



**Facultad de Psicología y Ciencias Sociales**

**Licenciatura en Psicología**

**“El aporte del Análisis Transaccional en el tratamiento de  
personas con problemas de adicción a las drogas”**

Autoridades de la Universidad

Rector emérito: Dr. Roberto Kertész

Rector: Mgter. Néstor Blanco

Autoridades de la Carrera de Psicología

Decana: Lic. Beatriz Labrit

Director de carrera: Mgter. Marcelo Godoy

Jefe de área clínica: Lic. Gustavo Nahmod

Tutor metodológico: Dr. Edgardo Etchezahar

Tutor de contenido: Dr. Bernardo Kerman

Alumno: Matías Andrés Defferrari

Legajo n°14038

Año: 2017

## **ÍNDICE**

<b>1.-Introducción.....</b>	<b>3</b>
<b>2.- Marco Teórico</b>	
2.1.-Drogas.....	4
2.2.- Análisis Transaccional.....	9
2.3.- Análisis Transaccional y Adicciones.....	13
<b>3.- Antecedentes.....</b>	<b>19</b>
<b>4.- Problema de Investigación</b>	
4.1.- Planteamiento del Problema.....	21
4.2.- Justificación.....	22
<b>5.- Objetivos</b>	
5.1.- Objetivo General.....	23
<b>6.- Método</b>	
6.1.- Diseño.....	24
6.2.-Participantes.....	24
6.3.- Técnicas de Recolección.....	24
6.4.- Procedimiento.....	24
<b>7.- Resultados</b>	
7.1.-Relevamiento.....	25
7.2.- Análisis de Datos.....	26
<b>8.- Discusiones y Conclusiones Finales.....</b>	<b>28</b>
<b>9.- Referencias.....</b>	<b>33</b>
<b>10.- Anexos.....</b>	<b>35</b>

## **1.- Introducción**

El presente trabajo tiene como principal interés el abordaje de las adicciones, especialmente a las sustancias psicoactivas. Debido a mi trabajo en el área hace ya unos años, he querido investigar en profundidad el motivo por el cual algunos tratamientos no son eficaces, lo que lleva al paciente a la recaída cíclica. El Análisis Transaccional ofrece un conjunto de herramientas aplicables a dicha patología, pero en la búsqueda de artículos académicos y/o bibliografía de autores reconocidos en el tema, no he encontrado demasiada información sobre el abordaje a las adicciones desde una mirada Transaccional. Este fue el motor que ha impulsado mi interés por brindar a quienes estén interesados en la temática, un trabajo de investigación en base a entrevistas realizadas a Psicólogos y Médicos que trabajan en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y que además de desempeñarse en su rol de profesional clínico, también ejercen la docencia.

Las drogas que se consumen hoy en día son sustancialmente destructivas, dañan la psiquis, el cuerpo y la espiritualidad de cualquier consumidor. Causan brotes psicóticos, aislamiento, sufrimiento y dolor. Quienes la han consumido y hoy en día se encuentran en recuperación concuerdan con los 3 destinos de la enfermedad de la adicción: la cárcel, el neuropsiquiátrico o la muerte.

La falta de políticas públicas, el negocio del narcotráfico y la falta de educación son los principales actores de esta enfermedad. Como agente de salud solo me concentraré en la prevención, promoción y rehabilitación del adicto. El Análisis Transaccional, al ser de fácil comprensión y para cualquiera, permite el acceso a una población amplia y ofrece un amplio abanico de técnicas que no requieren años de terapia.

Es cierto también que hoy en día si no se aborda cualquier patología de manera interdisciplinaria y ecléctica, los resultados no tienden a ser tan prometedores. Es por ello también demostrar por medio de entrevistas, la necesidad de incluir otras terapias (articulación teórico - técnico), al abordaje de las adicciones. Desde mi punto de vista una sola teoría, con sus respectivas técnicas, no alcanza para atravesar ningún proceso terapéutico.

Este trabajo será el inicio de un proceso de investigaciones; con esto quiero decir que no tiendo a dejar el tema cerrado y culminado. Es el principio de una larga e interminable lista de textos y escritos que tiene como fin único el estudio

de dicha patología cuyo fin es encontrar alternativas (terapéuticas) para que la persona sufre encuentre una mejor calidad de vida posible en un tiempo cada vez más corto.

En este trabajo se buscará transmitir la experiencia de profesionales con amplio conocimiento en lo que respecta al abordaje Transaccional y otras disciplinas que conforman a la Psicología Humanística.

## **2.- Marco Teórico**

### **2.1.- Drogas**

La Organización Mundial de la Salud define a la Droga como toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

El consumo problemático de sustancias comprende el mal uso de una o varias sustancias sin supervisión médica y para fines que no son el de curar ninguna enfermedad, como abuso de fármacos, sustancias legales y también, naturalmente, de las prohibidas por la ley como la Marihuana, Cocaína y Pasta Base, entre otras. Este tipo de drogas provoca en los usuarios un fenómeno llamado tolerancia, esto quiere decir que quien usa la droga necesita cada vez mayor cantidad para obtener el mismo efecto, este es el proceso que hace adicta a la persona, hasta llegar a depender totalmente de dicha sustancia. Naviera y Drago (2011) comentan “independientemente de la vía de ingreso al organismo, el destino final de las drogas siempre es el cerebro”.

En Argentina, la nueva ley de Salud Mental (Ley 26.657) incorpora a las Adicciones. Lo hace principalmente por la necesidad de frenar el avance de niños, adolescentes y adultos que utilizan este pseudo recurso para no caer en la angustia. Y en el artículo 4to de la presente Ley, en relación a la problemática de las adicciones, se establece que “deben ser abordadas como parte integrantes de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud”.

A continuación se describirá un poco acerca del origen del término “adicto” y su relación con las drogas.

En el derecho romano se llamaba *addictus* al deudor insolvente que había sido adjudicado al acreedor para que este cobrase su deuda. En un principio, la *condemnatio* (pena, condena) pronunciada por el juez no producía derecho alguno sobre los bienes del deudor, sino sobre su persona. Treinta días después de la sentencia, el deudor, si no había pagado ni presentado un fiador (*vindex*), podía ser adjudicado al acreedor mediante la interposición por parte de este de la *manusinjectio*, quedando en calidad de *addictus*, y cuyo nombre proviene de la *addictio* (adjudicación) que pronunciaba el magistrado.

Las XII Tablas determinaron minuciosamente el peso de las cadenas que podían ponerse y la cantidad de alimento que se le podía dar estando preso en casa del acreedor. El *addictus* no tenía igual condición que el esclavo, pues era persona libre, pudiendo transigir con su acreedor y pagar. Las XII Tablas obligaban al acreedor a llevar al *addictus* al mercado público, durante estos 60 días, por tres veces consecutivas (*tertiisnundinis*) y proclamar en alta voz su nombre, la deuda y el importe de esta, para ver si se encontraba un tercero que quisiera libertarle. Pasados los sesenta días sin que el *addictus* hubiese pagado la deuda o la hubiesen pagado por él, podía el acreedor venderlo como esclavo al extranjero (*transtiberim*) o darle muerte, haciéndose entonces dueño de sus bienes, en los que sucedía por virtud de *capitisdeminutio* (prescripción, pérdida, de derechos civiles) en el primer caso, y de muerte en el segundo; y las XII Tablas, previendo el caso de que haya varios acreedores, dicen que (prescindiendo de que pueden venderlo y repartirse el precio y los bienes) pueden estos repartirse su cadáver: *partissecanto*. Si plus minusve in fraude esto (en proporción, si más o menos hubo fraude), no debiendo haber cuestión porque uno lleve más que otro (Tabla III, *De rebuscreditibus*). Mucho se ha discutido acerca de si este texto debe o no interpretarse literalmente; pero la respuesta afirmativa es la más segura. Sin embargo, no se crea que tan terrible proceder estuvo muy en uso, pero Girard indica que sin duda lo que se usaría más sería prolongar la detención hasta el completo pago.

La *addictio* del deudor se funda en el *nexum* (obligación, contrato de venta); así que al desaparecer este, aquella se debilitó. La ley *Petelia Papiria*, dada en el 428 de Roma, suavizó la situación de los *addictios*, prohibiendo a los

acreedores matar o vender al deudor, y suprimiendo para la detención el plazo de los sesenta días; la *lex Coloniae Genitivaeluliae* habla todavía de las cadenas, pero no de la esclavitud ni de la muerte. En general, la *addictio* del deudor puede decirse fue substituida por la prisión, que en el Derecho posterior se efectúa en cárceles del Estado, y por la *proscriptio et venditiobonorum* (proscripción y venta de los bienes).

Se puede comprender hoy en día que, un adicto, refiriéndome solamente a la sustancia, es un esclavo de las drogas.

Un artículo titulado “las adicciones desde un enfoque individual, familiar y social” Valle, (2010), define los siguientes conceptos:

Adicción: “...se trata de la dependencia a una sustancia, persona u objeto del que no se puede prescindir a pesar de saber que es perjudicial...”.

Drogodependencia: “...droga es cualquier sustancia química que introducida al organismo produce cambios físicos, psicológicos y emocionales. Actúa estimulando o anestesiando de acuerdo al tipo de droga y a la historia de cada sujeto...todos sus efectos dependen de la cantidad, frecuencia, personalidad, organismo, combinaciones, entorno de consumo...”.

Valle (2010) toma la definición de la Organización Mundial de la Salud, y define a la drogodependencia como “...estado psíquico y a veces físico, resultante de la interacción entre un sujeto y la droga, que produce respuestas en el comportamiento, con actitudes compulsivas y con el fin de experimentar sus efectos...”.

Uso: “...consumo en los fines de semana y eventos puntuales. No afecta la vida social y no hay episodios de intoxicación importantes. El objetivo es la búsqueda de nuevas sensaciones...”.

Abuso: “...se da cuando se utiliza cualquier sustancia que provoque daño físico, psíquico o emocional. El abuso aquí es regular...”.

Adicción: “...desaparece la vida social. Surge compulsión a drogarse. Vida dependiente de las drogas. Hay peligro de contagio de enfermedades...”.

Las características de la problemática del adicto son tales que de desconocer la droga igual sufriría una disfunción, ya que el tóxico es solo el detonante o acelerador de una situación previa que se agrava con el tiempo, pues el uso indebido de sustancia, al que se llega creyendo que será pasajero, que se lo podrá “manejar con el tiempo”, se torna indomable haciendo que quien

consume pase a depender compulsivamente de las mismas y le resulte muy difícil abstenerse.

Criterios para el diagnóstico de las adicciones:

Uno de los estándares más importantes actualmente como referencia para el diagnóstico de la adicción es el *Manual de Enfermedades y Estadísticas de la Asociación Americana de Psiquiatría*. Conocido por sus siglas en inglés DSM-IV en su cuarta versión, incluye criterios para el diagnóstico tanto de la adicción química como para otros desórdenes relacionados con el uso de psicotrópicos tales como: el abuso de sustancias, la intoxicación y el síndrome de abstinencia, así como de las psicosis inducidas por el uso de drogas.

