II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

Consideraciones sobre material clínico de pacientes adictos a drogas.

Milán, Teresita Ana.

Cita:

Milán, Teresita Ana (2010). *Consideraciones sobre material clínico de pacientes adictos a drogas. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-031/212

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/K4o

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.*

CONSIDERACIONES SOBRE MATERIAL CLÍNICO DE PACIENTES ADICTOS A DROGAS

Milán, Teresita Ana
Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de San Luis. Argentina

RESUMEN
El concepto de material clínico que se ha tomado en una investigación con pacientes adictos a drogas abarca el conjunto de palabras y comportamientos del paciente, en cuanto constituyen la materia privilegiada que éste ofrece para las interpretaciones y construcciones. Los diversos elementos de una sesión nos dan acceso al conocimiento de diferentes espacios mentales de los pacientes. Por un lado el sueño, el lapsus, el chiste, vías regias al inconsciente. Por el otro, las múltiples formas de relatos producidos en una sesión. El caso clínico es un material discursivo que contiene la historia del tratamiento, los obstáculos que se atravesaron, el número de sesiones claves, los relatos, el discurso del paciente. Sólo adquiere el status de material clínico aquello que sea capaz de ser pensado psicoanalíticamente para ser transformado en conocimiento del inconsciente, de sus estrategias y de la posibilidad de producir, en algún momento, transformaciones en el campo analítico. El caso clínico es una construcción que abarca la díada analítica como unidad y sus componentes (paciente-terapeuta-tratamiento). Se puede llegar a armar cuando es posible estudiar sus componentes, y se puede proponer una abstracción que de sentido a la singularidad de la problemática de la adicción para cada paciente.

Palabras clave
Material Dato Caso Clínica

ABSTRACT
CONSIDERATIONS ON CLINICAL MATERIAL OF DRUGS ADDICTED PATIENTS
The clinical material concept approached in this investigation with drugs addicted patients includes the patient's words and behaviours, which are the privileged matter he/she offers for interpretation and constructions. The session's different elements give us access to the knowledge of the patients' ifferent mental spaces. On one hand, the dreams, lapsus, jokes, which are the ptimal path to the unconscious. On the other, there are the multiple ways of tales produced in a session. The clinical case is a discursive material containing the treatment history, the obstacles surpassed, the key session's number, tales, the patient discourse. The status of clinical material is only acquired when something can be thought psychoanalytically to be transformed in the unconscious' knowledge, its strategies, and the possibility to produce, at certain point, transformations in the analytical field. The clinical case is a construction including the analytic dyad as a unit and its components (patient-therapist-treatment). It can be armed when it is possible to study its components, and an abstraction can be proposed in order to give sense to the addiction's problem singularity for each patient.

