
EL DOL EN PROCESSOS DE DESHABITUACIÓ

Meritxell Bravo Pérez

TREBALL DE FINAL DE GRAU

15/05/2017

JORDI SABATER

CURS 2016-2017

GRAU EN EDUCACIÓ SOCIAL – SALUT I PROMOCIÓ DE L'AUTONOMIA

Resum:

El dol, ha sigut un procés vital que ha caracteritzat la espècie humana, la qual fa uns lligams amb aquelles persones amb les que interactua i crea relacions intenses. L'èsser humà és social i lliure per naturalesa i, a vegades, aquesta pròpia característica és la que el porta a cometre errors de gran importància per tal de sentir-se valorat socialment o per sentir-se integrat en el paradigma social del context cultural. Aquests errors, sovint, tenen relació amb consums de substàncies addictives o amb conductes que generen addicció, les quals produeixen uns canvis a nivell neuronal que no podran revertir-se. S'altera la bioquímica del cervell, fet que fa que la conducta de l'individu canviï i entri en una dinàmica de dependència destructiva. Un cop la situació sigui insostenible, s'ha de produir un trencament amb aquesta. Ha d'iniciar un procés de deshabitució. Això generarà en l'individu una sèrie de sentiments de pèrdua, els quals relacionem amb el dol; i símptomes físics i psicològics, propis del síndrome d'abstinència. Amb això, es pretén demostrar que superar emocionalment (i no només físicament) aquesta etapa és una necessitat vital per als individus que tenen aquesta problemàtica, ja que han perdut tot allò que els identificava i s'han de reconstruir al marge de les seves velles costums.

Paraules clau: Dol, deshabitució, addicció, dependència, alliberament.

Resumen:

El duelo, ha sido un proceso vital que ha caracterizado la especie humana, la cual crea unos lazos con esas personas con las que interactúa y genera relaciones intensas. El ser humano es social y libre por naturaleza y, a veces, es esta propia característica la que le lleva a cometer errores de gran importancia con tal de sentirse valorado socialmente o por sentirse integrado en el paradigma social del contexto cultural. Estos errores, a menudo, tienen relación con consumo de sustancias adictivas o con conductas que crean adicción, las cuales producen unos cambios a nivel neuronal que no podrán revertirse. Se altera la bioquímica del cerebro, lo que hace que la conducta del individuo cambie y entre en una dinámica de dependencia destructiva. Una vez la situación es insostenible, se tiene que romper con esta. Hay que iniciar un proceso de desintoxicación. Esto genera en el individuo una serie de sentimientos

de pèrdua, que los relacionamos con el duelo; y síntomas físicos y psicológicos, propios del síndrome de abstinencia. Con esto, se pretende demostrar que superar emocionalmente (y no solo físicamente) esta etapa es una necesidad vital para los individuos con esta problemática, ya que han perdido todo aquello que les identificaba y se tienen que recomponer al margen de sus viejas costumbres.

Palabras clave: Duelo, desintoxicación, adicción, dependencia, liberación.

Abstract:

Grief has been a very vital process that has characterized the human being, being the species who interact with others and create intense relationships. The human being is social and free by nature and sometimes this specific characteristic is the one that can lead it to make mistakes to feel judged socially or to feel integrated in the social paradigm in the cultural context. These mistakes often have links with the consumption of some addictive substances or behaviors that create addictions which cause some neural level changes that can't be reverse. Altered biochemistry of the brain is what makes human behavior change and leads to a destructive dependence dynamic. Once the situation becomes unsustainable a break has to be made. One must begin a process to change those habits. This generates in the individual a number of sentiments of loss which are relationate with the grief; physical and psychological symptoms of abstinence syndrome.

With all of this, we try to demonstrate that getting over this stage emotionally (and not only physically) is a vital need for all humans that have this problem, as they have lost everything that could define them and rebuild aside of all their old habits.

Key words: grief, detoxification, addiction, dependency and release.

<i>Índex</i>	<i>Pàgina</i>
1) Introducció.....	6
2) Llibertat i coneixement.....	8
2.1) La societat actualment.....	12
2.2) Al llarg del temps.....	14
2.3) Allunyament de la llibertat.....	17
3) Procés d'addició.....	19
3.1) Cultura de consum.....	20
3.1.1) Diferència entre ús i abús.....	23
3.2) Factors de protecció i de risc.....	24
3.3) Alienació mental davant de la desmotivació.....	26
3.4) Cercle addictiu.....	28
3.4.1) Bases fonamentals.....	28
3.4.2) Sistema cerebral de recompensa.....	29
3.4.3) Iniciació al consum recurrent.....	30
3.4.4) Desenvolupament de l'estat addictiu.....	31
4) Dependència i cercle viciós.....	33
4.1) Conceptes fonamentals.....	34
4.1.1) Dependència física.....	34
4.1.2) Dependència psicològica.....	34
4.1.3) Tolerància.....	35

4.1.4) Sensibilització.....	37
4.1.5) Síndrome d'abstinència.....	37
4.2) Cercle viciós.....	39
5) Deshabitució.....	41
5.1) Retirada del consum.....	42
5.2) Aparició de recaigudes.....	42
5.3) Desintoxicació i deshabitució.....	43
5.4) Reinserció i lluita eterna.....	45
6) El dol.....	47
6.1) Aproximació al concepte.....	47
6.2) Etapes.....	49
6.3) Tipus.....	53
6.4) Síntomes.....	55
6.5) Procés alliberador.....	56
7) Conclusions.....	58
8) Bibliografia.....	63

El dol en processos de deshabitució.

1) Introducció.

El dol, en la vida de qualsevol ésser humà, sempre ha suposat un repte, tenint en compte la reestructuració que s'ha de produir en aquest procés de resiliència.

Es tracta d'una resposta normal i saludable davant una pèrdua que es pateix. És un procés, del qual sorgeixen emocions; totes elles lícites, davant una pèrdua d'algú (o d'alguna cosa) que formava part del dia a dia d'una persona. És necessari realitzar aquest procés com a conseqüència de canvis com: la mort d'un ésser que apreciem (les mascotes s'inclouen), el divorci o canvis en les relacions (inclosa la dimensió de les amistats), canvis en la salut pròpia o aliena, pèrdua d'un treball o canvi en l'estabilitat financera i canvis en la manera de viure.

És cert, que existeixen diferents situacions en les que aquest sentiment es presenta; pot aparèixer de manera inesperada o bé, pot ser conseqüència d'una presa de decisions que detona en l'allunyament de persones que fins el moment ens havien acompanyat en una etapa de la nostra vida. Però, tot i que sigui una decisió pròpia, s'han de sanar els canvis per poder adaptar-se a la nova realitat amb la que es conviu.

En sí, un procés de deshabitució, es tracta d'un moment en el que una persona decideix realitzar canvis en la seva pròpia vida (Kant, 2002), es tracta d'un instant en el que es cerca certa autonomia al marge de conductes que poden posar en perill la pròpia salut i seguretat i la dels altres.

L'inici en aquest procés, després del trencament amb el consum, té com a conseqüència molts canvis per a la persona, els quals s'han d'abordar en positiu perquè es percebin com quelcom necessari per al correcte desenvolupament, cercant una autonomia saludable. Aquesta autonomia té aspectes negatius des de la perspectiva individual; el trencament total amb contextos consumidors, el que suposa passar pàgina amb amistats (i en alguns moments, amb la família) que compartien conductes perilloses de consum. Per tant, s'entén, que la pròpia desintoxicació és un procés de superació del dol, ja que la persona ha de començar de nou en contextos que desconeixia, que no li són familiars, amb els quals haurà de conviure en el

moment que es prengui la decisió basada en el canvi i això ho podrà fer assolint les diferents fases del dol.

Aquesta recerca pot beneficiar a persones consumidores, les quals associen el procés de deshabitació a quelcom destructiu i ho perceben en negatiu. Pretén donar resposta a la necessitat que aquestes persones tenen d'entendre el seu procés amb major profunditat emocional, ja que molts cops l'eix central és la substància, no la pròpia persona i els seus sentiments. S'ha de donar sentit a la pèrdua que es sent quan et veus obligat a allunyar-te del context que t'és més familiar, això t'obliga a sortir de la teva zona de confort per endinsar-te en allò que desconeixes, t'obliga a crear una nova versió de tu en contextos que no et són propers.

Després d'una gran recerca sobre el tema que es tracta, s'ha determinat que; en primer lloc, no apareix el dol en els contextos de desintoxicació ni deshabitació en els documents que s'han anat tractant al llarg de la realització del treball (ni hi ha evidència de que sigui una dimensió tinguda en compte). Per tant, s'han anat extraient idees de diversos autors, els quals són experts en diferents àmbits per tal de relacionar-los metòdicament. I, en segon lloc, per parlar del dol com a fase del procés de deshabitació, cal entendre amb profunditat què porta a generar una dependència (valorant aspectes biopsicosocials). Es tracta d'un procés complex, que s'inicia en la naturalesa humana. Aquest procés, en el treball, s'explicarà a partir dels diferents eixos vertebradors del document, els quals s'expliquen a continuació:

En primer lloc, es parlarà de la llibertat; és convenient iniciar-se considerant que és aquesta característica de l'ésser humà la que porta a una persona a prendre les seves pròpies decisions, les quals no sempre responen a patrons de conducta adequats. És la llibertat, per a l'individu la que fa que, a vegades, els humans se sentin perduts davant el gran ventall de possibilitats que tenen. Aquest marge d'actuació pot fer que aquests, necessitin quelcom a lo que aferrar-se, que els hi doni identitat. D'altra banda, és precís parlar d'aquest concepte, el qual ha generat al llarg de la història humana gran controvèrsia, ja que quan s'entra en dinàmiques de consum, una persona és empresonada per la substància o per la pròpia conducta addictiva.

En segon lloc, es parlarà del procés d'addicció i la importància que té la societat en aquest desenvolupament de la conducta addictiva. Una persona aprèn i fa allò que veu al seu voltant, repeteix patrons de conducta ja que creu que, d'aquesta manera, s'integrarà a la comunitat i

necessita reforçar el seu posicionament per sentir-se vàlid davant els demés.

En tercer lloc, es comentarà les línies més bàsiques del procés d'addicció així com certs conceptes imprescindibles per entendre els canvis que s'han produït a nivell físic, mental i social.

Després, un incís amb els diferents aspectes que es desenvolupen quan el consum ja és regular. Hi ha un canvi en les pautes de comportament de l'individu i es desenvolupen els efectes negatius de la droga, hi ha canvis en l'organisme que ja no tenen remei i l'addicte necessita més quantitat de la substància per sentir-se bé i entrar en un estat normalitzat. Es veu la part negativa del consum i s'inicia la presa de decisions per trobar un nou camí.

Més tard, es tractaran els temes que giren entorn a la deshabitució de l'addicte, la etapa més conflictiva per a l'individu, el qual ha d'enfrontar-se a les conseqüències directes de la seva addicció. S'ha d'arribar a una superació a nivell físic i psicològic per a que es consideri un procés exitós. Aquest, depèn directament de la implicació i la voluntat de l'individu per canviar les seves pautes de comportament en la seva reinserció posterior.

I finalment, es parlarà del dol. De la etapa a nivell mental més complicada a la que s'ha d'enfrontar un individu amb aquestes característiques. Aquesta persona, que ha de ser capaç de deshabituar-se a la substància o de trencar amb la conducta addictiva, ha de sentir la pèrdua del passat; de les persones que estaven al seu costat, dels llocs que tenia com habituals, de les conductes que el portaven a un fracàs estrepitos... En efecte, ha de sorgir novament, amb una nova identitat no consumidora i enfrontar-se a la realitat de la que ha fugit amb els consums. Ha de fer-la seva i saber participar-hi de manera sana i moderada.

2) Llibertat i coneixement.

L'ètica es vincula a la paraula llibertat i això es deu a que els humans tenim que elegir sempre entre què volem o preferim, però per aquest motiu es pot fer tot allò que un vulgui, ja que en aquest cas l'individu seria omnipotent, tot i així, tenim marge per elegir allò que volem entre les múltiples possibilitats existents. Per no equivocar-se en les decisions que es prenen s'ha d'adquirir un coneixement per a *saber viure* (Savater, 2010).

Copleston (2011) ens diu que segons Heràclit, la raó i la consciència de l'home és allò més valuós i sense aquests dos aspectes, un individu, dit bruscament, manca de valor. Aquest insisteix en que la tensió i el conflicte entre els pols oposats és essencial per a la pròpia existència humana, per tant els problemes són naturals a la espècie humana. Allò que dóna benestar a una persona (de forma moderada) és suficient per arribar a la felicitat. No fa falta res més que ser moderat, no tenen que haver-hi desitjos ni necessitats, la felicitat és la total independència del món material, fet que implica sentir-se lliure de tot allò terrenal.

Arribar a aquest punt és de savis, i és una conducta que consisteix principalment en apreciar-ho tot segons el criteri de la majoria dels homes. Les riqueses, les passions no són bens en realitat, com tampoc són mals el patiment, la pobresa o el menyspreu. El veritable bé és la independència, és allò que et fa sentir lliure. Aquesta, es troba amb saviesa i es pot transmetre de manera que, un cop adquirida, l'individu no pot ésser afectat pels mals de la vida, està per sobre de la llei i dels convencionalismes de l'Estat (els quals no ajuden a arribar a aquesta independència).

Demòcrit (Casadesús, 1999), dóna una explicació mecanicista de les sensacions. Els atomistes, diuen que la informació que es rep pels sentits són àtoms, imatges molt petites que els objectes emeten sense parar. Aquestes imatges diminutes entren pels òrgans dels sentits, que no són més que els camins per arribar a xocar amb l'ànima, composta també d'àtoms. Això porta a pensar que les sensacions són purament subjectives, tot i que en un principi estiguin causades per quelcom extern i objectiu (els àtoms).

L'autor, considera que els sentits no poden doncs, proporcionar cap informació de la realitat perquè es torna subjectiva quan la interioritzem i diu que la finalitat de la conducta humana ha de ser trobar el benestar, aquest determina els plaers i el patiment. Però, de la mateixa manera que el coneixement que adquirim pels òrgans dels sentits no són veritable coneixement, tampoc ho són els plaers dels sentits els veritables plaers (Casadesús, 1999).

L'ésser humà ha d'esforçar-se per aconseguir el benestar, que és un estat d'ànim i arribar-hi requereix qüestionar-se les coses, jutjar i raonar entre els plaers quotidians. En relació a aquesta premissa, s'arriba a l'equilibri corporal, la salut, la tranquil·litat de l'ànima i la felicitat. Aquesta calma, aquest assossec, es troba principalment quan es dóna resposta a les necessitats interiors de l'individu.

Plató (2003), comenta que el món de la percepció sensible és un món en moviment, en perpetua fluïdesa (Bauman, 2000), i que, per això, no hi ha cap objecte que sigui susceptible de coneixement veritable i cert. Això exposa el mite de la caverna, en la qual hi ha una obertura per la que penetra la llum. Aquesta caverna té encadenats dins seu un humans des d'infants, de tal manera que veuen en el mur del fons de la gruta i mai no han vist la llum del sol. Sobre seu, i a espatlles seves hi ha una foguera entre ells i l'entrada i un mur que fa la funció de pantalla. Per aquí passen homes portant estàtues, representacions d'animals i altres objectes, de manera que aquestes coses apareixen al mur per l'ombra que es crea de la foguera.

Aquests presoners, representen la majoria de la humanitat, la gentada que roman durant tota la seva vida en un estat de conformisme, veient ombres de la realitat i escoltant només ecos de la veritat. La seva opinió sobre el món és incorrecta, ja que està deformada per les seves passions i prejudicis i sobretot, pels prejudicis i passions dels demés, que els hi són transmesos pel llenguatge. S'aferren a les seves opinions deformades i no tenen intenció d'escapolir-se de la seva presó.

És més, si un dia ve algú que els allibera i els diu que contemplin les realitats d'allò que només coneixien en forma d'ombra, serien encegats per la llum (la veritat) i pensarien que les ombres són, en efecte, més reals que la pròpia realitat. Plató (2003), observa que si algú, després d'haver sortit a la llum torna a entrar a la cova, no podrà veure bé a causa de la foscor i en cas de voler alliberar algun altre company i pretendre guiar-lo a la sortida, els propis presoners, que s'estimen la foscor i consideren que les ombres són la veritable realitat, s'encarregarien de desfer-se del que té una opinió contrària.

Això succeeix avui en dia, quan una persona surt de la norma i no segueix les dinàmiques socials es troba en un enfrontament amb la comunitat amb la que interactua. Tot i tenir al seu abast la realitat i poder explicar que, en aquest cas, les drogues són quelcom que et priva de llibertat i que et perjudica greument, es troba enfrontat a una societat que fomenta l'oci amb consums irresponsables, els quals son normalitzats perquè el propi estat els dóna com a alternativa vàlida.

