

Trabajos de reflexión:

Adicciones y posmodernidad

Roberto Salvatierra ¹

Resumen

La adicción como una enfermedad primaria y no como mera consecuencia de otra patología. La idea de que la adicción es una enfermedad familiar. Esto ha llevado a que la eficacia de los tratamientos haya pasado de un 10%, en las primeras publicaciones, hasta llegar a un 70% en la actualidad con las intervenciones integrales. La gravedad de esta situación está dada, entre otras cosas, por la detención que se produce en una de las labores principales de la adolescencia: la creación de una identidad.

A continuación se expondrán algunos de los rasgos que definen nuestra actualidad, período que los teóricos llaman edad posmoderna, para luego señalar algunos aspectos de terapia e intervención. La consecuencia es que el Yo se empieza a formar a partir de identificaciones más tempranas referentes a fuerzas externas de socialización: las grandes industrias de comunicación y la cultura mercantil. De este modo, el terapeuta, más allá de nombrar patologías, deconstruir o tener razón, busca comprender y acompañar a quien sufre, lo que le otorga al paciente, a menudo por primera vez, la dignidad de ser tratado como el sujeto de su propia experiencia.

Palabras claves: adicción, edad posmoderna, terapia, deconstruir.

Additions and posmodernity Summary

Addiction as a primary disease and not as a mere consequence of another pathology. The idea that addiction is a family affliction. This has led to the effectiveness of treatments from 10% in the first publications, to 70% at present with comprehensive interventions. The seriousness of this situation is given, among other things, by the arrest that occurs in one of the main works of adolescence: the creation of an identity.

Next, some of the features that define our actuality, a period that theorists call the postmodern age, will be exposed, and then we will point out some aspects of therapy and intervention. The consequence is that the Self begins to form from earlier identifications referring to external forces of socialization: the great industries of communication and the mercantile culture. In this way, the therapist, beyond naming pathologies, deconstructing or being right, seeks to understand and accompany the sufferer,

which gives the patient, often for the first time, the dignity of being treated as the subject of his own experience.

Keywords: addiction, postmodern age, therapy, deconstruct.

Introducción

Han sido muchos los avances que, en el último tiempo, nos han permitido conocer más a fondo el funcionamiento de las adicciones, desde el descubrimiento de los circuitos neurobiológicos de la recompensa y el placer (Seijas, 2000) hasta la conceptualización de la adicción como una enfermedad primaria (Schilkrot y Armendáriz, 2004) y no como mera consecuencia de otra patología.

No menos importante ha sido la idea de que la adicción es una enfermedad familiar (Duncan y Heath, 2006) y de que los familiares están tan enfermos como el consumidor (codependencia). Esto ha llevado a que la eficacia de los tratamientos haya pasado de un 10%, en las primeras publicaciones, hasta llegar a un 70% en la actualidad con las intervenciones integrales (Schilkrot y Armendáriz, 2004).

Sin embargo, junto con este aumento de la eficacia, se ha observado un crecimiento masivo del consumo de drogas y de otras conductas que crean adicción, algo que tiene preocupados a los clínicos, sobre todo porque se está produciendo a edades cada vez menores.

La gravedad de esta situación está dada, entre otras cosas, por la detención que se produce en una de las labores principales de la adolescencia: la creación de una identidad (Borzutzky, 2014). Los afectos y las emociones constituyen la expresión y ligazón entre el individuo y el mundo; son el puente entre el temperamento y el carácter, aspectos motivacionales fundamentales, que impulsan al individuo sobre su base temperamental, a relacionarse con los demás y gradualmente constituir el carácter (Kernberg, 2003). Las drogas, al anestesiar la vida emocional de las personas, impiden que esta labor se lleve a cabo.

Una reflexión fundamental sería el preguntarse por las razones que han llevado a este aumento de las conductas adictivas en nuestra sociedad contemporánea ¿Es algo propio de nuestra

1. Médico. Cosam Pudahuel

época? ¿Sabemos por qué se está produciendo? ¿Hay algo que podamos hacer? A continuación se expondrán algunos de los rasgos que definen nuestra actualidad, período que los teóricos llaman edad posmoderna, para luego señalar algunos aspectos de terapia e intervención.

Origen de la posmodernidad

La mayoría de los teóricos posmodernos (Munné, 2001) reconocen que sus reflexiones comienzan con Nietzsche, quien sostiene que el alma moderna ha debilitado a la especie humana, y que esta debilidad –que él ve como inferioridad del hombre occidental–, se debe al hecho de haberse nutrido sólo de la razón, negadora de la vida, sumiendo en la decadencia a la moral, la filosofía, el arte y, en definitiva, a la historia misma. Lo que sucede a continuación es la emergencia del nihilismo, el que según Gianni Vattimo (cit. en Olivos, 2003) se encuentra actualmente en plena acción. Y aunque no podemos hacer un balance exacto de él, sí podemos y debemos preguntarnos en qué nos incumbe y a cuáles decisiones y actitudes nos llama. Vattimo lo plantea, siguiendo a Nietzsche, como un "nihilismo consumado": Dios ha muerto y los valores supremos apenas existen.

