

De la psicoterapia a la teoterapia. Sentidos subjetivos respecto al proceso teoterapéutico en personas adictas a sustancias psicoactivas con experiencia previa en psicoterapia

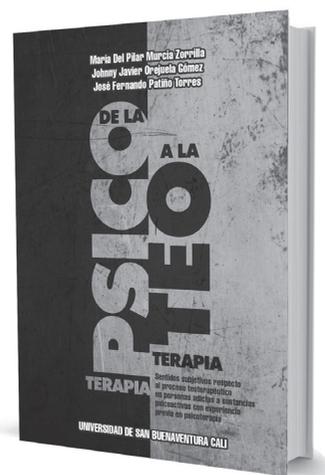
Editorial Bonaventuriana

Autores: María del Pilar Murcia Zorrilla, Johnny Javier Orejuela Gómez, José Fernando Patiño Torres

Año: 2016

Número de páginas: 118

Por: Mario Kameniecki



Referencia formato APA: Kameniecki, M. (2018). Reseña del libro de la psicoterapia a la teoterapia. Sentidos subjetivos respecto al proceso teoterapéutico en personas adictas a sustancias psicoactivas con experiencia previa en psicoterapia. *Rev. Guillermo de Ockham*, 16(1), 73-75. doi: <https://doi.org/10.21500/22563202.3847>

Posiblemente las adicciones a las drogas sean uno de los problemas que más polémicas suscita en la sociedad. Despierta desde las condenas más radicales hasta posiciones de absoluta liviandad. Sin embargo, cabría afirmar que el uso de drogas forma parte de algo más vasto: el fenómeno de las drogas, con sus múltiples aristas entre las cuales el consumo –cualquiera sea su modalidad– es el último eslabón de una compleja cadena de elementos, se caracteriza en nuestro tiempo por el uso masivo de sustancias psicoactivas (SPA). Ello condujo a Alain Ehrenberg hace algunos años a considerar el consumo de nuestra época como una *toxicomanía de masas*. También es oportuno apuntar que el fenómeno de las drogas es un *constructo social* armado principalmente por los medios de comunicación como algo homogéneo y uniforme. Es el consumo de drogas y en especial las adicciones, es decir, los estados de dependencia a ellas, los que se articulan con sus posibles tratamientos.

Y este libro es, precisamente, el producto de una investigación sobre tratamientos de personas dependientes de las drogas. Intenta diferenciar, cernir y evaluar lo que implican una psicoterapia a secas y una psicoterapia basada en la fe religiosa. Pero además, pone el acento en la singularidad del sujeto que consume drogas –no los aborda homogéneamente o uniformemente– y específicamente, en lo que atañe a un tratamiento.

Hasta hoy no había analizado estudio alguno que pusiera en contrapunto, en el sentido de analizarlas y en cierto modo cotejarlas, las diferencias entre las comunidades terapéuticas y las comunidades teoterapéuticas (CT) en lo que hace al tratamiento residencial de las adicciones a SPA. Por otra parte, nunca reflexioné acerca de esta diferencia –entre CT y CTeo– ni tampoco había escuchado o leído en alguna parte esta última expresión, ya que siempre consideré con base en lo que sabía y en mi experiencia, que las CT constituían per se una modalidad de tratamiento teoterapéutico en el sentido en que las describe el texto. La metodología está muy clara así como su fundamentación y el modelo de referencia del paradigma interpretativo de la teoría de la subjetividad de Fernando González Rey. Esta última, de la que no tenía conocimiento hasta hoy, me resulta interesante y rica, además de encontrarla explicada para el lector. Las partes o secciones del libro, así como los subtítulos, son, a mi juicio, muy acertados y clarifican la lectura.

