

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

Diferentes abordajes en el tratamiento de las toxicomanías y el alcoholismo.

Bousoño, Nicolas, Mazzoni, Maria Yanina y Naparstek, Fabián.

Cita:

Bousoño, Nicolas, Mazzoni, Maria Yanina y Naparstek, Fabián (2022). *Diferentes abordajes en el tratamiento de las toxicomanías y el alcoholismo. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/10>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/K57>

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>.

DIFERENTES ABORDAJES EN EL TRATAMIENTO DE LAS TOXICOMANÍAS Y EL ALCOHOLISMO

Bousoño, Nicolas; Mazzoni, Maria Yanina; Naparstek, Fabián
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

La práctica clínica demuestra las dificultades para abordar en tratamiento a sujetos que se presentan como drogadictos o alcohólicos. Hoy en día se dispone de una pluralidad de tratamientos y estas dificultades son señaladas por las diversas vertientes teóricas y los diferentes enfoques terapéuticos. De forma muy sencilla y sintética, Eric Laurent ha ordenado estos tratamientos en cuatro categorías, según “los matemas de sujeto, objeto, del saber y del significante amo”. Esta forma de agruparlos permite ordenar el campo y mostrar las características de cada abordaje. Expondremos cada una de estas categorías, realizando una crítica específica para cada una, sin dejar de subrayar el valor que cada uno de estos abordajes puede tener para diferentes sujetos y en circunstancias determinadas.

Palabras clave

Toxicomanías - Alcoholismo - Tratamientos - Psicoanálisis

ABSTRACT

DIFFERENT APPROACHES IN THE TREATMENT OF DRUG ADDICTION AND ALCOHOLISM

Clinical practice demonstrates the difficulties in treating subjects who present themselves as drug addicts or alcoholics. Nowadays there are a plurality of treatments available and these difficulties are pointed out by the various theoretical aspects and the different therapeutic approaches. In a very simple and synthetic way, Eric Laurent has ordered these treatments into four categories, according to “the mathemes of subject, object, knowledge and the master signifier”. This way of grouping them allows ordering the field and showing the characteristics of each approach. We will expose each of these categories, making a specific criticism for each one, without failing to underline the value that each of these approaches can have for different subjects and in certain circumstances.

Keywords

Drug addiction - Alcoholism - Treatments - Psychoanalysis

Introducción

La práctica clínica demuestra las dificultades para abordar en tratamiento a sujetos que se presentan como drogadictos o alcohólicos. Hoy en día se dispone de una pluralidad de tratamientos y estas dificultades son señaladas por las diversas vertientes teóricas y los diferentes enfoques terapéuticos.

De forma muy sencilla y sintética, Eric Laurent ha ordenado estos tratamientos en cuatro categorías, según “los matemas de sujeto, objeto, del saber y del significante amo” (LAURENT, E. 2008. Pág. 15). Esta forma de agruparlos permite ordenar el campo y mostrar las características de cada abordaje.

Expondremos cada una de estas categorías, realizando una crítica específica para cada una, sin dejar de subrayar el valor que cada uno de estos abordajes puede tener para diferentes sujetos y en circunstancias determinadas.

Habitualmente recibimos pacientes que pueden seguir requirir una desintoxicación y seguir al mismo tiempo un tratamiento individual conducido por un analista. Lo mismo ocurre con pacientes que asisten a Narcóticos Anónimos, y que a la vez acuden al analista para decir lo que allí no se puede decir. En determinados sujetos psicóticos y en muchos casos, la vigilancia como método puede tener un importante valor sugestivo para frenar una deriva de consumo mortal.

El valor de estas prácticas realizadas simultáneamente puede comprobarse en muchos casos, los ejemplos pueden multiplicarse con distintas combinaciones de tratamientos, aunque para la orientación lacaniana siempre es importante poder identificar las razones por las que un tratamiento en un momento preciso de un sujeto podría tener un efecto determinado.

