



EL HORMIGUERO Psicoanálisis ◇ Infancia/s y Adolescencia/s

**DOS RUTAS POSIBLES EN EL ABORDAJE DE ADICCIONES Y
ABUSO DE SUSTANCIAS**

DANIELA HERRERA

**Universidad Nacional del Comahue.
Centro Universitario Regional Zona Atlántica**

daani.herrera@hotmail.com.ar

Dos rutas posibles en el abordaje de adicciones y abuso de sustancias

Resumen:

El presente trabajo se enmarca en el PI V112 “Destinos de(s)ubjetivación en infancia/s y adolescencia/s, intersecciones y comunidad” (CURZA-UNCo), dirigido por la Dra. Patricia Weigandt y codirigido por la Lic. y Prof. Marina La Vecchia. El mismo es un recorrido que realizará una articulación teórico- práctica desde el marco teórico psicoanalítico acerca de las adicciones y el abuso de sustancias, proponiendo dos abordajes posibles para su tratamiento. En principio desarrollará aspectos teóricos de las problemáticas para posteriormente exponer la articulación mencionada y desplegar dos intervenciones psicopedagógicas: una de forma individual y otra de manera grupal.

Palabras clave: Psicoanálisis; adicciones; abuso de sustancias.

Reseña curricular:

Daniela Herrera. Estudiante de Profesorado y Licenciatura en Psicopedagogía. Integrante alumna del PI V112 (CURZA-UNCo), título: "Destinos de (s)ubjetivación en infancia/s y adolescencia/s, intersecciones y comunidad". Pasante alumna en el CAPS “José María Guido” en el marco del mencionado proyecto de investigación. Becaria CIN período 2019-2020.

Abstract:

The present work is framed in PI V112 “Destinations of de(s)ubjectivation in childhood /s and adolescence / s, intersections and community” (CURZA-UNCo), directed by Dr. Patricia Weigandt and co-directed by B.C. And Prof. Marina La Vecchia. It is a route that will make a theoretical-practical articulation from the psychoanalytic theoretical framework about addictions and substance abuse, proposing two possible approaches to its treatment. Firstly, it will develop theoretical aspects of the problems to later expose the mentioned articulation and display two psycho-pedagogical interventions: one individually and the other in a group way.

Key words: Psychoanalysis, addictions, substance abuse.

Dos rutas posibles en el abordaje de adicciones y abuso de sustancias

En el contexto actual, debido a la amplia oferta de conceptos y formas de pensar a las adicciones, resulta fundamental hacer una distinción con el abuso de sustancias. Esto nos remite a que no hacen referencia a una misma problemática, por ende sus direcciones de tratamiento son distintas. El abuso de sustancias hace alusión al consumo de manera abusiva o excesiva de sustancias legales e ilegales, tales como alcohol, psicofármacos, cocaína, entre otros. El término “abusiva” según la Real Academia Española remite a la terminología “abusar”. Una de las concepciones de “abusar” que se tomará para este escrito es: “Hacer uso excesivo, injusto o indebido de algo o de alguien”. Abusar en este sentido se encuentra en constante influencia por el contexto de la época, en donde el discurso impone consumir a través de diferentes medios de comunicación, por ejemplo canciones musicales, etc. En cambio, en las adicciones o también llamadas toxicomanías se produce un rechazo de lo inconsciente. A partir de la Carta 52 de Freud (1896) podemos teorizar que el aparato psíquico se forma por una estratificación sucesiva ocupando el tóxico un lugar allí y de esa manera generando un barrido de las determinaciones inconscientes tales como sueños, chistes, actos fallidos, lapsus.

El fragmento clínico para realizar la articulación teórico- práctica es extraído de una tesis de grado de la carrera Licenciatura en Psicopedagogía siendo su autora Sebastiana Anahí Cuevas Encina, proveniente de la Universidad Nacional del Comahue, Centro Universitario Regional Zona Atlántica. La mencionada tesis titulada “El aprendizaje como espacio posibilitador de cura de las adicciones” es una investigación desde la metodología cualitativa, con un posicionamiento ético y metodológico propio del psicoanálisis ya que la lectura es caso a caso, desde lo singular. Acerca de la ética del psicoanálisis Pasqualini (como se citó en Cuevas Encina, 2014) escribe:

