

ADICCIONES Y ABORDAJES TERAPÉUTICOS

Javier Vicencio

El tema de las drogas como problema psicosocial y de salud mental ha estado presente recientemente en diferentes escenarios, incluyéndose como tema en las conferencias matutinas de la actual administración del gobierno federal en México. No cabe duda que se trata de uno de los motivos más frecuentes de consulta en la clínica de psiquiatras, psicólogos, terapeutas de diferentes orientaciones, consejeros y adictos en recuperación que funcionan como líderes de grupos con filosofía de los 12 pasos de AA. También ocupa un lugar destacado en las publicaciones de medios sociales formales y/o electrónicos, especialmente en relación con la legalización de la marihuana con fines medicinales y/o recreativos; por estas razones y, además por haber dedicado más de 30 años a la capacitación de personal especializado en los abordajes terapéuticos para las adicciones en instituciones públicas y privadas, he querido contribuir con algunas reflexiones sobre el tema por invitación de la AMTF para su publicación en el boletín electrónico mensual.

En primer lugar, destacaría que la consideración de las adicciones como enfermedades ha sido muy útil para destinar recursos económicos para la investigación, prevención y tratamiento, aunque los resultados en cuanto a efectividad en sus tratamientos, no sean muy satisfactorios. Desde el principio, en la medida que el alcoholismo requería de un tratamiento médico que remplazara a la categoría de “vicio” por falta de voluntad, se crearía un problema tipo “soluciones intentadas” cuando se le hiciera el agregado de “crónica e incurable” de acuerdo con los abordajes terapéuticos de la época para que posteriormente se incluyera como enfermedad en los manuales de trastornos mentales.

La necesidad comunitaria de afrontar los efectos destructivos del alcoholismo haría surgir el método de los 12 pasos de AA y la proliferación de grupos de autoayuda como la única alternativa eficaz, aun sin contar con ninguna investigación que lo demostrara.

De esta forma, el gremio médico, que había postulado la necesidad de considerar al alcoholismo y a las adicciones como enfermedad, daría un paso al costado, para dejar el tratamiento en manos de los adictos rehabilitados, quienes en su calidad de expertos, implementarían el método de los 12 pasos en grupos locales y/o anexos, los cuales han sido paulatinamente regularizados para cumplir con las normas requeridas para proporcionar asistencia en lugar de custodia (en algunos casos castigos) y contención.

La psicoterapia ha contribuido a proporcionar alternativas diversas, desde las más experimentales como la terapia cognitiva conductual que propone metodologías y protocolos basados en la evidencia para aprender a aprender de mejor forma lo que ha considera como un mal hábito de consumo para conseguir la moderación como objetivo y no necesariamente la abstinencia como meta final, éste ha sido el abordaje que predomina en los centros UNEME-CAPA creados en el sexenio de

Calderón, destinados a adolescentes y/o adultos, no necesariamente adictos que solicitan asistencia a nivel de atención primaria. Excepcionalmente han contado con un entrenamiento parcial en terapia de grupo y de familia en algunos estados de la república, en los que hemos participado con Crisol como institución.

El psicoanálisis ha tenido menor importancia en el tratamiento cuando se ha utilizado como terapia individual en adictos en consumo activo, aunque puede contribuir al entrenamiento básico en competencias y habilidades para lograr una mejor alianza terapéutica, con técnicas grupales, psicodrama e intervención en crisis, su utilidad es mayor como marco de referencia en las clínicas de internamiento más prolongado, en las que se propone la comunidad terapéutica como tratamiento, con mejores resultados que las que se limitan a la desintoxicación en períodos que no rebasan las cinco semanas, como es frecuente en las clínicas privadas, en las que se logra la abstinencia pero no se previenen las recaídas.

La terapia familiar sistémica, por su parte, es la opción que me parece más eficaz porque ofrece una variedad de alternativas: orientación familiar en los casos de adolescentes en fase de experimentación y consumo social, terapia breve de la familia de usuario de drogas (con o sin su presencia), terapia familiar para usuarios de drogas en procesos de duelo, en crisis de emancipación de la familia, en crisis psicóticas, etc. En periodos más recientes se han realizado investigaciones basadas en la evidencia que demuestran una eficacia alta con el modelo de terapia familiar multidimensional creado por H. Liddle en Miami (quien fuera nuestro invitado al Practicum 2008) y que propone una metodología integrativa a nivel comunitario, familiar e individual desde una perspectiva sistémica.

En México se ha creado un modelo multidimensional que se implementa como modalidad de tratamiento en los CIJs bajo la dirección de Carmen Fernandez que incluye las dimensiones de género, violencia, narrativa desde el construccionismo social además de lo sistémico como fundamento teórico.

Sin embargo, lo sistémico relacional va más allá de los modelos técnicos y la especialización o la eficacia como paradigma epistemológico: lo que acabo de escribir como ejemplo de los abordajes terapéuticos más utilizados para las adicciones en nuestro país, sería rechazado, sin duda por Gregory Bateson, en la medida que representan una disección del todo en sus partes como si no estuvieran estrechamente relacionadas entre sí (*"Stop talking nonsense, chopping up the whole into pieces"*) si consideramos que las desigualdades económicas en México tienen como consecuencia principal la existencia de porcentajes elevados de población en condiciones de sobrevivencia con escasos recursos económicos, educativos y culturales. Si le agregamos otras consecuencias psicosociales como pueden ser familias demasiado numerosas para los escasos ingresos, embarazos precoces que ocurren habitualmente en la adolescencia, luego de reuniones en las que se consume alcohol y drogas desde antes de los 15 años, episodios de

violencia doméstica, maltrato infantil, deserción escolar, abuso del alcohol del padre y/o de los tíos, abuso sexual, abuso del alcohol y drogas en los adolescentes, narcomenudeo, promiscuidad y trata, uso de violencia y otro tipo de comportamientos delictivos, tendríamos un retrato más descarnado que desgraciadamente es la cara obscena de la realidad.