La posibilidad de teorizar y explicitar las razones de la eficacia en cada caso es una de las grandes dificultades de los diferentes enfoques terapéuticos. Marc Valleur y Jean - Claude Matysiak lo dicen de esta manera: “Las disputas entre las diferentes escuelas de psicoterapia son tan apasionadas que a menudo se las compara con iglesias defendidas por sus fieles o sus ayatolás... Mientras que los intentos de evaluación tienden a mostrar que todos los enfoques dan cuenta de una cierta eficacia, y que los factores determinantes no se desprenden de las teorías explícitas del apego del terapeuta...” (VALLEUR, M. y MATYSIAK, J. - C. 2008. Pág. 324.)

Al mismo tiempo, existe en la propuesta de cada tratamiento un horizonte ético que merece ser explicitado y desarrollado en cada caso. La distinción de J. Lacan, en términos de la dirección

de la cura, entre política, estrategia y táctica es fundamental para no extraviarse en medio del vasto campo terapéutico.

Es decir, que si bien en un momento dado dos orientaciones terapéuticas pueden compartir la misma táctica o estrategia, no deben ser consideradas por ello idénticas, si su ética es diferente. Lo importante es que el psicoanálisis tiene la particularidad -a diferencia de otros tratamientos- de tener herramientas poderosas para pensar las razones lógicas y subjetivas por las que un determinado tratamiento puede producir determinados efectos.

En la mayoría de los casos, los tratamientos responden a orientaciones muy específicas (del amo, del saber y del objeto), pero éstas son incapaces de dar cuenta de las razones por las que producen efectos sobre unos sujetos y no sobre otros (más allá de decir que hay individuos “no agrupables” o “reincidentes”, etc.) En este sentido, el psicoanálisis puede aportar conocimientos lógicos y estructurales capaces de explicar los efectos obtenidos. Por otro lado, no queremos dejar de mencionar que muchos de estos abordajes no piensan en la singularidad del sujeto y aún menos en diferencias psicopatológicas. Alfredo Zenoni señala que en muchas las instituciones “todo sucede entonces como si fuera de suyo que sólo nos encontramos con una especie de sujeto psiquiátrico medio o generalizado, ni psicótico, ni neurótico, ni perverso, una especie de inválido en grados diversos” (ZENONI, A. (2009) pág. 45)

En lo que sigue nos detendremos en cada modalidad de tratamiento siguiendo este ordenamiento.

Tratamiento por el objeto:

Según Eric Laurent, hay un tratamiento posible por el objeto. Con eso se refiere a los tratamientos de sustitución. Estos se pusieron de moda a partir del desarrollo de ciertos medicamentos como la Metadona, el Subutex o la Naltrexona, pero tienen una larga trayectoria en el campo de las drogas.

En efecto, cuando en 1898 se descubrió la heroína como un derivado sintético de morfina, se la considera como un sustituto posible de la morfina para paliar el ya importante problema de los morfinómanos.

El nombre heroína se lo da el laboratorio *Bayer*, y tras la Primera Guerra Mundial se podía obtener de forma legal (RUDGLEY, R. (1999) pág. 158). No fue hasta 1924 que se prohibió por primera vez. Efectivamente, los llamados morfinómanos lograban dejar la morfina, pero se convertían en heroínómanos (GUILAÑA, E. (1996), pág. 24).

La idea de lo que se ha denominado “mantenimiento con metadona” surgió en 1964-65 a partir de un estudio realizado por Vincent Dole y Mary Nyswander (DOLE, V. P. NYSWANDER, M. (1965)). Esta práctica fue concebida como un tratamiento posible para lograr la abstinencia total. Como este objetivo no se conseguía y era necesario entonces tratar a los pacientes con consumo crónico de heroína, se pensó que sería mejor “mantener” un consumo regulado, controlado, que permitiera la reinserción social.

