

Presente y futuro de las políticas públicas sobre drogas

Un libro para pensar, debatir y
actuar ante los nuevos escenarios

www.convivir.org
BIBLIOTECA



FUNDACION CONVIVIR
EDUCACION · SALUD · CIUDADANIA



Juan Carlos Gorlero

Médico. Psicoanalista. Magíster en Psiconeurofarmacología. Director médico del programa terapéutico “Las cuatro estaciones” de Fundación Convivir.

Algunas consideraciones clínicas sobre la adicción

Los agrupamientos

Para poder entender la clínica es necesario un breve recorrido acerca de las nominaciones y los agrupamientos. Poder pensar, por ejemplo, la manera en que se conforma un grupo terapéutico, y cuáles son los efectos subjetivos y objetivos del acto de agrupar que se juegan no solo en la clínica, sino también en la historia singular y social de los pacientes que consultan y se tratan en nuestro centro “Las cuatro estaciones”.

Hay agrupamientos; es decir, multiplicidades que forman Uno. Ahora, de la multiplicidad al Uno hay varias formas de pasaje. En este trabajo, analizaremos tres fundamentales, aunque hay otras.

Freud llamaba “juicio de atribución” a la posibilidad de agrupar varios términos en una sola clase sobre la base de una propiedad. Lo común, entonces, se arma a través de la predicación de esta propiedad. Y de ahí que podamos pensar que el todo se agrupa por tener todos los miembros de una clase la misma propiedad.

Ahora bien, cuando se hace diagnóstico, por ejemplo, se olvida que dentro de ese Uno hay una multiplicidad. Es decir, que hay dispersión dentro de un mismo conjunto. Que este Uno así reunido se dispersa en la multiplicidad porque la clase no tiene un solo miembro. Por otra parte, al límite a este todo así constituido puede oponerse la figura de lo que no tiene esa propiedad, o sea un conjunto complementario, que contiene la posibilidad de que esa propiedad no le sea atribuida. De esta manera se construyen los todos y los no todos.

Por ejemplo, "No todos los hombres son adictos" (aquellos a los que la propiedad no les es atribuida), y "todos los adictos poseen tales características" (para el caso de los que la propiedad les compete).

El momento esencial constituyente de la unidad es el juicio de atribución, diciendo "x es P".

Los descubrimientos de la neurociencia permiten comprobar que las sustancias de abuso producen cadenas de señales transmitidas de neurona en neurona, a partir de la literalización del código genético por la puesta en relación analógica entre los genes y las secuencias literales.

En nuestro caso, adjudicar la propiedad o hacer el diagnóstico "Trastorno por abuso de sustancias" es aplicar una serie de conocimientos fundamentados y demostrados por la neurociencia.

Los descubrimientos de la neurociencia, gracias a un sinnúmero de investigadores entre los cuales destacamos a Nestler y Koob, permiten comprobar que las sustancias de abuso producen cadenas de señales transmitidas de neurona en neurona, a partir de la literalización del código genético por la puesta en relación analógica entre los genes y las secuencias literales.

Estas cadenas tienen como blanco final la apertura o cierre de determinados genes, que producen como resultado una transformación neuroplástica del cerebro en determinadas zonas: en el circuito límbico, circuito de la recompensa, área septal, amígdala ampliada, corteza prefrontal.

Esta transformación neuroplástica explicaría la búsqueda compulsiva que en la persona que padece una adicción se observa, por inhibición de la

inhibición, como el anhelo de un placer superlativo advenido como un imperativo al goce. Dicho goce, por razones farmacocinéticas, es mayor a cualquier placer producido por acontecimientos del mundo, debido a una sobreexcitación del circuito de la recompensa.

Este goce mayor que el esperado, que inunda el aparato psíquico, muestra el desinterés posterior de la persona por los placeres del mundo. Y el mundo le parece, de esta manera, sin incentivos, aburrido, chato, indeseable; términos que resuenan en la clínica una y otra vez. El desinterés se agrava cuando se retira la droga, proceso que recibe el nombre de abstinencia. Entonces sobreviene una nihilización del mundo que genera una rebeldía que, como toda rebeldía, es sin contenido, porque solamente desea un cambio negándose a pensar una respuesta transformadora que revolucione el mundo. Esta nihilización, o disforia, es producida por la abstinencia.