Key words
Material Data Case Clinics

En la clínica psicoanalítica se utiliza el término material "para designar el conjunto de palabras y comportamientos del paciente, en cuanto constituyen una especie de materia prima que se ofrece para las interpretaciones y construcciones" (Laplanche, Pontalis, 1968, p. 219). El concepto de material clínico al que se hace referencia se utilizó en una investigación clínica sobre las implicancias teórico-clínicas del abordaje psicoterapéutico con pacientes adictos a drogas. Abarca cuestiones concernientes a un tipo de observación directa susceptible de dar acceso a un material invisible para el paciente, y está ligada a la metapsicología, al cuerpo de hipótesis teóricas psicoanalíticas (Puget, 1988). El horizonte de búsqueda lo proporciona una investigación sobre la clínica y su contexto epistemológico, donde la pregunta central, en nuestro caso, fue hacer posible un pensamiento sobre la compleja relación que se da en la clínica de la adicción a drogas y en las posibilidades de su abordaje terapéutico, a fin de inteligir en un sentido más amplio el significado de la dependencia humana.
Para Freud (1915) el comienzo de lo que llamaríamos un caso clínico se sitúa en la descripción de fenómenos que luego son agrupados, ordenados e incluidos en conexiones. Se trata de asociaciones producidas a partir de un elemento aportado por el paciente y como efecto de la intervención del analista. Siendo que los analistas kleinianos otorgan especial relevancia a los niveles tempranos del desarrollo psíquico, por definición preverbales y preconceptuales, se da un cambio en la observación y recolección del material clínico correspondiente. El material clínico no será solo lo verbalizable, y en cambio se hallará en las "entrelíneas" del texto del paciente, en atención al efecto que lo dicho o lo hecho por el paciente puede tener sobre el analista, lo que permitirá conjeturar acerca de la actividad del psiquismo temprano en la mente actual del paciente. Según este enfoque, material clínico ya no es solamente lo que el paciente dice o hace, sino la totalidad de la situación que se estructura entre analista y paciente en contacto y comunicación**.** En la descripción es inevitable aplicar al material un conjunto de ideas abstractas, que no provienen de la sola experiencia nueva, sino que están determinadas por relaciones significativas con el material empírico, que al principio deben comportar cierto grado de indeterminación y no ajustar con claridad su contenido.
En principio podemos situar al material clínico en el espacio de diálogo entre paciente y analista. Se correspondería con aquello que sucede en el transcurso de una sesión analítica entre paciente y analista, a partir del contacto entre ambos y con el propósito de un tratamiento. No obstante sólo adquiere el *status* de material clínico aquello que sea capaz de ser pensado psicoanalíticamente para ser transformado en conocimiento del inconsciente, de sus estrategias y de la posibilidad de producir, en algún momento, transformaciones en el campo analítico. Esta delimitación pertenece al contexto de la interpretación, de diagnóstico y estrategia, justificación y validación y se correspondería con la Base Empírica Metodológica (Klimovsky, 1981). De la totalidad del discurso del paciente una parte adquiere el carácter de comunicación cotidiana y es escuchada por el analista como material de información o datos que usará desde su escucha personal, lo que puede incluir los relatos, anécdotas que llevan a producir comentarios pero que no generan, necesariamente, interpretaciones por parte del analista. En otros momentos aquello que el paciente dice queda a la espera de hipótesis *ad-hoc,* que no son posibles de enunciarse en ese contexto y deben aguardar a ser descubiertas. Aquello que no podrá ser transformado ni por la interpretación ni por las construcciones quedaría "como la roca dura de una sesión", y constituiría el contexto del discurso no analítico y se correspondería con la Base Empírica Epistemológica (Klimovsky, 1981).
Los diversos elementos de una sesión nos dan acceso al conocimiento de diferentes espacios mentales de los pacientes. Por un lado tenemos al sueño, el *lapsus*, el chiste, como vías regias al inconsciente, producidos por un funcionamiento inconsciente. Por el otro, las múltiples formas de relatos producidos en una sesión. En el lenguaje del paciente, ciertos significantes, emociones y repetición de estructuras sociales nos dan acceso a la comprensión de sus vínculos inconscientes con el macro mundo social en el cual estamos inmersos. El discurso del paciente habrá de ser reconocido por ciertas normas y reglas que determinan la creación

de un código compartido por el contexto cultural que da pertenencia a un conjunto compuesto por valores que hacen a la inserción de los sujetos en el campo social. Aquí entran valores ideológicos, éticos y modelos identificatorios provenientes de la estructura social y normas que hacen a la socialización. En esta investigación el contexto social en el cual paciente y analista están insertos se aproxima a la noción de "el mismo mundo Superpuesto" (Puget, Wender, 1982) que, a su vez, puede tornarse en un obstáculo para una adecuada comprensión de lo que ocurre. La interpretación de este espacio vincular agrega cierta complejidad porque en ella hacer consciente lo inconsciente tendrá indicadores específicos que se refieren a la indagación de modelos que nos permitan acceder al inconsciente vincular social. Aspecto este último que no fue objeto específico en la investigación de referencia, pero no por ello se desconoció en su importancia.

EL DATO CLÍNICO

En clínica un dato es una construcción compleja que posee una estructura interna. Desde el punto de vista metodológico esta estructura en su contenido formal tiene cuatro componentes (Samaja, 1993): unidad de análisis (Argumento); variables (Función); valores (Valores de la Función); indicadores (Operaciones que la construyen y que permiten calcular el valor de la función). Estos cuatro componentes del dato se refieren a las cuatro funciones del enunciado descriptivo: identificación y referencia al objeto que se describe; contenido específico de la función conceptual que aplica un objeto del dominio a su valor correspondiente; identificación y referencia del valor (clase o atributo) que corresponde al objeto identificado; operaciones para calcular el valor de la función.

En el contexto de las sesiones con los pacientes tratados se fue adquiriendo una diversidad de información sobre ellos que constituye un caudal de conocimientos que no siempre es posible de ser procesados desde la función analítica. Por ejemplo, el área de los comentarios, o lo que podemos llamar señalamientos, que se ubica entre la interpretación y el discurso cotidiano, que no consiste en explicaciones de tipo causal sino en explicaciones de tipo descriptivas, basadas en razones y consecuencias, cubrió un amplia extensión en el diálogo con estos pacientes. Esta área puede coincidir con un funcionamiento primario del paciente, que obliga a respuestas directas y concretas como pueden ser los consejos, advertencias o aclaraciones, como se da en el tratamiento con pacientes psicóticos, o ante un área aún no explorada, o bien ante situaciones concretas inesperadas que hacen a la acción y toma de decisiones. Un ejemplo de ello se dio en el caso de un paciente al que se le debió interrumpir el tratamiento por la situación de riesgo en el que se encontraba debido a las ideas suicidas, el exceso de consumo de sustancias y la falta de condiciones de seguridad en las que vivía. Fue necesario llamar a su familia, que vivía en otra provincia, y realizar las derivaciones médico-psiquiátricas hacia un Centro Terapéutico de mayor complejidad que garantizara mejores posibilidades de tratamiento. En otro caso fue necesario aportar información sobre diversas cuestiones relativas al cuidado de la salud (sugerir nombres de profesionales médicos, direcciones de Centros Sanitarios) como también hacia la búsqueda de asesoramiento jurídico para resolver situaciones de tipo legal, y hasta se le indicó consultar, solo para una cuestión puntual, a un Programa específico de Orientación a la Víctima que se desarrolla en el mismo Centro Interdisciplinario de Servicios.

En la experiencia que he transcurrido en esta investigación en el tratamiento con pacientes adictos este tipo de discursos que no nos abre de manera evidente, aparentemente, un camino al inconsciente nos provee, sin embargo, un material interesante que posee un carácter potencial de acceso a áreas no visibles. Este material pudo ser utilizado, con mayor plenitud, a medida que los pacientes fueron capaces de resignificar sucesos de su vida pasada e historizarlos.

También se transcurrió por momentos en los que el discurso del paciente y las intervenciones del terapeuta no adoptaban las características clásicas del material clínico, pero que sin embargo tuvieron un efecto terapéutico. En el caso de esta investigación clínica este aspecto que inicialmente pasó desapercibido pudo ser advertido, posteriormente, al momento de registrar el material o durante las supervisiones, o bien más tarde cuando se procedió al procesamiento del material, a la hora de establecer las conexiones entre los discursos de diferentes sesiones, para descubrir la continuidad y complejidad de sentido que se iba generando entre ellas.

Se partió del material clínico (de la base empírica), para luego pasar a niveles de mediano y alto nivel teórico. Se trató de establecer relaciones entre las manifestaciones clínicas registradas en las sesiones y las experiencias pertenecientes a estadios tempranos del desarrollo de los pacientes. El material clínico es apto para ilustrar una forma de trabajo y mostrar cómo desde la base empírica partimos para la elaboración de hipótesis y su correlación con enunciados sobre las primeras experiencias del niño en relación con sus objetos primarios**.**

La ilustración clínica que se ofrece como ejemplificación en esta investigación tiene como objetivo presentar los hechos clínicos y su transformación en datos clínicos (Samaja, 1993) y el intento de conceptualizarlos de una determinada manera, a través de un estudio psicoanalítico de las modificaciones psicopatológicas que es posible detectar en el tratamiento con pacientes drogadictos, basado en la evolución clínica de estos pacientes.

EL CASO CLÍNICO

En la presentación del material clínico se suministra la información elemental sobre el paciente guardando el secreto profesional para no evidenciar la identidad de las personas y garantizar el anonimato. De las entrevistas y sesiones registradas se seleccionaron las que permitieron relatar aspectos importantes del desarrollo del tratamiento. Se destacaron los acontecimientos traumáticos en la vida del paciente como determinantes de sus disposiciones a una reacción frente a los conflictos que a su vez potencian su frustración e incapacidad para resolverlos. Se identificaron las fantasías en cada caso para analizar cómo influyen en los motivos por los cuales se busca la droga y sobre sus efectos.

En la presentación de los casos se exponen los problemas teóricos, técnicos y clínicos en el tratamiento de los pacientes adictos a drogas. En la evolución clínica de los casos se describió un proceso en el tratamiento en el cual se intentó detectar los momentos evolutivos de la clínica. Los conceptos sobre transferencia-contratransferencia fueron claves para captar en qué momento evolutivo se encuentra el paciente y para describir y conceptualizar en cada caso clínico las modificaciones psicopatológicas en los pacientes basadas en la evolución clínica. Esto supuso ubicarse "microscópicamente" en la transferencia ubicando el papel del terapeuta. En cada caso se intentó pensar ante los hechos clínicos con el material del paciente y desde un esquema de referencia teórica para poder determinar de qué paciente se trataba y en qué momento éste se encontraba en la evolución del tratamiento, teniendo como telón de fondo el vínculo paciente-terapeuta.

"En los estudios clínicos las unidades de análisis, de diferentes niveles de integración, hay que buscarlas por debajo de la persona individual: serán etapas de su vida (primera infancia; adolescencia; etc.), serán fases más breves de esas etapas; serán acontecimientos complejos; serán escenas de esos acontecimientos, o serán conductas en esas escenas (molares o moleculares). El individuo mismo, es un nivel supraunitario y, respecto del estudio clínico mismo, es el Universo total (de etapas, fases, acontecimientos, escenas, sucesos, etc.)" (Samaja, 1993, p. 382).

El caso clínico en esta investigación se constituye en una unidad de análisis que contiene, a su vez, otras unidades de análisis; esto responde al modelo de complejidad de un elemento, en el cual eso que se toma como elemento de un conjunto es a su vez conjunto, parte-todo. El todo se va descomponiendo, o al revés de diferentes compuestos se arma la unidad en un proceso de ida y vuelta. No es sin el paciente, pero tampoco solo con él que se llega a conformar un caso clínico. Se parte de un abordaje descriptivo, estructural y dinámico del material clínico del paciente, pero donde éste no es el caso clínico propiamente dicho, sino que el caso clínico es un material discursivo que contiene la historia del tratamiento, los obstáculos que se atravesaron, el número de sesiones claves, los relatos, el discurso del paciente. Por ejemplo a la modalidad vincular, a los síntomas, a las fantasías, al interjuego entre ansiedades y defensas, se los infiere desde el material clínico, a partir de la modalidad discursiva y dejan, entonces, de ser de un paciente en particular porque son parte de un discurso.

CONCLUSIONES

La existencia del caso clínico requiere de un paciente y un psicoterapeuta en vínculo, y supone que el conocimiento de ese terapeuta acerca del paciente se relaciona con su evolución clínica y con la evolución del dispositivo empleado. El caso clínico es una construcción, que se puede llegar a armar cuando es posible estudiar sus componentes, y se puede proponer una abstracción que de sentido a la singularidad que adquiere la problemática investigada. La construcción del Caso Clínico abarca la díada analítica y sus componentes. Concebido de esta manera el caso clínico en sí es una abstracción.

BIBLIOGRAFIA

FREUD, S. (1915) "Pulsiones y destinos de pulsión", O.C., Buenos Aires, Amorrortu editores, 1986, T IV, 105-134.

KLIMOVSKY, G. (1981) "Tipos de base empírica", en Análisis Filosófico, vol.I, Nº 1, 59, Mayo 1981, SADAF, citado por Puget, J.¿Qué es material clínico para el psicoanalista? "Los espacios psíquicos" Reflexiones epistemológicas, Psicoanálisis, Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires, 1988, X, 3, 445-453.

LAPLANCHE, J., PONTALIS, J.-B. (1968) Diccionario de Psicoanálisis, Barcelona, Editorial Labor, S.A. 1983, tercera edición revisada bajo la supervisión del doctor J. Laplanche, reimpresión, 219.

