

**Se autoriza el uso de este material citando su procedencia:
Oscáriz Arraiza, A.M. (1998). La logoterapia y la prevención de las drogodependencias.
NOUS: Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial. (2), 81-89.**

LA LOGOTERAPIA Y LA PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS

Ana María OZCÁRIZ ARRAIZA

La prevención de las drogodependencias: Sobre la oferta y sobre la demanda

Hablar de prevención supone referirse a un vasto campo que abarca al individuo, al colectivo en el que está inserto, a las instituciones y a la sociedad en general. Al principio hablar de "prevenir", era prácticamente sinónimo de "acabar con" el tráfico ilegal de drogas. La prevención estaba prácticamente en manos de políticos, policías y jueces, que eran los encargados de controlar que la droga no llegara a manos de los jóvenes. De esta forma y si el control fuese eficaz acabaríamos con la drogadicción, las muertes por sobredosis, la delincuencia y, lógicamente, con el negocio multimillonario de un grupo de personas sin escrúpulos.

Sin embargo, esto no es así. Independientemente de los comentarios fáciles sobre que al gobierno no le interesa acabar con un negocio fructífero para algunos, poco a poco nos hemos tenido que rendir a la idea de que el Estado no puede acabar con la oferta; como mucho puede controlarla o reducirla. Esta realidad nos ha llevado a centrarnos en la demanda como objeto susceptible de un abordaje preventivo. Las instituciones judiciales y policiales han cedido, de esta forma, una gran parte de su protagonismo a las instituciones sanitarias y educativas. ¿Por qué existe demanda a pesar de la información sobre los riesgos que acarrea a todos los niveles? Y a raíz de esto, ¿qué podemos hacer para reducir la demanda?.

Este nuevo enfoque supone volvernos hacia el individuo y/o grupos de individuos para intentar comprender lo que mueve la demanda y a partir de ahí elaborar planes de acción preventivos. Hemos de reconocer que hasta el momento se han dado bastantes palos de ciego, improvisando programas (sobre todo al principio) y elaborando o importando otros que no terminan de conseguir el objetivo final deseado. Es posible que alguna persona se sienta ofendida con mis palabras puesto que no es cierto que todo lo que se está haciendo en prevención esté siendo un fracaso; y tiene razón por protestar. Se han dado pasos importantes, hay más información, hay grupos concretos con los que se está trabajando muy bien, hay profesionales muy cualificados, hay más experiencia, más recursos,... pero desgraciadamente tenemos que reconocer que los resultados obtenidos hasta el momento son poco esperanzadores si atendemos a las encuestas que reflejan cómo cada vez más jóvenes inician el consumo de sustancias, legales (como el alcohol y el tabaco) e ilegales (aunque estas hayan variado bastante en cuanto a sustancias y patrones de consumo). Entonces, ¿dónde radica el problema de este fracaso?.

No pretendo responder a esta pregunta en este artículo, desgraciadamente no tengo la respuesta, pero si voy a exponer algunas reflexiones que he realizado al respecto.

La prevención de la demanda: Un abordaje multidisciplinar

La prevención de las drogodependencias ha sido abordada desde distintas disciplinas y campos de actuación y cada uno de ellos ha dado su peculiar punto de vista sobre las posibles vías de intervención y prevención de las mismas. Veamos algunas de ellas.

La medicina estudia en el organismo las causas de sus enfermedades, y la drogodependencia para ella es una más. ¿Qué sustancias (neurotransmisores) intervienen en el cerebro para que éste necesite una droga determinada?, ¿qué genes están involucrados en el desarrollo de una drogodependencia concreta?... Estas y otras cuestiones parecidas podemos verlas continuamente en los periódicos, revistas y medios de comunicación en general. Se está buscando la clave, la llave médica que nos permita "curar" al hombre y

librarle de su potencial predisposición para desarrollar una determinada dependencia (si hablamos del campo de la genética) y de la sustancia mágica que le "cure" de ella o al menos le "alivie" si ya la sufre.

