

El síndrome de supresión: la pesadilla inevitable

José Antonio Elizondo

El terror de los adictos lo constituye el *Síndrome de Supresión*. Ese verdugo inevitablemente atrapa al adicto y lo somete a un tormento que lo obligará a seguir encadenado a su droga favorita, llámese alcohol, cocaína, heroína, marihuana o nicotina.

El *Síndrome de supresión* representa la penitencia que obliga al pecador a seguir encadenado al pecado. Es la manifestación máxima de lo que significa la esclavitud de la droga. Muchos alcohólicos cuentan que ya están tan saturados de alcohol, tan agobiados por sus efectos, que ya no desean seguir bebiendo, pero al poco tiempo de suspender el consumo etílico van apareciendo —lenta, pero implacablemente—, los síntomas de la supresión, que lo obligan a reanudar su hábito a pesar de sus dolores, sus ardores, sus vómitos y sus sangrados, porque dichos síntomas son preferibles a la tortura de la supresión. La frase de “quiero pero no puedo”, tan frecuentemente pronunciada por quienes desean renunciar a su adicción, se debe a la incapacidad para enfrentar tal síndrome.

Desde el punto de vista biopsiquiátrico, el *Síndrome de supresión* (ss) constituye la prueba fundamental de que el adicto sufre de un desorden neuroquímico cerebral, ocasionado por la adaptación biológica que su organismo, y en especial su cerebro, han desarrollado ante el consumo frecuente y prolongado de una droga.

El ss no es sino la protesta del organismo porque le retiran su droga favorita. El organismo ya incorporó esa droga a su metabolismo, de manera que —cuando falta—, hay una disfunción aguda y generalizada, que se manifiesta en formas muy diferentes, de acuerdo al tipo de droga, la intensidad de la dosis y el tiempo que se ha consumido. Estos síntomas pueden ir desde molestias ligeras y pasajeras, hasta dramáticos cuadros

metabólicos, neurológicos y psiquiátricos, que en ocasiones pueden provocar la muerte.

La presencia de síntomas de supresión constituyen uno de los dos parámetros que revelan la transformación de un consumidor de alcohol o drogas en adicto (el otro es el aumento de la tolerancia a la droga). Cuando un alcohólico necesita beber por la mañana para aliviar los síntomas de la "cruda", y al beber encuentra cierto bienestar, quiere decir que ya presenta SS por alcohol. Y esto es extensivo a las demás drogas. Podríamos decir que la línea fronteriza entre el consumo excesivo de una droga y la adicción a esa droga, lo constituye el *Síndrome de supresión*.

Los factores biológicos no son los únicos que determinan el ss. Ciertos factores de tipo psicológico y fenomenológico también influyen en su desarrollo.

El recuerdo de la primera experiencia de bienestar por consumo de drogas provoca la aparición del fenómeno de *búsqueda obsesiva de la droga*. Y aunque ese intenso fenómeno de bienestar de la primera vez ya no se experimentará con la misma intensidad, el consumidor vive con la eterna fantasía de volverlo a sentir, por lo que no solamente manifiesta una conducta de búsqueda obsesiva de la droga, sino que experimenta con dosis, mezclas y variantes, que lo lleven a revivir esa primera experiencia. Esto es como el caballo que persigue a una zanahoria atada a su cabeza. Nunca la alcanzará pero no dejará de perseguirla.

Otro factor psicológico que interviene en el ss es el alivio de la tensión. Una característica común de la personalidad del adicto es su intolerancia hacia la angustia (o la tensión o la ansiedad, que para fines prácticos las consideraremos sinónimos) que semeja un intenso dolor de muelas. Y así como el que sufre ese dolor de muelas necesita paliar su sufrimiento, el adicto no tiene tolerancia hacia su propia angustia y busca algo que la calme de manera rápida y automática. Cuando descubre una sustancia que logre tales objetivos, de inmediato se encadena a ella. Lógicamente, cuando se suspende el consumo de dicha sustancia, el fenómeno que primero aparece es una terrible angustia. Este fenómeno se hace particularmente presente en consumidores de tabaco (nicotina), marihuana y cocaína fumada ("base libre" o *crack*). Cuando una droga se fuma o se inhala, el efecto es muy rápido, justamente lo que está buscando quien desea bajar la angustia. Por eso las drogas fumadas o inhaladas son más difíciles de dejar que las consumidas por vía oral.