Per a Plató (2003), l'ànima consta de tres parts; la racional, l'irascible i la part concupiscent (desig de bens materials o terrenals). Els mals que posen en perill la integritat d'aquestes tres

parts són: la injustícia, ser temperamental, ser covard i ser ignorant. Aquests mals no la destrueixen, però encaminaran a una realitat perjudicial per a l'individu.

Des de fa molts segles, el concepte de llibertat és quelcom que l'ésser humà ha cercat i s'ha plantejat com una fita a definir. Una fita que en un inici, pot semblar quelcom concret, però en realitat, es tracta d'un concepte molt abstracte i relatiu. La llibertat té a veure amb els interessos propis, amb els desitjos que mouen les ments humanes. És allò que ens dóna peu a que actuem i fem coses que, en principi, ens faran sentir millor i ens ompliran en essència. És viure en plenitud i en coherència amb allò que som. És la capacitat de perseguir els nostres desitjos més profunds (Gardey i Pérez, 2009).

Però no tot és tant maco. Aquesta llibertat, tant anhelada per uns i tant ben portada per d'altres, és una arma de doble fil. És un regal enverinat ja que, a partir de ser lliures, a cadascú li incumbeix la tasca de construir-se i de trobar un sentit a la seva existència (Bruckner, 1996 i Savater, 2010)

Es convenient parlar de la llibertat al llarg d'aquest treball ja que les persones que s'inicien en el món de les conductes addictives seran empresonades per aquestes. No podran desfer-se d'aquesta problemàtica mai, els perseguirà eternament i hauran de posicionar-se de manera responsable. No han sapigut aplicar la moderació com a dinàmica de vida, han sigut lliures d'elegir, però ho han fet malament, perjudicant-se, lucrant-se d'activitats que en un principi semblaven quelcom idíl·lic, però que al final, els tenen atrapats en una xarxa de la que no es podran desfer perquè els canvis que s'han produït a nivell biològic no tenen retorn. Cal dir però que un no s'ha d'averkonyir de les capacitats de desig del cos, ja que això forma part de la naturalesa humana (Savater, 2010).

Alliberar-se vol dir desfer-se dels lligams que impedeixen el moviment de començar a sentir-se lliure d'actuar i de moure's. Sentir-se lliure implica no trobar molèsties, obstacles i resistències que impedeixin cap dels moviments desitjats (Bauman, 2000).

La llibertat de triar entre una cosa i una altra porta a pensar que allò que convé a una persona és el que es percep com bo, i el que no convé és allò dolent. Però a vegades el mapa no està ben limitat, existeix certa controvèrsia. En l'addicte, les drogues poden augmentar el benestar i causar sensacions agradables però el seu consum repetit és perjudicial per a la salut. Amb la presa de decisions cadascú construeix la seva pròpia ètica (Savater, 2010).

2.1) La societat actualment.

Per començar, cal contextualitzar-nos en l'etern conflicte de l'actual societat, amb la que ens identifiquem, amb la que interactuem, hem d'entendre que en els darrers anys s'han accelerat els processos de canvi socials a causa de les noves tecnologies i l'anomenada globalització.

Aquests canvis, fan que els propis humans hagin de respondre de manera dinàmica i amb molta rapidesa davant les necessitats del entorn amb les que es troben, a les quals han de donar resposta. Aquests processos, que anys enrere implicaven temps i esforços, actualment s'han agilitzat. D'aquesta manera la nostra cultura ha canviat, respon davant de la immediatesa, té lloc per a estímuls instantanis i en canvi, deixa de banda aquelles coses que són costoses en quant a temps. Ens sentim còmodes controlant amb un *clic* moltes de les decisions de la nostra vida, pensant que sempre tindrem a prop el botó de retorn. Però això ha afectat a altres dimensions de l'ésser humà. Una d'aquestes és el poder de decisió davant un estímulo, com bé he dit; responem amb rapidesa i convicció davant de certes coses, però aquesta convicció pot no ser adequada davant la immersió en el món de les addicions. En efecte, entrem en una dinàmica en la que algunes persones es perdran pel camí, tot per no parar-se a rumiar i a valorar els pros i contres del consum (Bauman, 2000).

Tal com expliquen Mizrahi i Adouard, (2015), els comportaments addictius han anat augmentant, es multipliquen i es van difonent arreu del món. Aquests comportaments, no entenen d'edat ni de classes socials, afecten a tot tipus de persones en múltiples situacions, en contextos ben diferenciats els uns dels altres.

La societat actual s'enfronta a una veritable epidèmia de dependències tòxiques, les quals estan suposant, des de fa anys i de cara a un futur, un problema de gran magnitud. Les persones obeeixen, des de petits, a conductes que porten a una alienació, les quals amenacen la seva llibertat, la seva responsabilitat diària i el compromís que adquireixen davant dels demés. S'arriba fins al punt de posar en risc a la comunitat humana.

Aquelles persones que tenen algun tipus de conducta addictiva i, l'ésser humà en general, estan caracteritzats per representar-se com a éssers desconcertats. Sofreixen el deteriorament de la vida actual i això els porta a sentir-se impotents, impacients i creen una dependència mai vista anteriorment. L'únic propòsit és convertir la terra i la existència en un paradís

artificial; alterat per tot tipus d'estímuls que s'ofereixen amb facilitat i sense escrúpols (Chopra, 1997).

Deepak Chopra (1997) al seu llibre *Vencer las adicciones* diu que el fet de tenir conductes addictives és el problema més gran al qual s'enfronta la humanitat. Darrere d'aquest fet, identifiquem certes característiques comunes; la por al passat, al futur o la incapacitat de gaudir del present de forma conscient i saludable.

Veu l'addicte com algú que cerca desorientat. Cerca en els llocs equivocats, no podem ignorar el significat de la recerca, allò que transcendeix la realitat insatisfactòria i intolerable. Es una aspiració per a un nivell d'experiència més alta. Es tracta d'una recerca essencialment espiritual.

La persona addicta, és una font que cerca el plaer, sense cap tipus d'orientació; relaciona la pèrdua de control i la desinhibició amb una gestió del seu oci inadequada. Respon a patrons socials consumidors repetint-los; és el tipus de cultura que s'està generant, una cultura cada cop més artificial i irreal. Per tant, es pot assumir que la solució a nivell espiritual, és la resposta real a un problema d'addiccions; aquesta ha de basar-se en la recerca de la motivació interna, perduda a la consciència de les persones. Aquesta motivació és el motor de vida de cadascú, és allò que entenem com a felicitat sense motiu; un estat mental que no depèn directament d'allò extern però que afecta a la manera amb la qual percebem el que ens envolta. És allò que un individu és; allò que té i que el representa. Llavors, el problema resideix en que s'ha perdut el contacte amb aquesta motivació que dona felicitat; la confonem amb la plenitud que sentim amb coses materials o artificials, les quals ens deixen buits per dintre i poc satisfets amb una realitat que s'allunya del que un espera (Chopra, 1997).

Bruckner (1996), parla sobre la innocència com una malaltia del individualisme que consisteix en tractar d'escapolir-se de les conseqüències dels propis actes, intentant gaudir dels beneficis de la llibertat sense sofrir cap dels seus aspectes negatius. Com en el consum, es valora allò positiu, el plaer immediat, davant els aspectes negatius que té a llarg termini. Aquesta innocència s'expandeix en dues direccions, l'infantilisme i la victimització, dues maneres de fugir de la dificultat d'estar viu, dues estratègies d'irresponsabilitat justificada. La primera compren la innocència com paròdia de la despreocupació i de la ignorància dels anys de joventut; mostrant a una persona immadura. La segona és sinònim de ser un àngel, hi ha molta falta de culpabilitat davant de fer quelcom que està malament. Aquestes dos direccions,

demostren la paradoxa en la que es troba l'individu en l'actualitat, que està pendent de la seva independència però alhora reclama atenció i assistència mentre es mostra poc conformista i molt exigent (Bauman, 2000). Aquesta conducta és característica de persones que tenen aquesta problemàtica i cerquen justificar gratuïtament els seus actes, tot per no enfrontar-se a la situació real que els envolta. D'aquesta manera, la víctima de la societat necessita consolar-se entrant en dinàmiques addictives. La societat, en aquest sentit, obliga als membres de la comunitat a buscar refugi, en cas d'adversitat, en les conductes que donen un benestar fictici, en els substituïts fàcils; és la queixa recurrent.

L'addicte és una persona que té tendència autodestructiva, però és normal això quan els humans es troben en una situació d'abundància material però, contràriament, el que senten cada cop més és un buit espiritual. La consciència i la satisfacció de l'esperit és essencial per a tots. L'espècie humana creix en una època de contemplació dels estímuls que s'ofereixen, els quals estan a la seva disposició per fer-los gaudir però, en entrar en l'etapa adulta han d'assumir responsabilitats que l'allunyen del motivació. Això determina com s'experimenta el món, el qual és la causa i la felicitat és l'efecte. Si s'ha perdut la motivació interior, és aquesta la que moltes persones acabaran cercant (Chopra, 1997).

2.2) Al llarg del temps.

La definició de llibertat que recull el Diccionari de la Llengua Espanyola (2014) té a veure amb la capacitat d'obrar sense impediments, d'autodeterminar-se; el que suposa l'elecció de les fites que s'estableixen els individus així com dels mitjans que s'empren per arribar a aconseguir-les. Per tant, és la manera en la que cada individu exerceix el seu dret i es posiciona davant tot allò que troba mentre interacciona amb el món que l'envolta. És la capacitat d'ésser i de fer, de triar entre les múltiples possibilitats que s'ofereixen. No existeix la direcció correcta quan es parla d'exercir la pròpia llibertat, cadascú té la seva manera i és lícit que aquest fet no es qüestionï. Però, estem d'acord que existeixen unes bases comunes que la cultura marca com a correctes i les defineix com a socialment acceptades, les quals estaran millor considerades pels membres de la comunitat.

Segons el llibre *Los estoicos: los filósofos más prácticos y comprensibles de la historia* (2009), els estoics pensaven que tots els éssers humans formaven part de la mateixa raó universal o *logos*. Defensaven que cada persona és com un món en miniatura, un

microcosmos, que ahora és el reflex del macrocosmos (l'entorn o context).

La llibertat segons aquests, és la capacitat que té algú de disposar de sí mateix, de ser conscient d'allò que fa. Els estímuls exteriors de l'individu, actuen com agent opressor (parlem tant d'institucions i imposicions socials com de les pròpies passions i necessitats que presenta un individu). Consideren que l'ésser humà té un augment de la seva llibertat a mesura que trenca i prescindeix d'allò exterior a sí mateix. Es dóna atenció doncs, a aquelles coses que trobem a l'interior de la persona. L'autor representatiu d'aquest moviment és Sèneca, el precursor de l'humanisme. La llibertat, des d'aquest pensament, té a veure amb la capacitat d'ésser un mateix.

A més, tenen un enfocament interessant que val la pena tenir en compte; parlen i justifiquen tot tipus de processos naturals com són les malalties i la mort, les quals són efectes de les lleis de la natura, quelcom que no es pot controlar ni separar de la pròpia identitat humana. Tot allò que succeeix en el desenvolupament d'un humà passa per necessitat i serveix de poc queixar-se. S'ha d'arribar a un autocontrol dels sentiments, el qual és conegut com la *tranquil·litat estoica* (Epicteto. Seneca. Marco Aurelio, 2009) i s'empra per definir a una persona que no es deixa portar pels seus sentiments. És útil valorar això ja que, majoritàriament, el que porta als individus a tenir conductes addictives que acaben en un cercle problemàtic, és la falta d'autocontrol i les ganes d'evadir-se d'allò que el representa o li succeeix dia rere dia.

En efecte, el centre alliberador de totes les coses que generen malestar té relació directa amb prescindir dels béns materials, els quals aprenen a un món banal i artificial, que atrapa i porta a pensar que només amb aquest plaer immediat s'arriba al benestar. Aquest plaer immediat genera tals canvis a nivell físic que fa que la ment i el cos ho percebin com un reforç positiu i necessari, el cervell enregistra aquesta informació i condiona la presa de decisions en aquest sentit.

D'altra banda, Aristip, proposa que la fita més important de la vida és arribar a aconseguir el major plaer possible. Explica que l'èxit té a veure amb el desig i que el malestar gira entorn al dolor. La doctrina epicúria, a la qual pertanyen aquests dos autors, identifica el bé amb el plaer, però es centra bàsicament en el plaer sensorial més immediat (Gaarder, 2009).

Per tant, es produeix controvèrsia entre els estoics i els epicuris (Aristip), d'una banda, els estoics diuen que cal aguantar tota classe de situacions que són naturals, d'altra banda, molt

diferent, que s'han de centrar tots els esforços en evitar aquest malestar. Es pot considerar que aquest darrer pensament és el més habitual avui en dia i és el que segueixen els addictes, els quals intenten allunyar-se de les males experiències de la realitat, arribant a un benestar material i artificial.

Una part de la doctrina epicúria és obviada, i pot ésser el més important de tots els aspectes que s'han de tenir en compte davant del desig; el resultat desitjable d'una acció que dona plaer ha de ser avaluat sempre amb els seus possibles efectes secundaris. A més, s'ha de poder avaluar el plaer a curt termini davant d'un plaer que es presenti a llarg termini, essent un plaer més gran, més durador o més intens (Gaarder, 2009).

Les condicions òptimes per arribar a entendre aquest concepte de plaer giren entorn a l'autocontrol, la moderació i l'assossec (estat de tranquil·litat o calma). Aquesta moderació consisteix en gaudir dels petits plaers de la vida, no fer de la vida un plaer (Savater, 2010).

Kant (2002), diu que la llibertat és la facultat d'iniciar per sí mateix una sèrie de canvis. Es planteja què és el que ha de fer una persona i divideix l'ètica de les conductes en dos:

En primer lloc, l'ètica material, on els actes que condueixen al benestar i al malestar depenen de diferents fets. Afirment que existeix una finalitat o bé suprem que guia les conductes morals i estableixen les normes. Hi ha un contingut concret i un objectiu que ha de ser assolit pels humans.

En segon lloc, l'ètica formal, que és la direcció que ens assenyala com s'ha d'actuar sempre, d'acord amb les tendències socials i culturals. Indica com s'ha d'actuar sempre sense presentar normes. Els humans, al tenir pensaments i consciència, han de ser autònoms per tal de diferenciar entre allò que està bé i allò que està malament.

En principi, segons l'autor, tant la raó com la percepció tenen un paper molt important en relació al món. El temps i l'espai, formen part de la constitució humana (Bauman, 2000); arreu s'experimenta el món com processos en el temps i en l'espai. Són aquests processos els que determinen a una persona en la seva presa de decisions del dia a dia. Les sensacions i allò que es percep pels sentits, s'adapten a les sensibilitats pròpies, s'adapten a l'esquema mental que l'individu ha anat creant amb el pas del temps. Hi ha una diferència gran entre l'estímul en sí, i l'estímul per a l'individu; el mateix fet pot no afectar de la mateixa manera a dues persones diferents. Hi ha dues coses que contribueixen a com les persones perceben el món;

les condicions exteriors (les quals no podem conèixer-les fins que no les percebem) i les condicions interiors (la pròpia forma de coneixement). S'ha de posar especial atenció a aquestes condicions interiors, a la història vital de les persones, per arribar a entendre què ha portat a l'addicte a entrar en aquest procés perjudicial. La confrontació, amb aquest món interior, és la clau de l'èxit per arribar a un procés de canvi i de desenvolupament en l'individu (Kant, 2002).

Locke (2005), filòsof empirista, defensava que no es té absolutament cap contingut a la consciència abans d'adquirir les experiències per mitjà dels sentits. Per tant, considera que s'aprèn per mitjà de la interacció que es produeix en el dia a dia d'una persona, la qual estarà condicionada pel seu entorn i les experiències que li són properes. Aquesta corrent filosòfica desitja fer derivar tot coneixement sobre el món a partir d'allò que diuen els nostres sentits. No se sap res sobre el món amb el que s'interactua fins que un no es posa en contacte amb aquest. Per tant, existeix un condicionament cultural que té gran importància, aquest determinarà les decisions que tindrà un individu.

En conclusió, la llibertat intel·lectual i individual de tots els éssers humans consisteix, bàsicament, en la capacitat de decisió. Aquesta deriva de la facultat de pensar, on l'eina principal que intervé en aquest procés és la intel·ligència.

Hi ha una gran relació entre el concepte de llibertat i el fet de rebutjar aquells estímuls banals que es presenten quotidianament. Aquest posicionament contra els desitjos individuals ve com a conseqüència d'una capacitat d'autocontrol del cos i de la ment. Es basa principalment, en tenir educada la ment i el cos, saber posicionar-se davant de fets concrets, valorant allò positiu i allò negatiu, no responent amb immediatesa, essent un mateix, no deixant-se portat pels demés i per la pressió que exerceixen.

2.3) Allunyament de la llibertat.

