

# NOCIONS I PREJUDICIS SOBRE L'ADDICCIÓ ENTRE ELS ALUMNES DE BATXILLERAT DE FIGUERES



Seminari de Biologia

Josep Pau i Casellas

Ernest Pons

2n. Batxillerat B

IES Ramon Muntaner

Figueres, 3 d'Octubre de 2012

## Agraïments:

Probablement aquest treball serà personalitzat en el meu nom però a ben segur que una part important d'aquest treball també es deu a moltes persones i organismes que desinteressadament han volgut col·laborar a que aquest treball sigui el més objectiu possible ja que he intentat polsar la realitat intentant fer enquestes en el màxim nombre d'adolescents possibles, i d'altra banda a gent que desgraciadament estan actualment lluitant per sortir-se'n d'aquesta malaltia i que vaig tenir la sort de compartir amb ells teràpies i converses de les que m'explicaren les seves vivències, i en aquests són els a qui vull agrair el seu esforç i que des de aquí el meu afecte i suport perquè la seva rehabilitació sigui una realitat el més aviat possible. Així com a tots els seus terapeutes del Centre Terapèutic 'La Garriga' (Barcelona).

Per altra banda i no menys important, a tots els instituts de Figueres per donar-me totes les facilitats possibles per fer arribar les enquestes a tots els alumnes de primer i segon de batxillerat dels seus respectius centres. També, donar les gràcies al meu tutor del treball de recerca, l'Ernest Pons, per guiar-me durant tot el treball i així facilitar-me la feina alhora de prendre decisions.

I per últim, el meu especial agraïment a la meva tia per explicar-me coses que van més enllà de la teoria, degut a la seva experiència dintre aquest món. Ella va patir aquesta malaltia i avui, és una addicta rehabilitada, des de fa cinc anys. Al mateix temps, ha sigut la que m'ha esperonat a la realització d'aquest treball.

<b><u>ÍNDEX:</u></b>	<b><u>Pàg.</u></b>
<b><u>INTRODUCCIÓ</u></b>	6, 7
<b>1.- <u>ADDICCO</u></b>	
1.1 Factors que caracteritzen la malaltia de l'addicció	8, 9
1.2 Tipus de consumidors	10
1.3 Tipus d'addiccions	10
<b>2.- <u>LA DROGA</u></b>	
2.1 Tipus de droga	11
<b>3.- <u>EL TABAC</u></b>	
3.1 Què és?	12
3.2 Com actua?	12
3.3 Efectes immediats que produeix en l'organisme	12,13
3.4 Riscos i conseqüències que té el consum de tabac	13
3.5 Consum a Espanya	14
<b>4.- <u>L'ALCOHOL</u></b>	
4.1 Què és?	15
4.2 Com actua?	15
4.3 Efectes immediats que produeix en l'organisme	15, 16, 17
4.4 Riscos i conseqüències que té el consum d'alcohol	17
4.5 Consum a Espanya	18
<b>5.- <u>EL CÀNNABIS</u></b>	
5.1 Què és?	19
5.2 Com actua?	19
5.3 Efectes immediats que produeix en l'organisme	19, 20
5.4 Riscos i conseqüències que té el consum de cànnabis	20
5.5 Consum a Espanya	21
<b>6.- <u>LA COCAÏNA</u></b>	
6.1 Què és?	22
6.2 Com actua?	22
6.3 Efectes immediats que produeix en l'organisme	23
6.4 Riscos i conseqüències que té el consum de cocaïna	23
6.5 Consum a Espanya	23

7.- <u>L'HEROÏNA:</u>	
7.1 Què és?	24
7.2 Com actua?	24
7.3 Efectes immediats que produeix en l'organisme	24, 25
7.4 Riscos i conseqüències que té el consum d'heroïna	25
7.5 Consum a Espanya	25
8.- <u>BASES NEUROBIOLÒGIQUES DE L'ADDICCIÓ</u>	26, 27, 28, 29
9.- <u>TREBALL D'INVESTIGACIÓ:</u>	
9.1 Resultats de l'estadística	30
9.2 Buidatge de les enquestes	
9.2.1 Gràfics resultats 16 anys	31, 32
9.2.2 Gràfics resultats 17 anys	33, 34
9.2.3 Gràfics resultats 18 anys	35, 36
9.2.4 Gràfics resultats 19 anys o més	37, 38
9.2.5 Gràfics resultats totals	39, 40
9.3 Conclusions de l'estadística	
9.3.1 Has consumit drogues?	41, 42
9.3.2 Quin tipus de drogues has consumit?	43, 44
9.3.3 Quins símptomes has notat hores o dies després d'haver consumit una substància addictiva.	45
9.3.4 A quina edat vas consumir una substància addictiva per primera vegada?	46
9.3.5 Què consideres que és un addicte?	47, 48
9.3.6 D' on creus que prové una addicció?	49
9.3.7 Coneixes algú que tingui o hagi tingut problemes amb les drogues?	50, 51
9.3.8 Has ajudat o ajudes a persones que tinguin o hagin tingut problemes amb les drogues?	52
9.3.9 Tens algun familiar addictes a alguna substància addictiva?	53
9.3.10 A quina substància és addicte?	54

10.- <u>CENTRE TERAPÈUTIC 'LA GARRIGA'</u>	
10.1 Entrevistes terapeutes	
10.1.1 Javier Rodríguez-Rey	55, 56, 57
10.1.2 Jorge Gil	58, 59
10.2 Entrevistes addictes	
10.2.1 Addicte 1	60, 61
10.2.2 Addicte 2	62, 63
10.2.3 Addicte 3	64, 65
11.- <u>CONCLUSIONS GENERALS</u>	
11.1 Concepte bàsic d'addicció	66
11.2 Dependència	66
11.3 Conseqüències del consum	66
11.4 La recaiguda	67
11.5 Tractament i recuperació	67
11.6 Reinserció a la societat.	68
12.- <u>WEBGRAFIA I BIBLIOGRAFIA</u>	69
13.- <u>ANNEXES</u>	
13.1 Annex 1: Carta enviada als Instituts de Figueres	70
13.2 Annex 2: Enquesta per els alumnes de 1r i 2n de Batxillerat	71
13.3 Annex 3: Preguntes realitzades als addictes	72
13.4 Annex 4: Preguntes realitzades als terapeutes	73
13.5. Annex 5: Enquestes sobrants	74-87

## INTRODUCCIÓ:

En primer lloc, m'agradaria especificar que d'addiccions n'hi ha de molts tipus: al joc, al treball, al menjar, a les noves tecnologies,... però és tan ampli el ventall que acapara, que he decidit centrar-me en les substàncies, entre elles, l'alcohol i el tabac, que tan a prop es troben de nosaltres, és a dir, en les drogodependències.

M'he sentit molt motivat pel fet que l'alcohol i el tabac formen part de les nostres vides i el seu consum és del tot habitual, fins el punt que, no hi ha cap celebració, reunió, ni evidentment, cap festa, en què no hi tingui un lloc preferent. En resum, s'han normalitzat; i el que realment la gent troba estrany en qualsevol celebració, festa, sortida amb els amics,... és que no n'hi hagi. A sigut la curiositat que m'ha portat a voler saber que en pensa la gent de la meua edat sobre aquest trastorn i quins coneixements i consciència en tenen.

Tot aquest procés fa que m'adoni de la falta de consciència del perill que aquestes substàncies tenen sobre la nostra salut, tant física com mental. L'addicció a les substàncies cada vegada està més estesa i sempre s'ha qüestionat si és un vici o una malaltia.

El meu objectiu principal ha sigut, voler investigar què és realment, i què en pensen els adolescents com jo. A més, vull saber quina percepció tenen sobre la malaltia persones addictes en procés de rehabilitació, les persones amb una recuperació sòlida d'anys i els terapeutes, ja que sempre m'he preguntat per què quan una persona beu o es droga i té problemes amb la família, treball, amics, etc. no ho deixa. Com és que no té la força de voluntat necessària per deixar-ho i pot arribar a perdre totes les coses bones del seu entorn?

El que realment em sembla interessant és que afecta indiferentment i de igual manera a persones de diferent sexe, cultura, nacionalitat o nivell social; no es limita a un tipus de personalitat. Tot això em va fer pensar que hi havia d'haver alguna raó per la qual gent tan diferent i sense cap tipus de relació evident desenvolupessin la mateixa malaltia.

Per tot això, he decidit centrar el meu treball en investigar quines són les causes i els mecanismes que fan de l'addicció a substàncies, una greu malaltia mental.

Dividiré el meu treball en dos grans blocs. En el primer, em basaré en explicar concretament què és una addicció, què la provoca, quines conseqüències té, etc. I en el segon bloc, que vindrà a ser el treball de camp, estarà format per la part més important del treball. Una estadística sobre els coneixements i la consciència dels adolescents de Batxillerat de Figueres sobre el concepte d'addicció i lo que l'envolta. Paral·lelament, em recolzaré en entrevistes fetes a addictes en tractament i addictes totalment recuperats, com els terapeutes, que hem serviran per donar un sentit més ampli al meu treball. Així doncs tindrè dos tipus de conclusions. Les principals, les de l'estadística, i llavors, unes de més generals, les que treure un cop acabades les entrevistes a addictes i terapeutes.

Amb aquest treball, espero aprendre tots els mecanismes que porten a desenvolupar la malaltia de l'addicció, i quines són les causes i els motius que porten a ser un esclau de les substàncies i agafar consciència de tots els prejudicis que poden tenir sobre la nostra salut.

M'agradaria que qui llegeixi el treball tingui tota aquesta informació i, que amb ella, sàpiguen quins són els riscos i els danys que comporta "jugar" amb les substàncies, ja que pel que sembla tots els addictes van començar "jugant" i van acabar dependents.

# 1.- L'ADDICCIÓ:

L'addicció segons l'OMS (Organització Mundial de la Salut) és:

Un estat d'intoxicació crònica i periòdica causat pel consum repetit d'una droga, natural o sintètica, caracteritzada per:

- Una compulsió a continuar consumint per qualsevol mitjà.
- Una tendència a augmentar la dosi degut a la tolerància.
- Una dependència psíquica i generalment física dels efectes.
- Conseqüències perjudicials per a l'individu i el seu entorn.

L'addicció a substàncies o drogodependència és una malaltia que consisteix en la dependència a substàncies que afecten al sistema nerviós central i a les funcions cerebrals, produint alteracions en el comportament, la percepció, el judici i les emocions.

L'addicció és una malaltia de la qual no te'n cures, només te'n rehabilites.

Sobre la paraula ADDICTE : en la Roma Imperial, quan un individu tenia un deute amb una altra persona i no el podia pagar, es convertia en un ADICTUM , és a dir; en un ESCLAU. Considerant l'estat de dependència física i psíquica que implica l'addicció a las drogues podem considerar a tots els drogodependents com esclaus de la substància.

(Informació treta de: <http://brendayenerich.escriitoresdepinamar.com/etimologia-adicto/>).

## ***1.1. Factors que caracteritzen la malaltia de l'addicció:***

### **TOLERÀNICA:**

- Disminució dels efectes d'una determinada dosi de la droga pel consum repetit.
- Necessitat d'augmentar la dosi per aconseguir el mateix efecte inicial.

### **DEPENDÈNCIA:**

Es caracteritza per el conjunt de símptomes fisiològics, cognitius i de comportament, que indiquen que l'individu continua consumint malgrat els problemes que li ocasiona el consum.

La dependència pot ser:



- Psíquica (provocada per la cocaïna i l'amfetamina): És la necessitat irreprimible de buscar, obtenir i reiniciar el consum de la substància de forma regular o continuada per a produir plaer o evitar el malestar, malgrat els costos personals que aquest comporti. S'utilitza com a sinònim d'hàbit, és a dir, és una conducta repetitiva motivada en un principi pel desig de repetir l'experiència amb la droga i posteriorment per la falta de substància en el cos.

- Social (politoxicomanies, que vindria a ser alcohol més cocaïna): És la necessitat de consumir a manifestació de pertinença d'un grup social que proporciona signes d'identitat clars. La dependència social apareix principalment a l'adolescència, perquè és quan tenim més necessitat de sentir-nos integrats en un grup i, a la vegada, sentir-nos recolzats pel mateix grup.

- Física (provocada per l'alcohol, els barbitúrics i opiacis com la heroïna): La dependència física es basa en la presència d'un estat fisiològic que es manifesta quan es suprimeix bruscament el consum de la droga. Poden aparèixer intensos trastorns físics, com, per exemple, el famós síndrome d'abstinència que són el conjunt de símptomes físics que es posen de manifest quan es deixa de consumir i disminueix la concentració de la substància en la sang. Aquest desapareix quan es torna a consumir la droga la qual l'individu n'és dependent.

### **SÍNDROME D'ABSTINÈNCIA:**

És el conjunt de símptomes físics que es manifesten quan es deixa de consumir de forma sobtada la substància addictiva.

### **SENSIBILITZACIÓ:**

És l'augment dels efectes i conductes de les substàncies.

### **ABÚS:**

L'abús és el consum repetit amb conseqüències negatives com deixar d'anar a treballar o conduir vehicles sota els efectes, però no inclou no tolerància ni dependència, encara que de l'abús a la dependència hi ha una línia molt fàcil de passar.

## **1.2. TIPUS DE CONSUMIDORS:**

Dins el consum de drogues hi trobem diferents tipus de consumidors, ja que no tothom consumeix amb la mateixa freqüència, ni la mateixa dosi, ni per la mateixa finalitat, etc. Els consumidors es podrien dividir en quatre tipus:

Experimentals: La persona prova la droga una vegada per curiositat.

Ocasional: La persona consumeix una o varies drogues de tant en tant, sense continuïtat i només la consumeix quan se li presenta l'ocasió, és a dir, no té la necessitat de consumir i no va en busca de cap substància.

Habitual: La persona té un consum habitual. S'ha convertit en un hàbit i es preocupa per obtenir-la. Són persones que, generalment, poden continuar amb les seves activitats com estudiar o treballar però tenen una probabilitat elevada de convertir-se en esclaus d'aquella substància.

Dependents: Són aquelles persones que tenen la necessitat de consumir de forma continuada o periòdica la/les substància/es per evitar els efectes produïts pel síndrome d'abstinència. L'obtenció i el consum de les substàncies passa a ser la motivació i l'objectiu de la seva vida.

La persona que acaba desenvolupant una addicció passa per tots aquets tipus de consum. El temps de permanència en cada tipus de consum depèn de les característiques de la persona, així com del seu perfil psicològic.

## **1.3. TIPUS D'ADDICCIONS:**

La paraula addicció té un sentit molt ampli, ja que les addiccions no només es basen en les drogodependències, sinó que també hi ha les anomenades addiccions conductuals, que venen a ser conductes quotidianes com ara comprar, treballar, apostar, practicar sexe, jugar, fer esport, etc.

Però, com he dit en la introducció, amb aquest treball em centraré amb les drogues més corrents dins les drogodependències. A continuació faré una breu explicació del concepte de droga i llavors, anomenaré algunes de les drogues més comunes.

## **2.- LA DROGA:**

Segons l'OMS, la droga és tota substància que introduïda en un organisme viu per qualsevol via (inhalació, ingestió, intramuscular, endovenosa) és capaç d'actuar sobre el Sistema Nerviós Central, provocant una alteració física i/o psicològica, la experimentació de noves sensacions o la modificació d'un estat psíquic, és a dir, capaç de canviar el comportament de la persona i que a més a més, posseeix la capacitat de generar dependència i tolerància als seus consumidors.

Per considerar una droga com a tal ha de complir les següents condicions:

- Que siguin substàncies que introduïdes en un organisme viu siguin capaces de modificar una o varies funcions psíquiques d'aquest : psicòtrop o psicoactiva.
- Que induïxin a qui les pren a repetir la seva consumició pel plaer que generen.
- Que quan disminueixi el seu consum generin malestar somàtic o psíquic : dependència física i/o psicològica. Generen síndrome d'abstinència.
- Que no tinguin cap aplicació mèdica.

### **2.1. TIPUS DE DROGUES:**

**A – LEGALS** (Drogues acceptades socialment) : Són substàncies que formen part de la nostra cultura i que són tan comuns que no les considerem drogues i, per tant, tampoc considerem que el seu ús tingui un risc per a la salut. Aquí hi tenim l'alcohol, el tabac i els fàrmacs.

**B – IL.LEGALS** (Drogues no acceptades socialment): Aquestes substàncies són reconegudes com a drogues i els seus consumidors habituals són drogoaddictes. A diferència de les anteriors, no estan controlades en cap de les seves fases de producció, distribució, possessió i transport i estan penalitzades. Aquí hi ha el cànnabis, la cocaïna, la heroïna...

A mesura que passa els temps, el nombre de drogues augmenta, i sorgeixen les anomenades drogues sintètiques (speed, cristall, ketamina, LSD, etc), que cada cop estan més de moda.

De totes maneres, em centraré en anomenar algunes de les drogues més conegudes, tan legals com il·legals. També, explicaré les característiques d'aquestes, com per exemple, com actua sobre l'individu, conseqüències que comporta consumir-ne, etc, per tal de tenir un mínim coneixement i saber el risc que comporta jugar amb elles, ja que no perquè siguin més conegudes i normalitzades, deixen de ser menys perilloses.

## **3.- EL TABAC:**

### **3.1. Què és?**

El tabac és una droga estimulants del Sistema Nerviós Central. Un dels seus components, la nicotina, té un gran potencial addictiu i és la causa de desenvolupar la dependència.

Durant la combustió del tabac s'originen més de 4.000 productes tòxics diferents. Entre ells, destaquen per la seva perillositat i per les malalties que poden provocar, els següents:

- Quitrans: responsables de diferents tipus de càncers.
- Monòxid de carboni : causant de malalties cardiovasculars.
- Irritants (fenols, amoníacs, àcid cianhídric) : Provoquen malalties respiratòries com la bronquitis crònica i l'emfisema pulmonar.
- Nicotina: és la que provoca dependència. Té una vida mitja aproximada de 2 hores però a la que disminueix la seva concentració a la sang, s'incrementa el desig de fumar.

### **3.2. Com actua?**

La nicotina és un estimulants del Sistema Nerviós Central que actua sobre unes dianes molt selectives del cervell que són els receptors nicotínics.

El cervell conté aquests receptors nicotínics perquè hi ha una substància endògena que, de forma natural, serà capaç d'activar aquests receptors i que es denomina acetilcolina.

Les accions de la nicotina deriven de l'augment d'activitat de les neurones que contenen receptors nicotínics quan aquests s'activen per la droga.

### **3.3. Efectes immediats que produeix en l'organisme:**

Fumar-se un cigarret significa esposar-se a nombroses substàncies perjudicials per a la salut i al risc de desenvolupar una dependència.

El monòxid de carboni es troba en el fum del tabac i passa a la sang a través dels pulmons. És el responsable del mal en el sistema nerviós per una part i de la disminució del transport d'oxigen als teixits del nostre organisme per l'altre. Produeix fatiga i tos.

La nicotina actua sobre àrees del cervell que regulen les sensacions de plaer, provocant l'aparició de la dependència. També actua sobre el sistema cardiovascular augmentant la freqüència cardíaca i la possibilitat d'arítmies. A més, produeix canvis en la viscositat sanguínia i augmenta els nivells de triglicèrids i colesterol.

A diferència de la imatge atractiva que té a vegades, el tabac produeix al poc temps de començar a consumir-se algunes alteracions poc desitjables com:

- Arrugues prematures en la zona del llavi superior, al voltant dels ulls, barbata i galtes. Així com, una coloració grisenca de la pell que constitueix el anomenat “rostre del fumador”.
- Taques a les dents, infeccions i caries dentals.
- Mal alè i mala olor corporal per la impregnació de l'olor de tabac.
- Taques groguenques a les ungles i els dits.

### ***3.4. Riscos i conseqüències que té el consum del tabac:***

Segon l'Organització Mundial de la Salut (OMS), el tabac és la primera causa evitable de malaltia i mort prematura en el món. A Europa, el tabaquisme provoca cada any 1,2 milions de morts. Està directament relacionat amb l'aparició de 29 malalties ( de les quals 10 són diferents tipus de càncer) i és la primera causa de bona part de les morts per càncer de pulmó i de més del 50% de les malalties cardiovasculars.