Esta línea de investigación nos ofrece, por una parte, una visión esperanzadora: tarde o temprano encontrarán "el gen o el fármaco..." y estaremos libres de esta plaga. Pero, por otra parte y si lo pensamos bien, resulta muy inquietante: la drogodependencia dependería únicamente del organismo y esto libera a unos y condena a otros, sería como una lotería. La voluntad no sería un factor determinante y por lo tanto no entraría dentro de la esfera de libertad de elección del individuo. Sería algo predeterminado por el organismo.

Algunos de mis lectores supongo que dirán, "frente a los factores genéticos o hereditarios, el ambiente y las experiencias del propio individuo pueden modificar de alguna forma estos condicionantes; de modo que la genética condiciona pero no determina". Yo, estaría totalmente de acuerdo con esta afirmación, ahora bien, si partimos de esta idea, las investigaciones de tipo médico tendrían que tenerlo en cuenta y esto ¿no supondría modificar algunas de las hipótesis de partida?, y ¿no condicionaría de alguna manera el análisis de los resultados? y, por supuesto, ¿su aplicación en la práctica?. Los avances médicos, en la medida en que no se absolutizan nos dan una información básica para un mejor abordaje del ser humano, pero en la medida en que se convierten en único referente pierden parte de su pretendida objetividad.

La Psicología, por su parte, va a incidir en el comportamiento, en los pensamientos y sentimientos que justifican ese tipo de actuación. Dependiendo de la corriente teórica en la que nos movamos se va a dar mayor protagonismo al aprendizaje temprano (primeros años de vida), a la influencia de la familia, los patrones de comportamiento aprendidos, las emociones reprimidas, los pensamientos irracionales... Desde estas perspectivas, la drogodependencia sería la consecuencia de un mal aprendizaje, de unas emociones reprimidas o mal manejadas, de unos patrones de pensamiento erróneos... Así, desde la práctica clínica, se puede abordar la prevención proponiendo un modelo de educación, de marco de desarrollo del individuo, que sea tan favorable que le permita desarrollar otras vías de adaptación y desarrollo en el medio alternativas al consumo abusivo de drogas. Campañas de prevención como "Di no a las drogas", o "Nosotros no necesitamos drogas. Vivimos sin drogas", "Alternativas de ocio,..." están focalizando la problemática de la drogodependencia en la temática adolescente (población diana de estas campañas), como una dificultad del joven para enfrentarse al grupo, buscar alternativas de ocio, definir su propio "yo", etc.. Otra línea de trabajo preventivo, desde esta disciplina, es el dirigido a las familias (Escuelas de padres, etc.) que intentan enseñarles formas adecuadas de educar a los hijos: estructura familiar, roles, ideas sobre psicología evolutiva, equilibrio entre autoridad y permisividad, entre protección y autonomía... favorecer modelos adecuados de comportamiento, de expresión de emociones, de patrones de pensamiento... la comunicación, el desarrollo de la autoestima... Todos ellos son temas desarrollados en la prevención de drogodependencias.

Uno de los problemas a priori de esta forma de abordar la cuestión es similar al expuesto en el párrafo anterior respecto a la visión médica. Condicionados, seguramente, por su paradigma científico, seguimos entendiendo la drogodependencia como el resultado de un mal proceso de: aprendizaje, vivencia familiar, interiorización / exteriorización de emociones... Es decir, se hace excesivo hincapié en las deficiencias. Más adelante comentaré los problemas que genera esta visión.