Locke (2005), exposa dues coses; la primera té a veure amb la procedència de les idees i els conceptes que té tot ésser humà. I la segona, gira entorn la validesa d'aquesta informació que es rep. Diu que tot allò que es pensa, és el reflex d'aquelles coses que s'han vist o escoltat, les quals creen un esquema mental a cada individu. Abans d'això, abans de l'entrada d'informació pels sentits, simplement s'és un full en blanc. Es perceben els estímuls que es

tenen a l'abast del món que envolta l'individu. La consciència juga un paper important en aquest procés d'adquisició, les idees que entren al *mecanisme* humà són elaborades i interpretades pel pensament, la raó i per la capacitat de dubtar. Es produeix doncs, una diferència entre el fet de sentir i el fet de reflexionar.

Basa l'aprenentatge en les sensacions simples que provenen d'experiències que s'han acumulat i han generat un concepte en sí. En el cas de que un concepte o idea no pugui relacionar-se amb una sensació real, no s'ha de tenir com a verídica. Això pot relacionar-se amb el món de les addiccions, les quals s'han d'experimentar i evoquen a una realitat individual, que genera benestar. L'individu percep això com quelcom real, ja que ve la informació directament dels propis sentits, però no es té en compte que els mateixos han sigut alterats per una substància química del cervell. Per tant, en l'addicte l'aprenentatge sensorial ha sigut un fet real, però no s'ha de tenir com a verídica i beneficiós ja que hi ha de per mig una alteració física.

Segons Locke (2005), existeixen qualitats primàries, les quals són els aspectes en els que tothom pot coincidir (part objectiva d'un concepte), i les qualitats secundàries, les quals depenen del món interior de l'individu i de les sensacions que es generin dins del mateix. Per aquest mateix motiu, un individu pot controlar-se a sí mateix davant una conducta addictiva i una altra persona, en canvi, no podrà i entrarà en una dinàmica destructiva. En efecte, es pot percebre l'estímul com quelcom positiu o negatiu, depèn de les característiques individuals.

El problema comença en un aprenentatge erroni, on els sentits tenen un gran pes davant la raó. Es té un aprenentatge en positiu amb les conductes addictives, les quals generen benestar a nivell físic i psicològic, però es tracta de quelcom irreal la dimensió en la que s'entra, i acaba essent insostenible, ja que té un caràcter perjudicial que s'obvia, del qual no se'n poden desfer amb el pas del temps. Es passa de la llibertat de tenir una experiència sensorial plena, la qual emmagatzema molta informació que condicionarà futures conductes, a un consum rere consum. Aquest aprenentatge erroni i fictici del sentits, porta a estar empresonat i allunya de tota llibertat que es creia tenir.

Com exposa Copleston (2011), per Sant Tomàs de Aquino, el desig no és només una resposta sensitiva davant un estímul. Per a aquest filòsof medieval, el desig pot ser sensible o racional i expressa les aspiracions personals per alguna cosa que encara no es posseeix. Altrament, aquest autor diferencia entre el desig i l'amor o la delectació. En efecte, un desig humà pot

ser quelcom bo o dolent, tot depèn de l'objecte en el qual aquest s'enfoca.

Sant Tomàs, diferencia dos tipus de desitjos en l'humà, d'una banda els naturals, que són aquelles inclinacions que es troben en tot ésser per aconseguir la forma o la perfecció que els hi és pròpia. Es basa en la pròpia natura del subjecte i no necessita d'un coneixement de la finalitat o bé que es desitja, per aquest motiu aquest tipus el tenen també aquells éssers que manquen de coneixement.

D'altra banda, els voluntaris, els quals es basen en el coneixement de la finalitat que tendeix el desig. Sant Tomàs, explica que en el cas de que un subjecte reconegui quelcom com a beneficiós per a sí mateix, aquest objecte exerceix tal atracció per a l'individu que es converteix en la finalitat a la que orientarà tots els seus esforços.

La lògica consumista és una lògica infantil que, es manifesta sota quatre formes: la urgència de plaer, la habituació a l'habilitat anticipatòria, el somni d'omnipotència i la set de diversió (Bruckner, 1996). Aquests quatre aspectes són els motius principals pels quals s'orientaran tots els esforços al consum.

3) Procés d'addicció.

Quan en determinats contextos, es parla de dependència o addicció, es fa amb tals connotacions negatives que sembla quelcom pervers i terrible. L'home es un ésser dependent per naturalesa, per la seva constitució biològica; és un animal amb una programació genètica oberta, amb una orientació molt general dels seus instints, que és modelat a través de la interacció social i l'aprenentatge, gràcies al gran període de desenvolupament que el caracteritza. Aquesta dependència del medi ambient sociocultural és un aspecte radical de la seva vida, pel que, el que sembla més intel·ligent és plantejar com gestionar de la manera més positiva possible (per a l'individu i per a la societat) les petites dependències que configuren la vida quotidiana (Romaní, 1999).

Aquesta llibertat atorgada només pel fet de ser éssers humans no està conquistada pel propi individu i comporta tenir certs drets i certs deures, aquests últims seran obviats i hi haurà un gran interès entorn als drets, els quals seran intensament reclamats. El futur addicte no pararà fins exprimir aquesta llibertat que l'exalta i alhora li fa nosa (Bruckner, 1996).

Bruckner (1996), exposa que l'individu triomfant, el qual ha trobat el benestar amb els consums, després d'haver trencat les barreres, es veu a sí mateix com la víctima del seu propi èxit. No és una situació positiva per a la persona, es desenvolupa un estat d'empresonament i dependència a nivell físic, psicològic, social i cultural.

3.1) Cultura de consum i pressió social.

Payás (2010) explica que l'ésser humà es caracteritza per la seva sociabilitat, es relaciona amb d'altres humans per naturalesa, necessita de la interacció, i en aquesta diversitat d'individus tots són únics i necessaris (Savater, 2010). Interactua amb tot allò que l'envolta, amb el context i amb les persones; amb les quals acabarà generant un vincle al llarg de la seva existència per tal de reafirmar-se social i individualment. De la mateixa manera, la teoria de l'afecció, desenvolupada per John Bowlby (1986), exposa que la vinculació es un constructe motivacional que ens ajuda a entendre la tendència a crear vincles amb les persones que ens envolten i perquè, davant la ruptura o amenaça de trencament d'aquests, reaccionem amb comportaments i emocions intenses.

Posseir, com adult, un sistema de vinculació amb els altres (de funcionament assegurat), és la garantia d'una bona autoestima, de confiança en un mateix i també en els altres i també d'una bona capacitat de relacionar-se i mantindre vincles sans. Aquests vincles poden actuar de manera positiva i potenciar les habilitats personals i arribar a un desenvolupament òptim o bé, actuar de manera negativa i impulsar a una persona a una dinàmica problemàtica i perjudicial. Conduïxen a encertar o a equivocar-se en les eleccions que es fan (Savater, 2010).

Bruckner (1996) diu que, socialment, afirmar-se com una consciència propera amb els altres i alhora ser diferent a aquests, suposa la entrada a declarar-se culpable, com si una persona fos responsable del fet d'existir i fer-ho a la seva manera. La comunitat i el grup d'iguals, davant aquesta individualitat respon amb pressió de grup, la qual pot condicionar a aquest individu exclòs, per tal de que l'acceptin a través d'actituds qüestionables. Sortir-se del paradigma i no participar en les dinàmiques de consum que són acceptades socialment, ser lliure i virtuós per sobre de la opinió dels altres i fer-se càrrec d'un mateix, significa crear escàndol i reprovació, sobretot entre els seus amics, que no perdonen la voluntat de ser diferent. Per tal de no sentir-se diferents als altres i no diferir de les tendències socials, simplement, els individus entraran en aquestes dinàmiques per no ésser qüestionats.

Tal i com s'explica als apunts d'Intervenció socioeducativa en drogodependències (2014-2015), hi ha una doble classificació que cal tenir en compte alhora d'entendre la problemàtica social entorn al consum:

En primer lloc, el temps que es dedica al consum que fa que es deixin de banda activitats socials, laborals o recreatives. Es produeix un creixement de la conducta addictiva tot i saber quins són els problemes derivats (a nivell mèdic, legal, familiar o interpersonal), existeix un desig d'abandonar aquesta dinàmica però la persona no ho aconsegueix.

En segon lloc, el desig irresistible on la persona té com a prioritat el consum, cada cop hi ha menys capacitat de control, s'abandonen els interessos i es persisteix malgrat es coneixen les conseqüències.

Un cop dins d'aquestes dinàmiques, l'individu es troba en una situació problemàtica, però pot ser que no passi sol per aquest procés ja que els consums s'han realitzat amb companys. Al principi no s'és totalment conscient d'això, perquè al estar compartint la experiència es produeix una falsa seguretat, més tard, un ja es troba empresonat (Ariza, 2014-2015).

En efecte, l'addicte pensa que darrere del caos dels fets i dels esdeveniments hi ha un destí malvat amb intenció de fer als individus desgraciats, el qual tracta de ferir i humiliar. Quant més lliure pretén ser el subjecte modern i més tracta d'extreure exclusivament de sí mateix les raons d'ésser i els seus valors, té més propensió a invocar un fet fatal, un desordre premeditat que el mantingui sota l'autoritat i el destrueixi, que l'introdueixi en un sistema assistencialista. El fet més curiós de tots és que reclamen la independència que els ha portat a fer-se dependents del sistema, dependents de l'entorn i de les persones que interaccionen amb ell (Bruckner, 1996).

Existeixen tres aspectes pels quals un individu es motiva per dur a terme una acció, aquestes són: la costum i l'ordre, que són atribucions externes, ja que una costum és allò que s'imita per habituació a la resta i un ordre perquè se'ns exigeix i probablement si no s'obeeix hi ha conseqüències i, el caprici, el qual prové de l'interior de l'individu quan li ve de gust quelcom (Savater, 2010). En aquest intercanvi, veiem doncs, que hi ha l'individu d'una banda, i el context per una altra.

Copleston (2011), ens diu que, Aristòtil, observa que l'amistat difereix de l'afecte. En primer lloc, l'amistat és un sentiment i l'afecte és un hàbit que es forma a nivell espiritual.

Inicialment, el desig d'amistat es desenvolupa ràpidament, però l'amistat en sí, triga un temps i té un procés.

Per tant, entorn a aquesta problemàtica, veiem com el desig de tenir una amistat pot fer que es prenguin decisions perjudicials a llarg termini per tal d'encaixar i per tal de que es desenvolupi dit afecte.

Volent fer-se amos del seu destí, volen participar de la vida d'una forma poc responsable però només construeixen un pont cap a la protecció i atenció que necessiten ja que no poden enfrontar-se al ventall que ofereix la vida de manera independent. Tendeixen a utilitzar estratègies de benestar enfocades a la emoció, a sentir-se internament vius i a gust i el fet de no poder sentir-se així de forma natural empren els recursos a l'abast de la societat per evadir-se (Bruckner, 1996).

Segons Aristòtil, l'acusació d'entrar en un cercle viciós és refutada mitjançant la distinció dels actes que apopen al bé i els actes que deriven d'aquest un cop s'ha creat. Les conductes encaminades al benestar són desenvolupades a partir d'exercir apropiadament la capacitat de prendre bones decisions, per tant, hi ha una oposició entre el benestar d'una persona i el foment del vici en la vida d'aquesta (Copleston, 2011).

La característica principal de les bones accions, és la de posseir cert ordre o proporció vital. El bé, és un entremig entre dos extrems, entre dos vicis (l'excés i el defecte). Aquest entremig ha de ser triat de manera racional (Savater, 2010).

D'una banda tenim la part temerària dels extrems i d'altra, la part covard. En conseqüència, es descriu el bé com una disposició a triar, respecte a un mateix, de manera sabia en el dia a dia.

Aristòtil, considerava la possessió del saber pràctic, l'aptitud per veure quina és la cosa justa que ha de fer-se segons les circumstàncies. Donava especial valor a la presa de decisions morals en comptes de donar-li a les conclusions purament teòriques (Copleston, 2011).

3.1.1) Diferència entre ús i abús.

Sovint, un consum no té cap significat clínic ni social, és una simple utilització o despesa d'una substància sense que es produeixin efectes que hagin de ser controlats medicament i sense conseqüències socials i/o familiars. Aquestes conductes s'han d'entendre com consums aïllats, ocasionals, episòdics; els quals no generen cap tipus de dependència o tolerància.

Existeixen tres tipus de persones; aquells abstemis (que mai no han provat la substància o no han tingut determinada conducta), els que han provat com a experiència puntual de consum o que ho feien en una etapa que ja ha acabat i els que consumeixen en l'actualitat, al marge de la freqüència amb la que ho facin. Com a consums esporàdics identifiquem l'experimental (fortuït o durant un període de temps molt limitat o en quantitat molt reduïda, després de provar-ho ja no es torna a consumir) i l'ocasional (intermitent en quantitats variables on les motivacions tenen a veure amb la integració amb el grup d'iguals i la desinhibició personal). Com consums crònics o sistemàtics entenem el consum habitual (regular, sovint diari, per tal d'alleugerar un malestar orgànic o bé mantenir un rendiment específic) i el consum compulsiu (intens, durant múltiples vegades al dia, que desencadena certes conseqüències socials tals com; incapacitat per enfrontar-se als problemes de la vida diària) el qual es fa aïllat dels altres on la principal intenció és alleugerar els símptomes d'abstinència.

Entrem en una conducta de risc quan aquests consums ja tenen una vessant problemàtica. Aquestes conductes de risc tenen a veure amb: usos no aprovats o il·legals a l'àmbit legal (control de maquinària perillosa), al trànsit (conduint un vehicle) o fent esport (el conegut *doping*) o; amb usos perillosos o de risc per la situació personal que té relació amb la situació vital concreta, el moment en el que es troba o el comportament que expressa amb el consum.

Parlem d'abús quan es produeix un consum que perjudica i/o amenaça la integritat de la persona tan a nivell físic com a nivell mental així com la seguretat (física i mental) d'altres. Amb el temps es genera una disfunció o patró de caire desadaptatiu, on els motius són la prioritat que pren el consum per a l'individu o bé els excessos quantitativs puntals que es realitzen. Ambdues tenen com a conseqüència una alteració del funcionament personal psicològic i social (P. Lorenzo i M. Martin, 1999).

3.2) Factors de risc i de protecció.

Davant un procés addictiu, s'han de tenir en compte quins són els factors que protegeixen a l'individu d'aquestes conductes de risc i quins són aquells aspectes que el dirigeixen a entrar en aquesta dinàmica problemàtica i poc saludable (Ariza, 2014-2015).

En primer lloc tenim els factors de protecció, són aquells atributs personals, condicions situacionals, ambientals o del context que redueixen la probabilitat de tenir conductes de risc en relació a patrons addictius. Hi ha múltiples dimensions que s'han de tenir en compte :

- *Individual*: El rendiment acadèmic, la seva intel·ligència, la existència d'aspiracions de futur, una orientació social en positiu, qualitat i quantitat d'habilitats socials, dinamisme per adaptar-se a les circumstàncies, l'autopercepció, la resiliència i la creença en l'ordre social.
- *Familiars*: L'afecció familiar, implicació en les causes diàries, creences saludables i estàndards de conducta positius, expectatives parentals, confiança en el nucli i una dinàmica positiva.
- *Escolars*: Ensenyament de qualitat i oportunitats per implicar-se prosocialment, creences saludables i estàndards conductuals, cura i suport per part de l'equip professional i un ambient en positiu.
- *Companys i iguals*: Afecció a companys no consumidors, associar-se a activitats institucionalitzades (controlades i reglades), poder-se resistir a la pressió i no deixar-se influenciar pels amics per formar part del grup.

Aristòtil tendeix a presentar el quadre de l'amistat, centrat en certa manera, en un mateix. Així, insisteix en la necessitat humana de tenir amics en les diferents èpoques de la vida i suggereix que en l'amistat és l'individu que es valora a sí mateix i es dona l'oportunitat d'interactuar saludablement. El filòsof, apropa a pensar que les relacions d'un home són idèntiques a les relacions que genera amb ell mateix i que, simplement, l'amic és un jo, una extensió en l'entorn (Copleston, 2011).

En altres paraules, la noció del jo és susceptible i pot ampliar-se fins a incloure als amics ja que la seva felicitat o desgràcia, els seus èxits i fracassos venen a ser quasi experiències pròpies.

- *Comunitaris*: Xarxa de suport extern positiu, ser un membre actiu de la comunitat i oportunitats per integrar-se, no tenir molt accés a les drogues, estàndards cultural que té moltes expectatives i sistemes de suport a nivell comunitari.