La segunda fuente filosófica del posmodernismo es Heidegger, sobre todo el que reflexiona sobre la técnica (1997) y la aniquilación del ser al verse reducido a valor de cambio. Aunque coincide fundamentalmente con Nietzsche, para Heidegger parece haber algo posible y deseable más allá del nihilismo. Para Nietzsche, en cambio, la realización del nihilismo es todo cuanto podemos esperar.

Desde el punto de vista de la constitución subjetiva, Herbert Marcuse (1968) ha sido uno de los primeros en reflexionar acerca de los efectos de la sociedad en las personas. Aunque sus trabajos se refieren a una época previa a la globalización y la posmodernidad, sus análisis nos permiten estudiar los antecedentes de muchas de las transformaciones que llevaron a la situación actual. Marcuse, refiriéndose a los efectos de la sociedad burocrática o de masas, señala que uno de los cambios cruciales es el decaimiento de la figura paterna.

El padre se ha vuelto vulnerable y dicho debilitamiento se debe, principalmente, a los medios masivos de comunicación que se dirigen directamente al yo del infante en formación. La figura paterna decae como articulador del conflicto edípico, sobre el cual, a partir de las identificaciones, se constituye el Yo y el Superyó del sujeto.

La consecuencia es que el Yo se empieza a formar a partir de identificaciones más tempranas referentes a fuerzas externas de socialización: las grandes industrias de comunicación y la

cultura mercantil. La ausencia del complejo de Edipo, que normalmente constituye al sujeto y lo dota de una mismidad interior autónoma y diferenciada, hace que el nuevo individuo se caracterice por modos estereotipados y triviales de pensamiento y afectividad –rasgos que, por supuesto, son funcionales a la nueva sociedad industrial avanzada.

Con el Yo así debilitado, el inconsciente del sujeto queda a merced de los mensajes de dominación que configuran el poder social. Los impulsos libidinales son ahora administrados por la industria cultural.

A partir de estas reflexiones, ya podemos hablar de una nueva subjetividad posmoderna, la que, según Carlos Pérez (1986), tiene las siguientes características: un aparato psíquico sin complejidad interna, sin pretensión de individuación; una ansiedad permanente de identificación externa; cuando el individuo queda solo queda en el vacío, abandonado a sus impulsos inmediatos; es propenso a la manipulación; no tiene un pasado que defender, porque nunca tuvo padre, ni un futuro que perseguir porque no tiene voluntad propia; vive al instante la oferta del consumo, en una búsqueda incesante de objetos que cumplan el rol de calmar la angustia.

Frente a esta situación, la droga aparece como una atractiva solución. Cuando la persona susceptible la consume por primera vez, experimenta un intenso estado de coherencia (Guajardo y Kushner, 2011), siente que, por primera vez, su vida adquiere un sentido. El paciente adicto genera un importante vínculo afectivo con la droga incluso produciendo un verdadero efecto de apego (humanización de la droga), similar al que desarrollamos con nuestras figuras afectivas en el período de recién nacido (op.cit., p.107).

Pero tarde o temprano, el consumidor descubre que, lejos de ser una solución, la droga se convierte en el peor de sus problemas, pues inevitablemente a esta primera etapa, que algunos llaman "luna de miel", sigue la dependencia y el sufrimiento, como puede desprenderse de los relatos de todos los pacientes y de las obras literarias que se han referido al tema, como la obra de Thomas De Quincey (1997), cuyo relato se divide significativamente en dos períodos: los placeres del opio y los tormentos del opio.

Algunas consideraciones acerca de la intervención.

Pese a los avances en neurociencia y farmacología, no existe un medicamento que haya demostrado ser más efectivo que otros en el tratamiento de las adicciones (Andrés et al, 2010). Esto quiere decir que lo esencial es la intervención psicossocial

y familiar, para lograr no sólo la detención del consumo, sino también favorecer el desarrollo y mantención de los factores protectores que van a prevenir la recaída (Florenzano y Valdés, 2013).

Esto exige del terapeuta ciertas características en su actuar, que le permitan generar el vínculo con un paciente cuyo principal problema, según la mayoría de los clínicos, es la negación (Schilkrot y Armedáriz, 2004). Una dificultad agregada es la conciencia narcisista que, ya antes del consumo, tenían muchas de estas personas, como parte de la nueva sensibilidad –o insensibilidad– contemporánea, y cuyo ética hedonista y permisiva los hace más bien inmunes a las ideas de progreso personal y mejoría (Lipovetsky, 2000).

