

Vivencias emocionales del técnico de las drogodependencias.

Mauricio Coletti.

Médico psiquiatra del Instituto

Europeo para la Formación y la Consulta Sistémica de Roma.

Miembro del Grupo Naven.

Hace ya algunos años, en 1.982, fue publicada la primera edición del libro "Esos temerarios sobre máquinas voladoras". Habiendo compartido, desde hace muchos años, prácticas de trabajo y de reflexión con Luigi Cancrini (el autor del libro en cuestión) cometí un pequeño-gran pecado de presunción: no leí el prólogo, dando por hecho y compartiendo el contenido del mismo. Así, a lo largo de muchos años, nunca había dudado que "aquellos temerarios" fuesen los operadores que, por algunas misteriosas razones, habían decidido ocuparse de intervenciones en la recuperación de los drogodependientes. Sólo en un encuentro casual posterior con Luigi, descubrí que él había querido atribuir el título a los toxicómanos.

De hecho, siempre he considerado importante y específico el aspecto de las emociones del terapeuta que trabaja en este campo. Mi trabajo clínico, de formación y de supervisión, que en estos años, se ha dirigido sobre todo a la terapia de las drogodependencias, me ha convencido de la delicadeza, del drama, de la tensión que conlleva un trabajo de estas características. Creo, incluso estoy seguro, que características tan pronunciadas de tensión, sin ser las únicas en el trabajo de psicoterapia ya que se encuentran en otras situaciones (como con la psicosis, anorexia por ejemplo), sean peculiares por su intensidad y específicas en el encuentro, ya que hay un consumo de sustancias estupefacientes y también con quién pertenece a un sistema familiar y microsocioal en el cual el drogodependiente vive. He tenido además, otra pequeña "prueba" sobre todo esto: he encontrado a menudo psiquiatras, psicólogos, psicoterapeutas y otros operadores de la salud mental y de la psicoterapia que explícita y claramente excluyen cualquier posibilidad de dedicar, incluso una pequeña parte de su trabajo, a drogodependientes o a sus familias. Son todos profesionales muy estimados y con gran capacidad, los cuales al sólo hacer la hipótesis de hacerse cargo de una intervención cuando se presenta una situación de consumo de drogas, reafirman solemne y definitivamente su idiosincrasia y

su rechazo. He encontrado rara vez rechazos tan definitivos y absolutos cuando se trata de parejas, deprimidos, esquizofrénicos, casos de bulimia, incluso intentos de suicidios. Cuando he preguntado la razón del rechazo, lo que se me dio como respuesta ha sido siempre algo que tenía que ver con sensaciones de fastidio, de rabia; rechazos "emotivos" en suma.

Seguramente alguien pensará que es verdad también lo contrario: es decir, que ocuparse (y a veces con gran pasión, dedicando tiempo y energías exagerados) de situaciones de esta naturaleza, es signo de una disposición un poco sospechosa. En efecto, el problema de la motivación es y permanece central para el operador, para su formación, para su trabajo en conjunto. Un análisis cuidadoso de las motivaciones debería estar también basado en la selección del personal que trabaja con los Servicios. En conclusión, las emociones del operador que trabaja relacionado con las drogodependencias.

La óptica sistémica ha rechazado, durante mucho tiempo, explicar y profundizar el rol de los sentimientos (de pacientes y terapeutas) en la terapia. Es probable, que en una fase en la cual era necesario diferenciarse de otros acercamientos y marcar bien estas diferencias, estaban en boga conceptos como los de:

CAJA NEGRA

"OBSERVACIÓN" DE LAS RELACIONES,
NEUTRALIDAD.

Sólo recientemente la atención a lo vivido emotivo se ha hecho menos genérica y más profundizada.

