



**DEPENDENCIA (RECIENTE) DE COCAÍNA Y
TERAPIA DE PAREJA: UN ARMA MÁS EN EL
REPERTORIO DE LAS ESTRUCTURAS QUE
SE OCUPAN DE LAS DROGODEPENDENCIAS.**

EL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN LA MODERNIDAD

Luigi Cancrini.
Psiquiatra - Psicoterapeuta.
Presidente del Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale.
Director Científico de la Comunità Terapeutiche di Saman.
Director Científico del Centro Aiuto al Bambino
Maltrattato e Famiglia del Comune de Roma.

Traducido por Antonia María Díaz Quintero

La diferencia desde la que tenemos que partir es aquella entre consumo, consumo problemático, abuso y dependencias. Aquella que nos encontramos delante cada vez más frecuentemente es una forma relativamente nueva de consumo problemático y de abuso que tienen que ver con más sustancias, legales e ilegales.

El área de confín entre estos términos individúa la tipología de consumidores definidos por nosotros como compatibles: compatibles sustancialmente con una vida lo suficientemente integrada pero que corren continuamente el riesgo de caer en la dependencia y de producirse daños a sí mismo o producirlos a otros (sobre todo en la familia y sobretodo si tienen ya hijos) precipitándose en una crisis mayor. Es este el tipo de usuarios con los que tendremos que trabajar hoy preguntándonos antes que nada como interceptarlos sabiendo que el actual sistema público y privado, que está ramificado en términos de presencia territorial, debe asumir nuevas reglas, para alcanzar este objetivo, en su articulación y en sus modalidades de trabajo. Como sucedió hace veinte años en el área de reducción del daño donde los doctores salieron de sus ambulatorios para ir al encuentro de las personas, se debe construir un sistema que consiga localizar los lugares que frecuentan los consumidores problemáticos para encontrarlos y para incentivar a pedir ayuda. Como sucede en Italia, a veces, en las comisarías o en las cárceles pero como podría también suceder cada vez más frecuentemente, quizás, al nivel de los médicos de base que

hacen de interlocutores con muchos de estos sujetos, de los servicios hospitalarios de urgencias que interceptan las crisis de abuso y de las centralitas telefónicas que interceptan todavía antes de la pregunta del consumidor aquellas de sus familiares. De lo que tenemos que darnos cuenta, sin embargo, es que reformular el acercamiento no es suficiente: es necesario, además, reformar profundamente los servicios del propio sistema.

PUESTA EN MARCHA DE LA CURA DEL TIEMPO LIBRE

Tenemos que darnos cuenta, antes que nada, que las nuevas formas de abusos son introducidas en una modificación sustancial del concepto de tiempo, ya sea respecto a la proyección de la vida que respecto al desarrollo de áreas problemáticas. Insertos en el transcurso de un día tipo, el uso problemático de drogas no trastorna la vida de una persona sino que se configura, frecuentemente, como una forma particular de "patología de su tiempo libre". Esto significa en efecto "compatibilidad" pero la consecuencia más importante, desde el punto de vista de las estrategias terapéuticas, es el hecho que éstas tienen que ser "compatibles" con la vida de la persona. En resumidas cuentas, en el mismo periodo de tiempo se tienen que hacer más cosas respecto al pasado y, por consiguiente, también el tiempo mismo de la cura, para que sea apetecible, tiene que coexistir con el tiempo de trabajo, con el tiempo de estudio, con el tiempo de socialización.

Lo que significa que muchos de nuestros sistemas tradicionales de cura tendrían que ser revisados y modificados.

La siguiente tabla resume, de modo muy simplificado, las diferencias entre dos figuras típicas de toxicodependientes: la del heroinómano más tradicional y la del consumidor problemático de cocaína.