De les malalties relacionades amb el tabac destaquem les següents :

- Bronquitis crònica
- Càncer de pulmó
- Hipertensió arterial
- Malaltia coronària (angina o infart de miocardi)
- Accidents cerebrovasculars (trombosis, hemorràgies o embòlies)
- Càncer de laringe
- Càncer bucofaringi
- Càncer renal i/o de vies urinàries
- Impotència sexual en els homes.

### 3.5. Consum a Espanya:

És la segona droga més consumida a Espanya. Entre els més grans de 18 anys, un terç en consumeix diàriament i més de 40% n'ha consumit el darrer any. Entre els menors, un 15% són fumadors diaris, i la mitjana d'edat d'inici es situa els 13 anys, la més primerenca de totes les drogues.

El consum és més gran entre homes que entre dones; aquestes diferències són més grans en els grups de més edat i s'escurcen entre els fumadors més joves.



## **4.- L' ALCOHOL:**

### **4.1. Què és?**

L'alcohol és una droga depressora del Sistema Nerviós Central que inhibeix progressivament les funcions cerebrals. Afecta a la capacitat d'autocontrol, produint inicialment eufòria i desinhibició, per això, es pot confondre amb un estimulant.

El principal component de les begudes alcohòliques és l'etanol o alcohol etílic que té diferent concentració depenent del seu procés d'elaboració.

Les begudes alcohòliques poden ser:

· Fermentades: Vi, cervesa i sidra. Tenen una graduació entre els 4º i els 15º. Es produeixen per la fermentació del sucres de les fruites o del cereals.

· Destil·lades: Són el resultat de la destil·lació, per tant, tenen una major concentració d'alcohol. El vodka, el whisky, el rom o la ginebra tenen una graduació de 40º-50º això vol dir que el 40% o 50% del que es beu és alcohol pur.

### **4.2 Com actua?**

L'etanol modifica d'una manera general la funcionalitat de les membranes de les neurones sense fixar-se a cap diana específica. No obstant això, hi ha un grup de neurones que es denominen gabaèrgiques ( les que utilitzen el GABA com a transmissor ), que són més sensibles a l'efecte de l'etanol.

L'etanol augmenta l'activitat d'aquestes neurones la qual cosa produeix l'efecte depressor. Els primers centres afectats són els de control inhibitori del cervell, d'aquí ve l'aparent eufòria i desinhibició. Progressivament aquest efecte depressor es va fent extensiu a la resta del cervell.

### **4.3. Efectes immediats que produeix en l'organisme:**

L'alcohol ingerit en una beguda és absorbit en l'aparell digestiu, des d' on passa a la circulació sanguínia en la que pot romandre fins a 18 hores. És eliminat, finalment a través del fetge.

La presència continuada d'alcohol en l'organisme i el seu consum repetit és el responsable de la majoria de les lesions es produeixen en el nostre cos, com la cirrosi hepàtica o les encefalopaties en las que el funcionament del fetge i del cervell es veu greument alterat.

Pocs minuts després de la seva ingestió, poden aparèixer una sèrie d'efectes, la manifestació dels quals varia segons la quantitat ingerida i les característiques de cada persona.

Per ordre d'aparició en el temps i en relació a la concentració d'alcohol en l'organisme, aquests efectes serien els següents:

- Desinhibició
- Eufòria
- Relaxació
- Augment de la sociabilitat
- Dificultat per poder parlar
- Dificultat per associar idees.
- Descoordinació motora
- Intoxicació aguda

En els casos en què la concentració sanguínia de l'alcohol arribi o superi els 3 grams d'alcohol per litre de sang poden aparèixer apatia i somnolència, coma o inclús mort per paràlisi dels centres respiratoris i vasomotors.

Els efectes de l'alcohol depenen de la quantitat consumida, però existeixen altres circumstàncies que els poden accelerar o agreujar :

- L'edat : Els joves són més sensibles als efectes de l'alcohol en les activitats que tenen a veure amb la planificació, memòria i aprenentatge. Per contra, són més resistents que els adults als efectes sedants i a la descoordinació motora.
- El pes i el sexe : L'alcohol afecta de manera més greu a les persones de menys pes corporal. En general, la dona pesa menys i la mida dels seus òrgans interns és proporcionalment més petit; per tant, menors quantitats d'alcohol poden generar més ràpidament danys psicoorgànics i desenvolupar problemes amb l'alcohol en menor temps, major possibilitat d'intoxicació.
- La combinació amb begudes carbòniques : Les begudes com la tònica o la Coca-Cola acceleren la intoxicació.
- La ingesta simultània de menjar : La ingesta d'aliments greixosos alenteix la intoxicació però no evita ni redueix els danys a l'organisme.



- La combinació amb altres substàncies : Els tranquil·litzants, relaxants musculars i analgèsics potencien els efectes sedants de l'alcohol. Quan es combina amb cànnabis s'incrementen els efectes sedants de les dues substàncies; en el cas de la cocaïna, que és un estimulants, els efectes es contraresten, però la toxicitat de les dues substàncies és major que si es consumeixen per separat (es forma coca etilè que és molt més danyí).

COCA ETILÈ: Barreja d'alcohol amb cocaïna.

#### **4.4. Riscos i conseqüències que té el consum d'alcohol:**

El consum d'alcohol durant els caps de setmana, sobretot entre els joves, s'ha convertit en un problema de salut pública. Les investigacions desenvolupades en els últims trenta anys, han demostrat que el consum excessiu d'alcohol pot provocar greus trastorns físics, psicològics i del comportament. El risc de patir aquests trastorns al llarg de la vida és major quan aquest consum s'inicia a l'adolescència. Els problemes derivats de l'abús de l'alcohol poden produir-se tant a curt termini com a llarg termini.

##### A curt termini (efectes aguts):

- Es pot arribar a la intoxicació etílica que pot provocar un coma etílic o, inclús, la mort.
- Afavoreix les conductes de risc ja que l'alcohol desinhibeix i, a més, provoca una falsa sensació de seguretat ; per això està relacionat amb accidents de trànsit i laborals o amb pràctiques sexuals de risc que poden donar lloc a malalties de transmissió sexual o embarassos no desitjats.

##### A llarg termini (efectes crònics):

El consum excessiu d'alcohol pot provocar importants problemes de salut, conflictes familiars i socials. Aquests poden presentar-se inclús en el cas de persones que no hagin desenvolupat una dependència i, per tant, no siguin considerades alcohòliques. Destaquem els efectes:

- Hipertensió arterial
- Gastritis
- Cirrosis hepàtica
- Càncer
- Alteracions del son
- Agressivitat
- Depressió
- Disfuncions sexuals
- Demència

#### **4.5. Consum a Espanya:**

És la droga més consumida a Espanya. Més del 90% de la població entre 15 i 64 anys n'ha consumit alguna vegada i el 15% en consumeix diàriament. Un 5-6% són considerats bevedors de risc amb proporció lleugerament superior entre els joves ( de 15 a 34 anys ).

El consum és més elevat entre homes que entre dones, aquestes diferències són especialment grans en els bevedors diaris i menors en els que fan consum esporàdic.

La mitjana d'edat d'inici del consum se situa actualment en els 16,7 anys i és força menor en homes que en dones.

## **5.- CÀNNABIS:**

### **5.1. Què és?**

El cànnabis és una droga que s'extreu de la planta *Cànnabis sativa*. Amb la seva resina, fulles, tiges i flors s'elaboren les drogues il·legals més consumides a Espanya: el haixix i la marihuana. Els seus efectes sobre el cervell són causats principalment a un dels seus principis actius, el Tetrahidrocannabinol o THC, que es troba en diferents proporcions segons el preparat utilitzat:

- Marihuana: S'obté de la trituració de les flors, les fulles i les tiges seques. Posseeix una concentració de THC entre l'1% i el 5%.
- Haixix: S'elabora a partir de la resina emmagatzemada en les flors de la planta femella. Té una concentració de THC entre el 15% i el 50%.
- Oli d'haixix: és la resina d'haixix dissolta i concentrada amb un % de THC d'entre el 25 i 50%.

Al consumir-se fumat, els seus efectes poden sentir-se quasi d'immediat i duren entre dues i tres hores.

Per via oral, l'absorció és més lenta i els seus efectes apareixen entre la mitja hora i les dues hores, i poden tenir una durada de fins a sis hores.

### **5.2. Com actua?**

El cànnabis actua sobre unes dianes molt selectives al cervell que són els receptors cannabinoides.

El cervell conté aquests receptors cannabinoides perquè té també unes substàncies endògenes que, de forma natural, seran capaces d'activar aquests receptors i que es denominen endocannabinoides.

Les accions del cànnabis deriven del canvi d'activitat de les neurones que contenen receptors cannabinoides quan aquests receptors s'activen per la droga.

### **5.3. Efectes immediats que produeix en l'organisme.**

El sistema cannabinoide endogen és un sistema propi del nostre organisme que realitza funcions relacionades amb el comportament, l'aprenentatge, la gratificació, la ingesta de menjar, el dolor i les emocions, entre altres.

Quan es consumeix cànnabis s'activa aquest sistema endogen de forma externa i artificial i s'alteren moltes de les funcions que desenvolupa. A dosis petites l'efecte és agradable, mentre que a dosis altes pot produir quadres de gran ansietat.

Immediatament després del consum es produeix el que s'anomena "borratxera cannàbica", amb sequedat a la boca, envermelliment ocular, taquicàrdia, descoordinació dels moviments, riure incontrolat, somnolència, alteració de la memòria, de l'atenció i de la concentració. Altres efectes que apareixen després del consum:

- Relaxació, somnolència, sensació de lentitud en el pas del temps.
- Desinhibició, alegria desmesurada, envermelliment ocular.
- Augment del ritme cardíac i la tensió arterial.
- Dificultat per pensar i solucionar problemes.
- Dificultat de coordinació.

#### **5.4. Riscos i conseqüències que té el consum de cànnabis:**

El consum habitual provoca una sèrie de danys orgànics i psicològics:

- El fet de fumar-se sense filtre, aspirant profundament el fum, retenint-lo en els pulmons. I apurant-lo fins el final, afavoreix malalties com la bronquitis crònica, l'emfisema pulmonar o el càncer de pulmó. A més, el seu efecte broncodilatador potencia l'absorció de substàncies tòxiques.
- Altera el sistema cardio - circulatori, provocant taquicàrdia, per lo que les persones amb hipertensió o insuficiència cardíaca poden patir un empitjorament de la seva simptomatologia.
- Existeixen dades que indiquen que podria haver un augment de la incidència de depressions i psicosis pel consum crònic d'aquesta substància.

L'impacte psicològic del consum del cànnabis té una especial rellevància, donat que qui l'utilitza són principalment els joves. Provoca dificultats per estudiar al disminuir les funcions d'atenció, concentració, abstracció i memòria, obstaculitzant, per tant, l'aprenentatge. Pot causar reaccions agudes d'ansietat i, en persones amb predisposició a patir trastorns mentals, pot provocar l'aparició d'aquests trastorns o agreujar els que patim.

El cànnabis actua sobre el sistema de gratificació i recompensa cerebral de la mateixa forma que ho fan altres drogues, a través de l'estímul de l'alliberació de dopamina. Per això, el consum continuat de cànnabis provoca addicció. L'addicció apareix entre el 7% i el 10% de les persones que l'ha provat i 1 de cada 3 el consumeixen habitualment.

### **5.5. Consum a Espanya:**

És la droga il·legal més consumida a Espanya. Gairebé un 35% de la població entre 15 i 64 anys l'han provat alguna vegada.

El consum és marcadament més gran en homes que en dones. El grup que més en consumeix són els homes de 15 a 34 anys.

El més preocupant és que el consum està augmentant d'una forma exagerada durant aquests últims anys.

## **6.- LA COCAÏNA:**

### **6.1. Què és?**

La cocaïna és un potent estimulant del Sistema Nerviós Central i una de les drogues més addictives i perilloses.

Es tracta d'una droga que s'obté a partir del processament químic de les fulles de l'arbust de coca *Erythroxylum coca*. A finals del segle XIX, es va aconseguir aïllar el principi actiu contingut en aquestes fulles i van sorgir diverses maneres de consumir cocaïna (esnifada, fumada, injectada,...) que produeixen efectes més ràpids i intensos que la fulla masticada i per tant augmenten el risc de desenvolupar addicció i dependència.

Existeixen diferents preparats a partir d'aquesta droga:

- Cocaïna en pols o clorhidrat de cocaïna : És la forma habitual de presentació d'aquesta substància a Espanya. Se sol consumir esnifada ( aspirada pel nas ) i té uns efectes quasi immediats que duren entre 2 i 3 hores. Tot i que menys freqüent, també s'utilitza per via injectada, en ocasions barrejant-la amb heroïna, el que dóna lloc a un producte que els consumidors denominen speed-ball, que significa pilota.

- Basuko o pasta de coca: és sulfat de cocaïna i es fuma barrejat amb tabac o marihuana.

El seu consum a Espanya és minoritari.

- Crack o cocaïna base : Es consumeix fumada i el seu efecte és ràpid, intens i breu. És molt addictiva tot i que el consum a Espanya és també minoritari.

### **6.2. Com actua?**

La cocaïna és un estimulant del Sistema Nerviós Central que actua sobre les neurones dopaminèrgiques, aquelles que utilitzen la dopamina com a transmissor.

La cocaïna impedeix que la dopamina sigui recaptada per les neurones i, per tant, augmenta la quantitat d'aquest transmissor al lloc on ha d'exercir els seus efectes, amb la qual cosa augmenten totes les funcions del cervell relacionades amb el sistema dopaminèrgic.

Les accions estimulants de la cocaïna deriven de l'augment d'activitat del sistema dopaminèrgic.

### **6.3. Efectes immediats que produeix en l'organisme:**

La cocaïna augmenta l'activitat del sistema de neurotransmissió dopaminèrgic que modula importants processos en el nostre organisme i produeix els següents efectes:

- Estat d'excitació motora i augment del nivell d'activitat de la persona.
- Canvis emocionals variats que poden arribar a provocar crisi d'ansietat o altres alteracions.
- Augment inicial de la capacitat d'atenció i de la concentració, que permeten un aparent major rendiment intel·lectual, tot i que aquest efecte és passatger.
- Augment de les freqüències cardíaca i respiratòria així com de la tensió arterial, el que afavoreix l'aparició de malalties cardíques i respiratòries.

Els efectes immediats són els següents :

- Eufòria i sensació d'augment d'energia
- Disminució de la gana
- Estat d'alerta i falsa sensació d'agudesia mental
- Augment de la pressió arterial i el ritme cardíac
- Contracció dels vasos sanguinis
- Augment de la temperatura corporal
- Dilatació de pupiles (midriasis)

### **6.4. Riscos i conseqüències que té el consum de la cocaïna:**

La cocaïna actua en el cervell modificant els circuits responsables de la gratificació i del plaer.

El seu consum continuat redueix la capacitat dels consumidors d'experimentar plaer de forma natural ( a través del sexe, el menjar,...) i els fa menys sensibles a les gratificacions i emocions; és per això, que la cocaïna resulta tan addictiva.

### **6.5. Consum a Espanya:**

Espanya és el país líder en consum de cocaïna a Europa. El consum de la població espanyola és de 3,1 entre la població de 15 a 64 anys. Així doncs, Espanya supera el 2,4 del Regne Unit i el 2,2 d'Itàlia.

## **7.- L'HEROÏNA:**

### **7.1. Què és?**

L'heroïna és una droga sintetitzada a partir de la morfina, derivada a la seva vegada de l'opi que s'obté de la planta *Papaver somniferum*. S'inclouen en el grup dels opiacis. Va ser sintetitzada l'any 1874, tractant de buscar un fàrmac amb la potència analgèsica de la morfina, però sense la capacitat addictiva, tot i que aviat, es va comprovar que els seus riscos i efectes negatius eren superiors als de la morfina i la majoria del països occidentals van suspendre el seu ús mèdic.

Es presenta originalment com una pols blanca, inodora i fina que, depenent del procés de producció, pot presentar-se amb un altre color i textura.

L'heroïna es pot fumar, injectar o inhalar pel nas. Les dues primeres vies d'administració són les d'accés més ràpid al cervell i, per tant, les que produeixen efectes de forma més ràpida. Molts usuaris joves s'inicien prenent-la pel nas o fumant-la, pensant, erròniament, que d'aquesta manera no s'arriba a l'addicció. Però, a mida que l'organisme s'acostuma a la droga i a els efectes que produeix es fan menys evidents, recorren a l'injecció per obtenir resultats més

intensos, com els que experimentaven quan començaven a consumir-la.

### **7.2. Com actua?**

L'heroïna és un opiaci que després de transformar-se en morfina al nostre organisme, actua sobre unes dianes molt selectives al cervell que són els receptors opioides.

El cervell conté aquests receptors opioides perquè té també unes substàncies endògenes que, de forma natural, seran capaces d'activar aquests receptors i que es denominen pèptids opioides. Les accions de l'heroïna deriven del canvi d'activitat de les neurones que contenen receptors opioides quan aquests s'activen per la droga.

### **7.3. Efectes immediats que produeix en l'organisme:**

L'heroïna activa un sistema del nostre propi organisme denominat sistema opioide, que regula processos físics i psíquics tan importants com la sensació de plaer, de satisfacció, el control del dolor i de les funcions respiratòries i cardiovasculars. Aquest sistema produeix unes substàncies naturals anomenades opioides endògens, els efectes dels quals són immediats en gran part per la heroïna.



Així, el consum d'heroïna activa el sistema opioide de manera antinatural i produeix canvis en el cervell que obliguen a l'administració continuada d'aquesta droga ja que, si s'interromp, el sistema nerviós central necessitarà l'aportació externa d'aquesta substància per mantenir la regulació de les funcions que realitza.

Poc temps després de consumir-se, arriba al cervell on es converteix en morfina i s'adhereix als receptors pioides, donant com a resultat una onada de sensacions agradables. L'intensitat d'aquestes sensacions dependrà de la qualitat d'heroïna presa i de la rapidesa amb la que arriba al cervell.

Inicialment, es percep acolorament de la pell, sequedat de boca i sensació de pesadesa en les extremitats, en ocasions seguides de nàusees, vòmits i picor considerable. Posteriorment, se sent somnolència durant varies hores, les funcions mentals s'ofusquen, les funcions cardíaca i respiratòria s'alteren, a vegades, fins al punt de causar la mort, segons la dosi consumida.

#### ***7.4. Riscos i conseqüències que té el consum d'heroïna:***

L'heroïna és una droga altament addictiva. Al principi, els seus efectes són molt plaents, el que propicia una conducta de consum continuat i repetit. Aquest consum continuat d'heroïna provoca, ràpidament, un fenomen de tolerància; és a dir, per aconseguir el mateix efecte o per evitar els símptomes d'abstinència, l'addicte necessita cada vegada dosis més altes, sent necessàries fins a 10 vegades més al cap d'un temps.

Amb el temps, l'heroïna perd la capacitat per produir el benestar inicial, el que provoca un malestar cada vegada major. Si al principi, l'obtenció de plaer era la causa del consum, amb el pas del temps, el que busca l'heroïnòman és mitigar el malestar que li produeix l'absència de la droga. La supressió del consum d'heroïna provoca l'aparició del síndrome d'abstinència que apareix, aproximadament, a les 8 hores de l'última dosi.

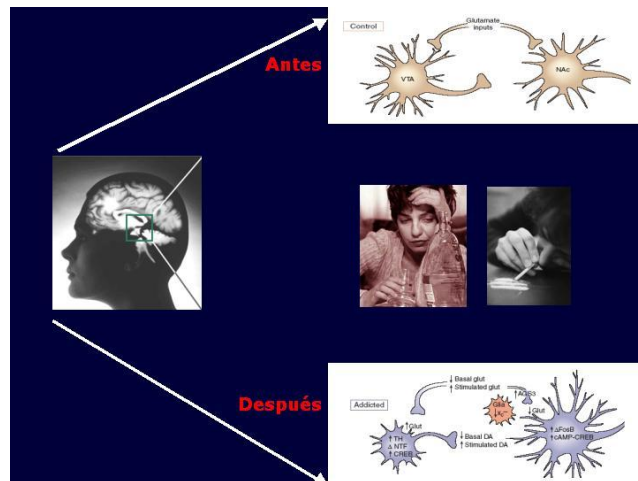
#### ***7.5. Consum a Espanya:***

El consum experimental (alguna vegada a la vida) a Espanya està per sota de l'1% de la població adulta. S'estima que només un 0,1% la consumeix, actualment, injectada. El grup de consumidors més habitual és el d'homes joves.

