


The background of the slide features a series of overlapping, wavy, light blue bands that create a sense of movement and depth. The waves are smooth and fluid, with varying shades of blue from a pale, almost white hue to a slightly darker, more saturated blue. The overall effect is clean and modern.

CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS

APORTES DESDE LA PSICOLOGIA




¿ Qué es el Consumo Problemático de Sustancias?



Se nombra así a la utilización de una **sustancia** que afecta negativamente, en forma ocasional o crónica, a una o mas **áreas vitales** de la persona:

- ✓ Salud física o mental
- ✓ Relaciones sociales primarias (familia, pareja, amigos)
- ✓ Relaciones sociales secundarios (trabajo, estudio)
- ✓ Relaciones con la ley



Pero la afectación de estas áreas no depende solamente del **tipo de sustancias** que se consume:



Hay interacción con dos factores:

- ✓ Las **características de la persona** que la utiliza (edad, sexo, salud integral, personalidad, conductas de riesgo asociadas, expectativas frente al consumo, vía de acceso utilizada, etc.)
- ✓ El **entorno socio cultural** donde se desarrolla la situación de consumo (que sea legal o ilegal, accesibilidad, tolerancia social)

Además debemos distinguir entre los diferentes **USOS**:

Uso	Abuso	Dependencia- consumo problemático
Experimentador Consumo ocasional	Episódico Relacionado a un habito , donde se observa un incremento de la tolerancia frente a la sustancia	Identificado al consumo: " soy adicto ". Compromiso de las actividades de la vida cotidiana. Dificultades para el abandono de la sustancia aún si se lo propone.



¿Qué lugar ocupa?

¿Cuál es su función?




Freud “*Malestar en la cultura*”.1930

La ilusión de **la felicidad**, estaría compuesta por dos aspectos:

- por un lado experimentar intensas sensaciones placenteras, y
- por el otro evitar el dolor y el displacer.

Este propósito encuentra **obstáculos** que provienen de varias fuentes:

- desde el propio cuerpo (inhibición-síntoma-angustia).Renuncia pulsional
- del mundo exterior
- de las relaciones con otros



En la búsqueda del **medio** para poder superar las dificultades que le impedían alcanzar sus objetivos, el ser humano ha recurrido a diversos métodos y artilugios para lograr la **modificación de las situaciones de sufrimiento**:


*“El más crudo, pero también el más efectivo de los métodos destinados a producir tal modificación es el químico: **la intoxicación** (...) con ayuda de estos **quitapenas** es posible sustraerse en cualquier momento de la presión de la realidad”*

Posmodernidad

- ✓ Podemos definir a la posmodernidad como **el imperio del empuje al consumo y la caída de los sentidos** que orientaban en la constitución del sujeto.
- ✓ El declive en la autoridad del padre se traduce en un **declive del discurso amo** y produce un déficit de dos cuestiones: la función del **NO** y en la creencia en el inconsciente: *“Consumo, luego existo”*
- ✓ El **discurso capitalista** procede a equiparar la **falta** estructural (que motoriza hacia un deseo) con el **vacío**, ofertando **objetos de consumo** que pretenden llenarlo y que se vuelven obsoletos inmediatamente. Imperativo de goce *“Consume, ya!”*.

¿Que impacto tiene en el consumo de sustancias?

- ✓ El uso de sustancias psicoactivas es **incorporado a la vida cotidiana** como sostén.
- ✓ Las **nuevas formas de satisfacción**, referidas en este caso al consumo problemático, confieren al sujeto una **identidad**, una forma homogénea por la **misma modalidad de goce, *el Soy Adicto***, solución que evita el encuentro con el Otro y el deseo. Cortocircuito. No esta la dimensión ficcional.
- ✓ Fundamento *Bipolar* del consumo.



Modificaciones en la practica clínica
¿Qué tipo de abordaje podemos ofrecer?



Interdisciplina /Paradigma de la complejidad

Es clave el trabajo en conjunto con las distintas disciplinas (medicina, trabajo social, psicología, psiquiatría, etc.)

Las variables no se reducen al sujeto en si mismo, sino que se considera la interrelación de éste con el contexto:

- ✓ **Micro contexto** en cuento al entorno familiar y social del paciente.
- ✓ **Macro contexto** en relación a las vicisitudes de la época (sociedad) en la que vivimos
- ✓ Lo universal, particular y singular. Diferencias



Dificultades y obstáculos a considerar...