	HEROINÓMANA	COCAINÓMANA
La identidad del toxicod-dependiente	La persona heroínómana abandona la propia identidad social y normativa iniciando un proceso de identificación en la identidad del toxicod-dependiente vivido 24 horas al día (también en los momentos de normalidad) que raramente permite la convivencia con los demás.	Identidad social y normativa fragmentada y co-presencia de algunas identidades dominantes (trabajo, familia, relaciones). Mayor graduación entre consumo, consumo problemático (abuso) y dependencia.
Recepción del contexto social	Quien adquiere este tipo de identidad es considerado universalmente perdedor.	Quien adquiere este tipo de identidad vinculada al consumo y tendencialmente aceptado (de vez en cuando considerado vencedor)
El tiempo	Concepción lineal del tiempo en relación a la sustancia: el tiempo a cubrir es aquel entre una consumición y la siguiente.	Concepción estratificada del tiempo en relación a la sustancia: el tiempo del consumo es normalidad, representa una de las muchas cosas que se hacen, es un consumo como otros.
Familias en las que se trabaja	Cada vez más las familias de procedencia.	Cada vez más la pareja o la familia de procreación.
Fase de ciclo vital en la que se manifiesta la necesidad de ayuda	Fase de la desvinculación.	La mediana edad.

RESPUESTAS TERAPÉUTICAS: EL TOXICODEPENDIENTE TRADICIONAL DE HEROÍNA.

La característica más relevante de las respuestas que se dan al toxicodependiente más tradicional de heroína es aquella que tiene que ver con la dimensión de la intervención: a una identidad totalizante se contraponen una cura totalizante (la Comunidad Terapéutica) que prevé, frecuentemente, pasajes de identificación con un operador o con un "anciano" que representa la posibilidad de liberarte de tu vieja identidad.

Para todo aquello que tiene que ver con el tiempo, igualmente, la intervención tradicional lo ve, en la comunidad terapéutica pero también en muchas terapias sustitutivas de mantenimiento como un no tiempo: durante la residencia y durante la cura ya no eres lo que eras antes sino que todavía no eres lo que serás después. La identidad social y normativa está suspendida y en este sentido está suspendido también el transcurso del tiempo. En comunidad, como en el servicio donde se asume la metadona, las jornadas se estructuran de manera tal que una es igual a la otra.

La dimensión de la cura es naturalmente multiprofesional porque la que va totalmente reconstruida es la vida de un paciente que necesita ser ayudado por parte de muchas y diversas figuras profesionales. Para todo aquello que tiene que ver con las familias, lo que resulta frecuentemente decisivo es el compromiso y el apoyo de la familia de proveniencia.

RESPUESTAS TERAPÉUTICAS: EL CONSUMIDOR PROBLEMÁTICO DE COCAÍNA.

La intervención tiene que tener conciencia del hecho por el que la dependencia tiene que ver solo con un sector de la vida de la persona. La suya es, en cualquier caso, una identidad quebrada y la intervención no puede tener, si no por periodos breves de crisis, las características de una intervención totalizante. Tiene que ser a tiempo parcial en el sentido organizativo y psicológico, en la medida en la cual no tiene que poner en crisis a la persona y su sistema de vida sino su identidad en riesgo (ritos, tiempos y motivaciones del consumo) respetando y valorizan-

do los aspectos funcionales de su socialización. Si el tiempo de la cura coincide con el tiempo de socialización, de hecho, aquello que tiene que mantenerse inalterado es el paradigma de su tiempo estratificado (compatible con los otros tiempos de la persona y, por consiguiente, con las otras identidades de la persona): trabajando en la modificación de la identidad social y normativa de la persona (identidad de trabajador, de padre o madre de familia, de hermano o hermana) en su parte vinculada al consumo problemático de sustancias. Para todo aquello relacionado con las competencias profesionales, aquellas que sirven son de tipo educativo (sobre todo en los momentos de crisis y en relación a las consecuencias sobre terceros) y psicoterapéutico: a nivel sobre todo de pareja si, como ocurre habitualmente, la persona que se encuentra en dificultad tiene un vínculo significativo.

MODELO DE INTERVENCIÓN PROPUESTO.

Se divide en tres fases: la fase de acogida y de definición consensual del plano terapéutico; la fase de trabajo terapéutico propiamente dicho; los eventuales módulos integrativos.