“La metadona, pasado cierto tiempo, se convierte en un producto poco euforizante, neutro, que no conlleva una modificación del estado de atención. La cinética del producto, más allá de un pico al cabo de unas horas, es suficientemente lineal como para no provocar un cambio drástico en el estado de conciencia.” (VALLEUR, M. y MATYSIAK, J. - C. (2008) Pág. 336). Dichos tratamientos fueron recibidos como “éxitos espectaculares, particularmente en materia de delincuencia y reinserción social, lo que hizo que fueran considerados durante algún tiempo como una panacea, y que aún hoy se propugnen, aunque con más matices.” (VALLEUR, M. y MATYSIAK, J. - C. (2008) Pág. 337).

Pero el momento crucial para el inicio de este tipo de tratamientos se sitúa en el momento mismo en que aparece el fenómeno de la abstinencia. En efecto, es un médico civil quien describe por primera vez la “necesidad artificial”.

Hasta ese momento había una idea muy fuerte y centrada particularmente en la buena o mala fe de quien consumía morfina, es decir que concernía al sujeto saber si el consumo le iba a traer problemas colaterales o no. El fenómeno de la abstinencia surge al ingresar por primera vez en el campo médico como tal, el campo de lo que es considerado como puramente científico. “En esencia, nunca habrían pensado que la causa de un hábito farmacológico pudiera encontrarse en el malestar material que produce el cese de su uso... Fue una novedad en la historia de la medicina pensar que el hábito debía ser considerado en función del síndrome de abstinencia, y que cualquier cosa era mejor que sufrir por su aparición.” (ESCOHOTADO, A. 1998, tomo 2, pág. 176).[1]

Este descubrimiento del síndrome de abstinencia, que marca la entrada de la ciencia en el campo de las adicciones, y el posterior descubrimiento (1973) de los receptores opiáceos activados en su función agonista y bloqueados en su función antagonista, constituyen el marco de esta técnica terapéutica de “mantenimiento”. Eventualmente, el problema de la adicción a las drogas se convierte en el dominio de la neurociencia.

Varios autores señalan que el momento en que esta terapéutica se hace verdaderamente masiva es cuando se toma nota de la propagación del SIDA por el contagio en la utilización de las jeringas. En efecto, Claude Olievestein lo plantea de esta manera: “Aunque los productos de sustitución han sido conocidos y utilizados con anterioridad, es la propagación del SIDA lo que ha provocado su amplísima distribución... hacia finales del siglo 1980.” (OLIEVESTEIN, C. 2000, pág. 103).

Cabe recordar que este tipo de orientación terapéutica viene de la mano de las denominadas políticas de “reducción de daños”. En el marco de estas políticas, el objetivo deseado es reducir todos los males sociales colaterales propios de la práctica de los toxicómanos, como la delincuencia, el narcotráfico, la transmisión de enfermedades por jeringas, etc. Es importante resaltar que bajo la acción de este tipo de políticas no se ha reducido la toxicomanía; más bien, se ha demostrado que existen grandes

dificultades para controlarla.

Ante esta constatación, se proponen políticas para que el mal sea lo menos dañino posible. Según Eric Laurent, hoy en día tratamos de reinscribir al sujeto en el Otro social con una droga legal, con un tratamiento que le otorga derechos, etc. Es una práctica concebida en términos científicos y que surge de la necesidad biológica de superar el síndrome de abstinencia. Suele reconocerse que debe ir acompañada de “terapias psicológicas”, pero estas -la mayoría de las veces- se limitan al control de la abstinencia y al control de las recaídas. (GUILAÑA, E. 1995, pág.15).

Tratamiento por el saber

En segundo lugar, existe el abordaje por el saber. Aquí que trata de explicar al adicto los efectos y consecuencias de su conducta. Hacerle entender que tiene un “goce desordenado” (LAURENT, E. 2008, pág. 15) y que debe canalizarlo. “Se trata de aprender a mantener la abstinencia o limitar el consumo de alcohol. Este aprendizaje se basa principalmente en la información sobre el grado alcohólico de las distintas bebidas alcohólicas, los mecanismos que subyacen al desarrollo de los fenómenos de tolerancia y dependencia, y las complicaciones somáticas, psíquicas y sociales del abuso del alcohol (ADES, J y LJOYEUX, M. 2003, pág. 194)

Este tipo de tratamiento se usa ampliamente en el contexto de ciertos dispositivos más amplios, donde los mismos drogadictos o alcohólicos comparten sus experiencias con otros.