Després d'explicar què és una addicció, els factors que l'envolten, els tipus de consumidors, i algunes de les substàncies a les que se'n pot ser, ara és l'hora d'explicar les conseqüències del consum de drogues sobre el nostre cervell abans i després de consumir-les:

## 8.- BASES NEUROBIOLÒGIQUES DE L'ADDICCIÓ:

Després del consum de drogues, el nostre cervell no queda intacte. La droga produeix unes modificacions molt profundes que en molts casos es mantindran durant tota la vida. El terme addicció (o dependència a substàncies) fa referència a la necessitat compulsiva de consumir substàncies amb un alt potencial



d'abús i dependència, o sigui, que progressivament van envaint totes les esferes de la vida de l'individu. La vida de l'addicte es va focalitzant i limitant a l'obtenció i el consum de la droga, i a tornar a sentir els efectes que li produeix. Al mateix temps, es va consolidant un desinterès per activitats, experiències i plaers alternatius que abans formaven part de la seva vida. En les primeres etapes del contacte amb la droga, la conducta de consum és de tipus impulsiu. A mida que l'addicció es va consolidant, el consum es torna de tipus compulsiu. Un dels aspectes més problemàtics de l'addicció és el risc de recaiguda després que el pacient hagi deixat de consumir. Aquest risc persisteix durant molt de temps, inclús durant tota la vida, per això, l'addicció es considera un trastorn crònic el qual acaba desenvolupant-se en malaltia de la qual no te'n cures si no que només te'n recuperes. Si tornes a consumir qualsevol substància amb poder addictiu, hi ha recaiguda, i es torna a la conducta d'abans, o sigui, per l'individu només existeix la droga; és el centre de la seva vida.

Davant aquest fet la pregunta seria : **Quins canvis es produeixen en el cervell d'un individu addicte que li provoquen la pèrdua de control sobre la seva conducta de consum inclús quan experimenten les conseqüències negatives de la droga?**

Les bases neurobiològiques ens ajuden a comprendre què indueix la recompensa de la droga o quins canvis crònics generen l'addicció.

Aquesta consta de 4 fases:

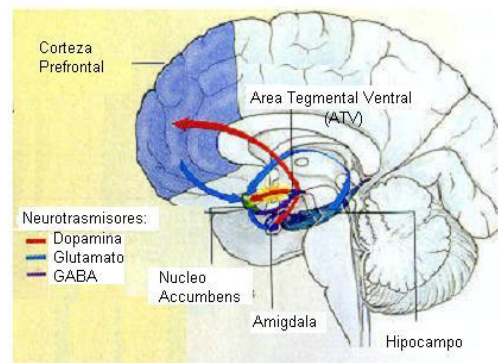
- 1.- Estat de consum agut.
- 2.- Estat de consum crònic.
- 3.- Abstinència aguda.
- 4.- Abstinència a llarg plaç.

### 1.- Estat de consum agut:

Aquest consum es refereix als primers contactes amb la droga, a través dels quals es coneixen els efectes que donen plaer i l'aprenentatge de consum.

Totes les substàncies addictives tenen en comú la capacitat de provocar un augment dels nivells de dopamina, especialment, en una estructura anomenada *nucli accumbens*.

El sistema dopaminèrgic de la recompensa es projecta sobre el sistema límbic (és el sistema que regula les emocions, el plaer i la vida instintiva) del qual formen part el *nucli accumbens*, l'amígdala i l'hipocamp. Aquestes tres parts del cervell són essencials en el procés addictiu.



Les substàncies addictives es comporten de manera similar a les recompenses naturals com el menjar, el sexe o les relacions socials. Totes produeixen plaer des de el punt de vista de la conducta i totes actuen sobre els mateixos mecanismes. La gran diferència entre les recompenses naturals i les drogues d'abús és que les naturals, una vegada les has consumit tenen un efecte saciant ( o sigui, en quedes tip) que fa que disminueixi l'alliberació de dopamina i el sistema quedi equilibrat. Per contra, les drogues fan el contrari que el menjar, el sexe, les relacions amb els amics... aquestes substàncies, que són tòxiques, deterioren el sistema dopaminèrgic trencant així el seu equilibri. Per tant, quan augmenten l'alliberació de dopamina, no acaben mai de satisfer la demanda de dopamina pels sistemes de recompensa (mai n'estàs tip, sempre te'n demana més) i això és el que fa que les drogues siguin addictives.

El plaer és l'inici de totes les addiccions. Una vegada creada la dependència, la persona que consumia per plaer, ara ho fa per evitar el malestar creat per la manca de substància en l'organisme, és el que s'anomena síndrome d'abstinència.

### **2.- Estat de consum crònic:**

Durant el consum crònic, els efectes de plaer de la droga van disminuint degut a la tolerància i a la neuroadaptació donant lloc a una sensibilització conductual. En aquesta fase, els nivells de dopamina augmenten i disminueixen bruscament depenent del consum. Són aquests canvis tan bruscos els que afecten els receptors de la dopamina que es desequilibren i, això, produeix la depressió emocional i les alteracions cognitives que acompanyen el consum crònic. Aquí es produeix una sensibilització dopaminèrgica que té molt de pes en el desenvolupament de l'addicció i de la posterior fase d'abstinència i tendència a la recaiguda.

### **3.- Abstinència aguda:**

Els canvis cel·lulars de la fase de consum crònic originen els símptomes de l'abstinència després del consum.

Segons el tipus de droga hi ha diferents quadres clínics:

· **Opiacis**(depressors del sistema nerviós central): produeixen depressió, tremolors, sudoració, molèsties abdominals, diarrea, hipertensió... (Exemple: Heroïna).

· **Alcohol**: Pot produir delirium tremens, que és una síndrome d'abstinència només provocat per l'alcohol. Aquest consta de tres fases:

- Primera Fase: Aquesta fase comença passades cinc o sis hores després de deixar de consumir i es caracteritza per mal de cap, agitació, tremolors greus, nàusees i vòmits, gran sudoració, somnolència, rampes i inclús al·lucinacions.
- Segona Fase: Té lloc entre les 15 i 30 hores després de consumir, i es caracteritza per l'augment dels símptomes de la primera fase amb activitat convulsiva.
- Tercera Fase: Aquesta és la que pròpiament rep el nom de *delirium tremens*. Cursa confusions, il·lusions estranyes, al·lucinacions molt perturbadores, agitació, midriasi, diaforesi, taquipnea, hipertèrmia, taquicàrdia.

A diferència de la resta de síndromes d'abstinència provocats per altres drogues, aquest pot ser mortal.

· **Cocaïna**: Tenen quadre d'abstinència física molt lleu perquè és una dependència molt psíquica.

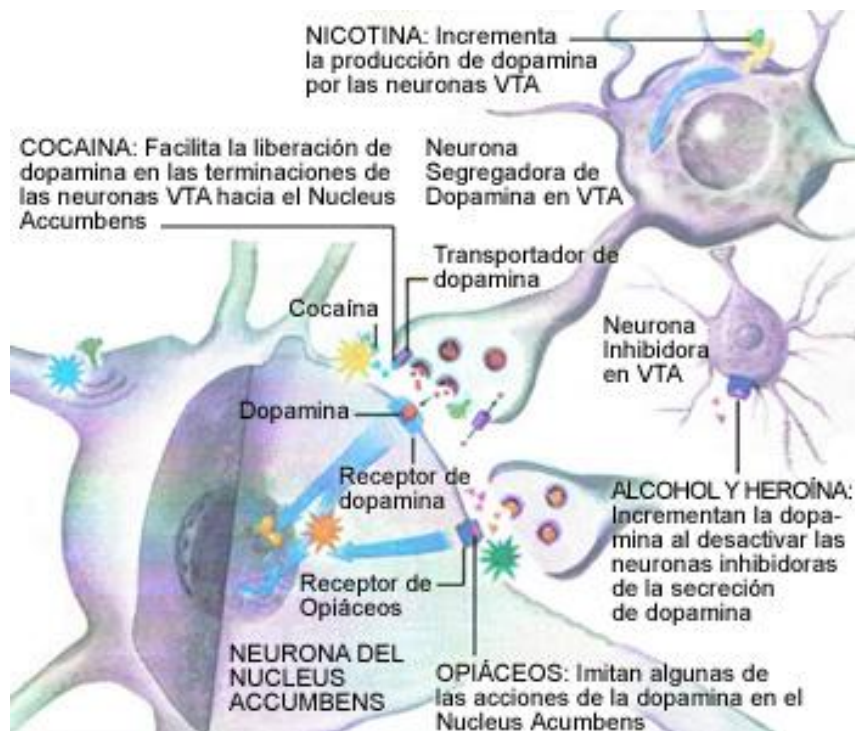
#### 4.- Abstinència a llarg plaç : La recaiguda

Durant aquesta fase, l'addicte pot superar definitivament la seva drogadoaddicció amb ajuda mèdica i psicoterapèutica, però hi ha un fenomen molt important que provoca la majoria de les recaigudes que s'anomena "craving" = ànsia de droga i l'abstinència condicionada.

Mentre dura el "craving", l'addicte té una ànsia desmesurada per tornar a consumir i l'abstinència condicionada passa quan es tenen símptomes d'abstinència sense cap raó determinada, o sigui vénen perquè sí.

Aquests fenòmens es disparen en situacions emocionals i ambientals determinades, en situacions d'estrés, davant de situacions que s'assemblen a les que tenia quan consumia i que estan associades al consum.

No se sap quines són les bases neurobiològiques que intervenen en aquesta fase però es relaciona amb el fenomen de sensibilització de la que hem parlat a la fase consum crònic



# 9.- TREBALL D'INVESTIGACIÓ

Aquí desenvolupo el segon gran bloc del meu treball. Aquest està format per dues parts. La primera part consta d'una extensa estadística sobre la ideologia que tenen els estudiants de Batxillerat de Figueres, sobre el concepte d'addicció i tot el seu entorn. Ho acompanyo d'unes gràfiques de les quals en trec conclusions més endavant, que reflecteixen els resultats de les 493 enquestes fetes a tot els Centres de Figueres.

L'objectiu principal d'aquest part i del treball és saber de primer mà quins coneixements i prejudicis tenen els estudiants, com jo, sobre el concepte d'addicció i tot el què l'envolta. Crec que és una malaltia molt greu com perquè la gent li doni menys importància que a una altra.

La segona part, la dedico a entrevistes a terapeutes i addictes del Centre Terapèutic 'La Garriga' (Barcelona), que m'ha servit per tenir un contacte més directe amb la malaltia, i així treure'n unes altres conclusions més generals. Tot i que aquest no és l'objectiu principal del treball, i pot donar la sensació que aquest distorsionarà el meu objectiu principal, m'ha servit per copsar més aquesta malaltia, una vegada assumida, i el seu procés de rehabilitació. Així com la sensació del addicte des d'un punt de vista més directe, és a dir, coneixedor del problema viscut en primera persona. Bàsicament, per donar un sentit més ampli al meu treball i per arribar a un lloc més lluny del que pot arribar la teoria.

## 9.1. RESULTATS DE L'ESTADÍSTICA:

A principis d'Abril, vaig començar a enviar correus a tots els Instituts de Figueres demanant si podien passar l'enquesta als seus estudiants de Batxillerat. Després de molts correus electrònics i trucades telefòniques als diferents Centres, al cap d'un mes i mig, vaig aconseguir un total de 493 enquestes, repartides de la següent manera:

Edats	MUNTANER	DEULOFEU	MONTURIOL	CENDRASSOS	OLIVAR	TOTAL
16	32	25	14	40	28	139
17	52	57	17	47	43	216
18	29	32	8	28	11	108
19 o més	3	7	4	1	4	19
TOTAL	116	121	43	116	86	482

I les enquestes nul·les:

3 enquestes nul·les dels alumnes de 16 anys.

3 enquestes nul·les dels alumnes de 17 anys.

3 enquestes nul·les del alumnes de 18 anys.

2 enquestes nul·les dels alumnes de 19 anys o més.

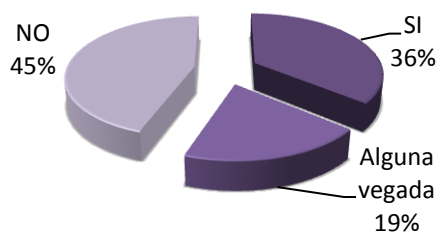
## 9.2. BUIDATGE DE LES ENQUESTES:

Amb les 493 enquestes en propietat meva només falta fer el buidatge. El buidatge l'he fet per edats, però al mateix temps, tinc el total. Aleshores, les conclusions les trauré del total, però si hi hagués un canvi considerable entre edats, també seria comentat, ja que amb els resultats de les enquestes perfeccionaré unes sèries de preguntes per a fer a especialistes en la matèria.

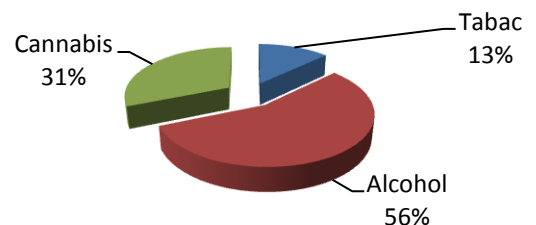
Els resultats són:

### 9.2.1. RESULTATS: 16 ANYS

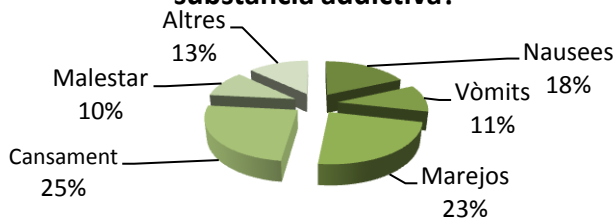
#### 2.-Has consumit drogues?



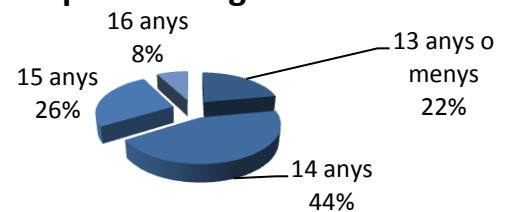
#### 3.- Quins tipus de drogues has consumit?



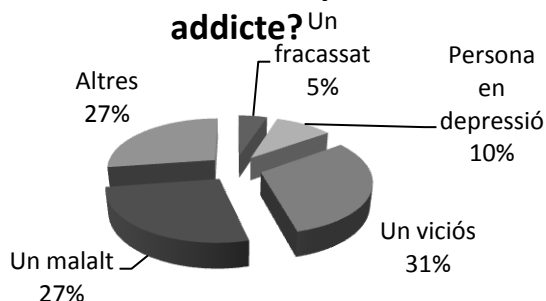
#### 4.- Quins símptomes has notat hores o dies després d'haver consumit una substància addictiva?



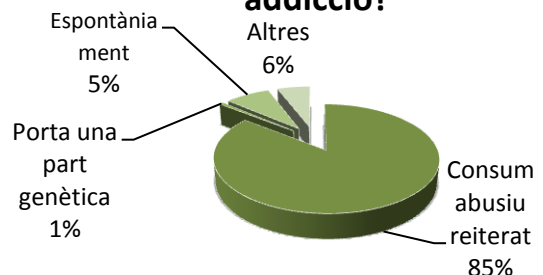
#### 5.- A quina edat vas consumir alguna substància addictiva per primera vegada?



#### 6.- Que consideres que es un addicte?



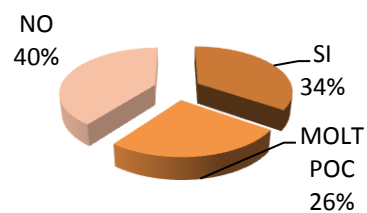
#### 7.- D'on creus que prové una addicció?



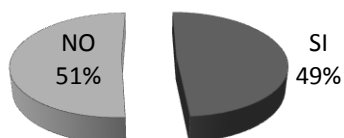
**8.- Coneixes algú que tingui o hagi tingut problemes amb les drogues?**



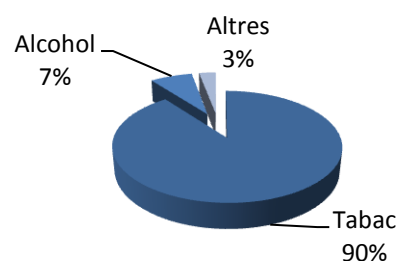
**9.- Has ajudat o ajudes a persones que tinguin o hagin tingut problemes amb les drogues?**



**10.-Tens algun familiar addicte a alguna substància addictiva?**



**11.- A quina substància és addicte?**



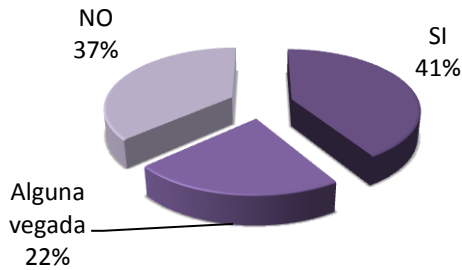
**Dades d'interés:**

<b>Edat:</b>	<b>16 anys</b>
<b>Total enquestes:</b>	<b>142</b>
<b>Enquestes nulles:</b>	<b>3</b>
<b>Enquestes vàlides:</b>	<b>139</b>

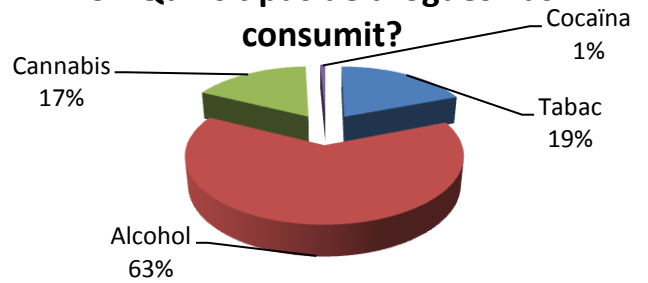


9.2.2. RESULTATS: 17 ANYS

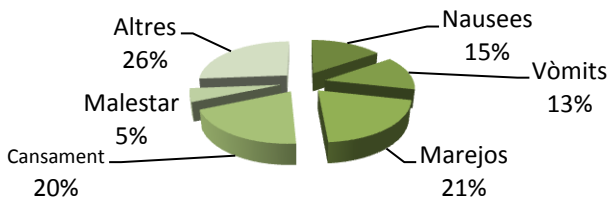
2.- Has consumit drogues?



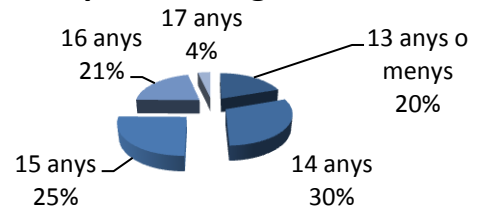
3.- Quins tipus de drogues has consumit?



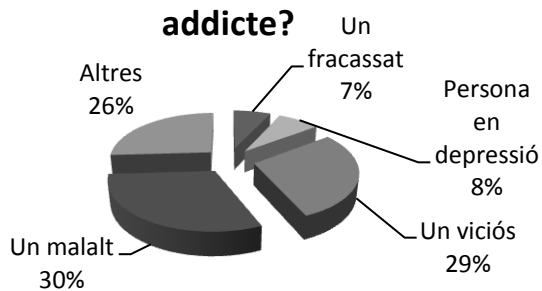
4.- Quins símptomes has notat hores o dies després d'haver consumit una substància addictiva?