En segon lloc, en quant als factors de risc, aquests son els trets, característiques o exposicions d'un individu que augmenten la seva probabilitat de iniciar-se en conductes de risc. En aquest cas també hi han aspectes que s'han de tenir en compte:

- *Individuals*: Entren en joc aspectes biològics, psicològics i conductuals i de la personalitat de l'individu.
- *Escolars*: Un baix rendiment acadèmic que ve acompanyat de baixa afecció a la institució i una conducta antisocial dins la mateixa. D'altra banda també és important el tipus d'escola i la mida d'aquesta.
- *Familiars*: Que es consumeixin drogues per part dels progenitors, una baixa supervisió i disciplina, existència d'un conflicte familiar latent, una història familiar de conducta antisocial, actituds parentals favorables a aquesta conducta antisocial i davant el consum de drogues, unes baixes expectatives respecte a les capacitats dels fills i abusos a nivell físic i psicològic
- *Companys i iguals*: Incitació i actituds favorables per part del grup d'iguals vers el consum, consum de substàncies per part d'aquests, que tinguin conducta antisocial o es doni delinqüència primerenca i rebuig per part del grup d'iguals.
- *Comunitaris*: privació econòmica i social, una desorganització comunitària, canvis i mobilitat de lloc on es viu i creences, normes i lleis de la comunitat que afavoreixen i recolzen el consum de drogues.

Tots aquells factors que fan que els humans aprenguin a partir dels sentits i a través d'un seguit d'interaccions, són aspectes que s'han de tenir en compte per entendre la realitat d'una persona. No es pot obviar cap d'ells, ja que és la informació per la que s'ha creat l'esquema mental al que respon l'individu.

3.3) Alienació mental davant de la desmotivació.

El motiu principal per arribar a conductes abusives té a veure, moltes vegades, amb la desmotivació respecte a la vida que s'està portant. Té una gran relació amb quelcom que no s'accepta d'aquella realitat amb la que s'està interactuant. Es genera un malestar i un rebuig intern envers allò que envolta a l'individu o, directament, envers allò que és la persona. Aquesta intenta fugir de sí mateixa, no vol tenir res a veure amb la seva vida i cerca desesperadament alguna cosa que el faci evadir-se. Evadir-se de la realitat i entrar en un globus on l'individu està al marge de tot; no raona ni pensa, simplement està en contacte amb les seves fantasies interiors i amb aquella part de sí mateix que normalment bloqueja davant la resta de la gent (Ariza, 2014-2015).

El problema respecte aquesta situació comença quan la persona ha d'emprar substàncies concretes i ha de tenir certes conductes per trobar un benestar que el faci sentir a gust amb sí mateix. Resulta complicat qüestionar-se individualment què no funciona de la realitat per a que es tingui la necessitat d'escapolir-se d'ella; les persones no estan disposades a assumir la seva responsabilitat davant el seu malestar. Ningú no vol entendre que aquest malestar té a veure amb un mateix i que la solució no és distorsionar la realitat; prefereixen crear-se una de nova.

La millor opció per crear-se una realitat paral·lela (satisfactòria) sovint radica en un consum. Tenir a l'abast els recursos per sentir-se bé de forma immediata detona en que una gran part de la població, que no entén de racisme ni de classisme, utilitzi substàncies i tingui conductes addictives. Es tracta d'un benestar instantani, que omple, però que quan s'envà l'efecte i la dopamina del cervell ha disminuït, et deixa més buit que mai. Això porta a que el patró de consum es repeteixi indiscriminadament.

Una part important del canvi en els usos de les drogues té a veure amb els canvis en les pautes d'oci. Els interrogants que sorgeixen actualment tenen a veure amb la gestió del temps disponible que té una persona (el buit i el lliure) i veure com els usos de drogues poden omplir-lo. Ens hem de demanar com construïm la cultura de la diversió, les formes i estats divertits o com aprenem pautes de consum en una societat del consum. La norma màgica del benestar és gaudir, no importa com. El malestar de la vida porta a buscar maneres d'obtenir benestar, real o irreal. I evidentment tota recerca té un resultat, però aquesta en concret té conseqüències de risc per a la persona en concret i per al seu entorn més proper (Mizrahi i

Audouard, 2015).

Com a professionals, sorgeix una qüestió important, hem de tenir clar quin paper assumir (Savater, 2010) i com arribar a canviar aquests patrons de conducta si ells mateixos són capaços de trobar el benestar amb un simple moviment. S'haurà doncs, de generar una estructuració en quant a les argumentacions que es tenen per recolzar el posicionament professional. Aquest posicionament, ha de resultar convincent davant els remeis immediats que es tenen a l'abast (Funes, 2000).

En termes generals, davant del consum de drogues, hi ha hagut una tendència a identificar-lo com quelcom problemàtic, relacionant amb malestar. Però això, avui en dia ja és qüestionable. Tal i com s'ha pogut veure, podria considerar-se quelcom que et porta al benestar. D'una banda, perquè la fita principal de moltes persones respecte les seves vides és gaudir, sense tenir en compte com i les conseqüències que això pot generar. D'altra banda, perquè el malestar que genera la vida quotidiana, obliga a cercar maneres d'evadir-se i de sentir-se bé.

Les conductes addictives, sembla que se situen en allò que la societat percep com quelcom que aporta benestar, ja sigui real o imaginari ja que, bàsicament, apopen a obtenir-lo. Apopen a sentir plaer, formen part del ventall de remeis que els ciutadans i la societat té al seu abast per resoldre els seus problemes i les dificultats que genera estar viu. Ja no hi han discriminacions a l'hora de parlar de consum, ja que tothom té accés a aquest món, ja sigui d'una manera més precària o més malbaratadora.

Per tant, anar utilitzant substàncies porta a cercar constantment maneres de sentir-se bé amb un mateix, sense que l'ansietat, l'angoixa, l'aclaparament o el buit interior s'apoderin de la persona. La qüestió principal resideix en entendre i esbrinar si són necessàries les drogues per suportar-se a un mateix, per atordir la ment o simplement, per calmar-se.

Plató, es lliga a la idea de que el bé és coneixement i es pot transmetre, i també a la idea de que ningú opta per perjudicar-se de manera conscient. Quan algú decideix encaminar-se direcció a conductes perjudicials, ho tria perquè imagina quelcom que és bo, tot i que, sense saber-ho, sigui dolent. L'autor reconeix l'obstinació del desig, el qual opta per trencar amb tot i dirigir l'individu al benestar fictici (Copleston, 2011).

3.4) Cercle addictiu.

Aquest punt, s'ha extret principalment dels Apunts de intervenció socioeducativa en drogodependències del curs 2014-2015. A continuació, s'explica com funciona el sistema cerebral quan una persona consumeix o té una conducta addictiva. És convenient entendre que els canvis en aquest procés es donen a nivell físic i a nivell psicològic. Es comprova perquè tots els canvis a nivell bioquímic afecten la conducta de l'individu, per tant, aquesta dimensió, tot i ser invisible a l'ull humà, és necessària per veure el lligam que es genera entre individu, substància i context de consum.

3.4.1) Bases fonamentals.

El cervell és, bàsicament, un centre de comunicacions que està format per milers de neurones o cèl·lules nervioses. Aquestes xarxes transfereixen informació des de diferents estructures del cervell, la medulla espinal i els nervis que estan dispersats per la resta del cos (del sistema nerviós perifèric). Aquestes xarxes s'encarreguen de coordinar i regular tot allò que, com éssers humans, sentim, pensem i fem. A continuació parlarem dels diferents elements que componen aquesta xarxa i veurem com funcionen (Institut Nacional d'abús de drogues, 2014):

- De *neurona* a neurona; cada cèl·lula del cervell envia i rep missatges en forma de senyals elèctriques i químiques. Un cop que una cèl·lula rep i processa un missatge, el fa arribar a altres neurones.
- Els *neurotransmissors*, són els missatgers químics del cervell, s'encarreguen de moure la informació gràcies a la substància de la que estan compostats.
- Els *receptors*, són els destinataris químics del cervell. Aquests deixen que els neurotransmissors s'adhereixin als receptors que li pertocuen per tal de fer arribar la informació específica.

3.4.2) El sistema cerebral de recompensa.

Les drogues són substàncies químiques que afecten al cervell de manera que, un cop s'han consumit, penetren al sistema de comunicació neuronal i interfereixen en els processos normalitzats en els que s'envia, es rep i es processa la informació.

Tot i que aquestes substàncies imiten la composició química del cervell, no activen el procés de la mateixa manera que ho fa un neurotransmissor natural. Així, transporten missatges alterats que es transmeten a través de la xarxa cerebral.

El sistema cerebral de recompensa és el conjunt d'àrees cerebrals que estan connectades entre sí per a que es produeixi l'activitat dels neurotransmissors. És amb aquesta activitat que les drogues i conductes addictives tenen els seus efectes reforçadors positius.

La majoria de drogues addictives, directa o indirectament, ataquen al sistema de recompensa cerebral, produint una gran segregació de dopamina. La dopamina és un neurotransmissor que es troba a les regions del cervell que regulen el moviment, la motivació i els sentiments que tenen relació amb el plaer. Quan s'activa a nivells normalitzats, té a veure amb el benestar i recompensa respecte a les nostres conductes naturals. No obstant això, la sobreestimulació del sistema quan es consumeix una substància o es realitza una conducta addictiva (que tenen a veure amb aquelles que segreguen més quantitat de dopamina) aquest sistema fa que reforci el consum a un nivell important i li ensenyen a l'individu a repetir-ho.

El cervell està connectat de manera que garanteix que aprenem de les activitats vitals amb les que associem el plaer o la recompensa, ja que ens generen un gran benestar. Cada cop que hi ha una segregació més alta de dopamina, el cervell nota que està succeint quelcom important que cal recordar i ensenya, en certa manera, a repetir-ho de manera mecànica. Es tracta d'un aprenentatge que en un inici sembla en positiu, ja que genera un gran benestar i eufòria, però que després, no es pot controlar.

Aquest aprenentatge no és un problema sempre que basem aquesta segregació de dopamina amb estímuls naturals com són menjar, practicar sexe... Però la droga fa que aquests efectes siguin 10 cops més intensos. Són efectes que no tenen res a veure amb els comportaments naturals de gratificació i fa que, una recompensa tan poderosa motivi a les persones a consumir sense control.

3.4.3) Iniciació al consum recurrent.

Entrem en aquesta fase una vegada s'ha produït un desenvolupament d'aquest reforç positiu on apareix una repetició en el consum.

Aquest sistema de recompensa que hem explicat anteriorment s'expandeix i es torna quelcom habitual en el dia a dia de l'individu. Ja no es cerca una recompensa puntual, no es cerca un moment de benestar concret, sinó que la persona intenta sentir aquest benestar i eufòria de manera constant. No vol baixar del núvol ni de la realitat que li genera aquesta substància química.

Es passa del consum en l'àmbit d'oci al consum per una "millora" de l'àmbit emocional. Aquesta conducta repetida fa que la persona no es qüestioni les conseqüències negatives d'aquest procés. Simplement entra en un cercle en el que; necessita sentir-se bé, consumeix, està eufòric i gaudeix d'un benestar generalitzat i quan li baixen els efectes, torna a consumir per arribar a aquest benestar de nou. I sense adonar-se, entren en una addició física i psicològica de la que els hi costarà molt sortir; en efecte, ja s'ha produït una neuroadaptació al marge dels òrgans dels sentits.

Copleston (2011), comenta sobre Sant Tomàs, que respecte a les substàncies corporals, aquest decideix assumir un punt de vista basat en el sentit comú, segons el qual existeixen un gran ventall de substàncies. La ment humana coneix en dependència allò que obté de l'experiència sensible, i els primers objectes concrets que coneix la ment són els objectes materials amb els que té contacte amb els sentits.

Però la reflexió sobre aquests objectes porta, de seguida, a la ment a formar una distinció, o millor, a descobrir una distinció en els objectes. La reflexió porta a la ment a distingir entre substància i accident, i entre les diferents espècies d'accidents. Això porta a pensar que alguns canvis poden ser per contacte accidental o per aprenentatge sensorial. Han canvis que es generen per assimilació mentre que hi ha d'altres que es queden a través del procés de canvi. En l'addicte doncs, veiem que hi ha canvis relacionats amb el consum, i d'altres, inevitables que venen com a conseqüència d'aquest.

El canvi es substancial, i es pot concebre que qualsevol substància material, es canvia en una altra, no necessàriament d'una manera directa o immediata, però sí de manera indirecta a través d'una sèrie de canvis i conductes (Copleston, 2009).

Segons l'institut Nacional d'Abús de Drogues (2014), els consums es donen per quatre motius principals:

1. *Per sentir-se bé:* La majoria de les conductes addictives de les que es dona un abús produeixen sensacions intenses de plaer. Aquesta sensació ve seguida d'altres efectes, els quals varien segons el tipus de consum.
2. *Sentir-se millor:* Algunes persones que pateixen trastorns relacionats amb l'estrès i la depressió, comencen a tenir conductes addictives per tal de disminuir els sentiments d'angoixa. L'estrès és un detonant en l'inici del consum, en la continuïtat de l'abús o en les recaigudes dels addictes que estan en procés de recuperació.
3. *Per desenvolupar-se millor:* Alguns senten pressió per augmentar o millorar químicament les seves capacitats cognitives o el seu rendiments esportiu, això pot donar una experimentació inicial i l'abús continu d'estimulants.
4. *La curiositat i perquè altres ho fan:* En aquest sentit, els adolescents són particularment vulnerables. Aquests són més propensos que els adults a participar en conductes de risc o temeràries per impressionar als seus amics i reforçar la independència de les normes parentals i socials.

La forma d'actuar està condicionat per costums, normes i capricis; l'individu obeeix perquè se li donen ordres, es mou perquè segueix una rutina i es deixa portar per un instint passatger i, sense més anàlisi; actua sense pensar molt en la tendència que segueix. I trencar amb això no és una idea de rebel·lia, és la invitació al camí de la llibertat, desprenent-se del model imposat i creixent paral·lelament. (Savater, 2010).

3.4.4) Desenvolupament de l'estat addictiu.

Ja s'ha donat una neuroadaptació a causa de la repetida administració de la droga o de la constant dinàmica en una conducta addictiva. En aquesta etapa, es desenvolupen la sensibilització, la tolerància i la dependència física i psicològica.

Es genera un efecte reforçador positiu que enregistra el cervell i que és imperceptible pels òrgans dels sentits, aquest no els informa ja que els canvis es produeixen a nivell neuronal. La ràpida estimulació neuronal que es dona pel consum fa que el sistema que allibera dopamina canviï la seva activitat de tal forma que es generen alteracions que afecten els mecanismes de

reforç del cervell i l'estat emocional de l'individu.

Tenint en compte que l'estat de dependència ja és una situació patològica de per sí, ja que es produeixen canvis a nivell físic i mental en la persona, apareixen certes conseqüències d'aquest procés:

- *Reaccions antisocials*: L'addicte viu en relació al consum i farà tot el possible per tenir-los sense que existeixin per a ell barreres morals; són freqüents els robatoris, l'increment de l'agressivitat, el tràfic il·legal, els homicidis, la prostitució i un estat de tensió social que genera accidents, suïcidis, conflictes familiars, laboral, etc. L'ésser humà se sent més segur estant sol que en societat, perd les habilitats de convivència, només es mourà i expressarà amb aquells als que consideri de la seva pròpia classe (Bauman, 2000).
- *Síndrome de dèficit d'activitat*: astènia (estat de debilitat física i psicològica), indiferència, disminució o interrupció de l'activitat motora, disminució o pèrdua de les capacitats cognitives (deteriorament a nivell intel·lectual, conducta passiva, apàtica, d'aïllament...).
- *Disminució del sistema immunològic i infeccions*: Degut a la falta de mesures preventives i de protecció durant els consums de les substàncies poden generar quadres infecciosos i l'aparició de malalties cròniques. Inclús en condicions d'asèpsia (absència de bacteris que poden crear infeccions) es produeix immunodepressió. Això implica que augmenta la vulnerabilitat de la persona depenent davant tot tipus de malalties.
- *Perill de sobredosi*: És quelcom real, sobretot en individus que tenen consums de substàncies com són els opiacis; al injectar-se la dosi màxima fins al moment després de un temps d'abstinència (la quantitat més alta de consum que han tingut). La dosi que s'ha normalitzat durant els consums crònics (la qual ha anat augmentat per tolerància) és massa elevada una vegada s'ha estat un període sense consumir-la. Pot causar mort per depressió respiratòria. A vegades es produeixen morts per les barreges que se'ls hi venen als consumidors per les barreges amb productes químics que empobreixen la qualitat de la droga.
- *Risc d'escalada*: Al fer-se consums abusius i/o de manera freqüent d'alcohol i

derivats cannabics, existeix el risc de passar de les denominades drogues toves a les drogues dures. Considerem certes drogues el pont per arribar a consumir d'altres; es cerca el trencament de la normativa experimentant amb noves substàncies. S'ha pogut comprovar que aquelles persones que tenen consum de drogues toves tenen més probabilitats d'iniciar-se en el consum de drogues més fortes.

4) Dependència i cercle viciós.