Coincido con las expresiones de los usuarios vertidas en este texto sobre los psicoterapeutas –aunque no soy de los que piensan que todos tengan estas características– específicamente en lo que hace a su desafección respecto del paciente, a su posición como detentores de la verdad y a sus intervenciones censuradoras y críticas, entre otras, lo cual muestra su falta de sensibilidad y de modestia frente a un tema tan complejo y difícil de abordar como el de

1. Psicoanalista. Médico, especialista en psiquiatría. Jefe del Centro Salud Mental N° 4, desde 1985. Se desempeña como Jefe del Centro Carlos Gardel de asistencia en adicciones, del área programática del Hospital Ramos Mejía (GCBA), desde el año de 1994 hasta la actualidad. Es director y docente del Curso Bidual de Actualización en Toxicomanías del Centro Carlos Gardel. Docente regular de la Facultad de Psicología (UBA). Docente de posgrado del seminario Drogadependencias. Teoría y clínica, de la Facultad de Psicología (UBA). Correo: mkame@intramed.net

las adicciones a las SPA. Solo se me ocurre calificar sus intervenciones con base en lo que cuentan los pacientes, como superyoicas y esto, a mi juicio, no tiene efecto terapéutico alguno, sino todo lo contrario.

Me permitiré agregar algunos comentarios más. Concibo que no existe un tratamiento universal de las adicciones a los SPA, sino tratamientos diferentes ninguno mejor que el otro. Entiendo que se trata de encontrar una forma eficaz para un sujeto en particular y en este sentido vamos a encontrar diferencias, ya que como acertadamente se señala en este libro, se trata de la singularidad y no de un tratamiento igual y homogéneo para todos.

No soy nadie para cuestionar la curación por la fe, particularmente la religiosa (en Dios), tal como se plantea en los tratamientos que describen los autores. Se trata, precisamente, de la creencia de cada uno. No todos son creyentes pero otros sí y de eso no tengo dudas. Aquí entraríamos en el clásico debate entre fe y razón del que ya se ocupara lúcidamente Bertrand Russell y podría remontarme, aunque de otra manera, al *Fides quaerens intellectum*, el argumento de san Anselmo.

No voy a remitirme aquí al aquinate y su *sicut palea*, en lo que, entiendo, se refiere al saber intelectual y racional que subordina el conocimiento que viene de la fe. No cuestiono en absoluto la fe, ni las creencias religiosas de cada persona. Y si alguien me asegura que se curó de su adicción o de otro padecimiento por vía de la fe o de la práctica religiosa, no me atrevería a objetarlo. Pero a mi criterio eso es algo personal y no generalizable. Admito que puedo considerar en este sentido que “curarse” podría resultar solidario; es decir, articularse a los conceptos de suplencia y *sinthome* que formulara Jaques Lacan y como lo ilustró al respecto de James Joyce, este no requirió de tratamiento “psi” para compensar/estabilizar su psicosis. Según el psicoanalista francés, Joyce se curó por su escritura.

En esta línea un sujeto puede encontrar una suplencia que posibilite un *sinthome*, una curación. Lacan lo desarrolla en su seminario XXIII, El *sinthome*. Solamente lo señalo, ya que no es este el lugar para extenderme en este tópico. Agregó algo que para mí no es nimio: siempre me sorprende cuando alguien mejora y se cura. Por más que me pregunte qué resultó eficaz, nunca puedo agotar las explicaciones. ¿Fue el arte o la ciencia que aplicamos? ¿Fue la persona del terapeuta? ¿Fue la confianza en el tratamiento o la fe en otra cosa? ¿Fueron todos estos factores juntos? No tengo para mí una respuesta concluyente y recurro con humildad, como metáfora de lo antedicho, al conocido aforismo de Ambroise Paré.

Las CT para toxicómanos surgieron en determinado momento histórico-social y básicamente se ocuparon de una problemática que la medicina oficial dejó de lado o trató de barrer debajo de la alfombra. Es decir, nacieron por un fracaso no reconocido de la medicina en sus intentos de tratar las adicciones a las drogas. Es así que surge este modelo de tratamiento conducido por no profesionales (al menos en su origen y durante unos cuantos años), cuyas ideas base estaban constituidas por dos modelos que su creador Charles “Chuck” Dederich implementó en la primera CT que fundó en EE. UU. entre los años 1956 y 1958: el de Alcohólicos Anónimos (AA), combinado con el de la CT psiquiátrica inglesa surgida en los años cincuenta de las ideas del psiquiatra escocés Maxwell Jones. Esta última era dirigida por profesionales médicos y su formato derivaba del de las comunidades de monjes surgidas en la Edad Media en la Europa cristiana.

