

Inicio de Tratamiento en las Adicciones

Lic. Ramón Fanelli

La complicación comienza por el lado del "terapeuta", ya que uno de los primeros cuestionamientos que se hace está relacionado al riesgo. Cuando habría que plantear que el sujeto que se acerca a un análisis, es porque realizó un avance tal en su goce, en su consumo de tóxicos, que algo de la insatisfacción, algo del encuentro con ese objeto que es la droga comienza a ser fallido, es decir, que el encuentro ideal obtenido hasta ese momento empieza a mostrar cierta falencia.

En el momento de la consulta, ese objeto que en otro momento le permitía sostener una fantasía de encuentro ideal, comienza a cuestionarse en su presencia de totalidad y completud. Por decirlo de algún modo, la inhibición y/o la angustia comienzan a hacerse sentir, apareciendo en estos sujetos, entre otros signos, no un malestar respecto al objeto, sino una queja y agresividad respecto a pequeñas faltas en la vida cotidiana. Se manifiesta en este sentido una constante irritación y mal humor, de la cual el inicio del tratamiento no está exento.

La situación del consumo en el momento que un sujeto demanda un inicio de tratamiento esta en un momento de sombra. Por lo cual no es valido plantear toda una parafernalia de cuidados y exaltación respecto al riesgo del consumo, como si se hubiese descubierto una situación para el sujeto, al borde del caos y la muerte.

Hay que destacar, precisamente, que los momentos de mayor peligro respecto a un riesgo físico en una adicción, en general, no son conocidos en su momento de apogeo por las personas mas allegadas a quien consume tóxicos, y menos aun por el profesional tratante.

Se puede plantear que hay un período del consumo "encubierto": quien consume tóxicos pone la falencia en no poseer la suficiente cantidad de drogas para lograr un estado ideal de "estar constantemente drogado y que el cuerpo lo soporte". Como es de esperar, esta fantasía y su correlación con un cuerpo potente que le permita una satisfacción sin medida, vía la droga, encuentra un limite.

Un ejemplo a esta situación de limite la puede presentar el episodio de la sobredosis, donde el sujeto encuentra un limite a este goce, es decir, que este encuentro mítico de una satisfacción donde se produciría una comunión entre el sujeto y un objeto, muestra su falla, vía un funcionamiento orgánico que termina mostrándose impotente a la exigencia de potencia que se le demanda a través de la droga. En este sentido el cuerpo es puesto al servicio y actúa como instrumento de esta satisfacción, que traza un circuito, partiendo de la satisfacción del cuerpo subjetivado y culminando en el encuentro de un cuerpo real ofrendado al goce.

Se dice que la estructura que presenta la droga, en general, como objeto en la economía psíquica, no es la de un síntoma, y que el exceso esta relacionado mas bien, a una posición pulsional del sujeto con el objeto, es decir que el objeto droga habría que plantearlo mas bien como un objeto de demanda al cual el sujeto se identifica, es decir que el sujeto se anticipa como objeto, a toda formulación de pregunta del Otro, no permitiendo que un resto aparezca.

Plantear la particularidad de cada sujeto y su consumo nos lleva a descubrir que la droga puede jugar papeles diferentes en las estructuras y hasta en una estructura misma, hay sujetos donde la escena con la droga configura la organización de un síntoma, pero en otros casos puede presentarse en su sesgo pulsional, es decir en una posición de identificación con el objeto.

No obstante esta disquisición clínica diferencial, habría que plantear en primer medida que el consumo de drogas es una escena que el sujeto estructura con un objeto, por lo cual, bajo ningún aspecto puede interpretarse como una estructura psíquica este vinculo del sujeto con el objeto, aunque muchas veces la fijación a un goce seduzca a tomar ese camino. Tal es así que se encuentran sujetos que consumen drogas en las diferentes estructuras psíquicas:

Neurosis, Psicosis y Perversión.

Por esto anticipar una tipificación en el tratamiento de las adicciones es omitir la razón principal de un sujeto que inicia un análisis, y que es la puesta a punto de su verdad, de su goce, donde la droga es el reflejo de un objeto que esta en causa, y a través del cual el sujeto viene a jugar su enganche a un Otro para completarlo.

