



AREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES

(ISSN 1886-6530)

www.area3.org.es

Nº 6 – Otoño Invierno 1998

¿Toxicodependencia o dependencia tóxica?

Leonardo Montecchi (1)

La toxicodependencia

El término toxicodependencia o farmacodependencia deriva de disciplinas como la toxicología o la farmacología. Estas disciplinas tienen como objeto de estudio los fármacos o los tóxicos y su interacción con el ser humano. Si, por una parte, estas disciplinas han contribuido a superar una visión moralista del fenómeno droga, por otra parte, ponen el acento en las características del fármaco, en su composición química, es decir, en el objeto de la relación de dependencia, y contribuyen a ocultar al sujeto de esta relación: el dependiente. Por lo demás, no podemos explicar el sentido del agua bendita en la religión católica si nos limitamos a su composición química. Es H₂O, pero no es sólo esto.

La dimensión fármaco-toxicológica centra su atención sobre la dependencia física o la "intoxicación", pareciendo ser éste el problema principal. De ello se derivan las modalidades técnicas utilizadas para el abordaje de la desintoxicación: ingresos hospitalarios con fármacos adecuados, etc.

La situación psicológica que sigue a la desintoxicación se define, en esta concepción, como "deseo impelente" o "craving" de repetir la experiencia placentera de la toma de la sustancia de la que se ha sido físicamente dependiente. Lo que lleva a la inevitable recaída. Este fenómeno, la dependencia psíquica, es explicado como falta o déficit. Puede ser una falta de regulación, en el caso de la dependencia de opiáceos; del sistema endorfinico, o puede haber una dificultad con la dopamina en el caso de la cocaína.

Estas disfunciones confirmarían parcialmente, siempre según estas disciplinas, la hipótesis de los primeros años 60 de Dole y Nyswander. Esta hipótesis considera la

Traducción de Federico Suárez-

¹ Leonardo Montecchi es psiquiatra. Director de la Scuola di Prevenzione "José Blegger". Rimini. Italia.

toxicodependencia como una "enfermedad metabólica", quizá de origen genético: el futuro dependiente de opiáceos estaría carente de opios endógenos y por esta razón trataría de buscarlos. Sobre esta base, Dole y Nyswander proponen la terapia sustitutiva con metadona, que facilitaría la sustancia que falta como la insulina con el diabético.

Este enfoque está muy difundido actualmente, quizá por el acercamiento pragmático que lo acompaña, es decir, la organización de "Clínicas de metadona", clínicas que consiguen el efecto de disminuir los fenómenos antisociales (robos, atracos y microcriminalidad ligados a la dependencia de opiáceos) y también de reducir el daño de los consumidores de opiáceos con un mejoramiento de su estado de salud.

El enfoque fármaco-toxicológico está también en la base de la definición de trastorno de dependencia de sustancias que encontramos en el DSM IV, es decir, "enfermedad crónica recidivante".

Esta concepción se encuentra también en la estrategia de intervención en este campo llamada reducción del daño.

La reducción del daño

Esta estrategia se está difundiendo en Europa, desde Holanda a Suiza y también en Italia. Es una estrategia pragmática, para mí pragmatista, que da por descontada la posibilidad de combatir y contrarrestar la extensión de los hábitos de dependencia de las sustancias y trata de limitar los daños.

Como es sabido, esta estrategia se acompaña de políticas anti prohibicionistas y de despenalización del uso de sustancias. Suiza, hace alrededor de tres años, puso en marcha un experimento de suministro controlado de heroína a dependientes de más de tres años, en una lógica de reducción del daño, pero también dentro de una visión farmaco-toxicológica del problema.

Esta concepción tiene indudablemente el mérito de proponer políticas de intervención, que superan la posición prohibicionista y de control penal del problema que son absolutamente fallidas. Las lógicas punitivas, la cárcel para los consumidores de sustancias, las comunidades terapéuticas impuestas, no han producido muchos resultados. No se puede afrontar el fenómeno droga con una visión moralizante y equiparar al consumidor de sustancias ilegales con un vicioso o, peor aún, con un "poseído por el demonio de la droga" a exorcizar con una ritualidad postmoderna.

Pero aún hay más. La concepción que encontramos en el término toxicodependencia está equivocada desde un punto de vista práctico y teórico, y lleva a políticas de intervención fuertemente criticables.

Por esto, propongo darle la vuelta a los términos y hablar de dependiente tóxico, porque esta definición conlleva otras estrategias de intervención que trataré de describir brevemente.