La Pedagogía y los profesionales de la educación, por su parte, también han adquirido un fuerte protagonismo en la prevención en drogodependencias. La escuela debe ser una institución que además de enseñar (conocimientos) debe educar (favorecer el pleno desarrollo del individuo). Concretamente, en prevención, hemos visto como se pasaba de dar simples charlas informativas sobre lo malas que son las drogas, a trabajar en planes específicos amplios que abordan desde temas tan generales como los valores (tolerancia, responsabilidad,...) a otros tan concretos como las habilidades necesarias para decir no, el grupo de amigos, etc. De todas formas este cambio, de enseñanza a educación, a priori factible desde un punto de vista teórico, tiene grandes problemas de puesta en marcha día a día. La preparación de los profesores para este cambio, su reciclaje, la motivación para educar y no sólo enseñar, la difícil línea divisoria entre la responsabilidad de la escuela, la responsabilidad de la familia y las competencias de profesionales especializados... hacen muy difícil la consecución de éxitos en un sector amplio de la población.

No podemos olvidar que hay otras disciplinas que también tienen algo que decir en este difícil mundo de la prevención. Entre ellas y por sus grandes repercusiones, quiero hacer mención de la **sociología** y las relacionadas con los "mass media" (**periodismo, publicidad...**). En unos tiempos de cambios continuos y muy rápidos, la sociología intenta darnos una foto instantánea del momento en que nos encontramos, a fin de poder abrir, cerrar o modificar, recursos, planes, ideas... En el campo de la prevención de drogas nos resulta muy útil, porque nos tiene al día sobre los cambios de patrones de consumo

(sustancias, vías...), de hábitos de la población consumidora, de las poblaciones de riesgo, nos informa sobre fracaso escolar, malos tratos, evolución de los valores, las ideologías...

Al mismo tiempo que nos informa, no podemos olvidar que también ayuda a modificar el propio objeto de su estudio. Por ejemplo, un joven podría consumir cannabis justificándose tras la lectura varios estudios sociológicos que indican que el 23% de los jóvenes con edades comprendidas entre 14 y 18 años lo consume (por lo tanto está bastante generalizado) y que los jóvenes no le dan mucha importancia a esta droga, asemejándola al alcohol y pensando incluso que tiene efectos más beneficiosos que éste. Además puede haber leído otra encuesta realizada entre especialistas que reconocen sus efectos terapéuticos. El ejemplo es muy simple, aunque usado habitualmente, según mi práctica de trabajo con familias. No podemos olvidar que las encuestas, los datos, generan opinión, modifican patrones de pensamiento y por lo tanto influyen en los cambios de comportamiento.

He unido la sociología con las disciplinas relacionadas con los "mass media", porque en el siglo de la información, no cabe duda que internet, la TV, la radio... están influyendo poderosamente en estos cambios de pensamiento, comportamiento, etc. No voy a entrar aquí en la fuerza de la publicidad, porque me alargaría en demasía, ni en si este sector es tan potente como para ganar en ranking de importancia a la influencia de la familia, la historia del individuo, la escuela o el propio organismo, pero no quería dejarlo de mencionar.

La prevención: Un abordaje interdisciplinar

En el punto anterior hemos visto cómo las distintas disciplinas se acercan al campo de la prevención de las drogodependencias, cada una de ellas desde una óptica concreta muy relacionada con su objeto de estudio. El primer problema de este acercamiento es la visión parcial y por lo tanto trastocada que tienen del propio fenómeno. El sujeto es algo más que la suma de su organismo, su psique, su historia, su familia, su entorno sociocultural... Centrarnos en uno de estos elementos nos permite ahondar en su conocimiento, pero si perdemos el marco de referencia que engloba a todos los aspectos que configuran el sujeto, lo que obtenemos es una imagen distorsionada del mismo. Por lo tanto, ya que es necesaria la especialización para profundizar, resulta imprescindible la interdisciplinariedad para que este conocimiento se acerque lo más fielmente posible a la realidad.

Aunque la necesidad de este encuentro resulta clara, nos encontramos una vez más con la dificultad de realizarlo. Primero porque supone renunciar a tener "la verdad" o tener un mayor o "más importante" conocimiento que los otros. Implica recomponer el propio conocimiento y, por supuesto, la práctica cotidiana. En muchos casos nos encontramos con que bajo el título de equipo interdisciplinar tenemos compartimentos estancos cuya interrelación es más burocrática que científica. En el campo de la prevención necesitamos hacer un fuerte esfuerzo de encuentro de las distintas disciplinas para definir objetivos comunes que aúnen los distintos programas y planes preventivos de modo que sean eficaces.