En la actual edición del DSM-IV se establecen siete (7) criterios para el diagnóstico de la dependencia química, de esta manera.

Dependencia de sustancias

Un patrón mal adaptativo de uso de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por tres (3) o más de los ítems siguientes; en algún momento de un período continuo de doce (12) meses.

(1) Tolerancia, definida por (a) una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación, o el efecto deseado o, (b) el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado.

(2) Abstinencia, definida como cualquiera de los siguientes ítems (a) El síndrome de abstinencia característico para la sustancia o (b) se toma la misma sustancia (o un muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

(3) La sustancia se consume en cantidades mayores o durante un período más prolongado de lo que originalmente se pretendía.

(4) Existe un deseo persistente o se realizan esfuerzos infructuosos por controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.

(5) Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p. ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p. ej., fumar un cigarrillo tras otro) o en la recuperación de sus efectos. (6) reducción o abandono de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia

(7) se continúa consumiendo la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes que parecen

causados o exacerbados por el uso de la sustancia (p. ej., consumo de cocaína a pesar de saber que provoca depresión rebote).

#### Abuso de Sustancias

Un patrón mal adaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por uno (o más) de los ítems siguientes durante un período de 12 meses:

- (1) Consumo recurrente de sustancias, que da lugar a incumplimiento de obligaciones en el trabajo, escuela o casa.
- (2) Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que el hacerlo es físicamente peligroso.
- (3) Problemas legales repetidos relacionados con la sustancia.
- (4) Consumo continuado de la sustancia a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes, o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia.
- (5) Los síntomas no han cumplido nunca los criterios para la dependencia de sustancias de esta clase de sustancias.

La drogadicción es una alteración, enfermedad de acuerdo a la ley 26657 de Salud Mental, que consiste en la dependencia de sustancias que afectan el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, produciendo alteraciones en el comportamiento, la percepción, el juicio y las emociones. Los efectos de las drogas son diversos, dependiendo del tipo de droga y la cantidad o frecuencia con la que se consume. Pueden producir alucinaciones, intensificar o entorpecer los sentidos, provocar sensaciones de euforia o desesperación. El concepto de drogodependencia hace referencia a la necesidad de consumir cierta sustancia para alcanzar ciertas sensaciones placenteras o bien eliminar sensaciones displacenteras derivadas de la privación de la sustancia (síndrome de abstinencia).

La dependencia producida por las drogas puede ser de dos tipos:

**Dependencia física:** El organismo se vuelve necesitado de las drogas, tal es así que cuando se interrumpe el consumo sobrevienen fuertes trastornos fisiológicos, lo que se conoce como Síndrome de abstinencia. Las personas sufren de dependencia física cuando no pueden controlar las ansias por las drogas.

Dependencia psíquica: Es el estado de euforia que se siente cuando se consume droga, y que lleva a buscar nuevamente el consumo para evitar el malestar u obtener placer. El individuo siente una imperiosa necesidad de consumir droga, y experimenta un desplome emocional cuando no la consigue. Según mi experiencia en el campo de las adicciones, a los pacientes que se encuentran en rehabilitación les cuesta mucho la dependencia que yo llamo de "vínculo". Dejar de frecuentar ciertos lugares y personas que se creían amistades y que al paso de la recuperación solo aportaron deseos destructivos, manipulaciones y codependencia. Lo que la teoría Sistémica llamaría todos esos factores que mantienen la homeostasis (toxica) de la persona sufriendo. Es de vital importancia que se generen vínculos nuevos, sanos, que muchas veces lo encuentran en los grupos de autoayuda como los de Narcóticos Anónimos, o bien, frecuentando lugares nuevos.

## **2.2.- Análisis Transaccional**

En los años 60 nace el Análisis Transaccional de la mano de su creador Eric Berne en Estados Unidos. Berne fue médico psiquiatra que se formó en Psicoanálisis y luego bautizó un enfoque psicoterapéutico denominado Análisis Estructural que comprende las principales distinciones P-A-N (Padre-Adulto-Niño), más tarde denominando esta teoría como Análisis Transaccional.

Es de suma importancia definir los conceptos a los cuales se adhiere. Con respecto al Análisis Transaccional se puede decir que es una teoría que se basa en las interacciones humanas. Thomas (2000), considera que desde este marco las personas tienen un potencial para expresarse de manera autónoma, y allí pueden liberarse de los esquemas mentales y conductuales que limitan su desarrollo y crecimiento personal. Berne (1961), refiere que el Análisis Transaccional utiliza un lenguaje claro y sencillo, que permite una mejor comprensión del comportamiento de las personas tanto en relación con ellas mismas como con los demás. Opi y Beltrán(2005), dicen que este enfoque es predictivo ya que al observar la conducta de un sujeto y conocer la historia de vida del mismo, si este sujeto repite el mismo programa mental, obtendrá siempre los mismos resultados, es por ello que agrega que es de fácil prevención.

En 1967, el Dr. Kertész y sus colaboradores introducen en Argentina el Análisis Transaccional y crean la Asociación Argentina de Análisis Transaccional (ANTAL).

Kertész (1997), integra al Análisis Transaccional (A-T.) como “una nueva ciencia de la conducta”. Creada por el psiquiatra Eric Berne, se denomina «análisis» por separar el comportamiento en unidades fácilmente observables y «transaccional» por su énfasis en las transacciones, dando más importancia a lo inter-personal/ que a lo intra-personal. Aunque sería más exacto llamarlo «interaccional»; por razones de uso se mantiene el término «Transaccional» pese a que esta palabra se asocia más en castellano con intercambios comerciales o componendas de conflictos que con las secuencias de estímulos y respuestas que son el objeto del A.T. Berne insistió en haber creado una psicología social, ya que en su época (los años 50), predominaba el enfoque del individuo, tanto en el Psicoanálisis como en el conductismo norteamericano. El Análisis Transaccional hace especial hincapié en expresar emociones auténticas, muchas veces convertidas en rebusques. Senlle (1991), indica que las emociones naturales son sanas y las emociones inapropiadas son sustitutas de las naturales que en algún momento no pudieron ser expresadas, las emociones falsas son causa de muchos problemas psicológicos, sociales. Kertész (1997) define las transacciones como “intercambios de estímulos y respuestas entre estados del Yo específicos de diferentes personas” (p., 59). Dentro de los estímulos y respuestas no solamente se toman las verbales, sino también las gestuales, corporales, escritas como maneras de comunicar. Uno de los axiomas propuestos por Watzlawick (1993), informa que “todo comportamiento es una forma de comunicar; como no existe forma contraria al comportamiento, tampoco existe la no comunicación”.

El análisis de las transacciones brindaría una comprensión inmediata de las comunicaciones interpersonales. Eric Berne citado en Kertész (1997), comenta que “el esquema de la personalidad con sus tres estados del Yo, permite la diagramación, análisis y la elección de la mejor respuesta ante cada situación”. Agrega que “no importa qué se comunique, sino las estaciones (estados del Yo) que transmiten los mensajes”.

Claude Steiner (1997) se refiere a Berne y dice:

Abandonó la teoría psicoanalítica en favor de una teoría basada en la comunicación. Se centró en la información que intercambia la gente y la conceptualizó y categorizó en términos de transacciones. Aislando los estímulos transaccionales y las respuestas, nos proporcionó un método con el cual estudiar cómo las personas influyen unas en otras e hizo posible un análisis de muy fina textura de la comunicación persona a persona. Además, al establecer las premisas del análisis de guión, anticipó el examen de la información que pasa de los padres a los hijos y que determina las decisiones de la infancia que conforman la vida de las personas.

El Análisis Transaccional está compuesto por 10 instrumentos. En la entrevista a profesionales se hace referencia a dichos instrumentos para determinar cuáles serían los más importantes para trabajar en adicciones. Se describirán de una manera muy reducida dichos instrumentos.

1. Análisis estructural y funcional (intrapersonal)

Es el esquema de la Personalidad, basado en el Padre, el Adulto y el Niño. Funcionalmente son: Padre Crítico, Padre Nutritivo, Adulto, Niño Natural y Niño Adaptado(Niño Sumiso y Niño Rebelde), son realidades psicológicas desde donde nos comunicamos con los demás. Es la fase intrapsíquica del Análisis Transaccional.

2. Análisis de las transacciones (interpersonal) simbiosis, descalificación, conductas no productivas

Es el análisis de los intercambios sociales con sus aspectos positivos y negativos. Esta comunicación puede ser verbal o no verbal. En lo interpersonal del Análisis Transaccional las transacciones pueden ser simples (cuando se dan entre dos estados del Yo, uno de cada individuo) o complejas (cuando involucra más de dos estados del YO). Dentro de las transacciones simples encontramos las complementarias que son aquellas donde el estímulo parte de un estado del YO de una persona y la respuesta, del estado del YO de la otra persona, encuentra el mismo camino; las transacciones cruzadas, que son

aquellas que tienden a obstaculizar la comunicación ya que la respuesta no retorna del estado del YO al cual va dirigido o al mismo estado del Yo del cual fue emitido. Además las complejas posteriores cuando algunas de ellas se dan en dos niveles: mensaje social evidente y simultáneamente psicológico a nivel subliminal, bien característico de los juegos psicológicos.

### 3. Caricias

Estímulos, incentivos y reconocimiento hacia la persona o la conducta que nos damos o damos a los demás. Pueden ser caricias físicas, gestuales, verbales o escritas. El hambre de caricias determina muchas de nuestras actividades y qué hacemos con nuestro tiempo.

### 4. Posiciones existenciales

Concepto general de sí mismo y de los demás, así como la relación entre ambos. Es una evaluación en general intuitiva, subjetiva, cargada de emoción, en el reducido entorno familiar (Kerman, 2015). Juicio que adopta el Niño acerca del valor que adjudica a sí mismo y a los demás, grabados en los primeros años de la vida. La decisión tomada, aunque sea inconscientemente, va a integrarse dentro de un guión o programa a seguir.

### 5. Emociones y rebusques

Significado subjetivo y sentido que se le da a una experiencia (Kertész, Kerman, 2015). Componentes emocionales repetidos de nuestra conducta. Las emociones auténticas para el Análisis Transaccional son: Alegría, Amor, Tristeza, Miedo y Rabia. El rebusque es una emoción inadecuada que reemplaza una emoción auténtica, no permitida. Se llama «rebusque» porque uno se la «rebusca» para volver a sentirla.

