstinencia se torna en algo cada vez más doloroso que requiere de alivio inmediato al precio que sea. Este alivio en los términos urgentes del adicto sólo puede ser proporcionado por una nueva intoxicación. Otros patrones de uso adictivo incluyen: beber en forma rápida, usar antes de las ocasiones sociales, usar a solas, usar por las mañanas, usar para inducir el sueño y usar en situaciones altamente inapropiadas.

#### B) Patrones conductuales.

El adolescente adicto característicamente cambia su conducta respecto a la observada en fechas anteriores al inicio del consumo. En estado de intoxicación estos cambios pueden variar dependiendo de la sustancia ingerida. Puede observarse desde una actitud aislacionista y distante, hasta una conducta agresiva verbal o físicamente. Son frecuentes los hurtos y robos, tanto dentro como fuera del hogar, y no es raro que se presente una conducta francamente vandálica. En ausencia de intoxicación, es común que se presente irritabilidad, hostilidad y enojo, particularmente hacia las figuras de autoridad. Son frecuentes las mentiras destinadas a encubrir el consumo y las conductas anormales. No es raro el involucramiento en el tráfico de sustancias, con el objeto primordial de financiar el propio abasto. Progresivamente se van desarrollando actitudes de desconfianza, hipersensibilidad y suspicacia hacia las personas. Son frecuentes los trastornos en los hábitos del sueño y de alimentación; por ejemplo, insomnio en la noche e hipersomnia durante el día, hiperfagia en ocasiones y, en otras, poco interés en los alimentos. También es frecuente observar cambios importantes en los hábitos de arreglo, vestido e higiene personal: peinados estafalarios, predominio del cuero y del color negro en la ropa, exceso de accesorios metálicos colgantes (aretes, cadenas, esclavas, etcétera), tatuajes corporales de predominio en tronco y extremidades superiores. Todos estos cambios son indicadores sugestivos de una conducta rebelde y contestataria, frecuente en los adictos jóvenes.

#### C) Interacción social

Los cambios en las actividades y en las compañías amistosas son directamente proporcionales al incremento del uso. Con frecuencia hay un descenso en actividades que previamente se disfrutaban. Bajo la perspectiva de la adicción, si hay que escoger entre un juego deportivo y otra actividad que incluya uso de drogas fácilmente ganará la segunda opción. Las nuevas alianzas con compañeros usuarios garantizan la disponibilidad de sustancias

y proveen la tolerancia necesaria ante conductas anormales e inaceptables en otros círculos. La desconfianza se convierte en el ingrediente básico de la relación con el mundo, especialmente hacia afuera del grupo, aunque las relaciones internas no están exentas de rivalidades y envidias. Los elementos de cohesión intergrupales son el consumo de sustancias y la complicidad necesaria para perpetuar dicho consumo. Esta asociación permite al adolescente establecer una identidad y una seguridad efímeras, así como desarrollar un sentido de pertenencia que no se puede obtener en otros grupos, en virtud de las grandes diferencias en valores y en conductas.

#### D) Funcionamiento académico

Los problemas escolares son directamente proporcionales al incremento en el uso de sustancias. Estos problemas incluyen: baja en el rendimiento escolar, reprobación de materias o de ciclos, apatía, ausentismo y conductas alteradas que pueden llegar al consumo intraescolar. No son raras las expulsiones. En caso de problemas escolares previos, estos suelen agravarse.

#### E) Funcionamiento psicoemocional

Bajo una careta hostil y defensiva se encierran sentimientos depresivos, de miedo, de soledad, aislamiento, inadecuación y temor al rechazo. Es frecuente la culpa, la vergüenza y los remordimientos ante las conductas anormales. Sin embargo, estos se ven enmascarados por la confusión, la ambivalencia y la negación. Un hecho clínico observable es que el desarrollo de la adicción implica una detención del proceso de maduración emocional a través del cual se adquieren las habilidades necesarias para enfrentar sentimientos de miedo, enojo, dolor y ansiedad. Por ello el adolescente se ve sobrepasado por estas emociones, llegando fácilmente a experimentar sentimientos de impotencia y de hastío que pueden contribuir a la presencia de ideación suicida. El mecanismo defensivo negatorio inherente a la adicción, tenderá a desplazar el foco de atención hacia factores diversos, descuidando el problema principal que, de este modo, tiende a perpetuarse. Uno de los objetivos terapéuticos fundamentales será el de ayudar al paciente a enfrentar los sentimientos de dolor, de enojo, de culpa y de vergüenza y a aceptarlos como una consecuencia directa e inevitable de su adicción.

#### F) Escala de valores

Los valores previamente adquiridos por el joven se ven seriamente comprometidos y con frecuencia son sacrificados en aras de la nueva prioridad, es decir, del consumo adictivo. Si para sostener el uso hay que prescindir de personas, de actividades, de principios, de planes, éstos serán desplazados. La prioridad absoluta en la vida de la persona es la sustancia, desplazando el interés y la dedicación a las relaciones interpersonales, las cuales estarán carentes de un verdadero sentimiento de intimidad. Es notable el desplazamiento de las creencias religiosas y de los sentimientos

que vinculan al ser humano con el mundo, con la naturaleza y con otros seres humanos, bajo esquemas de solidaridad y de respeto. los sentimientos de fe y de esperanza se vuelven inexistentes, sucumben ante un estilo de vida fundamentado en la gratificación inmediata, inducida químicamente. El costo de sacrificar los valores es la presencia de un hondo vacío existencial y espiritual, ante el cual la anestesia química, que inicialmente funcionó *bien*, se va tornando progresivamente ineficiente.

#### G) Funcionamiento familiar

En la historia familiar del adolescente adicto se encuentra frecuentemente la presencia de uno o varios familiares directos adictos. Este antecedente es importante como factor de riesgo para el desarrollo de la adicción en los adolescentes, implicando necesariamente niveles de disfunción familiar previos a la adicción del adolescente. Este último ciertamente generará mayores niveles de estrés al sistema. los padres del adolescente adicto típicamente responderán en forma confusa, con sentimientos de impotencia, culpa y enojo que frecuentemente los llevan a actitudes de sobreprotección o a focalizarse en problemas accesorios, descuidando el problema adictivo como tal. La necesidad de valorar y de atender el funcionamiento familiar constituye una de las piedras angulares del tratamiento del adolescente adicto para corregir aquellas conductas que tienden a perpetuar la enfermedad adictiva.

#### **Conclusiones**

La adicción a sustancias psicoactivas en los adolescentes debe abordarse como un proceso patológico en sí mismo, diferenciado de otras condiciones disfuncionales. La comprensión de este proceso implica reconocer la relación de amor y confianza que establece el adolescente con el alcohol y las drogas. De esta relación se derivan, al menos en parte, los mecanismos defensivos patológicos que determinan la cronicidad y progresividad de este padecimiento. Por último, debe subrayarse la necesidad de valorar los factores emocionales y familiares, tanto para evaluar el impacto de la adicción como para incidir sobre las condiciones que tienden a perpetuar el consumo adictivo.

#### **Notas**

\*(Trabajo presentado en el congreso de AMPPIA, octubre de 1993.)

#### **Bibliografía**

- Gabe, Janice. A professional's guide to adolescent substance abuse. EU: Academy of addictions treatment professionals, 1989.
- Van Dyke Heaslip, James. Young people and drugs: evaluation and treatment. EU: Hazelden Foundation, 1989.
- Nowinski, Joseph. Substance abuse in adolescents and young adults: a guide to treatment. EU: Norton, 1990.