Mony Elkaim (1.992) ha hablado de autorreferencia y resonancia: "el segundo problema que los terapeutas sistémicos se encuentran al que tienen que enfrentarse, es el de la autorreferencia. Todo lo que el psicoterapeuta describe se coloca en el punto de intersección entre su entorno y él mismo: él no puede separar sus propias características personales de la situación que describe. La aproximación científica tradicional subraya que las características del observador no deben interferir en la descripción de sus observaciones. Durante años el movimiento de las terapias familiares ha intentado evitar la paradoja autorreferencial recurriendo a la teoría de tipos lógicos de Whitehead y Russel, que en efecto, llevando la paradoja a un mero sofismo, puede ser interpretado como una interdicción lógica a formular proposiciones autorreferenciales".

La referencia a la cibernética del segundo nivel ha introducido definitivamente, también en nuestro campo, la imposibilidad de una observación objetiva.

Dice Heinz Von Foerster: "consideramos la relación entre observador y sistema observado. En caso de clausura, el observador vendría incluido en el sistema objeto de observación. Pero ésto atraería los anatemas de una ciencia que tiene como regla principal la "objetividad". La objetividad requiere que las propiedades del observador no entren en la descripción de sus observaciones. Esta prohibición se hace evidente en el momento que se envíe a cualquier revista científica un artículo que contenga expresiones tales como: "he observado que". Personalmente declaro que este desplazamiento de la primera persona aun "SE" impersonal, es una estrategia para descargar toda responsabilidad: "SE" no puede ser responsable de nada; es más, "SE" no puede observar nada de nada".

Luigi Cancrini (1.987) en su tentativa de profundizar los mecanismos de la psicoterapia, hace referencia al error del terapeuta en estos términos: "un error común en la descripción del sistema terapéutico es el de quien lo considera formado por un sistema familiar definido y de un terapeuta anónimo y atípico. La experiencia de formación y supervisión demuestra, en cambio, la importancia de las circunstancias personales dentro de las cuales el mismo terapeuta se encuentra con una determinada familia. Desarrollando sus funciones, el terapeuta está conectado de manera directa a un conjunto de motivaciones, expectativas, de temores y de incertidumbres que tienen que ver con el desarrollo de esa función, pero más en general, el ser persona en un momento definido de su ciclo vital y de su recorrido emotivo".

Aquí, entonces, las emociones del terapeuta asoman y empiezan a ser tomadas en consideración.

Más aun, Luigi Cancrini (1.987): "Considero como segundo tiempo (el período de lo escondido) el depositarse, aún sin forma definida, al conjunto de todos estos elementos en la "mente" del terapeuta. Se trata, está claro, de una fase reconstruible por deducción y no directamente verificable. Pero, se trata también de una fase esencial para comprender los pasos siguientes del proceso. He dicho "sin forma definida" el depositar las informaciones recibidas. En términos lógicos esto depende del hecho de que el terapeuta transforma (o debería transformar) en datos las indicaciones operativas suministradas por aquellos que a él se han dirigido. La confusión que se

determina a este punto en la mente del terapeuta, tiene algún punto de contacto con la vivida por el delfín en el experimento de Bateson. El delfín era recompensado al terminar cada ejercicio por un comportamiento diferente a los anteriores y se exhibía al principio de la decimoquinta sesión, después de un período de tensión y de

dificultad, y sólo si el encargado del experimento había mantenido una "buena relación", en una serie de pirotécnica de comportamientos inéditos. Razonando sobre la regla por la cual el premio tenía que ver con sus comportamientos reales, según Bateson, él había conseguido conceptualizar a un nivel más alto del utilizado en las "normales" sesiones de acondicionamiento, la idea por la cual el premio estaba ligado a la calidad nueva de los comportamientos, no a su contenido. Decidiendo no usar, es decir, en cuanto probablemente no útiles, indicaciones operativas (el premio se debe a lo que hago), útiles en muchas otras situaciones al terminar un trabajo (el período de tensión y de dificultad) que correspondía, es probable, como para el terapeuta, a la aceptación de una fase de oscuridad y confusión. Una fase en la cual el hombre conoce bien lo desagradable ligado probablemente al riesgo en el que se siente inmerso en el momento en el cual tiene que renunciar a organizar los datos de la experiencia. Se expone así a la tentación de cerrar la partida de prisa, sacando conclusiones rápidas y similares (en el sentido de homologación o en el de contraste abierto) a las presentadas por el que habla".