Algunas tesis logoterapéuticas aplicadas al campo de la prevención de drogodependencias

Primera tesis: Cambio de paradigma.

En la mayoría de los planteamientos que hemos visto, se comparte un mismo paradigma científico en el que el objeto de estudio es una deficiencia, "una enfermedad", que define al sujeto: "...es un drogadicto". Definir por las carencias, supone darles prioridad sobre las cualidades, aptitudes, salud, etc. que también forman parte del individuo. Es más, la fuerza de cambio del individuo la encontramos en su parte "sana" no en la "enferma". Cuando etiquetamos al sujeto por su deficiencia, de alguna forma lo hacemos más vulnerable, le restamos energía para poder combatirlo. Lo colocamos en una posición en la que está por debajo del resto de las personas que no la sufren, en especial de los profesionales que le atienden. "Yo no puedo, ellos son los que pueden, ellos son los que saben, yo sólo soy un...".

Extrapolar este tipo de acercamiento a la prevención, me resulta altamente peligroso. No podemos observar a nuestras poblaciones diana (poblaciones a las que dirigimos nuestra intervención) en función de sus deficiencias e intervenir en plan asistencialista (el problema es que los jóvenes no saben decir no y les enseñamos técnicas para hacerlo). La prevención será efectiva en la medida en que observemos los valores, las capacidades, las aptitudes y actitudes de la población a la que nos dirigimos y les apoyemos para desarrollarlas.

Segunda tesis: Libertad-Responsabilidad y Culpa.

Definir el problema de la drogadicción como un mal proceso de..., una enfermedad sobre la que investigar para poder curarla y prevenir en futuros individuos..., supone buscar razones que de alguna forma liberen a la persona de la responsabilidad de la libre decisión de realizar un consumo de drogas, así como de la responsabilidad de las acciones derivadas de dicho consumo: lo hizo porque necesitaba la droga, no era él, no sabe lo que hace, es un enfermo... Desculpabilizamos al individuo. Creemos que de esta forma humanizamos y estamos entendiendo a la persona. Partimos de la base de que ésta es buena por naturaleza y son las circunstancias, el ambiente, las que modifican y hacen vulnerable a la persona. Esta concepción, desde mi punto de vista sobreproteccionista, aleja al individuo de alcanzar su madurez.

Desresponsabilizar, elimina la posibilidad de sentir culpa, la proyecta al exterior y la diluye en la generalización (la sociedad, la escuela, el Gobierno..., ellos son los culpables). Este proceso elimina uno de los motores más fuertes de la motivación. La culpa real (no neurótica) lleva al individuo a replantearse un cambio, a realizar una acción. Una persona con problemas de adicción es importante que sienta su responsabilidad en la pérdida sistemática de todo lo que ha tenido (dinero, amigos, familia...) porque esta culpa puede llevarle a tomar la decisión del cambio. No podemos olvidar que el individuo puede haber tenido multitud de condicionantes que hayan limitado o restringido o modificado sus posibilidades de elección, pero hay que reconocerle su protagonismo a la hora de iniciar un consumo de drogas, como hay que reconocerle su protagonismo a la hora de decidir abandonar el mismo. Desde un punto de vista preventivo, no podemos olvidar jamás que ante la disyuntiva de consumir o no una determinada sustancia, el sujeto tiene siempre la última palabra, a pesar de todos los condicionantes tanto externos como internos que podamos delimitar. Evidentemente alguien puede estar pensando que estos condicionantes externos a veces son determinantes cuando supone elegir entre consumir y/o prostituirse o morir. Pero incluso en estos casos tan extremos la persona está eligiendo vivir en primer lugar y si las circunstancias cambian, también es posible que pueda elegir algo distinto.