### 6. Análisis de los juegos, triángulo dramático (interpersonal)

Secuencias de transacciones posteriores que llevan a un resultado determinado y patológico (Berne, 1979). La gente «juega» para satisfacer necesidades básicas y vitales de su Niño Adaptado. Estos proveen de caricias negativas, confirman la posición existencial y los mandatos parentales. También inducen a mantener y reforzar los «rebusques» aprendidos en la infancia.

### 7. Estructuración del tiempo

Es el análisis de las seis formas de estructurar el tiempo. Más allá de las simples transacciones, y buscando caricias, el individuo tiene hambre de programar el tiempo. Para Berne son: Aislamiento (sin contacto con los

demás), Actividades, Rituales, Pasatiempos (con contactos programados socialmente), Juegos e Intimidad (con contactos programados individualmente).

#### 8. Análisis del **Argumento** y metas de vida (intrapersonal)

Un programa en marcha, desarrollado en la primera infancia bajo influencia parental, que dirige la conducta del individuo en los aspectos más importantes de su vida (Berne, 1971). El Argumento es familiar, grupal y cada miembro lleva en él un programa que incluye el papel que cumplen todos los demás. Cada persona tiene mandatos y roles que cumplir dentro de un grupo o familia. Toda familia tiene un Argumento de vida que es un marco de referencia que sirve para la toma de decisiones. Para poder modificar el Argumento o guion de vida primero hay que tomar conciencia de que algo no marcha bien, y luego otra de las condiciones para poder lograr el cambio es que realmente se desee cambiar asumiendo total responsabilidad.

#### 9. Mini argumento

Es una secuencia de conductas observables que parten de un mensaje interno denominado impulsor y que avanza atravesando diferentes Posiciones Existenciales con mandatos y rebusques correspondientes a cada Posición Existencial. Kahler (1974), describe 5 impulsores:

1. Apúrate
2. Compláce
3. Sé fuerte
4. Sé perfecto
5. Trata más

Se originan en consejos parentales que son aparentemente recomendables y socialmente aceptables pero que conducen a perturbaciones en la manera de pensar, de sentir y de actuar.

#### 10. Dinámica de grupos

Se describen las organizaciones sociales y dinámicas de grupo desde el Análisis Transaccional. Se interviene con este instrumento en la organización interna y externa del grupo, el liderazgo, las etapas de desarrollo, etc.

### **2.3.- Análisis Transaccional y Adicciones**

Puentes (2009) indica que “no se puede hablar de una estructura predeterminada de la familia del adicto, ni pensarlo a él como un mero síntoma emergente, pasivo de responsabilidad”.

Es por ello que en dicho trabajo nos basaremos en las transacciones y no en los individuos. El interés de este trabajo surge de la necesidad de buscar nuevas intervenciones y nuevos resultados sobre la temática. “Si relativizamos

el acto de consumo por ser un mero síntoma, apelando a la importancia de trabajar lo profundo, no cortaremos el circuito patologizante del etioma” (Puentes, 2009).

Cuando en las entrevistas refieren al paciente como portador de un síntoma familiar, están refiriéndose a lo siguiente.

El síntoma es una señal de alarma, es el emergente, el que denuncia, el que da cuenta de la disfunción familiar.

Desde la teoría sistémica el síntoma tiene la función de equilibrar al sistema. Al tiempo que denuncia la necesidad de un cambio, trata de evitarlo.

En general los síntomas en una familia aparecen cuando la familia pasa o está por atravesar algún cambio en el ciclo vital familiar a otro, en donde en alguno de sus miembros se produce un crecimiento o nacimiento de un hijo, etc.

Suele ocurrir en familias muy enfermas que llevan a tratamiento a la persona que aparece como el enfermo de la familia. Se comienza un cambio, el enfermo mejora y no se tolera esta mejoría, pues es ahora la familia entera la que debe enfrentar el conflicto. En familias como estas suelen abandonar el tratamiento individual para no enfrentar los verdaderos conflictos familiares, depositando la enfermedad en el miembro “desequilibrado”.

Ahora bien, desde el Análisis Transaccional, uno de los juegos psicológicos que describe Berne, nos puede ayudar a comprender el mecanismo de las adicciones. Berne lo llama “Alcohólico”. Dicho juego no solo hace referencia cuando hay presencia de alcohol. Puede ser Alcohólico Sólido, Húmedo, Seco, Gaseoso, Trabajólico, etc.

Kertész (1997), cita a Berne para definir dichos juegos como “series de transacciones ulteriores, superficialmente racionales que progresan hacia un resultado previsible y bien definido”. Dichas transacciones son inconscientes y según James y Jongeward (1971), deben tener al menos tres características, es decir, que se establezcan a nivel social varias transacciones complementarias con elementos ulteriores (con mensajes subyacentes) y obviamente un beneficio final. Kertész (1997), continúa diciendo que dichos juegos se aprenden en la infancia y que se repiten a lo largo de todo el desarrollo. Son muy variados los juegos pero todos tienen algo en común,

están estructurados de la misma manera. Se componen entonces de la siguiente formula (Berne, 1970):

Cebo: es la parte ulterior oculta cuyo objetivo es “engañar” la parte sensible de la otra persona.

Flaqueza: es justamente la parte sensible y vulnerable de aquella persona interlocutora.

Respuesta: es cuando el segundo participante (vulnerable) accede, entra en el juego.

Cambio: el primer participante (quien puso el cebo), cambia de estado del yo generando de esta manera un cambio también en el interlocutor.

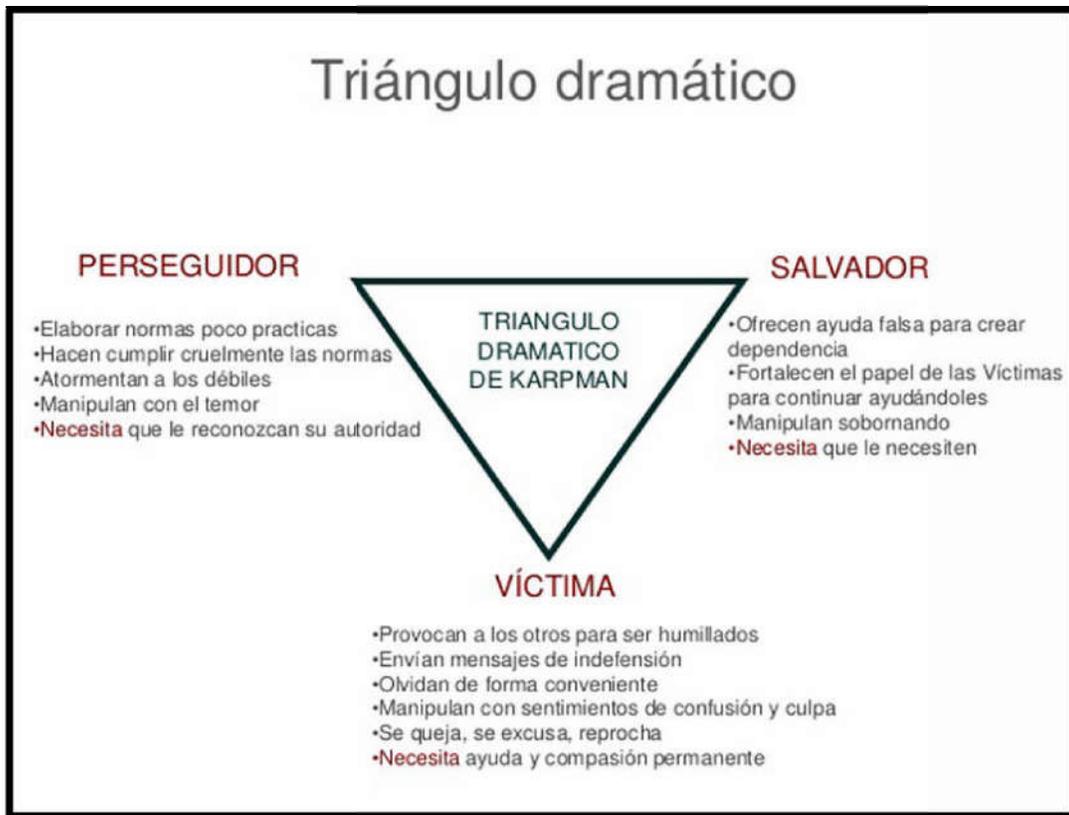
Beneficio final: también llamado ajuste de cuentas. Es el beneficio que ambos sacaron del juego psicológico, por lo general es un rebusque.

En el juego psicológico “Alcohólico”, encontramos quién ocupa el rol de alcohólico propiamente dicho, un perseguidor, un salvador y un ayudante. Como todo juego, quien ocupa el papel principal estará constantemente buscando alguien que lo persiga. Hay una sola manera de terminar el juego y es que todos los miembros dejen de jugar.

Toda persona dependiente necesita de un codependiente para subsistir. En las adicciones pasa lo mismo, si no hay alguien que sostiene la adicción (dependencia) de una persona hacia un objeto u otra persona, no hay adicto.

Hoy en día la mayoría de las terapias que abordan las adicciones tienen en cuenta cuál es el contorno, contexto del “paciente”. Ya se sabe que no solo basta lograr la abstinencia a la sustancia.

Dentro de los juegos psicológicos existe un diagrama explicativo que es el Triángulo dramático. En cada vértice existe un rol:



Dicho esquema nos permite observar cómo es la dinámica (disfuncional) de una familia en la cual hay algún integrante adicto. Si bien el triángulo dramático no se utiliza solo cuando hay algún miembro adicto, este nos permite comprender de manera muy sencilla las interacciones y los “roles” que cada miembro de la familia ocupa. Dichos roles no son estáticos, sino que los miembros actúan diferentes roles dependiendo de la situación. A continuación voy a describir cuáles son las características de cualquiera que ocupe dichos roles, luego describiré específicamente las características de dichos roles de una familia adicta (y codependiente). Cabe aclarar que cada persona y cada familia “funcionan” y “dis-funcionan” de una manera determinada. Es por ello que solo se hará referencias a grandes rasgos.

### Características de roles del Triángulo Dramático

Rol de Perseguidor: Manipula con temor. Da caricias agresivas. Necesita que le teman (cubriendo su propia inseguridad). Profesiones favoritas: inspectores, policía, preceptores, jueces, etc. Desde luego, solo algunos de estos

profesionales funcionan como Perseguidores en el concepto del Triángulo Dramático. Otros, desempeñan su función correctamente y con respeto a los demás.

Rol de Salvador: Manipula con soborno. Da caricias de lástima. Necesita que lo necesiten; si no, ¿a quién va a salvar? Profesiones favoritas: médicos, enfermeras, políticos, abogados, religiosos, etc. Nuevamente, solo algunos de estos actúan como «falsos» salvadores. Otros brindan auténtica protección y ayuda.

