

Alcance de la aplicación del modelo de reducción de daños al campo asistencial en el tratamiento de las adicciones.

Donghi, Alicia.

Cita:

Donghi, Alicia (2005). *Alcance de la aplicación del modelo de reducción de daños al campo asistencial en el tratamiento de las adicciones. XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-051/349>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewYf/nre>

ALCANCE DE LA APLICACION DEL MODELO DE REDUCCION DE DAÑOS AL CAMPO ASISTENCIAL EN EL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES

Donghi, Alicia

Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires

Resumen

Este proyecto Pro.In.Psi (2004-2006) de la Facultad de Psicología esta investigando la correspondencia entre emergencia de trastornos o lesiones corporales y la abstinencia del consumo de sustancias, en el tratamiento de las adicciones según el modelo abstencionista. La pregunta central de la investigación es la siguiente: La interrupción abrupta del consumo de sustancias, tras un prolongado abuso y/o dependencia de las mismas, puede trastocar el sistema de satisfacciones del sujeto, de tal modo que dificulte la elaboración psíquica o la tramitación simbólica de la angustia, vía la formación clásica de síntomas. ¿Es posible que esa angustia, bajo la forma de energía no ligada se desplace a la emergencia de trastornos o lesiones corporales: fenómenos psicósomáticos, equivalentes somáticos de la angustia (neurosis actuales) bajo presentaciones de ataques de pánico, desórdenes alimentarios, cáncer, lesiones autoinflingidas, accidentes, etc.? ¿Es posible detectar, desde las entrevistas iniciales con estos pacientes, estas cuestiones a través de preguntas claves que permitirían intervenir desde el modelo de reducción de daños y anticipar este desplazamiento?

Palabras Clave

Reducción, adicciones, trastornos corporales

Abstract

SIGNIFICANCE THE REDUCTION HARM'S APPLICATION AT ATTENDANCE CAMP IN ADDICTIONS TREATMENT

This project (Pro.In.Psi 2004 - 2006) is investigating the correspondance between the emergence corporal's disorders or injuries and the abstinence consume substances in the treatment's addictions according to abstentionist model. The central investigation's question is the next: the abrupt interruption 's substances consume, after prolonged abuse or dependence of them, it may be reverse the subject satisfactions system, interfering the psychic or symbolic elaboration of anxiety state, through the classic symptoms formation. Is it possible that, the anxiety state as not tied energy, displaced itself at the emergence corporal's disorders or injuries: psychosomatic phenomenon, somatic equivalent of anxiety state (actuals neuroses) as panic attacks, disorders of feeding, cancer, autoinflinged injuries, accidents, etc? Is it possible to detect since initials interviews these matters, through keys questions that its would make possible to operate on the patients since harm reduction's model and advance that displacement?

Key words

reduction, addictions, corporals disorders

INTRODUCCION

Este proyecto Pro.In.Psi (2004-2006) de la Facultad de Psicología esta investigando la correspondencia entre emergencia de trastornos o lesiones corporales y la abstinencia del consumo de sustancias, en el tratamiento de las adicciones según el modelo abstencionista. La pregunta central de la investigación es la siguiente: La interrupción abrupta del consumo de sustancias tras un prolongado abuso y/o dependencia de las mismas puede trastocar el sistema de satisfacciones del sujeto, de tal modo que dificulte la elaboración psíquica o la tramitación simbólica de la angustia, vía la formación clásica de síntomas. ¿Es posible que esa angustia, bajo la forma de energía no ligada se desplace a la emergencia de trastornos o lesiones corporales: fenómenos psicósomáticos, equivalentes somáticos de la angustia (neurosis actuales) bajo presentaciones de ataques de pánico, desórdenes alimentarios - bulimia, anorexia, obesidad- cáncer, lesiones autoinflingidas, accidentes, etc.¿Es posible detectar en los pacientes desde las entrevistas iniciales estas cuestiones a través de preguntas claves que permitirían intervenir desde el modelo de reducción de daños y anticipar este desplazamiento?

DESARROLLO

El consumo y la drogadicción es necesario abordarlo desde una perspectiva interdisciplinaria como un síntoma social, teniendo en cuenta sus implicancias subjetivas y culturales. Esta aproximación nos permite cuestionar la difundida concepción que sitúa a las sustancias como causa de la adicción, y organizar estrategias en educación, prevención y asistencia ubicando al usuario de drogas como actor social, sacándolo de la marginalidad en la que suele estar, haciéndolo participe y responsable subjetivo de su salud y de su consumo a la vez que funcionar como agente preventivo multiplicador. En los establecimientos dedicados a drogadependientes en nuestro país y en el mundo, la asistencia se organiza desde dos modelos existentes, el de abstinencia y el de reducción de daños. El modelo de abstinencia centra la causa de la adicción en la droga, siendo el fin último su abstinencia, que a veces se convierte también en condición de los tratamientos. Estas instituciones pretenden desintoxicar al sujeto, sacarle el objeto de la adicción en tanto causa. Freud ya advertía sobre el error de utilizar métodos compulsivos e instituciones cerradas: "Las curas de abstinencia tendrán un éxito solo aparente, si el médico se conforma con sustraer la sustancia narcótica, sin cuidar la fuente de la cual brota la imperativa necesidad de aquella" (Fr,1898)

El problema de las drogas, a diferencia de lo que muchos sostienen, no esta en las drogas en si, sino en las políticas que las criminalizan, y en las condiciones en las que el sujeto las consume, que lejos de resolver el problema lo agravan. Estos abordajes van generando en los sujetos que consultan la idea de enfermedad o delincuencia crónica, esto es la adicción como brindando identidad (el "soy adicto o alcoholico") dándole consistencia al ser, aun cuando se ha abandonado su consumo un tiempo mas que considerable y se siguen nombrando a si mismas o alcohólicas o drogadicctas (Miller,1995). Desamarran al sujeto, a veces de la sustancia, pero no de su representación en el psiquismo, por lo tanto sigue ocupando un lugar primordial la sustancia bajo su ausencia. El otro modelo, llamado de Reducción de Daños define una política social y de salud que

surge de la imposibilidad actual, transitoria o permanente, de detener la adicción y la necesidad de minimizar el daño que el sujeto se produce a sí mismo y a los otros. Esta concepción reconoce que en las circunstancias actuales, las condiciones en las que los sujetos consumen los exponen a mayores daños que los que producen las drogas mismas: condiciones de insalubridad, ilegalidad, marginalidad, falta de acceso a los circuitos sanitarios y desinformación. Los riesgos son muchos: el VIH Sida, las hepatitis, las ETS, sobredosis, etc. Se trata de otra axiología. Si para la concepción que sostiene al modelo de abstinencia es la droga la causa del mal, como demonio o virus que hay que erradicar, y es la adicción su consecuencia negativa, para esta otra concepción la droga es el objeto de la práctica adictiva de un sujeto y depende de las condiciones en las que cada cual la realiza, la naturaleza de sus consecuencias, que por otro lado no se pueden anticipar ni standarizar. Es una practica realista, la de dar información para evitar daños mientras el sujeto no puede o no quiere dejar de consumir, reconociendo una alternativa que se ha comprobado no incrementa el consumo. La tiranía de los modelos ideales y alejados de la realidad de los hechos suele comandar las políticas, pero ello no debe significar que sea imposible que en la singularidad de cada caso se reduzcan los daños o incluso se deje la droga. Pero si se produce la abstinencia será como efecto, o por añadidura, producto de un lento desasimiento no por condicionamiento, como objetivo o como modelo. El modelo de reducción de daños es una estrategia no abstencionista, de mantenimiento y sustitución, con instituciones de bajo umbral de exigencia, con objetivos intermedios a la abstinencia, como puede ser "el consumo responsable". (Donghi, 2000, 110).