Segons P. Lorenzo i M. Martin (1999) hi ha diferents tipus de tolerància, però val la pena parlar de la dependència social, que està determinada per la necessitat de consumir com signe de pertinença a un grup social que li proporciona a l'individu una clara senyal d'identitat personal. L'abandó del consum pot generar en l'addicte una greu crisi relacional, que pot acabar provocant el retorn al consum amb la intenció de restablir l'equilibri social en el que es trobava confortable.

Abans de triar un objecte, de deixar-se portar per la simfonia de colors i de tipus, un individu reflexiona d'allò que no pot adquirir i que es limitarà a observar. Ser consumidor significa saber que en els expositors i arreu hi haurà més possibilitats de les que un necessitarà. En aquestes catedrals, representants del món superflu, l'error no consisteix en desitjar massa, sinó en desitjar massa poc. Si la pobresa és tenir carència d'allò superflu mentre que la misèria es que et falti allò necessari, tots els individus són pobres en la societat de consum: manca de tot ja que hi ha de tot en excés (Bruckner, 1996). Amb el ventall tant gran de possibilitats, les qualitats d'una persona no es veuen del tot desenvolupades; se sap de tot una mica però no en grans quantitats. Mai no s'arriba a un estat d'assossec, es desitja allò que no es té i és un procés que no té final. Per tant, els que s'inicien en el món de les conductes addictives, simplement, cerquen ser o mostrar-se de la manera que anhelan de cara als demés i de cara a ells mateixos. Generen aquests sentiments de manera artificial per reforçar el seu posicionament a nivell social.

Cerquen encaixar i pertànyer a un grup social, però això es torna en contra seu. Entren en un cercle de dependència amb el context, les influències i les substàncies i es justifiquen per no assumir les conseqüències de la seva realitat. Tot per no passar pel trencament amb aquesta dinàmica, el qual té un efecte en l'individu idèntic al procés de dol (Savater, 2010).

4.1) Conceptes fonamentals.

Per entendre el concepte de dependència i tots aquells factors que porten a la reiteració en el consum de substàncies o a la repetició de conductes addictives ha de quedar clar que aquest procés té múltiples dimensions a tenir en compte. Existeixen variables físiques i variables psicològiques, les quals ens expliquen que tot i que una persona vulgui parar la situació, hi ha factors que el predisposen i l'empunyen al fracàs absolut. A continuació s'exposen les conseqüències que es generen a partir d'un consum recurrent (P. Lorenzo i M. Martín, 1999).

4.1.1) Dependència física.

Es tracta del procés adaptatiu de l'organisme i de la ment davant les alteracions biològiques que es produeixen per la necessitat de mantenir uns nivells determinats d'una droga, desenvolupant el vincle entre la conducta addictiva i l'organisme. Es basa en una relació que retroalimenta les necessitats d'ambdues parts. Suposa l'inici d'intensos trastorns a nivell físic si no es consumeix, aquests desapareixen amb l'administració de la droga, la qual fa que l'individu retorni a un estat normalitzat.

Altrament, pot usar-se aquest concepte com a sinònim d'addicció, així com també neuroadaptació.

4.1.2) Dependència psicològica.

Es tracta del desig irresistible i incontrolable (acompanyat per un estat d'ansietat o anhel) per tal d'aconseguir consumir i sentir els efectes immediats de la substància, ja siguin de tipus sedatius, eufòrics o al·lucinògens. Amb el consum s'intenta, simplement, evitar el malestar que se sent amb l'absència dels efectes de la conducta addictiva. Les pròtesis de benestar (formes de consum), fabuloses, que es tenen a l'abast no són només d'una gran bellesa i ingeni: la seva sofisticació arriba a l'extrem de que no comprenem el seu funcionament i no es té més remei que confiar en elles (Bruckner, 1996).

Considerem reforç positiu aquells esdeveniments que fan que augmenti la probabilitat de la conducta, que donen peu a que la persona es confiï i continuï fent quelcom que el beneficia a

curt termini, ja que li dóna benestar, però obvia que a llarg termini el perjudica. Els efectes immediats que tenen les drogues són reforçadors positius de la conducta, ja que el cervell ho percep com un premi o una recompensa. Aquesta vivència dóna plaer, ajuda a que la persona s'evadeixi o fa que comptis amb l'aprovació del teu grup d'iguals ja que segueixes les seves tendències i/o interessos.

Davant la retirada de la conducta addictiva, veiem com l'individu pateix un quadre amb símptomes molt desagradables, tant per la persona que les sofreix com per aquells que estan al seu voltant. En aquest cas, parlem de reforçador negatiu, per tant l'individu percep l'abstinència com quelcom perjudicial per a ell. Es cerca i es consumeix la droga per no patir els efectes de la manca de la substància en l'organisme. Entres en un cercle viciós on tens una conducta addictiva per estalviar-te les conseqüències i per entrar en un estat normalitzat perquè es desenvolupa una tolerància.

No només el consum disminueix l'ansietat característica del síndrome d'abstinència, sinó que psicològicament es produeix un condicionament on intervenen objectes, conductes associades o ambients que fan que la persona es reforci en aconseguir un consum. Relacionar aquests estímuls externs amb el consum fa que quan s'enfronten a ells es disminueixi el síndrome d'abstinència. A nivell mental, noten els efectes i la satisfacció abans de tenir un consum.

Per tant, aquesta adaptació és la mateixa que ens exposa Torras (2013-2014) a l'assignatura de Psicologia del cicle vital quan parla del condicionament clàssic de Pavlov. Es veu que tota resposta ve provocada per un estímulo, els incondicionats donen una resposta incondicionada, però quan els associem a un estímulo neutre, estem fent un procés de "condicionament de la resposta".

4.1.3) Tolerància.

Un cop les neurones i els receptors que capten els neurotransmissors estan sensibilitzats, es desenvolupa aquesta fase de l'addicció.

Es tracta de que l'efecte de la droga no és tant evident després de la contínua administració de la substància en una mateixa dosi. El principal problema d'aquest fet és que obliga a augmentar la dosi progressivament per a que l'efecte sigui el mateix que en un inici. El cos es

veu alterat a nivell neuronal i aquests canvis es representen d'aquesta manera. Disminueixen els efectes que se senten amb el consum perquè el cos a mida que s'adapta necessita una freqüència més alta en l'administració de la substància o una repetició més continuada de la conducta addictiva.

Aquesta capacitat que desenvolupa el cos, pot donar-se de manera innata, pot produir-se des de la primera administració o perquè aquell que consumeix té antecedents familiars, és a dir, ha nascut amb un codi genètic que ja és tolerant a la substància. A aquestes persones, els hi afecta de manera diferent el consum i aguanten més, com a conseqüència d'això hi ha un major risc a entrar en una dinàmica addictiva, ja que no es percep l'addició de la mateixa manera (Ariza, 2014-2015).

D'altra banda, segons P. Lorenzo i M. Martin (1999), la tolerància adquirida pot ser:

- *Farmacocinètica*: per alteració del metabolisme de la droga (barbitúrics, alcohol). La droga es va eliminant més ràpid i es necessita més.
- *Farmacodinàmica*: per canvis adaptatius en els sistemes biològics afectats per la droga, normalment de la sensibilitat als receptors. A nivells de neurotransmissor es produeixen canvis, hi ha una sensibilització, cada cop es necessita més.
- *Apresa*: reducció dels efectes d'una substància per mecanismes compensadors que es desenvolupen amb el consum recurrent en situacions semblants. Es postula que és un tipus de tolerància que resulta del intent de superar l'efecte de la droga per part de l'individu.

Atenent la perspectiva de la pròpia substància, hi ha una classificació a part (P. Lorenzo i M. Martin, 1999):

- *Aguda*: És aquella que es genera de manera precoç amb l'administració repetida d'una substància amb motiu d'un esdeveniment en concret. La reacció a les dosis successives al primer consum, va disminuint al llarg de l'ocasió.
- *Invertida*: És una propietat per la que algunes substàncies produeixen els mateixos efectes o amb l'administració d'una quantitat menor aquests s'accentuen més.
- *Creuada o recíproca*: Es desenvolupa quan un consumidor que presenta tolerància a una substància, crea aquesta tolerància a una altra substància (on els efectes i el context en el que s'empra són semblants).

4.1.4) Sensibilització.

Quan es produeix la sensibilització, els receptors, els quals tenen una activitat més elevada, tenen més eficàcia davant la captació dels neurotransmissors; han normalitzat el procés i s'ha perdut sensibilitzat després del consum repetit. La sensibilització és la resposta augmentada a una droga que no apareix en consumidors ocasionals, sinó en aquells que tenen un consum habitual i intermitent. Aquests fenomen de sensibilització persisteixen tot i que els receptors hagin eliminat del cervell el neurotransmissor, i es genera una espècie de memòria (s'enregistra l'efecte i la informació que es perceben dels estímuls circumdants). Aquest procés fa que una persona que vol deixar de consumir i té un consum passi a consumir quantitats més elevades en un temps relativament curt. Per arribar al efecte inicial es necessita més quantitat perquè el receptor s'ha sensibilitzat i no reconeix tant bé la dosi.

Per tant, l'efecte és el següent: Al consumir una substància el cervell allibera neurotransmissors i els receptors es van sensibilitzant, d'aquesta manera i amb la repetició es crea una memòria en el cervell cap a la substància o la conducta addictiva. Al existir aquesta memòria (tot i que hagi passat una temporada llarga sense consumir) el procés s'accelera ja que si ja es té un receptor sensibilitzat, no es regenera amb el temps.

Aquesta etapa del consum té més probabilitats quan l'individu consumeix de manera intermitent que de manera continua i també quan es subministren substàncies amb un gran potencial d'abús. Es perden els mecanismes de control i es tenen grans consums cada cop amb més continuïtat (Ariza, 2014-2015).

4.1.5) Síndrome d'abstinència.

El síndrome d'abstinència és una etapa complicada del addicte que es dona quan aquest suspèn de manera brusca la conducta addictiva o bé s'administra una substància que té efectes antagonistes. Es trenca el vincle que es genera entre la droga i l'organisme.

Segons P. Lorenzo i M. Martín (1999) hi ha dos tipus de síndrome d'abstinència:

El síndrome d'abstinència tardà, pot aparèixer als pocs dies o setmanes d'haver abandonat el consum, a vegades després del síndrome d'abstinència agut o bé, en el seu lloc. Les manifestacions d'aquest síndrome poden durar mesos i inclús anys. Es tracta d'un conjunt de

síntomes i signes derivats d'una irregularitat del sistema neurovegetatiu i de les funcions psíquiques bàsiques (afectivitat, pensament, percepció, memòria, etc.). Un tret característic, és la utilitat dels placebos, els quals si s'administren i l'individu suposa que és un fàrmac real, fan que els símptomes es redueixin. Aquest síndrome dóna lloc a que la persona recordi cada dia la substància o conducta addictiva de la que ha sigut depenent, i s'identifica un greu risc de recaiguda. Per tant, els problemes provoca, tant a l'addicte com a la seva teràpia de deshabitació, són realment importants i condicionaran el seu procés.

El síndrome d'abstinència condicionat, es caracteritza per l'aparició d'una simptomatologia típica del síndrome d'abstinència agut en un drogodependent que porta mesos o anys sense consumir. El quadre es pot desencadenar quan a persona torna a exposar-se a estímuls que relaciona directament amb la seva etapa consumidora. Aquests estímuls són ambientals o de l'entorn, i el traslladen a situacions del passat en les que consumia, pot donar-se en situacions on els estímuls són similars als d'aquella època. Es tracta doncs, d'un mecanisme psicològic de condicionament o aprenentatge, on si es presenten elements vinculats al consum s'inicia tota una cadena d'anhels, desitjos, necessitats. Tots aquests, acompanyats de les manifestacions psicofísiques de l'absència o retirada de la substància o la conducta addictiva. En aquests moments el cervell té un efecte memòria.

És la representació de la dependència física; apareixen unes manifestacions més o menys agudes d'uns símptomes a nivell biològic i psicològic. Aquests símptomes acaben un cop la persona s'administra la droga.

Tal com expliquen les doctores Marcia i Escalera (2008); el síndrome d'abstinència pot donar-se en individus que mai no han consumit; com en el cas dels nounats que han tingut contacte amb la droga per la relació que es produeix durant l'embaràs a nivell biològic. Si la progenitora trenca amb el consum o dóna a llum i es trenca el subministrament de la substància al nounat, es pot desenvolupar el síndrome d'abstinència. Les manifestacions clíniques dependran de la substància consumida.

4.2) Cercle viciós.

En el procés d'addicció hi ha un cercle viciós que es repeteix i és l'encarregat d'enganxar els individus, dificultant la seva sortida quan l'addicció està en una fase avançada. Tal com s'exposa a l'assignatura d'Intervenció socioeducativa en drogodependències (2014-2015), aquestes són les fases del procés:

- 1) *Enamorament*: Són les primeres experiències que una persona té amb les conductes addictives. Aquest contacte sempre acostuma a deixar una marca emmagatzemada al cervell; sol causar una sensació agradable i de benestar amb el consum. Aquest efecte fa que l'individu vulgui repetir l'acció ja que li ha suposat una bona experiència i s'hi sent atreta; es genera una atracció apassionada per tornar a repetir el consum.

Després d'haver realitzat una conducta de risc respecte a un consum d'una substància o al haver realitzat quelcom que allibera dopamina al cervell, la persona pateix un canvi en l'estat d'ànim (principalment causat pel canvi químic que es genera al cervell amb el neurotransmissor). Aquesta substància química, produeix una gran sensació de benestar i és l'encarregada de que es percebi el consum com quelcom positiu per un mateix.

Pot donar-se el cas de que una persona tingui una mala experiència amb el consum i simplement no ho percebi com un reforç positiu tal i com s'ha anat explicant anteriorment.

- 2) *Lluna de mel*: En aquest moment, l'individu ja ha tingut un contacte amb la substància o ha tingut una conducta que pot generar addicció; d'una banda s'ha pogut donar una resposta positiva o, d'altra banda, negativa.

En aquesta etapa, el futur addicte, comença a viure les experiències que giren entorn a la gratificació sense enfrontar-se a les conseqüències negatives del consum. Els sentiments que naixen d'aquí tenen a veure amb la creença d'autocontrol davant d'un comportament inofensiu que genera un benestar que la persona mereix (mereix bones experiències i diversió, no pas viure la realitat que li desagrada).

El consum pot fer creure que se sent millor de manera instantània, es gaudeix del moment evadint-se de tot allò que li generava malestar. No és conscient de la relació

d'engany i de fantasia que està tenint amb els consums, la qual, en definitiva, no pot funcionar a llarg termini.

- 3) *Traïció*: S'entra en una etapa en la qual, les expectatives que es tenen al llarg de la fase anterior no coincideixen amb la realitat de l'individu. Comença a fer-se visible el deteriorament característic de cada substància i hi han conflictes en les principals dimensions vitals. És molt habitual que l'addicte comenci a realitzar coses que normalment no faria per tal de poder consumir (robatoris o altres activitat il·legals).

La persona es veu atrapada en un moment que s'allunya dels seus projectes vitals, el benestar que se sent en les primeres etapes de l'addicció difereix dels sentiments que caracteritzen aquesta etapa. Hi ha una desmillora evident i comença a disminuir la qualitat de vida considerablement.

- 4) *A la ruïna*: En aquesta fase, l'individu ha de consumir amb més freqüència ja que pretén evitar els sentiments que apareixen al estar lúcid; principalment negatius. Vol evitar que aquests pensaments sorgeixin i l'envaeixin fent que es potenciïn els efectes positius del consum o de l'activitat addictiva, els quals disminueixen amb la sensibilització dels receptors.

Es desenvolupa la tolerància a l'organisme i ja no es té un consum que produeixi benestar; es cerca evitar el malestar i els efectes desagradables que caracteritzen el síndrome d'abstinència.

- 5) *Empresonat*: Amb el desenvolupament de l'estat addictiu, l'individu entra en un estat de desesperació constant a causa de la seva interacció amb la substància o conducta addictiva, amb això, s'allunya de tot allò que li importava anteriorment i ho deixa de banda. Es centra en el consum, depèn d'ell; té actituds impulsives que ja no pot controlar ja que centra les seves atencions en una sola cosa; consumir.

És en aquesta etapa que s'entra en un cercle de desesperació autodestructiu a nivell personal. Aquesta espiral formada per les fases que s'han explicat té tendència a perpetuar-se fins que la persona decideix aturar voluntàriament la conducta addictiva, la qual ha fet que descendeixi considerablement la seva qualitat de vida.

Aconseguir trencar amb aquesta actitud que es repeteix és complicat, intervenen certs

factors que fan que es percebi l'abstinència com quelcom negatiu i això fa que l'individu no estigui disposat a enfrontar-se a les situacions desagradables.

Es tracta d'un procés molt dur i difícil ja que la dimensió psicològica té més pes que la física. Mentalment es trasllada a la dimensió física allò que es sent. No és fàcil ser conscient de que un es perjudica a sí mateix però recau ja que és allò que coneix i que ha fet de manera inconscient durant cert temps.