Rol de Víctima: Niño Adaptado, Sumiso o Rebelde. Maneja con culpa. Necesita que le persigan o salven

### Triángulo Dramático y adicciones

Rol de Perseguidor: Cree de manera absoluta que hay que controlar al adicto y someterlo. De esta manera establece sus acciones como enmarcadas en la tarea de disciplinar, o de controlar la conducta que perciben como inadecuada o intolerable. Si bien pueden estar justificadas las razones, no solo está deteriorando más las ya dañadas relaciones familiares, sino que terminan justificando aún más la visión de víctima del adicto. El perseguidor se comunica por medio de la agresión y en la mayoría de las veces es contra el adicto y contra el codependiente identificado como rescatador, a quien culpa de la conducta del adicto.

Rol de Salvador: La característica principal es proteger las consecuencias del adicto y asumir sus responsabilidades, interponiéndose además entre cualquier persona que pudiera ser hostil con el adicto. De esta manera no ayuda a que el adicto tome conciencia, le quita la capacidad de aprender de las consecuencias de sus actos. El rescatador encuentra justificación en el hecho de que el adicto se rodea de problemas, con el avance de su enfermedad. El salvador claramente necesita de una víctima, de esta manera alimenta en su interior, un profundo temor de que el adicto colapse si no se le ayuda.

Rol de Víctima: Este jugador se percibe a sí mismo como víctima de las circunstancias, y de las personas a su alrededor. Le echan la culpa a los demás de sus problemas y son incapaces de admitir responsabilidad sobre sus actos. La manipulación por el sentimiento de culpa es la mejor manera que tienen de comunicarse. Usualmente es el rol preferido de los adictos activos, pero podría ser practicado por un codependiente también.

Ahora bien, para poder trabajar con una persona adicta o con su entorno codependiente, Kertész (1987), diseñó un paradigma titulado “Pienso y Veo, luego Siento y Hago”. Este proceso es útil para tomar conciencia o para el “darse cuenta”. Es una manera de evaluar desde la entrada de un estímulo (ya sea interno o externo), su proceso y sus consecuencias. Si bien no he encontrado referencias en las que este paradigma se aplique a las adicciones, podríamos pensarlo de la siguiente manera.

Las personas, frente a un Estímulo, lo interpretan con sus pensamientos (pienso) y sus representaciones sensoriales internas, imágenes (veo), y luego sienten emociones y sensaciones y actúan en consecuencia. Una de las características de las personas consumidoras de sustancias es la poca capacidad de espera; esto está relacionado con aspectos impulsivos de dichas personas. Si pudiéramos plasmar el procesamiento de un adicto sería de la siguiente manera:

Sin tomar conciencia de sus pensamientos e imágenes, por ello, sin reflexionar sobre ellos, y sin anticipar las consecuencias de su conducta. Esto se refleja en comentarios de dichas personas tales como: “no lo pensé y ahora tengo que pagar”, o “no me importo nada”, “solo quería drogarme”.

Es muy interesante poder trabajar este esquema. La falta de control de los impulsos se manifiesta de la siguiente manera: no hay reflexión previa al acto de las consecuencias de los mismos, es decir de estructuras cognitivas que organizan la información en la memoria. Los esquemas son experiencias previas que influyen en la interpretación de los acontecimientos. Dichos esquemas pueden ser de dos tipos, uno compuesto por creencias nucleares, es decir, son creencias absolutas sobre uno mismo, los otros y sobre el mundo (“Soy un drogadicto”, “no merezco nada”, “el mundo es una mierda”); y los

supuestos, es decir, creencias no tan absolutas, sino más bien condicionales (“Si no le caigo bien a todos no me voy a poder integrar”). No es una situación en y por sí misma la que determina lo que una persona siente, sino más bien la forma en que ella interpreta la situación (Ellis, 1962; Beck, 1964).

Korzybski (1933), refiere que el Mapa no es el Territorio; la realidad no es la realidad en sí, sino una representación que nosotros tenemos en nuestra mente sobre la realidad, y una representación es solamente eso, una manera de ver la realidad.

Este sería un importante punto a trabajar en futuras investigaciones.

### **3.- Antecedentes**

Las adicciones y su abordaje desde la disciplina de la Psicología, se encuentran en constante crecimiento. Su principal motivo es la necesidad de encontrar intervenciones más breves y con resultados positivos para que el sujeto que sufre pueda obtener una mejor calidad de vida.

Con lo que refiere al material encontrado del Análisis Transaccional aplicado a la problemática de las adicciones, es de muy difícil hallazgo en su forma escrita.

En Cuba, por ejemplo, las adicciones son en la actualidad uno de los principales problemas que deben enfrentar los psicólogos del sector salud, por lo que es imprescindible que los que trabajan en él, posean competencias para su prevención y tratamiento. Sin pretender una definición acabada, las competencias para la intervención en adicciones deben considerarse como una integración dialéctica de conocimientos, habilidades, valores y otros contenidos de la personalidad, que le permiten al psicólogo modificar conductas adictivas o de riesgo adictivo, en correspondencia con los requerimientos establecidos para ello. Así pues, en las actividades profesionales del psicólogo en el campo de las adicciones, debe manifestarse un extenso rango de actuación que incluya acciones en el estado de salud (personas sanas con riesgo adictivo) y en la condición de enfermedad (personas adictas) (López, Roch, Fundora, 2013).

En España, un artículo sobre el Análisis Transaccional hace especial hincapié en la caracterización de los estados del ego (Padre, Adulto, Niño), ayuda a planear el estímulo o la respuesta adecuada para que la transacción sea complementaria, es decir, no generadora de conflicto. Esto es lo que buscamos por medio del análisis de las transacciones, sería volver a la comunicación inicial, previa al uso de la droga como “sustituto” de la angustia y/o de la posición existencial entre los miembros de una familia (Pérez, 2000).

Un prestigioso trabajo de Colombia resalta la importancia del Análisis Transaccional en el trabajo para resolución de problemas y/o familias en situaciones de riesgo.

El modelo transaccional fue un paso para expandir la clase de inferencias disponibles, partiendo de la necesidad de comprender a los individuos en su contexto. Las nuevas metodologías permiten capturar la complejidad de los procesos del desarrollo partiendo de esta interacción dinámica entre personas y contextos. Probablemente el poder de deducción de las investigaciones ha avanzado para hacer inferencias, con alguna posibilidad de explicar los resultados del desarrollo. Esta complejidad ofrece el reto de encontrar un marco de interpretación para comprender la forma en la que los padres y las madres y sus hijos e hijas se influyen recíprocamente a lo largo del tiempo, lo cual es el prólogo necesario para realizar intervenciones que promuevan el desarrollo o que ayuden a las familias que enfrentan dificultades o a los niños y niñas en riesgo (Martínez & García, 2012).

En México se resalta la necesidad de buscar nuevos estudios que den cuenta de la problemática de las adicciones.

Asimismo, a los métodos cuantitativos tradicionales se han sumado metodologías cualitativas que sirven para abordar poblaciones ocultas, pero principalmente para dar cuenta del contexto en que se manifiesta el fenómeno y para captar la voz de los afectados (Salud Mental, Vol. 24, No. 4, agosto 2001).

## **4.- Problema de investigación**

### **4.1.- Planteamiento del problema**

Muchos fueron los cambios que se dieron y que aún se están dando a nivel mundial durante el siglo XXI. Cambios sociales, culturales, económicos, políticos, entre otros. Este trabajo nace de la necesidad de encontrar soluciones a problemas actuales, tal es el de las adicciones que si bien tienen una gran historia y prontuario, aun hoy en día parecen fracasar cualquier intento de abordaje.

Las drogas han estado desde hace mucho tiempo presentes en todas las civilizaciones, lo que ha cambiado es el fin de la misma. Si bien mucho tiempo atrás se utilizaba con propósitos curativos, hoy en día parece funcionar de un modo totalmente contrario.

Muchas son las campañas preventivas y de promoción que apuntan a potenciar la salud alejándonos de la enfermedad, las drogas suelen ser una excepción. Quien consume sustancias sin uso terapéutico – medicinal, y en exceso, padece una enfermedad, pero bien, la recuperación es posible.

Este es el momento para pensar cuáles son los abordajes actuales que tienen éxito en la recuperación del paciente adicto.

La adicción es un trastorno que se caracteriza por tener altos índices de recaídas. Cuando hablamos de esto no es un tema menor, muchas veces las recaídas son tan profundas que llevan a la muerte de una persona.

No solo cada vez se consume más estupefacientes, sino que además crecen las mezclas de sustancias dando así nuevas alteraciones químicas y psicológicas.

Aquella persona que consume acarrea consigo mismo un conjunto de problemas a los que no le encuentra la manera adecuada de solucionarlo, problemas familiares, vinculares, psíquicos, entre otros. Toda sustancia introducida en el organismo genera un cambio en el metabolismo, también influye el significado que esa persona le imprime a “X” sustancia. Es aquí evidente que si bien importa la cantidad que consume la persona, más aún importante es el significado que esa persona le da a la ingesta de la sustancia. Algunos la utilizan para calmar un dolor físico o psíquico, otros para callar diálogos internos, pero siempre hay algo en común, es evadir parte de la realidad.

Hay varios modelos y teorías psicológicas. Algunas actuales, de la década de los '50 en adelante, y otros un tanto más antiguos. Definimos a la Psicología como ciencia que estudia el comportamiento y los procesos mentales o funciones psíquicas de las personas. Esta definición lleva a preguntarse lo siguiente: ¿cómo y por qué una persona tiene problemas con las sustancias y como podría ayudarla?

El Análisis Transaccional ha sido una de las teorías que más nos permite comprender acerca de dicha temática, por ser claro, económico y fácil de aplicar. Nace así dicha investigación que, de más está decir, no son muchas las publicaciones relacionadas a este tema y me parece un buen aporte a la Psicología.

Para hablar de abordajes y tratamientos primero se debe dar una introducción a la temática en cuestión. Definir cuál es el concepto de Droga y cuáles son los posibles factores que influyen en su consumo. Es importante también describir los aspectos más importantes de la Teoría Transaccional y ver de qué manera, haciendo uso de los diferentes instrumentos, podemos abordar lo mejor posible a una persona en situación de consumo.

No podemos detenernos solamente en lo que pasa en el país en que vivimos, es fundamental conocer cuáles son los abordajes y en especial el Análisis Transaccional en diferentes países como Cuba, España, Colombia, entre otros.

#### **4.2.- Justificación**

A fines del siglo XX y comienzos del siglo XXI, las sociedades occidentales se han caracterizado por la cultura del consumo. Obtener más en menos tiempo posible. Producir más en menos tiempo posible. Es decir, consumir más en menos tiempo posible. Mario Puentes en su libro *Detrás de la droga* (2009) menciona que “mucho se ha hablado y escrito desde las distintas corrientes de pensamiento acerca de las características y repercusiones sociales de esta cultura del “tener más” que suplante al “ser más””. Las sustancias, en este caso particular las psicoactivas, producen en su mayoría un aumento y/o en su defecto, una disminución de las capacidades perceptivas del sujeto, logrando así obtener mayor placer en menos tiempo posible. “Estamos hablando de sustancias tóxicas que atraviesan la barrera hematoencefálica, que tienen efectos sedantes y/o estimulantes” (Kalina, 2010).