La acción del terapeuta, por tanto, cuando estamos en el reino del contratransfert, se vuelve colusiva y se asemeja a la del paciente, sea en contenido como en forma (prisa).

Por lo tanto, cada vez más, las mismas categorías de lecturas sobre el comportamiento del paciente/de los pacientes debería tener valor para el terapeuta. Es el encuentro específico entre ese terapeuta y ese paciente/familia/situación que puede crear nuevos aspectos.

Si algunos estudios ya consolidados en el tiempo, como aquellos sobre tipología de las drogodependencias de Luigi Cancrini (1.991) y otros relativamente más recientes como los del grupo de investigación guiado por Stefano Cirillo (1.993) sobre la aplicación de un modelo de la familia del drogodependiente con el fin de enfrentar los aspectos etiopatogénicos, éstos están disipando velos sobre la organización del sistema familiar que gira alrededor de la drogodependencia, todavía poco se ha reflexionado sobre la vertiente del operador de las drogodependencias.

Como decía al principio, estoy absolutamente convencido, entre otras cosas, que el nivel de tensión, de drama y de angustia presentes en una terapia de drogodependencias, es en calidad y cantidad superior a la media que los encontrados en otras intervenciones de psicoterapia sobre problemas diversos.

Testimonio es la discusión sobre el "burn out" del operador del sector que empuja a alguien a hacer una hipótesis en un máximo de cinco-seis años de trabajo con las situaciones de drogodependencia, al término de los cuales el operador necesitaría despegarse, ocuparse de algo diferente. Creo que se pueda decir que es el carácter rompiente de emociones y tensiones a crear miedo y rechazo.

Es obvio que no podemos no observar con el mismo interés las actitudes vocacionales hacia los drogodependientes, bien conociendo como ellos, a menudo pueden esconder problemas personales y actitudes distorsionadas. Pero la mayoría de las veces el operador profesional de drogodependencias puede contar con medios y formación, que deberían convertir menos angustioso y dramático este aspecto. Y si tenemos que pensar que el terapeuta de drogodependencia es desconocido como tal, en cuanto es portador de una historia personal y en espera (quizás...) de una tipología de terapeutas que se ocupen de drogadictos, podemos reflexionar por lo menos sobre algunas situaciones recurrentes de gran sugestión y peligro para el terapeuta.

Hace algunos años, he profundizado sobre las características de la demanda de terapia en este sector y enumeraba las siguientes características:

- Dramatización.
- Prisa.
- Delega.

Cada una de las características mencionadas coenvuelve fuertemente al operador, el cual, ingenuamente, puede tener reacciones contra-transferenciales de diverso tipo:

A - el operador con poca experiencia o de manera vocacional descubierto puede reaccionar de forma colusoria, la cual puede ser expresada en un comportamiento de prisas, en dramatización demasiado evidente, con la consecuencia de ser rápidamente puesto fuera de juego, o peor aun manipulado.

B - el operador, después de una serie fallida de reacciones de aceptación-

colusoria o por ser vocacionalmente descubierto, puede responder con una reacción sádico-colusoria. Dudará por principio de la palabra del drogodependiente, cómo también de su voluntad y la de sus familiares; incluso frente a datos "reales", éstos serán motivo de duda. Es fácil ser puesto fuera de juego o ser excluido, sólo, que en este caso el hecho puede ocurrir más tarde que en el caso descrito anteriormente.

C - Cambiaso e Berrini (1.992) hablan de las presiones que el terapeuta recibe, como algo que lo empuja y lo embiste con fuerza durante las primeras demandas. En este caso se solicita al terapeuta el papel de líder que sugiere, inevitablemente, sentimientos de omnipotencia-impotencia. Según los autores, se desarrolla así, una "presión/impulso por actuar" y a considerar del todo normal y consecuente el "dar una respuesta" y a aceptar ingenuamente el rol requerido. En esta situación, lo que prevalece es la prisa, las prisas por cambiar, las prisas por buscar una CT, las prisas de la metadona, las prisas por responder, de acoger, de calmar. Así que, también a nivel de trabajo con la familia, el terapeuta de drogodependencias puede caer en la trampa de la colusión-repetición.

