

ABORDAJE TERAPEUTICO EN LA CLINICA CON ADICCIONES EN EL CENTRO RASCOVSKY. Por Lic. Martha Chirieleison, El Reparó CT.

2011

- 1) El paradigma que subyace a nuestra práctica clínica, no es reducción del daño, sino la abstinencia.

Ahora bien, no descartamos en un primer momento del tratamiento ambulatorio incluir al paciente en consumo para trabajar la abstinencia.

Dicho paradigma responde al concepto de aparato psíquico que sostenemos cuando pensamos un cuadro de adicción y las posibles intervenciones clínicas en el marco de la comunidad terapéutica.

- 2) A) La clínica de las adicciones la abordamos desde un marco psicoanalítico que se enriquece con el aporte de un equipo interdisciplinario (psicólogos, psicoanalistas, médicos, asistente social, operadores terapéuticos, prof de plástica, prof de teatro, prof música, prof de pastelería, prof de huerta, diferentes talleristas, etc.) y nos permite construir hipótesis para mejorar nuestra respuesta en el campo asistencial como en el preventivo.

Nuestras hipótesis por un lado, surgen de la necesidad de articular la clínica con la teoría y por el otro, sabemos que están sujetas a revisión y cambio siempre que nos indique la experiencia clínica –es decir, que no se conviertan en un obstáculo epistemológico como nos plantea Gastón Bachelar-.

ABORDAJE TERAPEUTICO EN LA CLINICA CON ADICCIONES EN EL CENTRO RASCOVSKY. Por Lic. Martha Chirieleison, El Reparo CT.

2011

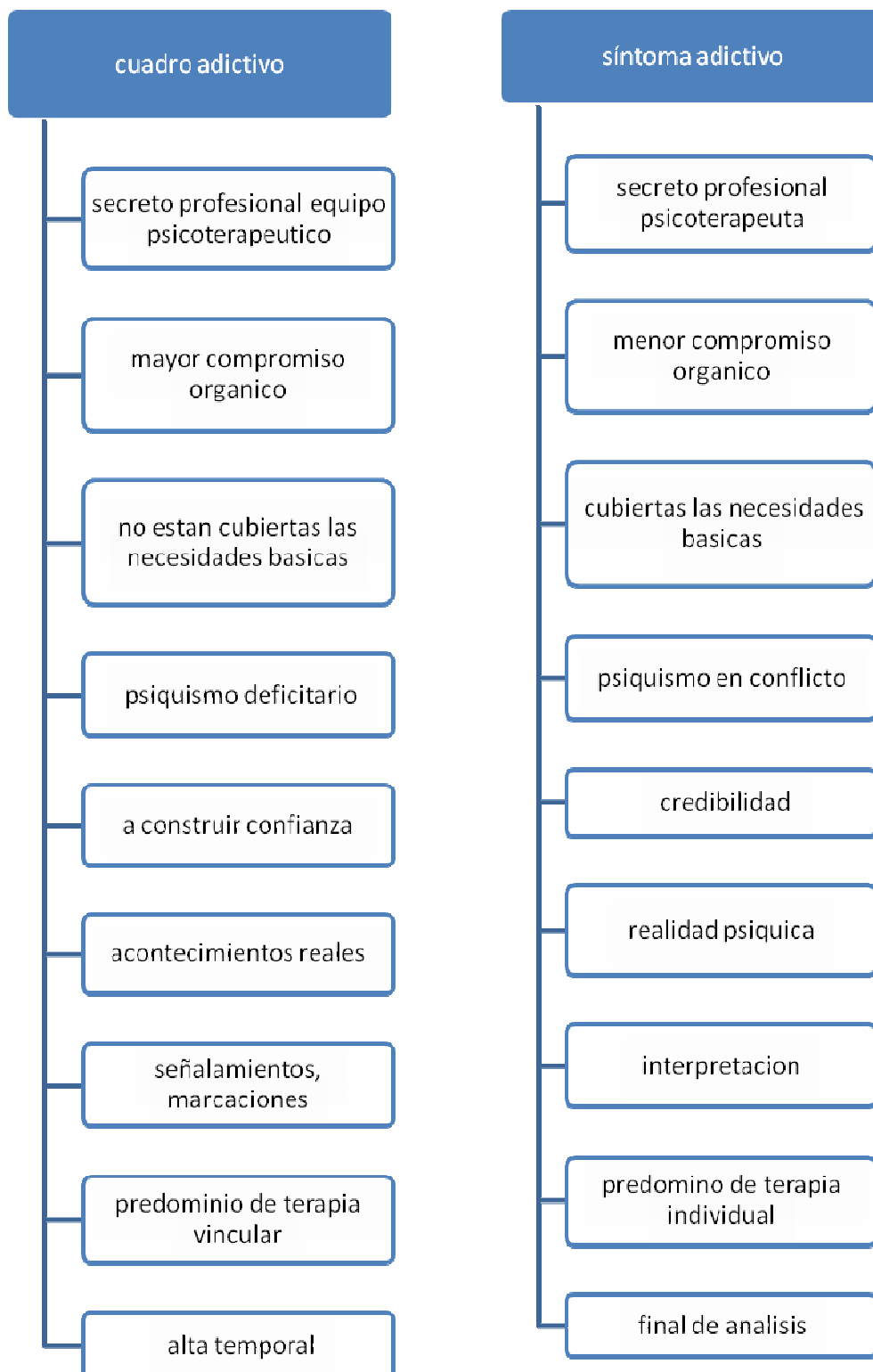
B) Como pensar la admisión, inicio del tratamiento, relación terapeuta-paciente, intervenciones y fin del tratamiento.