El uso indebido de las drogas ha sido utilizado hace mucho tiempo atrás para diferentes fines, tales como por ejemplo, cuestiones religiosas. Hoy en día, una persona que hace uso, consumo y/o abuso de sustancias psicoactivas, es considerada una persona que busca de alguna manera calmar la angustia que la realidad le genera. La sustancia al introducirla al organismo, más el significado que cada sujeto en particular le imprime a dicha sustancia, actúa como pseudo regulador de la homeostasis. Kalina (2010) dice “La droga funciona como objeto externo al servicio de un equilibrio que intenta restablecer la homeostasis narcisista para que no tenga que elaborar la angustia de la castración edípica”.

“Claro está, una vez que los efectos de la sustancia decaigan, la angustia del sujeto se hace figura por sobre el fondo. Cada vez se necesita consumir más para poder lograr el mismo nivel de pseudoplacer. La función de la droga, es entonces, amortiguar el contacto con los afectos y las ambivalencias de la posición depresiva” (Kalina, 2010).

El problema no radica en la sustancia, sino más bien en el significado que la persona le adjudica. Aquellos problemas a veces se presentan en edades muy tempranas, en el seno familiar.

## **5.- Objetivos**

### **Objetivos de la investigación**

Conocer de acuerdo a los referentes entrevistados, aportes del Análisis Transaccional y necesidades de integración de otras escuelas para el tratamiento de adicciones.

En dicha investigación se buscará:

Conocer cuáles son las principales causas del consumo de drogas desde los referentes del Análisis Transaccional; definir cuáles son las funciones que cumplen las adicciones; determinar si un abordaje Transaccional aporta herramientas efectivas para tratar las adicciones; de ser así, mostrar cuáles serían los principales instrumentos que aporta el Análisis Transaccional en el tratamiento de las adicciones; conocer, de acuerdo a los referentes, si es necesario complementar el tratamiento de las adicciones con otros abordajes teóricos además del Análisis Transaccional; exponer cuáles son los criterios

para los diferentes tipos de tratamiento; comunicar cuál es la visión a futuro sobre el consumo de drogas y exponer la eficacia de los tratamientos actuales.

## **6.- Método**

### **6.1.- Diseño**

Se realizará un estudio cualitativo basado en la teoría fundamentada, es escasa la bibliografía y trabajos que se especifiquen al abordaje de las adicciones a las drogas desde el marco teórico del Análisis Transaccional; la idea es poder contribuir con algunos aportes teóricos basados en datos recolectados en entrevistas a profesionales de la psicología que utilicen dicho marco teórico para abordar las adicciones.

### **6.2.- Participantes**

Se entrevistará a 7 profesionales psicólogos y médicos hombres y mujeres entre 40 y 65 años que se dediquen al trabajo de las adicciones y utilicen el Análisis Transaccional como marco teórico.

### **6.3.- Técnicas de recolección de datos**

La recolección de datos se llevará a cabo por medio de entrevistas, dichas entrevistas están compuestas por tres ejes a saber: Drogas – Análisis Transaccional – Tratamiento.

Cada entrevista está compuesta por aproximadamente 9 preguntas, 3 preguntas correspondientes a cada eje.

### **6.4.- Procedimiento**

La recolección de datos se llevará a cabo en la Universidad de Flores, lugar donde se encuentran los profesionales tomados para la muestra. Por medio de un permiso de la Decana de dicha universidad, la entrevista se hará en la oficina del decanato de Psicología y se estima que se harán dos entrevistas por día y al cabo de una semana se podrían tener completas el total de las entrevistas. Se estima 15 minutos por entrevista.

Previo a cada entrevista se les dirá a los participantes que todas las entrevistas van a estar en el anexo del siguiente trabajo tanto en cd como escritas. Se colocará solo el nombre de los entrevistados guardando así su identidad y manteniendo todo bajo consentimiento informado.

## **7.- Resultados**

### **7.1.- Relevamiento**

Las personas que fueron entrevistadas, además de ser profesionales Psicólogos y Médicos Psiquiatras, se desempeñan también como docentes de la Universidad de Flores, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. De un total de 7 entrevistas, 3 entrevistados fueron del sexo masculino y 4 del sexo femenino, con edades que oscilan entre los 40 y 65 años.

Todos los profesionales están formados en Análisis Transaccional, con experiencia media o alta en cuanto al abordaje de las adicciones. Todos se mostraron muy a gusto con la entrevista y creen que el tema de las adicciones es de suma importancia en estos tiempos no solo por la problemática en sí del consumo sino por la temprana edad en que comienzan a hacer uso de sustancias.

La entrevista está compuesta por 3 ejes fundamentales. Con respecto al primero, las “drogas”, en su mayoría creen que la función principal de estas es querer “encubrir” un vacío, ya sea físico, emocional, cultural, etc. que traen alivio en su comienzo y graves consecuencias a mediano y largo plazo. Con respecto al segundo eje, “Análisis Transaccional”, los 7 entrevistados opinan en base a su experiencia que dicho abordaje ofrece herramientas fundamentales para trabajar las adicciones, si bien recalcan que no solo con Análisis Transaccional alcanza para lograr el “alta” de un paciente. Con respecto al tercer y último eje, “tratamiento”, los profesionales refieren que son eficaces pero no para todos. Refieren que se necesita mucha paciencia y trabajo para lograr la recuperación de un paciente adicto. Algunos comentan la importancia de incorporar políticas públicas acorde a la situación actual sobre el consumo de sustancias.

## 7.2.- Análisis de datos

	Profesionales entrevistados Preguntas entrevistas	Adrian (Medico Psiquiatra)	Fernando (Psicologo)	Ana (Psicologa)	Fernanda (Psicologa)	Evangelina (Psicologa)	Diego (Psicologo)	Noemi (Psicologa)
Eje 1	Causas del consumo	Familiares, ambientales	Falta de proyección, ambientales	Incapacidad de expresar emociones	Antecedentes del argumento	Perdida del sentido, pertenencia, caricias inadecuadas	Genética, ambiental, familiar, cultural	Insatisfacción
	Función de la adicción	Suplir una necesidad, temor al abandono	Cubrir una falta, reemplazo simbólico	No poder decir,	Pedido de ayuda, llamar la atención, escapar	Función sistémica	Portador del síntoma	Mecanismo de defensa (fallido)
	Diferente consumo=Diferente causa	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Eje 2	Aporte del AT	Fundamental	Fundamental	Fundamental	Fundamental	Fundamental	Fundamental	Fundamental
	Instrumentos del AT	Estados del yo, caricias,	Argumento de vida, estados del yo, posición existencial, caricias	Caricias, emociones, argumento de vida	Argumento de vida, caricias, posición existencial, juegos psicológicos	Juegos psicológicos, caricias, argumento de vida, tiempo libre	Argumento de Vida, juego psicológico, caricias, rebusques	Caricias - Argumento de Vida
	Otros abordajes	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Eje 3	Tipos de tratamientos	Interdisciplinario	Según peligro para sí o para 3ros.	Según grado de adicción	Según grado de adicción	Internación primero. Hops. De día y ambulatorio después.	Recursos y grado de adicción	Según grado de adicción
	Visión a futuro	Nuevas adicciones	Consumo en aumento	Consumo en aumento, falta de políticas públicas y sociales	Consumo en aumento	Consumo en aumento	Nuevas adicciones	Consumo en aumento y falta de políticas públicas
	Eficacia de los tratamientos	Incluir a la familia	Escasa	Según compromiso del paciente	Según compromiso del paciente	Según institución	Según institución	Escaso

Descripción del cuadro

Eje 1- Drogas

¿Cuál cree usted que son las causas del consumo de drogas?

Según los datos recolectados las causas son múltiples. Multicausal refiere tanto a lo biológico (lo que trae al nacer), ambiental (contexto cultural-social), familiar y personal (falta de proyectos).

¿Cuál cree que es la función que cumple la adicción de una persona en su contexto?

Las funciones principales rondan prácticamente en la falta para expresar emociones, cubrir un vacío, forma inadecuada de enfrentar el dolor de alguna situación, ser portador de un síntoma familiar o bien la de pertenencia a un grupo o clase social.

¿Considera usted que el consumo de diferentes sustancias tiene a su vez diferentes causas y funciones?

Todos los profesionales concuerdan en que diferente sustancia tiene diferentes funciones. No es lo mismo consumir estimulantes que depresores del Sistema Nervioso Central. Los efectos buscados no son los mismos ni tampoco la cantidad de sustancia actúa de igual manera en cada persona.

Eje 2- Análisis Transaccional

¿Cuál aporte cree usted que puede hacer un abordaje Transaccional en el tratamiento de las adicciones?

Para todos los entrevistados un abordaje Transaccional es fundamental en el tratamiento de las adicciones. Entre los aportes más relevantes se ha obtenido que:

Es un abordaje de muy fácil comprensión y de fácil administración.

Es muy útil para autodescubrimiento y autoconocimiento.

Permite que el paciente pueda observar con claridad cuál es su posición existencial en cada momento de la vida.

¿Cuáles son los instrumentos del Análisis Transaccional fundamentales a la hora de abordar un tratamiento de adicciones?

Los principales instrumentos que los profesionales recomiendan trabajar son

Los estados del Yo

Las caricias

El análisis de los juegos psicológicos (Juego "alcohólico") y

El Argumento de vida

¿Usted cree que solamente con el abordaje Transaccional puede ser eficaz y exitosa la recuperación de una adicción?

Ningún profesional ha referido que solamente con un abordaje transaccional se ha llegado al éxito en la recuperación. Todos opinan la necesidad de integrar diferentes técnicas y escuelas tales como la Gestalt, PNL, Cognitivo-conductual, en especial las Humanísticas.

Eje 3- Tratamiento

¿Conoce cuáles son los criterios que hacen que un tratamiento se lleve a cabo en un Hospital de día, en una comunidad terapéutica, ambulatorio, internación?

No todos saben cuáles son los criterios que rigen actualmente para los diferentes tratamientos. Aun así todos concuerdan e indican la internación como primera solución cuando la persona está con un nivel de adicción elevada, en la cual es peligroso para sí mismo o para terceros. Una vez trabajada la abstinencia recomiendan los hospitales de día o ambulatorio. Adrián refiere la importancia de trabajar con la familia principalmente, tomando como referencia la teoría sistémica.

¿Cuál es la visión que tiene de aquí a cinco años sobre el consumo, su tipología y frecuencia de sustancias psicoactivas?