La ética del psicoanálisis se instituye en el privilegio de la cuestión del sujeto, a diferencia de las ciencias, donde en ese punto se produce una notoria sustracción. Este protagonismo del sujeto, efecto de su acto, trastoca ineludiblemente, la ilusoria pretensión yoica de manejarse con generalizaciones, promoviendo su consideración en lo singular y en el a posteriori simultáneamente, plantea la responsabilidad frente al acto, poniendo todo el peso en lo que es del orden de la decisión, momento conclusivo forzoso, que se cumple con la inquietud propia de la falta de certeza que lo acompaña (p.8)

La investigación presenta diferentes fragmentos clínicos en articulación con los paradigmas hegemónicos a nivel mundial que conceptualizan y realizan dispositivos de abordajes sobre las adicciones: paradigma abstencionista y paradigma de reducción del daño. Se extrae uno de ellos perteneciente a un grupo terapéutico llevado a cabo en el Hospital Artémides Zatti de Viedma, Río Negro:

[...]C.D.C- hola, recuerden que acá somos todos iguales, tenemos un discurso común el de las adicciones, todos están sufriendo de esta enfermedad, vamos a dar los testimonios para escucharse. Bueno... ¿Cómo andan?... M.: vengo acá porque me drogaba con cualquier cosa, vengo acá y está todo bien: tres meses sin consumir, ya no tengo ganas de fumar. Me está saliendo laburo, sigo con el mismo problema con mi señora. C.D.C- pero eso no es excusa para consumir. M. - pero estoy demasiado bien C.D.C- bueno fuerza. Padre de M.: empiezo a ser repetitivo. Está como limpio, otro tipo de razonamiento, tolerancia, es otra persona. Estoy contento porque está bien, va por buen camino. C.D.C- decisión de dejar de

consumir, todo parte de una firme decisión. G.: iba todo bien...ayer tuve una recaída, tuve un problemita, no por el problemita sino que fui a tomar una cerveza y me sentí mal conmigo mismo, me defraude. No me va a costar tanto como cuando empecé. Voy a luchar los días viernes. C.D.C- no porque vos lo hiciste sabiendo, no porque decidiste. No agarraste ninguna herramienta del grupo para hacerlo, tu obsesión era tomar la cerveza. No pudiste trabajarlo te tomaste una cerveza. El periodo de abstinencia y sumado a que no viniste al grupo estuviste no haciendo nada para dejar. Entonces qué hice yo para que esto me sucediera, hemos charlado de las cosas que hay que hacer cuando hay abstinencia: comer dulce de membrillo, la fuerza y el grupo siempre te va acompañar y no importa cuando... hay que sacrificar ciertas cosas, empezar a trabajar eso de no exponerse, cambiar de hábitos durante un tiempo. Bueno. Fuerza. (Cuevas Encina, 2014, p.93)

Este grupo terapéutico podemos pensar que es abordado desde el paradigma abstencionista o prohibicionista. Dicho paradigma tiene diversos discursos en su interior: Moral- jurídico, medico- sanitario y geopolítico. En este caso en particular estaríamos haciendo mención al discurso médico- sanitario debido a que al igual que el moral- jurídico ponen el acento en la sustancia, pero considerando drogas legales e ilegales clasificadas de acuerdo a los daños generados en el organismo. En este discurso el consumidor de sustancias es considerado un enfermo: “Se asimila el uso de drogas a una enfermedad infecto contagiosa [...] la sustancia es el agente activo que se introduce a la persona (huésped), infectándola y enfermándola si el contexto la torna vulnerable” (Touzé, se citó en Cuevas Encina, 2014, p.35). Las adicciones son consideradas enfermedades y los tratamientos tienen una dirección hacia la censura, aislamiento y rechazo. También se

utilizan intervenciones generando miedo: mostrando situaciones de extremo riesgo o imágenes de órganos dañados.

