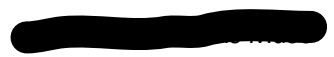


Treball de recerca

“Com les addiccions poden transformar i arruïnar la vida de les persones”



Tutora: Marta
Serradesanferm Fàbregas

Institut: IES Cent Fons

4t ESO, Curs 2023-2024

“L’addicció comença amb l’esperança que alguna cosa “allà fora” pugui emplenar d’immediat tot el buit interior”

Jean Kilbourne.

Resum

Aquest treball tracta sobre les addiccions, principalment de com aquestes poden afectar i canviar la vida d'una persona, de com han augmentat durant aquests últims anys, del seu impacte en la societat i finalment de com estan repercutint en l'actualitat.

De bon principi, el treball planteja una pregunta, una hipòtesi i uns objectius a assolir. Per tal de poder desenvolupar aquest treball correctament, he començat amb una part teòrica que inclou tota la informació que he trobat amb la recerca i que llavors m'ha ajudat a realitzar la part pràctica.

Aquest apartat pràctic inclou una enquesta que he realitzat a gent i coneguts del meu entorn i també una entrevista que he fet a una persona que havia estat addicta i es va rehabilitar. Aquesta m'ha ajudat a tenir més coneixement de les conseqüències de les addiccions i a obtenir més informació sobre aquestes.

Finalment, d'aquests dos apartats n'he extret una conclusió que m'ha ajudat a ordenar tota la informació obtinguda.

Abstract

This work deals with addictions, mainly how they can affect and change a person's life, how they have increased in recent years, their impact on society and finally how they are currently having repercussions.

From the beginning, the work poses a question, a hypothesis and objectives to be achieved. In order to be able to carry out this work correctly, I have started with a theoretical part that covers all the information that I have found with the research and that has then helped me to carry out the practical part.

This practical section includes a survey that I have carried out with people and acquaintances around me and also an interview that I have carried out with a person who had been addicted and was rehabilitated. This one has helped me to have more knowledge of the consequences of addictions and to obtain more information about them.

Finally, from these two sections I have drawn a conclusion that has helped me to organize all the information obtained.

ÍNDEX

1. Introducció.....	6
2. Pregunta, hipòtesis i objectius del treball.....	7
3. BLOC TEÒRIC.....	8
3.1 Les addiccions.....	8
3.1.1 Què és una addicció?.....	8
3.1.2 Classificació.....	9
3.1.2.1 Sense substància (socioaddiccions).....	9
3.1.2.1.1 Sexe.....	9
3.1.2.1.2 Noves tecnologies.....	10
3.1.2.1.3 Apostes/joc.....	10
3.1.2.1.4 Exercici.....	11
3.1.2.1.5 Compres.....	12
3.1.2.1.6 Estètica.....	12
3.1.2.2 Amb substància.....	13
3.1.2.2.1 Alcohol.....	13
3.1.2.2.2 Ayahuasca.....	14
3.1.2.2.3 Cànnabis.....	14
3.1.2.2.4 Cocaïna.....	15
3.1.2.2.5 Fentanil.....	15
3.1.2.2.6 Al·lucinògens.....	16
3.1.2.2.7 Heroïna.....	16
3.1.2.2.8 Substància de disseny.....	17
3.2 Causes.....	19
3.2.1 Factors genètics.....	19
3.2.2 Factors ambientals.....	19
3.2.3 Personalitat.....	20
3.2.4 Malaltia mental.....	21
3.3 Síntomes.....	22
3.3.1 Necessitat imperiosa de consumir.....	22
3.3.2 Dificultat en el control del consum.....	22
3.3.3 Consum d'altres substàncies addictives.....	23
3.3.4 Efecte rebot.....	23
3.3.5 Síndrome d'abstinència.....	24
3.3.6 Alteració de la conducta.....	25
3.3.7 Intoxicació.....	25
3.3.8 Recaiguda.....	26
3.4 Conseqüències.....	27
3.4.1 Psicològiques.....	27
3.4.2 Físiques.....	28
3.4.3 Conseqüències una vegada superada l'addicció.....	28
3.4.4 Afectació de les drogues/addiccions al cervell.....	29

3.5 Tractament.....	30
3.5.1 Fases del tractament.....	30
3.5.1.1 Desintoxicació.....	30
3.5.1.2 Deshabitució.....	31
3.5.1.3 Rehabilitació.....	31
3.5.1.4 Reinserció.....	32
3.5.2 Tipus de tractaments.....	33
3.5.2.1 Psicològic.....	33
3.5.2.2 Farmacològic.....	33
4. BLOC PRÀCTIC.....	35
4.1 Enquesta.....	35
4.2 Entrevista.....	37
5. Conclusions.....	39
6. Bibliografia i webgrafia.....	40
7. Glossari.....	49
8. Annexos.....	52
8.1 Preguntes de l'enquesta.....	52
8.2 Gràfics representatius de l'enquesta.....	53
8.3 Preguntes de l'entrevista.....	58
9. Agraïments.....	60

1. Introducció

El principal motiu que m'ha portat a escollir aquest tema per realitzar el meu treball de recerca és la cada vegada més present sensació d'una societat amb més addiccions. Per altra banda, penso que aquest tema és molt important i interessant, ja que el fet de viure en una societat addicta pot tenir una gran repercussió en el futur de les persones i per aquest motiu he volgut fer aquest projecte, amb la intenció de conscienciar la gent del que està passant al seu entorn.

Aquest treball està dividit en dues parts, la teòrica i la pràctica. La part teòrica inclou una exposició de la informació més important i interessant que he trobat sobre el tema. Per complementar aquesta informació, el bloc pràctic està format pels resultats de l'entrevista i l'enquesta que he realitzat durant el treball.

2. Pregunta, hipòtesis i objectius del treball

Pregunta: Les addiccions aniran a més?

Hipòtesis:

Considero que, observant com està evolucionant la nostra societat cada vegada més poc tolerant davant la frustració, si d'alguna manera no intentem parar aquest descontrol, totes aquestes addiccions aniran a més i les conseqüències seran més greus.

Considero que tot aquest món addicte s'ha creat per culpa de l'avorriment i la despreocupació, ja que, si analitzem com era la vida fa tan sols cinquanta anys, podem observar que la paraula addicció era totalment desconeguda, ja que en aquells moments la situació era molt dura i la prioritat dels habitants era sobreviure.

Objectius del treball:

- Intentar esbrinar com evolucionaran les addiccions.
- Conscienciar la gent de la repercussió de les addiccions.
- Explicar les seves conseqüències.
- Estudiar l'evolució de les addiccions aquests darrers anys.
- Conèixer les addiccions més freqüents en aquesta societat.

3. BLOC TEÒRIC

La part teòrica requereix una recerca d'informació necessària per a poder realitzar el treball correctament.

3.1 Les addiccions

3.1.1 Què és una addicció?

Una addicció és un trastorn mental crònic i recurrent que provoca canvis en el circuit del cervell, portant a una persona a consumir de forma compulsiva malgrat les diferents conseqüències que se'n deriven. Aquesta malaltia física i psicoemocional crea una dependència o una necessitat cap a una substància, activitat o relació, alternant períodes de consum més descontrolat amb períodes d'abstinència en què s'abandona el consum. Es caracteritza per un conjunt de signes i símptomes, amb els quals s'involucren factors biològics, genètics, psicològics i socials. És una malaltia progressiva i fatal, caracteritzada pels episodis continus de descontrol, distorsions del pensament i negació davant la malaltia.

Durant aquest procés es trenquen amistats i vincles familiars, apareixen dificultats acadèmiques i laborals i conductes de risc (sexu sense protecció, ús de diverses substàncies a la vegada, accidents automobilístics, inestabilitat emocional i violència).

3.1.2 Classificació

Dins les addiccions, hem de diferenciar dues tipologies: les addiccions sense substància i les addiccions amb substància (drogues, alcohol, medicaments...)

3.1.2.1 Sense substància

Les addiccions sense substància, també conegudes com a socioaddiccions, que no impliquen el consum de drogues o de substàncies. Es donen quan els hàbits, les activitats o les actuacions incontrolades es converteixen en situacions de dependència i impossibilita la presa de decisions al marge de l'objecte generador de la dependència.

Les conseqüències poden ser similars a les de qualsevol altra addicció; la diferència és que aquests trastorns no es vinculen a substàncies, sinó a actes socialment acceptats. Aquestes addiccions poden afectar la salut mental, les relacions personals i el rendiment acadèmic o laboral.

Al principi les addiccions sense substància són difícils de detectar, ja que en les primeres fases hi ha una pèrdua de control, però el problema no es veu aparentment.

3.1.2.1.1 Sexe

L'addicció al sexe, també anomenada TCS (trastorn compulsiu sexual), és una malaltia multifactorial i multidimensional que consisteix en una concentració profunda de fantasies o conductes sexuals que condueixen a la persona a perdre el control sobre els seus impulsos sexuals i a actuar de forma compulsiva.

La sexualitat forma part natural de l'ésser humà i fins i tot molts experts advoquen que practicar-la diàriament és sa; però quan es converteix en una prioritat que interfereix en la vida diària, en la feina, que afecta les relacions personals i socials i causa ansietat, estrès i penediment, llavors es converteix en un gran problema i es considera una addicció.

El coordinador de serveis de psiquiatria i psicologia de l'Hospital Universitari Dexeus, Josep M^a Ferré Martí, assegura que el 6% de la població pateix addicció sexual, amb una proporció de 5:1 homes/dones. Segons l'estudi realitzat per Ricardo Hoda, responsable

del centre AdCom de l'Hospital Gregorio Marañón, s'estima que el 70% dels addictes al sexe també ho són a la pornografia.

3.1.2.1.2 Noves tecnologies

En els darrers vint-i-cinc anys les noves tecnologies de la comunicació han irromput a les nostres vides convertint-se en un element fonamental en el dia a dia per afrontar i resoldre una infinitat de situacions, des de les més senzilles a les més complexes. Aquest avenç inqüestionable en les tecnologies també ha afectat algunes persones que han fet del seu ús una necessitat constant, l'eix de la seva vida i una bona part del seu temps, fins al punt d'interferir en el compliment de les obligacions de la vida diària i esdevenir una autèntica addicció.

Aquesta addicció apareix quan una persona no pot portar una vida satisfactòria a causa de l'ús excessiu i no controlat d'internet, creant una gran necessitat de mantenir-se interactuant amb els aparells electrònics.

La Fundació Pfizer, afirma que el 98% dels joves espanyols d'11 a 20 anys són usuaris d'internet. D'aquest percentatge, 7 de cada 10 afirmen accedir a la xarxa per un temps diari, com a mínim, d'1,5 hores però només una minoria (al voltant del 3% al 6%) en fa un ús abusiu.

3.1.2.1.3 Apostes/joc

L'addicció a les apostes i al joc, també coneguda com a "ludopatia", és un trastorn addictiu que incapacita el fet de controlar o parar la conducta de joc malgrat les conseqüències negatives que té a la vida de la persona. És caracteritzat per un comportament de joc desadaptatiu, persistent i recurrent que porta a una alteració o a un malestar clínicament significatiu.

La ludopatia es considera una addicció no relacionada amb substàncies, ja que es centra en els comportaments addictius en comptes del consum de substàncies químiques.

Freqüentment, es considera que una persona té problemes de ludopatia quan, per importants quantitats de diners, descuida i abandona altres realitats com les personals, familiars, socials o laborals; és a dir, el joc altera completament la seva vida.

