



Clínica de las Adicciones Actualidad y Desafíos

Mesa 4: Intervenciones Clínicas en el tratamiento integral de las adicciones.

Lic. Damián Gemini

Introducción.

El título de la Jornada que nos convoca, **“Clínica de las adicciones. Actualidad y desafíos”**, invita a debatir en torno a una de las llamadas “problemáticas de la época”. Si bien el uso de sustancias psicoactivas¹ no es nuevo en la historia de la humanidad, actualmente se habla de adicciones en ámbitos de salud, medios de comunicación, series televisivas y charlas de café. Es frecuente que estos intercambios carezcan de rigor y planteen escenarios alejados de un conocimiento preciso sobre una temática, por demás, compleja.

Los profesionales abocados al tratamiento de las problemáticas derivadas del consumo de sustancias nos vemos convocados a repensar nuestra práctica. En los últimos años y frente al fracaso de las políticas de corte prohibicionista, fueron adquiriendo mayor vigencia otras estrategias de intervención² que plantean cambios en el abordaje de la problemática. El tratamiento integral, el tratamiento comunitario, la reducción de daños, el uso de sustancias como un hecho no problemático³, plantean debates novedosos y escenarios inexistentes hace poco tiempo atrás. El subtítulo de la jornada, **“actualidad y desafíos”**, condensa esta coyuntura temporal que invita a revisar nuestra práctica de cara al futuro.

1. Resulta más adecuado hablar “sustancias psicoactivas” y no de “drogas” dado que la primera denominación engloba un campo de significación más amplio que la segunda. La categoría “sustancias psicoactivas” abarca todas aquellas sustancias que producen algún tipo de alteración del aparato psíquico y del estado de conciencia. Con el término “drogas”, el imaginario popular ubica sólo las sustancias ilegales. Las drogas legales (como el alcohol y los psicofármacos) tienen una mayor aceptación social que las aleja erróneamente del debate sobre los consumos problemáticos.

2. Por ejemplo las denominadas de reducción de daño, que tienen por objetivo la prevención de daños potenciales relacionados con el uso de sustancias.

3. Actualmente se admiten diferentes vínculos de las personas con las sustancias psicoactivas, sin ser todos ellos necesariamente problemáticos. Si bien los límites son difusos, hoy en día se establece una diferenciación entre lo que es el uso, el abuso y la dependencia.

Precisamente, para hablar de **clínica**, tomo el término en su vertiente psicoanalítica⁴, como una acción que cuestiona y pone en el banquillo nuestra praxis a fin de ubicar sus puntos de impasse e interrogar sus resortes.

Con respecto a la temática específica de la mesa en la que nos encontramos, **“Intervenciones clínicas en el tratamiento integral de las adicciones”**, podemos preguntarnos, ¿sobre qué se interviene?, ¿sobre el discurso del paciente?, ¿acaso sobre su conducta?. ¿Cómo se interviene?, ¿se interpreta, se interroga, se confronta, se analiza, se señala, se prohíbe, se medica? ¿Qué técnica resulta más conveniente dada la especificidad de la problemática? Pensar la orientación de las intervenciones por sobre su modalidad puede funcionar como un ordenador de carácter más amplio que aclare los interrogantes previos.

Lo que hace conjunto

Existen fenómenos pretendidamente universales (estadísticamente frecuentes) que pueden utilizarse para definir una adicción. Las sustancias psicoactivas poseen propiedades de refuerzo, entendidas como la capacidad de producir efectos que despiertan el deseo imperioso de consumirlas en búsqueda de repetir una satisfacción. Son sustancias químicamente diversas que involucran distintos mecanismos de acción y efectos toxicológicos, sin embargo, poseen elementos en común. Además de producir alteraciones del aparato psíquico y la conciencia generan, luego de su retiro, estados emocionales negativos. Existe dependencia de una sustancia cuando se tiene el anhelo imperioso y compulsivo de consumirla. A su vez, aparece la necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la misma para conseguir el efecto deseado⁵, consumiendo en muchos casos para aliviar o evitar los síntomas de la abstinencia. Cuando una adicción está instalada, el placer del consumo se presenta como superior a cualquier otro, con el consecuente desinterés por los placeres del mundo.

