

II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

Diagnostico diferencial en consumidores de pasta base de cocaína: nuevos consumos, nuevos desafíos clínicos.

Donghi, Alicia Ines, Maidana, Miriam, Pulice, Gabriel Omar y Disanto, Luis Alberto.

Cita:

Donghi, Alicia Ines, Maidana, Miriam, Pulice, Gabriel Omar y Disanto, Luis Alberto (2010). *Diagnostico diferencial en consumidores de pasta base de cocaína: nuevos consumos, nuevos desafíos clínicos. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-031/731>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/A7F>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN CONSUMIDORES DE PASTA BASE DE COCAÍNA: NUEVOS CONSUMOS, NUEVOS DESAFÍOS CLÍNICOS

Donghi, Alicia Ines; Maidana, Miriam; Pulice, Gabriel Omar; Disanto, Luis Alberto
UBACyT, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

Cuando comenzamos a recibir usuarios consumidores de Pasta Base de Cocaína para consulta formábamos parte de la investigación "Alcances de la aplicación del modelo de reducción de daños al campo asistencial en el tratamiento de las adicciones", dirigida por Alicia Donghi, en la cual nos encontramos con la particularidad de que ciertos usuarios de sustancias psicoactivas "resistían" con sus cuerpos aquello que la ciencia del Siglo XX marcaba como un Ideal posible: la salud, el bienestar. Las curas sobre cuerpos aquejados por enfermedades clasificables avanzaba notoriamente, en tanto pacientes adictos se presentaban con altísimo nivel de deterioro no sólo a nivel mental, sino también corporal, debido a la ingesta o la abstinencia de sustancias psicoactivas. Nuestra tarea como analistas en la función pública y en la atención por el sistema de Obra Social nos exige que el paciente sea encuadrado diagnósticamente según el DSM-IV. Observamos que en muchas becas de derivación para internación de usuarios de Pasta Base de Cocaína se los "rotulaba" diagnósticamente como psicóticos, a pesar de haber sido entrevistados en una o dos oportunidades apenas. Así, comenzamos a trabajar en el armado de una investigación sobre diagnóstico diferencial de psicosis según el psicoanálisis y el DSM-IV.

Palabras clave

Paco Investigacion Diagnostico Psicosis

ABSTRACT

DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF CONSUMERS COCAINE BASE: NEW CONSUMPTION, NEW CLINICAL CHALLENGES.

When users started getting consumers to cocaine base for consultation were part of the investigation "Scope of the implementation of harm reduction model of care in the field of addiction treatment," directed by Alicia Donghi, in which we with the peculiarity that certain users of psychoactive substances "resisted" with their bodies what science of the twentieth century marked as a possible ideal: health, welfare. The cures for disease-ridden bodies classifiable well advanced, while addicted patients presenting with high level of deterioration not only mentally, but also body, due to ingestion or withdrawal from psychoactive substances. Our task as analysts in the civil service and care by the system of Social Work requires us framed the patient is diagnosed according to DSM-IV. We note that in many referral hospital grants users of cocaine base is the "tag" diagnostically as psychotic, despite having been interviewed only once or twice. So we started working on the assembly of an investigation into differential diagnosis of psychosis according to psychoanalysis and the DSM-IV.

Key words

Paco Research Diagnosis Psychosis

"Para investigar en psicoanálisis, lo primero que hay que hacer, es desprenderse del Sujeto Supuesto Saber. El Sujeto Supuesto Saber vela el desconocimiento, cubre la falta en el saber. Y para que aparezca un deseo de saber, un deseo de inventar el saber, es imprescindible que el saber esté en menos. Si no faltara el saber, no habría deseo de saber posible. No se desea lo que ya se tiene, y cuando se supone que es el Otro quien lo tiene, no se trata de un deseo sino de una espera de que el Otro lo dé".
Isabelle Durand

La investigación en psicoanálisis, una pasión por la ignorancia Cuando comenzamos a recibir usuarios consumidores de Pasta Base de Cocaína para consulta o interconsulta algunos de nosotros formábamos parte de la investigación "Alcances de la aplicación del modelo de reducción de daños al campo asistencial en el tratamiento de las adicciones", dirigida por Alicia Donghi, en la cual nos encontramos con la particularidad de que ciertos usuarios de sustancias psicoactivas "resistían" con sus cuerpos aquello que la ciencia del Siglo XX marcaba como un Ideal posible: la salud, el bienestar. Las curas sobre cuerpos aquejados por enfermedades clasificables avanzaba notoriamente, en tanto pacientes adictos se presentaban con altísimo nivel de deterioro no sólo a nivel mental, sino también corporal, debido a la ingesta o la abstinencia de sustancias psicoactivas.