Altrament, existeixen certs factors que fan que s'entri en aquest procés d'addicció sense adonar-se; sovint les persones consumeixen per sentir-se part d'un grup i per la pressió a nivell personal que aquests exerceixen sobre l'individu. S'acostuma a tenir davant de tot en la llista de prioritats el fet d'encaixar socialment abans que trencar amb tot i intentar començar de nou; s'és conscient de que es perdrà tot. Per tant, veiem que la pròpia inseguretat, que no s'ha anat tractant al llarg del temps, pot impossibilitar a la comunitat a l'hora de posicionar-se davant del consum i dir que no.

Fins al moment l'individu denunciava les intromissions socials, ara acusa a la comunitat d'abandonar-lo a la seva sort i reivindica que és una víctima de les seves circumstàncies (Bruckner, 1996).

5) Deshabitució.

Aquest procés té com a objectiu general que es produeixi una modificació conductual de la persona addicta. Es dóna (i confia) una capacitat de control davant les situacions i circumstàncies personals que han portat a l'individu al consum sense control.

Principalment, s'intenta eradicar totalment el consum de la substància o bé la conducta addictiva problemàtica. En alguns casos que això sigui impossible en un termini de temps relativament curt, les recaigudes no s'han de contemplar com si fossin un fracàs. És la part d'un procés i es té dret a equivocar-se. Això si, és totalment necessari que, perquè es produeixi aquest trencament amb èxit, la persona estigui convençuda i tingui voluntat de canvi. Si no existeixen aquests dos factors clau, la desintoxicació no es podrà dur a terme i el consum seguirà sent un problema per a l'individu. S'ha de tenir la convicció de que la realitat que s'està vivint no és la idònia per a la persona. S'ha de produir una presa de consciència on

l'addicte s'adoni del procés pel que ha passat i ha de veure que les conseqüències realment no compensen a aquells aspectes positius que en un principi portaven al consum.

Es tracta d'un procediment i recorregut personal, que té una enorme complexitat, ja que cada individu té característiques diferents i aspectes concrets que l'han portat a aquesta conducta destructiva; és de caràcter multidimensional, on intervenen aspectes familiars, socials, acadèmics, comunitaris i personals. Per tant, no es pot aplicar un filtre a tothom que té aquesta problemàtica, és imprescindible personalitzar la intervenció.

5.1) Retirada del consum.

Es l'inici del procés de desintoxicació; en un principi es recupera el comportament normal de l'individu, però a mesura que passa el temps van apareixent els efectes desagradables de l'abstinència. Físicament la persona necessita la substància per arribar a un estat normal; les seves substàncies químiques cerebrals s'han vist alterades i tota l'addició ha generat una marca. Pot ser que no existeixi una necessitat vital de consumir però sempre resta una predisposició davant del consum per aquestes alteracions físiques permanents.

La retirada de la droga deixa al descobert l'excessiva activitat de determinants components cel·lulars que són els responsables dels símptomes de l'abstinència. Sovint, els efectes del consum són els oposats als símptomes que presentarà la persona amb el síndrome d'abstinència. És a dir, que si una substància et produeix eufòria, la persona estarà depressiva en el procés de desintoxicació (Ariza, 2014-2015).

5.2) Aparició de recaigudes.

Un cop una persona acaba el procés de desintoxicació, no podem referir-nos a aquesta persona com algú que està curada. Existeix un risc constant de recaiguda. Moltes vegades associem el consum a estímuls que apareixen en el dia a dia, i en cas de que una persona s'enfronti a un d'aquests, es pot fer efecte memòria i desencadenar símptomes de desig o bé d'abstinència.

En l'aparició d'una recaiguda intervenen diferents factors (Ariza, 2014-2015):

- *Sensibilització dels receptors dopaminèrgics:* Amb els consums reiterats es produeix una modificació de la sensibilitats dels receptors. En un procés de recompensa normalitzat, aquests interactuen entre sí en el nucli accubens i el còrtex prefrontal. Però en l'addició es perd en el còrtex prefrontal encarregat de la inhibició.

La conseqüència més palpable és la reducció de la capacitat per prendre decisions, es perd la capacitat de control i apareix la compulsivitat que et fa consumir; cada cop es consumeix més i més ràpidament.

- *Alteració de l'eix d'estrès:* Es pot considerar que el síndrome d'abstinència té molts aspectes en comú amb el que succeeix a nivell físic i psicològic quan apareix un factor estressant.
- *Canvis a nivell neuronal, associats als processos d'aprenentatge i memòria:* L'addicció a drogues i l'aprenentatge i memòria estan modulats pels mateixos factors neurotròfics.

L'individu ha abandonat l'hàbit de consumir però torna a recaure en situacions que li fan recordar les experiències gratificants associades a la seva administració.

Aquestes memòries s'havien establert a l'hipocamp. Si es torna a consumir i es recau, es produeixen hàbits compulsius molt difícils de controlar o que sensibilitzen d'una forma anormal els sistemes implicats.

En efecte, veiem que la sensibilització és la encarregada de que es generin cada cop més consums i recaigudes. La persistència de l'alteració que es crea als receptors, la qual és de per vida, fa que la resposta davant d'un consum generi una conducta compulsiva. Aquest comportament compulsiu i incontrolable fa que sigui una de les conseqüències més evidents i desastroses del procés d'addicció.

5.3) Desintoxicació i deshabitació.

La desintoxicació és un moment del procés que està orientat a que la persona addicta deixi de consumir o deixi de banda la conducta addictiva. En principi, es creu que la fase on es sofreix el síndrome d'abstinència és la pitjor, però no és la part més important ni la més greu de la

drogodependència per molt que es consideri un moment molest on la gent pateix enormement. Per moltes complicacions que hi hagin durant aquest procés i per molt impactant que sigui, no és l'etapa més complicada per l'individu.

Hi han múltiples maneres de superar-ho; d'una banda tenim els mitjans farmacològics, d'altra banda, les mesures pal·liatives d'altre tipus com poden ser: fer esport, tenir un suport terapèutic per part d'un professional, contenció, etc.

Un cop superada aquesta etapa, incloent l'etapa d'aparent normalitat, és un gran error pensar que la addició ja està superada i que l'individu està curat. Passat aquest moment del procés, es supera la dependència física, però allò realment important és arribar a controlar els impulsos físics que no es poden frenar a nivell psicològic, ja que són els que porten al consum.

Veiem doncs que, el procés més important de tots no és la desintoxicació física, sinó la *deshabituació*; el trencament amb la dinàmica de consum. Aquesta està orientada a que l'addicte s'enfronti a la seva problemàtica de consum, sempre amb esperances d'èxit, obertura mental i una gran voluntat de canvi.

Consisteix en eliminar i neutralitzar els factors de risc que l'han portat al consum en un inici. Es tracta d'un procés on intervenen moltes dimensions de la persona, aquestes tenen a veure amb mesures farmacològiques, higièniques, psicoterapèutiques, socioterapèutiques. Es tracta de garantir un context de protecció per a que la persona tingui recursos per no haver de tornar al consum. S'ha de cercar un ambient sa on la persona es pugui desenvolupar idòniament i fer-se càrrec del seu propi recorregut.

El correcte desenvolupament no només depèn del context, sinó de l'actitud de la persona davant dels conflictes que es troba i la manera en la que respon a aquestes situacions; es treballen doncs, les habilitats socials, les motivacions individuals, les estratègies de prevenció de recaigudes (des d'una perspectiva individualitzada), el posicionament crític, la gestió del temps lliure i del oci sa entre d'altres.

En un procés de deshabituació es complicat assolir els objectius que un addicte es proposa ja que distreure's avui dia és una obligació: no només un acte que trenca amb la tensió del treball sinó que és, potencialment, l'únic procés que modela en profunditat el ritme de l'existència humana.

L'oci no és mandra i menys encara és la pau essencial de les profunditats de l'ésser. L'oci es tradueix en la impossibilitat d'estar sense fer res, és el combat entre allò essencial i una allau de pensaments frívols. Es liquida allò essencial en nom de les coses banals i insignificants i interpretem allò insignificant com quelcom molt seriós i necessari. (Bruckner, 1996)

Es tracta d'un procés molt llarg i complex que l'individu ha de superar, la prova més important és el retorn al seu entorn vital (aquell del que prové i que possiblement l'ha influenciat davant el consum). En aquesta etapa, és imprescindible el suport terapèutic.

5.4) Reinserció i lluita eterna.

Romaní (1999), explica que la reinserció social de persones amb problemes de conductes addictives, un cop aquestes persones aconseguen entrar en el sistema de xarxes socials de tractament que els porten a la inclusió, es fan les intervencions al marge i de manera no generalitzada, ja que pel caràcter antisocial que la pròpia comunitat li ha atorgat al col·lectiu, suposa un sobreesforç, sovint innecessari. Es tracta doncs d'un procés complicat ja que són persones que acaben vivint en subcultures específiques cada cop més distanciades de les cultures institucionals, les quals han de ser l'eina de canvi.

Aquesta fase del procés està orientada a que l'addicte pugui mantenir el seu nou estil de vida sense recuperar les pautes de consum que havia normalitzat. S'ha d'assolir una conducta i unes actituds en un estat abstemi i de normalitat sense dependència de la droga.

Aquesta reinserció s'ha de produir tenint en compte tres dimensions importants en la vida de tot ésser humà; la social, la familiar i la laboral.

Els recursos per a reincorporar-se socialment són centres o tallers ocupacionals, centres socioeducatius, programes de formació i incorporació laboral, centres de orientació sociolaboral... En ells, l'individu passa hores per tal d'afavorir aspectes diversos com l'ocupació, l'oci saludable, la normalització de les relacions socials i una millora de les habilitats socials (Ariza, 2014-2015).

Una cosa a tenir sempre en compte, és que un addicte sempre tindrà aquesta problemàtica ja que els canvis a nivell neuronal no tornen a la normalitat després de trencar amb el consum, són vitalicis. Per tant, s'ha de tenir un bon autocontrol i anar forjant una xarxa de recursos

personal per no recaure en aquesta dinàmica tan destructiva perquè és fàcil tornar a allò que coneixes i recaure en velles costums. El motiu principal és la por al canvi i no arribar a trencar els esquemes mentals que caracteritzen aquestes dinàmiques que porten al fracàs.

Tal com ens explica Worden (2004), la soledat és un sentiment del que parlen amb molta freqüència les persones que passen per aquest procés de deshabitació. Hi ha una diferència entre la soledat emocional i la soledat social. El recolzament social pot ser útil per no sentir soledat social, però no alleuja la soledat emocional que provoca el trencament d'un vincle. Això només es pot donar amb la integració d'un altre vincle.

Aquesta soledat pot ser un dels aspectes més importants que ha de superar l'addicte, ja que s'ha reinsertat en un nou context que li és aliè i amb el que encara no se sent identificat. Pot costar-li molt de temps tornar a considerar un grup d'iguals com el seu recolzament, ja que pot comparar les experiències viscudes anteriorment amb les que té per davant, generant unes expectatives errònies. És important posar especial atenció en aquest sentit ja que la pròpia soledat pot ser un dels motius que enviïn a l'individu de nou a cercle viciós del que tant li havia costat sortir. El tornar a tenir aquelles velles companyies i sentir-se part d'un grup, pot desembocar en una recaiguda.

Altrament, tal com diu Worden (2004), la culpa i el remordiment són també freqüents. Però en el cas dels addictes, la culpa no és quelcom irracional, ja que es basa en el penediment de totes aquelles coses que han fet malament al llarg de la seva etapa d'addicció.

Per tant, és important arribar a una emancipació (Worden, 2004), la qual és una sensació positiva després d'un procés dolorós i complicat. A aquesta emancipació s'arriba després de la superació de l'addicció a nivell físic i a nivell psicològic. En el sentit psicològic i emocional, el procés en el que es veu immers un addicte és el dol, ja que es produeix un trencament total amb la seva experiència fins al moment. Es trenquen els seus esquemes mentals per donar pas a un sentit de la responsabilitat molt gran.

S'ha d'enfrontar a la realitat que tant rebutjava, ha de fer-se càrrec de les conseqüències de la seva conducta problemàtica. Ha de baixar del núvol i sortir del laberint en el que es troba i fer front a la realitat de la qual s'ha desentès al llarg de la seva estada en la dimensió de les conductes addictives.

L'autor parla d'etapes que són necessàries per arribar a una reinserció amb èxit; en primer lloc, acceptar la realitat de la pèrdua i la situació vital; en segon lloc, elaborar el dol; i finalment, adaptar-se a un món nou i sense aquelles persones o llocs que es freqüentaven (s'ha d'arribar a una adaptació interna i externa del nou entorn).

6) El dol.

El dol es tracta d'un procés necessari, universal i dolorós. S'ha de poder integrar com a quelcom que forma part de la vida i poder establir una relació amb ell i els canvis que comporta com a procés de tot ésser humà. La societat actual, sempre centra els seus èxits en aquelles coses que li donen benestar, principalment amb guanys. Però, la realitat social ensenya que en el dia a dia no sempre hi ha una victòria. En efecte, no és habitual percebre les pèrdues com quelcom positiu (Payás, 2010).

6.1) Aproximació al concepte.

Tal com exposa Payás (2010), els humans per naturalesa establim relacions de tot tipus des de que naixem fins al darrer moment de vida. No es pot negar que ens trobem en constant interacció amb allò que ens envolta i forma part del nostre context més proper. El nostre dia a dia es basa en crear vincles que satisfan les nostres necessitats socials i de protecció, aquests ens ajuda a definir la nostra pròpia identitat amb les experiències. Aprenem a donar i rebre amor i afecte amb aquelles persones que convivim (Savater, 2010). Creem lligams constantment amb aquells que formen part del nostre dia a dia, aquells que considerem del grup d'iguals, aquells que han sigut part de la nostra família.

Aquesta interacció es tracta d'una experiència universal que estem predestinats a tenir i que, en la majoria dels casos assumim de bon grat al vincular-nos amb aquelles persones amb les que establim una relació d'afecte caracteritzada per certa intimitat. Aquestes relacions són necessàries per viure, créixer i desenvolupar-nos com a persones.

La societat i la cultura ensenya a interactuar i a conèixer noves persones; et porta a explorar nous horitzons, però en canvi no ensenya a una persona a enfrontar-se a una pèrdua. Es tracta d'una cultura que ensenya que allò beneficiós té relació amb els guanys i la recol·lecció de

persones i experiències, però no es tracta el trencament de les relacions de manera natural. S'obvia la pèrdua i els sentiments de frustració que genera que et canviï la dinàmica de vida d'un dia per l'altre. Els humans, sobretot en la societat occidental, no estan educats davant aquests fets i això genera certes situacions conflictives i de malestar que es podrien gestionar d'una altra manera més adequada.

Ronnie Janoff Bulman (1992), exposa la perspectiva de les creences nuclears on la tragèdia de la mort i la separació pot destruir dins la persona que la pateix, el seu món intern de valors, la seva confiança i la seva visió de la vida.

Segons aquesta teoria, la capacitat que té la persona d'atorgar significat a la seva experiència de vida és un element important en la recuperació de possibles experiències traumàtiques. Afirmar que els individus tenen diverses pressuposicions bàsiques fonamentals (sobre el món, sobre ells mateixos i sobre la interacció entre tots dos) a partir de les quals es construeixen uns esquemes mentals. Aquests, els quals formen part del món intern individual, són inqüestionables i immutables, però a mesura que ens exposem a fets de la vida diària, especialment si aquests són traumàtics, els esquemes es tornen il·lusoris i poden veure's destruïts.

Aquests fets traumàtics porten a que la persona es torni més trista o realista però alhora més sabia, ja que ha tingut un aprenentatge interior que altres individus, per no haver tingut aquesta experiència de pèrdua, no han assolit.

Richard Lazarus y Susan Folkman (1986), aporten elements interessants que val la pena nomenar per poder entendre millor l'impacte que es produeix a nivell individual després de trencar un vincle afectiu. D'altra banda, intenten descriure de quina manera es desenvolupa el procés d'adaptació posterior des del punt de vista que té relació amb el processament emocional. Aquests, proposen dos estils diferents d'enfrontament, aquell focalitzat en el problema, que modifica la situació problemàtica per fer-la menys estressant i aquell, focalitzat en l'emoció, que permet reduir la tensió, la activació fisiològica i la reacció emocional.

Això és perfectament aplicable a la realitat de l'addicte; a causa de les conductes de risc que tenen en el seu dia a dia, són propensos a sofrir esdeveniments traumàtics, aquest provocaran una reacció important i que cal tenir en compte. L'entorn, igual que ells, amb característiques despreocupades i d'irresponsabilitat, pot no ser idoni per exercir de xarxa de recolzament.

6.2) Etapes.

El procés de dol consta de diferents etapes, les quals han sigut explicades i referenciades per Elisabeth Kübler-Ross al 1993. S'identifiquen 5 etapes diferents, les quals estan explicades a continuació:

- 1) *Negació i aïllament*: Aquesta primera etapa funciona com un amortidor després de que es rebi una notícia inesperada i impressionant.