Precisamente, uno de sus rasgos era la división del trabajo en el monasterio. La CT psiquiátrica basada en el modelo de Jones tuvo una acogida favorable y fue replicada en algunos países. La CT para toxicómanos siempre tuvo entre sus elementos el religioso o si se prefiere, el elemento espiritual, ya que lo religioso no era patrimonio de una religión en particular sino que remitía al concepto de ser superior o ser supremo presente en el primero de los llamados doce pasos del modelo de AA. Lo mismo vale para la concepción de la CT para toxicómanos sobre las adicciones como enfermedades incurables, ya que es la misma es la forma de pensar de AA respecto al alcoholismo: nunca se cura. “Solo podemos estar sobrios, pero siempre seremos alcohólicos”, suelen decir los asistentes a sus grupos. Esto se aplica tal cual a las adicciones a las SPA: se es adicto para toda la vida, aunque se deje de consumir. A lo sumo, si alguien deja de consumir drogas deviene en exadicto siempre en riesgo de recaer. Hay un trabajo de Frederic Glaser sobre el origen de las CT (mimeo, Universidad de Toronto, Canadá, de 1977) en el que a partir de investigaciones y rastreos biográficos plantea que tanto Bill –fundador de AA– como “Chuck” Dederich –fundador de la primera CT para toxicómanos– tuvieron experiencias religiosas o de revelación previas que los inspiraron en sus afanes por crear sus instituciones.

Es cierto, por otra parte, que con el correr de los años y con los cambios que experimentaron las CT para toxicómanos, se fueron integrando progresivamente profesionales (psicólogos, médicos, etc.), y el elemento religioso fue decayendo hasta el punto que en muchas de ellas desapareció por completo. No obstante, hubo CT surgidas de comunidades religiosas, en especial de iglesias protestantes pero también católicas. Ocurre con

el programa de CT más importante de Italia –el Progetto UOMO– que al menos hasta hace unos años era financiado por el Vaticano. O el programa de CT Daytop en EE. UU. vinculado al obispado de Nueva York.

Sin embargo, en el mundo el modelo de la CT que ha sido de lejos durante unos cuantos años el de mayor pregnancia y difusión como sistema de tratamiento de las adicciones a los SPA, está decayendo. Deduzco que esto responde a las coordenadas de una época como la nuestra que se orienta más hacia el individualismo que a los colectivos sociales los cuales están en estado de fragmentación. Y la CT es un tratamiento colectivo, aunque requiere –y en esto coincido plenamente con los autores– de particularizar los tratamientos, ya que un sujeto no es igual otro y cada caso es diferente y único.

De vuelta a la metodología de las CT para toxicómanos, tal como lo señalan los autores sus esquemas son cognitivo-conductuales (herederos del conductismo y neoconductismo) y su carretera principal está conformada por las normas, es decir, el disciplinamiento, como sistema de recompensas y castigos.

Estos comentarios, que espero sumen como reflexiones sobre este libro, no son más que aportes que me surgieron por su estimulante lectura, la cual recomiendo dada su gran contribución a la terapéutica de las adicciones, a cuestionamientos críticos frente al papel de los psicólogos en el manejo de las adicciones en comunidades terapéuticas y a la posibilidad para los participantes de escuchar sus

voces y la manera como significan sus experiencias frente al padecimiento del consumo.

Llegado a este punto y aunque no sea el asunto central de la investigación de este libro, podríamos afirmar que su telón de fondo es el de las personas consumidoras, carentes de deseos y proyectos que a menudo no soportan la vida de otra manera y no toleran la incertidumbre de la existencia sin el recurso a las sustancias. Ellas mitigan su tristeza, su desazón, sus angustias y sin darse cuenta se van deslizando en la pendiente hacia esta forma de esclavitud posmoderna que constituyen las adicciones.

De Martinus von Biberach solo se conocen estos versos:

Vengo de no sé dónde,

soy no sé quién, Muero no sé cuándo, voy a no sé dónde,

me asombro de estar tan alegre.

¿Será posible vivir de acuerdo con estos versos? ¿Son, acaso, poco arduas las dificultades para soportar nuestras incertidumbres, nuestras carencias, nuestras frustraciones, nuestros infortunios, nuestra fragilidad, y no obstante poder vivir con entusiasmo y animados por deseos?

Referencias

Murcia Zorrilla, María del Pilar, Orejuela Gómez, Johnny Javier, Patiño Torres, José Fernando (2016). *De la psicoterapia a la teoterapia*. Universidad de San Buenaventura Cali, Colombia.