En mi práctica profesional con familias, me encuentro que este enfoque que desculpabiliza al individuo culpabiliza, sin embargo, a las familias por no haber hecho algo que impidiera o por haber hecho algo que causara el problema. Es verdad que en muchas ocasiones podemos ver estructuras familiares que no han colaborado en un desarrollo favorable del individuo, o que incluso, podríamos decir, han sido nefastas para el mismo. Sin embargo y con relación al tema que nos ocupa, el mayor problema que nos podemos encontrar es el handicap que supone que la familia asuma la culpa del problema de drogadicción del hijo y lo desresponsabilice, amortiguando y cubriendo las consecuencias de sus actuaciones. Por ejemplo, la familia lo trata como un enfermo que no puede hacer otra cosa que drogarse, cubriéndole las deudas para que no le detengan y lleven a la cárcel. Le permiten que transgreda todas las normas de convivencia más básicas, incluso le proporcionan medios para que mantenga su drogadicción. Todas estas circunstancias lo que consiguen es mantener el consumo y crear una idea de omnipotencia en el sujeto, lo que retrasa su decisión de abandono del consumo.

Esta experiencia de la práctica clínica la podemos extrapolar a la prevención en el sentido de que, primero, es importante reforzar al individuo su capacidad de elección y su responsabilidad sobre las consecuencias que dicha elección acarrea. Segundo, es importante delimitar las responsabilidades, sobre todo en sistemas como el familiar. Y tercero, no temer la aparición de la culpa puesto que esta presupone la existencia de una sólida escala de valores, un buen funcionamiento de la conciencia y un motor importante de la motivación para el cambio.

Tercera tesis: Sufrimiento y sentido.

Otro de los handicaps con los que, a mi modo de ver, se encuentra la prevención, es pensar que tenemos que prevenir todos los males, que hay que erradicar el sufrimiento, la muerte, la culpa. Y digo que es uno de los handicaps porque aunque es una lucha legítima, no nos ayuda a aceptar mejor una parte de nuestra condición humana. Todos sabemos que tenemos que morir, pero no queremos aceptarlo. Y para ello evitamos hablar del tema, se hospitalizan los últimos momentos alejándolos de la vida cotidiana, y la muerte se convierte en ese fenómeno violento de películas y prensa. Algo alejado, la gran mayoría de las veces. La sociedad del bienestar quiere de alguna manera sumirnos en una felicidad idílica que a la hora de la verdad poco tiene que ver con la realidad cotidiana de los seres humanos. La droga se convierte así en un vehículo maravilloso que promete alejarnos de los males y acercarnos a ese paraíso que promulga nuestra cultura. Prevenir la drogodependencia significa, entre otras cosas, ayudar al individuo a aceptar que el bienestar y el

malestar son dos caras de una misma moneda. Que la vida y la muerte van unidas y que el sufrimiento acompaña al placer, a la alegría... Buscar un sentido a la existencia, marcarse objetivos, metas, implica, en la mayoría de los casos, ser capaz de posponer recompensas inmediatas por otras más a largo plazo. Implica la aceptación a priori de disciplina, esfuerzo y sufrimiento en muchas ocasiones. Ahora bien, este tipo de sufrimiento, al tener una razón o un sentido, es mucho más llevadero que un sufrimiento sin sentido, sin objetivo alguno.

La prevención para que sea efectiva debe ir contracorriente de los mensajes sociales más en boga. No se trata de vivir a tope ahora. De buscar el placer por el placer. Si no de ayudar al individuo a elaborar un proyecto que responda a las preguntas fundamentales del ser humano, ¿quién soy?, ¿qué sentido tiene mi vida?..., y que le permita formar un proyecto estable, realista y con sentido.

Ana María OZCÁRIZ ARRAIZA es psicóloga- psicoterapeuta y Presidenta de la Asociación Española de Logoterapia.