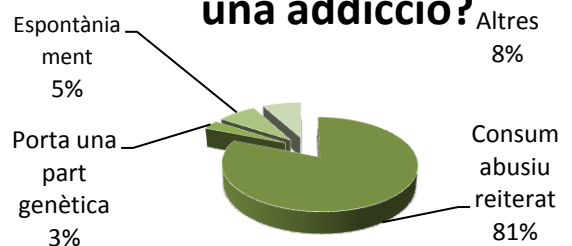
5.- A quina edat vas consumir alguna substància addictiva per primera vegada?



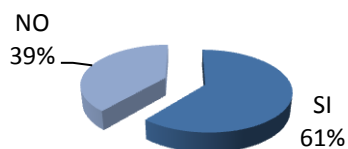
6.- Que consideres que es un addicte?



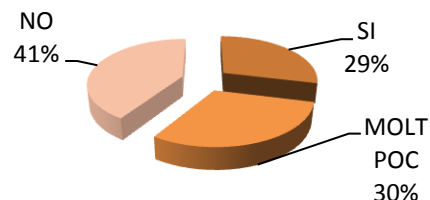
7.- D'on creus que prové una addicció?



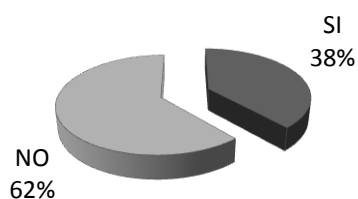
**8.- Coneixes algú que tingui o hagi tingut problemes amb les drogues?**



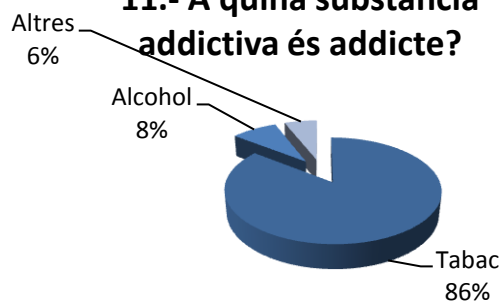
**9.- Has ajudat o ajudes a persones que tinguin o hagin tingut problemes amb les drogues?**



**10.- Tens algun familiar addicte a alguna substància addictiva?**



**11.- A quina substància addictiva és addicte?**

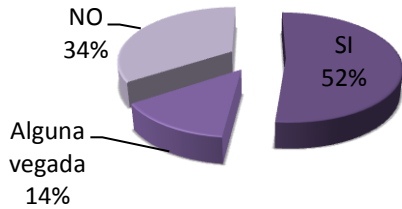


**Dades d'interés:**

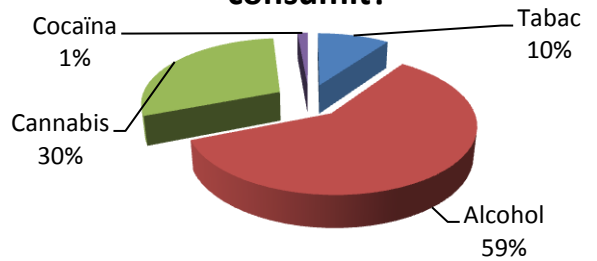
<b>Edat:</b>	<b>17 anys</b>
<b>Total enquestes:</b>	<b>219</b>
<b>Enquestes nul·les:</b>	<b>3</b>
<b>Enquestes vàlides:</b>	<b>216</b>

**9.2.3. RESULTATS: 18 ANYS**

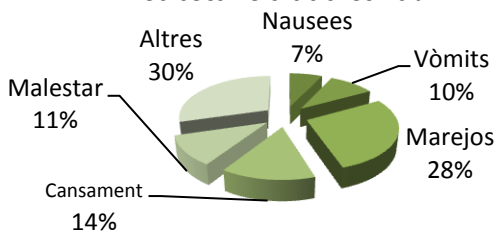
**Has consumit drogues?**



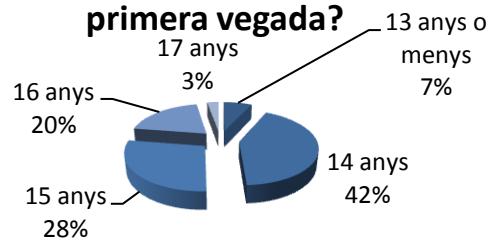
**Quins tipus de drogues has consumit?**



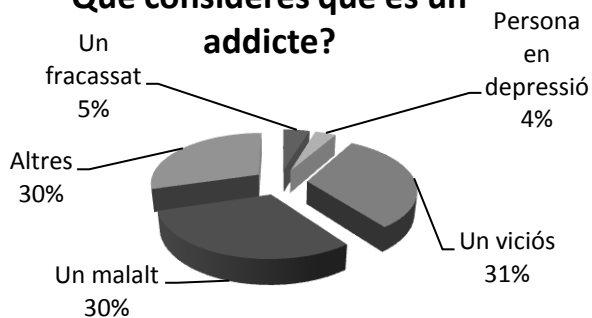
**Quins símptomes has notat hores o dies després d'haver consumit una substància addictiva?**



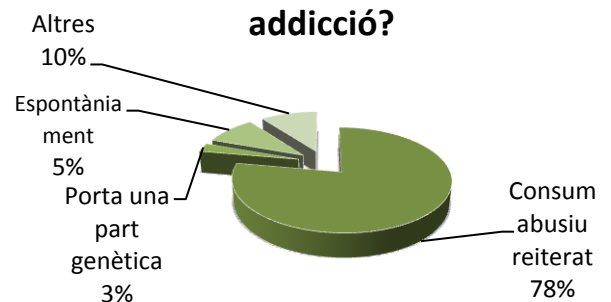
**A quina edat vas consumir alguna substància addictiva per primera vegada?**



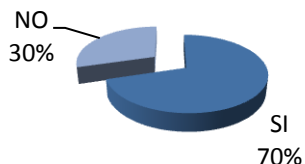
**Que consideres que es un addicte?**



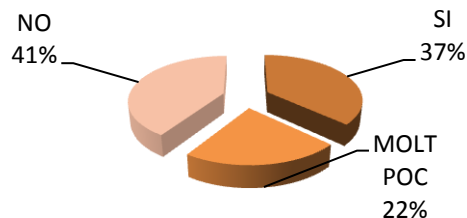
**D'on creus que prové una addicció?**



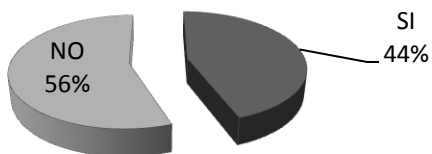
**Coneixes algú que tingui o hagi tingut problemes amb les drogues?**



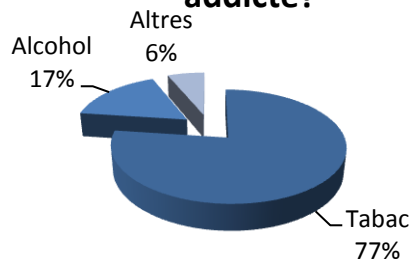
**Has ajudat o ajudes a persones que tinguin o hagin tingut problemes amb les drogues?**



**Tens algun familiar addicte a alguna substància addictiva?**



**A quina substància addictiva és addicte?**

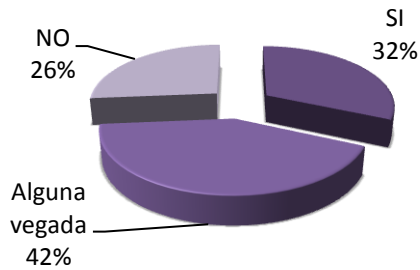


**Dades d'interés:**

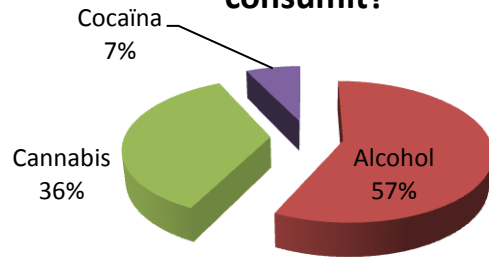
<b>Edat:</b>	<b>18 anys</b>
<b>Total enquestes:</b>	<b>111</b>
<b>Enquestes nul·les:</b>	<b>3</b>
<b>Enquestes vàlides:</b>	<b>108</b>

**9.2.4. RESULTATS: 19 ANYS I MÉS**

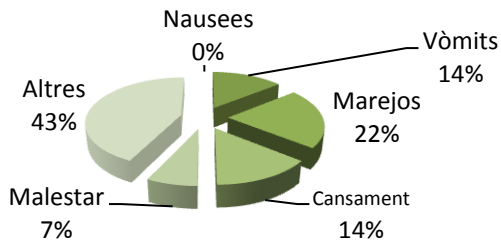
**2.- Has consumit drogues?**



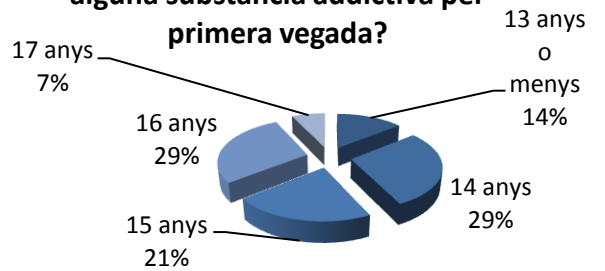
**3.- Quins tipus de drogues has consumit?**



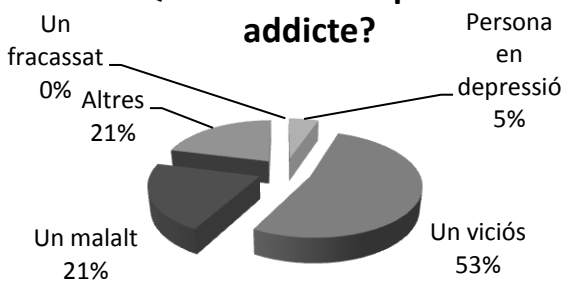
**4.- Quins símptomes has notat hores o dies després d'haver consumit una substància addictiva?**



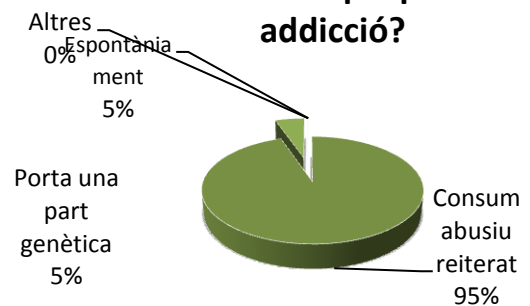
**5.- A quina edat vas consumir alguna substància addictiva per primera vegada?**



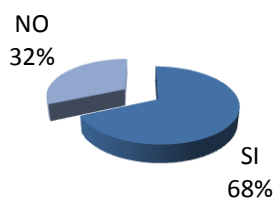
**6.- Que consideres que es un addicte?**



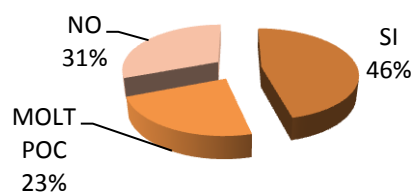
**7.- D'on creus que prové una addicció?**



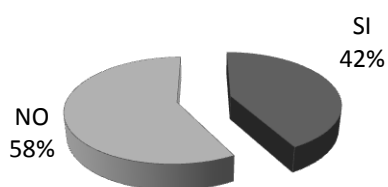
**8.- Coneixes algú que tingui o hagi tingut problemes amb les drogues?**



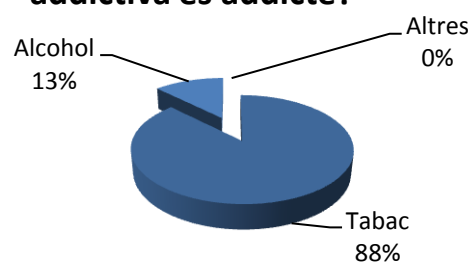
**9.- Has ajudat o ajudes a persones que tinguin o hagin tingut problemes amb les drogues?**



**10.- Tens algun familiar addicte a alguna substància addictiva?**



**11.- A quina substància addictiva és addicte?**

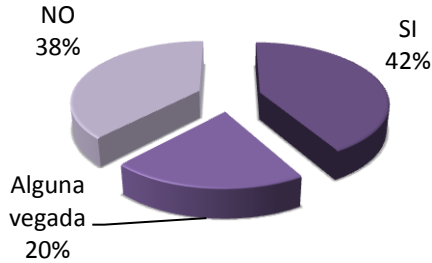


**Dades d'interés:**

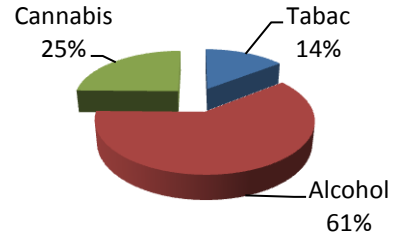
<b>Edat:</b>	<b>19 anys o més</b>
<b>Total enquestes:</b>	<b>21</b>
<b>Enquestes nul·les:</b>	<b>2</b>
<b>Enquestes vàlides:</b>	<b>19</b>

9.2.5. RESULTAT TOTAL

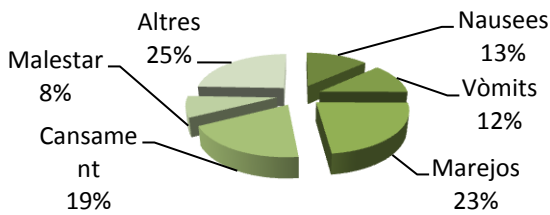
2.- Has consumit drogues?



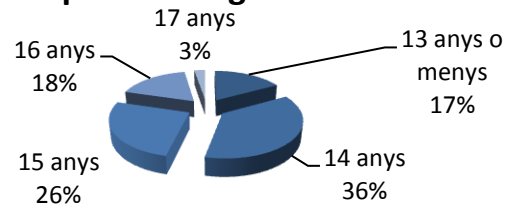
3.- Quins tipus de drogues has consumit?



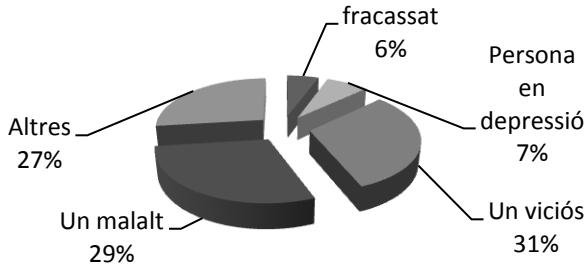
4.- Quins símptomes has notat hores o dies després d'haver consumit una substància addictiva?



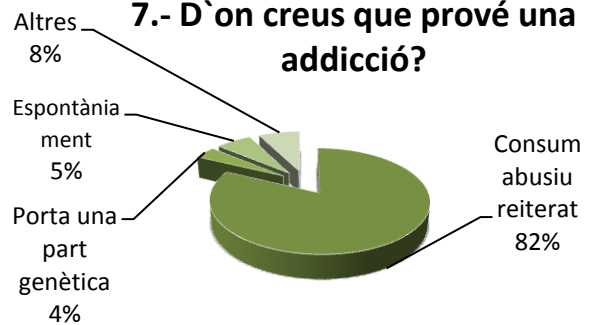
5.- A quina edat vas consumir alguna substància addictiva per primera vegada?



6.- Que consideres que es un addicte?



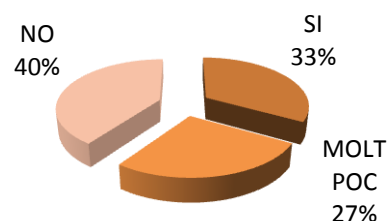
7.- D'on creus que prové una addicció?



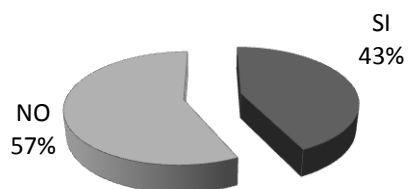
**8.- Coneixes algú que tingui o hagi tingut problemes amb les drogues?**



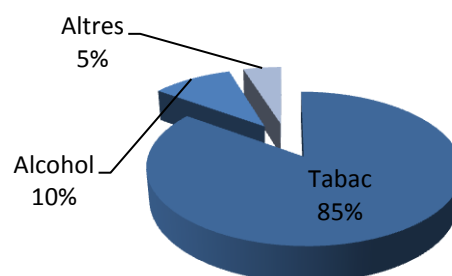
**9.- Has ajudat o ajudes a persones que tinguin o hagin tingut problemes amb les drogues?**



**Tens algun familiar addicte a alguna substància addictiva?**



**A quina substància és addicte?**



**Dades d'interés:**

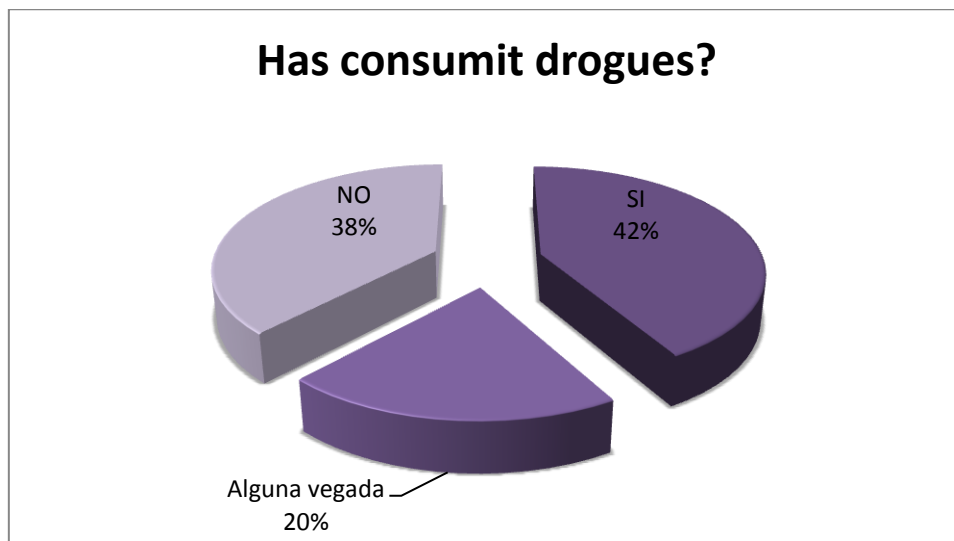
Edat:	Totes
Total enquestes:	493
Enquestes nul·les:	11
Enquestes vàlides:	482



### **9.3. CONCLUSIONS DE L'ESTADÍSTICA:**

Un cop fet el buidatge de les enquestes, només queda treure les conclusions de cada una de les preguntes fetes als estudiants. Les conclusions són extretes de les gràfiques totals, que és la suma de totes les edats i els instituts. Aquestes conclusions són l'objectiu principal del meu treball, amb elles sabré les nocions i els prejudicis sobre les addiccions dels joves estudiants de Batxillerat de Figueres.

#### **9.3.1. HAS CONSUMIT DROGUES?**



Amb el resultat d'aquesta pregunta observes que un 62% dels joves entre 16 i 19 anys de Figueres han consumit alguna vegada alguna droga, però que per altra banda, un 38% d'aquests mai les ha provat. Si aprofundim més en aquest tema i busquem informació per Internet, trobem pàgines web, com per exemple aquesta:

[http://www.saludalia.com/Saludalia/web\\_saludalia/vivir\\_sano/doc/alcohol\\_y\\_drogas/doc/alcohol\\_jovenes.htm](http://www.saludalia.com/Saludalia/web_saludalia/vivir_sano/doc/alcohol_y_drogas/doc/alcohol_jovenes.htm) , la qual diu: "según los datos de la Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar 1998 (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas) [...] El 84.2% de los escolares ha consumido alcohol en alguna ocasión."