Acogida y definición consensual del plano terapéutico: la acogida prevé 3-4 encuentros llevados a cabo por psicoterapeutas familiares y sistémicos con el usuario, con la pareja y con otros exponentes significativos de su sistema interpersonal de relaciones conducidas por un psicoterapeuta y por un psicólogo. Los objetivos son:

- Enganche y estructuración de una relación terapéutica: basada en el reconocimiento por parte del usuario de su necesidad de ayuda.
- Definición de un diagnóstico personal (problemas y recursos) y de sistema (tipo de familia, fase de ciclo vital, etc.).
- Profundización anamnésica con particular atención a la comprensión de la función de la sustancia en los diversos ámbitos (fragilidad del sí, vida de pareja, genitorialidad, relaciones con el trabajo, etc.).
- Elaboración de un plano terapéutico compartido con el usuario y con la familia centrado:

- En la interrupción de la complicidad y de las conclusiones, conscientes e inconscientes, evidenciadas a nivel familiar y de redes interpersonales;
- En la reanudación de las funciones del sí y la sucesiva elaboración de una cuestión más específica.

Esta es habitualmente la fase que presenta los puntos más críticos en cuanto tiene como objetivos la aceptación de la puesta en marcha de la cura, la problemática de los comportamientos, el redimensionamiento de los comportamientos narcisista-omnipotentes, la ruptura de las conclusiones familiares y la definición del pacto terapéutico.

MÓDULO PRINCIPAL

La oferta de un ingreso breve (de 30 a 60 días) en una CT puede ser considerada como una posibilidad importante para el usuario y para sus familiares. Ésta permite habitualmente, de hecho, dar una contribución importante al reconocimiento de la existencia de la importancia del problema: dando de nuevo al usuario, con la ayuda de un chequeo médico cuidadoso, el sentido de la responsabilidad relativa a su cuerpo y a su salud (sobretudo en los casos en los que hay uso problemático asociado al alcohol), poniendo al descubierto la ingenuidad y la inconsistencia de las defensas construidas entorno al Sí grandioso del usuario, la fuerza y la peligrosidad de las condiciones familiares. Cuando ésta es rechazada puede ser importante siempre inscribirla, en el contrato terapéutico, como una segunda carta a jugar "si el programa si comunidad no fuese suficiente".

La oferta de un apoyo terapéutico centrado en la pareja pero abierto a otros personajes significativos tiene la finalidad de interrumpir todos los comportamientos conflictivos aumentando la adhesión al programa terapéutico y de mejorar el contexto relacional a través de una mayor explicitud y conciencia de las dinámicas afectivas. Tal apoyo terapéutico se ofrece a través de sesiones dirigidas particularmente a la pareja. Posible solamente en fases sucesivas y no siempre necesarias, la oferta psicoterapéutica individual tiene como objetivo la recuperación e una funcionalidad y de una flexibilidad de roles al interno de la familia y la conciencia de parte del sujeto que la sustancia tiene una función en el reforzar las defensas omni-

potentes hipomaniacas, al interno de áreas específicas de fragilidad del sí. Es una hipótesis que el alcance de este objetivo pu-eda producir dos cambios:

- La modificación del comportamiento de consumo.
- La posibilidad para algunas personas, alcanzado un suficiente equilibrio subjetivo, de formular una sucesiva petición de psicoterapia más amplia y profunda.

La puesta en marcha psicoterapéutica individual así como el recorrido de grupo deberían tener la duración de al menos seis/doce meses.

MÓDULOS INTEGRATIVOS

El objetivo de este módulo es reforzar la capacidad de cuidar el sí corporal activando un recorrido de integración entre las percepciones relativas al propio cuerpo, como el cansancio y algunos estados emotivos marcados, como el sentimiento de vacío o de impotencia. Estas actividades se concentrarán en el fin de semana y el algunas tardes para ofrecer un espacio estructurado en momentos considerados a mayor riesgo.

Los instrumentos del módulo integrativo son:

- Técnicas de comunicación no verbal, métodos de relajamiento y meditación
- Musicoterapia y arte terapia al interno de un contexto semiresidencial.