La Societat Estatal de Loteries i Apostes de l'Estat estima que a Espanya 2.340.000 persones adultes (majors de 18 anys) poden tenir, en major o menor mesura, problemes amb els jocs d'atzar. Això suposa al voltant del 5% de la població. D'aquest, 514.800 són jugadors patològics (l'1,1%), 468.000 persones són jugadors amb problemes (l'1% de la població), i 1.357.200 són jugadors en risc.

3.1.2.1.4 Exercici

L'activitat física és fonamental per portar una vida sana, sempre que es respectin unes condicions òptimes i aquesta genera en l'esportista un grau de benestar i satisfacció física.

La vigorèxia, l'anorèxia inversa o addicció a l'esport són uns trastorns mentals en què l'individu es fascina pel seu estat físic de manera malaltissa i addictiva. Aquests individus desenvolupen un criteri errat d'ells mateixos, veient-se sempre en pèssimes condicions físiques. Les lesions, una malaltia, les sortides amb els amics o el mal clima no detenen els que fan exercici físic compulsiu.

L'exercici físic compulsiu i els trastorns de l'alimentació sovint estan relacionats. Per exemple, una persona amb un trastorn de l'alimentació potser entrena de manera excessiva per baixar de pes. Una persona amb bulímia potser fa servir l'exercici físic com una manera de compensar l'excés del menjar ingerit.

Les persones afectades per aquesta addició presenten una conducta semblant a l'addicció a les substàncies tòxiques. És a dir, realitzen rutines exageradament violentes per a l'organisme, consumeixen de forma abrupta proteïnes, carbohidrats o esteroides per millorar-ne la musculatura, entre altres. Aquesta addicció a l'exercici crea una visió distorsionada de la imatge de les persones, fent que aquestes s'esforcin per aconseguir la perfecció arribant a perjudicar la seva salut.

3.1.2.1.5 Compres

L'addicció a les compres, també coneguda com a "oniomania", es caracteritza pel desig incontrolable de fer noves compres. Les persones que pateixen aquest trastorn duen a terme nombroses compres innecessàries de manera irreflexiva i sovint excessiva, per alleujar alguna sensació de malestar. Posteriorment, en nombroses ocasions, sorgeixen sentiments de culpabilitat i penediment causats per la incapacitat d'afrontar de manera eficaç aquesta impulsivitat.

L'addicció a les compres compulsives és un trastorn en auge, que afecta entre l'1% i el 6 de la població i especialment les dones entre 35 i 40 anys, de classe social mitjana. Les persones que presenten compra compulsiva solen iniciar les conductes de compra al començament de l'edat adulta, és a dir, entre els 18 i els 30 anys, aproximadament.

El Dr. Fàbregas, especialista en addiccions, apunta que el trastorn per compres compulsives pot desvirtuar la realitat sobre necessitat i caprici i la presa de decisions davant la compra i això pot generar problemes de salut a curt i mitjà termini, a més de problemes d'àmbit social.

3.1.2.1.5 L'estètica

L'addicció a l'estètica, també coneguda com a "trastorn dismòrfic" és la perfecció exagerada d'un físic imaginari, lleu o fins i tot invisible pels altres. Sembla que el component hereditari té un pes com a causa d'aquesta patologia que sol aparèixer més a l'adolescència, a la primera joventut i en els dos sexes.

La dismorfofòbia es relaciona amb altres problemes, com l'addicció a les operacions d'estètica, i fins a un 15% d'aquells que recorren a la cirurgia plàstica pateixen aquest trastorn.

La Societat Internacional de Cirurgia Estètica i Plàstica estima que a Espanya cada any es realitzen a prop de mig milió d'intervencions de cirurgia estètica i plàstica. Això ens converteix en el 12^è país de món en nombre d'intervencions i el quart a Europa, amb una tendència que va en augment. La Societat Espanyola de Medicina Estètica (SEME) estima que més d'un 30% de la població ha rebut algun o diversos tractaments mèdics i

estètics i s'espera que, d'aquí cinc a anys, aquest percentatge arribi a la meitat dels espanyols.

3.1.2.2 Amb substància

L'addicció a certes substàncies o drogues és un trastorn en què es desenvolupa un patró patològic de conductes, creences i motivacions orientades al manteniment del consum. Això passa i repercuteix de manera significativa i negativa en tots els àmbits de la vida: la salut física, psicològica, motivacional, relacional, a la família i a la parella.

Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS), es tracta d'una malaltia física i psicoemocional que crea una dependència cap a una substància i es caracteritza per un grup de signes i símptomes en què s'involucren factors psicològics, genètics, biològics i socials.

El risc d'addicció i la rapidesa amb què la persona esdevé dependent varien segons la substància addictiva. Algunes substàncies addictives, com els analgèsics opioides, presenten un risc més gran i causen addicció amb més rapidesa.

3.1.2.2.1 Alcohol

L'addicció a l'alcohol, també coneguda com a "alcoholisme", és la necessitat impulsiva pel consum de l'alcohol. Es manifesta com un impuls, una necessitat psicològica i física que generen dependència pel licor.

Hem de tenir en compte que l'alcoholisme és una malaltia crònica que té conseqüències greus per a la salut de l'individu i per al seu entorn. El consum abusiu d'alcohol produeix canvis físics i modifica la personalitat i el comportament de l'individu.

Quan el cervell s'adapta a la presència de l'alcohol, no s'aprecien canvis cerebrals a primera vista. Tot i això, en deixar de consumir, apareixen desordres cerebrals com: tremolors, sudoració excessiva, pèrdua d'equilibri i fins i tot, en alguna ocasió, convulsions. Aquests símptomes formen part de la síndrome d'abstinència de l'alcohol.

És important assenyalar que es considera una droga pels efectes físics i psicològics que causa. No obstant això, sabem que la compra i el consum és legal. Això fa que sigui de fàcil adquisició i, per tant, és un problema molt comú.

3.1.2.2 *Ayahuasca*

L'*ayahuasca* és un psicòtrop (substància química que actua principalment sobre el sistema nerviós central) originari dels boscos de l'Amazones, que es consumeix en forma de beguda elaborada amb diferents plantes i té un efecte al·lucinogen. La seva forma de consum a Espanya sol ser en trobades o rituals, no individualment.

Un equip internacional de científics ha descobert que l'*ayahuasca* produeix efectes adversos per a la salut física i psicològica mentre és consumida, encara que a la majoria dels casos aquests efectes no són severos.

D'altra banda, aquest equip també mostra que l'*ayahuasca* és segura en dosis cerimonials però tòxica en dosis altes, i produeix un efecte antidepressiu del sistema nerviós central. A més, a nivell neurobiològic, es va trobar que l'*ayahuasca* afecta estructures del cervell implicades en la memòria, l'emoció i l'aprenentatge.

3.1.2.2.3 Cànnabis (*marihuana*)

L'addicció a la *marihuana* és la dependència que l'organisme crea cap al consum de les fulles seques de cànnabis, que contenen al voltant de seixanta components, de tots aquests es destaca el tetrahidrocanabidol (THC), una substància que modifica el sentit de la percepció cerebral. Això la transforma en una droga.

Dades recents suggereixen que les persones que comencen a consumir *marihuana* abans dels 18 anys tenen entre quatre i set vegades més probabilitats d'adquirir un trastorn per consum d'aquesta substància que les persones adultes.

El consum de cànnabis té efectes negatius en el físic i en la ment dels consumidors freqüents. En general, els efectes passen per una sensació de felicitat i de relaxació momentània. A més, augmenta considerablement la gana i la percepció dels colors i sons.

No obstant això, en un període llarg de temps, els efectes es poden veure agreujats, arribant a provocar manca d'atenció, errors a la memòria i atacs d'ansietat, entre d'altres.

3.1.2.2.4 Cocaïna

La cocaïna és una substància psicoactiva molt addictiva que s'extreu de l'arbust de la coca del gènere *Erythroxylum*. Té un poder addictiu molt alt i s'estima que un 21% de la gent que la prova en serà dependent en algun moment de la seva vida.

L'addicció a la cocaïna és una malaltia crònica de lenta instauració: alguns autors sostenen que els pacients addictes a aquesta substància tenen a l'esquena un consum de 7 a 11 anys de durada. Alguns experts afirmen que hi ha una addicció a la cocaïna quan la relació d'una persona amb aquesta droga és de dependència i negativa.

Aquesta droga estimula el sistema nerviós i provoca una sèrie de sensacions plaents. La persona es mostra feliç, desinhibida, enèrgica i confiada. En altres ocasions, drogar-se amb cocaïna pot donar lloc a un «mal viatge». Aleshores, els seus efectes són molt menys agradables: pànic, ansietat, al·lucinacions, idees paranoïdes, desconfiança, agressivitat, etc.

3.1.2.2.5 Fentanil

El fentanil és un opioide sintètic (fabricat) que els metges poden receptar per tractar el dolor. El fentanil també es fabrica il·legalment i es ven com a droga de carrer. Sovint es barreja amb altres drogues de carrer (com la xilazina, l'heroïna o la cocaïna) per augmentar-ne els efectes i fer que la droga sigui més addictiva o reduir-ne el cost. Fins i tot en dosis molt petites, el fentanil pot ser mortal.

El fentanil és addictiu per la seva potència. Una persona que prengui fentanil tal com li va indicar el metge pot acabar essent-ne dependent i això s'evidencia en els símptomes d'abstinència quan deixa de prendre el medicament. És possible ser dependent d'una droga sense ser-ne addicte, però la dependència a vegades condueix a l'addicció.

A part d'alleujar el dolor, el fentanil també pot causar una varietat d'efectes al cos. Alguns inclouen sensacions d'eufòria i relaxació, però també pot provocar somnolència, desorientació, mareig, nàusees i problemes per orinar. A més, pot fer que les pupil·les es redueixin i dificultar la respiració.

3.1.2.2.6 Al·lucinògens

Els al·lucinògens són un grup divers de drogues que alteren la percepció (consciència dels objectes i condicions circumdants), els pensaments i els sentiments. Aquestes drogues causen al·lucinacions o sensacions i visions que semblen reals, però que no ho són. Els al·lucinògens es troben en algunes plantes i fongs (o en els seus extractes) o poden ser artificials.

Diversos experts han demostrat que els al·lucinògens poden ser addictius si es consumeixen reiteradament i les persones poden desenvolupar-hi tolerància; és a dir, necessitaran prendre dosis més elevades per aconseguir el mateix efecte al·lucinogen que en les anteriors ocasions.

El consum d'al·lucinògens afecta de manera immediata (de pocs minuts a una hora) i malmet les funcions mentals, distorsionant la manera com treballen els nostres sentits. Les reaccions percebudes durant el consum difereixen no només en funció de la substància i dosis consumides, sinó també segons l'estat emocional, la condició física i, sobretot, l'ambient i les circumstàncies on es trobin els consumidors.

3.1.2.2.7 Heroïna

L'heroïna és una droga opioide (classe de medicaments utilitzats per reduir el dolor i extrets de la planta d'opi *papaver somniferum*) summament addictiva, la qual conté propietats analgèsiques. L'heroïna s'obté de la morfina, una substància d'origen natural procedent d'Àsia. L'heroïna pura és una pols de color blanc. En general, la que s'aconsegueix al carrer és de color blanc bru perquè està diluïda o «tallada» amb impureses, cosa que fa que cada dosi sigui diferent.

L'addicció a l'heroïna consisteix en la dependència a aquest opioide de manera que la persona és incapaç de controlar la necessitat de consumir-la, encara que pateixi efectes realment perjudicials al seu organisme i a la seva vida en general. Aquesta addicció es manifesta quan la persona desenvolupa tolerància, per la qual cosa cada cop necessita més quantitat de substància per assolir el mateix efecte i també provoca dependència, perquè el consumidor no pot tallar-ne el consum.