Todos concuerdan en que el consumo irá en aumento. No solo las adicciones de sustancias crecerán tanto en cantidad como en edades menores de inicio, sino también hacia nuevas adicciones tales como la tecnología, la ropa, la comida, entre otras. Adicciones que vienen a reemplazar las relaciones humanas, el vínculo afectivo- emocional.

¿Cree usted que los tratamientos actuales son eficaces? En caso en que no lo crea, ¿cuáles serían los cambios que recomendaría?

Los resultados arrojaron 3 tipos de respuestas. Están los que creen que los tratamientos actuales son buenos pero que la recuperación depende del grado de compromiso del paciente. Otros refieren que los abordajes que ofrecen las instituciones son escasos y que deberían implementar nuevas técnicas. Y uno hace hincapié en el trabajo con las familias.

## **8.- Discusiones y Conclusiones Finales**

Siguiendo los resultados de dicha investigación podemos decir entonces que la adicción a las drogas es multicausal, es por ello que el tratamiento debe

abarcando los 4 ejes de interacción del sujeto bio-psico-socio-espiritual. Si bien al comienzo del consumo lo hacen por diversión o por querer conocer sensaciones nuevas, sabemos que hay una necesidad de querer “encubrir” situaciones dolorosas que no le permiten expresar de manera adecuada sus pensamientos ni sentimientos. El problema mayor reside cuando el consumo se convierte en adicción y ya no pueden controlar la ingesta.

No cualquier persona que consume es un “drogadicto”. La cantidad y el tiempo que emplea una persona es lo que va a determinar si hace uso, abuso o dependencia de sustancia. El diagnóstico psiquiátrico/ estadístico sirve, a los terapeutas, para elaborar un adecuado plan de acción, no para tipificar o “etiquetar” al individuo que sufre.

La sustancia es un elemento externo al sujeto. El sujeto le imprime un valor, una significación. Es por ello que la misma sustancia cumple diferentes objetivos en cada persona. Como así también la cantidad y la personalidad adictiva de cada uno.

La persona que sufre es portavoz de un medio disfuncional. Trabajar con la familia es imprescindible y hasta necesario para las instituciones con o sin internación.

Cuando vemos a una persona consumiendo, o a algún familiar o conocido que recurre a la sustancia, se debe pensar más allá de su problema o relación con dicho “objeto”. Esta persona está intentando “encubrir” alguna angustia que hasta él mismo puede desconocer hasta el momento. Comunicarse es un buen comienzo.

El tratamiento va a depender, más allá del tipo de abordaje, del tipo de institución, etc., de los ejes de interacción de la persona sufriente. El Análisis Transaccional ofrece un abanico de herramientas que permiten a la persona conocer su estado actual, el rol que ocupa en su contexto, su función. Tanto el Argumento de Vida, como las Caricias, Estados del Yo y el análisis de los Juegos Psicológicos, ayudarán a esa persona a conocerse más a sí misma (autoconocimiento).

Ahora bien, los resultados muestran también que no solo con el Análisis Transaccional alcanza para que una persona logre el mayor estado de salud posible. Es ilógico pensar que una sola manera de abordar a las personas

terapéuticamente alcance. Las personas somos un sistema en sí mismo, con sus tramas y relaciones.

Perrone en el capítulo “De la Esclavitud a la Templanza”, del libro *Dentro y fuera de la caja negra* (Ceberio y Serebrinsky, 2011), nombra 4 ejes en interacción constante:

Eje Individual: este componente contempla la constitución genética de cada ser humano, los rasgos de personalidad, el sistema de creencias y las habilidades en la resolución de dificultades.

Eje Social: la red social consumidora o los famosos compañeros de consumo. La red social no comprometida con el consumo, que en la mayoría de los casos está casi perdida, ya que los pacientes refieren haberla dejado cuando comenzaron a relacionarse con nuevos grupos. El mensaje social: cuestionar y redefinir creencias para que la persona pueda encontrar nuevos caminos de resolución de dificultades y recupere su valor personal. La red laboral: recuperar espacios laborales.

Eje Familiar: es fundamental trabajar en conjunto con la familia ya que el paciente está inmerso en una red de relaciones familiares que influyen y a su vez están influidas por el paciente identificado, por lo que es imposible llegar a tener éxito con un paciente si no trabajamos conjuntamente en la modificación de esa trama de relaciones.

Eje Espiritual: el consumo interrumpe la búsqueda personal, bloquea la capacidad de generar, de producir y perpetúa la necesidad. La espiritualidad sería la búsqueda de una visión del “ser” del hombre, desde sus orígenes hasta su meta última.

Vivimos en una sociedad de consumo que es consecuencia de una estructura globalizante en la que interactúan factores políticos, económicos y socio-culturales. El hombre es visto como objeto de consumo por lo tanto se convierte en “no sujeto”, enajenado, deshumanizado.

Nos encontramos inmersos en una corriente que incita a prestar atención en el próximo objetivo a adquirir, descuidando valores que resultan prioritarios para la salud integral del ser humano.

Los medios de comunicación promueven el particular estilo de alcanzar la felicidad por medio de los bienes materiales, generando respuestas a conseguir

de manera inmediata lo que sea para satisfacer cualquier necesidad. Por medio de mensajes subliminales también se invita al consumo de drogas y alcohol.

El adicto es visto como trasgresor, se hace depositario de toda la hipocresía social toda vez que por la exigencia misma del consumo pasa de ser consumidor a traficante. De este modo se convierte de víctima en victimario, nutriéndose el imaginario social con discursos morales sobre la figura del adicto que lo discrimina y lo aísla.

Situaciones desencadenantes: duelos no elaborados, crisis adolescentes, desocupación, crisis económica, falta de ideales, mitos, alianzas, secretos familiares, etc.

Nuevas organizaciones familiares conllevan a confusión y a crisis familiar, quiebre generacional, familias ensambladas, roles indiferenciados, familias monoparentales, parejas homosexuales, etc.

Crisis socio-cultural como generadora de nuevas patologías: anorexias-bulimia, marginopatías, delincuencia, drogodependencia, etc. Todas ellas denotan evasión de la realidad complicada.

Es necesario remarcar que la visión a futuro con respecto al consumo de sustancias (como así también de tecnología, juego patológico, etc.) no es para nada favorable. Según los referentes no solo incrementará la cantidad de consumo ni la diversidad de sustancias, sino la temprana edad de inicio de consumo como así también de personas adultas.

Otro punto importante a tener en cuenta es la conciencia del daño que causa la sustancia. Cada vez más personas creen que las drogas, principalmente la marihuana, no es tan dañina. Creemos la prevención como pilar fundamental en lo que refiere a las adicciones.

Como conclusión personal: No hay por defecto una única terapia capaz de modificar todas las esferas del sujeto, algunas apuntan a modificar la conducta, otras las cogniciones y otras las transacciones. El tratamiento de las adicciones debe ser holístico, debe abarcar diferentes técnicas para lograr todos los objetivos propuestos. Las adicciones si bien se manifiesta en lo que se ve (lo corporal), es decir, se observa al sujeto aislado, descuidado, en un estado de no conciencia de la enfermedad, impulsivo, entre otras, los cambios deben apuntar a lo intrapsíquico, a aquello que no se ve, es decir, su manera de pensar, fortalecer la capacidad de reflexión para evitar el impulso que lo lleva al

acto sin medir consecuencia, fortalecer los vínculos sanos, la capacidad de expresión de emociones auténticas, entre otras. He aquí el motivo del porqué muchas personas juzgan a un adicto como una persona peligrosa, “ladrón”, porque solo prejuzgan desde lo que ven por fuera sin poder entender lo que les pasa por dentro.

Desde este enfoque, los terapeutas deben correrse del lugar del prejuicio y estar capacitados para la escucha. El Análisis Transaccional es importantísimo para que la persona sufriente pueda entender, que no es poca cosa, los motivos que lo han llevado al consumo. La persona ahora sí estará capacitada para reconocer el verdadero problema.

## 9. -Referencias

- Beck, J. (1995). *Cognitive Therapy: Basics and Beyond*. USA. Guilford Publications
- Berne, E. (1961). *Transactional Analysis in Psychotherapy*. New York: Grove Press. Inc. Versión castellana: *Análisis Transaccional en Psicoterapia*. (1985) Buenos Aires: Editorial Psique
- Ceberio, M., Serebrinsky, H. (2011). *Dentro y fuera de la caja negra*. Argentina: Editorial Psicolibro
- DSM-IV-TR. (2005). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Texto revisado. Barcelona: Editorial Masson
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. Nueva York: Stuart
- Fernández, G.G., Rodríguez, O.G., Secades Villa, R. (2011). *Neurología y adicción a drogas*. España: Ed. Consejo general de la Psicología de España
- Kalina, E. (2010). *Adicciones: Aportes para la clínica y la terapéutica*. Buenos Aires: Editorial Paidós
- Kerman, B. (2014). *Nuevas Ciencias de la Conducta: aplicaciones para el III milenio*. Buenos Aires: Universidad de Flores
- Kertesz, R. (1997). *Análisis Transaccional Integrado*. Buenos Aires: Editorial IPPEM
- Korzybski, A. (1933). *Science and Sanity*. USA. An Introduction to Non-Aristotelian Systems and General Semantics
- Medina-Mora, E., Natera, G., Borges, G., Cravioto, P., Fleiz, C., Tapia-Conyer, R. (2001). *Del siglo XX al tercer milenio. Las adicciones y la Salud Pública: Drogas, alcohol y sociedad*. *Salud Mental*. 24 (4)
- Martínez, M. & García, M. C. (2012). *La crianza como objeto de estudio actual desde el modelo transaccional*. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10 (1), 169-178
- Naranjo Pereyra, M. I. (2011). *Una revisión de la teoría del Análisis Transaccional y posibles aplicaciones en la educación desde orientación educación*. Universidad de Costa Rica, Costa Rica. 35(1), 1-47
- Naviera, J., Drago, S. (2011). *Afecciones clínicas derivadas de su consumo*. Buenos Aires: Editorial Dunken

Puentes, M. (2004). *Tu droga, mi droga, nuestra droga*. Buenos Aires: Editorial Lugar

Puentes, M. (2009). *Detrás de la Droga*. Buenos Aires: Editorial Lugar

Salvador Camacho Pérez Comunicar (2000). *El Análisis Transaccional y la mejora de las Relaciones Interpersonales*. Revista científica iberoamericana de comunicación y educación. (Ejemplar dedicado a: Comunicación humana. Retos en los umbrales del milenio). 133-136. Granada

Sampieri, R., Collado, C., Bautista Lucio, P. (1998). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw-Hill Interamericana Editores

Steiner, C. (1997). *Transactional Analysis Journal*, 27(1)

Watzlawick, P. (1981). *Teoría pragmática de la comunicación humana*. Barcelona. Editorial Herder

## 10.- Anexos

Entrevistas a profesionales Psicólogos y Médicos pertenecientes a la Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

### **Referencias: M: Matías / A: Adrián**

M: Bien. ¿Cuál sería la función que cumple para vos la adicción en una persona?