A diferencia del paradigma anteriormente desarrollado, otra alternativa de abordaje es desde el paradigma de reducción o minimización del daño o de riesgos. Tomando la concepción de Soriano (2010, citado en Cuevas Encina, 2014) dicho paradigma reconoce la libertad y el derecho individual al consumo, siendo la orientación para el tratamiento facilitar los medios y condiciones para minimizar los riesgos y daños, teniendo en consideración que no pueden o no desean renunciar al mismo. Cuevas Encina al respecto refiere:

Otro de los puntos fuertes y novedosos de este paradigma es el que sostiene que el uso de sustancias no necesariamente debiera tornarse perjudicial para el usuario, ya que entienden que es posible que alguien mantenga un ‘uso responsable’. En este sentido, se distinguen tipos de consumos tales como: el uso, abuso de sustancias, entre otros. Es decir, que no centran la atención en presupuestos jurídicos tales como legal-ilegal, lo cual es importantísimo ya que consideramos es uno de los puntos en los que el paradigma de Reducción de Daños pone en marcha estrategias que apuntan a contrarrestar los efectos del Prohibicionismo y la lógica estigmatizante que él impuso respecto de las sustancias y de los usuarios. A partir de esta nueva lógica el usuario deja de aparecer como presa de la sustancia, es decir como objeto, comenzando a aparecer en su calidad de sujeto de derecho. (2014, p.47)

Podríamos reflexionar que el paradigma de reducción de daños tiene una vinculación con los planteos de la clínica de Sigmund Freud. Freud en 1915/1916 en “Lecciones introductorias al psicoanálisis” comienza su exposición haciendo una aclaración

respecto de que su transmisión será como si los oyentes tuvieran el menor conocimiento sobre el psicoanálisis. En su apartado “Lección II” (p.2131) partirá planteando que comenzará su lección con una investigación eligiendo fenómenos muy frecuentes y conocidos que son los actos fallidos, poco apreciables, pero que nada tienen que ver con un estado patológico, sino que se observan en toda persona normal. La práctica psicoanalítica “(...) se trata, en primer lugar, de una viva experiencia, fruto de la observación directa, y luego, de la elaboración reflexiva de los resultados de la misma” (1915/1916, p. 2274).

Respecto del tratamiento psicoanalítico, Freud además afirma que se trata de un intercambio de palabras entre el paciente y el analista: “El paciente habla, relata los acontecimientos de su vida pasada y sus impresiones presentes, se queja y confiesa sus deseos y emociones” (1915/1916, p.2126). En relación al paradigma mencionado y el tratamiento psicoanalítico nos aproximamos a considerar que los tratamientos no tienen que ver con enfermedades u objetos de consumo en particular. Las adicciones se podrían conceptualizar siguiendo los planteos de Freud años más adelante en “El malestar en la cultura” como “quitapenas” (1929/1930, p.3026). En dicho escrito da cuenta de que las facultades de felicidad están ya limitadas en principio por la propia constitución, y resulta mucho menos difícil experimentar desgracia. Sobre las desgracias Freud refiere que:

El sufrimiento nos amenaza por tres lados: desde el propio cuerpo que, condenado a la decadencia y a la aniquilación, ni siquiera puede prescindir de los signos de alarma que representan el dolor y la angustia; del mundo exterior, capaz de encarnizarse en nosotros con fuerzas destructoras omnipotentes e implacables; por fin, de las relaciones con otros seres humanos. (1929/1930, p.3025).

Freud plantea que existe un interesante preventivo del sufrimiento que trata de influir sobre el propio organismo: el tóxico. “Los hombres saben que con ese «quitapenas» siempre podrán escapar al peso de la realidad, refugiándose en un mundo propio que ofrezca mejores condiciones para su sensibilidad” (Freud, 1929/1930, p.3026).

En este sentido a partir del desarrollo teórico acerca del lugar del tóxico y en vinculación con el recorte clínico se sostienen dos posibles intervenciones psicopedagógicas que se podrían propiciar: una intervención de manera individual tomando a Daniel Altomare (2006) para conceptualizar y una intervención de manera grupal tomando a Graciela Jasiner (2007).