Así como el drogodependiente busca desesperadamente, compulsiva y angustiosamente la HEROÍNA, los familiares buscan de la misma manera LA SOLUCIÓN y el terapeuta se afana en buscar UNA SALIDA. Es interesante, además, reflexionar sobre la trampa constituida por la prisa también a propósito de la idea de mantener abiertos los Sert 24 horas sobre 24. Fruto de una mala interpretada necesidad de PRISAS, la propuesta corre el riesgo de ser altamente ineficaz y no por la falta de locales y personal encargado, sino por razones de organización.

Sobre otro nivel pondría la aparición de la omnipotencia-impotencia, a la cual ya me había referido, para reflexionar sobre dos factores:

1 - Hay de nuevo semejanza entre la omnipotencia-impotencia del drogodependiente en relación con la sustancia y la que acabamos de mencionar, la del operador. También el drogodependiente tiene una relación ilusoria y de falso "control" de la sustancia, la cual se desmorona a la primera e impetuosa "necesidad interna" de la misma.

2 - El drogodependiente inviste de omnipotencia el terapeuta (lo hacen también sus familiares) pidiéndole (Cambiaso y Berrini, 1.992) ser, al mismo tiempo, el padre que dicta las normas y la madre acogedora. Además, según sus pacientes el terapeuta "sabe" todo sobre ellos. Su sabiduría lo

puede llevar a conocer el diagnóstico y a encontrar la salida. Es útil recordar que J. Lacan habla de este proceso como que el analista es considerado por el que analiza un "sujeto-supuesto-a saber" (Lacan 1.971).

Hay también otras situaciones típicas que, normalmente, desencadenan emociones muy hondas por parte del terapeuta de drogodependencias. El desafío a la "competencia toxicomaniaca": es la situación que se reá en los primeros contactos entre el toxicómano y su terapeuta y que se centra en la utilización de una jerga, en palabras clave, de términos "fuertes", a menudo acompañados por una particular y muy exteriorizada crudeza de lo que se expone. Aquí parece que el paciente tenga que comprobar si la persona que tiene ante él tiene los recursos suficientes para soportar toda la angustia que hay en su petición. El desafío a la muerte: se trata de aquellas situaciones en donde los aspectos antes mencionados son acentuados por la condición, por ejemplo, de la seropositividad y del SIDA en fase terminal. El drogodependiente que no para de pincharse, incluso lo hace con más desesperación, no quiere curarse. Todo ello provoca fuertes sensaciones de rebeldía en el terapeuta, el cual pone mucho en juego.

El desafío de la recaída, del fracaso, del actuar: continuas provocaciones al mundo entero, también el terapeuta se ve envuelto, puede correr el riesgo de atribuirse un rol demasiado importante en el subseguirse de estos eventos. Estos eventos podrían de manera provocatoria suscitar una idea de no mejorar y la inutilidad de los esfuerzos terapéuticos.

Finalmente, quisiera reflexionar sobre el posible "rebote emocional" sobre el terapeuta, del "juego" familiar (o la específica organización del grupo familiar).

Dependiendo de cada historia familiar, los terapeutas reciben, por otra parte el impacto muy acusado de las madres céntricas, hiperprotectoras y de los padres periféricos. Dicho de otra manera, de la ausencia de la figura paterna como Ley, Orden, y también del nivel de complicidad y de rendición de la madre.

Creo sea posible, por tanto, razonar sobre qué podría hacer el terapeuta de drogodependencias para hacer frente a estos problemas. Es necesario, sin duda, saber conocer y distinguir las propias emociones que se ponen en juego durante las relaciones con los pacientes. Todo esto se puede obtener de dos maneras:

- 1 - a través de una formación personal que lo ayude a conocerse a sí mismo y ponerse luego en el lugar del paciente.

2 - a través de la práctica constante del trabajo en pareja y en equipo, visto como un recurso indispensable de un servicio para el tratamiento de las drogodependencias.