Para responder a estas inquietudes debemos pensar la diferencia, a partir de la complejidad de la patología, en el tratamiento de las adicciones cuando estas constituyen un cuadro adictivo o bien solo en un síntoma adictivo.

3) Ver el cuadro sinóptico:

ABORDAJE TERAPEUTICO EN LA CLINICA CON ADICCIONES EN EL CENTRO RASCOVSKY. Por Lic. Martha Chirieleison, El Reparo CT.

2011



ABORDAJE TERAPEUTICO EN LA CLINICA CON ADICCIONES EN EL CENTRO RASCOVSKY. Por Lic. Martha Chirieleison, El Reparo CT.

2011

4) Una de nuestras hipótesis a seguir trabajando, es:

- a) que el consumo de sustancias psicoactivas producen en un adolescente, la detención en la complejización y dinámica del aparato psíquico.

En la clínica con los pacientes adictos, observamos:

Entablan vínculos afectivos infantiles

Una modalidad sexual infantil pregenital (predominio de pulsiones parciales, ausencia de primado de la genitalidad)

Problemas en la diferenciación sexual

Fallas en el Polo percepción conciencia (paranoia)

Ilusoria omnipotencia

Fallas en la instauración de los diques del asco y la vergüenza

Mecanismos defensivos encargados de aliviar el dolor psíquico adquieren una modalidad rígida y estereotipada, con predominancia de idealización, proyección, escisión, negación y desmentida

Escaso nivel de tolerancia a la frustración

Bajo control de impulsos

Fallas en el control de la agresividad sobre el sujeto y sus objetos

Ausencia de conductas para la anticipación y planificación de objetivos

ABORDAJE TERAPEUTICO EN LA CLINICA CON ADICCIONES EN EL CENTRO RASCOVSKY. Por Lic. Martha Chirieleison, El Reparó CT.

2011

Fallas en el trabajo de pensamiento (por encargo del ello el yo gobierna los accesos a la motilidad, interpola entre la necesidad y la acción el aplazamiento del trabajo del pensamiento)

Pensamiento concreto

Miedo frente a sensación de desamparo, reforzadas por vivencias reiteradas de situaciones de abandono y de abusos sexuales. La amenaza de desintegración yoica se hace presente.

Déficit en el trabajo de elaboración de duelos, ya que presentan fuerte fijación en el objeto de amor y escasa resistencia de la investidura de objeto.

- b) En cuanto a la segunda hipótesis a pensar es: La introversión libidinal y la retracción libidinal en los distintos cuadros nos da la posibilidad de pensar, que en los trastornos narcisistas, frente a la pérdida de objeto, una introversión libidinal se lleva a cabo en forma deficitaria. (a diferencia de Valls que plantea para estos cuadros una retracción libidinal parcial).

La introversión libidinal se lleva a cabo en forma deficitaria: la libido liberada por frustración no queda adscripta a todos los objetos en la fantasía, parte se retira sobre el yo, y parte queda energía libre en el aparato, energía que es sentida como traumática, el yo se siente endeble en sus funciones fallando así en activar la angustia señal y como resultado se hace presente la angustia automática; angustia generadora de la compulsión a la repetición.

ABORDAJE TERAPEUTICO EN LA CLINICA CON ADICCIONES EN EL CENTRO RASCOVSKY. Por Lic. Martha Chirieleison, El Reparo CT.

2011

Recordemos que la adicción es una patología del déficit en la trama identificatoria, no por ausencia de objetos a identificar, sino por déficit en las funciones yoicas.