L'Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies apunta que a Espanya el consum d'heroïna ha disminuït notablement des del 2010. Tot i això, aquesta droga continua sent la principal substància relacionada amb problemes greus per a la salut i la societat.

L'efecte que té l'heroïna a l'organisme és immediat. Les persones que consumeixen aquesta droga descriuen una sensació d'eufòria, de plaer i de benestar, de manera que un cop passat l'efecte de la dosi, els consumidors volen repetir la sensació immediatament.

3.1.2.2.8 Substància de disseny

S'entén com a droga de síntesi o de disseny aquella que pot ser sintetitzada o preparada en un laboratori a partir de substàncies químiques no naturals. Segons la família a què pertanyin, poden produir efectes diferents sobre el sistema nerviós, imitant els efectes de les drogues naturals.

L'addicció a les drogues de disseny és un trastorn produït pel consum repetit d'aquestes. El consum d'aquestes substàncies es produeix en la majoria dels casos durant els caps de setmana i en període de vacances, ja que és una droga que es consumeix molt més en zones turístiques, clubs i discoteques.

El perfil de consumidor més comú són homes d'entre 15 i 29 anys aproximadament. Normalment, aquests tipus de drogues es consumeixen esporàdicament en companyia del grup d'amics, però tenen el risc de crear una rutina de consum que propiciï una addicció.

Els riscos del consum d'aquestes substàncies són molts i variats a causa del desconeixement de la composició exacta del que s'està consumint i dels efectes adversos i complicacions que poden causar. Alguns poden ser efectes neuropsiquiàtrics (trastorns d'ansietat, depressius i psicòtics), augment de la temperatura corporal, infarts o hemorràgies cerebrals, toxicitat hepàtica...

3.2 Causes

L'addicció a les drogues és una malaltia en què influeixen no només les característiques de la droga, sinó que hi ha altres factors que poden ajudar a la instauració i manteniment d'una addicció, aquests són:

3.2.1 Factors genètics

La genètica és l'estudi científic dels gens i l'herència (certes qualitats o trets que s'hereten de pares a fills com a resultat de canvis a la seqüència d'ADN).

Els factors genètics també poden influir en el fet que una persona pugui patir una addicció. El trastorn addictiu en què està més demostrat aquest fet és en l'addicció a l'alcohol: s'estima que fins a un 50% de la vulnerabilitat d'una persona a desenvolupar la malaltia és d'origen genètic.

Per altra banda, la genètica mai garantirà per si sola que una persona sigui addicta. Sempre hi intervindran factors propis de la personalitat i de l'ambient. Per això s'atribueix tanta importància a l'entorn en què es desenvolupa cada subjecte, així com en les seves experiències de vida i comportaments.

Conviure amb persones addictes, sobretot si es tracta de pares o mares, pot contribuir com a factor hereditari a desenvolupar la malaltia. No obstant però, és cert que obtenir fora de casa recursos i eines per gestionar aquesta difícil situació, així com presentar trets psicològics sòlids, integrar grups d'amistats saludables, forjar una personalitat segura i fer esport, poden descoratjar la influència hereditària i genètica.

3.2.2 Factors ambientals i socials

Els factors ambientals i socials es refereixen a aquells elements i condicions que són presents a l'entorn i que poden influir en els éssers vius que s'hi troben i en els ecosistemes en general.

Els factors més importants que poden augmentar el risc d'addicció els trobem primer a la llar i la família, atès que l'ambient de la llar, especialment a la infància, és un factor molt important i, segon, entre els companys/amics, que poden tenir una influència cada vegada més gran durant l'adolescència.

El Sistema Nacional per al Desenvolupament Integral de la Família (DIF) i el Fons de les Nacions Unides per a la Infància (UNICEF), mostren que l'ús de drogues és menor entre els adolescents treballadors que viuen en famílies intactes (3.4%), incrementant-se el consum en aquests altres casos: a les famílies uniparentals (7.1%) i reconstruïdes (15.6%), quan l'adolescent ha format la seva pròpia família (28%) o quan el jove viu sol (46%).

3.2.3 Personalitat

La personalitat és la diferència individual que distingeix una persona de l'altra. Com a tal, la personalitat és el terme que descriu i permet donar una explicació teòrica del conjunt de peculiaritats que posseeix un individu que el caracteritza i el diferencia dels altres. En general, l'individu presenta característiques estables que permeten determinar-ne la conducta i el comportament, cosa que també facilita predir la resposta de l'individu davant d'una determinada circumstància.

Actualment, cada vegada més especialistes descriuen les característiques de la «personalitat addictiva». Es refereixen a l'existència de certs trets de personalitat que s'associen amb comportaments addictius. És a dir, les persones que presenten aquests trets són més propenses o vulnerables a desenvolupar conductes addictives o amb evolució cap a un trastorn d'aquest tipus.

L'estudi «les persones competitives són més propenses a consumir drogues» realitzat per l'Equip de Recerca en Psicologia de la UOC l'any 2019, afirma que les persones amb personalitats competitives i hostils, tenen més probabilitat de caure en el consum de drogues.

3.2.4 Malaltia mental

Una malaltia o trastorn mental és l'alteració del balanç físic, psíquic i emocional d'una persona, cosa que fa que els processos bàsics de la seva vida diària es vegin afectats negativament.

D'acord amb això, una persona que pateix un trastorn d'aquest tipus té alterats processos psicològics bàsics com la forma d'actuar i conduir-se davant de circumstàncies habituals, la manera com gestiona les seves emocions i la percepció de si mateix i el seu entorn. Els professionals de l'institut Galeno, ubicat a Sevilla i Màlaga, destaquen que la presència de trastorns psiquiàtrics augmenta la vulnerabilitat per desenvolupar addicció a substàncies.

José Martínez-Raga, psiquiatre de l'Hospital Universitari Dr. Peset, situat a la ciutat de València, afirma que un 90% dels pacients que acudeixen a consulta per un trastorn addictiu presenta o ha presentat un altre trastorn mental associat.

Aquest també comenta que el 72,4% de les dones que abusen de l'alcohol i el 86% de les dependents de l'alcohol han presentat algun trastorn psiquiàtric o drogodependència i, en el cas dels homes, la prevalença de trastorn psiquiàtric és de 56,8% per a l'abús i el 78,3% per a la dependència de l'alcohol.

3.3 Síntomes

Un símptoma és una manifestació subjectiva d'una malaltia o alteració a l'estat de salut, percebuda exclusivament pel pacient.

En els trastorns addictius coexisteixen una gran quantitat de símptomes que varien en nombre i intensitat, aquests són:

3.3.1 Necessitat imperiosa de consumir

La necessitat imperiosa de consumir, també coneguda com *craving*, es defineix com la urgència de consumir una droga. Es caracteritza per un desig intens de consumir una substància que, si no es satisfà, produeix un poderós patiment físic i/o mental. Als trastorns addictius és habitual que aparegui el *craving* en diferents nivells d'intensitat i rellevància i patir-lo és una causa freqüent de recaiguda.

Aquest fenomen psicològic es dona en subjectes que tenen o han tingut dependència a una substància i és una causa important per la qual l'addicció es manté. Pot ser present de forma addictiva fins a dos anys després d'haver deixat l'addicció tot i que sol ser molt més intens en el període comprès entre el mes i el primer any de la finalització del consum.

D'altra banda, el Dr. Josep M^a Fàbregas, especialista en addiccions i director del centre d'addiccions i salut mental CITA (Centre d'Investigació i Tractaments de les Addiccions) comenta que els fumadors menys dependents, que pateixen menys *craving* i menor síndrome d'abstinència de la nicotina, tenen més probabilitats de recaure en presència d'estímul concret com, per exemple, consumir tabac en presència de l'alcohol. Això suggereix que els estímuls ambientals juguen un paper important a la recaiguda.

3.3.2 Dificultat en el control del consum.

El consum excessiu d'una substància provoca que la persona perdi el control de la seva vida malgrat ser conscient dels problemes que li està comportant aquesta addicció i que aquests es tornen persistents. El consumidor intenta deixar-la o reduir-ne el comportament, però no aconsegueix controlar els impulsos.

En aquest tipus de trastorns, la persona percep una tensió o agitació interior abans de decidir-se a consumir. També sent gran malestar emocional i pugna interna amb la finalitat de controlar la seva pulsó, encara que finalment acaba sucumbint.

Després de consumir la substància, la persona pot experimentar culpa, autoretretes, reconeixement del seu trastorn o, per contra, utilitzar mecanismes de defensa que justifiquin el seu comportament.

Els símptomes d'aquestes patologies tendeixen a agreujar-se amb el temps.

3.3.3 Consum d'altres substàncies addictives

A vegades, les persones amb addicció es veuen en la necessitat de recórrer a altres substàncies o comportaments per aconseguir un efecte més gran, ja que no en tenen prou amb el que experimenten de manera habitual.

Aquest fet pot portar a l'ús de més d'una droga, que es coneix com a 'ús de múltiples substàncies'. Això succeeix quan es prenen dues o més drogues alhora o en un breu període de temps, ja sigui intencionadament o no intencionadament, per augmentar o disminuir els efectes d'una droga diferent o per experimentar els efectes de la combinació. Els professionals afirmen que mai no és segur barrejar drogues perquè els efectes de la combinació podrien ser més forts i més impredecibles que els d'una droga sola i, fins i tot, podrien arribar a ser mortals.

Diferents investigadors apunten que el consum de cànnabis pot portar al consum d'altres drogues més perilloses, com la cocaïna o l'heroïna. Hi ha evidències, doncs, que semblen indicar que el consum de cànnabis augmenta el risc de consumir altres drogues.

3.3.4 Efecte rebot

L'efecte rebot és aquell que es produeix quan ens obliguem a evitar una situació, un pensament, alguna cosa... i aquest es consolida en la nostra consciència i ens atrau cap a allò que volem evitar.

És un fenomen psicològic més o menys desconegut però alhora molt present a les nostres vides i per això hi ensopeguem moltes vegades. Aquest perjudica el nostre equilibri mental i, en conseqüència, fent-nos prendre decisions equivocades.

Aquest símptoma apareix, per exemple, quan la persona que utilitza una determinada substància per tranquil·litzar-se, se sent més nerviosa quan deixa de fer efecte que abans de prendre-la, sentint la necessitat de consumir de nou. D'altra banda, l'efecte rebot és degut a la tolerància i depèn, com aquesta, de la dosi administrada.

Diversos investigadors afirmen que, en deixar d'administrar certs somnífers, l'insomni reapareix intensificat temporalment, i el mateix passa amb substàncies que es fan servir per combatre l'ansietat.

3.3.5 Síndrome d'abstinència

La síndrome d'abstinència o «mono» és un conjunt de reaccions físiques i psicològiques que pateix una persona amb addicció. Sorgeixen després que aquesta redueixi o deixi de consumir una substància de la qual ha estat abusant durant molt temps.

Els símptomes/reaccions de la síndrome d'abstinència poden incloure: ansietat, inquietud o nerviosisme, depressió, dificultat per concentrar-se, irritabilitat, gran sensibilitat a l'estrès, ànsia per tornar a consumir la droga o realitzar l'activitat addictiva, aïllament social, insomni i/o alteracions en el son, sudoració excessiva, augment del ritme cardíac, palpitations, rigidesa muscular, tremolors, diarrea i nàusees o vòmits, entre altres símptomes.