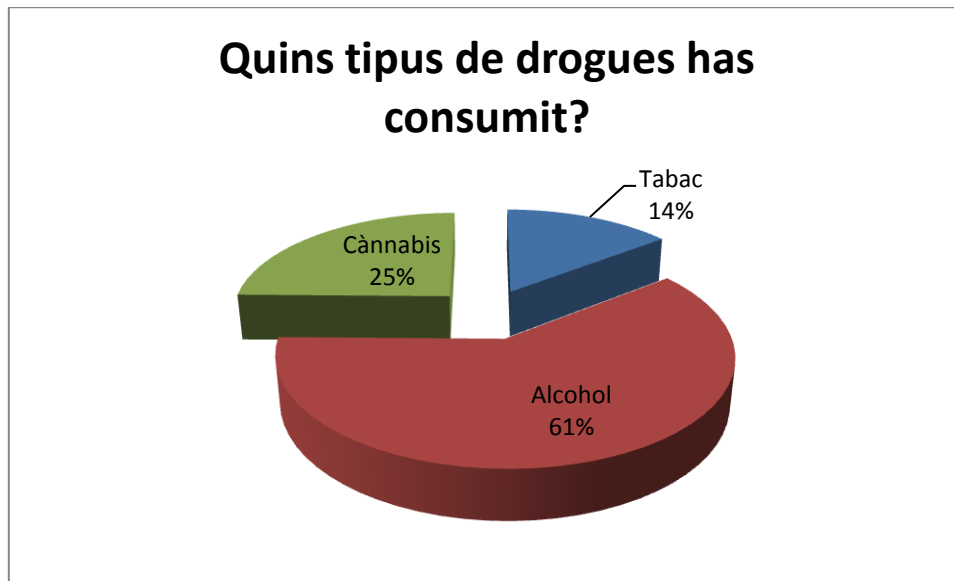
Aquest fragment fa referència a què un 84% dels joves ha consumit alcohol, i com hem dit en la part teòrica, l'alcohol és una droga. Llavors, pot ser, en aquesta pregunta una de les conclusions que podem treure és que del 38% dels joves que han contestat que mai han consumit drogues, possiblement, han consumit alcohol alguna vegada, i desconeixen que aquest entraria dins la definició de droga.

Una altra conclusió que puc extreure'n, és la facilitat amb la que els joves poden adquirir drogues, ja sigui alcohol, tabac, cànnabis, etc. A Espanya, l'edat legal per adquirir tabac i

alcohol és als 18 anys, i, per contrapartida, de les 139 enquestes que hi ha de nois i noies de 16 anys, 77 han consumit drogues alguna vegada. I de les 216 dels nois i noies de 17 anys, 137 han consumit alguna vegada drogues.

Es a dir si fa la suma de 77 i 137, s'obté 214, això vol dir que, 214 joves menors d'edat, és a dir, que no poden adquirir drogues legals, per qualsevol motiu n'han adquirit i, fins i tot, alguns n'han consumit. Per altra banda, el consum de cànnabis està despenalitzat en determinades condicions, però no la seva producció i distribució no estan regulades, fent així que la única manera d'obtenir-ne sigui en el mercat negre de forma il·legal. Reflexionada aquesta pregunta, un es pot preguntar per la facilitat a l'hora de fer-se amb aquestes substàncies, ja sigui quan ets menor d'edat i adquireixes alcohol o tabac o bé quan adquireixes cànnabis o qualsevol droga il·legal de la manera que sigui. I per respondre aquesta pregunta s'hauria d'entrar, probablement, en un debat legislatiu que ara no toca.

### 9.3.2 QUIN TIPUS DE DROGUES HAS CONSUMIT?



Del 62% del joves, que havien consumit drogues alguna vegada, se'ls hi havia de preguntar quin tipus de drogues havien consumit. I les tres que guanyen per golejada són l'alcohol, clarament, amb els famosos 'cubates' i les cerveses, seguit pel cànnabis (marihuana, haixix,..) i el tabac. Cal destacar en els resultats dels joves de 19 anys que hi ha un 7% dels joves que a aquesta pregunta varen contestat cocaïna, mentre que en els de 17 i 18, només un 1% i en els de 16, cap. Això ens pot fer arribar a la conclusió que, possiblement, a mesura que ets més gran consumeixes diferents drogues, o bé que els adolescents perden la por a provar noves substàncies per la curiositat a experimentar noves vivències.

Però una conclusió preocupant és la de que un 25% de les drogues que consumeixen els joves, com és el cànnabis, sigui il·legal. Aquí, al igual que la gràfica anterior, hauríem d'entrar en un debat legislatiu, no només per l'accés que tenen els menors a les drogues, sinó també pel poc control del país sobre les drogues il·legals, com en el cànnabis i la cocaïna. Si no volem ser tan crítics amb la llei i els comerciants, i pensem amb més opcions per les quals els menors s'apoderen de drogues, podríem arribar a pensar que són els propis majors d'edat els que adquireixen les drogues i les proporcionen als menors. Això és un problema de falta de conscienciació per part de les famílies als seus fills en la seva etapa d'aprenentatge, tot i que cada cop, a escoles, hi ha més xerrades sobre aquets temes a les hores de tutoria, cosa molt positiva per a inculcar als joves, des de ben petits, el perill de les drogues i els problemes que poden desencadenar aquestes en un futur no tan llunyà, ja sigui en els estudis, en temes esportius, o en el seu creixement, entre d'altres.

Per a reafirmar els resultats d'aquesta pregunta, durant l'estiu (concretament el 23 d'Agost de 2012) vaig trobar un article al diari *El Punt*, que dona una credibilitat més als meus resultats estadístics. L'article deia el següent:

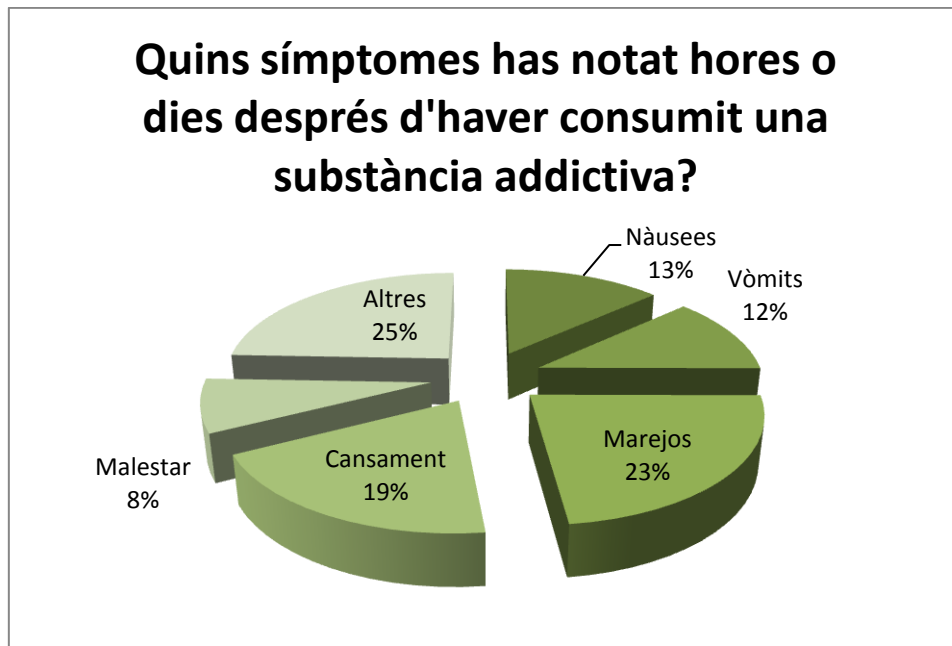
## L'alcohol, la substància addictiva de més consum

23/08/12 02:00 - GIRONA - [ACN](#)

La dependència a l'alcohol motiva gairebé la meitat de les visites als centres d'atenció i seguiment de drogodependències (CAS) gironines. Així, un 47,3% dels pacients que van recórrer l'any passat als CAS gironins van fer-ho per problemes amb l'alcohol. Bastant per darrere es van situar les visites causades pel consum de cocaïna (24%), heroïna (12,5%) i cànnabis (9,6%). El Departament de Salut calcula que un 4,4% dels catalans fan un consum de risc o perjudicial de l'alcohol. D'altra banda, l'augment del consum i l'addicció al cànnabis dels darrers anys ha quedat reflectit en el registre de visites dels CAS gironins. Si el 2009 només el 2,2% de les consultes estaven relacionades amb la marihuana, l'any passat aquest percentatge va pujar fins al 9,6%. El coordinador de la Xarxa de Drogodependències de l'Institut d'Assistència Sanitària (IAS) a Girona, Jordi Costa, atribueix aquest augment al fet que els adolescents no veuen cap perill en el consum de la marihuana, i un terç en fuma habitualment. "Quan arriben a l'edat adulta, no poden deixar el consum de cànnabis i han de venir a fer tractament", diu Costa.

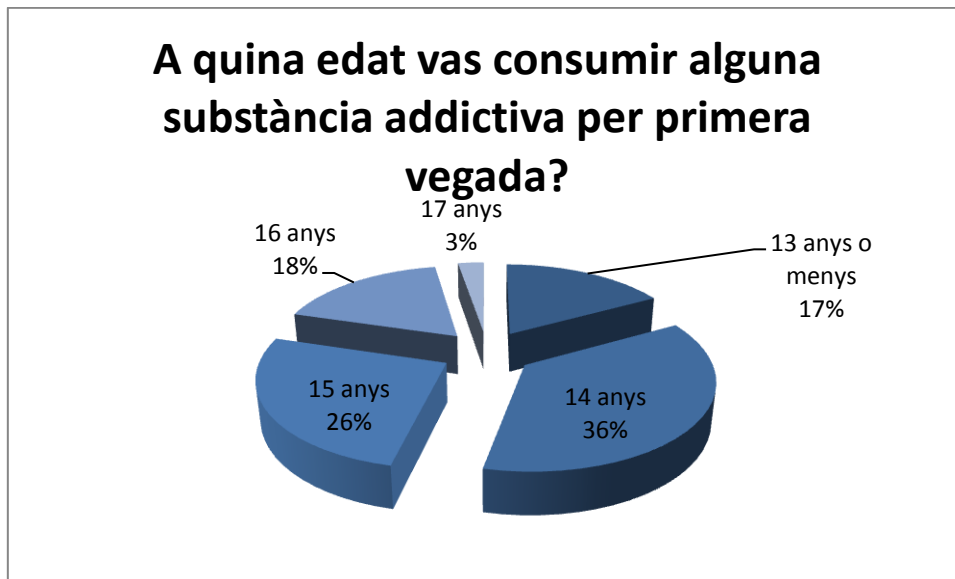
Com es pot veure, aquest article i la gràfica concorden, no es contradiuen. És evident que el consum d'alcohol està normalitzat, la gent li ha perdut la por, però també s'afirma, en aquest fragment, que el consum de cànnabis cada cop es més elevat i perquè no passi igual que amb l'alcohol o el tabac, s'hauria d'endurir la legislació per tal de que el consum de cànnabis sigui el menys elevat possible.

### 9.3.3. QUINS SÍMPTOMES HAS NOTAT HORES O DIES DESPRÉS D'HAVER CONSUMIT UNA SUBSTÀNCIA ADDICTIVA?



En aquesta pregunta, vaig posar com a opcions les més evidents o bé conegudes, i tot més o menys ha estat igualat a l'hora de fer el recompte, però les dos opcions que semblen més comunes entre els joves són els marejos amb un 23% i el cansament amb un 19%, també hi ha les nàusees amb un 13% i els vòmits amb un 12% que tenen resultats semblants i, finalment, el malestar amb un 8%. Cal destacar tant en aquesta gràfica com el les de les edats que en totes hi ha un alt percentatge d' 'Altres' (16 anys – 13% / 17 anys – 26% / 18 anys – 30% / 19 anys o més – 43%) dins d'aquest apartat hi entren la set, els dolors musculars, les tremolors, el mal d'estómac, entre d'altres. I com a cosa curiosa i a destacar, és que l'opció de marejos és la més marcada en totes les enquestes.

### 9.3.4. A QUINA EDAT VAS CONSUMIR ALGUNA SUBSTÀNCIA ADDICTIVA PER PRIMERA VEGADA?

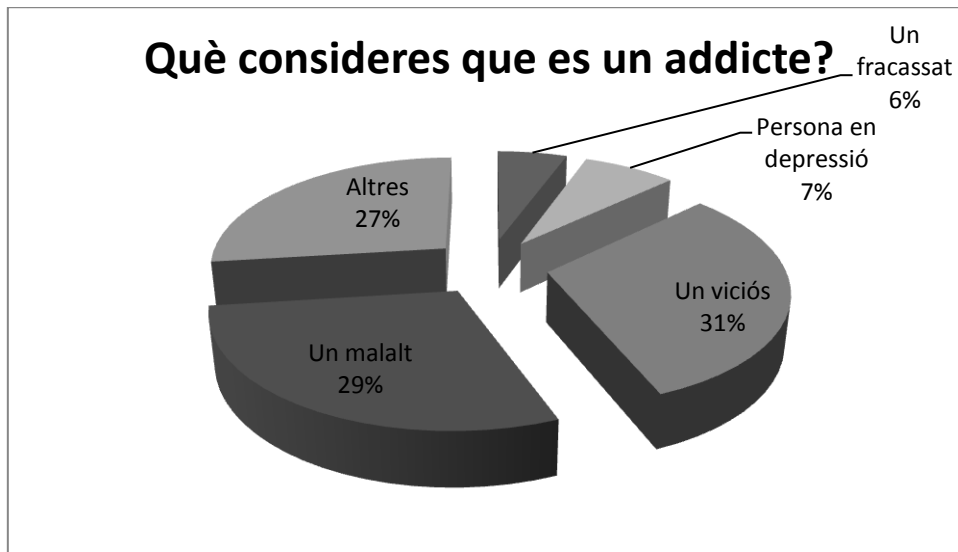


El que mostra la gràfica següent és preocupant i al mateix temps ens pot servir per fer una mica d'autocrítica. Però tornem estar en la mateixa conclusió de sempre, la facilitat dels joves per adquirir i consumir drogues.

Del 62% dels joves que a la pregunta de si havien consumit drogues han contestat afirmativament, un 17% ho han fet a 13 anys o menys.

Però l'edat amb el percentatge més alt, és la de 14 anys (16 anys – 44% / 17 anys -30% / 18 anys – 42% / 19 anys o més – 29%), que en la gràfica total, significa un 36% dels joves. Si sumem el tant per cent dels joves que han consumit per primer cop a 13 i 14 anys, surt un percentatge del 53%. Això vol dir que d'aquell 62% de joves que ha consumit alcohol alguna vegada, més de la meitat, ja ho han fet amb 14 anys. Només un 3% ha consumit, per primera vegada, amb 17 anys. Amb aquests números veiem que ningú compleix la llei, i que aquesta, al mateix temps, està poc controlada, ja que si el percentatge de gent que consumeix alcohol abans de l'edat imposada fos poc, seria més difícil de trobar -los per tal de frenar-los, però veient aquests números, és ben bé, que si no ho paren, és perquè no volen.

### 9.3.5. QUÈ CONSIDERES QUE ÉS UN ADDICTE?



Pels resultats donats, en general, es considera un addicte una persona viciosa, una persona en depressió, fins i tot, un fracassat. Això és per la falta d'informació que tenim i per la imatge distorsionada que tenim d'aquests. La majoria de la població quan pensa en un addicte li ve al cap la típica persona 'sense sostre' que viu al carrer amb una manta i una ampolla d' alcohol al costat, o bé una persona 'deixada' que demana cigarrets a la gent i s'asseu a un racó brut deixant passar el temps i sobrevivint, però no és així, un addicte és una persona malalta i el problema que té és genètic i de per vida. Un cop una persona ha esdevingut addicte, sempre serà esclau d'aquella o aquelles substàncies. D'una addicció te'n rehabilites, no te'n cures. Si ets addicte a alguna substància podràs deixar-ho i rehabilitar-te'n, però mai te'n podràs curar. Si tornes a consumir aquella substància recauràs en l'addicció i tindràs que començar tot el procés de rehabilitació un altre cop. En canvi, una persona que no és addicte, podrà deixar de consumir i tornar a consumir quan vulgui sense el risc d'una recaiguda de la gravetat d'un addicte, i al no portar-ho a la genètica, li costarà molt menys deixar de consumir. D'aquí la gravetat d'aquesta malaltia.

Amb els resultats separats per edats, podem veure com cada cop la gent està més ben informada i conscienciada sobre aquest tema gràcies a les escoles, instituts, familiars, etc. Dels estudiants de 19 anys o més, un 51% diu que un addicte és un viciós, mentre que els de 16, 17 i 18 anys només un 30% de mitjana diuen que és un viciós i, a més a més, la majoria dels de 16, 17 i 18 anys estan d'acord en què un addicte és un malalt, que els de 19 anys o més només un 21%. Això, tot junt, forma el 30% en total; és una xifra significativa ja que els estudiants pugen amb aquets conceptes més ben assolits.

Amb aquesta gràfica, també vaig trobar un article en el diari *El Punt* del dia 1 de Febrer del 2012, que, a més a més, té relació amb el meu institut, ja que l'article tracte sobre una xerrada que es va fer en la qual alguns dels alumnes del Centre IES Ramon Muntaner varen assistir. L'article deia el següent:

## El “jo controlo” és fals

### L'expert en la neurobiologia de l'addicció Rafael Maldonado va respondre ahir a les preguntes plantejades per estudiants de secundària gironins

01/02/12 02:00 - GIRONA - [NÚRIA ASTORCH](#)

La persona que és addicta a les drogues no és viciosa sinó que està malalta i la resposta del “jo controlo” que sistemàticament dóna l'individu que abusa de les substàncies tòxiques és falsa. “La persona afectada no és mai conscient de la seva malaltia.” Aquestes van ser algunes de les afirmacions que el doctor Rafael Maldonado, catedràtic de farmacologia de la Universitat Pompeu Fabra de Barcelona, va fer ahir davant d'un públic entregat: prop de 200 estudiants dels darrers cursos de secundària dels instituts Frederic Martí i l'Escola Sant Jordi, de Palafrugell; Salvador Vilarrassa, de Besalú i l'Olivar Gran i el Ramon Muntaner, de Figueres. Després d'haver treballat a classe de ciències de la naturalesa o biologia aspectes relacionats amb la neurobiologia de l'addicció, els joves van tenir ahir l'oportunitat de traslladar els dubtes que els havien sorgit a un expert del nivell de Maldonado, que no va defraudar, ni en la forma ni en el fons, les expectatives dels adolescents.

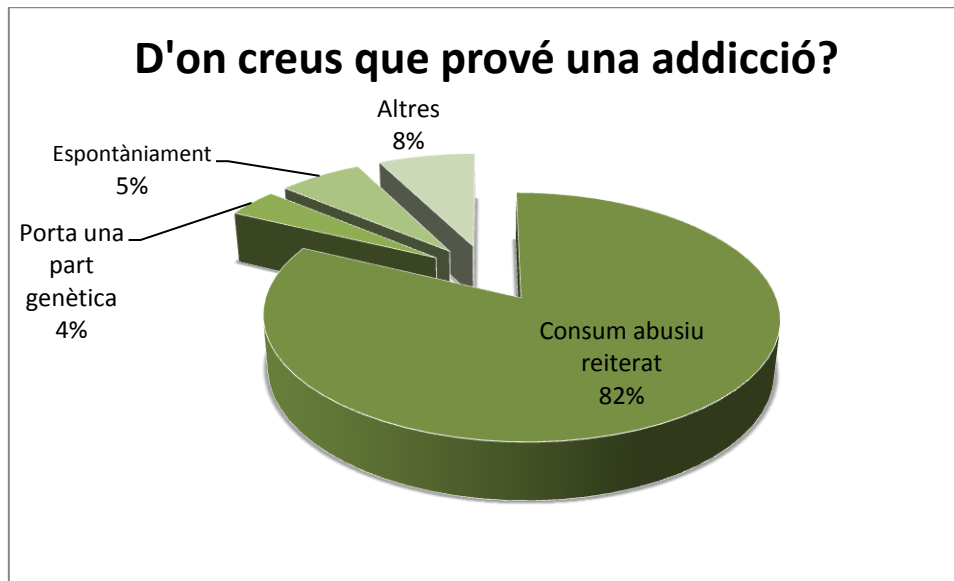
La tanda de preguntes-respostes es va desenvolupar en tres blocs: els efectes de les drogues en el cervell, en l'organisme i en el comportament. Un altre concepte que el doctor Maldonado va voler deixar clar: l'efecte que té el consum de drogues és completament imprevisible perquè hi intervenen molts factors, com ara el tipus de substància, la dosi, l'ambient i la predisposició genètica. El que ell va anomenar “vulnerabilitat individual”. I va acabar la seva intervenció amb algunes dades “lleugerament esperançadores” extretes de l'última enquesta que s'ha fet a tot l'Estat sobre el consum de drogues entre els joves d'entre 14 i 18 anys. Ha augmentat el nombre de borratxeres i el consum d'al·lucinògens, però baixa el consum habitual d'alcohol, tabac, cànnabis i cocaïna.