Es necesario saber hacerse ayudar sobre todo en aquellas situaciones más estresantes, aquellas en las que el operador experimentado está a la altura de reconocer, ya desde su comienzo, un problema de involucramiento especial y problemático. Aquí también podrían ser dos los diferentes recursos:

A- el representado por los colegas.

B- el representado por el trabajo de supervisión de la clínica.

Es necesario tener capacidad profesional para diagnosticar y para intervenir en la relación terapéutica, dice J. Lacan: "La curación es con toda seguridad dirigida por el psicoanalista. El primer principio, lo que le ha sido enseñado como la primera regla, y que vuelve a encontrar a cada momento de su formación hasta quedar impregnado, es que, en absoluto el paciente es el que tiene que dirigir la curación... Cómo dirigir la curación, eso es otra cosa. Eso consiste, antes que nada, en hacer aplicar al sujeto la regla analítica, es decir, aquellas directrices que se presentan al comienzo y en la base de lo que se llama "situación analítica", no puede ser ignorada bajo el pretexto que el sujeto la aplicaría mejor sin pensarlo".

Es necesario tener bien clara la visual del propio rol terapéutico. Más aun afirma Lacan que el rol del analista (y yo añado, también el del terapeuta o el del operador) es parecido al papel que tiene el muerto en el juego de cartas del bridge: aquel que presta sus cartas al juego del otro, renunciando a su propio juego, a verse envuelto.

Sobre este problema, es también interesante reconocer la contribución de H. Maturana y F. Varela. Los dos autores, estructuralistas radicales, sostienen la imposibilidad que "A" cambie "B", en una visión lineal. La única posibilidad para "A" de influenciar a "B" es desde el interior de una relación que ellos llaman "emparejamiento estructural" en el que la influencia es recíproca y objetiva, tiempo y soluciones son co-construidas y posibles sólo a partir de una disponibilidad (petición, demanda) del sujeto; la única, que un profesional en su rol terapéutico, hace legítima.

Esta ponencia es una revisión de un artículo que el autor publicará en la Revista Itaca.

BIBLIOGRAFÍA

- Cambiaso G. Berrini R.: Terapia de la familia en crisis; la familia del drogodependiente - Franco Angeli, Milán 1.992.
- Cancrini Luigi: Aquellos temerarios sobre máquinas voladoras. NIS, Roma, 1.982
- Cancrini Luigi: Psicoterapia: gramática y sintaxis. Nis Roma 1.987.
- Cancrini L. Mazzoni S.: Familia y droga: desde el autoterapia a la demanda de ayuda.
- Toghiatti M. y Telfener V.: Desde el individuo al sistema, Bollati Boringhieri, Turín 1.991.
- Cirillo S. y ort: Una hipótesis etiopatogenética de las drogodependencias. Ecología de la mente, Roma, Junio 1.993, en imprenta.
- Coletti Maurizio: M., Abordaje relacional en drogodependencias Comunidad y drogas. Monográfico nº 1 -Plan Nacional sobre Drogas-Madrid 1.987-
- Coletti Maurizio: Lo emocional vivido del terapeuta de las drogodependencias, Acti del Convengo: Feelings and Systems, Noviembre 1.992, en imprenta.
- Coletti Maurizio: La acogida en los CTST. Cuadernos de los CTST de Modena 1.984.
- Elkain Mony: Si me amas, no me ames, Bollati Boringhieri, Turín 1.992
- Lacan Jacques: Escritos, Einaudi, Turín 1.971.
- Stanton M.D. Familia y toxicomanía, Terapia familiar nº 6, 1.979.
- Stanton M.D. y Todd T.C. The family of drug abuse an treatment. Guildford, New York, 1.982.
- Von Foerster, Heinz citado en S. Cingolani "Desde la petición (del terapeuta) al contrato (terapéutico)" Psicobiectivo, Anno IX nº 2. York, 1.982.
- Von Foerster Heinz, Sistemas que observan, Astrolabio, Roma, 1.987.