L'evolució de la simptomatologia i la seva intensitat depenen no només del tipus de droga, sinó de la quantitat i la freqüència de consum previ, estant lligat al nivell de dependència i addicció presentades pel subjecte.

Certs experts esmenten que la síndrome d'abstinència del tabac afecta el 85% dels fumadors que decideixen deixar de fumar, ja que la nicotina és una de les substàncies que genera més dependència. La majoria dels signes i símptomes de la síndrome d'abstinència al tabac (SAT) apareixen entre els primers 7 i 30 dies.

3.3.6 Alteració de la conducta

Els trastorns de conducta es caracteritzen per ser trastorns que provoquen greus dificultats per a l'autocontrol del comportament i les emocions mantingudes en el temps. Les persones afectades, solent tenir una conducta provocadora i desafiant i són propensos a violar els drets dels altres (baralles, agressions, destrucció de la propietat...) com a conseqüència generalment de no regular emocions com la ira.

Les conductes agressives poden venir provocades per tot tipus d'addiccions: drogues, alcohol, tabac, joc, sexe... entre d'altres, i no només necessàriament per substàncies estupefaents, com es creia antigament.

L'exposició continuada als efectes plaents de les addiccions és cada cop més gran, fins al punt que el fet de no poder repetir-les causa tota mena d'alteracions conductuals: agressivitat, conductes violentes, marcada apatia, al·lucinacions, deliris, etc.

La gravetat de l'alteració de les conductes addictives fa que sigui important conèixer els «patrons de conducta» (aspectes com irritabilitat, canvis en el son, descuit de la higiene personal, baixa autoestima...), ja que les addiccions són trastorns crònics que afecten la qualitat de vida de la persona i poden tenir conseqüències greus per a la seva salut física i mental.

3.3.7 Intoxicació

Una intoxicació és la reacció de l'organisme davant l'entrada d'una substància tòxica que pot causar una lesió/malaltia i de vegades la mort. El grau de toxicitat varia segons l'edat, el sexe, l'estat nutricional, la via d'entrada i la concentració del tòxic. Un tòxic és qualsevol substància sòlida, líquida o gasosa que, en una concentració determinada, pot perjudicar greument.

En el cas de les addiccions, aquesta es produeix quan es fa un consum excessiu de substàncies o quan el comportament causa una disminució del rendiment conductual i psicològic.

La intoxicació aguda és una fase molt perillosa provocada per una sola dosi elevada que habitualment sol ser voluntària i amb finalitat suïcida. Aquesta fase pot portar la persona a un estat de coma i fins i tot provocar-li la mort.

Un altre tipus d'intoxicacions més lleus i prolongades en el temps poden comportar trastorns digestius, cardiovasculars i neurològics.

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) afirma que l'addicció és un estat d'intoxicació crònica i/o periòdica originada pel consum repetit d'una droga natural o sintètica.

3.3.8 Recaiguda

En medicina, una recaiguda és la situació en què una malaltia que ha passat un temps sense donar símptomes torna a manifestar-se. El terme es pot referir a la tornada d'un trastorn físic (per exemple, càncer o una malaltia crònica), psicològic (por, angoixa, depressió...) o addictiu (alcoholisme, tabac, drogues, joc...).

En el cas de les addiccions, una recaiguda és el retorn als patrons de comportament i pensaments típics de l'addicció activa que ja s'havien superat (abstinència) i que comporten tornar al consum de la substància, tornant a l'estat anterior a la recuperació. Les recaigudes poden ser part del procés de recuperació, per la qual cosa no necessàriament suposen un fracàs en el tractament, sinó un aprenentatge perquè la persona sigui conscient que hi ha alguna cosa que no està fent bé. Abandonar una addició comporta canviar comportaments profundament arrelats, per la qual cosa en moltes ocasions resulta fàcil recaure.

Les recaigudes impliquen el retorn a l'estat actiu de la persona addicta. Aquest fet produeix el retorn de l'alienació, la irritabilitat, la pèrdua de control sobre el consum i comporta conseqüències cada vegada més negatives i demolidores que fan que algunes persones no reprenguin el camí de la recuperació després de la recaiguda. Algunes estimacions indiquen que entre un 40-60% dels pacients ja recuperats estan en risc de recaiguda.

3.4 Conseqüències

Es coneix com a conseqüència allò que resulta a causa d'una circumstància, un acte o un fet previ.

Les conseqüències de les addiccions poden variar segons el tipus d'addicció i la persona afectada, però principalment en destaquen dos tipus:

3.4.1 Psicològiques

El consum de substàncies addictives genera addicció, per això una de les conseqüències més perjudicials és la necessitat de continuar ingerint la substància malgrat el mal que provoca a escala psicològica, emocional i conductual.

S'estima que les conseqüències de les addiccions, en l'àmbit psicològic, de vegades, poden ser més greus que les conseqüències físiques.

Diversos experts afirmen que els problemes de salut mental i el consum de substàncies nocives són accions que es retroalimenten. Persones amb trastorns com ansietat, depressió o estrès intenten alleujar-los amb el consum d'aquestes substàncies donant lloc, per exemple, a malalties comunes i alhora greus com l'esquizofrènia alcohòlica.

Per tant, la ingesta de drogues o alcohol per combatre l'ansietat o altres malalties mentals no és una bona opció. A curt termini poden produir sensació d'eufòria o proporcionar alleugeriment, però a llarg termini les conseqüències poden agreujar-se.

Les principals conseqüències psicològiques que poden produir les addiccions poden ser molt variables i poden anar des de canvis a l'estat d'ànim, entorpiment de les funcions relacionades amb l'aprenentatge, pèrdua de memòria, dificultat per concentrar-se... fins a l'aparició d'idees paranoides, al·lucinacions, deliris, crisis d'ansietat, reaccions de pànic, apatia, agressivitat, o fins i tot trastorns psicòtics. Totes aquestes alteracions/conseqüències depenen de la substància, l'ús que se'n faci i les característiques individuals del consumidor, incloent-hi la predisposició biològica.

3.4.2 Físiques

La pèrdua d'eficiència en la conducció neuronal i les alteracions químiques que produeixen les drogues/addiccions al sistema nerviós central, encarregat d'ordenar les funcions de tot el cos, tenen com a conseqüència malalties físiques d'importància i la impossibilitat d'executar activitats.

El consum excessiu de substàncies nocives afecta de manera negativa la salut física. Les conseqüències d'una addicció poden donar lloc a problemes tals com: insomni, afebliment del sistema immunològic o nutrició deficient.

A mesura que el consumidor adicte n'augmenta el consum, n'apareixen d'altres com: infeccions com l'hepatitis B, C i altres, risc de contraure el Virus de la Immunodeficiència Humana (VIH) o infeccions bacterianes, a causa de l'ús de material infectat per injectar les drogues. Poden aparèixer problemes cardiovasculars per l'ús indegut de substàncies com l'alcohol, l'abús de medicaments o drogues com la cocaïna i fins i tot poden aparèixer infeccions com la pancreatitis crònica, deguda a la ingesta excessiva d'alcohol, que augmenta la probabilitat de desenvolupar càncer de pàncrees, entre d'altres.

Diversos investigadors afirmen que els adolescents que prenen drogues tenen més probabilitats de contraure VIH-SIDA o altres malalties de transmissió sexual, ja que solen injectar-se la droga amb agulles usades, o perquè sota els efectes psicotròpics prenen decisions incorrectes i no controlen els seus impulsos, augmentant la probabilitat de participar en conductes sexuals de risc.

3.4.3 Conseqüències una vegada superada l'addicció

Un cop superada l'addicció, una persona pot enfrontar-se amb diversos problemes, però els dos problemes més importants són:

1. Problemes de salut relacionats amb l'addicció:

Les persones que alguna vegada han sigut addictes a alguna substància, com el tabac, l'alcohol o les drogues, sovint tenen més problemes de salut, com poden ser malalties pulmonars o cardíques, embòlia, càncer o problemes de salut mental.

2. Canvis al comportament i maneig de problemes:

Una vegada la persona addicta supera l'addicció, és important que compregui per què es va tornar addicte, que observi com les drogues van canviar el seu comportament, que aprengui a bregar amb els problemes per no tornar a afrontar-los consumint drogues o alcohol, i sobretot que intenti evitar llocs, persones i situacions que podrien temptar-lo a tornar a ser una persona addicta.

3.4.4. Afectació de les drogues/ addiccions al cervell

El cervell és, sens dubte, l'òrgan més complex del nostre cos. Ens permet fer un nombre increïble de funcions i tasques, i no només ens serveix per pensar, raonar o parlar; sinó també per somiar, estimar i emocionar-nos.

Actualment, hi ha diversos factors que poden perjudicar-lo i un d'ells són les drogues, ja que aquestes poden alterar àrees importants d'aquest que són necessàries per a funcions que mantenen la vida.

En un cervell addicte, les substàncies responsables de l'addicció modifiquen el funcionament de determinats sistemes de neurotransmissió i circuits cerebrals i produeixen canvis cognitius, emocionals, motivacionals i conductuals.

Les principals àrees que poden ser alterades per aquestes substàncies són:

els ganglis basals, que compleixen una funció rellevant en les formes positives de motivació; *l'amígdala estesa*, amb una funció en les sensacions estressants i *l'escorça prefrontal*, la qual dirigeix la capacitat de pensar, planificar, resoldre problemes, prendre decisions i controlar els impulsos.

Algunes drogues, com els opioïdes, també alteren altres parts del cervell com el tronc de l'encèfal, que controla funcions indispensables per a la vida, entre elles la freqüència cardíaca, la respiració i la son.

En canvi, el cervell d'una persona no addicta no experimenta canvis significatius en els seus sistemes de neurotransmissió i circuits cerebrals i l'absència d'aquestes alteracions neurobiològiques permet que el funcionament del cervell de la persona es mantingui dins dels paràmetres considerats normals.

3.5 Tractament

Superar una addicció implica fer canvis importants en l'estil de vida que només són possibles si la persona afectada decideix emprendre aquest procés. Els tractaments actuals fan que aquest procés de canvi personal es pugui fer millor i de forma més segura. Els objectius del tractament són bàsicament tres: millorar les complicacions físiques, psicològiques i socials creades per l'addicció; aprendre o reaprendre a portar una vida normal sense consumir i adquirir estratègies útils per evitar les recaigudes.

3.5.1 Fases del tractament

El tractament de les addiccions està dividit en 4 fases, cadascuna de les quals és vital per aconseguir una recuperació integral en un quadre d'addicció. Aquestes etapes es coneixen com a: desintoxicació, deshabituació, rehabilitació i reinserció.

3.5.1.1 Desintoxicació

La primera fase d'un tractament d'addiccions és la desintoxicació. Consisteix a retirar el consum de la substància per, com es diu vulgarment, «netejar l'organisme» i que aquest es mantingui estable. La fase de desintoxicació pot durar entre 7 i 21 dies, depenent del quadre d'addicció, del tipus de substància, de la gravetat de la dependència, de com respon la persona fisiològicament, etc.

Aquesta fase s'ha de realitzar sempre sota la supervisió d'un metge i un psiquiatre que controlin l'evolució del pacient.

La conforma sobretot un procés medicobiològic, durant el qual es fan servir fàrmacs per alleujar les reaccions corporals que provoca interrompre el consum. Alhora, es comença amb teràpies individuals i grupals per contenir el desequilibri emocional que pateix la persona.