La figura del ex-drogodependiente o del ex-alcohólico que le cuenta a un novato su pasado patológico y su recorrido terapéutico, en el marco de este tipo de patologías y tratamientos, es muy utilizada en las diversas clínicas comunitarias y de autoayuda. El líder de estos grupos “no hace el papel de líder o de padre autoritario, es uno de ellos que ya ha estado ahí” (VETRANO, S. 2003, pág. 202)

La noción de “comunidad terapéutica” se estableció hacia el final de la Segunda Guerra Mundial en Inglaterra. “Fue en 1946 cuando se utilizó por primera vez el término ‘comunidad terapéutica’” (LLUM, P. S. 1996, pág. 31) y fue Maxwell Jones quien lo utilizó como método de rehabilitación. Sin embargo, fue Synamon quien inició un movimiento de comunidades terapéuticas para usuarios adictos, sin seguir fielmente a Jones.

Es importante subrayar que estos grupos de autoayuda inicialmente no aceptaban personal calificado (profesionales). Posteriormente, el movimiento se fue desarrollando y profesionalizando, manteniendo un papel preponderante para la figura del ex adicto. Así, la idea inicial no es la de un maestro que se impone, sino la de un saber que se transmite. Es necesario hacer de manera tal que estos pacientes difíciles “no rechacen la orden como si fuera una imposición” o “cuidar que el cambio no sea fruto del miedo o del deseo de agradar” (VETRANO, S. 2003, pág. 202).

Existe la hipótesis de que la experiencia de un igual relatada como conocimiento ya elaborado, una vez que ha podido salir de su enfermedad, puede curar a un semejante. Por este lado,

partimos de la idea de que un toxicómano padece el mismo sufrimiento que otro toxicómano y que un alcohólico está en las mismas condiciones que otro alcohólico. Sin embargo, la clínica está mostrando cada vez más claramente que no hay nada más diferente que un toxicómano de otro toxicómano.

Hay diferencias tanto en el caso de quienes comparten un mismo patrón de consumo -que usan la misma droga y de la misma manera- como en el caso de quienes usan drogas impensadas y diferentes[2]. Es más, no se trata sólo de la idea de la igualdad de manifestaciones ante un supuesto mismo problema, sino también de que el hecho de transmitir este saber podría tener un efecto sobre quien padece lo mismo y no posee ese saber.

En ciertos casos también se utilizan técnicas comportamentales cuando se trata del saber de las conductas. Según el Dr. Claude Uehlinger “los individuos aprenden a utilizar conductas que les permitan afrontar las exigencias de la vida cotidiana sin recurrir a elusiones como el consumo de alcohol o drogas” (UEHLINGER, C. 1996, pág 7).

Tratamiento por el amo

En tercer lugar, hay tratamientos por la vía del significante amo. Aquí es donde se inscriben por excelencia Narcóticos Anónimos y tratamientos similares.

Estos están dirigidos a la conducta con sus doce pasos o tradiciones, donde la vigilancia es el método propuesto para guardar las tradiciones. El texto de la tradición número dos dice: “En la búsqueda de nuestro propósito común, solo hay una autoridad última: un Dios de amor tal como Él se manifieste en la conciencia de nuestro grupo. Nuestros líderes son sólo servidores en quienes hemos puesto nuestra confianza; no gobiernan” (Narcóticos anónimos, Doce tradiciones, disponible en: https://na.org/admin/include/spaw2/uploads/pdf/litfiles/us_english/misc/Twelve%20Traditions.pdf). En efecto, todo el andamiaje terapéutico se basa en “el reverso del tratamiento por parte del sujeto” (LAURENT, E. 2008, pág. 15).

Es un tratamiento donde se apunta a la identificación ideal y donde el horizonte es el de convertirse en un ex adicto como los demás, bajo un dios del amor que controla el grupo.