Nuestra tarea como analistas en la función pública y en la atención de pacientes por el sistema de Obra Social nos delimita en lo formal sobre todo en la exigencia de que el paciente sea encuadrado en algún tipo de diagnóstico definido por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la American Psychiatric Association, DSM-IV, el cual al principio mismo de la edición (nos) advierte que *"Los criterios diagnósticos específicos de cada trastorno mental son directrices para establecer el diagnóstico, puesto que se ha comprobado que uso aumenta el entendimiento entre clínicos e investigadores (...) Estos criterios diagnósticos y la clasificación de los trastornos mentales reflejan un consenso a partir de los conocimientos actuales en este campo, pero no incluyen todas las situaciones que pueden ser objeto de tratamiento o investigación"*.

Aquí teníamos un primer problema con nuestros usuarios: en el apartado de Trastornos relacionados con sustancias -utilizado para el diagnóstico toxicológico - lo más "cercano" a la PBC eran los Trastornos relacionados con cocaína, clasificados según el consumo como dependencia (F14.2x) o abuso (F14.1) y según los inducidos por la cocaína en once categorías, pero había combinaciones posibles de estados inducidos por el consumo que diferían entre ambas sustancias, con lo cual nos abocamos a una tarea de relevamiento acerca del estado de conocimiento de las características de detección y consumo de PBC en Latinoamérica, encontrándonos con la dificultad de que el tema de este consumo en particular o no había sido aún muy estudiado o no se había comunicado por medios gráficos o electrónicos, salvo algunos artículos: utilizando los mismos y partir de una tarea interdisciplinaria de cruce de datos a partir de casuística propia (con los servicios de neumonología, infectología, ginecología, odontología, psiquiatría, desintoxicación, etc) confeccionamos un cuadro y comenzamos a pensar un abordaje posible en el punto del diagnóstico diferencial en estos usuarios, en razón -y así lo pensamos claramente- de una mejor derivación para dispositivos atencionales. Si bien en aquellos momentos no estaba tan instalada la "opinión pública" de que *"hay que internarlos a todos por lo menos dos años"*, por el estado que presentaban varios de estos usuarios -cuya demanda de tratamiento rara vez venía de ellos mismos, sino que eran sus familiares los que interponían lo que se conoce como "medida de protección de persona" a fin de "obligarlos" a que realicen un tratamiento, o la justicia quién los enmarcaba en infracción, siendo la demanda espontánea muy baja en relación a este consumo en particular- comenzamos a escuchar que el consumo de PBC tenía características propias que no lo hacían asimilable o "encuadrable" a las categorías clasificatorias del DSM-IV: la instalación del consumo respondía a una coordenada de cuestiones políticas que habían generado un mercado, la demanda de PBC marcaba una media siempre creciente, usuarios de drogas que durante años habían podido regular su consumo se presentaban en con-

diciones extremas, el acceso a la sustancia era cuanto menos rápida y -según se creía- "barata" (esto fue desenmascarándose rápidamente, ya que las características de ingesta de la PBC -en razón de un efecto de subida que dura entre 40 y 80 segundos y un efecto de bajón muy pronunciado e inmediato que demanda continuar consumiéndola- hacían que usuarios registraran un consumo de 40 a 100 dosis diarias, con la cual se ubicaba en una droga "cara" para el mercado y las posibilidades de acceso económicas de los usuarios a los que estaba dirigida la oferta, y vale la aclaración de que esto fue en un primer momento, ya que luego fue insertándose en sectores de clase media y -en menor medida- media alta).

Incluso había un primer escollo no menos importante: la cocaína en Argentina se consume inhalada o inyectada, en cambio la PBC se fuma.