- ✓ Del profesional
- ✓ Del paciente
- ✓ Del entorno social
- ✓ Del entorno familiar

Obstáculos del lado del paciente:

- ✓ Son pacientes que **se caracterizan** por: baja tolerancia a la frustración, intolerancia a la espera, irritabilidad, actuación en lugar de mediar con la palabra.
- ✓ Adherencia: la investidura de la sustancia **obstruye la transferencia** con el profesional.
- ✓ Se niega la **responsabilidad subjetiva** como parte integrante de la problemática.
- ✓ Se **evita** toda confrontación con experiencias de malestar, insatisfacción.
- ✓ Falta de demanda de tratamiento. Es traído por otros.
- ✓ fracasos terapéuticos anteriores. Internaciones / Derivaciones / Int. Judiciales.

Obstáculos del lado del profesional

Entendido esto como las dificultades en la **definición del problema** y con implicancia directa en la **concepción del tratamiento**:


- ✓ Epistemológico : creencia que la droga es el problema.
- ✓ Social : percepción según estratos sociales , atribuido a condiciones socioeconómicas .
- ✓ Pre-concepto de incurabilidad/gastos de recursos sanitarios.
- ✓ Frustración ante las reiteradas recaídas. “Fracasos terapéuticos”

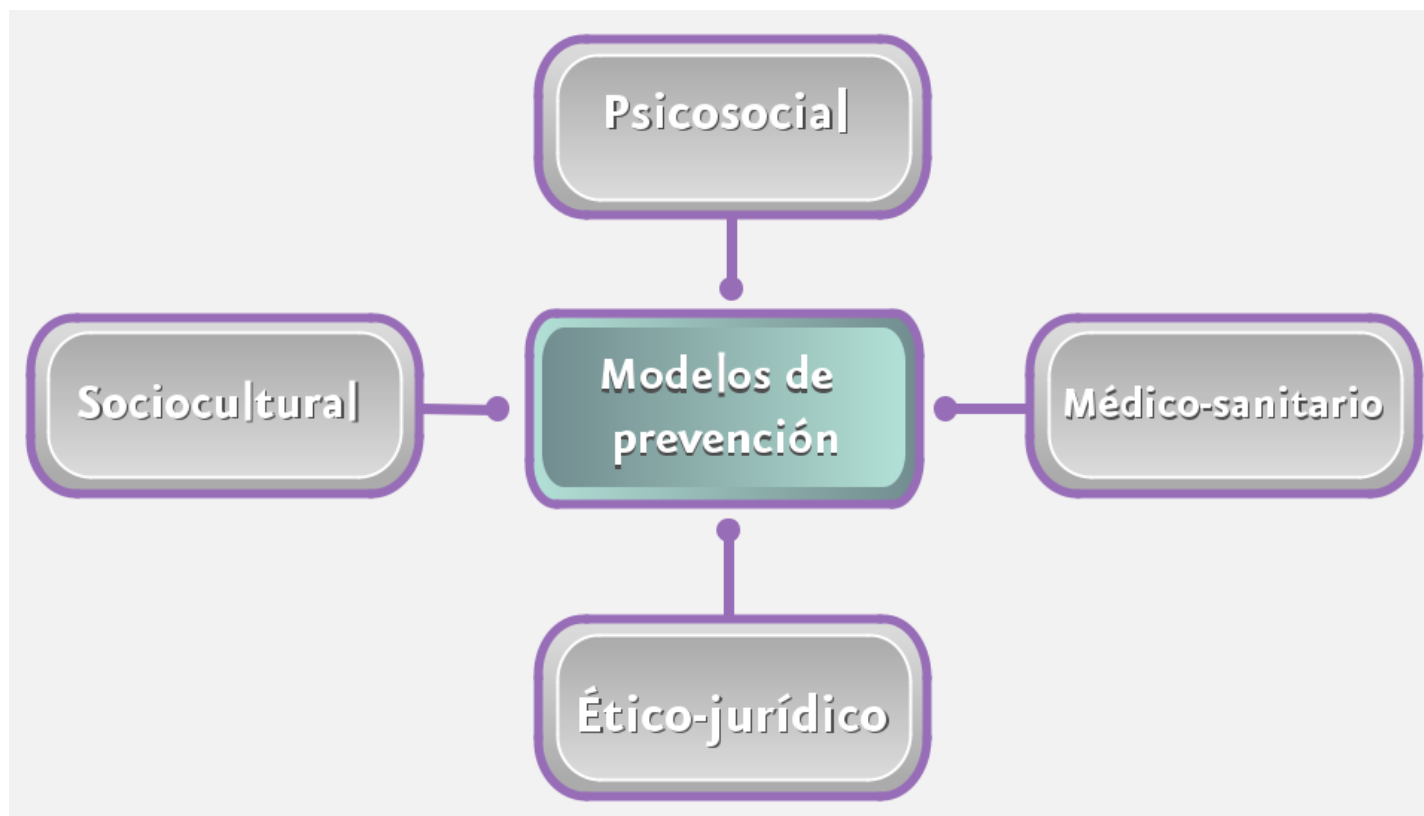
Lo institucional- familiar en la terapéutica:

- ✓ Aparece un deterioro o la **inexistencia del lazo social**, en lo familiar y lo laboral. En otras situaciones lo opuesto, es decir, una **presencia excesiva** de algún miembro de la familia, una simbiosis familiar que impide que haya sujeto.
- ✓ El Hospital y la articulación con otras instituciones pueden funcionar como **un Otro** que aloja y pone limite (frena) a aquellos que han quedado segregados, favoreciendo el entramado de **una red**.

Intervenciones en lo familiar

- ✓ La familia es, en principio, el lugar de constitución del lazo social y de introducción en el discurso para el ser humano.
- ✓ Se trata de **funciones**, pueden no coincidir con los personajes reales, habrá que indagar quienes las encarnaron.
- ✓ Si bien se trata de ficciones, de la realidad psíquica de cada quien, no por ello dejan de tener **efectos**: como es nombrado, que se espera de él, que se habilito y que no en cuenta al deseo.
- ✓ Los significantes del discurso del Otro familiar dejan marcas, traumas, identificaciones, formas de arreglárselas con lo que no anda.

- 
-
- ✓ No se trata de confundir y adjudicar la causa del síntoma del sujeto a la familia, sino de entender la **posición** que este ocupa en esa estructura.
 - ✓ La apuesta de las intervenciones será que algo se pueda conmover y **modificar de las posiciones** que cada uno de los actores venía ocupando, sostenido en ese discurso familiar, para evitar la repetición
 - ✓ Preservar vínculo transferencial.
 - ✓ La **intervención familiar**: acompañar vs. ceguera compartida/condiciones frente al amor vs. lo incondicional/3 teorías respecto al lugar de la familia (espasmódica-mono concurrencia-pseudo comprometida)/preservar vínculo transferencial.

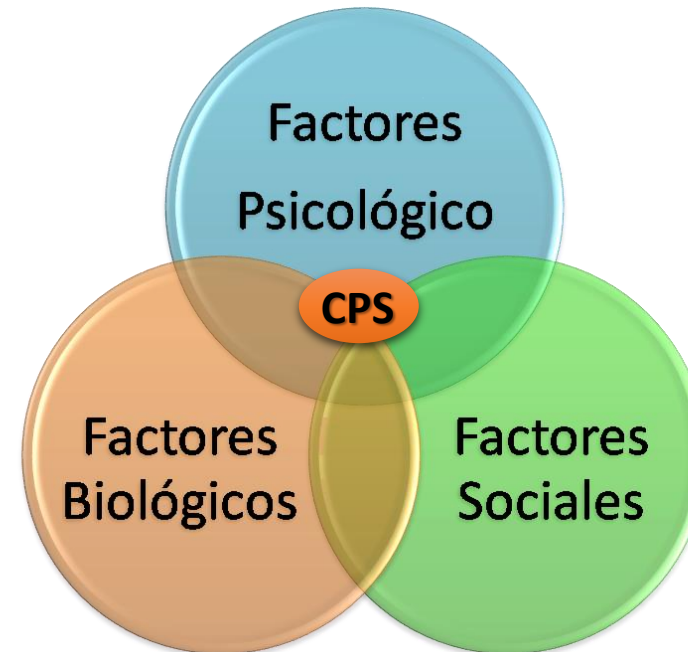


Fuente: Guía para el promotor de Nueva Vida.
http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/nv1e_prevenccion.pdf

Modelo Bio-psico-social: acto de salud (perspectiva relacional)

Enfoque **participativo** de salud y enfermedad que postula que los **3 componentes** desempeñan un papel significativo de la actividad humana en el contexto de una problemática:

- ✓ el factor biológico-neurologico. (sustancia)
- ✓ el psicológico (pensamientos, emociones, conductas)
- ✓ los factores sociales e historia de vida



Proponemos...

- ✓ Es importante interpretar cada modelo con sus alcances y objetivos, no centrándose en uno en particular sino **articularlos** para realizar un enfoque integral de las acciones de prevención y abordaje, según nuestro ámbito de incumbencia.
- ✓ Poner el acento en la **demanda** de sustancias y no así en la oferta.
- ✓ La pregunta que nos orienta es:

¿Cuales son las causas para que un sujeto, en determinadas condiciones de un entorno, inicie un vinculo con determinada sustancia?

Redes: factores de protección

- ✓ Una **red** es "*un sistema abierto, multicéntrico, que, a través de un **intercambio** dinámico entre sus integrantes y con los de otros sistemas organizados, posibilitan la potenciación de los recursos y la creación de **alternativas novedosas** para la resolución de problemas y satisfacción de necesidades*". Dabas - Perrone "*Redes en salud*". 1998.
- ✓ Un **factor** es toda circunstancia o situación que aumenta o disminuye las probabilidades de que una persona se exponga a un problema (social, familiar, de salud). Los factores no son necesariamente las causas sino que están asociadas con el evento.

Factores de riesgo vs. Factores de protección

- ✓ Presión social y conducta de aislamiento
- ✓ Falta de supervisión/acompañamiento familiar. Mensaje ambiguo
- ✓ Disponibilidad de drogas en el entorno
- ✓ Naturalización del consumo
- ✓ Auto-control . Pensamiento critico
- ✓ Fuerte apego al barrio y/entorno. Redes.
- ✓ Proyectos. Rol social

Dos modelos de abordajes:

Corriente abstencionista –
prohibicionista de tolerancia cero:

- ✓ Dispositivos de **umbral máximo de exigencia**, centrados en la **abstinencia obligatoria** de sustancias como **condición de inicio y objetivo central** del tratamiento.

Corriente de reducción de riesgos y
daños:

- ✓ Dispositivos de **umbral mínimo de exigencia**.
- ✓ No exigen la abstinencia obligatoria de sustancias como precondición
- ✓ Abordaje desde los principios del psicoanálisis y se orientan en el campo de las políticas públicas.

Las personas con CPS consultan cuando:

- ✓ Hay una demanda muy fuerte del entorno
- ✓ La operación del **farmakon** ya no garantiza anestesia
- ✓ Cuando la **prótesis (suplencia/suplemento)** ha dejado de ser adecuada debido a alguna coyuntura que se jugo en la pura repetición, e interrogó al sujeto

Este desfallecimiento no siempre implica que se detenga el consumo de la sustancia.



Consideraciones

- ✓ En lugar de cristalizar a los sujetos en una categoría estándar “adictos”, apuntamos a la particularidad de cada caso, considerando que se trata de un **acto singular**.
- ✓ El CPS no es una estructura psíquica en si misma (diagnostico: neurosis, psicosis, perversión). Puede estar presente en cualquiera de ellas.
- ✓ Es una **practica** de satisfacción (pulsional) que anula la posibilidad de armar otra respuesta frente al sufrimiento psíquico: llenar el vacío y/o tramitar un exceso.
- ✓ Autotratamiento de un sufrimiento psíquico

Operación terapéutica - 2 momentos

- ✓ 1º momento : alojamiento o inclusión: de consultante a paciente
- ✓ 2º momento : promoción de la demanda y del síntoma: despliegue de la palabra (de la solución por el consumo a una pregunta por ello). Construir la dimensión ficcional y modificar circuito pulsional.
- ✓ Apelar a la sublimación y el tratamiento por distintas vías simbólicas que armen un escena (regulan lo superyoico)



Muchas Gracias!!

Lic. Angeles De Paoli
angelesdepaoli@gmail.com