A: Bueno, si lo explico desde el punto de vista transaccional, (Berne) decía cosas en vez de gente, y decía si no te acaricias tu espina dorsal se secará, entonces la acción reemplaza el análisis transaccional es un modo de suplir una necesidad legítima de ser querido, tocado, ¿no? Porque bueno, porque cuando hablamos de la gratificación, sea a través de estupefaciente, a través de la ingesta, del juego compulsivo, a través de la sexualidad promiscua, a través de cualquier objeto de adicción, parece estar llenando la misma necesidad de ser amado, de ser estimulado, tocado. Desde el punto de vista epigenético, que acá tenés el esquema que conoces, adicción típicamente corresponde al nivel dos que coincidentemente, vos sabes que la ansiedad básica es el temor al abandono, que es el temor a dejar de ser elegido por alguien significativo. Así que coincido...

M: ¿Y las causas del consumo?

A: Eso es complicado, generalmente hay modelos biográficos donde los padres, si bien no tenían adicción por el mismo objeto elegido por el hijo, había una conducta, por ejemplo puede haber un hijo que consume estupefacientes pero había un padre alcohólico y una madre obesa porque no para de comer, entonces muestran conductualmente el patrón, el espectro de conductas o el escenario de adicciones, que según (Berne), el juego del alcohólico son cinco, eh, el perseguidor, la víctima, el contacto, hay varios... entonces está armado el escenario adictivo aunque no necesariamente el hijo consuma como objeto el mismo que lo...

M: Entonces... las preguntas son las siguientes, son por ejemplo ¿cuál pensás que sería el aporte que podría brindar el abordaje desde el punto de vista del análisis transaccional a un tratamiento de adicciones?

A: Ok, entonces, por ahí experiencia, yo estuve trabajando un tiempo en un centro de adicciones, no soy especialista, te digo en base a la experiencia de lo

que hice. Me parece muy interesante como herramienta para la interacción y el autoconocimiento, porque es sencillo, por el tema de que es diagramable, porque se nutre de los ejemplos cotidianos, porque permite hacer trabajos con técnicas integradas como la Gestalt o la silla vacía. Es una herramienta muy poderosa, sabés que la etimología de la adicción es que el adicto no habla, no habla de sus cosas, la adicción se nutre de la mentira, del ocultamiento. Y no es que siempre oculte porque psicopáticamente eso sirve a sus fines, también lo hace porque desconoce lo que le pasa, entonces el hecho de utilizar las herramientas que conoces del análisis transaccional, los estados del yo, caricias y todas las acciones, le da herramientas para empezar a hablar de lo que no habla. No tiene sentido ponerse a hablar, hablar todo lo que sabe que hace mal y no ver más allá. La idea es que no solamente se haga cargo de lo que está mal, sino tener alguna herramienta para dejar atrás ese modo de funcionar. El análisis transaccional en eso me parece una herramienta...

M: ¿En qué momento del tratamiento lo utilizarías? En el primer momento, en la parte donde se hace un diagnóstico, donde se trabaja sobre la conciencia enfermedad, o trabajarías en un momento... Bueno, vos dijiste autoconocimiento vendría a ser la primera parte... ¿pero pensás que para poder realizar cambiar también es útil?

A: Si, depende de si se trata estilo coaching en donde facilitas al paciente herramientas en forma deliberada, en donde le explicas las herramientas transaccionales para que las administre un grupo por ejemplo, o bien que el profesional o facilitador las emplee, por ejemplo para lograr rapport, en donde explica nada y simplemente utiliza las herramientas del análisis transaccional en su propio... si estás haciendo la pregunta en función de la primera de las dos situaciones yo diría que no de entrada, no porque para poder aplicar el análisis transaccional primero tiene que estar el encuadre, entonces primero hay una serie de pasos que tienen que ver con la sujeción del paciente a las normas, y la aceptación de esas normas.

M: Está bien ¿pensás que solo abordando el análisis transaccional alcanza o pensás que hay que utilizar otras teorías? ¿Otras técnicas?

A: Yo diría que conviene integrar, no me gustaría decir que con el transaccional ya es suficiente, una herramienta muy completa, si uno la usa bien quedan pocos huecos. Pero qué pasa con la Psicofarmacología por ejemplo, además

viste, la palabra integrado del análisis transaccional ya está hablando de la necesidad de complementar lo que falta. Ninguna técnica es 100% completa. Lo bueno de la t es que es integrable, entonces podés integrarle herramientas de la Gestalt, de la Psicofarmacología, de la terapia existencial, de distintos lugares, hasta podrías por qué no hasta complementar con trabajo corporal. Y con eso estarías haciendo un Y, no un O.

M: Perfecto. Con respecto al tratamiento, ¿qué tipo de tratamiento recomendarías hoy en día para trabajar las adicciones?

A: Tampoco soy especialista, lo que tengo en cuenta en general, el tratamiento de adicción son a puertas abiertas, yo el tratamiento de una adicción en forma ambulatorio solo con un terapeuta único lo considero que va al fracaso. Cuando hablamos de una adicción, cuando hablamos de una persona que miente, manipula, que está en la fase de consumidor consuetudinario, no solamente está el objeto de adicción, sino toda la constelación de conductas alrededor de mentir, manipular, con tal de sostener esa conducta. Yo no creo que un tratamiento que no sea interdisciplinario funcione.

M: ¿Y cómo pensás a futuro, pensás que los tratamientos que existen hoy en día son eficaces?

A: Insisto, como yo no soy especialista en eso y tampoco sé exactamente qué se está haciendo, diría que son relativamente eficaces, sí, las adicciones en general se tratan en centros de día, donde al paciente se lo hace ir varias veces por semana o hasta todos los días durante varias horas, que cumple varias funciones. Uno lo desencaja de su entorno patológico, es como una reparentalización, le ofrece un entorno alternativo, donde hay actividades sanas, donde está expuesto a estímulos sanos, donde está la posibilidad de escucharse y apoyarse con pares que tienen problemas similares, y de ese modo, en conjunto arman una visión de... al darte cuenta que al otro le pasa lo mismo lo ayuda a él a salir de su propio lugar, la cohesión con el otro, eh... ahora a futuro cómo manejar esto, y... para mí como esto es un problema social tendría que ver con hacer ajustes a nivel macro. Ahora, si me preguntas a mi qué hacer con una adicción, yo arruinaría el negocio de atrás, por ejemplo la adicción a estupefacientes, haría dos cosas: legalizaría el consumo y lo vincularía a una prescripción médica. Entonces, es como el blanqueo de la plata, si querés consumir cocaína y bueno, vas a necesitar que te vea un

médico, que te lo prescriba; entonces empiezan a competir con los carteles los laboratorios, que fabriquen antipsicóticos, que fabriquen cocaína, nada más que la podés usar solo si te la prescriben. Y por el otro lado en vez de disminuir a la persona que hace un delito o un daño bajo los estupefacientes, se lo haría peor, sería un agravante; no porque en el momento de cometerlo esté lucido sino porque no estaba... no se hizo cargo de las consecuencias en el momento que consumió.

M: Y con respecto al futuro sobre el consumo de sustancias, por ejemplo otros me decían que les preocupaba más el consumo de tecnologías y de otras adicciones que está apareciendo ahora ¿qué pensás?

A: Para mí la sustancia en sí misma no es un problema, uno pareciera que quiere echarle la culpa a la herramienta y se olvida de quién la usa. Me parece que tiene mucho que ver esto con familias que... como que la globalización de la tecnología y muchos recursos están relativamente, en forma estadística, más al alcance de cantidad de gente que años atrás, es como mono con navaja, o sea, esto obliga a la humanidad de algún modo, si uno quiere sucumbir a sus propias tentaciones, hacer un salto evolutivo. Por eso yo me apuntaría, si tuviese algo que ver en salud mental, a hacer planes de sensibilización para las familias, escuelas para padres y cosas que uno revalorice el rol de los educadores, de los padres, donde no es inocuo un padre donde no cumple su función. Uno tendría que tener los recursos para ofrecer recursos más sanos, afectivos, claros racionalmente, sin tanta frase hecha y falta de autoconocimiento. Me parece que pasa por ahí.

M: Perfecto. La última pregunta, viste que con la nueva ley de salud mental las adicciones están dentro de la nueva ley ¿qué pensás?

A: Mirá, hecha la ley hecha la trampa, el problema es cuando el paciente vivo usa esto para que lo apañe, o sea, con tal de enarbolar su derecho a la autonomía, eh, como que haga demasiado énfasis en sus derechos y no se quiera hacer cargo de sus obligaciones. Yo creo que la ley si se la implementa adecuadamente es muy buena, el problema es que es una ley joven y como toda cosa joven, todavía está sometida a ensayo y error. Hace falta desarrollar políticas de implementación de estas cosas, mejor de lo que están hechas, hay demasiada burocracia, hay mucha gente que se encarga de ser efectores en la ejecución de estas normativas sin tener una formación en el área de la salud

mental apropiada, es casi un chiste que hablan de tratamientos interdisciplinarios y lo hacen desde lugares jurídicos que no tienen idea de lo psicológico, están pidiendo cosas que no saben. Yo en la clínica recibo a veces por pedido de un juez de cosas que son absurdas, yo he visto a abogados interrogar a pacientes afásicos que no pueden hablar y decir después, poner en un informe que el paciente decía que se quería ir a la casa. Yo le decía, a ver si entiendo, yo lo quiero contratar a usted, pero usted “uh uh uh, por favor abogado sáqueme de acá que es un infierno”, yo lo único que entiendo es “uh uh uh”, porque no estaba tan en el infierno, era un paciente postrado que lo teníamos cuidando sus necesidades y a dónde se iba a ir si no era a otra clínica de complejidad porque lo medico está destruido, tiene un botón gástrico y cosas médicas que en la casa... mucha guita, una internación clínica domiciliaria sale \$100 mil, son carísimas. Entonces eso tiene que ver con la juventud de la ley y la falta de los mecanismos efectores de todo eso y bueno, eso necesita tiempo y ojalá que la cabeza de las que dirigen, con sabiduría, contrate gente capaz y estos puedan desarrollar las políticas adecuadas para no desperdiciar los recursos, es mucha guita que se tira si no.

M: Perfecto, muchas gracias.

**Referencias: M: Matías / A: Ana**

M: El primer eje son algunas preguntas con respecto a las drogas. ¿Cuáles cree usted que son las causas del consumo de drogas?