Primeramente trataré de demostrar por qué está equivocada la idea de la toxicodependencia entendida como enfermedad crónica recidivante. Hay, por lo menos, tres puntos:

Crítica a la toxicodependencia

1. Considerar la dependencia como enfermedad metabólica no tiene fundamento científico. Se trata de una ideología enmascarada de ciencia. En efecto, en este planteamiento no existe el mercado de las sustancias de abuso y no se ve que la epidemiología de esta dependencia está en relación a la oferta de las sustancias y no a una demanda debida a un supuesto déficit genético. ¿Es posible que en la China del siglo pasado hubiese de 25 a 50 millones de "deficientes genéticos de opiáceos" que después han desaparecido? ¿La difusión de la cocaína en Argentina y la casi ausencia de la heroína no es tal vez un problema de mercado? Fue Franco Basaglia quien nos enseñó que la oferta produce la demanda cuando demostró que la existencia del manicomio crea su necesidad. Pero antes que él, Karl Marx describió este fenómeno cuando analizaba la guerra del opio entre Inglaterra y China. Estos trabajos son ahora muy actuales. Por ello no podemos olvidarnos de que existe un mercado, que hay beneficios inmensos en este comercio y que quien manipula estos tráficos es muy poderoso. Pino Arlacchi, que es un jefe de la Oficina de las Naciones Unidas contra la droga, ha puesto a punto una estrategia contra la producción y la difusión de las sustancias estupefacientes que debe ser conocida y sostenida. Esta estrategia trata de sustituir el cultivo de opio y de cocaína por otros cultivos provechosos para los campesinos pero no para los traficantes.

2. La concepción de la toxicodependencia como "enfermedad crónica recidivante" choca con la constatación clínica de las curaciones. Trabajo en este campo desde hace 20 años, y he visto algunos miles de toxicodependientes de heroína. He visto también muchos curados e insertados en la sociedad, y no se trataba de formas simples, sino de dependencias crónicas consolidadas por años de abuso. Como yo, muchos otros profesionales han visto curaciones, hay numerosos estudios sobre los éxitos en el tratamiento de las dependencias de sustancias. Entonces, si se puede sanar, cambiar el hábito de una dependencia de sustancias, entra en crisis la idea de que en la base haya un déficit genético insaciable. Ciertamente, si estas personas son mantenidas con metadona toda la vida, no se podrá nunca saber si podían "sanar", porque habremos inducido una dependencia de sustancias iatrogénica. Es sabido que la heroína fue propuesta por la Bayer, a fines del siglo pasado, como el fármaco que curaba la intoxicación de morfina. Curaba la intoxicación de morfina, pero la sustituía con la intoxicación de heroína. Vittorino Andreoli ha llamado a este fenómeno el ciclo de la droga.

3. La experiencia clínica con grupos de heroinómanos desintoxicados nos ha mostrado problemáticas ligadas a la estructura de la personalidad que no pueden ser reducidas a factores genéticos. Debemos considerar también un factor que deriva de la historia infantil. Estos factores, combinados entre sí, constituyen un factor disposicional que, a su vez, necesita de un acontecimiento desencadenante para producir ciertos efectos. Como puede verse, ésta es una causalidad no lineal derivada de las series complementarias de

Freud. Estos factores o elementos se organizan en una estructura que posee unas reglas de transformación y que incluye al toxicod dependiente como el síntoma de una enfermedad más vasta. En efecto, pensamos que la dependencia de tóxicos no es sólo un problema limitado a los neurotransmisores del sistema límbico de un individuo, sino que es una estructura causal que incluye la coacción a repetir del dependiente como un efecto suyo. La estructura es más amplia que el individuo, porque comprende también el ámbito grupal y familiar y el institucional y territorial.

La dependencia tóxica

Entonces en nuestra concepción, la dependencia tóxica o de tóxicos es una forma particular de dependencia patológica. Pero ahora trataré de definir qué entendemos por dependencia.

El ser humano nace dependiente y así permanece hasta una edad muy avanzada, ciertamente superior a cualquier otro animal, desde el chimpancé lacaniano hasta la oca lorentziana. Se habla también de neotenia del ser humano, de nuestra incompletud.

Es cierto que necesitamos de cuidados para alimentarnos, asearnos, para crecer. Hay recorridos y etapas de este crecimiento que deben ser afrontados y es cierto que eventos traumáticos precoces pueden marcar los estados más profundos del aparato psíquico. No sólo acontecimientos traumáticos como la muerte de la madre o del padre, o violencias sufridas, sino también dependencias mal vividas o mal elaboradas dejan partes no desarrolladas en el aparato psíquico, partes disociadas que expresan una dependencia no resuelta. J. Bowlby podría hablar de dificultades de apego, I. Hermann hablaría de síndrome de aferramiento.