Aquesta trobada, que va tenir lloc a l'Espai Caixa de Girona, s'emmarca dins del programa Parlem de Drogues de l'obra social La Caixa, una iniciativa pionera que pretén la prevenció del consum de les drogues des de la ciència.

Per relacionar el resultat d'aquesta pregunta amb l'article n'extrec la frase següent: “*La persona que és addicta a les drogues no és viciosa sinó que està malalta*”, com hem dit en el comentari de la gràfica, molts dels joves no són conscients de què l'addicció és una malaltia, i d'aquí provenen els estereotips mencionats en el comentari anterior (persona fracassada, vagabund,...)



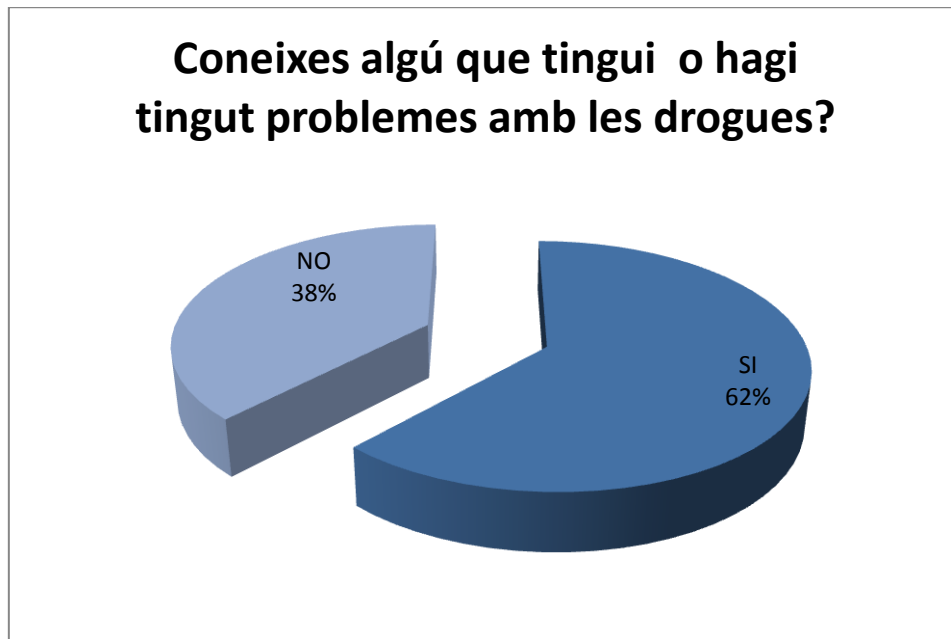
### 9.3.6. D'ON CREUS QUE PROVÉ UNA ADDICCIÓ?



El consum abusiu i reiterat és una de les premisses per al desenvolupament de l'addicció, que pel que veiem en la gràfica, és un concepte bastant consolidat per la majoria dels joves, però aquest consum abusiu no és l'única premissa. Hi ha un component de predisposició genètica i un perfil psicològic que l'ha d'acompanyar perquè es desenvolupi, i pel que es veu això no ho sap gairebé ningú. Aquest resultat és una altra prova significativa de la millora dels coneixements en aquest tema per part dels joves, tot i que encara falten per polir alguns coneixements, ja que només un 4% dels joves sap que l'addicció conté una part genètica.

Amb aquest resultat, també arribo a la conclusió que els joves es pensen que si beus de tant en tant, no passa res, que només s'acaba sent un addicte es beu d'una manera molt freqüent, i no és així. Com hem dit, una addicció té una part genètica, és a dir, a mesura que s'ingereix qualsevol tipus de droga per arribar a un punt de plaer desitjat, es necessita més dosis, i per tal d'arribar-hi, s'acaba prenent-la. D'aquesta manera, a mesura que passa el temps, es consumeix més per arribar al punt desitjat, i cada cop d'una manera més regular.

Un cop es vol deixar, és molt difícil ja que si un dia determinat no es consumeix el que es necessita, es té ansietat, angoixa i malestar, etc. i es requereix ajuda externa per deslliurar-se d'aquesta addicció. Per això, avui en dia existeixen els Centres de desintoxicació.

**9.3.7. CONEIXES ALGÚ QUE TINGUI O HAGI TINGUT PROBLEMES AMB LES DROGUES?**

Per sort, cada vegada hi ha més coneixement sobre aquesta malaltia mental, i cada cop més gent és més capaç de reconèixer quan una persona té un problema com aquest, ja que tothom s'hi pot trobar, des del teu propi pare/mare, germà/germana, fins al teu company de feina, d'institut, etc. Aquesta malaltia no hi entén ni de races, ni d'estatus socials o econòmics,... Tothom pot acabar esdevenint un addicte.

Avui en dia, encara hi ha un 62% de joves que coneixen algú que té o ha tingut problemes amb drogues, una xifra que estic segur que en els últims vint anys ha estat rebaixada gràcies a campanyes fetes pels mateixos governs, mitjans de comunicació, escoles, hospitals, farmàcies, etc. Un exemple clar són els missatges que fan posar els governs als paquets de tabac.



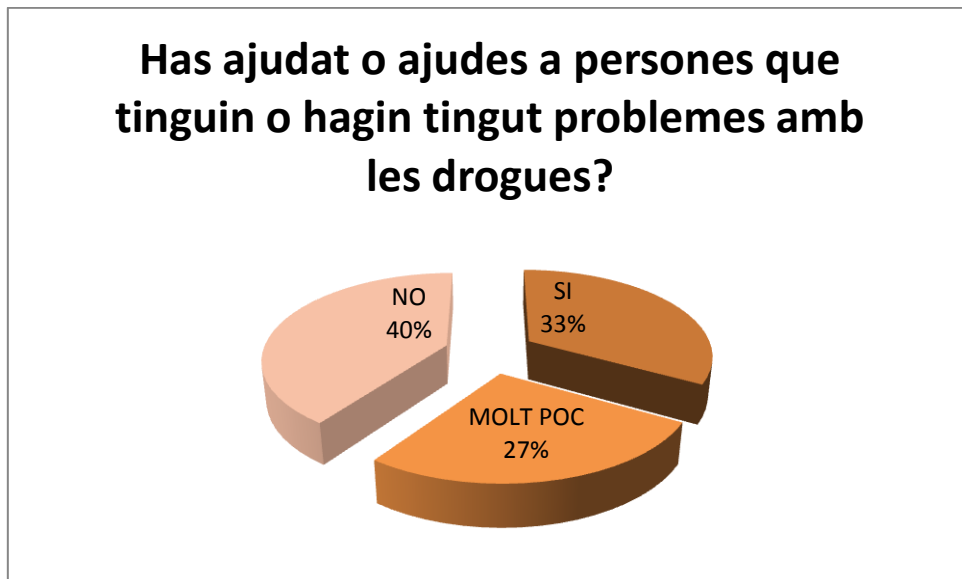
Un altre exemple és el d'aquest article, que diu:

“ El año 2011 ha arrancado con la entrada en vigor de una nueva ley acerca del tabaquismo que, entre otras consecuencias inmediatas, está aumentando sensiblemente el número de consultas que se reciben en la farmacia comunitaria procedentes de personas interesadas en que un profesional sanitario les ayude a lanzarse al abandono de este hábito.

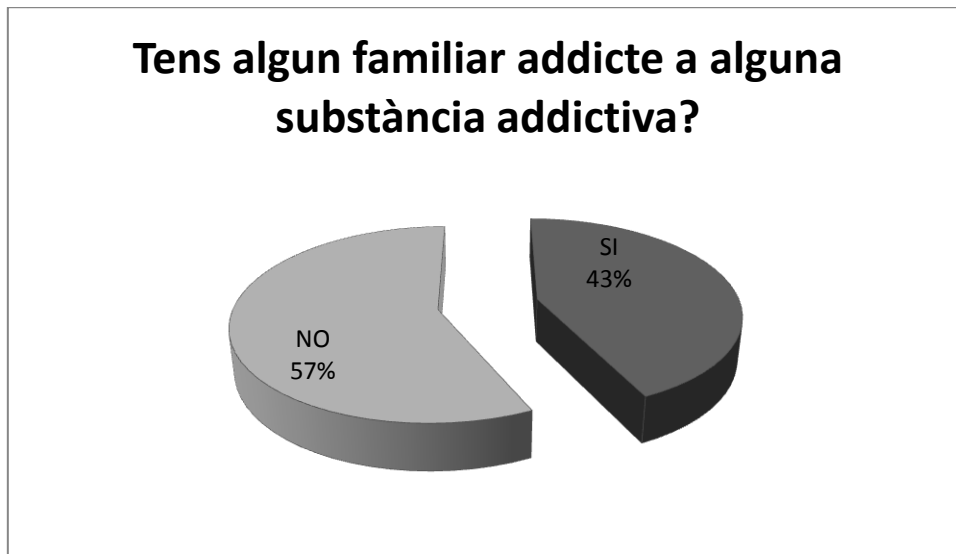
Por esta, y con el objetivo de ayudar al farmacéutico en su misión de concienciar a los pacientes de la importancia de dejar de fumar, la **Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC)** dedica la entrega de enero a su campaña *Recomendaciones SEFAC* a la población a ofrecer unos sencillos consejos fáciles de seguir y que pueden ayudar mucho ante la deshabituación” ([http://www.vademecum.es/noticia-110119-las-farmacias-espanolas-inician-una-campana-para-ayudar-a-dejar-de-fumar\\_4393](http://www.vademecum.es/noticia-110119-las-farmacias-espanolas-inician-una-campana-para-ayudar-a-dejar-de-fumar_4393))

Després d'aquest exemple, no queda dubte que hi ha organismes que treballen per lluitar contra això. Aquesta feina queda reflectida en aquest 62%, que segurament, a mesura que passi el temps, s'anirà reduint.

### 9.3.8. HAS AJUDAT O AJUDES A PERSONES QUE TINGUIN O HAGIN TINGUT PROBLEMES AMB LES DROGUES?

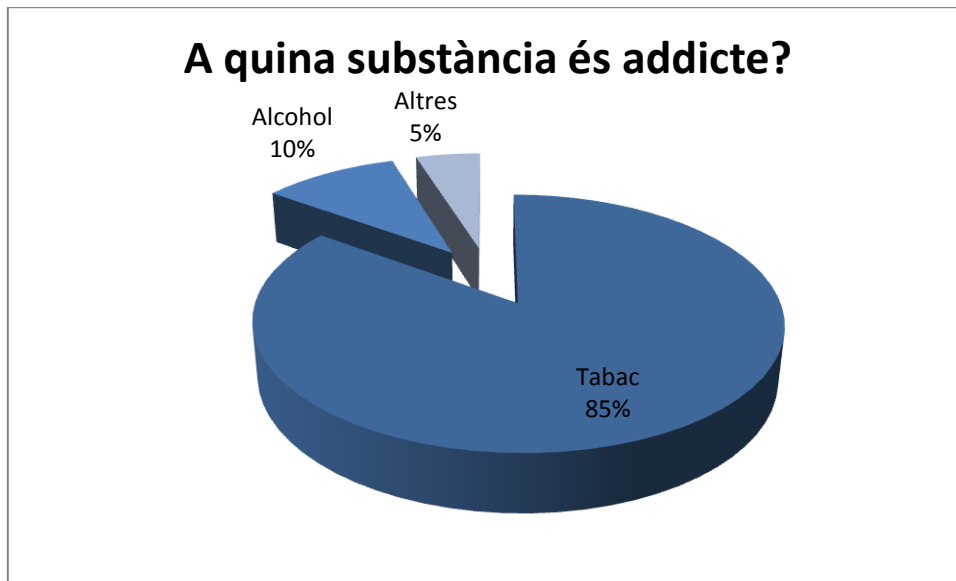


Del 62% de joves que coneixen algú que té o ha tingut problemes amb les drogues només un 33% d'aquets els ha ajudat, i un 27% molt poc. Baix percentatge des de el meu punt de vista, crec que tot i el coneixement que en tenen els joves a l'hora de la veritat sempre prefereixen que sigui un altre qui tingui cura de la persona afectada. Aquest 40% que no ha ajudat ni ajuda s'hauria de rebaixar bastant. Pot ser una de les causes d'aquestes xifres és perquè els joves, com hem vist en una anterior gràfica, diuen que una addicció és per un consum abusiu i reiterat i per tant pensen que la única solució és anar disminuint aquest consum reiterat fins arribar a un punt en que ja no es consumeix. I així és, un dels passos a seguir és aquest, però això generalment no ho pot fer l'afectat sol i necessita ajuda externa, com pot ser un centre de desintoxicació o bé si el capital familiar no s'ho pot permetre una gran ajuda per part de familiars i amics. Si un drogoaddicte no disposa d'una família, o amics que l'ajudin generalment acaba sent un sense sostre i amb una esperança de vida bastant baixa a causa de les substàncies que ingereix.

**9.3.9. TENS ALGUN FAMILIAR ADDICTE A ALGUNA SUBSTÀNCIA ADDICTIVA?**

Consola veure que quasi un 60% dels estudiants no tenen familiars addictes, tot i que aquest 43% s'hauria de rebaixar a zero o el màxim possible. La causa d'aquest 43% és causat per la normalització de les drogues legals (alcohol i tabac). Un clar exemple és el dels anys 70 i 80, on fumar era el normal. D'aquella generació molta gent ha anat pujant fumant i molts d'aquella generació, ara, són els nostres pares. Gràcies a les campanyes dels governs i de les autoritats sanitàries, hem pogut veure com de mica en mica aquesta gent ha anat deixant de fumar, fins arribar al punt de que avui fumar està mal vist (cosa molt positiva per a la nostra educació). Tot i aquesta reducció, ja no només de fumadors sinó d'addictes en general, aquestes xifres haurien de ser més baixes, i un dels camins a seguir ja s'està duent a terme, i és el de formar els joves amb xerrades didàctiques per aprendre el mal que poden arribar a fer aquestes substàncies, i les conseqüències que desencadenen. Això conscienciarà el jovent i a mesura que passi el temps aquesta xifra disminuirà.

### 9.3.10. A QUINA SUBSTÀNCIA ÉS ADDICTE?



Domini del tabac amb un 85% que és la droga més normalitzada, juntament amb l'alcohol. Com és una droga que no implica un canvi en el comportament de l'individu, a diferència de l'alcohol o altres drogues que sí el modifiquen (l'estat d'eufòria, anar col·locat si prens gran quantitats o no tan grans segons la persona, etc) doncs fa que la gent no tingui cap perjudici en reconèixer que n'és addicte, i això és un greu problema.

Per contra, quan ens trobem davant d'una addicció d'alcohol o altres substàncies, no es reconeix fins que realment el problema ja està en una fase d'evolució molt avançada. És una característica de la malaltia de l'addicció: la negació de la malaltia o problema, el no voler reconèixer que estàs malament i necessites ajuda per tal de no sentir-te dèbil.

## **10.- CENTRE TERAPÈUTIC 'LA GARRIGA'**

Després d'acabar l'estudi dels estudiants de primer i segon de Batxillerat de Figueres sobre els coneixements que envolten l'addicció, el dia 8 de Setembre, vaig a anar a Barcelona al Centre Terapèutic 'La Garriga' on vaig poder entrevistar addictes i terapeutes. La finalitat d'aquesta part ja l'he explicat en l'introducció del treball de camp, així que, a continuació veurem cinc entrevistes, dos a terapeutes i 3 a addictes amb diferents temps de recuperació. La resta d'entrevistes que vaig fer, estan a l'annex 5. Al final, d'aquestes 5 entrevistes, trec unes conclusions més generals.



### **10.1 ENTREVISTES TERAPEUTES**

#### ***10.1.1. Javier Rodríguez-Rey:***

Terapeuta gestàltic i especialista en addiccions. Màster en drogodependències per l'UB (Universitat de Barcelona).



##### 1.- Com definiries l'addicció?

Una addicció és un trastorn d'origen bioquímic que altera les neurones dopaminèrgiques del circuit de recompensa en l'àrea tegmental – ventral del cervell, donant lloc a conductes compulsives de repetició i que no poden ser controlades per l'individu.

##### 2.- Quan i com arriba un addicte a un Centre de desintoxicació?

Quan està desesperat i no té recursos, o bé, per causes familiars. I arriben aquí amb la salut mental molt deteriorada.

##### 3.- Quin ajut tenen els familiars per entendre l'addicció?

Informació de l'equip terapèutic i, sobretot, les teràpies familiars.

#### 4.- En què consisteix el tractament per curar l'addicció?

Consta de quatre fases:

Primera: Desintoxicar la persona.

Segona: Deshabituar, és a dir, corregir els mals hàbits.

Tercera: Rehabilitar, aprendre conductes noves.

Quarta: Reincorporació a la societat.

El temps de tractament va dels 2 als 5 anys, depenent de la persona (disposició, capacitat, voluntat, afectació mental,..).

#### 5.- Quin tipus de relació terapeuta – addicte es crea durant el procés?

La relació ideal és la de mestre – alumne. Recordem que el terapeuta és un professional recuperat i ja ha passat per aquest camí, l'únic que fa és ajudar i ensenyar el camí. L'addicte és el que ha de fer la feina amb el seu ajut.

#### 6.- Quines diferències hi ha entre un terapeuta i un psicòleg?

Normalment, en aquest tractament, el terapeuta és qui ha viscut l'experiència i el psicòleg, no. Per contra, el psicòleg té més coneixements teòrics.

#### 7.- Què es necessita per arribar a ser terapeuta d'addiccions?

Estar recuperat, portar molts anys recuperat; amb una recuperació, sobretot, sòlida. Una bona formació i al mateix temps experiència d'anys. I, sobretot, vocació.

#### 8.- Per què va decidir fer-se terapeuta?

Per protegir-me, per estar en contacte amb el tractament. Al principi era el que em donava confiança, però si tens una recuperació sòlida, no és necessari. També, per agraïment per retornar l'ajut que a mi em van donar.

#### 9.- En què es basa un terapeuta per dir que un addicte ja està recuperat?

Bàsicament es fixa en tres aspectes, que són els següents:

1.- Que les conductes addictives s'hagin extingit.

2.- Que emocionalment i cognitivament està estable.

3.- I finalment, que pot portar una vida normal sense el recolzament d'una teràpia.

#### 10.- Una vegada finalitzat el tractament, quin risc hi ha d'una possible recaiguda?

Si l'addicte manté un estil de vida sà, les possibilitats són molt baixes.



11.- Davant una possible recaiguda, com es recondueix el tractament?

NORMALMENT, es torna a començar. Però, també, depèn del tipus de recaiguda, el temps que portava, i una mica la persona en general.

12.- Si hagués de fer arribar un missatge a un grup d'adolescents, quin seria?

Fer entendre als joves què és una addicció, com curar-la i quines conseqüències té, i amb això intentar que de mica en mica desapareixin tots els possibles prejudicis entorn la paraula addicte. D'aquesta manera si algú s'adona que és addicte, no tindrà vergonya a reconeix-ho i se'l podrà ajudar abans. Des del meu punt de vista, aquelles xerrades que es fan als instituts en què es diu: 'No fumeu', 'No beveu alcohol' no serveixen, perquè al final tothom ho acaba fent.

**10.1.2. Jorge Gil:**

Terapeuta i tècnic superior en integració social. Especialista en l'àrea de rehabilitació.

1.- Com definiríes l'addicció?

Malaltia psicosomàtica, crònica i greu. Caracteritzada per l'establiment d'una dependència física i psíquica cap a una o varies substàncies psicoactives.

2.- Quan i com arriba un addicte a un Centre de desintoxicació?

Normalment arriba quan se li esgoten els recursos per poder seguir consumint (casa, diners, recolzament familiar, pèrdua del lloc de treball,...).