De hecho, muchas de estas personas pertenecen al grupo de los estados-límite (Bergeret, 2001), un nuevo abanico de patologías que incluye: las toxicomanías, el alcoholismo, los trastornos de alimentación, la violencia y la delincuencia sistematizadas, los suicidios en todas sus formas, directas o indirectas, manifiestas o latentes

Es en este contexto que Donna Orange (2012), psicoanalista norteamericana, sugiere, en vez de la actitud deconstructiva que muchos promueven, una actitud hermenéutica, heredera de la filosofía de Gadamer, que tiene entre sus principales

características la consideración del contexto y la historia de la persona, y la compasión. De este modo, el terapeuta, más allá de nombrar patologías, deconstruir o tener razón, busca comprender y acompañar a quien sufre, lo que le otorga al paciente, a menudo por primera vez, la dignidad de ser tratado como el sujeto de su propia experiencia.

Pero una vez que se logra establecer el vínculo ¿cómo logramos darle un nuevo sentido a la vida de nuestros pacientes?

Seguramente no existe una única respuesta, pero es evidente que los terapeutas deben ser capaces de evaluar sus propias historias y creencias, junto con las ideas que tienen acerca de las personas y del mundo.

Esto incluye un trabajo profundo en esa dimensión de la vida que se denomina espiritualidad (Lailhacar, 2010), que nada tiene que ver con las religiones, sino con el sentido que le damos finalmente a la vida. Se debe recordar que la recuperación efectiva de la adicción, favorece no sólo al consumidor, sino a su familia y sus hijos, de modo que se trata un trabajo que tiene efectos en la construcción del futuro.

De alguna forma, el terapeuta debe haber trabajado antes en la construcción de su propio sentido, para así poder transmitir esa inquietud y esa esperanza a sus pacientes.

Bibliografía

1. Andrés ME, Fuentealba JA, Gysling K, Sotomayor-Zárate R, Editores. (2010) Bases científicas de la drogadicción. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.
2. Bergeret, J. (2001) La personalidad normal y patológica. Barcelona: editorial Gedisa.
3. Borzutzky, A. (2014) Apunte de clase Identidad y Consumo. Diploma de Psicopatología Infanto-juvenil, Universidad de Chile.
4. De Quincey, T. (1997) Confesiones de un inglés comedor de opio. Madrid: ediciones Cátedra.
5. Duncan M, Heath A. (2006) Tratamiento de los problemas con las drogas y el alcohol en familias y parejas. En Roizblatt, A. (Editor) Terapia familiar y de pareja. Santiago: editorial Mediterráneo.
6. Florenzano R, Valdés M. (2013) El adolescente y sus conductas de riesgo. Santiago: ediciones Universidad Católica de Chile.
7. Guajardo H, Kushner D. (2011) Trabajar con las emociones en el tratamiento de los trastornos adictivos. Santiago: LOM ediciones.
8. Heidegger, M. (1997) Filosofía, Ciencia y Técnica. Santiago: Editorial Universitaria.
9. Kernberg, O. (2003) Los afectos como puente entre lo psíquico y lo biológico. En Riquelme R, Oksenberg A (Eds.) Los trastornos de personalidad: hacia una mirada integral. Santiago: ediciones Sociedad Chilena de Salud Mental.
10. Lailhacar, R. (2010) Fragmentos sobre adicciones y psiquiatría transpersonal. Santiago: MAGO editores.
11. Lipovetsky, G. (2000) La era del vacío. Ensayos sobre el individualismo contemporáneo. Barcelona: Anagrama.
12. Marcuse, H. (1968) El hombre unidimensional. Barcelona: Seix Barral.
13. Munné, F. (2001) El declive del posmodernismo y el futuro de la psicología. Revista electrónica de Epistemología de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.
14. Olivos, P. (2003) Nuevos sujetos posmodernos ¿Nuevas patologías? ¿Nuevos pacientes? En Riquelme R, Oksenberg A. (Eds.) Trastornos de personalidad: hacia una mirada integral. Santiago: ediciones Sociedad Chilena de Salud Mental.
15. Orange, D. (2012) Pensar la práctica clínica. Santiago: editorial Cuatro Vientos.
16. Pérez, C. (1986) Sobre la condición social de la psicología. Santiago: LOM ediciones.
17. Schilkrot R, Armedáriz M (2004) Droga y alcohol: enfermedad de los sentimientos. Santiago: Aguilar ediciones.
18. Seijas, D. (2000) Dependencia de sustancias psicoactivas. En Heerlein, A. (Editor) Psiquiatría Clínica. Santiago: ediciones Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile.