

III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

Dificultades en el diagnóstico y en el tratamiento de pacientes que consumen drogas.

Ressia, Iris Del Valle, Sánchez, María De Los Ángeles, De Gregorio, Martha Elena y Milán, Teresita Ana.

Cita:

Ressia, Iris Del Valle, Sánchez, María De Los Ángeles, De Gregorio, Martha Elena y Milán, Teresita Ana (2011). *Dificultades en el diagnóstico y en el tratamiento de pacientes que consumen drogas. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-052/241>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/FYc>

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>.

DIFICULTADES EN EL DIAGNÓSTICO Y EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES QUE CONSUMEN DROGAS

Ressia, Iris Del Valle; Sánchez, María De Los Ángeles; De Gregorio, Martha Elena; Milán, Teresita Ana

Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de San Luis. Argentina

RESUMEN

Se exponen las dificultades diagnósticas y de tratamiento en los pacientes que consumen drogas, planteadas desde la concepción de las diversas estructuras psicopatológicas que subyacen a la adicción. El análisis del material clínico y su correlación con la historia vital del paciente permiten comprender acerca del status que cumple la adicción en la organización de la personalidad. En algunos casos el consumo de tóxicos está al servicio del sostén de la identidad, una puesta a prueba de la estructura subjetiva. Frente a las ansiedades psicóticas (vivencias de derrumbe o desestructuración) los efectos de las drogas proveen de experiencias que compensan las consecuencias de la escisión, otorgando momentáneamente la ilusión de sostén de los aspectos desintegrados del self, que se manifiestan adoptando diversas formas psicopatológicas (actos perversos, alucinaciones, ideas delirantes, crisis de excitación maníaca). El abordaje psicoterapéutico requiere la revisión permanente del encuadre y de los dispositivos terapéuticos que son necesarios utilizar según la evolución del tratamiento. Es imprescindible contar con la capacidad del terapeuta para tolerar el ataque de los aspectos escindidos al servicio de la frustración y la desesperanza, que caracterizan a la adicción.

Palabras clave

Clínica Adicción Diagnóstico Tratamiento

ABSTRACT

DIFFICULTIES IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PATIENTS WHO USE DRUGS

The diagnostic and therapeutic difficulties in patients who use drugs, raised from the conception of the various psychopathological structures that underlie addiction are described. The analysis of clinical material and its correlation with the patient's life history allows understanding about the status the addiction has in the organization of personality. In some cases the consumption of drugs serves the support of the identity, a testing of the subjective structure. Faced with psychotic anxieties (experiences of collapse or destructuring) the effects of drugs provide experiences that outweigh the consequences of the split, giving momentarily the illusion of sustaining unintegrated aspects of self, which is adopting various psychopathological forms (evil acts, hallucinations, delusions, manic excitement crisis). The psychotherapeutic approach requires ongoing review of the frame and therapeutic devices that are required to use

under treatment progress. It is essential to have the therapist's capacity to tolerate the attack of the split-off aspects at the service of frustration and despair that characterize addiction.

Key words

Clinical Addiction Diagnosis Treatment

Introducción

En la clínica con pacientes adictos se nos presentan dificultades diagnósticas respecto de la estructura que subyace a la adicción; así algunos manifiestan un funcionamiento psicótico aunque no se presenta una psicosis clínica propiamente dicha. En algunos casos no es posible diferenciar acabadamente si estas experiencias se corresponden estrictamente con los fenómenos psicóticos (alucinaciones o pseudoalucinaciones), pero sí que pueden ser consideradas producciones favorecidas por el aspecto psicótico de la personalidad y estimuladas por los efectos tóxicos del consumo de drogas. Se presentan experiencias autorreferenciales (creerse mirados y que se habla de ellos) que denuncian el mecanismo de la proyección. Las ansiedades e ideas paranoides se proyectan en diferentes personas y paulatinamente llegan a desplegarse en el espacio transferencial, complejizando la tarea terapéutica.