Durant aquesta fase sol aparèixer la síndrome d'abstinència, la qual es presenta sota la forma de diversos símptomes, depenent de cada substància, que generen molt malestar en la persona addicta. Entre ells, l'ansietat, la intranquil·litat, la irritabilitat, el decaïment, etc. Però amb la supervisió mèdica i el suport terapèutic, el tractament farmacològic dona

resultats excel·lents per mitigar la síndrome d'abstinència fins a la seva extinció total dies després.

3.5.1.2 Deshabitució

La fase de deshabitució a la substància o conductes implica trencar les rutines del consum per estabilitzar l'abstinència. Comença gairebé de forma paral·lela a la desintoxicació.

La deshabitució consisteix en la pèrdua progressiva d'un hàbit o costum. Per això es requereix, com a norma bàsica, mantenir-se abstinent, sense consumir.

Al procés medico-farmacològic de la desintoxicació se n'hi suma un altre de tipus psicològic i comportamental (donant lloc al procés terapèutic) en què es busca consolidar l'abstinència més enllà de l'aspecte fisiològic.

Aquesta intervenció terapèutica permet canviar hàbits nocius per rutines saludables. Gràcies a aquest canvi d'hàbits que genera la teràpia cognitivoconductual contextual, s'afavoreix la integració gradual del pacient a l'entorn familiar, laboral i social i l'allunya d'antics cercles, situacions i escenaris que fomentaven el consum de substàncies psicoactives.

Diversos experts afirmen que dur a terme aquest tractament a un hospital especialitzat representa la millor solució possible, ja que malauradament molts individus, a causa de la por a allò desconegut, decideixen realitzar la deshabitució a casa, posant la seva vida en perill i sovint no aconseguint l'objectiu proposat.

3.5.1.3 Rehabilitació

En aquesta fase la persona ha de posar en marxa tot allò après en la deshabitució. Comença, doncs, la rehabilitació: reaprendre a viure. Després d'haver adquirit habilitats bàsiques per contenir la compulsió, l'individu ja és capaç de començar a practicar nous patrons saludables a la seva vida quotidiana.

El procés terapèutic es complementa amb altres activitats amb la finalitat de reduir l'ansietat, controlar els impulsos i millorar les habilitats personals i socials del pacient.

Així, s'imparteixen diferents tipus de teràpies no farmacològiques complementàries que reforcen el treball de la psicoteràpia principal, és a dir, la teràpia cognitiva conductual contextual. Entre aquestes hi ha: activitat física, passejos terapèutics, alimentació saludable, rehabilitació neuropsicològica, habilitats socials, etc.

3.5.1.4 Reinserció

L'última fase del tractament d'addiccions consisteix a reaprendre la vida social, però ara amb "una altra forma de caminar". Això no és poca cosa per a algú que havia perdut l'habilitat de relacionar-se sanament amb el seu entorn a causa del consum ingovernable, és a dir, per a algú que l'addicció l'ha sumit en la marginació.

La reinserció implica tornar a casa, en alguns casos a una de nova, en una altra ciutat i amb altres amistats, per refer la seva vida. Aquesta és l'etapa final del procés i es fa durant els darrers mesos del tractament en centres ambulatoris.

La reinserció del pacient al seu entorn i el desenvolupament normalitzat de la seva vida és l'objectiu final de tot el procés. Tot i això, el seguiment mèdic i el suport terapèutic continuen després de la sortida del centre, a fi d'aconseguir un procés de reintegració exitós.

L'estructuració d'aquest tractament dividit en aquestes 4 fases consecutives el converteix en el mètode amb més índex de recuperació de malalts. En concret, més de 87% dels pacients superen amb èxit la seva addicció.

3.5.2 Tipus de tractaments

Per superar l'addicció es disposa de dos tipus de tractaments, el farmacològic i el psicològic:

3.5.2.1 Psicològic

A la vida ens enfrontarem a situacions que de vegades ens afecten psicològicament i necessitarem ajuda de professionals, així com l'adopció d'un tractament psicològic.

Parlem d'una eina que té com a objectiu proporcionar recursos, facilitar tècniques o posar en pràctica teràpies adequades que ajudin les persones a gestionar sentiments, pensament i emocions. I és que mitjançant la teràpia és possible resoldre molts problemes, alteracions i malestars.

Els tractaments psicològics poden ser tant individuals com familiars o grupals. Aquests tractaments busquen l'apoderament del pacient mitjançant un abordatge motivacional i són, generalment, molt útils per adquirir habilitats, tant per evitar possibles recaigudes com per afrontar les circumstàncies quotidianes sense fer servir substàncies psicoactives.

3.5.2.2 Farmacològic

En molts problemes psiquiàtrics i psicològics, la medicació pot ser una ajuda important per facilitar la recuperació del pacient. Els psicofàrmacs (medicaments que s'utilitzen per al tractament de malalties mentals) poden aportar estabilitat, facilitar la recuperació d'energies i restablir unes condicions anímiques que permetin a la persona enfrontar-se en millors condicions a les seves dificultats psicològiques.

Actualment, el tractament farmacològic (tractament en què es fan servir medicaments per tractar una malaltia) està concebut com una eina per ajudar els pacients a mantenir-se abstinents en conjunt amb altres abordatges terapèutics de tipus psicosocial. La integració de conceptes farmacològics bàsics i clínics ha conduït a una millor utilització dels fàrmacs disponibles i a la utilització més racional de les dades farmacocinètiques i farmacodinàmiques.

Els principals opioides utilitzats per a la recuperació d'una persona addicta són la metadona i la buprenorfina. La metadona és un agonista opioide sintètic que elimina els símptomes d'abstinència i alleuja el desig intens de consumir la substància en actuar sobre els receptors opioides al cervell. La buprenorfina és un agonista opioide parcial, és a dir, s'adhereix a aquests mateixos receptors opioides, però els activa de manera més suau que els agonistes plens. Com la metadona, la buprenorfina pot reduir el desig intens de la substància i els símptomes d'abstinència en una persona que pateix un trastorn addictiu sense produir eufòria, i els pacients tendeixen a tolerar-la bé.

4. BLOC PRÀCTIC

Un cop analitzada la part més teòrica del treball, basada en la recerca d'informació, passarem a la part pràctica.

Aquest punt requereix una recerca centrada en aquest treball que ha de ser una aportació personal de l'alumne.

4.1 Enquesta

Per tal de tenir un coneixement més realista de l'afectació de les addiccions al meu entorn, he realitzat una enquesta, a la qual m'han respost un total de 222 persones, per conèixer la seva relació amb el món de les addiccions.

He enviat aquesta enquesta a gent de diferents edats amb la finalitat d'obtenir respostes més variades, i les persones que han contestat tenen entre 13 i 75 anys.

Del total de persones enquestades, el 61,3% són dones i el 38,7% són homes.

Gràcies a aquesta estadística, he pogut observar que el 54,1% d'aquestes tenen o han tingut alguna relació amb alguna addicció, i que el 45,9% no n'han tingut mai cap.

La majoria de les persones de l'enquesta que han tingut o tenen alguna addicció diuen que ha estat al tabac i a l'alcohol, però també hi ha alguns casos relacionats amb les drogues o els videojocs...

Curiosament, les persones que han tingut contacte amb el món de les addiccions, afirmen que l'inici d'aquest va ser entre els 15 i 20 anys d'edat, i el 66,7% assegura haver entrat en contacte amb aquesta addicció per la influència de l'entorn/amistats.

Del total d'enquestats que es consideren addictes, el 80,4% d'ells es penedeixen d'haver entrat en contacte amb el món de les addiccions i el 73,5%, no eren conscients de les possibles conseqüències quan van començar a consumir, mentre el 100% afirma que actualment sí que en són plenament conscients.

Les persones **ja no addictes** assenyalen que el principal motiu que els va empènyer a deixar-ho va ser la salut, tot i que alguns casos afirmen haver-ho deixat per motius econòmics, per previsió d'embaràs, per donar un bon exemple als fills, etc. D'altra banda, el 54,9% d'aquests comenten que no va ser excessivament difícil deixar-ho; en canvi, pel 45,1% sí que va ser difícil. Molts d'aquests van necessitar ajuda i diversos tractaments per

aconseguir deixar l'addicció com: tractament mèdic, hipnosis, acupuntura i xiclets de nicotina.

De les persones **encara addictes**, el 67,7% han intentat deixar-ho mitjançant diversos mètodes com: medicaments, hipnosis, pegats... que malauradament no els han ajudat a aconseguir-ho. En canvi, un 32,3% no han fet mai l'intent de deixar-ho.

Contràriament, i segons aquesta estadística, de **les persones que no han tingut mai cap relació amb alguna substància o comportament addictiu**, el 68,3% d'elles han respost que en alguna ocasió algú els hi han ofert, i d'aquestes, el 96,7% creuen que van prendre la decisió adequada.

Altrament, el 77,5% opinen que l'entorn dificulta ser ferm davant la temptació i que és una decisió que requereix molta força de voluntat.

Del total d'enquestats que no han estat mai addictes, el 69,2% asseguren conèixer a algú del seu entorn que sí que ha caigut en alguna addicció.

4.2 Entrevista

Per tal de tenir una informació més realista i conèixer de primera mà la dura realitat que s'amaga darrere el món de les addiccions, he decidit realitzar una entrevista a una persona que, tot i caure en aquest món, va aconseguir sortir-ne, tenir una nova vida, formar una família i ser plenament feliç.

L'entrevista parteix de 16 preguntes que m'han permès conèixer i extreure la informació necessària per poder desenvolupar aquest apartat.

En primer lloc, l'entrevistat em va comentar que, des del seu punt de vista, les persones que cauen en una addicció d'entrada són potencialment més propenses a caure en qualsevol addicció i que seran les seves circumstàncies, el seu entorn... els que finalment propiciaran quina serà.

Aquesta persona afirma que el seu primer contacte amb el món de les addiccions va ser als 11 anys, quan en una celebració familiar li van oferir tastar una copeta de vi.

Tanmateix, em va comentar que la mateixa societat la va portar a consumir perquè en aquell moment consumir era una cosa normal i la gent no era conscient de les conseqüències, i que de manera habitual i diària combinava diverses drogues per augmentar-ne l'efecte.

Una cosa que em va dir, i que em va sorprendre, va ser que ella no va ser conscient que era una persona addicta fins que va començar la recuperació i li van fer veure la realitat.

Aquesta persona assegura que l'addicció pot tenir un impacte significatiu a la vida quotidiana, en les relacions i en les responsabilitats de l'addicte, i que aquest trastorn pot portar a l'aparició de problemes de salut, així com a dificultats a la feina, l'escola... En el seu cas, ella comenta que l'addicció era present durant tot el dia, però que tot i així, treballava, estudiava i es va treure una carrera.

Per tal d'obtenir diners per aconseguir la droga, aquesta comenta que havia de treballar i reconeix que alhora va haver de vendre droga també.

Comenta que per als seus pares no va ser una situació fàcil, ja que quan tens un fill/filla addicte, la vida et canvia. En el seu cas, assegura que els seus pares ho van saber des del principi, però que ho tapaven i a casa no en parlaven, pel fet que ho consideraven un

tema tabú. Diu que la seva família patia i estava molt preocupada pel que seria d'ella i que no confiaven en ella perquè tot i que intentaven prohibir-li, ella buscava la manera de seguir-ho fent.

D'altra banda, va comentar que rehabilitar-se pot ser un procés difícil i desafiament per a una persona addicta, i que en el seu cas, decidir rehabilitar-se no va ser fàcil, però que finalment va acabar fent-ho per decisió pròpia, perquè estava en condicions pèssimes i s'estava morint. Afirmar que aquest procés és molt llarg i difícil, però que si es realitza correctament, et canvia la vida. Per tal de poder deixar-ho, va anar a un centre especialitzat en una teràpia anomenada "teràpia de confrontació", on la van poder ajudar a sortir d'aquest món.

Assegura que, per poder dur a terme correctament el procés de recuperació, el factor clau és la constància, reprogramar la teva ment i sobretot fer cas als consells dels especialistes.

Actualment, ella es considera encara una persona addicta, tot i que ja recuperada, ja que assegura que tota persona que alguna vegada ha estat addicte a qualsevol substància sempre més ho serà, fins i tot una vegada rehabilitada. Afirmar que l'abstinència a la substància sol durar entre 2 i 3 anys, però que si fas correctament el procés de recuperació, pots fer que aquesta redueixi.

A dia d'avui, ella considera que per sort s'ha recuperat al 100%, però és conscient que molta gent, tot i rehabilitar-se, queda afectada de per vida en l'àmbit cerebral. Després de passar per tot aquest món i de passar pel que ha hagut de passar, ella recomana no provar mai cap substància de la qual en puguis esdevenir addicte i personalment creu que ella no hi tornaria a recaure, ja que va passar-ho molt malament i va viure una experiència terrorífica de la qual sortosament, amb molt esforç, se'n va sortir. Ara té una nova vida i s'ho pot mirar des de l'altre costat, i per això mateix comenta que li agradaria ajudar a altres persones que estan passant pel que ella va passar, compartint la seva experiència, fent xerrades i ajudant a prevenir que altres persones passin per aquest infern i demostrant que se'n pot sortir.

5. CONCLUSIONS

Com a conclusió, he observat que malauradament amb el pas dels anys les addiccions continuen augmentant de forma generalitzada arreu del món i és evident que si tot continua així aquest greu problema arruïnarà cada vegada més vides.

Gràcies a aquesta enquesta, que és una petita mostra de la realitat, he sigut conscient que una part molt considerable de la població ha tingut alguna relació amb alguna substància o comportament addictiu i que aquesta els ha acabat perjudicant d'alguna manera.

Personalment, considero que de cara al futur seria important fomentar les xerrades i tallers sobre les addiccions, per tal de conscienciar més als joves sobre les conseqüències que aquestes poden comportar, ja que gràcies a aquest treball he pogut veure que moltes de les persones que pateixen o han patit una addicció, quan van entrar en aquest món no eren conscients de les conseqüències que això els comportaria.

D'altra banda, estic orgullós i agraït d'haver fet aquest treball, ja que considero que m'ha ajudat a ser més conscient de tots els problemes que provoca caure en una addicció i a tenir clar que no val la pena provar cap substància que pugui acabar portant-te a ser addicte.

Finalment, espero que aquesta recerca i informació serveixi d'ajuda a les persones que estiguin interessades en aquest àmbit i així tinguin més informació sobre el món de les addiccions per poder entendre i conèixer com ha evolucionat i canviat durant aquests últims anys i que tothom en sigui més conscient, perquè és la millor eina per combatre-ho.

6. BIBLIOGRAFIA I WEBGRAFIA

Webgrafia:

Què és una addicció?

<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/adicciones>

<https://www.forumterapeutico.com/2021/07/27/que-es-la-adiccion/>

<https://www.diarideterrassa.com/espai-solidari/2018/06/15/son-les-addiccions/>

(8/12/2023)

Tipus d'addiccions

https://www.huesca.es/c/document_library/get_file?uuid=0f8f6d93-7b23-4ab4-daa8-6cebd547bc05&groupId=33443

Sense substància

<https://www.alloro.com/2010/03/addiccions-sense-substancies/>

(9/12/2023)

Sobre el sexe

<https://cuidateplus.marca.com/sexualidad/masculina/2020/10/17/adiccion-sexo-como-controlarlo-175240.html>

<https://www.ucchristus.cl/blog-salud-uc/abc-de-la-salud/a/adiccion-sexual>

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/compulsive-sexual-behavior/symptoms-causes/syc-20360434>

<https://www.abc.es/sociedad/ricardo-hodann-adictos-sexo-pornografia-20230821173821-nt.html>

(15/12/2023)

Noves technologies

<https://gabinetpsicologicmataro.cat/laddiccio-a-les-noves-tecnologies/>

<https://www.clinicbarcelona.org/ca/asistencia/vida-saludable/addiccio-a-internet/simptomes>

<https://www.redalyc.org/pdf/2891/289122889001.pdf>

https://www.aepap.org/sites/default/files/pags._131-142_ciberadicciones.pdf

(17/12/2023)

Apostes

<https://cinfasalud.cinfa.com/p/ludopatia/>

<https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/ludopatia>

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/compulsive-gambling/symptoms-causes/syc-20355178>

Exercici

<https://www.psicologosmadrid-ipsia.com/vigorexia-adiccion-al-deporte/>

<https://kidshealth.org/es/teens/compulsive-exercise.html>

<https://www.institutoeuropeoalfi.es/blog/adiccion-deporte/>

(20/12/2023)

Compres

<https://www.forumterapeutic.com/2021/04/20/adiccion-a-las-compras/>

<https://www.psiquiatriapsicologia-dexeus.com/es/unidades.cfm/ID/4831/ESP/adiccion-compra-compulsiva.htm>

<https://clinicascita.com/adiccion-a-las-compras/>

<https://www.buencoco.es/blog/compras-compulsivas>

(23/12/2023)

L'estètica

<https://quierocuidarme.dkv.es/salud-para-todos/dismorfofobia-adiccion-las-operaciones-de-estetica>

<https://www.lainformacion.com/arte-cultura-y-espectaculos/nuevas-adicciones-medicina-estetica/6347026/>

(27/12/2023)

Addicció amb substància

<https://orbiumadicciones.com/adicciones-a-sustancias/>

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/drug-addiction/symptoms-causes/syc-20365112>

Alcohol

<https://psicologiamonzo.com/adiccion-al-alcohol-sintomas-y-tratamiento/>

<https://intervencionesadicciones.com/adiccion-al-alcohol/>

(28/12/2023)

Ayahuasca

https://www.lasexta.com/bienestar/salud/que-ayahuasca-que-efectos-tiene_20211111618d8df8109441000194da45.html

<https://ca.wikipedia.org/wiki/Psic%C3%B2trop>

<https://www.levante-emv.com/tendencias21/2022/11/21/efectos-adversos-consumo-ayahuasca-generalmente-78853506.html>

Cànnabis

<https://www.adictalia.es/adiccion/marihuana/>

<https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/la-marihuana/la-marihuana-es-adictiva>

<https://www.institutoeuropeoalfi.es/blog/adiccion-cannabis-marihuana/>

(29/12/2023)

Cocaïna

<https://www.fundacionhaysalida.com/blog/adiccion-a-la-cocaina/>

<https://salutmental.info/addiccions/addiccion-a-la-cocaina/>

<https://craving.cat/addiccion-cocaina-tractament/>

<https://rehably.es/addicciones/cocaina/desarrollo-de-la-adiccion>

Fentanil

<https://kidshealth.org/es/parents/drugs-fentanyl.html>

<https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/blog/adiccion-al-fentanilo/>

<https://centroaccion.es/adiccion-fentanilo/>

(30/12/2023)

Al·lucinògens

https://nida.nih.gov/sites/default/files/df_hallucinogens_spanish_03252016.pdf

<https://proyectohombrealmeria.es/tratamiento-alucinogenos-almeria/>

Heroïna

<https://www.unodc.org/drugs/es/get-the-facts/heroin.html>

<https://www.adictalia.es/adiccion/heroina/>

<https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/los-efectos-del-consumo-de-heroina>

<https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/la-heroina/panorama-general>

(31/12/2023)

Substàncies de disseny

<https://www.cat-barcelona.com/faqs/view/que-son-las-drogas-de-diseno/>

<https://centrodeadiccionsevilla.es/adiccion-a-las-drogas-de-diseno/>

<https://www.centrobonanova.com/tratamientos/pastillas/>

<https://www.tratamientodelasadicciones.org/adiccion-a-las-drogas-de-diseno/>

(3/1/2024)

Causes

<https://pintofscience.es/event/influye-el-ambiente-en-el-consumo-de-drogas>

Factors genètics

<https://www.nigms.nih.gov/education/fact-sheets/Pages/genetics-spanish.aspx>

<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/adicciones/causas-y-factores-de-riesgo>

<https://www.adictalia.es/noticias/genetica-y-adicciones/>

(4/1/2024)

Factors ambientals

<https://www.ecologiaverde.com/factores-ambientales-que-son-y-cuales-son-4467.html>

<https://www.laps4.com/preguntas-y-respuestas/que-factores-ambientales-aumentan-el-riesgo-de-adiccion>

<https://www.redalyc.org/pdf/291/29111986008.pdf>

(5/1/2024)

Personalitat

<https://www.significados.com/personalidad/>

<https://fundaciondescubre.es/noticias/relacionan-la-influencia-de-la-personalidad-en-el-consumo-de-sustancias-en-jovenes/>

<https://www.uco.es/investigacion/ucci/es/noticias-gen/item/2682-las-personas-competitivas-son-mas-propensas-a-consumir-drogas>

<https://www.fundacionclinicadelafamilia.org/caracteristicas-de-la-personalidad-adictiva/>
(6/1/2024)

Malaltia mental

<https://policlinicametropolitana.org/informacion-de-salud/enfermedades-mentales-mas-comunes/>

<https://institutogaleno.com/los-trastornos-de-salud-mental-y-las-adicciones-son-mas-dificiles-de-tratar-cuando-se-dan-conjuntamente/>

<https://www.adamedtv.com/adicciones/nueve-de-cada-diez-pacientes-con-una-adiccion-tienen-tambien-una-enfermedad-mental/>

(7/1/2024)

Síntomes

<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/sintoma>

Necessitat imperiosa de consumir

<https://clinicascita.com/que-es-el-craving/>

<https://www.ccadicciones.es/que-es-el-craving/>

(9/1/2024)

Dificultat en el control del consum

<https://madicct.es/sintomas-que-comparten-todas-las-adicciones/>

<https://www.canvis.es/es/tratamiento-trastornos-control-impulsos-barcelona/>

<https://www.carmencamara.es/tratamientos/trastorno-del-control-de-impulsos/>

(12/1/2024)

Consum d'altres substàncies addictives

<https://madicct.es/sintomas-que-comparten-todas-las-adicciones/>

<https://www.cdc.gov/stopoverdose/polysubstance-use/es/index.html>

<https://www.cdc.gov/marijuana/health-effects/es/risk-of-other-drugs.html>(19/1/2024)

Efecte rebot

<https://ipebc.gob.mx/psiquiatria/home/adicciones/>

<https://www.psonrie.com/noticias-psicologia/efecto-rebote-como-afecta-a-nuestras-decisiones>

<http://smokingmap.org/programa-cannabis-medicinal/terminology/efecto-rebote/>

(21/1/2024)

Síndrome d'abstinència

<https://cepsicologia.com/tipos-sindrome-de-abstinencia/>

<https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/sindrome-de-abstinencia>

<https://www.saludsavia.com/contenidos-salud/enfermedades/sindrome-de-abstinencia>

(26/1/2024)

Alteració de la conducta

<https://www.hacerfamilia.com/psicologia/alteraciones-conducta-detectarlas-20190516144525.html>

<https://madicct.es/sintomas-que-comparten-todas-las-adicciones/>

<https://centroelphis.com/adicciones/conductas-de-un-adicto-senales-de-alerta-sobre-adiccion/>

Intoxicació

<https://www.escuelacantabradesalud.es/intoxicaciones>

<https://madicct.es/sintomas-que-comparten-todas-las-adicciones/>

<https://www.npunto.es/revista/9/manejo-de-las-intoxicaciones-agudas>

<https://www.centrotap.es/psiquiatria/adicciones/>

(28/1/2024)

Recaiguda

<https://ca.wikipedia.org/wiki/Recaiguda>

<https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/adicciones-etapas-del-tratamiento-y-recidas>

<https://www.valenciaadicciones.es/recaida-adiccion-principales-mitos/>

<https://www.guadalsalus.com/blog/como-es-la-recaida-de-un-adicto>

(2/2/2024)

Conseqüències

<https://www.significados.com/consecuencia/>

Psicològiques

<https://www.newlinecenter.es/blog/consecuencias-de-las-drogas/>

<https://www.guadalsalus.com/blog/consecuencias-de-las-adicciones>

<https://alborada.org/es/categorias.php?var1=Preguntas>

[https://alborada.org/es/categorias.php?var1=Preguntas](https://alborada.org/es/categorias.php?var1=Preguntas%20frecuentes&var2=Sustancias&var3=)

[https://alborada.org/es/categorias.php?var1=Preguntas](https://alborada.org/es/categorias.php?var1=Preguntas%20frecuentes&var2=Sustancias&var3=%BFLas+drogas+pueden+desencadenar+alteraciones+psicol%F3gicas)

[https://alborada.org/es/categorias.php?var1=Preguntas](https://alborada.org/es/categorias.php?var1=Preguntas%20frecuentes&var2=Sustancias&var3=%BFLas+drogas+pueden+desencadenar+alteraciones+psicol%F3gicas%3F&nar1=834&nar2=834&nar3=100&vez=2&pagina=1)

(3/2/2024)

Físiques

<https://www.newlinecenter.es/blog/consecuencias-de-las-drogas/>

<https://www.guadalsalus.com/blog/consecuencias-de-las-adicciones>

<https://www.getsmartaboutdrugs.gov/es/conseq%C3%BC%C3%AAncias/consecuencias-del-consumo-de-drogas-en-la-salud-f%C3%ADsica>

(4/2/2024)

Conseqüències una vegada superada l'addicció

<https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/la-adiccion-y-la-salud>

<https://medlineplus.gov/spanish/druguseandaddiction.html>

Afectació de les drogues al cervell

<https://blog.fpmaragall.org/ca/parts-del-cervell-i-funcions>

<https://sinconsumir.com/las-drogas-cerebro/>

<https://www.psiquiatriapsicologia-dexeus.com/es/unidades.cfm/ID/7614/ESP/-pasa-cerebro-persona-adicta-sustancias-.htm>

<https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/las-drogas-y-el-cerebro>

(6/2/2024)

Tractament

<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/adicciones/tratamiento>

Fases del tractament

<https://www.adictalia.es/fases-del-tratamiento-adicciones/>

Desintoxicació

<https://www.adictalia.es/fases-del-tratamiento-adicciones/>

<https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/desintoxicacion-de-drogas>

<https://www.institutocastelao.com/fases-del-tratamiento-de-adicciones-castelao/>

(7/2/2024)

Deshabilitació

<https://www.adictalia.es/fases-del-tratamiento-adicciones/>

<https://www.institutocastelao.com/fases-del-tratamiento-de-adicciones-castelao/>

<https://drvorobjev.com/es/el-peligro-de-la-deshabitacion-de-las-drogas-sin-supervision-medica/>

Rehabilitació

<https://www.paho.org/es/temas/rehabilitacion>

<https://www.adictalia.es/fases-del-tratamiento-adicciones/>

<https://www.institutocastelao.com/fases-del-tratamiento-de-adicciones-castelao/>

(8/2/2024)

Reinserció

<https://www.adictalia.es/fases-del-tratamiento-adicciones/>

<https://www.institutocastelao.com/fases-del-tratamiento-de-adicciones-castelao/#>

Tipus de tractament

Psicològic

<https://eepsicologia.com/tratamiento-psicologico-tipos-terapias/>

<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/adicciones/tratamiento>

(10/2/2024)

Farmacològic

<https://www.centrobonanova.com/tipos-de-tratamiento/tratamiento-farmacologicos/>

<https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-tratamiento-psicofarmacologico-dependencia-cocaina-13010679>

<https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/medicamentos-para-el-tratamiento-del-trastorno-por-consumo-de-opioides/como-actuan-los-medicamentos-para-tratar-la-dependencia-de-los>

(11/2/2024)

7. GLOSSARI

Aquest apartat presenta un catàleg de paraules complicades d'entendre, amb la seva definició o comentaris.

Auge: moment o situació de major intensitat, grandesa o qualitat en un procés.

Compulsió: acte motor o mental al qual l'individu se sent obligat, tot i el seu caràcter absurd, ridícul o molest, i que no pot deixar de realitzar de manera repetitiva per a alleujar l'ansietat o el malestar.

Centres ambulatoris: lloc on acudeixen alguns malalts en règim d'externs per a dur a terme un tractament.

Coexisteixen: existir una persona o cosa al mateix temps que una altra o unes altres. *En aquest país coexisteixen dues llengües.*

Compulsiu: Que actua induït per un impuls fort que no pot controlar.

Conductual: pertanyent o relatiu a la conducta (ll manera de comportar-se a la vida).

Crònic: de llarga durada.

Deliri: estat d'alteració mental en què es produeixen al·lucinacions, excitació i desordre de les idees.

Drogodependència: ús habitual d'estupefaents a què el drogoaddicte no es pot sostreure.

Eficiència: capacitat de disposar d'algú o d'alguna cosa per aconseguir un determinat efecte.

Esporàdicament: que es produeix amb poca freqüència.

Estabilitzar: fer o mantenir estable.

Estimular: posar en funcionament un òrgan, una activitat o una funció, o reactivar-los.

Eufòria: entusiasme o alegria intensa, amb tendència a l'optimisme.

Hereditari: que es transmet dels ascendents als descendents. *Una malaltia hereditària.*

Hostil: que mostra una actitud d'enemistat o d'aversion.

Instauració: Establir, fundar, instituir.

Manca: Falta. *Catalunya pateix una manca d'inversions.*

Multidimensional: que involucra diversos aspectes.

Multifactorial: que és originat per diversos factors.

Patologia: conjunt de trastorns que afecten un òrgan, un sistema o un procés d'un ésser viu.

Persistent: que persisteix. *Un dolor persistent.*

Prevalença: proporció d'individus afectats per una mateixa malaltia en una població determinada i durant un temps determinat.

Psicoemocional: pertanyent o relatiu a la psicologia emotiva de l'individu humà.

Pugna: batalla, baralla.

Retroalimentació: informació que es dona al pacient sobre la naturalesa i efectes del seu comportament perquè el pugui corregir.

Somnífers: fàrmac capaç d'induir el son o preservar-lo.

Somnolència: sensació de pesantor i de feixuguesa en els moviments i en els sentits, provocada per la son.

Substàncies analgèsiques: substàncies que suprimeixen el dolor.

Substàncies estupefaents: substància que actua com a narcòtic o com a euforitzant.

Substància psicotròpica: medicament o una altra substància que afecta el funcionament de l'encèfal i provoca canvis a l'estat d'ànim, la percepció, els pensaments, els sentiments o el comportament.

Teràpia cognitivoconductual: tipus de psicoteràpia amb què s'ajuda els pacients a modificar conductes (comportaments), pensaments i sentiments relacionats amb situacions específiques.

Vulnerabilitat: risc que corre una persona, una família o una comunitat de patir les conseqüències d'un desastre o situacions de discriminació, generalment determinat per factors físics, socials, econòmics o ambientals.

8. ANNEXOS

En aquest apartat, l'alumne ha d'introduir-hi part de la informació extra del treball per reflectir canvis o aplicar detalls que no havien quedat exposats.

8.1 Preguntes de l'enquesta

Per fer l'enquesta, vaig preparar una sèrie de preguntes que, en funció de la resposta escollida, derivaven en noves preguntes per poder obtenir respostes el més personalitzades possible.

Per arribar al màxim nombre d'enquestats possible, vaig enviar l'enllaç de l'enquesta per whatsapp a diversos dels meus contactes (família, amics, grups, etc.) i vaig demanar-los que, a part de respondre-la, ells també la reenviessin a més gent.

Les preguntes de l'enquesta són:

1. Quina edat tens?
2. Quin és el teu sexe?
3. Has tingut mai alguna relació amb alguna substància addictiva/addicció? (tabac, alcohol, drogues, joc, videojocs...)

Opció de resposta NO:

- 3.1 Tot i així alguna vegada t'ho han ofert?
- 3.2 Creus que vas prendre la decisió adequada?
- 3.3 Creus que l'entorn dificulta aquesta decisió i requereix molta força de voluntat?
- 3.4 Coneixes algú del teu entorn que ho hagi patit?

Opció de resposta SÍ:

- 3.1 Quina va ser/és la teva addicció?
- 3.2 A quina edat vas entrar en contacte amb aquesta addicció?
- 3.3 Va ser per voluntat pròpia o vas ser motivat per l'entorn/amistat?
- 3.4 En aquell moment eres conscient de les possibles conseqüències?
- 3.5 I ara?
- 3.6 Si fos ara prendries una altra decisió?

3.7 Encara ets addicte?

3.7.1 si:

3.7.1.1 Has intentat deixar-ho?

3.7.1.2 Has realitzat algun tractament/quin?

3.7.2 no:

3.7.2.1 Quin va ser el principal motiu que et va empènyer a deixar-ho?

3.7.2.2 Et va costar molt deixar-ho?

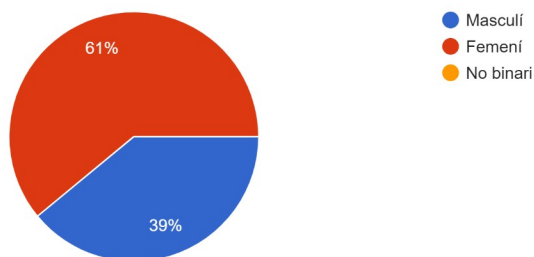
3.7.2.3 Has realitzat algun tractament/quin?

8.2 Gràfics representatius de l'enquesta

Per mostrar en tants per cent algunes de les principals respostes de l'enquesta, he realitzat diversos gràfics:

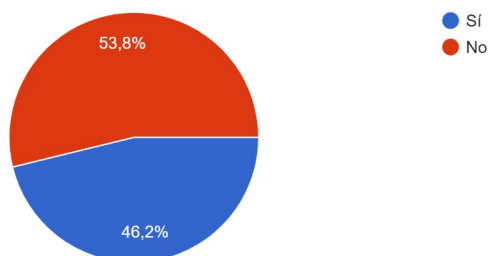
Pots indicar el teu sexe?

223 respostes



Has tingut mai alguna relació amb alguna substància addictiva/addicció? (tabac, alcohol, drogues, joc, videojocs...)

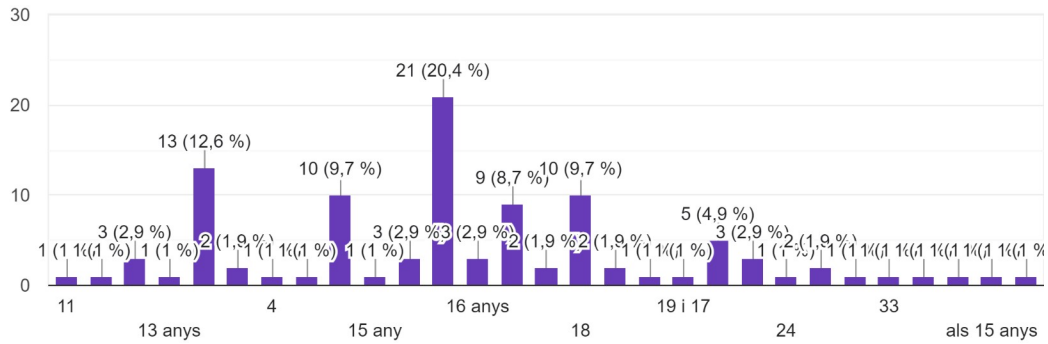
223 respostes



Persona que sí que ha tingut/té relació amb alguna substància addictiva/addicció:

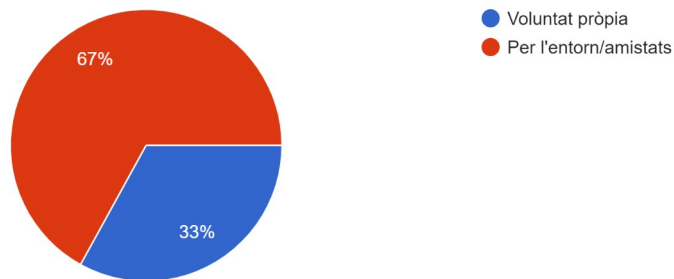
A quina edat vas entrar en contacte amb aquesta addicció?

103 respostes



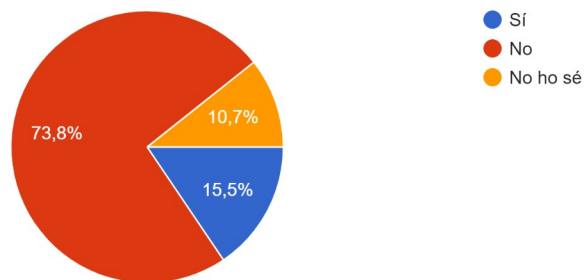
Va ser per voluntat pròpia o per influència de l'entorn/amistats?

103 respostes



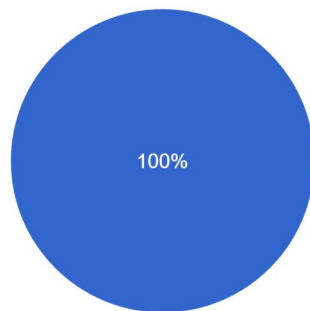
En aquell moment eres conscient de les possibles conseqüències?

103 respostes



I ara?

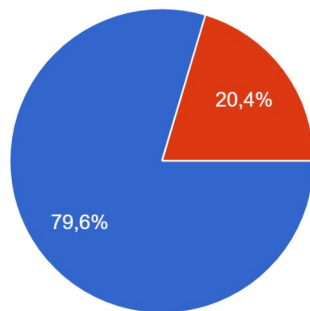
103 respostes



● Sí
● No

Si fos ara, prendries una altra decisió?

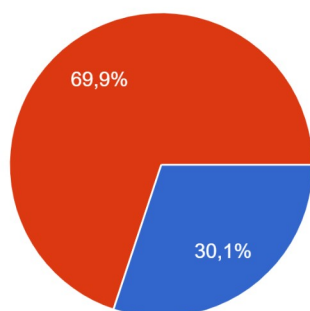
103 respostes



● Sí
● No

Encara ets addicte?

103 respostes

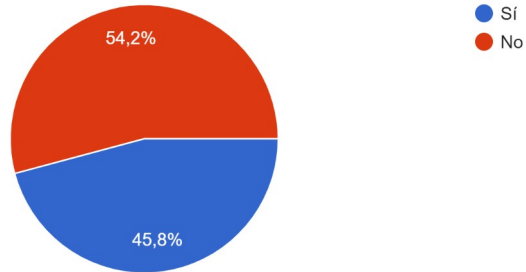


● Sí
● No

Persona ja no addicta:

Et va costar molt deixar-ho?

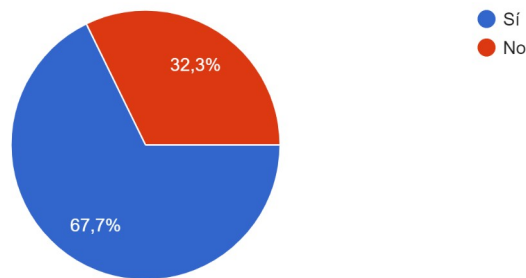
72 respostes



Persona encara addicta:

Has intentat deixar-ho?

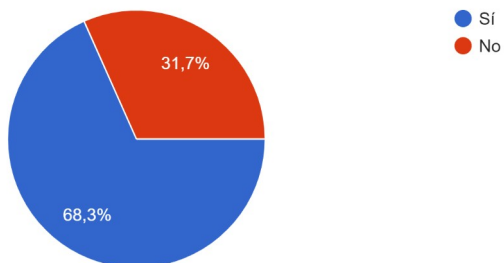
31 respostes



Persona que no ha tingut mai relació amb cap substància addictiva/addicció:

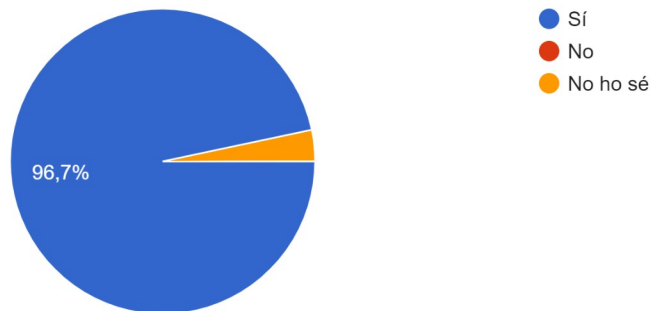
Tot i així, alguna vegada t'ho han ofert?

120 respostes



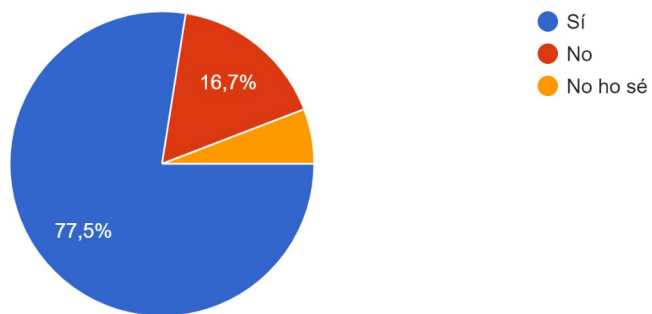
Creus que vas prendre la decisió adequada?

120 respostes



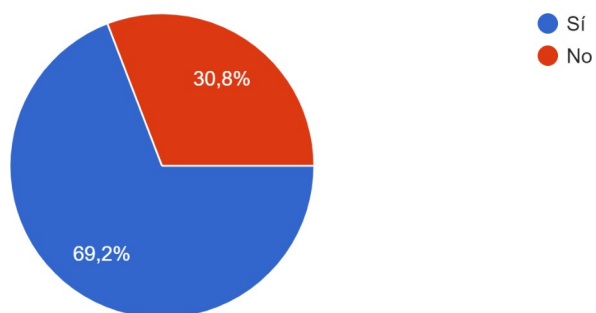
Creus que l'entorn dificulta aquesta decisió i requereix molta força de voluntat?

120 respostes



Coneixes algú del teu entorn que ho hagi patit?

120 respostes



8.3 Preguntes de l'entrevista

1. Quina va ser la teva addicció? No vaig ser addicte a una substància concreta, sinó a diverses. Per exemple, l'alcohol, la marihuana, els opioides...

2. A quina edat vas tenir-hi el primer contacte? Vaig tenir-hi el primer contacte als 11 anys.

3. Vas combinar el consum de diferents substàncies? Sí, durant la meua vida d'addicte vaig combinar diverses substàncies, ja que consumia drogues a totes hores i les combinava per augmentar-ne l'efecte.

4. Què et va impulsar a començar a consumir? Bàsicament la societat, ja que durant aquell moment consumir era una cosa totalment normal i la gent no era conscient de les possibles conseqüències que podia desenvolupar qualsevol addicció.

5. Quan i com vas ser conscient que tenies una addicció? Durant la meua etapa d'addicte, no vaig ser conscient que ho era, ja que diversos experts afirmen que un addicte no és conscient que ho és, fins que rep teràpia i li expliquen la realitat.

6. Com t'afectava l'addicció a la teua vida quotidiana, a les teves relacions, a les teves responsabilitats? Com és d'esperar, ser addicte em va afectar de forma negativa en diversos àmbits i relacions, però tot i així vaig poder-ho afrontar prou bé, ja que treballava, estudiava, em vaig treure una carrera...

7. D'on obtenies els recursos necessaris per consumir? Els recursos necessaris els aconseguia treballant i venent droga.

8. Vas haver de recórrer a fer alguna il·legalitat per obtenir diners? Sí, vendre droga.

9. Com se'n van assabentar els teus pares i com van reaccionar? Els meus pares ho sabien des d'un bon principi, l'únic que no podien fer-hi res, ja que si m'obligaven a deixar de consumir, jo buscava la manera per seguir-ho fent.

10. Rehabilitar-te va ser decisió teva o t'hi van obligar? Rehabilitar-me va ser decisió meva i vaig veure'm obligada a deixar-ho, ja que estava molt malament i m'estava morint.

11. Quin va ser el factor clau per aconseguir deixar-ho? El factor clau va ser la constància, el fet de reprogramar la meva ment i fer cas als qui m'aconsellaven correctament.

12. Com va ser el procés de recuperació, què vas fer per deixar les drogues?

Principalment, va ser un procés dur i llarg, ja que recuperar-se d'una addicció no és gens fàcil ni ràpid. El primer que vaig fer va ser ingressar en un centre especialitzat en la meva teràpia, anomenada "teràpia de confrontació," on em van ajudar i em van fer veure què m'estava passant realment.

13. Tot això, va afectar d'alguna manera la teva família? Sí, ells estaven molt afectats, i a part de deixar de confiar en mi, vivien constantment amb la por de què em podria passar si seguia així i de què seria del meu futur.

14. Després de deixar l'addicció, vas tenir algun símptoma (abstinència...)? Sí, durant els 2 primers anys, com és d'esperar, vaig tenir abstinència, però això és normal en tots els addictes. Però per sort, com que vaig realitzar el tractament correctament i amb seny, l'abstinència no va ser tan intensa com en altres addictes.

15. Consideres que t'has recuperat al 100% o t'ha quedat alguna seqüela? Jo penso que sí, i me'n sento molt orgullosa, perquè sí que és veritat que molts dels addictes rehabilitats solen patir alguna seqüela a nivell cerebral, la qual els afecta de per vida.

16. Creus que podries tornar-hi a recaure? Sincerament jo penso que no, ja que de la meva vida d'addicte només en tinc records dolents i actualment agraeixo a la vida cada instant que em dona. Contràriament, ara m'agradaria ajudar a les persones que estan passant pel mateix que jo vaig passar, donant consells, fent xerrades...

9. AGRAÏMENTS

Per fer aquest treball, ha estat fonamental l'ajuda de diverses persones, entre les quals destaco:

La Marta Serradesanferm, la meva tutora del Treball de Recerca, la qual m'ha ajudat a realitzar el treball correctament i en la redacció d'aquest.

Les persones que m'han contestat l'enquesta, que m'han ajudat a saber la seva relació amb el món de les addiccions i a poder-ne estar més informat.

I la persona entrevistada, la qual m'ha proporcionat informació de primera mà i m'ha explicat la dura realitat del món de les addiccions.