A lo anterior se le denomina *dependencia psicológica*. Antes se pensaba que algunas drogas sólo producían dependencia psicológica y otras dependencia física. Actualmente, al evidenciarse los mecanismos neuroquímicos de adaptación biológica cerebral hacia las sustancias adictivas, ya no se habla de "dependencia psicológica" o "dependencia física", sino que simplemente producen *dependencia*, término que incluye síntomas psicológicos y físicos de privación. En algunas sustancias como la marihuana, los síntomas psicológicos predominan sobre los físicos; en otras como la heroína y el

alcohol, los síntomas físicos predominan sobre los psicológicos. Finalmente, tanto los síntomas psíquicos como los físicos son resultados de una disfunción neuroquímica y metabólica asociada a fenómenos conductuales y fenomenológicos, que en su conjunto constituyen una respuesta del organismo a la suspensión de la sustancia.

Todas las drogas adictivas producen ss. Desde la heroína hasta la cafeína. Desde luego, las drogas con mayor grado de adicción —como la heroína y el alcohol— producen ss con manifestaciones dramáticas y muy severas, y otras, —como la marihuana o la cafeína—, provocan síntomas más moderados. Sin embargo, hay que insistir en el hecho de que todas las sustancias adictivas tienen ss cuando se rebasa la frontera del consumo excesivo y se cae en la adicción.

Los principales síntomas de abstinencia en las drogas estimulantes como la cocaína y las anfetaminas es lo que se conoce como *rebote*. El *rebote* es el conjunto de síntomas que provocan un cuadro clínico contrario de los efectos habituales producidos por los estimulantes. Es decir, en lugar de presentarse euforia, como cuando se consumía el estimulante, hay depresión; en lugar de un estado de hiperactividad hay astenia y adinamia (fatigabilidad); en lugar de insomnio hay hipersomnias (exceso de sueño); en vez del estado de alerta y una gran concentración, hay lentitud intelectual y una gran dificultad para la concentración; en lugar de optimismo hay pesimismo; y la persona que con los estimulantes era impulsiva y agresiva, sin ellos se torna cobarde e indecisa.

La falta de depresores del Sistema Nervioso Central como el alcohol, las pastillas tranquilizantes (benzodiazepinas), los barbitúricos o los inhalantes volátiles (cemento, thinner) producen temblor, ansiedad, insomnio, sudoración generalizada, pesadillas, llegando incluso a síntomas de locura como delirios o alucinaciones y convulsiones.

La abstinencia de nicotina provoca ansiedad, trastornos del sueño, irritabilidad, fallas en la concentración, disminución de la energía para iniciar las rutinas del día, aumento del apetito y aumento de peso.

El cuerpo que ha dejado de recibir marihuana sufre un severo estado de ansiedad, que provoca desadaptación psicosocial en la persona, lo incapacita para su desenvolvimiento habitual y el manejo de sus relaciones interpersonales. Además, se presentan trastornos del sueño, del apetito, disminución de la libido y fallas en el funcionamiento sexual.

La abstinencia en los derivados del opio como la heroína, la morfina o los analgésicos narcóticos (*nubaine, codeína, darvón*) producen agitación, insomnio, inquietud, ansiedad, astenia y en casos más severos provocan síntomas como dolor abdominal intenso, vómitos, náuseas, diarrea, hipertensión, convulsiones, piel de gallina, contracción de la pupila y depresión respiratoria.

Cualquier paciente adicto a alcohol o drogas que desee suspender su consumo debe tomar en cuenta la posibilidad de que se presenten síntomas de supresión, por lo que es recomendable solicitar ayuda médica

para prevenir esos síntomas y conseguir que la suspensión de las drogas sea tolerable y manejable. Por ello, muchas veces se recomienda una hospitalización breve (de tres a veinte días) para que, según cada caso, el paciente pueda alcanzar un estado óptimo de abstinencia, que le permita iniciar propiamente su tratamiento psicoterapéutico de rehabilitación.

más artículos en: www.infoadicciones.net