Se destaca la fragilidad de las relaciones con la realidad, los contactos pobres y narcisistas con los demás y la dificultad para adaptarse a las exigencias del medio y la necesidad de depender de otras personas para su subsistencia.

La desorganización yoica coexistente con la comorbilidad (patología psicótica) requiere un tratamiento intensivo que no se limita solo a la adicción. El abordaje del paciente drogadicto es especialmente difícil, porque el analista tiene que tratar no solamente con un cuadro determinado, sino que se enfrenta con la combinación de un estado mental y la intoxicación y confusión creada por la droga (Rosenfeld, D. 1976, p. 58). El predominio de la organización narcisista de la personalidad junto al uso de las defensas maníacas y la fuerza de las fantasías omnipotentes oponen una fuerte resistencia a las posibilidades de cura.

A partir del análisis e interpretación del material clínico de casos registrados en el Programa "Investigación y Orientación Psicológica para sujetos que consumen drogas", desarrollado en el Centro Interdisciplinario de

Servicios (CIS), dependiente de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de San Luis, se reflexiona sobre las dificultades en el diagnóstico y el tratamiento con pacientes que consultan por los problemas que acarrea el uso de las drogas.

En la clínica se observa que subyacen a la adicción diversas estructuras psicopatológicas. El análisis del material clínico y su relación con la historia vital del paciente permiten comprender acerca del status que cumple la adicción en la organización de la personalidad.

Dificultades Diagnósticas

Desde nuestro punto de vista no adjudicamos una estructura específica a la drogadicción, ni se tiende a clasificar a los sujetos adictos en una categoría común solo por el consumo de una sustancia tóxica. Por el contrario enfatizamos la diversidad de presentación clínica en la adicción a sustancias.

En las entrevistas diagnósticas con pacientes que consumen fundamentalmente marihuana, ocasionalmente cocaína, hongos, como son los casos que ilustran el presente trabajo, surgen una serie de fenómenos psicopatológicos que llevan a interrogar si los mismos son consecuencia del consumo, o si bien se corresponden con su estructura de personalidad de base.

La experiencia clínica nos permite pensar que sólo la evolución de un proceso psicoterapéutico y su continua evaluación pueden deslindar los complejos interrogantes que se presentan al comienzo de la etapa diagnóstica. En el avance del tratamiento pueden precipitarse y posteriormente cristalizarse, y hacerse más evidentes, diversos estados emocionales en relación con aspectos estructurales de múltiples connotaciones psicopatológicas, en el que la adicción actual precipita la manifestación sintomática de carácter psicótico, perverso, neurótico o cercano a las formaciones borderline, donde la historia del paciente cumple un factor protagónico. En algunos casos el rótulo de "ser adicto" antepuesto en cada acto de su vida diaria les sirve para lograr una compensación, cuando no una estabilización, "de la fuente de su vivencia alucinatoria o delirante" (Dobón, 2000, p. 207).

Por otra parte, es necesario precisar que ciertos pacientes, como el que se ilustra en las viñetas clínicas, recurren a la consulta psicológica a los efectos de disipar inconscientemente aspectos psicóticos, fundamentalmente ansiedades intensamente paranoides (asociados a episodios de violencia) que en la fantasía del paciente se atribuyen a los efectos de las drogas, surgiendo una actitud ambivalente ante la misma. *"Mi adicción fue siempre a la marihuana... estoy preocupado si no tengo, estoy nervioso, si no tengo me pasa algo mentalmente... estoy como disperso". "No sé, parece que quiero tapar huecos. Esto de fumar me deja sin energías, me siento cansado. También le tengo un poco de miedo a la muerte... Bueno, sufro un poco, mucho diría, no puedo llegar a ser adulto... Soy bisexual... aparte. Es todo un quilombo lo que me pasa".*

¿Qué tipo de relación se establece entre el mundo sen-

sorioperceptivo producido por la droga y estos aspectos considerados psicóticos?

El problema se plantea cuando se manifiesta un estado particular que no adopta una forma psicótica o perversa francas. En algunos casos, observamos algunos indicios de fragmentación psicótica, problemas muy primitivos de identificación del *self* y bloqueo de diferenciación entre lo masculino y lo femenino; además vivencias de derrumbe mental, confusión y trastornos de identidad. Cuando se organiza una adicción en una estructura psicótica se presentan otros problemas; el mundo delirante puede poblar la vida de amenazas, de sospechas, el asedio de los fantasmas de despedazamiento corporal, la intensa angustia persecutoria y el afán de calmarla, puede llevar a una intensificación del consumo de drogas. En el mismo sentido el tóxico suele ser utilizado como un modo de automedicación, para evitar la irrupción de un goce más mortífero o en todo caso para aplacarlo, para escapar de la locura o la muerte. El consumo también otorga un lugar de identificación que permite manejar momentáneamente el sentimiento de aniquilación (Disanto, L. 2000).

En la adicción la droga sirve para eliminar cualquier esbozo de ansiedad depresiva que es así disociada y evacuada. El efecto de la droga ayuda a un Yo muy débil a realizar un *splitting* y eludir así la intolerable ansiedad depresiva, la pena y la culpa ligadas con la misma. Este funcionamiento puede volverse crónico para un paciente que no puede ni psicotizarse ni acceder a tolerar la ansiedad depresiva y la consiguiente creencia en sus posibilidades de reparación. (Rosenfeld, D. 1976, p. 107).

La función de la droga para la integración del *self*
La toma de la droga les permite a estos pacientes escapar, a veces, de la fragmentación e intentar dominar en el exterior aquello que no pueden controlar desde el interior. A través de la droga se logra estabilizar precaria y transitoriamente el estado disociativo, como así mismo soportar los sentimientos depresivos. La droga resulta un intento ficticio y bizarro de fortalecer la identidad o de armarse una pseudoidentidad. La experiencia de la drogadicción puede asegurar una continuidad de ser y proveer un enmascaramiento de los aspectos inmaduros no desarrollados normalmente del *self*, tendientes a ocultar una identidad no lograda. Este funcionamiento psíquico estaría al servicio de tolerar la sensación de no existencia y pérdida de la identidad personal.

La drogadicción puede ser pensada como una lucha contra la angustia catastrófica de separación con el objeto, por lo que recurrir a una sustancia perceptible por los sentidos permitiría un cierto nivel de identidad primitivo, en el que la plenitud de las sensaciones en contacto con la sustancia tóxica aporta la satisfacción anhelada. De esta manera el paciente estaría orientado hacia un nivel de funcionamiento que le impediría la elaboración de las angustias depresivas, de las vivencias de

fragmentación, del estado disociativo. A la ruptura de la fusión con el objeto sobrevienen los pasajes al acto, manifestaciones de una impulsividad no controlada por la reflexión, y una necesidad de satisfacción inmediata ajena a la noción del tiempo que es, a su vez, típico del funcionamiento psíquico adicto.

La necesidad de constituir un soporte externo para el *self* refuerza la creencia del imprescindible aporte de las sustancias a las que el paciente les otorga la función de una prótesis.

El recurso de la perversión como defensa de ansiedades psicóticas

“Y lo de mi sexualidad fue desde chico. Recuerdo usar los vestidos de mi hermana, cuando tenía 3 o 4 años me disfrazaba y salía a la calle con zapatos altos... mi mamá se asustaba y me guardaba. Yo soy bisexual, puedo tener relaciones con las mujeres, tengo hijos... pero para mí es lo mismo, homo, bisexual... No puedo enamorarme con alegría y felicidad. Ahora me gustan los hombres. No sé, es un despelote...”. “En mi adolescencia era muy afeminado, después me estructuré y soy lo que ves ahora”.