Algunos autores los denominan “tratamientos de conversión”. Esta fórmula fue creada por P. De Félice en el año 1936 y poco tiempo después la creación de los norteamericanos William Wilson y el doctor Robert Smith (VALLEUR, M. y MATYSIAK, J. - C. 2008, pág 325) lo toma dentro del movimiento de alcohólicos anónimos. Cuando habla de conversión eso implica la sustitución del consumo por la religión. “Este estilo de abordaje, basado en una forma de conversión religiosa y un camino de redención moral, es la respuesta a comportamientos que, durante siglos, han sido sacrilegio y falta moral, más que enfermedad” (VALLEUR, M. y MATYSIAK, J. - C. 2008, pág.).

En este sentido la originalidad de Alcohólicos Anónimos ha sido que no ha quedado ligado a una religión en particular y le han permitido de esa manera acceder a diferentes personas no im-

porta su extracción religiosa. A su vez, su forma de compartir con los semejantes a los que les acontece lo mismo o ya les aconteció reflota la fórmula cristiana de la confesión, pero en este caso de manera pública. Gregory Bateson ha denominado a este tipo de terapias como religión privada.

Por otro lado, este tipo de enfoque parte de un principio central en la discusión de esta patología. El sujeto debe admitir que está enfermo, que sufre una enfermedad para toda la vida y que es impotente frente a ella.

Esto tiene dos consecuencias inmediatas muy bien subrayadas por Valleur y Matysiak. En primer lugar, admitir que se trata de una enfermedad como la diabetes sobre la cual no hay cura total y hay que mantener alerta toda la vida; finalmente exonera al sujeto frente a su responsabilidad. En segundo lugar en este tipo de tratamiento no interesa la causa. El sujeto debe aceptar que está enfermo y creer que se puede cambiar. En este tipo de tratamientos hay una concepción que no acepta la sustitución de fármacos ya que sería una manera de seguir manteniendo la enfermedad. Pero sin embargo se suelen ver grupos de inspiración conductuales que apuntan a la conducta más allá de plantar que lo hacen desde una perspectiva espiritual. Finalmente, nos parece importante resaltar que el enfrentamiento con las terapias de sustitución tiene cierta razón en que en este caso también hay una lógica de sustitución, pero no de un objeto por otro, sino del objeto por el ideal.

Tratamiento por el sujeto

Finalmente, tenemos el tratamiento por el sujeto. Se trata de la confianza en la condición de un sujeto dividido que podría salvarlo del horizonte autista y mortífero de un goce que lo separa del Otro. El psicoanálisis se ha inscrito en este abordaje en particular, intentando dar un lugar al sujeto en su singularidad como medio de hacer frente a un goce masificado que priva al individuo de la posibilidad de una respuesta subjetiva. No nos detendremos demás en este punto para este trabajo, ya que ha merecido extensos desarrollos por parte nuestra en otros textos.

Conclusión

Vale la pena señalar en este momento que independientemente de que el psicoanálisis siga una ética del sujeto y de la transferencia no se supone que en ciertas circunstancias subjetivas y transferenciales no valga la pena hacer uso de las diferentes formas aquí descritas como grandes modos terapéuticos. Como lo destacamos en la introducción es necesario distinguir la política, la estrategia y la táctica en la dirección del tratamiento. En este sentido J.-A. Miller distingue dos grandes grupos psi, aquellos que toman en cuenta la transferencia y el sujeto y aquellos que no lo hacen. En esta división estamos dentro del campo de la política clínica o de la ética clínica. Esta misma política hace que dentro de la orientación lacaniana podamos pensar alternativas de estrategias y tácticas adecuadas para cada

sujeto. En ese sentido el caso por caso determina la estrategia transferencial a tomar. Lo cual permite en ciertos casos asumir estratégicamente en la transferencia cierta posición de amo, o de saber, cuando la condición subjetiva lo amerita. Sin embargo eso es bien diferente a tomar la política del amo conductual o del saber el buen a mal uso de las drogas.