3.- Quin ajut tenen els familiars per entendre l'addicció?

A través de les teràpies familiars on se'ls hi explica com s'ha de conviure amb un pacient addicte. Aquestes teràpies també serveixen per trobar respostes a tot el que ha passat i per assimilar-ho.

4.- En què consisteix el tractament per curar l'addicció?

En la teràpia grupal cognitiva – conductora i amb una freqüència gairebé diària durant els primers mesos.

5.- Quin tipus de relació terapeuta – addicte es crea durant el procés?

A través de la experiència viscuda pel terapeuta, aquest pot advertir, protegir i ensenyar al pacient les coses que ha de fer i les que no pot fer.

6.- Quines diferències hi ha entre un terapeuta i un psicòleg?

El terapeuta posseeix l'experiència d'haver viscut consumint i d'haver viscut el procés de recuperació. I en principi, el psicòleg, no.

7.- Què es necessita per arribar a ser terapeuta d'addiccions?

Ser un addicte recuperat de la malaltia, tenir estudis complementaris i una formació adequada amb un equip terapèutic.

8.- Per què va decidir fer-se terapeuta?

Perquè quan em vaig recuperar, me'n vaig adonar que, malgrat tot el que havia fet i treballat en la vida, del que més coneixements tenia era sobre la malaltia de l'addicció.

9.- En què es basa un terapeuta per dir que un addicte ja està recuperat?

Quan ha normalitzat tots els àmbits de la seva vida, ha fet una bona recuperació i no manifesta cap símptoma de la malaltia.

10.- Una vegada finalitzat el tractament, quin risc hi ha d'una possible recaiguda?

En principi, no hauria d'existir cap risc, ja que el pacient està dotat de mecanismes i coneixements que el permetran reconèixer situacions de risc davant les quals hauria de demanar ajuda.

11.- Davant una possible recaiguda, com es recondueix el tractament?

Depèn de molts factors. S'ha d'analitzar el motiu que ha originat la recaiguda i, a partir de llavors, poder reforçar en aquella direcció.

12.- Si hagués de fer arribar un missatge a un grup d'adolescents, quin seria?

Els hi diria que l'addicció apareix per varies raons, però que la principal és pel contacte amb substàncies tòxiques, i que quan apareixen símptomes, normalment, ja no hi ha volta enrere. Tot i que, a més a més, **ADDICTES** I **NO ADDICTES**, sota efectes de drogues, tots els riscos que es corren són greus: (al·lucinacions, brots psicòtics, accidents, maltractament, homicidis,...) perquè alguna d'aquestes coses no és necessari desenvolupar una addicció, són coses que poden passar pel sol fet de consumir alguna droga.

## **10.2. ENTREVISTES ADDICTES:**

### **10.2.1. Addicte 1:**

Sexe: Home

Temps de recuperació: 2 mesos

#### 1.- Què és per tu l'addicció?

*No contesta*

#### 2.- Quines drogues consumes?

Alcohol (vi, cervesa, 'calimocho', clares, whisky, pacharán), haixix i cànnabis, 'tripis' (LSD) i micropunts, èxtasis, cocaïna, (esnifada i, a vegades, fumada), tabac, speed, cristall.

#### 3.- Per què prenies drogues? Què et va portar a consumir-les?

Vaig començar consumint alcohol per provar amb els amics quan tenia 14 anys, i els caps de setmana (per agafar el punt). Vaig començar a fumar haixix al passar una depressió als 16 anys. M'agradava perquè em feia riure, pensava més a poc a poc i menys (sempre he pensat molt). D'aquí vaig passar als 'tripis' (un any i mig amb l'alcohol i els micropunts).

Vaig provar la cocaïna, i ocasionalment, en consumia.

Vaig provar les pastilles (èxtasis) i en vaig prendre durant 6 mesos. Als 23 anys vaig començar a augmentar el consum de cocaïna. Amb 25 anys, van començar les paranoies pel consum de haixix. Vaig tardar 3 anys a deixar-ho i vaig començar a prendre cocaïna amb molta freqüència. Vaig substituir una per l'altre tot ben regat amb alcohol.

#### 4.- Quan i com et vas adonar de què tenies un problema?

Als 27-28 anys, ho vaig saber amb la cocaïna perquè no podia deixar de prendre-la, sempre en volia més compulsivament.

#### 5.- Com vas arribar al centre?

Vaig tocar fons, aquest cop molt més fons, després d'un ingrés al psiquiàtric. M'ho va recomanar la mare d'un addicte recuperat, veterà.

#### 6.- Et va costar seguir les pautes del tractament?

Sí, algunes sí: No fer migdiada, aixecar-me quan sona el despertador, trucar per telèfon als veterans per demanar ajuda, ser natural.

7.- Quina relació tens amb el terapeuta? I amb els companys?

Aprecio i admiro els terapeutes. Ells porten anys recuperats, han estudiat, tenen experiència, saben de què parlen.

Els companys són també un exemple per mi. El camí que jo estic fent, ells ja l'han fet i em guien i m'aconsellen, són comprensius i m'entenen. No s'escandalitzen amb facilitat i malgrat els meus errors, em respecten.

8.- Què penses sobre la possibilitat d'una recaiguda?

Les recaigudes en un tractament estan a l'ordre del dia. Un no fa tot el que pot per fer bé les coses i recau. Enfocat positivament, la recaiguda et reforça: 'Aprendre dels errors'.

9.- Com ha influït la droga en la teva vida?

M'he aïllat més en el meu món, no m'he tret els estudis, no he fet una carrera, he posat en risc la meua vida i la dels altres. NEGATIVAMENT.

10.- Què has perdut per culpa de la droga?

*No contesta*

11.- Quins canvis hi ha hagut a la teua vida des de què estàs en tractament?

No penso, tots els dies, que hem vull morir i vull sortir del pou. Porto una vida ordenada, la meua família està calmada,...

12.- Com enfoques la teua nova vida sense consumir, lliure de drogues?

Dignament, ordenada.

13.- Si haguessis de donar un missatge a la gent que consumeix habitualment, què els hi diries?

'Torres más altas han caído'

### 10.2.2. Addicte 2:

Sexe: Home

Temps de recuperació: 5 any, **recuperat.**

#### 1.- Què és per tu l'addicció?

És una malaltia mental, crònica, molt greu que transforma el teu pensament i el teu comportament de tal forma que l'únic que t'importa a la vida és poder consumir. Una part del cervell es lesiona i et canvia la percepció de la realitat. Els addictes en actiu viuen en el seu món de consum, només quan et recuperes, te n'adones de què has sigut un esclau de la droga.

#### 2.- Quines drogues consumes?

Vaig començar amb l'alcohol quan tenia 14 anys per les festes de poble, aniversaris,... o sigui, ocasionalment, i vaig seguir amb el haixix i la cocaïna, ja una mica més gran.

#### 3.- Per què prenies drogues? Què et va portar a consumir-les?

Al principi, les primeres copes van ser per curiositat, per diversió... Em sentia més desinhibit, més divertit,... Em servien per evadir-me i m'ajudaven amb les meves inseguretats, pors, dubtes,.. fins que, va arribar un moment què vaig entrar en aquest món sense adonar-me'n i del que ja no en podia sortir.

Tota aquesta reflexió la faig una vegada recuperat i amb cinc anys d'abstinència i de treball de creixement personal. Quan estava en actiu no era conscient de tot el que em passava i l'únic que missatge que la malaltia em transmetia era que m'agradava, que m'ho passava bé i que ja ho deixaria quan volgués, que jo ho controlava... però, en realitat, era ella qui em controlava des de la primera copa.

#### 4.- Quan i com et vas adonar de què tenies un problema?

Quan m'aixecava al matí i el primer pensament que tenia era que havia de prendre. Quan ho feia em relaxava però ja tenia al cap quan podria tornar a prendre. Era un esclau i havia de dissimular, mentir, enganyar,... per seguir consumint. Era un infern. Cada dia, em feia promeses de què l'endemà no consumiria però aquest és el discurs de la malaltia.

#### 5.- Com vas arribar al centre?

Estava acorralat per la malaltia. La meva família em va ingressar, ells ho van decidir amb el meu consentiment, és clar, perquè era major d'edat, però la realitat és que jo era incapaç de decidir res.

6.- Et va costar seguir les pautes del tractament?

Sí, al principi tenia moltes ganes de consumir, però ja no hi havia marxa enrere. I amb l'ajuda de terapeutes i companys, vaig anar fent dia a dia. És un tractament dur i has de ser molt constant i disciplinat,.. però ha valgut la pena.

7.- Quina relació tens amb el terapeuta? I amb els companys?

Amb el terapeuta de confiança, respecte. És un model a seguir. Amb els companys vaig crear una relació cordial, d'ajuda i comprensió perquè tots estàvem en el mateix vaixell.

8.- Què penses sobre la possibilitat d'una recaiguda?

Jo no veig aquesta possibilitat, si no surto del meu camí. Ara, la meua vida té sentit i sóc lliure per decidir. Abans 'en actiu', no podia imaginar la meua vida sense consum i ara, no me la puc imaginar consumint.

9.- Com ha influït la droga en la teua vida?

Ha sigut la protagonista de la meua vida. Tot el que he fet abans, ha sigut per ella, amb ella i per ella. Jo era la seva titella.

10.- Què has perdut per culpa de la droga?

En el seu moment, vaig perdre la dignitat, la família, els amics, el treball,... el poder de la droga és molt fort i passa per sobre de tot.

11.- Quins canvis hi ha hagut a la teua vida des de què estàs en tractament?

He recuperat la dignitat i tinc llibertat per decidir per mi mateix. He recuperat les coses bones que havia perdut o que s'havien apartat de mi, com la família, els amics, la feina... i sobretot, m'he recuperat a mi mateix.

12.- Com enfoques la teua nova vida sense consumir, lliure de drogues?

Amb il·lusió, optimisme, amb ganes de fer coses noves i conèixer gent maca i sana. Estic motivat i amb bona disposició per aprendre i ajudar a la feina i a la vida en general.

13.- Si haguessis de donar un missatge a la gent que consumeix habitualment, què els hi diries?

No es pot explicar gaire res perquè és una malaltia rara, difícil d'entendre i sobretot, molt estigmatitzada... Explicaria el meu cas com exemple i els hi dirà que, si hi ha consum, hi ha risc i que és la seva elecció, clar que si ja estan dins la roda de l'addicció ja no poden decidir.

### 10.2.3. Addicte 3:

Sexe: Home

Temps de recuperació: 8 mesos + 2 recaigudes

#### 1.- Què es per tu l'addicció?

Una addicció és una malaltia causada per factor socials, psicològics, i biològics. Té un procés d'incubació que a vegades pot ser de diverses dècades, on la malaltia no és visible (silenci clínic). Existeix dependència psicològica i física i apareix síndrome d'abstinència quan no hi ha droga. Existeix tolerància a la droga que es consumeix. Arriba un moment, en què la vida de l'addicte gira entorn la droga, aquesta té una sèrie de mecanismes psicològics que reforcen la malaltia, com l'auto engany, la manipulació, el catastrofisme, el sentiment de culpa, el victimisme, la deshonestat. L'addicció va acompanyada de tota una sèrie de mals hàbits i actituds que s'han de canviar per recuperar-se.

#### 2.- Quines drogues consumeixes?

Vaig començar amb el cànnabis i l'alcohol, després, cocaïna i drogues de síntesis i després, opi i heroïna.

#### 3.- Perquè consumeixes drogues? Què et va portar a consumir-les?

Al principi, per experimentar i sentir-me part del grup d'amics, després, per afrontar les meves pors i inseguretats. Per evadir-me de la realitat i després, per necessitat. Perquè si no consumia era incapaç d'aixecar-me del llit.

#### 4.- Quan i com et vas adonar de que tenies un problema?

Jo fa uns quants anys que se que sóc addicte, me'n vaig adonar perquè em sentia un esclau de la droga. Em va costar demanar ajuda perquè no et pots imaginar la vida sense consumir.

#### 5.- Com vas arribar al Centre?

Després de recórrer psiquiatres, psicòlegs i un altre tractament que vaig abandonar, ja que vaig recaure, i al final, vaig acabar a una clínica psiquiàtrica, vaig quedar molt tocat del cap i em vaig recuperar poc a poc, però vaig tornar a consumir. Després, vaig decidir tornar a fer un tractament.

#### 6.- Et va costar seguir les pautes del tractament?

Porto 8 mesos de tractament i, al principi, em va costar molt. Ara ho porto millor encara que no és fàcil, ja que durant molts anys he portat uns hàbits i unes conductes totalment diferents.



7.- Quina relació tens amb el terapeuta? I amb els companys?

Hi tinc una relació cordial i de confiança. Sento admiració i respecte cap a ells; són un model a seguir. Amb els companys, tinc bona relació hi ha més distància amb els que porten més anys.

8.- Què penses sobre la possibilitat d'una recaiguda?

Si penso en la recaiguda, em fa por encara que se que si faig les coses bé, no hi ha recaiguda.

9.- Com ha influït la droga en la teva vida?

He perdut la dignitat. M'ha afectat en tots els nivells de la meva vida; no he pogut estudiar, ni treballar. La relació familiar cada vegada era pitjor. Les parelles que he tingut eren addictes, i per tant, la relació totalment intoxicada a nivell d'higiene personal, a nivell cognitiu i físic. No he pogut madurar ni créixer com ha persona.

10.- Què has perdut per culpa de la droga?

Ja l'he contestat a la pregunta anterior.

11.- Quins canvis hi ha hagut a la teva vida des de què estàs en tractament?

Em trobo molt millor tant físicament com mentalment. La relació amb els meus pares ha millorat. Tinc uns horaris i coses a fer que no siguin consumir. Em sento útil. Estic descobrint que sóc capaç de fer esport, llegir, ser constant.

12.- Com enfoques la teva nova vida sense consumir, lliure de drogues?

Jo l'enfoco com començar de zero una altra vegada. Quasi com tornar a néixer. Ara podré fer tot el que no he pogut fer fins ara i créixer com a persona.

13.- Si haguessis que donar un missatge a la gent que consumeix habitualment, que els hi diries?

Els hi explicaria on m'han portat les drogues, la meva experiència i informació si la necessitessin.

## 11.-CONCLUSIONS GENERALS

### **11.1 Concepte bàsic d'addicció:**

L'addicció és una malaltia psicosomàtica, d'origen bioquímic, crònica i molt greu que es caracteritza per la dependència física i psíquica cap a una o varies substàncies psicoactives. És neuroadaptativa, és a dir, les neurones s'adapten i només funcionen correctament amb la substància, quan no hi ha substància, hi ha un desequilibri neuronal que afecta a tot l'individu. És molt important saber que l'addicció és una malaltia de la qual mai te'n cures, només te'n reabilites.

### **11.2 Dependència:**

Com ens mostra l'estadística, els joves inicien el seu consum al voltant dels 14 - 15 anys, edat en la qual aquets consumeixen per sentir-se dins un grup integrats. És en aquesta etapa on els adolescents consumeixen per curiositat, per diversió, bàsicament, per experimentar coses noves, i així és com comença tot. Al principi el consum es concentra els caps de setmana, a les festes, els aniversaris,... és el que entenem per consum social i normalitzat. El cervell de l'individu amb tendència a desenvolupar la malaltia, ja ha fet el primer canvi, aquí l'addicció ha posat la llavor, que no donarà el seu fruit fins passat molts anys, ja que és una malaltia amb un silenci clínic que pot anar dels 10 als 25 anys.

Durant aquest temps que la malaltia esta dormida l'addicte s'autoenganya de que controla, de que ja ho deixarà "quan ell vulgui" i es dedica a dissimular, mentir, enganyar,... tot per una única finalitat, el consum.

El poder de la droga és tan gran, crea tanta esclavitud i dependència cap a ella, que l'únic objectiu de la seva rehabilitació és recuperar la dignitat, la capacitat de decisió, la recuperació de valors, la família,... En definitiva, la seva llibertat.

### **11.3 Conseqüències del consum:**

El desequilibri neuronal que comporta el consum fa que s'aturi el procés de maduració, sobretot emocional. Per això, inclús al cap de quatre i cinc anys de recuperació encara queden seqüeles.

Queda plasmat en les entrevistes que totes les conseqüències del consum són negatives. Amb una cosa coincideixen tots, la pèrdua de la dignitat, la família, i fins i tot els fills. Es tanta la força de domini de la droga, que passa per sobre de tot.

#### **11.4 La recaiguda:**

Segons la OMS, l'addicció és una malaltia mental amb tendència a la recaiguda, que com he pogut observar en les entrevistes, és un tema que preocupa els afectats fins que no aconsegueixen una recuperació sòlida. Per evitar la recaiguda, s'han d'haver seguit totes les pautes que marquen l'equip terapèutic i mantenir-les amb disciplina i constància. Això fa, que es pugui crear una nova red neuronal, basada amb comportaments i actituds sanes.

Tot aquest procés és llarg, i és a partir dels dos anys i mig, que es comencen a veure els resultats definits. Una norma imprescindible, afegida a les esmentades anteriorment, és no fer cas als missatges que t'envia el cervell malalt, i canviar de costums, hàbits, amistats, en definitiva, construir una nova vida.

#### **11.5 Tractament i recuperació:**

En general un addicte arriba a un Centre de desintoxicació quan ja no li queden recursos, està molt deteriorat i la família el porta ja que l'individu ja no té capacitat de decisió. L'únic tractament eficaç per recuperar-se d'una addicció és la teràpia de grup, que sol ser feta per terapeutes, persones ja rehabilitades de fa anys, amb una recuperació sòlida i el únics que poden entendre el funcionament del cervell d'un addicte.

Per un addicte els primers mesos de tractament són els mes durs, es quan troben a faltar més la droga. Primer d'una forma directe, és a dir, els hi ve l'imatge de la droga amb el consum, i una mica més tard de forma indirecte en forma de tristesa, ràbia, inseguretat, impotència, tot el que abans tapaven amb el consum i que ara no poden. Per això, la teràpia de grup és la seva medicina, allà es troben tots en el mateix vaixell, parlen el mateix idioma, saben el que els està passant a tots i s'entenen i es recolzen els un amb els altres mitjançant missatges d'ajuda, comprensió i superació. I així dia a dia van construint la seva nova vida lliure de drogues. Resumint, la droga ha sigut la crossa a la que s'han recolzat pràcticament durant tota la vida.

La gran avantatge de fer una recuperació, és que, quan el malalt es va recuperant, tot el seu entorn es va recuperant. El que s'havia perdut o degradat es va posant al seu lloc, i això paral·lelament ajuda a seguir amb la recuperació, ja que aquets canvis li aporten il·lusió, energia, optimisme, confiança en un mateix, alegria, etc. I no només això si no que també va recuperant els valors senzills de la vida, com l'amistat, la solidaritat, l'ajuda.

**11.6 Reinserció a la societat:**

Una vegada l'addicte en recuperació ha de reincorporar-se a la societat en el primer que pensa és en tenir una vida com qualsevol persona normal, amb una família, una feina, uns hobbies, etc. Però tot això sense poder consumir mai més, per això les teràpies no es deixen fins passats 5 o 6 anys en que la rehabilitació, o sigui, les conductes noves que han après, ja estan del tot consolidades.