Generalment, consisteix en una defensa provisional i amb el temps és substituïda per una acceptació parcial de la situació que s'està experimentant. La negació que es manté en el temps, pot ser que no generi més malestar a la persona que està passant per aquesta etapa, de manera que si s'allarga la situació es manté.

En aquest moment, els individus es troben en un període de confusió en el qual poden arribar a parlar dels seus propis sentiments en espais limitats i de cop i volta, tornar a tancar-se en banda i recuperar la negació, de manera que deixen de veure el conflicte com quelcom realista i ho converteixen en un fet aliè. El més important es veure i entendre que la necessitat de negar la situació existeix en totes les persones que estan passant per un procés de deshabitació, independentment de les seves característiques personals, això si, pot variar d'un individu a un altre.

Després, aquesta necessitat apareix i desapareix de manera intermitent, no cal caure en confrontar aquesta contradicció, sinó normalitzar el procés.

Així doncs, podem definir la negació com un estat de commoció temporal del que l'individu es va recuperant gradualment, en aquest procés es connecta amb els propis sentiments i se'ls identifica. Es supera el primer bloqueig mental per donar pas a la resta de fases del dol. Un cop es connecta amb la situació s'entra en un moment d'incredulitat respecte al que li està succeint; l persona no es veia capaç de trobar-se en una situació així.

- 2) *Ira*: Mentre que la primera reacció que té una persona amb aquesta problemàtica es basa en no creure que li està succeint això a ell, es dóna pas a una nova etapa d'aquest procés quan s'entén que un és responsable del que està passant a la seva vida i ha d'assumir les conseqüències dels seus actes.

Per sort, des del punt de vista del procés de recuperació, i per desgracia, des del punt de vista del addicte, és complicat romandre en una etapa de fantasia, on simplement s'evita enfrontar-se a la situació en la que es troba.

Quan ja no és viable mantindre la negació, aquesta es substitueix per la fase d'ira, on apareixen sentiments de ràbia, enveja pels altres i ressentiment (amb ell mateix o amb els que l'envolten i han participat en el seu procés d'addicció).

Lògicament, l'individu es demana perquè està ell en aquesta situació i ho paga directament amb aquelles persones que té al seu voltant. Això es deu a que aquest sentiment es desplaça en totes les direccions i es projectat contra gent al atzar. Possiblement, qualsevol, davant una situació que genera malestar i l'enfrontament d'una situació que desagrada, tingui com a conseqüència aquest tipus de conductes de ràbia i ira. Aquests sentiments sorgeixen, generalment, al trencar amb la dinàmica diària, veient que s'interrompen tots els projectes i es deixen sense acabar. No tenen tanta llibertat ja que se'ls han imposat moltes normes preventives.

Les víctimes d'aquest comportament són aquelles a les que enveja l'individu, ja que els culpa de que puguin realitzar les coses que ell no pot fer (consumir moderadament, viure sense les limitacions que genera ser addicte...). Miri on miri, la persona trobarà motius per queixar-se, ja que tots els seus moviments estan limitats; però no accepta que ell no s'ha pogut responsabilitzar de la seva pròpia vida ni s'ha fet càrrec de tindre una conducta moderada i que la contenció són les seves conseqüències.

Tota aquella persona que estigui al costat d'algú que passa per aquest moment tant delicat ha de poder entendre que s'ha de tenir certa tolerància davant la indignació que pot sentir, ja sigui de tipus racional o bé, irracional. No és adequat respondre a la defensiva, creient que això té a veure amb un mateix i, simplement, s'ha de conviure amb la possibilitat de que aquesta persona en procés de dol et faci l' objectiu per descarregar la seva ira.

Es necessita doncs, per fer front a aquest tipus de problemàtica, una predisposició a escoltar allò que tenen a dir i la capacitat d'acceptació del que puguin arribar a dir, tot i que no estigui formulat de la manera més adequada i sigui quelcom irracional. Aquesta ira expressada ajudarà a les persones a anar avançant en el seu procés de canvi i generarà cert alleujament.

En efecte, són persones que no saben com gestionar els seus propis sentiments, tenen una bola que els hi costa desxifrar i amb paciència s'anirà veient de què està formada exactament aquesta ira, la qual, es compona principalment de disgust i ressentiment.

- 3) *Pacte*: Aquesta etapa és de les menys conegudes del procés que s'està explicant, però és igual de necessària que aquelles amb les que l'ésser humà s'ha anat familiaritzant. Si algú no ha sigut capaç d'acceptar la realitat, conseqüència de la dinàmica destructiva en la que havia entrat, i ho ha pagat amb tota aquella persona que l'envoltava i els ha fet objectius dels seus menyspreus; entra en una etapa en la que intenta crear pactes per sentir-se amb capacitat de reprendre el control de la seva vida.

Pactarà amb aquelles persones que el limiten i l'acompanyen en el procés de deshabitació, sempre en el seu benefici. Simplement cerca posposar la abstinència, la qual és el propòsit, però simplement hi ha certs pensaments que sempre li qüestionen si és lo millor deixar de banda l'addicció o recaure.

Els acompanyants del procés han de ser un reforç positiu, pot ser que, els addictes, en un inici ho percebin com agressions cap a la seva llibertat i verbalitzin estar profundament disgustats amb la companyia, però ho acabaran agraint, ja que la base de l'èxit és sentir-se recolzat. Aquestes persones que són participants del procés, han de anar un pas per davant quan l'addicte intenti ensortir-se'n per mitjà d'un altre sistema. És habitual que en aquesta fase la persona s'ofereixi voluntàriament per realitzar activitats que en circumstàncies normals no faria per tal de proposar un pacte basat en un intercanvi que beneficiï ambdues parts. Un exemple: *“si em porto bé aquesta setmana i rento els plats cada nit, m'hi deixaràs anar?”*.

En aquest moment, sempre existeix una lleugera possibilitat de que el pacte s'accepti i que l'individu aconsegueixi allò que abans se li havia negat, es percep com un premi a la bona conducta i en el cas dels addictes pot acabar en recaiguda, ja que entren en una dinàmica en la que creuen que l'addicció ja no va amb ells i es poden permetre el luxe de sentir benestar per un instant. O, contràriament, simplement volen consumir i tornar a enganyar-se ells mateixos i als demés.

A nivell psicològic, aquestes promeses i compensacions puntuals poden tenir una intensa relació amb la culpabilitat oculta que senten respecte a actituds del passat o conductes de les que no se senten orgullosos i és una bona eina per identificar aquest

sentiment, el qual detona en el començament de la fase següent.

- 4) *Depressió*: L'individu, no pot continuar mirant positivament allò que li està succeint, ja que li genera un gran malestar i una sèrie de sentiments negatius. La seva sensibilitat i *tranquil·litat estoica* (Epicteto. Seneca. Marco Aurelio, 2009), la seva ira i la seva ràbia són substituïts per una gran sensació de pèrdua. Aquesta pèrdua pot manifestar-se de dues maneres diferents.

D'una banda la depressió reactiva, la qual té un origen diferent a la segona i no s'han de tractar de la mateixa manera. És el resultat de la pèrdua de quelcom que forma part del passat. No es caracteritza per ser silenciosa, la persona no oculta els seus sentiments i es fa sentir.

D'altra banda, la depressió preparatòria, aquesta té com a causa una pèrdua imminent, es un procés que es porta de manera silenciosa i no és convenient animar a l'individu i reforçar les seguretats ja que no té tant de sentit per facilitar l'estat d'acceptació.

- 5) *Acceptació*: És la fase més relaxada del dol en processos de deshabitació per a una persona addicta; s'arriba a una total acceptació del seu destí i de la seva situació, els quals ja no li generaran angoixa ni el deprimiran.

L'addicte haurà pogut superar les fases anterior a mesura que ha pogut expressar els seus sentiments anterior; la enveja als que no han tingut la seva problemàtica i la ira cap a aquelles persones que tenen capacitats d'autocontrol i moderació amb la que ells no comptaven.

A la fi, aquesta persona haurà patit la pèrdua imminent de tantes persones i de tants llocs que freqüentava amb anterioritat, que contempla el seu futur amb relativa tranquil·litat, ja ha assumit les pèrdues i les ha processat. No s'ha de confondre amb una fase feliç, de fet, està casi desproveïda de sentiments, es caracteritza per certa passivitat; el patiment ha acabat i la lluita per ells s'ha acabat.

Es saludable que l'addicte manifesti i expressi els seus sentiments, ja siguin els de ràbia, les seves pors, els seus somnis i fantasies o les seves decepcions. Per arribar a aquesta fase es necessita un esforç immens per part de la persona, aquest esforç condueix a una separació gradual (decatèxis) en la qual ja no hi ha comunicació amb

el seu passat.

En conclusió, tots aquests sentiments que corresponen a diferents etapes de dol, són normals i universals. No obstant, no tothom que estigui travessant un procés de dol ha d'experimentar-les totes. Tanmateix, l'ordre en el qual pot representar-se també pot variar (Ariza, 2014-2015).

És comú, que una d'aquestes cinc etapes que identifica Elisabeth Kübler-Ross (1993) no es superi satisfactòriament, així és com una persona pot tornar a passar per alguna d'aquestes fases més d'una vegada.

Aquest retorn, pot donar-se a que, simplement, un individu no ha tingut la xarxa necessària per verbalitzar aquells sentiments que li rondaven interiorment; no han explicitat allò que els preocupava, se sentien aïllats i abandonats, frustrats perquè no se'ls tenia en consideració a l'hora de prendre les decisions importants del seu desenvolupament per a una vida més saludable i moderada.

6.3) Tipus.

En aquest sentit, es poden dividir els tipus de dol valorant dos aspectes, d'una banda els tipus de pèrdues que es produeixen i d'altra banda els tipus d'estats mentals (i conductes) que es detecten en individus que passen per aquest procés.

En relació als tipus de pèrdues, tenint en compte que no necessàriament s'ha de donar el cas de que hi hagi la defunció per tal de que es produeixi el dol, sabent que amb un simple canvi en l'estil de vida s'arriba a aquest procés, es poden identificar diferents classes de pèrdues.

En primer lloc, les relacionals, les quals tenen una estreta relació amb les persones i amb la desaparició del vincle amb aquestes. En aquest sentit els fets que detonen en aquest tipus són; separacions, divorcis, morts...

En segon lloc, les que tenen relació amb les pròpies capacitats de l'individu. Es dona quan la pròpia persona perd capacitats físiques i/o mentals a causa d'algun fet concret amb grans conseqüències. Són fruit d'accidents de tot tipus; un exemple és l'amputació d'un membre o tenir que anar en cadira de rodes.

Després, les pèrdues materials, possessions o riqueses, les quals fan que es tingui que canviar d'estil de vida.

I finalment, les pèrdues evolutives, les quals representen els canvis propis de les etapes de la vida tals com la vellesa, la jubilació... No tothom encaixa aquest canvi de la mateixa manera i en certs aspectes pot resultar quelcom traumàtic desaparèixer del mercat laboral o simplement veure com es van perdent facultats físiques i/o mentals poc a poc.

Referent als tipus de dol que s'han identificat; n'hi trobem 8 de diferents (Pérez, 2017):

1. *Anticipatori*: Es produeix abans de que la pèrdua s'hagi donat. És habitual quan es diagnostica una malaltia que no té cura. Es dona un desenvolupament del dol normalitzat ja que la persona experimenta diversos sentiments i emocions que el preparen a nivell emocional i intel·lectual per la inevitable pèrdua.
2. *Sense resoldre*: Indica que la fase de dol no s'ha acabat. No s'han superat les diferents etapes un cop ha passat la mitjana de temps que ha de durar aquest procés (entre 18 i 24 mesos).
3. *Crònic*: També es tracta d'una classe de dol sense resoldre, aquest precisament no desapareix amb el pas del temps i dura anys. Per identificar aquest dol s'empra la terminologia de dol patològic o dol complicat.
4. *Absent*: Aquest fa referència a quan la persona nega que els fets hagin passat, per tant el relacionem amb la etapa de negació, la qual s'ha explicat anteriorment. L'individu segueix evitant la realitat tot i que hagi passat un temps raonable per haver avançat en el procés. És a dir, aquesta persona segueix estancada en aquesta fase ja que no té intenció de fer front a la realitat que li turmenta.
5. *Retardat*: És similar al dol normalitzat, amb la diferència que el seu inici no comença després del fet traumàtic, sinó que triga un temps en iniciar-se el procés. Sol ser part del dol absent i també rep el nom de dol congelat. Sol aparèixer en individus que tenen una capacitat de control emocional alta i es mostren en aparença forts.
6. *Inhibit*: es produeix quan hi ha una dificultat per expressar els sentiments, per aquest

motiu, la persona evita sentir el dolor de la pèrdua perquè no pot gestionar-la. Aquest en concret, té molta relació amb queixes somàtiques. Les limitacions personals de l'individu li impedeixen plorar i expressar el dol; a diferència del dol absent, aquest no es tracta d'un mecanisme de defensa, sinó una simple incapacitat.

7. *Desautoritzat*: Es el tipus de dol que es produeix quan l'entorn de la persona no accepta els sentiments d'aquesta i no respecten el seu procés. Això porta a que l'individu es reprimeixi però a nivell intern segueix patint perquè no ho té superat.
8. *Distorsionat*: Es manifesta com una forta reacció, molt desproporcionada en relació a la situació real. Sol donar-se quan la persona ha experimentat un dol previ i es troba davant una nova situació de dol. Reviu l'anterior procés i el suma al nou, això el porta a una situació molt més intensa, dolorosa i incapacitant.

En conclusió, veiem que no totes les pèrdues generen el mateix tipus de dol, i que fins i tot hi ha persones que no passen per aquest procés. És important valorar altres variables psicològiques que intervenen en aquest punt, les quals poden fer que el procés sigui més o menys curt, depenent de la pròpia persona. Les habilitats socials i la xarxa de recolzament amb la que compti l'individu són aspectes a tenir en compte davant aquest fenomen, ja que ajudaran o frenaran el procés.

6.4) Síntomes.

En el dol, no totes les conseqüències són a nivell emocional i/o mental, sinó que el propi cos somatitza aquest procés i l'evidencia en certs símptomes, aquests són les sensacions físiques associades a les reaccions agudes del dol. Aquestes sensacions, s'acostumen a obviar, però tenen un paper molt important en el procés de dol. Els símptomes més freqüents que s'han detectat, els quals han sigut comunicats de manera més habitual, són els següents (Worden, 2004):

- Sensació de buit a l'estomac.
- Opressió al pit.
- Opressió a la gola.

- Hipersensibilitat davant el soroll.
- Sensació de despersonalització (res no sembla real).
- Falta d'aire o d'alè.
- Debilitat muscular.
- Falta d'energia.
- Boca seca.
- Hiperactivitat i agitació.
- Plorar

A banda d'aquests, a nivell mental, també poden donar-se, en primer lloc, de manera normalitzada, al·lucinacions visuals i auditives, ja que són habituals en persones que estan en procés de dol. Solen ser experiències il·lusòries que es donen en les setmanes posteriors a la pèrdua o al canvi vital. No sempre es percep com una complicació del desenvolupament del procés, sinó que moltes persones ho assumeixen com a una experiència metafísica positiva.

En segon lloc, trastorns del son, habituals quan les persones es troben en les primeres fases del dol. Inclouen dificultats per dormir o anar despertant-se durant la nit. En alguna ocasió requereixen d'ajuda mèdica però en processos normalitzats aquest fet torna a estabilitzar-se per si sol.

En tercer lloc, trastorns de l'alimentació, que es poden manifestar menjant massa o bé menjant molt poc (la més habitual es trobar-se amb persones que mengen poc). Qualsevol canvi important en el pes de l'individu pot donar-se a canvis en els hàbits alimentaris.

Després, tenir una conducta reservada, ja que es busca allunyar-se i aïllar-se dels demes (fet que contribueix a la soledat emocional). Aquest fenomen sol ser efímer i es corregeix per si sol (Worden, 2004).

6.5) Procés alliberador.

Canto (1994), explica que només es conforma aquell que necessita a altres individus per validar l'objecte pel qual dubta o aquell que requereix la aprovació del propi individu amb el que interactuem. Per tant, si s'entra en un procés d'alliberació respecte a les pors que en el

passat l'han conduit a conductes perilloses, aquest tindrà èxit.

Sigmund Freud (1948) descriu el dol com un procés alliberador (de l'individu) dels lligams que el mantenen connectat a la persona que perd, i aquesta desvinculació es realitza mitjançant un treball que inclou una sèrie de tasques. Per a la seva resolució, s'ha de tenir un compromís actiu de confrontació de pensaments i sentiments associats amb la pèrdua.