Ante la presencia de estos usuarios en nuestros consultorios tuvimos que repensar nuestra práctica como analistas: comenzamos a escuchar frecuentemente a sujetos que se dormían en la sala de espera y ante nosotros apenas podían balbucear palabras sueltas, producto de "giras" (así se llaman las experiencias de consumo donde los usuarios concurren a sitios habilitados para fumar todo lo que puedan comprar, que pueden durar entre 48 y 96 hs., durante las cuales no necesitan casi dormir ni ingerir alimentos y, ante la suspensión de la ingesta, pueden dormir varios días, manifestando dificultades para volver a alimentarse y sobrellevar los efectos de la ingesta en exceso y el corte abrupto, muchas veces causado por la dificultad respiratoria de continuar fumando), deterioro pronunciado en sus relaciones sociales y amorosas (pérdidas escolares y laborales, ausencia de deseo sexual, falta de interés en sostener relaciones afectivas, rechazo de sus grupos de pares, rechazo intrafamiliar, expulsión), ausencia de actividades con pares, imposibilidad de manifestar deseo por otra cosa que no sea comprar, consumir y volver a comprar. Uno de nuestros pacientes lo ubicaba así: "El otro día ví a mi ex novia... no me dió para saludarla, pero por lo menos no se asustó cuando me vió...hace un año, cuando me dejó, me dijo: Me dá vergüenza que me vean con vos, mirá como estás! Sucio, con las zapatillas rotas, con short...hace 5 grados y vos andás así!...Yo me encerré, me compré todas las tizas que pude y me dije: Hoy es el día. O me muerdo o me rescato. Me sacaron violeta, pero no me morí...Mi vieja no me dejó morirme, creo... Igual, a veces extraño...es como acostarte todo el tiempo con la muerte".

G. cuando comenzó su tratamiento había perdido 25 kilos de peso, casi toda la dentadura superior, se presentaba a la consulta rascándose en forma permanente los brazos y las piernas (al tiempo constatamos que esto respondía al efecto de exudar por los poros de la piel el solvente, uno de los componentes de la PBC, lo que provoca intenso ardor y picazón en los usuarios que dejan el consumo, manifestándose a veces en forma de escaras, ronchas y lastimaduras) y tenía dos causas judiciales: una de ellas por haberse "dormido" en la cocina de un vecino, tras intentar llevarse un termotanque y un ventilador de techo. "Le rompimos toda la cocina al viejo, nos quería matar a palos y yo ni siquiera podía despertarme...Después de eso dije basta, ya fue...al otro día por la ventana lo ví al puntero que pasaba como todos los días con su bicicleta y rompí la ventana y me le escapé a mi vieja...me quemé todos los dedos: estaba tan ansioso de fumar que no me daba cuenta que me estaba quemando todo..."

Las primeras reuniones para conformar el grupo de investigación que pensamos para aplicar a UBACyT bajo la forma de proyecto con la dirección de Alicia Donghi reunió a un equipo de psicoanalistas con características comunes (teníamos inserción en la función pública, ejercíamos la docencia universitaria, y varios de nosotros teníamos experiencia en investigación a través de PRO. IN.PSI). Así, comenzamos a trabajar en las características de presentación del "caso por caso" de estos usuarios. La primera dificultad importante fue el diagnóstico. Por lo enunciado anteriormente y por nuestra propia cuestión acerca de instalar al paciente en un tratamiento que atienda su padecer de la mejor manera posible, y nunca perdiendo aquello central del psicoanálisis -aplicado, en este contexto- del caso por caso. Más allá de la "fría letra" del DSM-IV, es un requisito que estamos obligados a cumplir y más allá de la instalación de la transferencia que como

analistas sabemos indispensable para diagnosticar, nuestra inserción en ámbitos públicos ya nos "marca" que otra escucha es posible, que otra práctica es posible: el psicoanálisis en el ámbito público de muchas maneras resiste la exigencia de la época del "ya", "ahora", "breve", "resolutiva" y "eficaz".

Así, titulamos la investigación como "**Indicador diferencial entre el diagnóstico de trastorno psicótico inducido por sustancias -Manual diferencial DSM-IV- y el diagnóstico estructural de psicosis -psicoanálisis- en consumidores de Pasta Base de Cocaína (PACO)**". Para esto, ubicamos lo siguiente: "*Conociendo el hecho de que la excitación psicomotriz es uno de los efectos típicos del consumo de pasta base de cocaína (paco), y que asimismo se ha podido observar que en algunos casos en que dicha excitación psicomotriz no se produce, se corresponden con pacientes de estructura psicótica, permite la formulación de una hipótesis respecto del siguiente efecto paradójico: igual ingesta en cantidad y frecuencia produce un efecto apaciguador. De corroborarse servirá de base para la construcción de un protocolo de admisión que arroje por resultado una clara diferenciación entre una psicosis inducida por consumo de sustancias y una psicosis estructural.*" La misma fue aprobada por UBACyT para el período 2008-2010.