5) Experiencias clínicas: Caso F

Familia disfuncional de F, donde se observa un padre ausente, dedicado a su trabajo, y una madre que no puede tener una salida completa exogámica y vive junto con el resto de la familia de origen.

La hermana de F siendo 4 años mayor y mujer, tiene una respuesta sobre- adaptada a dicho medio familiar.

F crece en una familiares de organización matriarcal, donde la posición y la figura masculina propician un sostén identificatorio desde la enfermedad del padre alcohólico.

Informe clínico de la C.T.

Comienza tratamiento de rehabilitación en adicciones bajo la modalidad de Hospital de Día, por presentar un diagnóstico de Trastorno por dependencia a diversas sustancias Psicoactivas. Grave. (F19.21, según DSM IV).

El paciente se va adaptando a las pautas y normas Institucionales, evolucionando de manera algo inestable, debido a la falta de contención desde el ámbito familiar, provocando así, deseos de consumo.

6 meses después el paciente evoluciona de manera estable, su actitud muestra mayor aceptación de las pautas y normas Institucionales.

ABORDAJE TERAPEUTICO EN LA CLINICA CON ADICCIONES EN EL CENTRO RASCOVSKY. Por Lic. Martha Chirieleison, El Reparó CT.

2011

Recibe el apoyo de familiares y amigos, quienes participan de los grupos destinados a la orientación familiar.

En cuanto a lo comunitario, realiza actividades con predisposición, comprometiéndose en las tareas del área donde se desarrolla, Vivero, Huerta y Gallinero, habiendo obtenido un privilegio junto a su grupo de trabajo por desarrollar bien la tarea desempeñada. También realiza actividades terapéuticas en el Taller de Murga, donde su participación es activa e interesada, pudiendo expresarse libremente a diferencia de otros espacios donde se lo ha observado más reservado. Establece buenas relaciones con los miembros del equipo profesional y con sus pares. En el espacio de Psicoterapia Individual, F continúa trabajando sobre sus características omnipotentes, soberbias y perfeccionistas. Asimismo, se aborda la falta de conciencia de enfermedad, apuntando a que deje de actuar en forma robotizada y automatizada para que pueda entender cuál es su problemática.

1 año y 6 meses transcurrieron y se observa que F ha avanzado a la etapa de reinserción social, donde se lo orientará en el armado de un proyecto de vida que contemple la generación de una red social de vínculos afectivos saludables y su inserción laboral. Rinde bien el seminario de sexualidad.

En el espacio de Psicoterapia Individual, y tras la indicación del equipo terapéutico comenzó a buscar empleo, se trabaja sobre la búsqueda del mismo, partiendo del armado del currículum vitae, del relevamiento de sus capacidades y saberes previos y de cómo direccionar la búsqueda. F comenzó a trabajar, teniendo un adecuado desempeño en el mismo. Se abordan objetivos a corto, mediano y largo plazo y las estrategias para lograrlos.

Egresó, comienza entonces, psicoterapia individual y grupo de psicoterapia

ABORDAJE TERAPEUTICO EN LA CLINICA CON ADICCIONES EN EL
CENTRO RASCOVSKY. Por Lic. Martha Chirieleison, El Reparo CT.

2011

de egresados

Psicoterapia individual

Se observan déficit en la trama de representaciones en especial aquellas que le otorgan identidad. Por el atravesamiento deficitario en la etapa narcisista que repercute en la constitución del yo por fallas en la función materna (déficit en la narcisización erotización) y paterna (normativa y la prohibición).

Un déficit en la trama representacional yoicas repercute en sus funciones: angustia señal, apelar a los mecanismos tanto adaptativos como los defensivos, unificación y síntesis de las funciones psíquicas, regular la atención, la memoria, principio de realidad, proceso secundario (pensamiento).

El paciente continúa con una evolución favorable pero con algunos altibajos, fundamentalmente en su estado anímico, que lo manifiesta en ciertas desatenciones que se producen en su ámbito laboral, que le traen tensión, que no siempre puede resolver en forma sencilla, y eleva así la ansiedad, que lejos de favorecer su desempeño laboral lo empeora.

Se trabajan cuestiones relativas a su autoestima, a la percepción de sí mismo y de sus capacidades, como así también, sus inhibiciones en el ámbito de la pareja, en el cual si bien accede a entrar en contacto con chicas de su edad, no logra sostener el vínculo (por inhibición o compulsión).

Respecto de su familia, mantiene una relación más estrecha con su

ABORDAJE TERAPEUTICO EN LA CLINICA CON ADICCIONES EN EL CENTRO RASCOVSKY. Por Lic. Martha Chirieleison, El Reparo CT.

2011

hermana.