## 12. Webgrafia i bibliografia:

### **WEBGRAFIA:**

<http://brendayenerich.escritoresdepinamar.com/etimologia-adicto/>

[http://www.publispain.com/drogas/historia\\_drogas\\_antiguedad.html](http://www.publispain.com/drogas/historia_drogas_antiguedad.html)

<http://www.publispain.com/drogas/>

<http://es.wikipedia.org/wiki/Nicotina>

<http://ca.wikipedia.org/wiki/Etanol>

[http://www.ctgrupo4.com/ctgrupo4\\_actualidad\\_detalle.php?nid=58](http://www.ctgrupo4.com/ctgrupo4_actualidad_detalle.php?nid=58)

<http://ca.wikipedia.org/wiki/Hero%C3%AFna>

<http://ca.wikipedia.org/wiki/Coca%C3%AFna>

<http://intitutohipocrates.com/?gclid=CPj2v8qeuqYCFYqDDgodvBCXHA>

<http://www.drogodependencia.net/>

<http://dedrogas.com/>

[http://www.saludalia.com/Saludalia/web\\_saludalia/vivir\\_sano/doc/alcohol\\_y\\_drogas/doc/alcohol\\_jovenes.htm](http://www.saludalia.com/Saludalia/web_saludalia/vivir_sano/doc/alcohol_y_drogas/doc/alcohol_jovenes.htm)

<http://saludpasion.com/sintomas-de-la-resaca/>

<http://www.vademecum.es/noticia-110119->

[las-farmacias-espanolas-inician-una-campana-para-ayudar-a-dejar-de-fumar\\_4393](http://www.vademecum.es/noticia-110119-las-farmacias-espanolas-inician-una-campana-para-ayudar-a-dejar-de-fumar_4393)

<http://www.neuroclassics.org/ADICCION/ADICCION.htm>

<http://www.elpuntavui.cat/noticia/article/2-societat/5-societat/501679-el-jo-controlo-es-fals.html>

<http://www.elpuntavui.cat/noticia/article/2-societat/14-salut/570013-lalcohol-la-substancia-addictiva-de-mes-consum.html>

<http://www.adicciones.org/enfermedad/index.html>

### **BIBLIOGRAFIA:**

- Cuello, Josep. Hablemos de drogas.

Barcelona: Fundació 'La Caixa', 2008.

- Ministeri de Sanitat i Consum. Realitats i mites sobre les drogues.

Barcelona, 2007

- Pedro García Aguado. Dejarlo es posible.

## **13.- ANNEXES**

### **13.1. ANNEX 1:**

· Carta enviada, per correu electrònic, a tots els Instituts de Figueres:

Pep Pau i Casellas

Plaça Vila d'Ordis nº 1, 4t. 4ª.

1r de Batxillerat – IES Ramon Muntaner

(Nom de l'institut)

[pau.pep3@gmail.com](mailto:pau.pep3@gmail.com)

639.420.525

Distingit senyor/a,

Estic cursant primer de batxillerat al Institut Ramon Muntaner de Figueres; en el meu currículum obligatori hi ha la realització d'un Treball de Recerca. Jo l'estic fent sobre les addiccions i la percepció social que tenen els joves estudiants de 16, 17 i 18 anys de Figueres, amb l'ajut del meu tutor Ernest Pons. Per aquest motiu, m'adreço a vostè, per tal de demanar-li de passar les següents enquestes entre el seu alumnat, de primer i segon de batxillerat.

Sóc conscient que això pot suposar una feina afegida i exògena la necessària tasca docent que porten a terme en el seu Centre. La resposta a les enquestes, anònimes, no pren més de deu minuts. Li agrairia, enormement, si pogués fer-les arribar a la coordinació pedagògica o als tutors/es directament i que les poguessin passar a l'hora de tutoria.

En el cas que això suposés un entorpiment en la bona marxa del seu centre, hi hauria també l'opció que, prèvia autorització seva, vingués jo personalment al lloc i data que se m'indiqui per passar-les, amb el compromís de no prendre als tutors més de quinze minuts. O bé, si el fet d'haver d'imprimir les fotocòpies és un problema, jo mateix podria portar-les fetes.

Sense més particular i agraint-li la seva comprensió, aprofito per saludar-lo respectuosament.

Moltíssimes Gràcies.

Pep Pau i Casellas.

Figueres – (Data)



**13.3. ANNEX 3:**

· **Preguntes realitzades als addictes del Centre Terapèutic 'La Garriga' (Barcelona):**

**ADDICTE:**

Sexe:

Temps de recuperació:

1.- Què és per tu l'addicció?

2.- Quines drogues consumes?

3.- Per què prenies drogues? Que et va portar a consumir-les?

4.- Quan i com et vas adonar de què tenies un problema?

5.- Com vas arribar al Centre?

6.- Et va costar seguir les pautes del tractament?

7.- Quina relació tens amb el terapeuta? I amb els companys?

8.- Què penses sobre la possibilitat d'una recaiguda?

9.- Com ha influït la droga en la teva vida?

10.- Què has perdut per culpa de la droga?

11.- Quins canvis hi ha hagut a la teva vida des de què estàs en tractament?

12.- Com enfoques la teva nova vida sense consumir, lliure de drogues?

13.- Si tinguessis que donar un missatge a la gent que consumeix habitualment, què els hi diries?



**13.4. ANNEX 4:**

· **Preguntes realitzades als terapeutes del Centre Terapèutic 'La Garriga' (Barcelona):**

**TERAPEUTA:**

- 1.- Com definiries l'addicció?
- 2.- Quan i com arriba un addicte a un Centre de desintoxicació?
- 3.- Quin ajut tenen els familiars per entendre l'addicció?
- 4.- En què consisteix el tractament per curar l'addicció?
- 5.- Quin tipus de relació terapeuta – addicte es crea durant el procés?
- 6.- Quines diferències hi ha entre un terapeuta i un psicòleg?
- 7.- Què es necessita per arribar a ser terapeuta d'addiccions?
- 8.- Per què va decidir fer-se terapeuta?
- 9.- En què es basa un terapeuta per dir que un addicte ja està recuperat?
- 10.- Una vegada finalitzat el tractament, quin risc hi ha d'una possible recaiguda?
- 11.- Davant una possible recaiguda, com es recondueix el tractament?
- 12.- Si hagués de fer arribar un missatge a un grup d'adolescents, quin seria?

### 13.5. ANNEX 5:

A continuació, hi ha les altres entrevistes que vaig realitzar quan, com he explicat anteriorment, vaig anar al Centre Terapèutic 'La Garriga'.

## ADDICTE:

Sexe: Dona

#### 1.- Què és per tu l'addicció?

És una malaltia mental que fa crear tolerància en les diferents substàncies de consum.

#### 2.- Quines drogues consumes?

Alcohol, cocaïna, barbitúrics i haixix.

#### 3.- Per què prenies drogues? Què et va portar a consumir-les?

Al tenir una addicció, necessitava consumir cada dia. Vaig començar consumint alcohol durant l'adolescència i, més tard, vaig seguir amb les altres. Vaig desenvolupar una addicció i cada cop havia de consumir més per aconseguir el mateix efecte.

#### 4.- Quan i com et vas adonar de què tenies un problema?

Vaig veure que no podia parar i que cada cop consumia una quantitat més gran. No podia treballar ni cuidar el meu fill. Vaig deixar de veure els amics, només volia estar sola a casa per drogant-me.

#### 5.- Com vas arribar al Centre?

Vaig conèixer una persona que havia fet aquest tractament i em vaig deixar aconsellar per ella. Tal com consumia, o feia un tractament, o m'hagués mort.

#### 6.- Et va costar seguir les pautes del tractament?

Pot ser al principi, no entenia algunes pautes, però en general les vaig anar complint.

#### 7.- Quina relació tens amb el terapeuta? I amb els companys?

Tinc bona relació amb tots. Els hi dec la vida!

8.- Què penses sobre la possibilitat d'una recaiguda?

No penso en ella, crec que si faig bé el tractament, no existeix la possibilitat de recaure.

9.- Com ha influït la droga en la teva vida?

No m'ha deixat exercir com a mare durant molts anys, és el que més em dol.

10.- Què has perdut per culpa de la droga?

Mentre consumia vaig perdre la dignitat, la salut, molts moments per estar amb el meu fill, la meva família i els amics.

11.- Quins canvis hi ha hagut a la teva vida des de què estàs en tractament?

Tot ha canviat. S'han acabat les mentides i amagar-se. El més important és que m'he reconciliat amb la dignitat i que el meu fill té una mare.

12.- Com enfoques la teva nova vida sense consumir, lliure de drogues?

No perdo de vista que tinc una malaltia. Tinc una vida ordenada, prioritzant les meves necessitats.

13.- Si haguessis de donar un missatge a la gent que consumeix habitualment, què els hi diries?

De veritat creieu que consumint la vida és millor? Amb els meus coneixements us dic que no. No sigueu esclaus de res.

## ADDICTE:

Sexe: Home

### 1.- Què és per tu l'addicció?

És una malaltia crònica que afecta tant psicològicament com físicament a l'individu. Anul·la totalment a l'individu.

### 2.- Quines drogues consumes?

Bàsicament cocaïna i alcohol. Però no hi havia droga que no provés: Cànnabis, haixix, cocaïna, heroïna, lisèrgic, èxtasis, amfetamina, speed, opi,... entre moltes d'altres.

### 3.- Per què prenies drogues? Què et va portar a consumir-les?

Per diversió. El meu cercle d'amics, tots en consumien.

### 4.- Quan i com et vas adonar de què tenies un problema?

Quan el consum es va fer imprescindible per al meu funcionament.

### 5.- Com vas arribar al Centre?

Obligat per la família.

### 6.- Et va costar seguir les pautes del tractament?

Ara no, però al principi em va costar.

### 7.- Quina relació tens amb el terapeuta? I amb els companys?

Tinc bona relació amb tots el terapeutes i companys. Pot ser alguna focalització, després comentada.

### 8.- Què penses sobre la possibilitat d'una recaiguda?

N'he tingut dos i ara no entra en els meus plans.

### 9.- Com ha influït la droga en la teva vida?

Negativament.

10.- Què has perdut per culpa de la droga?

Dignitat, feina, fills.

11.- Quins canvis hi ha hagut a la teva vida des de què estàs en tractament?

Estic posant en ordre la meva vida, recuperant l'autoestima, la tranquil·litat de no enganyar, ni enganyar-me.

12.- Com enfoques la teva nova vida sense consumir, lliure de drogues?

13.- Si haguessis de donar un missatge a la gent que consumeix habitualment, què els hi diries?

Que busquin ajuda perquè la vida sense consum és possible.

## ADDICTE:

Sexe: Dona

1.- Què és per tu l'addicció?

Quan el tòxic et domina a tu i no, tu a ell.

2.- Quines drogues consumes?

Alcohol.

3.- Per què prenies drogues? Què et va portar a consumir-les?

Em va portar a consumir-les l'estrès per evadir-me'n i oblidar-me'n.

4.- Quan i com et vas adonar de què tenies un problema?

Quan vaig saber que el tòxic hem dominava.

5.- Com vas arribar al Centre?

Buscant per Internet.

6.- Et va costar seguir les pautes del tractament?

Al principi sí perquè hi havia coses que no entenia. Però crec que si les fan fer és perquè tenen algun perquè.

7.- Quina relació tens amb el terapeuta? I amb els companys?

Bona.

8.- Què penses sobre la possibilitat d'una recaiguda?

Prefereixo no pensar-hi.

9.- Com ha influït la droga en la teva vida?

Nefastament. Deixant de fer moltes coses.

10.- Què has perdut per culpa de la droga?

Moltes coses de la meua família. I durant molt temps, no ser feliç.

11.- Quins canvis hi ha hagut a la teva vida des de què estàs en tractament?

Tinc il·lusions, ganes de fer coses.

12.- Com enfoques la teva nova vida sense consumir, lliure de drogues?

Treballant. Ser feliç, sense dependre de res. Cuidant de la meua família. Sentint-me segura de mi mateixa i poder prendre les meves pròpies decisions.

13.- Si haguessis de donar un missatge a la gent que consumeix habitualment, què els hi diries?

Que deixi de consumir, i si no pot, que busqui ajuda i es posi en tractament.

## ADDICTE:

Sexe: Dona

### 1.- Què és per tu l'addicció?

L'addicció és una dependència física i psíquica de substàncies tòxiques.

### 2.- Quines drogues consumes?

Cocaïna, alcohol i cànnabis habitualment.

### 3.- Per què prenies drogues? Què et va portar a consumir-les?

Prenia drogues perquè, al principi, em feien sentir bé.

La curiositat em va portar a prendre-les.

### 4.- Quan i com et vas adonar de que tenies un problema?

Quan la meua dependència, sobretot de l'alcohol, va començar a ser diària.

Vaig demanar ajuda, i una meua amiga em va donar el contacte.

### 6.- Et va costar seguir les pautes del tractament?

Si. M'està costant molt. És un tractament molt dur, llarg i costós.

### 7.- Quina relació tens amb el terapeuta? I amb els companys?

La relació amb el meu terapeuta, en general és bona, tot i que, hi ha moments tensos i durs. En quant als meus companys, és bona.

### 8.- Què penses sobre la possibilitat d'una recaiguda?

En cinc mesos de tractament, he recaigut una vegada amb "benzos" (pastilles per dormir) i és un procés dolorós. De totes maneres, em sento orgullosa per no haver recaigut amb la meua droga estrella, que és l'alcohol.

### 9.- Com ha influït la droga en la teua vida?

De forma molt negativa, afectant al meu estat físic i mental (depressió, psoriasis). He arribat a perdre feines, relacions amb parelles, amics, diners i, fins i tot, la dignitat.



10.- Què has perdut per culpa de la droga?

Quasi bé la il·lusió de viure.

11.- Quins canvis hi ha hagut a la teva vida des de què estàs en tractament?

Els canvis més importants han sigut poder portar un ordre i disciplina en el dia a dia, sentir-me millor físicament, però no emocionalment.

12.- Com enfoques la teva nova vida sense consumir, lliure de drogues?

Amb tranquil·litat i benestar.

13.- Si haguessis de donar un missatge a la gent que consumeix habitualment, què els hi diries?

Que poden tenir en un alt risc elevat de contagiar-se de la malaltia de l'addició.

## ADDICTE:

Sexe: Home

### 1.- Què és per tu l'addicció?

Una addicció és una dependència, ja sigui psíquica o física d'una substància u objecte que altera el nostre nivell de consciència. Està considerat com una malaltia.

### 2.- Quines drogues consumes?

He consumit bàsicament alcohol i cocaïna, i ocasionalment, cànnabis. També sóc fumador .Sóc addicte a qualsevol droga tot i que no l'hagi provada.

### 3.- Per què prenies drogues? Què et va portar a consumir-les?

Un conflicte familiar amb els meus pares i una educació rígida del col·legi, em va aïllar del món. Prenia drogues per enfrontar-me a la meva inseguretad davant la vida.

### 4.- Quan i com et vas adonar de que tenies un problema?

Al voltant dels 30 anys, intuïa que hi havia alguna cosa que no funcionava, però ho vaig atribuir a un problema psíquic. No va ser fins fa uns 7 anys que em varen diagnosticar un problema d'addicció, juntament, amb un trastorn psiquiàtric.

### 5.- Com vas arribar al Centre?

Pel meu propi peu i per decisió pròpia, tot i que amb una pressió familiar i també s'anaven tancant les portes per poder fer realment el que jo volia que era drogar-me.

### 6.- Et va costar seguir les pautes del tractament?

Ja coneixia el tractament, perquè ja l'havia realitzat anteriorment. El que més m'ha costat és fer la rutina diària.

### 7.- Quina relació tens amb el terapeuta? I amb els companys?

Exceptuant una focalització que vaig tenir en la meva teràpia de referència, la meva relació amb els terapeutes és bona. Amb el companys, també.

8.- Què penses sobre la possibilitat d'una recaiguda?

He viscut tres recaigudes i això em crea una certa inseguretat, tot i crec que és culpa de la meva falta d'actitud i no al tractament.

9.- Com ha influït la droga en la teva vida?

La droga ha dirigit la meva vida en tots els aspectes des de la meva joventut, fins el punt de mantenir-me esclau d'ella durant molt de temps.

10.- Què has perdut per culpa de la droga?

El tenir una vida digna, gaudir de petits moments, salut, diners i amor.

11.- Quins canvis hi ha hagut a la teva vida des de què estàs en tractament?

De moment tan sols porto un mes de tractament, tot i que noto que he guanyat sobre la consciència de la malaltia i en la ferma decisió de no drogar-me mai més.

12.- Com enfoques la teva nova vida sense consumir, lliure de drogues?

M'han passat pel cap projectes de futur, tot i que, de moment, només em puc imaginar despertar el meu interès per la vida tafanejant dia a dia.

13.- Si haguessis de donar un missatge a la gent que consumeix habitualment, què els hi diries?

Que vigili al seu voltant, mirar si la droga l'està afectant a la seva vida, sigui a nivell d'amics, econòmic o de salut. Si és així, que es posi en tractament immediatament.

## ADDICTE:

Sexe: Home

### 1.- Què és per tu l'addicció?

Una malaltia.

### 2.- Quines drogues consumes?

Cocaïna, drogues de disseny, alcohol, marihuana.

### 3.- Perquè prenia drogues? Què et va portar a consumir-les?

Em sentia malament, inferior, amb por. Quan vaig començar a prendre-les, vaig descobrir que tot això desapareixia i guanyava en seguretat en mi mateix. Prenia drogues per què les necessitava.

### 4.- Quan i com et vas adonar de què tenies un problema?

Als 25 anys. Em vaig adonar de què no podia parar de consumir.

### 5.- Com vas arribar al centre?

Obligat per les circumstàncies. Em va portar la meua família.

### 6.- Et va costar seguir les pautes del tractament?

Sí. Són senzilles però costen molt de fer.

### 7.- Quina relació tens amb el terapeuta? I amb els companys?

Ara mateix bones i confio amb ell, abans no. Amb els companys, el mateix.

### 8.- Què penses sobre la possibilitat d'una recaiguda?

Em fa por, però penso que si vaig pel camí que m'han marcat, la recaiguda no es produirà.

### 9.- Com ha influït la droga en la teua vida?

En tot. He estat un desgraciat amb sort. Quasi perdo la vida, la família, etc..Tot i que hi ha coses que no es recuperen; com l'edat dels meus fills i no haver-los gaudit.

10.- Què has perdut per culpa de la droga?

La dignitat, diners, salut, amics i, sobretot, els primers anys de la meua filla gran.

11.- Quins canvis hi ha hagut a la teua vida des de què estàs en tractament?

Molts. Control de la meua vida. Gaudeixo de mi i de la meua família, dels meus amics.

12.- Com enfoques la teua nova vida sense consumir, lliure de drogues?

Amb molta felicitat. Vull gaudir la resta de la meua vida. Evitar problemes.

13.- Si haguessis de donar un missatge a la gent que consumeix habitualment, què els hi diries?

Que posin mesures o moriran. Sinó seran morts vivents.

## TERAPEUTA:

### 1.- Com definiries l'addicció?

Una malaltia mental.

### 2.- Quan i com arriba un addicte a un Centre de desintoxicació?

Quan toca fons o és conscient de què no pot deixar de consumir.

### 3.- Quin ajut tenen els familiars per entendre l'addicció?

Hi ha teràpies destinades a ells, on identifiquen les seves conductes addictives veient-se reflectits en d'altres familiars.

### 4.- En què consisteix el tractament per curar l'addicció?

Desintoxicació, deshabitució, rehabilitació i reinserció.

### 5.- Quin tipus de relació terapeuta – addicte es crea durant el procés?

Al principi, el pacient canvia la dependència a les drogues, per la dependència als terapeutes. Després, fem que aquesta dependència amb nosaltres es trenqui.

### 6.- Quines diferències hi ha entre un terapeuta i un psicòleg?

El psicòleg no sol ser un addicte recuperat i nosaltres, sí.

### 7.- Què es necessita per arribar a ser terapeuta d'addiccions?

Conèixer la malaltia i haver passat per ella.

### 8.- Per què va decidir fer-se terapeuta?

Pel desig d'ajudar a d'altres persones que estan passant pel mateix que vaig passar jo.

### 9.- En què es basa un terapeuta per dir que un addicte ja està recuperat?

En què el malat està preparat per prendre decisions pel seu compte, sense que cap d'elles el porti a tornar a consumir.

10.- Una vegada finalitzat el tractament, quin risc hi ha d'una possible recaiguda?

No hi ha risc, a menys que l'addicte visqui de manera oposada a com si li ha ensenyat en el tractament.

Humilitat per demanar ajuda al grup en moments difícils i no oblidar mai que la malaltia és crònica.

11.- Davant una possible recaiguda, com es recondueix el tractament?

Es valora en cada cas.

12.- Si hagués de fer arribar un missatge a un grup d'adolescents, quin seria?

L'única manera d'evitar contraure la malaltia de l'addició, és no prendre'n.