Por ello en el inicio de un análisis de estas características donde se plantea la cesión de este objeto, aunque no se lo ceda en un comienzo, la inhibición y la angustia hacen su entrada, formas ambas en que el sujeto denuncia su decidida intención de encubrir el deseo del Otro.

TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES

Este Programa es una síntesis

Fundamentacion:

Ponemos en su conocimiento nuestra forma de entender el tratamiento de la adicción...

- * Actualmente las **Comunidades Terapéuticas** (popularmente llamadas granjas), trabajan con un paciente juvenil de variado diagnóstico clínico; psicosis, tendencias delictivas, alta marginación familiar / social, etc.
- * Se parte de la droga como común denominador, sin marcar la diferencia de los cuadros psicopatológicos, con lo cual se termina en la construcción de un **programa terapéutico que no atiende la particularidad subjetiva de cada persona y la estructura familiar y social en la que esta inmerso.**
- * Si bien la persona que consume droga se mueve en un marco de trasgresión, perentoriedad, idealización y construcción de una realidad a fin, ello no avala que el objetivo de una cura deba plantearse con aislamiento y alejada de un trabajo psíquico que le permita modificar aquellas causas que lo motivan a una fijación a las drogas.
- * En reiteradas oportunidades se toman las llamadas alteraciones emocionales y agresivas de la Abstinencia (inicio del tratamiento), como justificación para plantear la imposibilidad de un tratamiento ambulatorio (psicoterapia individual).
- * La relación simbiótica del sujeto y la droga no se resuelve alejándolo con reglamentos, encierro o programas educativos.
- * Este vínculo de la persona y la droga es psíquico, por lo cual la palabra en un dispositivo psicoanalítico individual, es la herramienta que puede modificar de una forma válida y más eficaz, esta posición repetitiva del consumo.
- * Los programas educativos o correctivos de la conducta no dejan de moverse en la superficialidad de la problemática; estableciendo una eterna lucha defensiva del sujeto contra la droga. Es para destacar que la realidad externa se modifica desde un cambio psíquico interno (causa que fija al sujeto a la repetición del consumo) y no en forma inversa.

Objetivos:

- * No aislar a la persona de sus vínculos, actividades laborales, educativas, etc.
- * La contención que se logra en la internación para el periodo de abstinencia, debe ser suplantada por una "Estrategia" donde la familia y amistades cumplan ese rol de apoyo. No se debe evitar en un tratamiento, con aislamiento, la problemática y vicisitudes de construir una nueva realidad, tanto interna como externa.
- * Los costos económicos que supone una internación (entre \$800 y \$1.000, mensuales) se ven mejor distribuidos en un tratamiento ambulatorio: Hay una menor inversión de valor monetario, y el tratamiento se puede realizar por mayor tiempo hasta su real finalización. Cubrir el tratamiento en adicciones para los afiliados, según lo establece la ley 24.455 para Obras Sociales y la Ley 24.754 para Prepagas.
- * Proponemos un tratamiento particular para el sujeto adicto y su grupo familiar, donde el sujeto descubra la real causa que lo fija al consumo de tóxicos. Se debe poner un mayor acento, desde el

comienzo del tratamiento, en el trabajo psíquico de la persona, lo cual le permitirá modificar su posición subjetiva respecto a aquello que lo fija a la repetición del consumo.

* Las dificultades que plantea el inicio de un tratamiento no pueden evitarse aislando a la persona del medio ambiente. Los tratamientos con internación solo evitan durante un período estas problemáticas, luego el sujeto vuelve nuevamente a su realidad, pero sin haber abordado o modificado aquellas causas psíquicas, que es donde reside la razón que lo impulsa al consumo.

El Psicoanálisis en el Tratamiento de la Psicopatología

Lic. Ramón Fanelli

Mucho se dice de esta modalidad de abordaje de la psicopatología, aunque en reiteradas oportunidades, con poco conocimiento desde quienes lo critican y apoyados en conceptos preformados, tales como El tiempo de tratamiento.

El psicoanálisis no es para problemáticas graves, como depresión, psicosis, anorexia, bulimia, adicción, etc.

El Psicoanálisis es solo para neurosis leves.

Ciertas patologías psíquicas como incurables o la ilusión de una cura rápida para una crisis.

Con relación a otras prácticas psicoterapéuticas, se observa que las personas deambulan por instituciones y profesionales durante años, cuando no toda una vida; sin resolver la problemática y condicionándose a vivir con su problema, o en su defecto sustituyéndolo por otro. No obstante, la crítica que recibe el psicoanálisis, viene de dos campos diferentes y bien demarcados:

a. De profesionales que no obstante su poca eficacia en el campo de la psicopatología, arremeten contra el psicoanálisis haciéndose eco de los mitos que circulan popularmente. Así mismo incorporan en su discurso algunos conceptos psicoanalíticos para criticarlos, sin llegar a conocer formalmente que es el psicoanálisis y en que consiste su clínica.

b. De las personas que adolecen de la psicopatología, y que muchas veces no pasan de un primer intento de psicoanalizarse.

Hay que destacar las justificaciones que desarrolla una persona como resistencia para negarse a realizar un tratamiento. Se produce de esta forma una disociación: La persona reconoce el malestar con su amplia sintomatología, pero no obstante, arma justificaciones o explicaciones que deja intocable la causa de su malestar. El trabajo subjetivo es lo que permite a la persona salir de su posición de malestar, para ello debe realizar una travesía y poner a la luz por medio de la palabra ese mundo subjetivo tan resistido, de ideales, imposibilidades, insatisfacciones o inhibiciones que lo dejan encapsulado y detenido en una eterna queja.

El psicoanálisis, es en la actualidad la práctica clínica que no solo ha desarrollado un método de cura eficaz (en el sentido del malestar psíquico y sus consecuencias), sino que lo expone y lo fundamenta teóricamente:

Tiene un desarrollo teórico y clínico respecto al sujeto, ser humano, o dicho de otra forma sobre la incidencia de lo psíquico en la existencia humana, sus alteraciones, nosología de la psicopatológica, causa o estructura a la que responde, mecanismos, etc.

No se queda en el aspecto teórico o de clasificación de la problemática, sino que ha desarrollado una fundamentación y metodología clínica. Esto supone superar la superficialidad de clasificar y nombrar la sintomatología (angustia, depresión, anorexia, ansiedad, miedos, insomnio, etc.), e introducirse en la estructura y la lógica que causa dicho malestar, para producir una modificación.

Fundamenta su acción y forma de trabajo, al igual que la causa que subyace en la patología psíquica. Evitando hacer del síntoma o malestar psíquico una entidad extraña al sujeto e imposible de resolver. El sujeto es el que debe desarrollar el saber sobre su malestar, por lo tanto el psicoanalista debe crear las condiciones necesarias para que este saber se exponga, evitando que el sujeto se extravíe en construcciones sintomáticas, sentidos erróneos o imposibilidades de cura. O dicho de otra forma el psicoterapeuta o psiquiatra no debe aportar modelos personales de conductas a seguir, pues con ello solo logran hacer un pacto de enfermedad eterna con la persona y su malestar.

Muchas practicas terapéuticas extraen conceptos o retazos del psicoanálisis, e intentan fundar terapias alternativas, proponiendo una reducción y desvirtuación de la perspectiva y clínica psicoanalítica; a la cual no acceden muchas veces por su complejidad o por resistencias subjetivas personales.

Se plantea que ante la perentoriedad del malestar (adicción, anorexia, depresión, bulimia, etc.), se deben implementar técnicas o practicas mágicas que actúen con la misma celeridad que plantea la crisis; entrando en una dialéctica eterna de la crisis y la acción terapéutica inmediata.

Pero que es trabajar sobre la causa psíquica y sus manifestaciones como malestar? .

Es tener conocimiento del campo en el que estamos (subjetividad), conocer la herramienta que nos permite operar (la palabra, y de como ella forma una estructura con diferentes planos y efectos), construir una metodología que produzca efectos (plantear que un sujeto se constituye a partir de la palabra aportada por otros sujetos que tiene preeminencia para el), pero por sobre todo validar y fundamentar teórica y clínicamente la dirección de la cura que se lleva adelante y cual es el objetivo ético que se persigue.

La cuestión de la ética en un tratamiento, es un capítulo fundamental, ello implica que la persona pueda construir y recorrer los puntos de fijación que producen sus síntomas. En este sentido, los obstáculos en un tratamiento, son esos mojones que el terapeuta desconoce por encontrarse implicado por el eco a sus propias fijaciones, con ello los tratamientos se convierten en recorridos de síntomas y el evitamiento de la causa.

¿ Denunciar un hijo ante un Juez?

Lic. Ramón Fanelli

Este artículo surge de las reiteradas consultas de padres, que son aconsejados en instituciones que se dedican principalmente a tratar el tema de las adicciones.

Esta cuestión aparece como un último paso en el proceso de tratamiento que implementan estas instituciones. En dicha instancia se aconseja a los padres que denuncien a sus hijos, ante un Juez, como “Drogadictos”, y de esta forma se les obligue a realizar un tratamiento.

Este consejo se muestra como una herramienta, producto de la impotencia en la que estas instituciones se encuentran después de un año o más, de tratamiento. También marca una nueva forma de enfrentamiento e intento de sometimiento por la fuerza a dejar de consumir tóxicos.

Esta instancia judicial a la que se acude es propuesta por estas instituciones sin tener en cuenta el costo para la familia, y aún mas, para el paciente.

Intentan por todos los medios encubrir su fracaso de trabajo terapéutico, que según estadísticas fracasan en la recuperación de las adicciones en alrededor de un 90%.

Respecto a la familia se esta pidiendo en el caso de menores, que el padre renuncie a su patria potestad, y esta sea delegada a un Juez.

En el caso de menores, y si se da curso a esta denuncia judicial, el menor es obligado a realizar un tratamiento, en el mejor de los casos.

En otras ocasiones el menor puede ser detenido y enviado a un correccional de menores, en cuya circunstancia y posteriormente se le da la opción de realizar un tratamiento como forma de superar un mal mayor, el correccional. Para que un joven, detenido en un correccional acceda a un tratamiento en una institución, debe esperar un tiempo de tramites, entrevistas, etc., lo cual puede medirse en meses de espera.

También hay que considerar que si el menor se muestra reticente a realizar un tratamiento y se escapa, a partir de allí, se las deberá ver con el Juez y toda su estructura, correccional, detención, etc.

En el caso de mayores, la cuestión de la denuncia no se apoya en una renuncia a la patria potestad, ya que es un mayor y no depende de los padres.

En este caso los padres deberán realizar una denuncia judicial por insanía respecto a las drogas, con lo cual se entra en una carrera de enfrentamiento entre el paciente y la justicia, que en el mejor de los casos se perfila hacia un tratamiento en instituciones (que queda a evaluación del juez) y que puede llegar a durar tres o más años. En otros casos donde el joven se muestre reticente puede llegar a intervenir la policía con una consecuente detención, etc.

Esta metodología para la recuperación de las adicciones tiene como consecuencia para el joven dos cuestiones

- a. Identificarlo como un delincuente, o como un enfermo peligroso del cual la sociedad debe prevenirse.
- b. Poner en funcionamiento una proceso de reeducación y doblegamiento, que trae como consecuencia el enfrentamiento y la represión. Sabido es que el carácter de las personas que consumen tóxicos tiende a ser rebelde y opositor.

Otra cuestión a tener en cuenta es el deterioro que se crea en la relación de padres e hijos.

No obstante estas vicisitudes y marcas que provocan en las relaciones, tampoco esta clase de medida es garantía de una cura pues se dan casos de menores y mayores que tienen causas judiciales con intervención de la justicia, y la compulsión al consumo perdura.

También es para destacar que las instituciones buscan poner un estigma de paciente difícil e incurable para ver absuelto su fracaso de cura.

La institución busca en esta modalidad, ver cubierta su responsabilidad ante la justicia y ante el organismo que provee “La Beca”; de esta forma no es la institución la que fracasa, sino que es el caso de un paciente tan difícil que hay que recurrir a la justicia como última medida.

No obstante, la mayoría de los padres no adhieren a este tipo de indicación represiva, buscando otras alternativas donde el tratamiento psíquico este presente. Hay que tener en cuenta que los padres deben implicarse en que el hijo realice un tratamiento psicoterapéutico, brindándole al hijo un apoyo, que marque un camino en este sentido.

La escalada del enfrentamiento e intento de doblegación, habilita el campo de la agresividad, no siendo esta la forma de tratar una problemática psíquica.