Esta descripción puede sostenerse sin un sujeto que la encarne. Sin embargo, abordar una adicción, no sólo desde la dependencia física sino también desde el comportamiento de búsqueda y el uso que el paciente hace de la sustancia, habilita un campo de trabajo soslayado desde otros enfoques. Poner el énfasis en la subjetivación de un fenómeno se ubica como una brújula a la hora de pensar las intervenciones, bajo la premisa que sostiene que no se puede aislar el sentido de un acto si el sujeto (parte activa en los procesos de cura y enfermedad) no es puesto en cuestión.

4. Cf. Lacan, 1977, “Apertura de la sección clínica”.

5. Proceso que se denomina tolerancia.

Asimismo, un diagnóstico (como ser “trastorno por consumo de cocaína” o cualquier otro) delimita una categoría con la cual agrupar elementos que se vean representados en esa tipificación. Como parte del mismo movimiento, el diagnóstico borra las diferencias de un conjunto que no deja de ser heterogéneo más allá de compartir ciertos atributos.

El universo simbólico⁶

El ser humano es por antonomasia un ser simbólico. La operación por la cual un objeto es representado por otro que no está presente y del cual recibe los atributos define sucintamente al orden simbólico. De esta forma, el lenguaje humano es lo simbólico, su condición polisémica está siempre presente y se extiende por sobre el valor del código pretendidamente compartido. Dar lugar a los equívocos del lenguaje desde una escucha abstinentes⁷ posibilitará el despliegue de la infinita gama de expresiones singulares que lo simbólico conlleva.

Pretender explicar un fenómeno humano sin contemplar esta dimensión desemboca en callejones sin salida y formas de autoritarismo. El carácter simbólico propio de la especie debe ser tomado como la medida de todas las cosas dado que este universal se erige como aquello que la define⁸.

Secundum quid

La pretensión de que un rasgo particular devenga condición universal se deja ver como una premisa falaz que sostiene buena parte de los tratamientos y las intervenciones en torno a las problemáticas de consumo. En consecuencia, se utilizan técnicas fijas, pasos preestablecidos, tratamientos protocolizados e intervenciones enlatadas que no responden sino a una pauta moral, y como tal, contingente, que antecede al paciente y su singularidad. Aún hoy persisten tratamientos sustentados en la concepción que ubica a la adicción como una desviación moral. Es común escuchar a pacientes con varios tratamientos en su haber proferir expresiones del tipo “los adictos somos mentirosos” o “los adictos somos manipuladores”. De esta forma, el tratamiento deviene una escuela de vida que los hermana en torno a la adicción. Este movimiento otorga una consistencia al “ser del adicto en recuperación” que borra las diferencias en el interior del agrupamiento. Se forma así una comunidad religiosa⁹ donde los efectos de masa no se hacen esperar. Todo re-

6. Cf. Lacan, J. (1954-55), “clase 3, El universo simbólico” en Seminario 2.

7. Cf. Freud, S. (1912). “Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico”.

8. Cf. Fariña, J. J. M. (2002). Ética. Un horizonte en quiebra.

sulta maravilloso, siempre y cuando no haya recaídas de consumo, es decir, siempre que estemos libres de pecado. Dentro de esta estructura la expulsión del tratamiento, como un claro ejemplo de segregación, se presenta con frecuencia. De esta forma, hablar de estrategias de reducción de daño genera dolores de cabeza a varios terapeutas.

En la misma línea de pensamiento, bajo la autoridad sostenida en el “yo estuve ahí, conozco la salida”, se propone una reeducación emocional del paciente¹⁰. De esta forma, se predica la justa medida de la realidad, reduciendo el lenguaje a un sistema de signos compartidos que suponen que el término “ahí” tiene un referente inequívoco. Sin embargo, como El Quijote no puede escribirse dos veces, la “cocaína” de un paciente no es la misma que la de otro, aunque tengan el mismo nombre. A su vez, ambas difieren de la “cocaína” del operador que les muestra el camino.

El trabajo sostenido en la polisemia simbólica y el poder performativo de la palabra se presenta como una orientación radicalmente diferente.

Ética y responsabilidad.