J. Bleger señala la necesidad de que el núcleo indiscriminado simbiótico encuentre un depositario para poder ser elaborado. Si este núcleo no puede depositarse, permanece sin elaborar, es decir, quedará en el grupo interno un núcleo indiscriminado que podrá estar en la base del fracaso en la desvinculación de la familia durante la adolescencia. En la experiencia clínica con grupos multifamiliares de padres e hijos, se ha podido ver que esta dependencia de los hijos, y el fracaso de la desvinculación de la familia, podía estar en relación con una cierta infelicidad de la pareja, con una imposibilidad de separarse por la ideología de la unidad familiar como bien absoluto: "estamos juntos por los hijos". Esta infelicidad en la pareja produce fácilmente un súper investimento entre un padre y el hijo del sexo opuesto. Así, estas familias se transforman en máquinas de dependencia, produciendo una serie de vínculos que son internalizados en el grupo interno y que son vividos como imposibles de cambiar y obligan al sujeto a una dependencia patológica. Debo decir que la dependencia se transforma en patología en relación a situaciones histórica y culturalmente determinadas. Por ejemplo, en los países del norte de Europa, la fase de desvinculación de la familia se da alrededor de los 20 años. No es así en Italia donde en el año 1998 es normal que los hijos permanezcan en familia incluso más allá de los 30 años. No digamos nada de Rimini, que tiene desde hace

tiempo la tradición de los "vitelloni"² descrita por Fellini, que permanecen en casa de la madre hasta más allá de los 40 años.

La máquina terapéutica

Entonces, darle la vuelta al término nos lleva a prestar una mayor atención al sujeto, el dependiente, respecto a cómo se ha producido, y nos lleva a organizar una máquina terapéutica (así hemos definido nuestros servicios en Emilia Romagna) capaz de liberar el deseo encerrado en la jaula de la coacción a repetir.

Esta concepción nos ha llevado a ver en la dependencia patológica un núcleo conflictual que puede manifestarse de diversas formas, y no sólo en la dependencia de sustancias tóxicas ilegales, sino también en la dependencia del alcohol o en la dependencia de modalidades de ingesta de comida, como en la anorexia y bulimia, o en la dependencia de juegos de azar, etc.

Esta concepción nos permite también entender que si no se resuelve el núcleo conflictual de la dependencia, se puede transitar de una forma a otra. Pero no debemos olvidar la desesperación que encuentran en la dependencia patológica, y esta desesperación podría derivar de una falta, que no es una falta biológica, un déficit genético. Es la falta de futuro la que impide un proyecto de independencia. Este es el déficit con el que nos confrontamos. En el fondo, el estado dependiente tiene unos beneficios secundarios que sólo pueden ser abandonados si se entrevé un horizonte. Esta falta de futuro, como dice Armando Bauleo, funciona como una causalidad inversa en la estructura de la dependencia tóxica.

Producir el futuro

Creo haber aclarado de este modo que nuestra estrategia es producción del futuro y no reducción del daño. La reducción del daño puede ser una táctica, un medio, pero es un error considerarla un fin. Para permitir la elaboración de la dependencia, la máquina terapéutica debe abrir unas vías de fuga, excavar un túnel, abrir agujeros en el muro, desde los que hacer ver el cielo. El viejo topo excava con fuerza para producir un estado de consciencia disociado de la dependencia, la consciencia de la necesidad de una nueva política. La política del deseo.

Bibliografía

DOLE V.P.M.E: *Nyswander*. Ver la página de Dole y Nyswander, compilación del Grupo S: IM: S.
<http://222.citinv.it/associazioni/SIMS/dolepage.htm>

K. MARX, F. ENGELS: *Indica, Cina, Russia*. Il Saggiatore.

FRANCO BASAGLIA: *L'istituzione negata*. Einaudi.

² Vitellone: ternera de uno o dos años. (N. del T.)

VITTORINO ANDREOLI: *Il ciclo della droga*. Est Mondadori.

S. FREUD: *Introduzione alla psicoanalisi*. Al di là del principio del piacere. Boringhieri.

J. BOWLBY: *Attaccamento e perdita*. Boringhieri.

I. HERMANN: *L'istinto filiale*. Boringhieri.

A. BAULEO: *Psicoanálisis y grupalidad*. Paidós.

L. MONTECCHI: *Valutazione delle psicoterapie nei Sert*. Edito nel area tossicodipendenze di
Psichiatria on line <http://www.publinet.it/pol/ital/leo1.htm>