La abstinencia por "añadidura", tiene la ventaja de incluir la dimensión de la responsabilidad subjetiva, mas allá de las leyes sociales(Lacan,1950). Si nos corremos de la abstinencia de drogas por imposición, a la de "por añadidura", la cuestión será evaluar, caso por caso, las condiciones para un cambio de posición en cuanto a la función del consumo" (Inchaurreaga, 2000, 143). En todo caso, si tiene que ver con alguna abstinencia, es con la del terapeuta, que debe abstenerse de devolver a la droga su eficacia para el adicto. Por lo tanto no se trata de intentar racionalizar, educar o domesticar la pulsión, sino la opción de reducir daño que se lo podría relacionar con el concepto de acotamiento de goce en Lacan (Lacan,1972). Si se trata de alguna desintoxicación, sería la de sacarle a la droga su toxicidad, pero interrogando lo que posibilita para cada sujeto la operación de la droga como respuesta. Vera Ocampo dice: "Prohibir la droga en términos de abstinencia, es simplemente mantenerla lejos, sin hacer el duelo por lo que sería perderla" (Vera Ocampo,1988,98) Para hacer ese duelo no es necesaria la abstinencia como indicación, sino que ira produciéndose en tanto se reemplaza la dependencia a la droga por la dependencia transferencial (Olivenstein,1979, 249). Desde esta perspectiva, el ideal de abstinencia como una instancia superyoica favorece recaídas mortificantes en los usuarios de drogas, al reproducir la ferocidad del superyo que los habita. Vaciar a la abstinencia de la tiranía del ideal permite arribar a una idea, menos romántica pero mas prometedor de lo que es el consumo, en suma mas "responsable" porque implica básicamente acercar al usuario al sistema de salud. Esta investigación pretende ubicar un riesgo o daño mas, producto de la abstinencia como medida standard ideal, e inferir que muchos fracasos en los tratamientos tienen que ver con el modo de abordaje y no solo con las resistencias del sujeto, en el sentido de no crear las condiciones para que un síntoma pueda instalarse en el lugar del consumo, trascendiendo su función.

En supervisiones de materiales clínicos en equipos hospitalarios y en la conducción de entrevistas de admisión o seguimiento de algunos pacientes usuarios de drogas he vislumbrado, una suerte de correspondencia entre abstinencia forzada del consumo de diferentes sustancias -marihuana, cocaína, alcohol, psicofármacos, comida- y la aparición de fenómenos que

involucran al cuerpo en sus diferentes registros, desde lesiones psicosomáticas o autoinfringidas bajo la forma de marcas y cortes hasta la aparición de equivalentes somáticos de la angustia bajo la presentación de ataques de pánico, trastornos alimentarios, cáncer, etc. Casos donde razones de índole legal, familiar, exilio, internación, grupo de autoayuda, cuestiones económicas (monetarias o libidinales) fuerzan al sujeto a interrumpir un consumo sin quererlo o aun queriéndolo pero desde la tiranía de un ideal sacrificial. Estos fenómenos, no son siempre explicitados por los entrevistados, ya que tienen un carácter que subvierte el registro de las formaciones del inconciente, quedando al margen de la elaboración psíquica (Freud,1898) y que permiten inferir el desplazamiento de la pulsión desanudada del consumo a trastornos que implican severamente al cuerpo, aunque no sean advertidos en primera instancia y que podrían ser recogidos si se organizaran o diseñaran preguntas mas puntuales o precisas que podrían funcionar como disparadores de esta problemática. Un cuerpo que «pide siempre mas» de una manera mortificante con las drogas ¿Puede mortificar con lesiones mas o menos graves o desorientarse funcionalmente con desarreglos compulsivos en el lugar de la sustancia perdida?

Se podrían ubicar dos etapas en la investigación, uno tributario de aislar en los casos estos efectos de desplazamiento a trastornos corporales y su dependencia del modo de abordaje abstencionista, y una segunda etapa ligada al diseño de preguntas en los protocolos de admisión y /o counseling, por parte de los equipos tratantes en los centros y hospitales previstos, teniendo en cuenta la pregunta central para poner a prueba un nuevo protocolo de admisión.