Haver superat tot aquest procés és l'espurna d'esperança que els sosté durant dies, setmanes o mesos patint. És el desig de que tot aquest desenvolupament i creixement tingui algun sentit, de que al final valgui la pena que hagin aguantat una mica més. És l'esperança que s'introdueix furtivament, de que tot això només ha sigut un malson, de que no sigui quelcom real i puguin despertar recuperats i llestos per a un futur millor (Kübler, 1993).

Garcia-Allen (2017) diu que la manera d'enfrontar-se a la crisi d'identitat que emana d'aquest procés alliberador és diferent en cada individu, el camí a seguir per superar-ho és una etapa de descobriment personal, pel que fa falta voluntat pròpia i coneixement d'un mateix. Els individus que resten atrapats en aquesta crisi necessiten canviar la seva visió del món, ja que vol dir que no tenen unes esquemes mentals adaptatius, al menys en part. El suport professional pot ajudar com a guia, però no poden oferir les respostes, ja que tenen a veure amb les prioritats individuals.

Copleston (2011), explica sobre Aristòtil que, està clar que el temps té vinculacions amb el moviment i el canvi, que quan no ens adonem dels canvis, tampoc es té consciència de si ha passat molt o poc temps. L'afirmació d'Aristòtil, diu que el temps és aquella característica de l'ésser humà que fa que es prengui consciència dels canvis i moviments que s'han anat produint. El temps és allò que divideix les fases en moviment. Allò que fa que mentalment es reconegui un procés de desenvolupament. Sense el pas del temps i sense una visió del conjunt de canvis que s'han produït, una persona no és realment conscient de que ha superat una fase del passat i ha canviat les seves dinàmiques mentals.

Respecte a això, és important valorar que, quan una persona comença a tenir experiències positives en el dia a dia sense tenir un excés de dopamina al cervell, comença a entendre que quan l'individu va sota els efectes de les drogues les experiències no eren seves. Sinó eren efecte del consum, era quelcom que no li pertanyia (Chopra, 1997).

Per molt malament que hagi actuat un subjecte, aquest segueix sent humà, i no s'ha d'oblidar que algú que ha arribat a ser detestable pot transformar-se en allò més imprescindible. Una de les característiques més importants en l'ésser humà és la capacitat d'imitació, ja que, cal destacar que la major part de la conducta i dels gustos són adquirits, d'aquí la importància de com ens donem a conèixer de cara als altres, intentant donar exemple social (Savater, 2010).

7) Conclusions.

Al llarg del treball, s'ha exposat la manera en la que ha afectat històricament el concepte de llibertat humana, la qual ha anat molt lligada a la moderació davant els desitjos personals. La resposta immediata (Bauman, 2000) davant un estímul ha portat als humans a la pitjor de les ruïnes i a un estat de dependència que l'ha deixat empresonat. Aquesta dependència ha afectat molts aspectes de la vida d'un individu, entre aquests identifiquem afectades la dimensió individual, familiar, social, emocional, física i psicològica.

Hi ha una problemàtica principal que es relaciona amb l'inici de les conductes addictives, aquesta té a veure amb el malestar individual, el qual no està satisfet amb la seva realitat o amb aspectes de sí mateix. Per aquest motiu, l'addicte comença a evadir-se d'aquesta veritat que li desagrada i entra en un món fictici, el qual sembla espectacular, però acaba sent una trampa. Cerca el benestar immediat davant un benestar a llarg termini (el qual li pot costar temps i esforços), sense pensar en les conseqüències dels seus actes i s'aferra a l'ideal que s'ha creat de sí mateix.

Participa socialment en conductes de risc, per tal de no diferenciar-se dels paradigmes que la societat accepta. La cultura d'oci que s'ha creat respon a necessitats espirituals amb consums irresponsables, on floreixen parts de l'individu que desconeixia i es relacionen com quelcom positiu. Encaixa amb els companys i no veu perquè ha de renunciar a ser socialment acceptat i al benestar que té al seu abast i que el context li proporciona (Funes, 2000). De fet, aquest benestar, és proporcional a la capacitat d'adaptació i dinamisme de cada individu, el qual pot arribar a l'èxit, només, responant a les conductes dels demés, de la mateixa manera. Aquest dinamisme és conseqüència de la rapidesa amb la que canvia i flueix la societat; la cultura i la globalització acceleren els processos que abans tenien un cost material i temporal.

A partir de conceptes i experiències professionals diferents, s'arriba a un consens bàsic en plantejar aquest problema de les addiccions com una qüestió de gestió de salut pública a les societats democràtiques, ja que més enllà de la òptica purament lliberal de que cadascú pot fer amb el seu cos allò que vulgui, sembla important pensar en quins mecanismes de intervenció públics podrien, al menys, pal·liar les desigualtats inherents al tipus de societat capitalista. Es refereix a les conseqüències problemàtiques de certes conductes addictives i a la reducció dels conflictes sobre aquestes conductes, els quals estan situats molt amunt en l'escala de problemes socials (Romaní, 1999).

Romaní (1999), comenta que hi ha un consens en el fet de que el model de gestió dominant és de caire prohibicionista, basat en un paradigma teòric, jurídic i mèdic; el qual es troba en una gran crisi. Es tracta d'un sistema ineficaç que té com a línies de intervenció acabar amb el consum i tràfic de drogues, protegir els consumidors i recolzar als professionals que treballen en aquest àmbit. Analitzant la realitat actual, els objectius no s'han assolit, sinó que s'ha entrat en una dinàmica basada en ignorar la història de les conductes addictives. Resulta contraproductiu aquest model ja que ha donat peu a que es generi una identitat entorn a aquesta problemàtica; aquesta identitat té una vessant negativa pels que estan al marge d'aquestes conductes i positiva pels que han passat de ser una persona més a ser aquell addicte, el qual té un grup d'iguals. Aquests grups socials han sigut exclosos i se'ls ha rodejat de les pitjors condicions possibles: la clandestinitat, la falta d'higiene, tensió i alteració psicològiques, afavoriment (cercant el màxim benefici amb una inversió mínima) i ha posat en situació d'inseguretat a aquells que no han entrat en aquesta dinàmica. Veiem doncs que el model genera una sèrie de dificultats i un gran debat moral i ètic en quant a la intervenció amb aquesta problemàtica, on els professionals han de fer una reestructuració argumental entorn la problemàtica (Funes, 2000).

Com a professionals de l'àmbit social, hi ha unes competències que han de tenir en el tractament del dol en processos de deshabitució, aquest moment en el que una persona decideix trencar amb la dinàmica destructiva i pretén començar de nou (Bruckner, 1996):

- Ajudar a acceptar la realitat de la pèrdua.
- Ajudar a identificar els sentiments.
- Ajudar a viure sense el passat.
- Ajudar a dotar de significat la pèrdua.
- Facilitar la recol·locació emocional

- Donar temps per elaborar el dol.
- Interpretar la conducta normal.
- Tenir en compte les diferències individuals
- Examinar defenses i estils d'enfrontament.
- Identificar patologies i derivar.

Seguint en la dinàmica de les competències dels professionals de l'acció social, un aspecte important al qual donar-li especial atenció és el foment d'una prevenció, la qual ha d'estar integrada en el marc més ampli de la promoció de la salut, que no és més que un instrument que dóna poder i incentius a la societat per intentar viure una mica millor. L'actual política que criminalitza aquesta dimensió social, més propera i habitual del que es creu, instal·la una sèrie de condicionants negatius (Romaní, 1999).

Aquesta prevenció i educació per a la salut, ha de ser una conscienciació davant l'experimentació, com a eines de posicionament s'ha de potenciar l'anàlisi crític davant els riscos i assumir les responsabilitats que emanen dels consums. Per a poder arribar als educands, és imprescindible individualitzar la intervenció, valorar que les característiques són úniques i cada persona és diferent i els motius pels quals ha entrat en aquesta dinàmica són intransferibles. Cal tenir en compte; tot allò que els envolta, els valors i comportaments habituals de l'entorn social, els mecanismes d'influència, i el tipus de relació amb el grup d'iguals; allò que saben, entorn a estereotips, les fonts d'informació i la incidència d'aquesta en el seu comportament; allò que senten, els valors i les actituds respecte la idea de salut o conducta de risc, la capacitat per saber identificar els problemes i conseqüències positives i negatives i saber identificar la pròpia postura; la seva experiència, analitzant els seus hàbits i la seva forma de contrarestar les conseqüències i finalment; els seus recursos, per prendre consciència de les situacions on es decideixen certs comportaments, analitzar la pressió de grup i identificar conseqüències positives i negatives d'una decisió (Ariza, 2014-2015).

Cal potenciar; la informació clara, neutral i objectiva d'efectes i conseqüències; el compromís amb la prevenció, escoltant, estimulants, informant i implicant; l'anàlisi dels factors que influeixen al grup i a l'individu i la educació per sobre de la informació.

No cal potenciar; la intervenció dirigida a produir temor o inquietud sobre les conseqüències; tenir prejudicis o manifestar compassió o sobreprotecció cap als addictes; administrar informació exagerada o deformada sobre els conceptes bàsics i analitzar el fenomen (Ariza,

2014-2015). A més, cal evitar caure en intentar que els addictes intentin veure el costat alegre de la vida, totes aquelles coses positives i plenes de color que els envolten, Això, sovint, és una expressió de les pròpies necessitats i mostra la incapacitat de tolerar una persona en un estat depressiu, passant un procés de dol (Kübler, 1993).

D'una banda, les dificultats socials a les que s'enfronten les addiccions tenen molta relació amb els mitjans de comunicació, els quals són un poderós instrument per fomentar actituds i transmetre els coneixements de les drogues, creant una cultura de consum justificada. Però, una informació transmesa de forma inadequada pot arribar a propagar l'ús de les drogues. Venen la millor cara del consum: és divertit i un moviment social, és quelcom necessari per interactuar socialment.

D'altra banda, la imatge que va lligada al consum està relacionada amb un problema d'ordre públic, el que sovint comporta que es generi un estereotip o imatge que associarà les drogues a la delinqüència. Es percep a l'individu, que té una problemàtica entorn a les conductes addictives, amb connotacions molt negatives i Funes, J. i Sedó, C. (2000) ja pronostiquen que en el futur ja no serà possible treballar a partir de la moral de la seguretat i serà necessari a partir de les ètiques dels riscos. És una realitat creixent i serà important posar especial atenció en els sistemes de prevenció.

En efecte, contemplant com aspectes importants les inseguretats que provenen de la insatisfacció amb un mateix i per l'ansia de pertànyer a un grup, l'individu és naturalment un ésser ferit que paga l'orgull de pretendre ser ell mateix amb una precarietat essencial (Bruckner, 1996). Aquesta precarietat és la manca de motivació interior que els porta a tenir conductes destructives que posaran en perill la seva integritat (Chopra, 1997).

Les altres persones, fent pressió i jutjant les individualitats, impedeixen a l'individu de gaudir de sí mateix amb total tranquil·litat, i en això es basa el seu crim: l'altra gent té una mirada freda, un discurs que dissocia de la pròpia existència a causa de que si se'ls presenta quelcom diferent al paradigma consumista, responen desfent-se d'aquesta individualitat (Plató, 2003).

La dependència que es crea amb els altres i amb la pròpia conducta addictiva, és la que fa que un cop es trenca aquest vincle, l'individu en qüestió, entra en un procés de dol, que ha de superar adequadament durant la seva deshabitació.

Trencar amb aquesta dependència, la qual ha portat a moltes persones a perdre's de la comunitat, quan només intentaven integrar-se, genera una gran sensació de malestar a l'individu, el qual es planteja la seva realitat passada. Es qüestiona quins aspectes l'han pogut conduir al fracàs i això s'ha de reconduir d'una manera positiva ja que sinó hi ha perill de recaiguda en la dinàmica perjudicial.

Emancipar-se, alliberar-se i deixar de dependre dels companys de consum, dels entorns d'oci poc saludable i de les dinàmiques destructives porten a l'individu a sentir un benestar real, no com el que li proporcionava el consum.

Tal com explica Jostein Gaarder (2009), els cíncics van ensenyar que la veritable felicitat no depèn de coses externes tals com el luxe, el poder polític o la bona salut. La veritable felicitat no consisteix en dependre d'aquelles coses efímeres i vulnerables, i precisament perquè no depèn d'aquestes coses, la felicitat pot arribar a sentir-la tothom. La llibertat dels éssers humans prové de la moderació amb la que un s'enfronta als estímuls diaris, els quals no passen a ser l'eix motor de l'individu.

Per finalitzar, i per resumir tot allò que s'ha pogut anar explicant al llarg del treball en una sola frase, Nietzsche sentència:

*“L’home és la criatura més lliure que conec...
llàstima que sempre me’l trobi encadenat.”*

8) Bibliografia.

Ariza, Carles. *Apunts drogodependències*. Curs 2014-2015. Facultat d'Educació Social i Treball Social Pere Tarrés.

Barrero Virguetti, Marcia Helka. Escalera Solis, Claudia. (2008) *Síndrome de abstinència neonatal*. *Rev. méd. (Cochabamba)*, vol.19, n.29, pàg. 54-60. Recuperat des de: <http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/rmcba/v19n29/v19n29a10.pdf>

Bauman, Zygmunt. (2000). *Modernidad líquida*. Mèxic: Fondo de cultura econòmica.

Bowlby, John. (1993). *La pérdida afectiva: tristeza y depresión*. Biblioteca de psicología profunda, v.50. Barcelona: Paidós.

Bowlby, John (1998). *El apego: El apego y la pérdida*. Barcelona: Paidós.

Bowlby, John (1986). *Los vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata.

Bruckner, Pascal (1996). *La tentación de la inocencia*. Barcelona: Anagrama.

Copleston, Frederick (2011) *Historia de la filosofía 1: De la grecia Antigua al mundo cristiano*. Barcelona: Ariel.

Copleston, Frederick (2011) *Historia de la filosofía 2: De la escolástica al empirismo*. Barcelona: Ariel.

Canto Ortiz, Jesus M. (1994). *Psicología social e influencia: Estrategias del poder y procesos de cambio*. Ediciones Aljibe S.L.

Casadesús i Bordoy, Francesc (1999). *Demócrito (460/457 a.c.? - 370/350a.c.?)*. Biblioteca filosòfica.

Deepak Chopra (1997). *Vencer las adicciones: El equilibrio mente/cuerpo en una solución espiritual a las diversas adicciones*. Chopra salud.

Epicteto. Seneca. Marco Aurelio (2009). *Los estoicos. los filósofos más prácticos y comprensibles de la historia*. Nueva acrópolis.

Funes, J. i Sedó, C. (2000). *Usos de drogues: realitats actuals i preocupacions futures*. Barcelona: EUTSES.

Freud, Sigmund (1948). *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Gaarder, Jostein (2009). *El mundo de Sofia*. Madrid: Siruela.

García-Allen, Jonathan. *Crisis existencial: cuando no encontramos sentido a nuestra vida. No encuentro objetivos ni alicientes en mi vida: cuando estamos al borde de la crisis existencial*. Recuperat 30 d'abril del 2017, des de: <https://psicologiaymente.net/psicologia/crisis-existencial-sentido-vida#>

Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions. Towards a new psychology of trauma*. Nueva York, The Free Press.

Kant, Immanuel (2002). *Lecciones de ética*. España: Grupo planeta.

Kübler Ross, Elisabeth. (1993). *Sobre la muerte y los moribundos*. Barcelona: Grijalbo.

Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.

Locke, John. (2005). *Ensayo sobre el entendimiento humano*. Mèxic: Fondo de cultura econòmica.

Magdalena Pérez Trenado (2017). *Duelo: proceso individual, proceso familiar, proceso social*. Recuperat el 8 de maig del 2017 des de: <http://www.caritasvitoria.org/datos/documentos/Material%20Duelo-magdalena.pdf>

Mizrahi, Guido. Audouard, Erick (2015). *Las adicciones en el mundo moderno* Recuperat el 14 de febrer del 2017, des de: <http://www.guidomizrahi.com/las-adicciones-en-el-mundo-moderno/>

M. Martín del Moral. P. Lorenzo Fernández (1999) *Conceptos fundamentales en drogodependencias*.

National Institute on Drug Abuse (2014). *Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción*.

Payás Puigarnau, Alba (2010) *Las tareas del duelo. Psicoterapia de duelo desde un modelo integrativo-relacional*. Madrid: Paidós.

Pérez Porto, Julián. Gardey, Ana (2009). *Definición de libertad*. Recuperat el 9 de maig del 2017 des de: <http://definicion.de/libertad/>

Platón (2003). *Diálogos. Obra completa en 9 volúmenes. Volumen IV: República*. Madrid: Gredos.

Real Academia Española (2014). *Diccionario de la lengua española* (23.^a ed.).

Romaní, O. (1999). *Las drogas: sueños y razones*. Barcelona: Ariel.

Savater, Fernando (2010). *Ética para Amador*. Barcelona: Ariel.

Torras, Isabel (2013-2014). *Apunts psicologia del cicle vital*. Facultat d'Educació Social i Treball Social Pere Tarrés.

Worden, J. William (2004). *El tratamiento del duelo: Asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós.