

Casos clínicos:

Consumo de Modafinilo en profesionales de la Salud Mental

Reporte de un caso y revisión bibliográfica

Fernando Caiceo R.¹, Fernando Osses S.², Raquel Alemán B.³

Resumen

Introducción:

El presente estudio busca comenzar un abordaje inicial del fenómeno del consumo de Modafinilo en profesionales de la Salud Mental en Chile y los factores precipitantes que promueven el consumo de esta sustancia psicoestimulante.

Objetivos:

Realizar una revisión bibliográfica respecto del consumo de Psicoestimulantes en Profesionales de la Salud Mental; identificar el psicoestimulante de más fácil acceso; buscar y contactar a profesionales de la salud mental del SSMC que consuman activamente Modafinilo e Identificar los posibles factores precipitantes asociados al consumo de Modafinilo.

Material y Métodos:

Reporte de caso y análisis de discurso de una entrevista en profundidad, identificando las categorías centrales que estructuran la experiencia del profesional respecto de su consumo.

Resultados y discusión:

De acuerdo al análisis de la entrevista, podemos destacar cuatro factores que desencadenan el consumo habitual de la sustancia psicoestimulante: la narcolepsia, sobrecarga laboral, sobrecarga emocional y el fácil acceso al Modafinilo.

Conclusiones:

La bibliografía existente es muy escasa; este estudio se constituye como una primera aproximación al abordaje de este tema a nivel nacional; la sobrecarga emocional cobra gran importancia ya que complementa la dependencia fisiológica; los estados emocionales que generan y mantienen el consumo en el profesional se ven asociados a eventos ambientales, y la dependencia psicológica es una realidad inseparable de la dependencia fisiológica.

Palabras clave: Consumo habitual, sustancia psicoactiva con efectos psicoestimulantes, dependencia a sustancias psicoactivas, Modafinilo, Narcolepsia, factores precipitantes

Modafinil use in mental health professionals. Case report and bibliographic review

Abstract

Background:

The present study aims to start an initial approach to the phenomenon of Modafinil use in mental health professionals in Chile, and the precipitating factors that promote the consumption of this psychostimulant substance.

Objectives:

To carry out a bibliographic review regarding the use of Psychostimulants in Mental Health Professionals; to identify the most easily accessible psychostimulant; to find and contact mental health professionals who actively consume Modafinil and to identify the possible precipitating factors associated with consumption of Modafinil.

Methods:

Case report and discourse analysis of an in-depth interview, identifying the central categories that structure the professional's experience regarding their consumption.

Results and discussion:

According to the analysis of the interview, we can highlight four factors that trigger the habitual consumption of the psychostimulant substance: Narcolepsy, work overload, emotional overload and easy access to Modafinil.

Conclusions:

The existing literature is very scarce; this study constitutes a first approach of this topic at national level; emotional overload is of great importance since it complements the physiological dependence; the emotional states that generate and maintain consumption in the professional are seen associated with environmental factors, and psychological dependence is an inseparable reality of physiological dependence.

1. Terapeuta Ocupacional, Unidad Hospital de Día, Servicio Psiquiatría Adultos, Hospital Clínico San Borja Arriarán, SSMC, Santiago, Chile.

2. Terapeuta Ocupacional, Unidad Policlínico, Servicio Psiquiatría Adultos, Hospital Clínico San Borja Arriarán, SSMC, Santiago, Chile.

3. Psicóloga Clínica, Unidad de Corta Estadía y Policlínico, Servicio Psiquiatría Adultos, Hospital Clínico San Borja Arriarán, SSMC, Santiago, Chile.

Keywords: habitual consumption, psychoactive substance with psychostimulant effects, psychoactive substance dependence, Modafinil, Narcolepsy, precipitating factors

Introducción

El presente estudio busca comenzar un abordaje inicial del fenómeno del consumo de Modafinilo en profesionales de la Salud Mental en Chile, debido a la escasa información existente. Para esto fijamos los siguientes objetivos específicos:

- Realizar una revisión bibliográfica respecto del consumo de psicoestimulantes en profesionales de la Salud Mental.
- Identificar el psicoestimulante de más fácil acceso para los profesionales de la Salud Mental.
- Buscar y contactar a profesionales de la salud mental del SSMC que consuman activamente Modafinilo.
- Identificar los posibles factores precipitantes asociados al consumo de Modafinilo.

Para efectos del presente trabajo hemos considerado algunos conceptos centrales definidos según la revisión bibliográfica realizada:

Consumo habitual: Uso frecuente de alguna sustancia que pueda llevar al consumo de otras, dependiendo de su frecuen-

cia, de las características del consumidor, del contexto de consumo y su motivación (SENDA, 2016)

Sustancias psicoactivas con efecto estimulante: Aquellas sustancias que incrementan las frecuencias cardíaca, respiratoria y función cerebral (SENDA, 2016)

Dependencia a sustancias psicoactivas: Conducta impulsiva de búsqueda del consumo para replicar efectos previos o evitar efectos de privación de ella (SENDA, 2016)

Modafinilo: es un psicoestimulante no anfetamínico, que favorece los estados de vigilia. Su uso se restringe a trastornos relacionados con el sueño, como la Narcolepsia y también como potenciador de la función cognitiva. (Rev. Med. Chile 2012).

Narcolepsia, La narcolepsia es una enfermedad crónica, relacionada con la alteración de los mecanismos que regulan el sueño (sistema hipocretina/orexina) (R.M. Pabón, 2010). Según la Clasificación Internacional de enfermedades (CIE 10, G47.4) corresponde a un trastorno del sueño que presenta los siguientes criterios para su diagnóstico:

Criterios para su diagnóstico

Clasificación Internacional de enfermedades CIE 10

a. Ataques de sueño reparador irresistibles que aparecen diariamente durante un mínimo de 3 meses.
b. Presencia de uno o ambos de los siguientes síntomas: 1. Cataplejía (es decir, episodios breves y súbitos de pérdida bilateral del tono muscular, la mayoría de las veces en asociación con emociones intensas) 2. Intrusiones recurrentes de elementos del sueño REM en las fases de transición entre el sueño y la vigilia, tal y como indican las alucinaciones hipnagógicas o hipnopómpicas o las parálisis del sueño al principio o al final de los episodios de sueño
c. La alteración no se debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o de una enfermedad médica. (CIE-10)

Factores Precipitantes, se entenderán como aquellos elementos que causan o que contribuyen a la producción de una enfermedad.

Materiales y método

Debido a la resistencia encontrada en algunos profesionales de la Salud Mental en Santiago para poder llevar a cabo las entrevistas para este estudio, optamos por realizarlo basados en el estudio de un caso que nos pareció relevante, debido a que el profesional en cuestión cuenta con dos elementos importantes: primero que presenta una patología neurológica de base diagnosticada que está siendo tratada con Modafinilo. Segundo,

en su historia se han desarrollado otros eventos que, a nuestro parecer, pueden configurarse como factores potenciadores, predisponentes o mantenedores del consumo y dependencia de este psicofármaco.

La metodología usada en este breve estudio, de corte cualitativo, basado en la Teoría Fundamentada (Strauss y Corbin, 2002) se centra en el análisis del discurso que está a la base de la entrevista realizada. Nos focalizamos en identificar las categorías centrales que estructuran la experiencia del profesional respecto de su consumo de Modafinilo. Esto nos permitió integrar la información obtenida en la escasa bibliografía encontrada, con la experiencia específica del entrevistado.

El procedimiento seguido fue:

1. Buscar la información bibliográfica existente acerca del consumo de psicofármacos, por parte de profesionales de la salud mental.
2. Profundizar acerca del consumo del Modafinilo en este grupo de profesionales en Chile. La información es casi inexistente.
3. Buscar profesionales de la salud mental que presenten consumo de este psicofármaco y que estuviesen dispuestos a colaborar con la investigación.
4. Frente a la escasa motivación para participar, decidimos realizar el reporte de un caso específico.
5. Una vez desarrollada la entrevista, se identificaron las categorías centrales presentes en el discurso del entrevistado, que se relacionan con el consumo de Modafinilo, lo que nos abrió el paso para integrar los elementos bibliográficos encontrados y explicar los hallazgos en la entrevista realizada.
6. Realizamos la discusión de toda la información obtenida. Identificamos los elementos coincidentes con la bibliografía. Pero también descubrimos nuevos nichos para posteriores investigaciones.

Reporte de caso

Resultados

Hombre de 48 años, casado, de profesión psicólogo clínico, que se desempeña en el área de la salud mental, en el SSMC, en Psiquiatría Adultos.

Presenta antecedentes de consumo de Modafinilo, de larga data, en dos momentos de su vida: desde mayo de 2008 hasta febrero de 2009, y desde abril de 2016 hasta la fecha. Ambos momentos por prescripción médica de especialidad. Cabe destacar que el primer tratamiento de su Narcolepsia fue el año 1997, pero con otro psicoestimulante.

Sin embargo, entre estos dos últimos tratamientos, el profesional accedió al Modafinilo y lo consumió intermitentemente, según la necesidad surgida de su sintomatología, alternándolo con consumo de sustancias que contienen altas dosis de cafeína (café y bebidas energéticas), buscando mantenerse despierto y conservar su desempeño profesional.

La información más relevante obtenida de la entrevista se resume en los siguientes puntos:

1. Profesional presenta sobrecarga laboral, con una jornada de 66 horas semanales.
2. Sobrecarga emocional asociada a cumplir con expectativas laborales y a responder a las necesidades afectivas y económicas de su familia.

3. Presencia de sintomatología física y psicológica asociada al trastorno del sueño. Narcolepsia diagnosticada por neuróloga especialista en trastornos del sueño de la Universidad Católica en el año 1997.
4. Las tres crisis narcolépticas aparecen en contexto de situaciones ambientales generadoras de altos niveles de estrés (cambio radical de estilo de vida, conflictos laborales y exceso de carga laboral sumado a problemática familiar).
5. Consumo de Modafinilo como sustancia psicoestimulante y su fácil acceso a ella.
6. Dependencia a Modafinilo.
7. El profesional reconoce que el uso del fármaco le favorece en su rendimiento laboral y funcional.

El entrevistado presentó su primera crisis de narcolepsia, lo que le llevó a consultar con especialista, en contexto de cambio de estilo de vida. Era sacerdote católico y estaba en cuestionamiento de su vocación religiosa.

La segunda crisis se dio en medio de grandes dificultades laborales. Había sido informado de que su contrato en la Universidad en que trabajaba caducaría al cabo de unos meses, y tendría que buscar otra fuente laboral.

La tercera, durante el primer semestre de este año, en contexto de una gran carga y exigencia laboral, tanto por la actividad clínica, como por las horas dedicadas al trabajo en la semana (66 horas).

El consumo de Modafinilo comienza durante la segunda crisis. Resultaba más asequible económicamente y de más fácil acceso que el Metilfenidato con que fue tratado en la primera crisis.

Se puede identificar que los contextos en los que se dan las crisis de Narcolepsia están cargados de una intensidad emocional, lo que podría impactar como catalizador de la crisis de Narcolepsia, potenciando sus síntomas.

Cabe hacer notar que el entrevistado, ha integrado la sintomatología Narcoléptica en su vida. Refiere que ha sabido coordinar las actividades académicas, laborales y familiares con los episodios de hipersomnia diurna, consumo de Modafinilo y el insomnio nocturno.

Otro elemento que aparece en la entrevista, es que existen en el profesional cuatro factores asociados al consumo de Modafinilo, impresionando no tan solo como dependencia fisiológica del psicoestimulante, sino como dependencia psicológica.

Estos factores son los que emergieron como las categorías centrales sobre las que se articuló toda la entrevista. Primero apa-

rece la *condición médica*, Trastorno del sueño (Narcolepsia), la que se expresa con sus síntomas a lo largo de la vida del profesional. Sin embargo, se dieron *distintos contextos* en los que respondió a la intensidad emocional de ellos generando dos reacciones: una, exacerbación de los síntomas neurológicos; otra, uso habitual de Modafinilo.

Actualmente, el entrevistado se encuentra desempeñando sus funciones con normalidad, pero dependiente del psicoestimulante y con la persistencia de los síntomas emocionales reactivos al estrés (por lo laboral y familiar).

Discusión

De acuerdo al análisis de la entrevista, realizada en nuestro estudio, podemos destacar cuatro factores tanto internos como externos que desencadenan el consumo habitual de la sustancia psicoestimulante en nuestro entrevistado, los que describimos a continuación:

1. *Condición médica*, Factor interno, diagnóstico confirmado por neurólogo especializado en trastornos del sueño: a fines del año 1996, el entrevistado refiere que comienza a entender los síntomas de la enfermedad, se queda dormido conduciendo su automóvil en un semáforo, situación que le genera angustia; se suman alteraciones del sueño, insomnio nocturno, hipersomnia diurna, alucinaciones hipnagógicas y fatiga excesiva. Esta sintomatología comienza a impactar significativamente en su desempeño laboral. Considerando lo anterior, comparte sus experiencias e inquietudes con su red más cercana quienes lo orientan a solicitar ayuda profesional. El entrevistado acude por primera vez a un especialista neurólogo quien le solicita una serie de exámenes, mediante los que se confirma el diagnóstico de Narcolepsia y el Síndrome de Piernas Inquietas.

El primer fármaco usado fue Metilfenidato. El entrevistado refiere que nunca antes había recibido un tratamiento farmacológico, situación que impacta significativamente en su estado emocional. Refiere fuerte angustia. Desde el segundo episodio comenzó a usar Modafinilo.

Respecto de la historia del cuadro clínico, refiere que se ha manifestado en tres oportunidades: los años 1996, 2008 y 2016. En cada crisis la sintomatología asociada se ha ido intensificando debido al incremento de sus responsabilidades en las diferentes áreas de su vida (personal, familiar y laboral), necesitando un aumento en la frecuencia del uso de sustancias psicoestimulantes para el manejo de las crisis, como por ejemplo café, bebidas energizantes y Modafinilo.

2. *Sobrecarga emocional* (factor interno): El entrevistado refiere que los episodios narcolépticos han estado asociados a

un alto impacto emocional que exacerbó la sintomatología descrita para el cuadro clínico, en los tres momentos en que se han presentado.

Cada uno de esos momentos se caracterizó por la presencia de altos niveles de angustia, temor, incertidumbre, inseguridad, frustración y vergüenza, interfiriendo directamente en su vida social, familiar, laboral y personal. Esto fue motivando el aprendizaje acerca de cómo convivir con los síntomas de la enfermedad en los cambios de estilo de vida, siendo capaz de identificar y manejar aquellos factores emocionales que puedan intensificar la presencia de una crisis narcoléptica.

3. *Sobrecarga laboral* (factor externo): existe una extensa jornada laboral de 66 horas a la semana distribuidas entre el trabajo clínico y docente del entrevistado, de acuerdo a su especialidad. Las diversas funciones que desempeña exigen altos niveles de rendimiento, sumado a un ambiente laboral desgastante, lo que genera un estrés laboral permanente.

Además de lo anterior, existe otro elemento: la responsabilidad respecto del cuidado y bienestar de otros, sus pacientes y su grupo de colegas a quienes coordina. Esto genera mayor nivel de autoexigencia en el desarrollo de sus tareas, llevándolo a un incremento del nivel de estrés respecto de lo esperado para un profesional con su actividad y en el Servicio donde labora (intensidad emocional), haciéndose necesario el mayor uso de la sustancia psicoestimulante "Modafinilo", con la finalidad de poder responder adecuadamente a las expectativas laborales. Esto queda corroborado en el estudio sobre *"El uso de drogas en el personal de enfermería"* (Díaz, 2011), donde destacan aquellos elementos relacionados en ámbito laboral y el uso de sustancias psicoestimulantes en el área de Salud, como nos referimos en el reporte de nuestro caso.

4. *Acceso al Modafinilo* (factor externo): considerando que el entrevistado trabaja en el área de Salud, específicamente en un servicio de Psiquiatría de adultos, es posible inferir a través de la entrevista que el acceso a la sustancia psicoestimulante es relativamente fácil. El profesional puede adquirirlo de las siguientes formas:

- Visitadores médicos entregan muestras del fármaco al equipo médico con quienes trabaja, los cuales conociendo el diagnóstico del entrevistado facilitan su entrega.
- El mismo equipo de médicos psiquiatras poseen un stock disponible del fármaco en sus respectivas consultas particulares, facilitando su accesibilidad.
- Compañeros profesionales no médicos contribuyen al acceso del fármaco con ayuda de sus redes médicas cercanas.

Considerando esto, coincidimos con el estudio de Martínez, Medina & Edith (2004) que el tipo de ocupación de las personas, el tipo de empleo que desempeña el profesional entrevistado y los niveles aumentados de estrés asociados influyen de gran manera sobre el uso y consumo de sustancias psicoestimulantes. En este caso, del Modafinilo.

La interrelación entre los factores internos y externos ya descritos, explica la manifestación de los estados emocionales y, sobretudo, del consumo del psicoestimulante. A partir de esto, se explica cómo surge el reconocimiento de la ampliación del tipo de dependencia, desde el nivel fisiológico hasta el psicológico. Cabe señalar que no podría haber sido de este modo si no se hubiese dado el factor de fácil acceso al Modafinilo.

No es posible identificar en este estudio una disociación del tipo de consumo. Al contrario, se tiene que entender como la continuidad del fisiológico hacia el psicológico, por influencia de los factores internos y externos.

Conclusiones

Las conclusiones centrales a las que se llegó en el estudio son:

1. La información referida al consumo habitual de Modafinilo en profesionales de la Salud Mental es muy escasa.
2. Este estudio se constituye como una primera aproximación al abordaje de este tema en profesionales de la Salud Mental en Chile.
3. En el entrevistado el consumo habitual de Modafinilo se deriva del diagnóstico de Narcolepsia. Sin embargo, el tema emocional cobra mayor importancia, ya que viene a complementar la dependencia fisiológica. El surgimiento y la mantención del consumo se asocian a los estados emocionales que gatillan la exacerbación de los síntomas.
4. Los estados emocionales que generan y mantienen el consumo en el profesional se ven asociados a eventos ambientales (sobrecarga laboral, ambientes estresantes y complejos

de manera permanente, cambios de estilos de vida, situaciones familiares asociadas a estresores ambientales).

5. Con todo lo anterior, aunque el entrevistado reconozca sólo una dependencia de tipo fisiológico, este estudio realiza el aporte de identificar elementos psicológicos que generan una dependencia psicológica a la sustancia psicoestimulante.
6. La dependencia psicológica es una realidad inseparable de la dependencia fisiológica. En este caso, la unidad y continuidad de ambas se produce por las reacciones emocionales de profesional a los distintos contextos.
7. Quedan algunos elementos que no fueron abordados en este estudio:
 - a. Si la dependencia psicológica surge por la necesidad de enfrentar los estados emocionales del contexto del profesional, ¿cuáles serían aquellos elementos psicológicos, asociados al consumo, que predisponen de mayor manera a depender de una sustancia psicoestimulante?
 - b. Considerando los resultados de nuestro estudio respecto del impacto entre la relación de los factores ambientales y emocionales asociados a la presencia de Crisis Narcoléptica, ¿será necesario incluir para el tratamiento de Narcolepsia apoyo profesional no médico en estas áreas, que incluya una mirada integral del problema?
 - c. Debido al fácil acceso de ciertos Psicoestimulantes en los centros de Salud, que en nuestro estudio se refiere específicamente al Modafinilo, ¿es posible realizar una mayor regulación de la industria farmacéutica en la distribución de estas sustancias?, esto considerando el nivel aumento en su uso y dependencia que se ha incrementado en el último tiempo.
 - d. Dada la alta exigencia laboral, académica, socio ambiental del último tiempo, ¿es necesario considerar como aspecto relevante en la posible prevención y cuidado de los trabajadores de la salud mental, orientación y espacios de autocuidado para el manejo altos niveles de estrés?

Bibliografía

1. SENDA. (2016). Conceptos. 14 Diciembre 2016, de SENDA Sitio web: http://www.senda.gob.cl/?page_id=1376
2. Carrillo-Larco, Rodrigo M. (2012). Modafinilo, internet y redes sociales: potencial uso en la vigilancia en salud. *Revista médica de Chile*, 140(10), 1367-1368. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012001000023>
3. R.M. Pabón, I. García de Gurtubay, G. Morales, J. Urriza, L. Imirizaldu, F. Ramos-Argüelles. (2010). Narcolepsia: actualización en etiología, manifestaciones clínicas y tratamiento. *An. Sist. Sanit. Navar.* 2010; 33 (2): 191-201
4. CIE-10 (1992). Trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Meditor.
5. Staruss, A. & Orbin, J. (2002) *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la Teoría Fundamentada*. Antioquia. Colombia: Universidad de Antioquia
6. Diaz C, Lourdes, Ulloa, Célia Marina, Taubert De Freitas, Fabiana, Amorim A, Liliana, Barcelos D, Maria Célia, Valenzuela S, Sandra Verónica, & Do Carmo Cruz R, Maria Lúcia. (2011). El uso de drogas en el personal de enfermería. *Ciencia y enfermería*, 17(2), 37-45. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000200005>
7. Martínez Lanz, p., Medina Mora, M. E., & Edith, R. (2004). Consumo de alcohol y drogas en personal de salud: algunos factores relacionados. *Salud Mental*, 27 (6). Pág:17-27.