OBJETIVOS

Primera etapa: Con relacion a las historias clinicas de los casos dados de alta, interrumpidos o de seguimiento actual:

- Seleccionar los casos con emergencia de trastornos corporales durante el tratamiento, con abstinencia de consumo en el origen y prosecución del mismo.
- Situar variables que permitan describir y explicar en cada caso las causas de la emergencia o desencadenamiento de los trastornos corporales
- Operacionalizar y construir indicadores específicos con los criterios resultantes de la discusión crítica en los equipos tratantes de la distintas sedes asistenciales.
- Categorizar en cada situación, la función de la droga a nivel individual y familiar para situar la importancia causal de los efectos de la abstinencia.
- Comparar la información obtenida a partir de las entrevistas de admisión y de seguimiento en el interior de cada caso y entre casos, para ubicar o descartar otros factores en la manifestación del problema.

Segunda etapa: Con relacion al armado de un protocolo de admision:

- Aislar los invariantes estructurales tras el análisis de las variables del primer nivel inter e intracasos y diferenciar de estos invariantes los que responden al nivel de la singularidad, de los que responden al modelo de abordaje o atencion
- Categorizar los aportes del o de los profesionales del equipo de admisión de cada centro u hospital para la confección de un protocolo que contemple los invariantes estructurales y los aportes antedichos.
- Diseño del nuevo protocolo de admisión y puesta a prueba

METODOLOGIA

Investigación clínica, diseño exploratorio-descriptivo, con estrategia de estudio de casos. La investigación esta transitando el primer nivel.

Primera etapa:

- Unidad de análisis: Historias clinicas y relatos de los profesionales de los casos clinicos especificados en los objetivos de la 1° etapa.

Criterio de selección: Muestra de 10 protocolos , por centro u hospital designado, de historias clínicas y relatos de los profesionales tratantes de los casos.

-Variables: 1) Trastornos corporales: (Tipos, efectos, momento de aparición, atribución a la abstinencia, etc), 2) Genero, 3) Contexto familiar, 4) Diagnostico, 5) Procedencia del caso, 6) Tratamientos previos, 7) Modelo de intervencion.

Segunda etapa:

Los resultados de la primera etapa permitirán dar cuenta de los objetivos de este y actualmente los desarrollos estan transitando la primera etapa.

BIBLIOGRAFÍA

- BUNING, E., MESQUITA, F., INCHAURRAGA S., O'HARE y otros (1999) Drogas y politicas publicas. El modelo de reduccion de daños. Espacio Editorial, Bs As
- DOBON, J., HURTADO, G., RIVERA BEIRAS, I. (1998) CD-Rom Drogadependencia, Abordajes multiples. Biblioteca medica digital. Datavision. AMA. Bs As
- DONGHI, A. (2000) Hacia una clinica del consumo responsable en Donghi, A. (comp) Variantes de la clinica ambulatoria. JVEdiciones, Bs As, 2000
- ESCUADERO, M. (1996) "Algunas reflexiones acerca de la abstinencia del modelo de reduccion de daños" en "Drogadependencias: Reflexiones sobre el sujeto y la cultura". Ed. Homo Sapiens. Rosario
- FREUD, S (1898) La sexualidad en la etiología de las neurosis en O. C. Amorrortu
- INCHAURRAGA, S.. Politicas de salud y reduccion de daños en drogadependencias en Donghi, A. (comp) "Adicciones, una clinica de la cultura y su malestar" JV Ediciones, Bs As, 2000
- INCHAURRAGA, S. (1996) "Cuestiones teóricas y clínicas acerca de la abstinencia" en Drogadependencias; Reflexiones. Ed. Homo Sapiens. Rosario
- LACAN, J. (1950) Introducción teórica a la función del psicoanálisis en Criminología en Escritos I. Ed. Siglo XXI, Buenos Aires, 1985.
- MILLER, J. (1995) Para una investigación sobre el goce autoerotico en Sujeto, goce y modernidad I. Ed. Atuel, Bs As
- OLIVENSTEIN, C. (1979) No hay drogados felices. Ed. Gijalbo, Barcelona
- VERA OCAMPO, E. Droga, psicoanálisis y toxicomania. Ed. Paidós, Bs As, 1988