La concepción construida por el Yo del paciente, principalmente el no reconocimiento de la diferencia de los sexos, con su consecuente concepción de la bisexualidad, tiene como misión asegurarle la apariencia de unidad e integración de su Yo y por otro lado le reafirma su sentimiento de identidad de “bisexual”, tal como se presenta. La escisión en el Yo le permite “sentirse bien” en las tres situaciones, con una mujer, con un hombre y con él mismo masturbándose, con quién logra un mayor placer. Esta concepción ideológica de características perversas, puede ser pensada como una estructura caracterológica defensiva, de un Yo desviado a un Yo psicótico, en el cual se presentan con frecuencia actuaciones perversas (Rotemberg, 2000). Debido a la importancia que cobra la problemática perversa en pacientes que consumen drogas como fachada defensiva, se hace necesario estar advertidos y reflexionar sobre este tema para orientar las intervenciones.

Dificultades en el tratamiento

El problema que se plantea, reiteradamente, en el tratamiento con estos pacientes, consiste en cómo responder ante situaciones acuciantes (falta de dinero, problemas de vivienda, de salud, legales) ante las cuales provocan un pedido de respuesta instantánea, en términos de una solución inmediata y efectiva, para que se les den soluciones en términos de poder operar cambios concretos de su realidad cotidiana, lo que se acerca más a intervenciones de tipo social y desvirtúan la propuesta de una psicoterapia psicoanalítica. Se trata de situaciones que llevan al terapeuta a debatirse en cómo dar una respuesta que ayude al paciente en términos emocionales y que a su vez favorezca que el tratamiento continúe.

Estas dificultades constituyen presiones constantes sobre el trabajo de análisis, todo lo cual potencia las difi-

cultades para pensar durante la sesión. Debido a esta presión, en muchos casos, el terapeuta puede verse tentado de derivar el paciente por no poder proseguir con el tratamiento debido al creciente sentimiento de impotencia que lo embarga. Otros terapeutas (médicos) se dedican a medicar al paciente porque están inundados por la desesperanza de los drogadictos. En este caso no decodifican la proyección e inundación de la desesperación del paciente y pueden dejar de recibir y tratar a sujetos drogadictos.

Las rupturas del encuadre y la emergencia de situaciones de urgencia (descompensaciones psicóticas, intentos de suicidio, hechos violentos), agregan vicisitudes a la tarea terapéutica y exigen una amplia accesibilidad y plasticidad en la posición del terapeuta.

Para algunos casos se necesita una internación intensiva con un tratamiento médico-psiquiátrico para determinar el componente de las patologías duales o de comorbilidad, junto a un tratamiento de equipo interdisciplinario y la ayuda de acompañantes terapéuticos.

Un paciente después de haber asistido, en otra ciudad, a un festival de música de concurrencia masiva al que había viajado con un par de amigos, habiendo regresado llamó por teléfono al domicilio del terapeuta, entrada la noche, en un estado de intensa angustia, desorganización y confusión mental diciendo: *“en la radio están hablando de mí, no sé qué pasa, no entiendo qué dice la gente, un satélite está interfiriendo mi radio”.*

En la próxima sesión comenta: *“Cuando estaba allá me tomé un alucinógeno, me lo dieron unos chicos, ví caras por todos lados, no recuerdo, me peleé con todo el mundo, había gente de todos lados, me drogué demasiado, con marihuana, hubo alcohol, con las chicas me porté muy mal, les pateé la carpa y le pegué en la cabeza a uno de ellos. Tenía delirios de grandeza, ganas de conseguir merca y no pude. No sé si salí en los diarios, pero toda la gente en allá me miraba y aparecí en televisión”.*

El estado de desorganización mental que se manifestó no permitía continuar con el tratamiento psicoterapéutico ambulatorio sino que requería otro tipo de abordaje. En la consecución del tratamiento cuando se toma contacto con la extrema necesidad de dependencia y se profundiza el conocimiento acerca de la vulnerabilidad del *self*, encubierto tras la intoxicación, se vivencian estados emocionales caóticos, terroríficos, que reviven el desavalimiento y la desesperanza, frente a los que se despliegan intensas ansiedades paranoides que destruyen los avances alcanzados.

