

Clínica de las adicciones a psicoestimulantes "de diseño" en España.

Luis Caballero Martínez.

Servicio de Psiquiatría de la Clínica Puesta de Hierro.
Departamento de Psiquiatría de la Universidad Autónoma. Madrid.

El abuso y la dependencia de sustancias psicoactivas genera unos problemas clínicos que varían según los grupos sociodemográficos que las consumen, los patrones de uso, y las expectativas acerca de dichas sustancias. Todo ello depende, a su vez, de los momentos históricos y culturales en los que sucede el consumo (Robins, 1984).

Desde Weil (1972), se sabe que las propiedades químicas y farmacológicas de una sustancia dada no bastan para inferir el resultado de su acción en humanos y que los problemas clínicos que ocasionarán en una población concreta dependerán no solo de su estructura química, presentación, pureza, dosis y vía utilizadas, sino también del ambiente físico y social en los que se consume y de las expectativas del sujeto al tomarlas (Oyefeso, 1994). El modo en que estas últimas variables configuran los problemas clínicos de los pacientes que atendemos por consumo de estas sustancias en cada nueva epidemia, es algo que los profesionales tardamos en aprender y solo conseguimos tras haber visto un buen número de pacientes y, probablemente, no sin fracasar con bastantes de ellos. El conocimiento de los códigos culturales que presiden el consumo de drogas y del contenido de identidad variable de la adolescencia y la juventud, resulta imprescindible en el planteamiento terapéutico.

Las anfetaminas modificadas MDMA, MDEA y MDA son, por este orden de frecuencia aparente, sustancias cuyo consumo en ascenso ha protagonizado la escena del consumo juvenil español de drogas en los últimos años (PND, 1996).

La investigación neuropatológica de la MDA y la MDMA ha mostrado que ambas sustancias son capaces de depletar los depósitos de serotonina del cortex, caudado, putamen y de otras áreas cerebrales de animales de experimentación (Ricaurte et al., 1985; Stone, 1987; Ricaurte et al., 1988) así como de producir lesiones observables en los núcleos dorsales del rafe (Gibb et al., 1990).

Aunque el efecto tóxico del consumo de MDA y MDMA en humanos no se ha establecido por completo todavía, se han descrito asociados a su consumo miopatías metabólicas mortales, hemorragias cerebrales, dolor torácico agudo, interacción severa con IMAOS, hepatitis tóxica, ansiedad, depresión, psicosis atípica, deterioro de la memoria, etc. (Henry et al., 1992).

La variabilidad de los problemas clínicos asociados al consumo de los

llamados "nuevos" psicoestimulantes en distintos países (Solowij, 1993; Caballero, 1996), parece una buena muestra de la dependencia de los problemas clínicos de factores sociodemográficos y culturales. En los momentos tempranos de la expansión del consumo de una sustancia determinada en una población, los estudios etnográficos pueden proporcionar al clínico una visión anticipada de los problemas médico-psicológicos que se derivaran de la misma para complementar su, todavía, escasa experiencia clínica al respecto. La descripción etnográfica de una subcultura dedicada al consumo de estimulantes en los años 60 en una pequeña localidad americana (Smith, 1969) y de los avatares en el curso del tiempo según la población consumidora, incluyendo la aparición de problemas por consumo, servirá para ilustrar la utilidad complementaria de los referidos estudios antropológicos.

A continuación, se pasará a comentar el trabajo etnográfico de referencia en cadena de Gamella y Alvarez-Roldán (1995) sobre consumidores españoles de éxtasis, realizado sobre 418 consumidores de 5 comunidades autónomas. Se resumirán y discutirán los aspectos con mayor interés de dicho trabajo para el clínico que atiende drogodependientes en España:

El éxtasis y otros estimulantes se han abaratado en el mercado ilegal español y su consumo se ha popularizado entre la población juvenil hasta la masificación (1.1% en población general en 1995, lo cual representa un porcentaje muy alto en la población de riesgo que es mucho más restringida). El número total de pastillas de MDMA decomisadas ha crecido geométricamente desde 1992 (PND, 1996), pero no existen datos fiables en relación con las complicaciones médicas o psiquiátricas en la población juvenil española en relación con el consumo de estas sustancias y con la demanda terapéutica. Los consumidores de estas sustancias parecen tener un nivel cultural que supera el de los heroinómanos e, incluso, el de la media nacional. El perfil ocupacional de los usuarios es muy variado y el consumo no parece vinculado a ideologías o intenciones terapéuticas, como ha sido el caso en otros lugares del mundo: la motivación inicial para consumir parece ser puramente recreativa o experimental. Las creencias acerca de la inocuidad de las amfetaminas modificadas están generalizadas en la población consumidora que suelen asociar su imagen con la limpieza, el control voluntario, la facilidad de uso, el precio razonable y riesgo escaso que se contrae al consumirla. Los consumidores no suelen tomar opiáceos pero si fumaban tabaco, beben alcohol o fuman hachís y, en un porcentaje importante, consumen LSD u otras amfetaminas. La mayoría de los encuestados consume experimental u ocasionalmente, pero un porcentaje menor lo hace de forma regular o instrumental y algo más del 10 % de la muestra consume de modo intensivo o compulsivo. Este último grupo tiene especial interés en lo que a la clínica de la adicciones a MDMA se refiere.

Se describirá una muestra de 30 pacientes que solicitaron tratamiento por consumo de éxtasis u otros estimulantes en nuestro servicio y se trazarán los parecidos y diferencias con la muestra de consumidores intensificados descritos por Gamella y Alvarez (1995). Se mostrará el análisis de los restos urinarios de dichas sustancias (que con mucha frecuencia) no coinciden con las que los pacientes creyeron tomar. Se expone y analiza el motivo de consulta: 13 de ellos acudieron por psicosis tóxicas u otros trastornos psiquiátricos asociados al consumo y 4

llegaron por otros problemas orgánicos y 13 por la propia adicción o consumo abusivo.

La exploración psicopatológica estandarizada con la entrevista SCAN reveló la presencia de otros trastornos psiquiátricos (por ansiedad, del ánimo, del control de los impulsos, cognitivos, del ánimo u otros). La exploración de personalidad con la entrevista SCID-II reveló también la presencia frecuente de trastornos o rasgos de personalidad anómala de las agrupaciones B y C del sistema DSM-III-R.

Se expondrán también los hallazgos realizados con una entrevista clínica de inspiración etnográfica (siguiendo el modelo de la minietnografía de Kleinman) al paciente y sus familiares, así como una valoración clínica de la situación social y familiar de los pacientes atendidos. Se expondrán varios casos clínicos completos con seguimientos superiores a 1 año.

De todo lo anterior se extraerán las consecuencias más relevantes para el tratamiento en lo que se refiere al "setting", al formato de la relación terapéutica, a la orientación teórica de los tratamientos. Se plantearán los parecidos y las diferencias de estos tratamientos con los de las adicciones a cocaína de las cuales existe una experiencia más amplia en nuestro servicio.

Se discutirán los distintos tratamientos farmacológicos utilizados tratando de exponer unos principios de racionalidad en el uso posible de los mismos en estas adicciones.

Se expondrán y discutirá la evolución de la serie clínica referida y se realizarán propuestas para el abordaje y la investigación futuras de estas adicciones.