La clínica de las adicciones toma su forma específica en un entramado de variables que es preciso deslindar. En este campo son múltiples los interlocutores que demandan respuestas al equipo tratante. En dicho lugar puede ubicarse la familia del paciente, el juzgado, el hogar, la defensoría. Se pide curar, cuidar, internar, orientar, dirigir. Pretender satisfacer estas demandas genera un efecto de desresponsabilización al no haber implicación del paciente en su padecer. Este fenómeno adopta múltiples presentaciones, una de las más comunes, la del paciente en posición de enfermo a ser curado. Resulta necesario, entonces, invocar una dimensión ética más allá de la terapéutica.

Es frecuente el uso equivalente de los vocablos “ética” y “moral”. La tradición filosófica, sin embargo, los diferencia. Esquemáticamente podemos situar con el término “moral” la descripción de un sistemas de valores, reservando el vocablo “ética” para la rama de la filosofía que los estudia¹¹. Ubicamos la moral, entonces, como una contingencia que se corresponde con sistemas particulares; la dimensión ética, si bien se soporta en esos imaginarios, siempre los excede.

9. “La religión perjudica este juego de elección y adaptación imponiendo a todos por igual su camino para conseguir dicha y protegerse del sufrimiento. Su técnica consiste en deprimir el valor de la vida y en desfigurar de manera delirante la imagen del mundo real, lo cual presupone el amedrentamiento de la inteligencia. A este precio, mediante la violenta fijación a un infantilismo psíquico y la inserción en un delirio de masas, la religión consigue ahorrar a muchos seres humanos la neurosis individual. Pero difícilmente obtenga algo más; según dijimos, sin muchos los caminos que pueden llevar a la felicidad tal como es asequible al hombre, pero ninguno que lo guíe con seguridad hasta ella. Tampoco la religión puede mantener su promesa.”. Freud (1930), “El malestar en la cultura”, p. 84.

10. La expresión “defectos de carácter” habla por sí misma.

El término responsabilidad¹² está íntimamente asociado a la palabra ética. La interrogación sobre las consecuencias de nuestros actos supone la introducción del concepto de responsabilidad. Esta convoca al sujeto, quien debe dar respuesta frente aquello que lo interpela. ¿De qué sujeto hablamos? Aquel que el psicoanálisis delimita como efecto del orden simbólico, aquel que podemos leer en los síntomas, las fantasías y, desde luego, el consumo¹³.

Si el interés está puesto en la subjetivación de una acción, esta recaerá finalmente sobre la posición del sujeto. Los medios privilegiados para propiciarlo no son sino los de la palabra hablada del paciente dirigida al otro. Una escucha que deje en suspenso las coerciones de la crítica (indefectiblemente moral en todas sus formas) permitirá la emergencia de los pensamientos inconscientes (que no se piensan a sí mismos) donde podremos leer la posición del sujeto como efecto de los dichos que la sostienen. Este encuadre ético permitirá el surgimiento de aquello singular que irrumpe como novedad sólo si existe un trabajo subjetivo de lectura.

Para finalizar

Dadas las características de una problemática en la que confluyen múltiples determinantes (biológicos, sociales, subjetivos), la articulación de distintos campos del saber resulta el camino adecuado para comprender y abordar la **clínica de las adicciones**. Este **tratamiento integral** debe servir como plataforma que habilite un trabajo tendiente a subjetivar el padecimiento, tarea imposible sin un sujeto que se comprometa en las problemáticas que lo interpelan. Asimismo, las **intervenciones** deben contemplar indefectiblemente el plano singular sostenido en el poder performativo de la palabra.

De esta forma, no proponemos una moral más comprensiva ni la defensa de las libertades individuales, sino disponer las condiciones que permitan al sujeto la producción de un saber propio que se revela inicialmente como ausente, acompañando la escritura de un trayecto que no puede ser sino singular (dado que no está presente en los datos de inicio). Las particularidades de esta clínica convocan a quien dirige un tratamiento (que no es lo mismo que dirigir al paciente, claro está) a intervenir en diferentes campos. La dimensión ética amparada en el universo simbólico se erige, pues, como telón de fondo que sostiene el curso de nuestra praxis.

11. Cf. Sanchez Vázquez, A. (1969). Ética.

12. Responsabilidad, del latín *responsum*, que es una forma latina del verbo responder. Decimos, en consecuencia, que responsabilidad es la cualidad de aquel que es capaz de responder.

13. En el tratamiento de este tema conviene diferenciar responsabilidad, culpa (en su vertiente jurídica) y sentimiento de culpa (en su sentido freudiano). Los alcances de este escrito exceden mencionada línea de análisis.