Describimos en la adicción un nombre que es un conjunto de propiedades de propiedades que se sostienen por sí mismas antes de ser predicadas a cualquier sujeto, lo que demuestra que un sujeto puede recibir o no esta predicación.

Otro fenómeno que ocurre cuando la adicción está instalada es la necesidad de aumentar la cantidad de consumo para conseguir aquel placer de las primeras dosis, imposible de volver a obtener debido al efecto de transformaciones neuroplásticas defensivas, porque para el cerebro no es biológicamente útil tanta excitabilidad, y se produce la llamada tolerancia.

Como vemos, describimos en la adicción un nombre que es un conjunto de propiedades de propiedades que se sostienen por sí mismas antes de ser predicadas a cualquier sujeto, lo que demuestra que un sujeto puede recibir o no esta predicación; se dirá de él o no que es un adicto. Pero este conjunto de propiedades no existe a partir de que se lo predica, sino que tiene existencia propia. Preexiste y se sostiene por sí mismo antes del acto de atribución. Y lo mismo puede decirse de cualquier atribución construida, en este caso por la ciencia médica; por ejemplo, la hepatitis. La atribución puede ser planteada independientemente del acto de atribuirle. Porque plantearse sólo de manera aislada un sujeto nada determina si será o no será P, en todo caso el sujeto es soporte de atribuciones, y ninguna le compete a priori. Por lo cual, el juicio de atribución tiene la posibilidad, como

ya hemos visto, del juicio negativo; es decir, que determinada propiedad no le sea atribuible.

Este ordenamiento es innegable y está demostrado: si alguien es impulsivo en la búsqueda de la sustancia, se aísla socialmente, necesita aumentar las dosis de la sustancia, y tiene efectos disfóricos graves al retirarse la misma. Entonces a esa persona le cabe el diagnóstico de adicción como determinación de un saber objetivo. Pero además, este acto tiene efectos subjetivos importantes: ya que si bien no hay un absoluto consenso, la evidencia científica parece apoyar la idea de que la adicción debe ser comprendida, como lo que estuvimos viendo, como una patología, en tanto posee bases neuronales, es heredable en algún caso como ser el alcoholismo, responde al tratamiento y tiene un

Una investigación encontró que la mayor parte de la cobertura periodística sobre drogas asocia el abuso de sustancias con el crimen u otros problemas sociales, mientras que el tratamiento y la recuperación reciben poca atención.

progreso clínico característico (MpcLellan y Cols, 2000).

Sin embargo, la comprensión pública del fenómeno de dependencia no ha evolucionado a la misma velocidad. Así, algunos estudios indican que mucha gente continúa pensando la adicción como una desviación moral (Miller, 1991).

Asimismo, existen evidencias de que los medios de comunicación refuerzan este estigma. Por ejemplo, una investigación financiada por la Robert Wood Johnson Foundation, encontró que la mayor parte de la cobertura periodística sobre drogas asocia el abuso de sustancias con el crimen u otros problemas sociales, mientras que el tratamiento y la recuperación reciben poca atención.

Estas visiones peyorativas hacia las personas con problemas de dependencia se extienden entre distintos actores sociales y contribuyen a políticas que serían inaceptables si se aplicaran a desórdenes médicos "reales" (Dackis y O'Brien, 2005). El estigma social y las visiones equivocadas acerca de las adicciones hacen que, en lugar de ser tratados como pacientes, los individuos afectados sean culpados, discriminados y criminalizados. Esto

contribuye a que el tratamiento especializado sea considerado innecesario (¿por qué no simplemente decir “no” a las drogas?) o percibido como inefectivo.

Por lo tanto, en la mayoría de los casos sólo acceden al tratamiento aquellas personas que están en un estado muy avanzado del proceso adictivo o son obligados por la justicia al haber cometido algún acto delictivo. Este hecho no sólo sigue reforzando una idea distorsionada de la persona con problemas de dependencia, sino que también impide la detección precoz de personas que están en riesgo. En este caso, el diagnóstico que dice que es una enfermedad médica sirve para desestigmatizar a los pacientes. Pero también puede generar el efecto subjetivo de desresponsabilización, como ocurre cuando no hay ninguna asunción subjetiva del padecimiento. Este efecto se lee cuando las personas dicen, por ejemplo: “estoy enfermo, cúrenme” o “estoy enfermo, no se puede esperar de mí otra cosa más que el consumo”.

Pero si nos dejamos guiar por estos trabajos, vemos que hay otra manera de construir un agrupamiento donde el efecto de construcción del Uno a partir de la multiplicidad es por efecto del significante; es decir, un efecto creador de verdad por el acto mismo de enunciación del significante.

“Son unos inmorales”, “no valen la pena, son antisociales.” Este significante no preexiste a su enunciación, ni tampoco se deduce de la manera que estuvimos viendo en la construcción del saber científico, sino que se realiza por engendramiento propio y no independientemente del acto de su proferimiento. Es decir, frases dichas con el objeto de ser repetidas para formar una masividad simple y condicionar las decisiones políticas de salud, en este caso, generando una segregación oprobiosa de la persona que padece.

En la mayoría de los casos sólo acceden al tratamiento aquellas personas que están en un estado muy avanzado del proceso adictivo o son obligados por la justicia al haber cometido algún acto delictivo.

Este procedimiento no solamente aparece por vía de la opinión pública o funcionarios, sino en los discursos autoproferidos o escuchados familiarmente: “sos un incapaz”, “un tonto”, “un bueno para nada”. Enunciaciones que si acceden al consentimiento del sujeto – lo que generalmente lla-

manos alienación – resultan en su petrificación en esta significación. Es decir, el insulto proferido en segunda persona, “vos sos tal cosa”, lo hace responder “yo soy tal cosa”.

Lo mismo puede suceder con los dichos de la ciencia: un sujeto puede decir “sí, se que todo esto me hace mal”, “se que no debo hacerlo, pero lo hago igual”. Aquí el efecto es una desmentida que solamente se sostiene por efecto del significante, es decir que no se sostiene en lo real.

Nuestra clínica

A través de todos estos años pudimos comprender la necesidad de escuchar lo que está por detrás de estos grandes agrupamientos; es decir, la singularidad que se hace escuchar en los miembros de estas clases. Por ejemplo, poder escuchar que el sujeto no acepte predicaciones que lo nombran de manera conveniente “vos sos esto”, “tenés un problema de

adicción”, “robaste dinero”, “no podés parar de jugar”, frases que no tendrían la condición de un insulto porque, de algún modo, lo nominan en algo que le cabe y negarlo sería colocarse en una situación inadecuada para su supervivencia, ya que lo llevan a su propia destrucción por acción de lo ilimitado (lo que venimos nombrando como goce). Pero respetando su decisión, singular y personal, de negarse a esta predicación y por lo tanto entregarse, en nuestro caso, a la adicción; en ese caso, nuestra tarea es la reducción de daños y acompañar al sujeto en su decisión propia.

A través de todos estos años pudimos comprender la necesidad de escuchar lo que está por detrás de estos grandes agrupamientos, la singularidad que se hace escuchar en los miembros de estas clases.

En otros momentos o en otros casos, nuestra intervención está dirigida al significante proferido de manera insultante. El “vos sos esto” es inapropiado, y nuestra tarea, en este caso, es desarmar este efecto de verdad producido por la creación significativa para que el sujeto nuevamente pueda estar enfrentado en la construcción de una salida que le sea propia.

Como vemos, de esta manera, hay una tercera forma de agrupamiento que es la construcción de una clase donde los sujetos se juntan por lo que no

tienen de semejantes. O sea, por ningún uso de un predicado extensional que los agrupe o por el proferimiento de un discurso que los aliena. Ese saber, construido de esta manera, muestra que hay tantas formas de llevar adelante la adicción como pacientes hay. Y recuerda el aforismo hipocrático de que no hay enfermedades sino enfermos. Construyendo un universal complejo, que incluya en lo general las diferencias singulares.

Este saber, proferido por nuestros pacientes, se encuentra organizado y testimoniado en nuestros historiales clínicos sin que armemos con esto un perfil, porque caeríamos nuevamente en una predicación extensional entrando en contradicción con nuestra clínica misma.

El deshacer los saberes establecidos ya sea por generalización simple, o por acción preformativa (siguiendo la escuela de Austin), no es una nihilización del saber o un escepticismo. Es la apuesta a un saber en más, un más allá de todos los saberes producidos. Es llevar al sujeto a la producción de un saber propio todavía no proferido que escapa a las determinaciones generales, o sea, a la política. Es dar la oportunidad a la creación de un saber propio donde el sujeto es acompañado a que realice su propio trayecto, aunque sea llevado por su terquedad a la cual, incluso, también acompañamos. Esta es nuestra ética.