Las tensiones se acentuaron, en especial en relación a las dificultades para establecer lazo social con pares, y en particular con pares del sexo opuesto. Su escasa tolerancia a la frustración provoca sentimientos de fracaso disminuyendo su baja autoestima y dispara una serie de conductas relacionadas con su comportamiento en las etapas de consumo activo: secretos, mentiras, ocultamientos, alianzas, etc. (factores de recaída). Se trabaja sobre los circuitos repetitivos para evitar recaída. (Se identifican sus factores de recaída y causas que pueden activarlos)

Comienza a relacionarse con personas del sexo opuesto en forma más asidua, sin poder mediar en principio un compromiso emocional. Situaciones que disparan a trabajar conflictos infantiles en relación a sus progenitores.

Decide mudarse en forma impulsiva argumentando toda una temática infantil. Situación que nos lleva a trabajar sobre su compulsividad, sus indicadores de recaída, sus vínculos afectivos familiares y su posición infantil frente a ello. Tiempo después puede mudarse, ahora si en forma organizada y planificando necesidades y deseos a realizar. Se adapta favorablemente a su nueva casa y a su compañero, situación que lleva a repensar como compartir y sostener con otros un hogar en sociedad. Comienzan a surgir la necesidad de planificar sus vacaciones así también las fiestas de fin de año, que lo movilizan y aumenta la sensación de vacío y soledad. Se mantiene el trabajo sobre problemáticas de autoestima, vínculos afectivos, capacidades e inhibiciones a fin de construir una posición responsable, activa frente a otros y a sí mismo

Denota actitudes positivas después de sus vacaciones, situación que lo lleva a replantearse el mejorar la calidad en sus espacios recreativos Se lo

ABORDAJE TERAPEUTICO EN LA CLINICA CON ADICCIONES EN EL
CENTRO RASCOVSKY. Por Lic. Martha Chirieleison, El Reparo CT.

2011

observa responsable en las actividades que emprende, no solo del ámbito laboral sino así también aquellas que involucran sus actividades recreativas y afectivas.

Comienza a planificar objetivos concretos que quiere alcanzar en el transcurso del año. La anticipación tiene un lugar en la construcción de espacios. Se trabaja sobre su autoestima y sus relaciones afectivas a nivel pareja.

Desde el punto de vista evolutivo se lo observa con un grado de crecimiento y pasaje favorable, abandonando la adolescencia y comenzando la etapa de juventud. Planifica nuevos cambios que luego lleva a cabo en forma organizada, como el mudarse, socializarse. Problemática con la familia que la observo en un viaje , abre un abanico de trabajo en función de dependencia en todas sus vertientes como así las fantasías que sostiene, sin dejar de ver todo aquello que interviene en la construcción y deconstrucción de su autoestima. Comienza a poder articular conceptos anteriores con nuevos, apropiándose de ellos dando lugar así, a la constitución de sus propios ideales. Se mantiene el trabajo sobre la dependencia afectiva de sus vínculos familiares, sociales y en particular el de pareja en relación con los anteriores. Se hace hincapié en elecciones de pareja desde una posición afectiva no dependiente y por ende no perpetuante.

Comenzó a leer distintas novelas, hoy disfruta leyendo Eneida de Virgilio (Epopéya de un guerrero troyano llamado Eneas)

Sustituyo su vieja caja de recuerdos de la infancia y adolescencia (mechones de pelo, pelotas desinfladas, tiras de ropas), por otra solo con fotos. Algo del orden de la simbolización se hace presente y denota un psiquismo que se va complejizando.

ABORDAJE TERAPEUTICO EN LA CLINICA CON ADICCIONES EN EL
CENTRO RASCOVSKY. Por Lic. Martha Chirieleison, El Reparó CT.

2011

La compulsión se hacía presente en actos obsesivos de F, de limpieza y orden, y en forma menos velada en compras compulsivas evitando toda posibilidad de ahorro, que encubrían miedos y fantasías de vincularse afectivamente con los otros, pares, pareja, familia; al quedar en una posición afectiva infantil.

6) En los momentos en que la batalla pulsional disminuye, en ese interjuego de mezcla y desmezcla pulsional, deja al descubierto un miedo al vacío y una sensación de desamparo que lo acompañara a F a lo largo de su vida, vacío que ha podido acotar, miedo que ha de resignificar, aun así, seguirán formando parte de esa historia, más allá de intentar seguir catextizando las marcas de su historia.

7) Para terminar, compartimos con ustedes, una última hipótesis: ¿por qué seguir nombrando al paciente adicto como un adicto recuperado?

Lic. A. Martha Chirieleison

M.N.24.896

Comunidad Terapéutica ACIAR El Reparó