El contacto con el grupo familiar, el control de la administración de la medicación, requiere de un trabajo en equipo que considere las complejas variantes que intervienen cuando el tratamiento de un paciente extiende los límites de una relación dual. Los efectos de la medicación en la disminución de la productividad de las ideas delirantes y de los niveles de ansiedad y la excitación maníaca, posibilitan la elaboración de los ataques destructivos hacia el encuadre y favorecen la recuperación de un vínculo terapéutico.

Conclusiones

Las características peculiares de la constitución psíquica de aquel que llega a establecer una drogadependencia se instalan desde el nacimiento, en un devenir permanente, donde el sujeto ha sufrido un proceso de subjetivación específico que determina una fragilidad de la estructura psíquica subjetiva a la que se agrega el efecto iterativo de las sustancias. Frecuentemente, la dependencia a las drogas se habría constituido, en la adolescencia, asociada a las nociones de inmadurez, de fragilidad en el sentimiento de identidad y autonomía, de pobreza sublimatoria, de incapacidad para estar en soledad. Pero con el paso del tiempo la droga habría potenciado los contenidos delirantes, que al principio pueden ser efecto del tóxico, pero que nunca se puede precisar inicialmente en un estudio psicodiagnóstico. La desorganización yoica consistente con la comorbilidad (patología psicótica, depresión) requiere un tratamiento intensivo y extensivo que no se limita solo a la adicción. El predominio de la organización narcisista de la personalidad junto con el uso de las defensas maníacas y la fuerza de las fantasías omnipotentes, oponen una férrea resistencia a las posibilidades de cura.

El plus del consumo de sustancias produce un desplazamiento en la comprensión del fenómeno, ya que las causas más profundas se encubren por el dominio de la adicción. Tal situación dificulta determinar los diagnósticos desde el punto de vista psicopatológico, en las entrevistas preliminares, constituyéndose un desafío el abordaje terapéutico, el cual implicará un proceso que asista a la búsqueda verdadera del ser del paciente, es decir, una recomposición de sus posibilidades identificatorias y no en un mero voluntarismo que favorece la sobreadaptación.

Además al abordaje clínico, de características muy complejas, se agrega para su comprensión global, las implicaciones de lo social.

La complejidad del material clínico fundamenta la selección de un dispositivo terapéutico que pueda cubrir integralmente las diversas necesidades del paciente (interacción de día, control psiquiátrico, acompañante terapéutico, asistencia social, relación con la familia).

BIBLIOGRAFÍA

Disanto, Luis, *Un cuarto lleno de espejos: Psicosis y toxicomanías*, en Donghi, A. *Adicciones. Una clínica de la cultura y su malestar*, Buenos Aires, JVE ediciones, 2000, 233-238.

Dobón, Juan, "La recusación del goce no excusa al sujeto", en Dongui, A., Vázquez, L., *Adicciones. Una clínica de la cultura y su malestar*, Buenos Aires, JVE ediciones, 2000, 205-210.

Milán, T. A. "Implicancias teórico clínicas en el abordaje psicoterapéutico del paciente adicto a drogas", Tesis Doctoral, Biblioteca Antonio Esteban Agüero, Universidad Nacional de San Luis, 2009.

Milán, T. A. "La singularidad del paciente adicto y la particularidad de su tratamiento", en Trimboli, A. y otros, *El padecimiento mental. Entre la Salud y la Enfermedad*, AASM, 238-240, 2009.

Milán, T. A. "Investigación clínica en el ámbito universitario. Estudio de pacientes con consumo de drogas", Memorias, I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVI Jornadas de Investigación, Tomo I, 76-78, 2009.

Rosenfeld, D. (1976) "El paciente drogadicto: guía clínica y evolución psicopatológica en el tratamiento psicoanalítico". En *Clínica Psicoanalítica. Estudios sobre drogadicción, psicosis y narcisismo*, Buenos Aires, Ed. Galerna, p. 107.

Rosenfeld, D. (1992) "Los pacientes drogadictos. Una entrevista a David Rosenfeld", *Psicoanálisis*, Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires, vol XIV, N° 2, 403.

Rotemberg, H. "Estructuras psicopatológicas e identidad", Nueva Editorial Universitaria, Universidad Nacional de San Luis, 1999.