PUGET, J. (1982) "En búsqueda de una hipótesis. El contexto social". Presentado en el 35º Congreso Internacional de Psicoanálisis (Montreal, 1987), Rev. de A.P.A., XLIV, 4., vol. IV, citado por Puget, J.¿Qué es material clínico para el psicoanalista? "Los espacios psíquicos" Reflexiones epistemológicas, Psicoanálisis, Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires, 1988, X, 3, 445-453.

PUGET, J., WENDER, L. (1982) "Analista y paciente en Mundos Superpuestos". Psicoanálisis, Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires, IV, 3, citado por Puget, J.¿Qué es material clínico para el psicoanalista? "Los espacios psíquicos" Reflexiones epistemológicas, Psicoanálisis, Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires, 1988, X, 3, 445-453.

PUGET, J. (1988) ¿Qué es material clínico para el psicoanalista? "Los espacios psíquicos" Reflexiones epistemológicas, Psicoanálisis, Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires, X, 3, 445-453.

SAMAJA, J. (1993) Epistemología y Metodología. Elementos para una teoría de la investigación científica. Buenos Aires, Eudeba, edición ampliada, 3ª edición, 5ª reimpresión, marzo 2005, 382.

TRASTORNOS ALIMENTARIOS Y CULTURA

Murawski, Brenda María
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

Introducción: En las últimas décadas se ha incrementado el estudio de los trastornos alimentarios (TA), los cuales son cuadros multideterminados (se entrecruzan factores psicológicos, biológicos y socioculturales). Pero, si bien hay autores que consideran que los TA están ligados a la cultura, específicamente a la cultura occidental moderna, existen otros que plantean que no lo están. Objetivo: Presentar una revisión acerca de la prevalencia de los TA y de sus características, en culturas no occidentales. Metodología: Se realizó una búsqueda bibliográfica en diversas bases de datos utilizando diferentes palabras clave relacionadas con la temática. Resultados: Una pequeña parte de las investigaciones abordaba el tema de los TA en sociedades no occidentales. Se describieron los resultados obtenidos por algunos de los artículos más relevantes sobre esta temática. Conclusiones: Si bien inicialmente se ha planteado que las mujeres pertenecientes a culturas occidentales son el principal grupo de riesgo para el desarrollo de los TA, actualmente diversas investigaciones demuestran que los índices de prevalencia en países no occidentales son similares a los occidentales. La investigación de los TA en las diferentes culturas es compleja, por lo cual se requiere continuar con estos estudios con el fin de clarificar los resultados encontrados.

Palabras clave
Trastornos alimentarios Cultura Prevalencia

ABSTRACT

EATING DISORDERS AND CULTURE

Introduction: In recent decades has increased the study of eating disorders (ED). It is now considered that the ED are multi-determined, in which psychological, biological and socio-cultural factors are intertwined. But while some authors consider that the ED are culture-bound syndromes, specifically to modern Western culture, there are others who argue that they are not. Objective: The study aims to present a review on the prevalence of ED and their characteristics, in non-Western societies. Method: A literature search was performed in various databases using different keywords related to the topic. Results: A small part of the researches addressed the issue of ED in non-Western societies. Results from some of the most relevant articles on the subject were described. Conclusions: Although initially been suggested that women from Western cultures are the main risk group for the development of the ED, several studies now show that the prevalence rates in non-Western countries are similar to Westerners. The investigation of ED in different cultures is complex, so it is required continue these studies to clarify the results found.

Key words
Eating disorders Culture Prevalence

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas se ha incrementado el estudio acerca de los trastornos alimentarios (TA) por parte de los profesionales de la salud dado el aumento de los índices de prevalencia y de incidencia de los mismos (Machado, Machado, Goncalves & Hoek, 2007; Vega Alonso, Rasillo Rodríguez, Lozano Alonso, Rodríguez Carretero & Martín, 2005) y las consecuencias que ellos traen aparejadas para los sujetos que los padecen.

Los TA se caracterizan por la presencia de alteraciones en la conducta alimentaria acompañadas por un gran temor a engordar y una excesiva preocupación por la comida, el peso y la imagen