No perdimos nunca la guía de nuestra concepción de las toxicomanías en cuanto no configuran una estructura autónoma, se presentan como un fenómeno transestructural (atraviesa las configuraciones pertinentes a las neurosis, las psicosis y las perversiones) complejo y ambiguo por el entrecruzamiento de los efectos neuroquímicos de las sustancias, la singularidad subjetiva y la referencia social sobre las drogas.

Si el diagnóstico diferencial de estructura ocupa un lugar central en la adopción de estrategias clínicas en la dirección de una cura, mas aun en la distribución de recursos en salud pública. Otra dificultad importante fue que el Manual DSM-IV designa lo tóxico de una sustancia y de allí sus efectos como si las sustancias llegaran a los consumidores en forma pura: un analista trabajando con usuarios de drogas no debe desconocer que muy poco de pureza es lo que ingresa por nariz o pulmones, determinando muchas veces ciertos efectos (alucinaciones visuales, auditivas, excitación psicomotriz, cortes en el cuerpo) la utilización de las llamadas sustancias de corte (por ejemplo, no es lo mismo adulterar cocaína con vidrio molido que con metanfetamina o efedrina).

Para la casuística de la investigación preparamos un protocolo de preguntas para primeras entrevistas, donde intentamos situar al paciente en un contexto individual, su historia familiar personal, contexto social, tipo de consumo, ingreso al consumo, características del mismo, tratamientos previos, datos clínicos relevantes, conductas autoagresivas, conductas heteroagresivas.

Esto nos permitió de alguna manera comenzar a ubicar algo del orden de la palabra en personas que venían "desalojadas" de todo lazo social, entendiendo este como efecto de inclusión en lo discursivo: "*El discurso, en tanto lazo social, se soporta en el lenguaje. Si el inconciente está estructurado como un lenguaje, el discurso es el armazón fundamental que hace posible que cada uno encuentre la necesaria barrera al goce para constituir el lazo social. No existe el lazo social fuera de los discursos, porque el sujeto y el Otro no disponen de ningún medio que establezca su vínculo en el lenguaje*", según definen Jorge Alemán y Sergio Larriera en su texto "Lacan-Heidegger". Y el "alojar" permitió darnos algo más de tiempo para trabajar con personas que no presentan demanda, al mismo tiempo que afianzamos nuestra concepción del trabajo interdisciplinario: más allá de un alguien que sufre, en la presentación actual de usuarios de drogas hay cuerpos arrasados y en riesgo. A partir de este trabajo -que se enlazó con una fuerte presencia en actividades profesionales de difusión de la investigación, a fin de poder compartir la experiencia de otros colegas sobre el tema- arribamos a una casuística importante que nos permitió comenzar a trabajar en la segunda etapa de nuestra investigación, donde nos proponíamos situar la aparición de fenómenos tanto del orden psíquico como corporal en función o no de la ingesta de sustancia (PBC), en función de la interrupción abrupta o no de la ingesta de sustancia (PBC), en función de la historicidad en cuanto a la aparición de estos fenómenos (pre-existentes o posteriores al inicio del consumo y a la interrupción

del mismo), con el objetivo de determinar la viabilidad de despejar la función del tóxico en la estructura psíquica de un consultante, los efectos del tóxico sobre la misma y sobre el cuerpo, y la acción del tóxico en cada caso. En este último punto nos gustaría detenernos: de acuerdo a nuestra experiencia sobre el caso por caso, usuarios con diagnóstico previo de psicosis (o al que hubiéramos arribado por el trabajo con el paciente) eran quienes presentaban menos dificultades para interrumpir el consumo de PBC. Pacientes neuróticos presentaban más resistencias, recaídas frecuentes. El Goce allí instalado, claramente.

También fue muy acertada la inclusión de preguntas acerca del efecto que producen los tóxicos en cada sujeto: usuarios psicóticos respondieron utilizar PBC para “dormir”, “acostarme con muchas personas”, “tomar coraje”, “mejorar mi humor”. En general las respuestas se correspondían en cuanto a la ingesta de marihuana (varios contestaron sentirse “con energía, sin hambre”). Efecto paradójico escuchado a través del psicoanálisis. Retomando el inicio de este trabajo, “es necesario que el saber esté en menos”. O, en nuestras palabras, estar predispuestos a escuchar algo del “saber” de los usuarios de drogas para orientar un trabajo analítico con esa persona.