Pensar desde la perspectiva de la orientación lacaniana implica también hacer un diagnóstico deferencial que supone la distinción entre estructuras (neurosis, psicosis y perversión), y a la par la función que cumple el consumo para cada sujeto. La perspectiva de la orientación por el sujeto no parte de la idea de que la droga es perjudicial, sino que cumple una función en determinada coyuntura subjetiva y que antes de intervenir es imprescindible tener la prudencia de evaluar dicha función.

NOTAS

- [1] Este punto ha sido desarrollado con más extensión en la Tesis de Maestría del Dr. Fabián Naparstek
- [2] En la sección casuística de su Tesis de Maestría, Fabián Naparstek presenta diferentes casos clínicos que ilustran claramente esta cuestión. Es posible ubicar casos de dependencia al agua, a las pastillas para adelgazar, a los medicamentos de venta libre, etc.

BIBLIOGRAFÍA

- Ades, J. y Ljoyeux, M. (2003) "Alcoholismo y psiquiatría", Ed. Masson, París, 2003.
- Bateson, G. (1980) "La cibernética del yo, ¿una teoría del alcoholismo?" en *Por una ecología del espíritu*, París, Seuil, tomo II, 1980.
- Dole, V.P., Nyswander, M. (1965) A medical treatment for diacetylmorphine (heroin) addiction, *Journ. Am. Med. Ass.*, 1965, 193.
- Escohotado, A. (1998) *Historia general de las drogas*, Ed. Alianza, Madrid, 1998.
- Guilaña, E. (1995) "Algunas cuestiones sobre los programas de metadona y la posible incidencia de una clínica de la palabra", in *Pharmakon 3*, Instituto del Campo Freudiano, TyA, Ed. Amatista, Buenos Aires, Argentina, 1995.
- Guilaña, E. (1996) "Diversos abordajes terapéuticos de las toxicomanías en España", in *El malestar en la adicción*, Ediciones Eolia, Sitges, España.
- Laurent, E. (2008) "Apuestas del congreso 2008: el objeto a como pivote de la experiencia analítica", in *Lo inclasificable de las toxicomanías*, Ed Grama, Serie TyA, Buenos Aires, Argentina, 2008.
- Llum, P.S. (1996) "Demandas de tratamientos y respuestas institucionales: Las comunidades terapéuticas", en *El malestar en la adicción*, Ediciones Eolia, Sitges, España, 1996.
- Naparstek, F. (2010) *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo I*. Edición Grama.
- Naparstek, F. (2010) *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo II*. Edición Grama.
- Naparstek, F. (2010) *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo III*. Edición Grama.



- Naparstek, F., Mazzoni, Y., Bousoño, N. (2021) "CLÍNICA DE LAS TOXICOMANÍAS. EL LUGAR DEL PSICOANALISTA EN LAS INSTITUCIONES DE TRATAMIENTO", en *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, UBA, nro. XXVIII, Secretaría de investigaciones, Bs.As.
- Narcóticos Anónimos, Doce tradiciones, disponibles en su site web https://na.org/admin/include/spaw2/uploads/pdf/litfiles/us_english/misc/Twelve%20Traditions.pdf
- Olievestein, C. (2000) "Drugs 30 years after" Ed. Odile Jacob, París, 2000.
- Rudgley, R. (1999) *Enciclopedia de las sustancias psicoactivas*, Ed. Paidós, Barcelona.
- Uehlinger, C. (1996) "Abstinence" Ed. medicine et Hygiene, París, 1996.
- Valleur, M. y Matysiak, J.-C. (2008) "Las adicciones", Ed. Armand Colin, París, segunda edición, 2008.
- Vetrano, S. (2003) "Las instituciones de las toxicomanías", en *El psicoanálisis aplicado a las toxicomanías*, Ed. TyA, Buenos Aires, Argentina, 2003.
- Zenoni, A. (2009) "La otra práctica clínica", Ed. Éres, Toulouse, 2009.