La intervención individual siguiendo los aportes del psicólogo y psicoanalista Daniel Altomare (2006) radica en que la adicción pueda devenir en síntoma, por ende como las prácticas toxicómanas no son consideradas síntomas, se podrían entender como “afección”. El término afección es una representación auxiliar que utiliza el mencionado autor, teniendo su raíz en el latino “afecto”: affectus- afecctio. Se expone que la adicción es una afección cuya expresión se encuentra en la dimensión de la acción, sin mediar las palabras. Altomare (2006) toma la conceptualización de nudo borromeo de Lacan en donde se despliegan diversas variantes del goce, situando el síntoma en la constelación en donde concursa lo real y lo simbólico, de modo que hay una relación opositiva entre toxicomanía y síntoma. Concluye que en las toxicomanías se conjuga cuerpo y goce quedando el goce fálico excluido, en consecuencia haciendo alusión a un goce sin Otro. Por lo tanto, una posible orientación en la clínica es que el analista despliegue un movimiento subjetivo de estructura, pero al mismo tiempo que ocupe un lugar en ese movimiento. Se trata en el abordaje de que la adicción pueda devenir síntoma ya que la adicción se articula como síntoma cuando media un decir acerca de la práctica toxicómana. “Toma drogas pero

también toma la palabra y al hacerlo habla de su adicción, pero también dice de su posición gozante, de un sufrimiento, de algo ingobernable que se le impone cada vez, en una repetición que parece no encontrar un término”. (Altomare, 2006, p.42)

Por lo que concierne a las intervenciones grupales, Graciela Jasiner (2007) despliega dos intervenciones: de enlace y acotamiento. La autora plantea que en el trabajo grupal es imprescindible tener en cuenta los tiempos del grupo: en un primer tiempo de la transferencia con el coordinador, con los otros y con la tarea de lo que se trata es de brindar un espacio de alojamiento subjetivo, de alienación. La alienación va a producir una trama que constituirá al grupo, lo cual produce un efecto subjetivo de amarre. Jasiner (2007) toma los planteos de Heidegger en 1951 de un escrito llamado “Construir, habitar y pensar” para exponer que la esencia del hombre es habitar. “No es que construimos un espacio para habitarlo sino que sólo si somos capaces de habitarlo podremos construirlo. Se trata de construir, instalar, instituir” (Jasiner, 2007, p. 175). La alienación por consiguiente será ese tejido o trama que permitirá luego la separación, siendo un momento posterior. La trama es diferenciada de la masa ya que hacer masa es homogeneizar desde un lugar de ideal y la trama permite la inscripción de la falta, la demora o la construcción de puentes para propiciar un sujeto deseante y poner un límite al desborde de la pulsión. La psicoanalista aludida formula que son fundamentales las intervenciones que producen intervalo ya que cuando hay intervalo se propicia un espacio para alojar la pregunta del otro. “Una intervención será de ligadura sólo si tiene intervalo en su enunciación. El efecto será de trama grupal, pero el intervalo también produce trama al sujeto” (Jasiner, 2007, p. 177). Una intervención de intervalo podría ser ejemplificada cuando el/la coordinador/a de un grupo pregunta: ¿A alguien más le paso algo similar? Se trata de ligar pero también por medio del corte separar lo que está pegado, de generar una demora. “Podríamos pensar, que

producir ligadura es intentar inscribir simbólicamente algo de lo real, facilitando a la pulsión cierta articulación con lo simbólico, y una lógica nodal como la propuesta en el capítulo anterior, ligar es realizar un buen empalme” (Jasiner, 2007, p. 178).

Referencias

- Altomare, D. (2006). Las Sombras del goce. Para una clínica de las adicciones. Capítulos Uno y Dos. Buenos Aires. Editorial Letra Viva.
- Cuevas Encina, A. (2014) Tesis de grado: “El aprendizaje como espacio posibilitador de la cura de las adicciones”.Director: Dra. Patricia Weigandt. Universidad Nacional del Comahue, Centro Universitario Regional Zona Atlántica.
- Freud, S. (1915/1916) Lecciones introductorias al psicoanálisis. Obras completas. Madrid. 1973.Editorial Biblioteca Nueva.
- Jasiner, G. (2007). Coordinando grupos. Una lógica para los pequeños grupos. Buenos Aires. Editorial Lugar
- Pasqualini, G. (1998). La clínica como Relato. Buenos Aires: PubliKar.
- Soriano Ocón R. (2010). “A fondo” Cuatro fórmulas de posicionamiento frente a las drogas (en línea). TS nova: trabajo social y servicios sociales, 1 23-32. ISSN 2171-6005.
Disponible en: <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/24622/23-32.pdf?sequence=1>
- Touzé, G. (2006). Saberes y prácticas sobre drogas. Intercambios Asociación Civil para el Estudio y Atención de Problemas Relacionados con las Drogas. Argentina. Federación Internacional de Universidades Católicas.