Desde una mirada muy simplista, se trataría de inyectar beneficios económicos para solucionar estos problemas y sin embargo, no es suficiente, en la medida que las adicciones representan un problema que afecta por igual en términos de frecuencia a las clases sociales más favorecidas.

Creo que es preferible adoptar una perspectiva crítica como la que ha estado presente desde el inicio de lo sistémico como movimiento en los 70's cuando, por la influencia de Foucault, Deleuze, Guattari y otros filósofos del postestructuralismo francés, nos planteamos la importancia que tenían las micropolíticas en la vida cotidiana de los sujetos etiquetados como pacientes de trastornos mentales y que se reproducían en los hospitales psiquiátricos, los cuales serían posteriormente abolidos en la mayoría de los países europeos.

Es cierto que en esos tiempos el discurso de la terapia estaba centrado en la esquizofrenia y no creo que estáramos tan equivocados al considerar que la gravedad de esta enfermedad estaba relacionada con la extremada sensibilidad emocional de estos pacientes que les impedía el contacto social con la comunidad, incluyendo también a la familia. Los avances en las neurociencias han demostrado la relación que existe, a nivel genético y biológico (neurotransmisores), con las dificultades en la comunicación, que contribuyen al encierro del psicótico en su mundo interior y en su delirio. Sucede algo semejante con respecto a las adicciones, si quisiéramos utilizar el criterio de mayor o menor vulnerabilidad para afrontar las situaciones que nos producen dolores emocionales en el transcurso de la vida familiar y comunitaria.

Se ha demostrado que las experiencias de violencia doméstica predisponen al consumo de drogas legales e ilegales, desde esta óptica, la manera más efectiva de prevenir las adicciones no serían las campañas en contra de las drogas, sino que más bien, proveer asistencia adecuada a las familias con la intención de solucionar el maltrato infantil como objetivo de la terapia.

En relación con las drogas de elección, hemos comprobado que quienes consumen drogas legales como el alcohol y el tabaco, lo hacen inducidos por la presión social en la adolescencia para conseguir la aceptación como si fueran más adultos, los que consumen drogas ilegales, sucumben a la presión de sus pares por razones de pertenencia.

Los que consumen sustancias de ambas categorías, provienen de familias en las que los problemas psicológicos y/o psiquiátricos, además de los psicosociales, como mencionaba anteriormente con respecto al maltrato y a la violencia, y que han tenido como consecuencia una mayor vulnerabilidad a las dificultades que la

vida nos expone. En este sentido, son los más sensibles y los menos resilientes, los jóvenes de estas familias los que consumen en exceso o se transforman en adictos.

Si nos preguntamos, teniendo en cuenta lo que he planteado, cuáles son los avances que existen en relación con los abordajes terapéuticos actuales, las respuestas no son muy optimistas. Desde la psiquiatría, se han realizado investigaciones que demuestran la existencia de alteraciones en el sistema límbico y en los circuitos de recompensa relacionados con la dopamina, que es el neurotransmisor que aumenta con el consumo de la mayoría de las drogas. Por estas razones, se ha extendido la creencia en las adicciones como enfermedades, con el agregado de genéticas y a menudo asociadas a otros trastornos con lo cual se transforman en “trastornos duales”, naturalmente esta óptica trae como consecuencia la necesidad de medicación, la cual ayuda para tratar los síntomas agregados pero no mejora la adicción.

Desde el psicoanálisis, se ha comprobado la alta frecuencia de pacientes con trastorno límite o borderline dentro de la población de adictos en tratamiento. Desgraciadamente, los especialistas en el tratamiento de estos trastornos en México son muy escasos y existe sólo un programa en el Instituto Nacional de Psiquiatría que ha recibido asesoría de O. Kernberg, una autoridad mundial en este tema, que los atiende.

Desde la terapia familiar se han desarrollado modelos integrativos que utilizan métodos derivados de la terapia cognitivo conductual, del psicoanálisis, de lo sistémico y del construccionismo social, sin que sea posible, de acuerdo con mi conocimiento, contar con investigaciones que demuestren su efectividad. Aún así, seguimos transitando por el mismo rumbo que iniciara desde mi llegada a México desde Inglaterra en 1980:

- Capacitar a terapeutas familiares para desarrollar abordajes terapéuticos eficaces y realizar investigaciones que nos ayuden a mejorarlos para proporcionar herramientas que se utilicen en la prevención y el tratamiento de las adicciones.
- Invitar a especialistas del extranjero que sean expertos en estos temas para que nos compartan sus experiencias y sus logros en este campo.
- Participar en las diferentes redes de apoyo que se han creado para la asistencia de estos pacientes y contribuir con metodologías que se puedan difundir y aplicar a nivel estatal y nacional.

Dentro de estos objetivos se enmarca la invitación a nuestro colega Maurizio Coletti quien, junto con Luigi Cancrini, ha dedicado gran parte de su vida profesional a identificar los avances más recientes para el abordaje de las adicciones en Italia y en otros países europeos.