Decíamos en nuestra hipótesis: *“Un efecto típico de la ingesta de pasta base de cocaína (paco) en su fase de descenso o abstinencia es la excitación psicomotriz con la creciente violencia y agresividad asociadas a intensos deseos de consumir nuevamente. Se ha podido observar, sin embargo, que en algunos casos dicha excitación psicomotriz no se produce, y que gran parte de los casos en que esto ocurre corresponde a pacientes psicóticos. Nuestra hipótesis: el efecto paradójico respecto de la excitación psicomotriz es un signo patognómico de psicosis estructural”*.

Relacionándolo con lo afirmado anteriormente acerca de la menor dificultad en pacientes psicóticos usuarios de PBC para interrumpir su consumo, lo que podemos afirmar en cuanto a la hipótesis es la dificultad de su comprobación porque lo que observamos en nuestra casuística es que los pacientes psicóticos sustituyen -porque así se lo prescriben o por su propia voluntad- el consumo de PBC, mayormente por marihuana o psicofármacos, con lo cual no podemos afirmar que el efecto paradójico del efecto de excitación psicomotriz corresponda a un signo patognómico de psicosis estructural o sea este efecto de la sustitución del consumo por sustancias tóxicas con efectos diferentes a la PBC (por ejemplo, recuperan la capacidad de dormir, aunque el sueño sea inducido por psicofármacos).

Lo que hemos podido delimitar con claridad es un Protocolo de Primeras Escuchas para atención y derivación de consumidores de PBC, una herramienta de gran utilidad para la labor de admisores en servicios públicos y privados que muchas veces no están familiarizados con las características del consumo de nuevos tóxicos y los efectos que los mismos producen sobre cada consumidor. Consideramos esto fundamental en relación a ciertos “abusos” diagnósticos sufridos por consultantes intoxicados, surcando crisis abstinenciales, traídos a evaluación tras giras de 3 o 4 días. Por último, toda la labor de esta primera investigación nos ha permitido intercambiar experiencias y difundir casuística y teoría sobre un problema que está muy lejos de dejar de serlo y sosteniendo nuestra posición de psicoanalistas en la labor de salud pública, ya que como anunciaba Freud en Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica: *“(…) puede preverse que alguna vez la conciencia moral de la sociedad despertará y le recordará que el pobre no tiene menores derechos a la terapia anímica que los que ya se le acuerdan en materia de cirugía básica. Y que las neurosis no constituyen menor amenaza para la salud popular que la tuberculosis (...) Se crearán entonces sanatorios o lugares de consulta a los que se asignarán médicos de formación psicoanalítica, quienes, aplicando el análisis, volverán más capaces de resistencia y más productivos a hombres que de otro modo se entregarían a la bebida, a mujeres que corren peligro de caer quebrantadas bajo la carga de las privaciones, a niños a quienes sólo les aguarda la opción entre el embrutecimiento o la neurosis. Estos tratamientos serán gratuitos. Puede pasar mucho tiempo antes de que el Estado sienta como obligatorios estos deberes. (...) De todos modos, alguna vez ocurrirá”*.

BIBLIOGRAFIA

- ALARCON, C: El Paco en la clase media es invisible: informe sobre el crecimiento de la pasta base en la Argentina, Página 12, mayo de 2006
- ALEMÁN J, LARRIERA S: Lacan Heidegger, Ediciones Cífrado, 1996
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV, Masson SA, 1995
- DONGHI A: Alcance de la aplicación del modelo de RDD al campo asistencial en el tratamiento de las adicciones, PRO.IN.PSI.
- DONGHI A, MAIDANA M, PULICE G, DISANTO L: Diagnóstico diferencial y criterios de derivación en las entrevistas preliminares de usuarios consumidores de PBC, XVIII Jornadas de Investigadores en Psicología de Mercosur, I Congreso de Investigadores en Psicología de Mercosur, 2008
- DONGHI A, MAIDANA M: Mencioné que fumaba Paco?, XII Jornadas de Investigadores en Psicología del Mercosur, 2006
- DURAND I: La investigación en Psicoanálisis, una pasión por la ignorancia, en revista Freudiana, Escuela Lacaniana de Psicoanálisis, Barcelona, 2009
- FREUD, S: Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica, Obras Completas 17, Amorrortu Editores S.A.
- MAIDANA M: Cuadro “Pasta Base de Cocaína: características y detección del consumo”, en www.aabra.com.ar