A: Primero hay como una incapacidad para decir, para expresar las emociones, para poder ser quien es uno, entonces a partir de ahí, o porque tenemos padres sobreprotectores o padres demasiado agresivos, o demasiado exigentes, la persona en su desarrollo de la personalidad, al no tener esta contención de poder equivocarse, poder decir lo que le pasa, expresar sus emociones reales o “esto no me gusta”, o “la verdad me gusta la música en vez de tener que estudiar o ser el niño perfecto”, o el “no me mirás”. La droga tiene que ver con no poder decir, con está mudo, y es un grito que... así como la anorexia u otras patologías, hacen que vos te drogues, porque sentís un bienestar. A veces también es un desafío en la sociedad, y me meto ahí, hay una parte genética, esa parte genética por supuesto también activa el

consumo. Yo fui fumadora, que es una adicción permitida, pero evidentemente en mi organismo la multiplicación de los receptores de nicotina hicieron que yo fumara hasta 3 paquetes de pucho por día. Pude dejarla porque tuve más voluntad que adicción.

M: ¿Cuál cree que es la función que cumple la adicción de una persona en su contexto?

A: Yo creo que el que se droga es el más fuerte, el que puede aguantar todo el dolor que hay ahí adentro y todo lo no dicho de esa familia, y que hay gente que es co-adicta aunque en su vida haya tomado una sustancia, y que le interesa que esas relaciones se den así, como los juegos psicológicos del alcohólico, bueno, es un poco así. La madre que tiene al hijo que se droga, que quiere que salga y todo porque es mirada por eso, pero a la vez si el hijo sale de ahí no puede acompañarlo en el proceso de crecimiento, de confianza y de una nueva reparentalización, sino que necesita que vuelva a caer y la vuelva a necesitar, en una situación casi enferma ¿no?

M: ¿Considera usted que el consumo de diferentes sustancias tiene a su vez diferentes causas y funciones?

A: Y sí, hay gente que prueba la marihuana o el alcohol a una edad muy temprana, que tiene que ver con la pertenencia al grupo, por supuesto que hay agujeros, la persona puede hacer eso, ¿sí? Un chiquito puede seguir a la manada, pero si tiene padres que están atentos o pueden ir a rescatarlos de esa situación, entendiendo que todos nos mandamos macanas en alguna etapa de la vida, ese chico puede salir. Ahora, ya el consumo de drogas más pesadas para mí tiene que ver con esta cosa de esfumarme del mundo, de que el mundo que tengo no me gusta, de que cada vez me siento más inadaptado y cada vez me siento más solo... o sea, llega un momento en donde estoy en un mundo en que nadie me puede rescatar, y hasta mi par, que hace consumo conmigo ya tampoco me puede rescatar, es como un suicidio, donde termina muriendo esa persona que era o que tenía posibilidades de ser, que hasta ese momento era, que hasta yo mismo me odio. Pero si, no sé... la cocaína en los deportes de alto rendimiento, o artistas que tienen que ir a tocar y tienen que ser maravillosos, y en ese momento... yo hoy estoy maravillosa, mañana no, no estoy maniaca todo el tiempo, entonces tiene que ver con los contextos donde la persona se mueve.

M: Algunas preguntas sobre el transaccional... ¿cuál cree que es usted el aporte que puede hacer un abordaje transaccional en el tratamiento de las adicciones?

A: Para mí es muy importante en el de las adicciones, primero porque es sistémico, entonces no mira al sujeto solamente sino que mira su contexto, su entorno, su grupo familiar, y va más allá de lo que el sujeto hace, sino de lo que el plan marca que deba hacer. Y después porque se mete en todas las áreas del sujeto, en sus emociones, en sus ideas, con cómo fue armándose su personalidad, cuál es su grupo de pertenencia, es como una terapia súper completa; yo particularmente la re contra uso... a parte como es sencilla la persona puede entender lo que le estoy diciendo, puedo hablar el mismo lenguaje con el paciente, cosa que en otras terapias no se da, yo tengo el saber y el otro no tiene nada... y si esa persona, para mí, el adicto tiene una ruptura en su personalidad, un agujero, un niño que está saliendo todo el tiempo y no puede manejar este mundo tan desconocido, viste que los niños hacen berrinche, se alejan del mundo pero quieren tener a su mamá... entonces uno es el padre que necesita para... cumple esa función padre que necesita esa persona para armar las estructuras. Y esto que decimos en análisis transaccional, que tenemos incorporados, los padres, el padre interno que ya no lo necesitamos afuera, bueno, yo pienso que la reparentalización de un adicto es eso, sacar ese padre tan terrible o sin padre que tiene, y poner un padre que sea (su activo) para que él después se pueda manejar solo. Independencia, no depende de la droga pero tampoco del terapeuta ¿me entendés?

M: ¿Qué instrumentos serían los principales que trabajarías?

A: ¿Del análisis transaccional? Toda la estructura yoica, caricias por supuesto, poder expresar las emociones, y el argumento de vida...

M: ¿Creés que solamente con un abordaje transaccional se puede lograr el éxito de un tratamiento?

A: Particularmente... mi idea... o sea, yo pienso que es muy efectivo, que hay otras escuelas por supuesto, tenemos que poner lo cognitivo, lo gestáltico para que esa persona pueda explayarse, todo lo que es (PNL) porque la (PNL), o sea, todas estas nuevas escuelas que tienen muchas herramientas para poder

trabajar... no sé si solamente con el análisis transaccional, yo no lo uso puro, pero porque no creo en ninguna teoría pura.

M: Muy bien. ¿Sabés cuáles son los criterios para que un tratamiento de adicciones sea ambulatorio en hospital de día o internación?

A: Sí, primero si fuera ambulatorio es que el sujeto tenga ganas de dejarlo, lo fundamental, o sea que él se lo cuestione, que él ponga la voluntad porque si no... igualmente creo que en cualquiera, si no pone la voluntad y no ve el beneficio de salir o el hastío que tiene con lo que le está pasando, nunca va a salir. Creo en la responsabilidad del sujeto, sin la responsabilidad del sujeto para mí no existe tratamiento. Si la familia se compromete y él se compromete, y tenemos una buena contención podemos hacerlo ambulatorio, porque requiere de sacarle todo el dinero, todas las posibilidades que tiene hasta que no se conecte ahí, al principio, hasta que arme sus estructuras; y de acuerdo a cómo vino...

M: Claro, el nivel de adicción que tiene, la dependencia...

A: Exactamente, que por ahí no lo vamos a poder tener en un dispositivo individual, entonces lo metemos en una internación que es cuando llegó... no sé, se pegó el palo mayor, o tuvo una sobredosis, o se fue de gira hace 8 mil años y no puede... robó todo, lo que sea, bueno... internación. Y ahí en la internación se irán cumpliendo las pautas para un hospital de día, como manera de reinsertarlo... pero tampoco creo... Yo te digo, tengo un paciente que empezó conmigo, cayó... porque la madre es una co-adicta, y lo va a llevar siempre a la dependencia, entonces yo dije que bueno, que había que internarlo, estuvo en Valorarte, fueron todos a Valorarte, la catarsis por catarsis nada más no me parece lo mejor, o tiene un tiempo, un tiempo para echarle culpa al otro, después tengo que mirarme a mí, entonces se internó. Hizo hospital de día y un día se pudrió y se fue, dijo que se iba porque estaba cansado y ahogado, no solamente se tuvo que ir de Valorarte sino que se tuvo que ir de la casa, el chico vivió un año solo, se consiguió trabajo, vivía solo, no entró en consumo, yo ahora lo estoy atendiendo individualmente, y tiene una voluntad... pero ahora se acercó a la familia y la madre quiere “¿cuándo nos vamos a reunir para hablar de familiar...?”, ¿No se puede hablar normalmente? Estamos comiendo y decir “a mí me pasa esto... lo otro...”, como hablaría una familia... él quiere la normalidad y la madre lo quiere llevar otra vez a Valorarte,

el pibe un año solo sin consumo y sin familia, entendés, tiene voluntad, yo me saco el sombrero y la tengo cagándola a patadas a la madre... eso bórralo... entendés, porque es la madre la que lo termina enfermando... y él no puede decir, por culpa que tiene “¡basta mamá!”...

M: Entiendo... Una visión de acá a 5 años con respecto al consumo de sustancias...

A: De mal en peor, para mí no hay políticas de gobierno, no hay políticas sociales para la gente que consume y no se está atacando el problema desde donde se tiene que atacar que es desde la escuela primaria ¿entendés? No hay padres, no hay escuelas para padres por ende los padres fallan, porque piensan que los tienen que dejar hacer todo lo que quieren, y hay una edad de mucho peligro que es hasta los 15 años, que para mí hay que ser más directivos. Entonces los veo como... y aparte, vamos a una fiesta electrónica, vamos a empastillarnos un rato... ¿qué es una fiesta electrónica? ¿Los padres no saben que van a tomar éxtasis? ¿U otras drogas peores? Y los dejan ir a los pibes a las fiestas electrónicas ¿alguien pregunta eso? Vos podés tener la experiencia, voy, cuidado, me tomo una pastillita, veo qué me pasa pero después no voy a 10 fiestas electrónicas ¿o no? Entonces yo lo veo como que la sociedad hace así, no mira, como fue el SIDA en una época que se disparó hasta que empezó a tocarle a los que no eran homosexuales, bueno, y empezamos a ver la cura, bueno, me parece que con las drogas está pasando lo mismo.

M: Bien, última pregunta. ¿Creés que los tratamientos actuales de adicciones son eficaces? Y en caso en que no, ¿qué agregarías o qué modificarías?

A: No creo que sean eficaces porque no hay políticas, o sea, estoy cuando ya el chico está perdido, entendés. Estoy cuando ya re contra re paquéo y tiene el cerebro destruido, entonces ¿son eficaces? ¿O son paliativos? ¿Me entendés? Trabajamos en la conciencia... no sé, estas propagandas que hay ahora, que hay un chico con otro chico, le dicen “tenés que poner el nombre este, lo otro, si vos lo cuidás a tu amigo lo del whatsapp, ¿por qué no le cuidás que tiene que ver con el alcoholismo?”, o sea, no hay charlas en las escuelas, no hay charlas sociales, en los clubes, no hay seguimiento, no hay un psicólogo en la escuela que pueda decirte por qué te cortás, el dolor que tenés y si fuiste abusado, o por qué caés... no sé, estás todo el día en la calle, te pasaste la

tarde en la plaza. No hay políticas, no hay lugares de contención, entonces hasta que no haya prevención por lo menos, no son eficaces los tratamientos; o sea, son eficaces con la voluntad tuya, vos te salvaste ¿cuántos se murieron? Y aparte tenés que ver las cifras ¿cuántos se mueren? No estamos hablando de muertes por las drogas directas, pero hablemos de los robos... hoy si te ponés a pensar la mayoría de los jóvenes se mueren antes de los 25 años, o por enfermedades de transmisión sexual, o cirrosis o muertes prematuras... o por violencia, y llamale violencia al que la ejerce o al que la recibe. Entonces para mí no hay tratamientos eficaces para la droga, por eso a 5 años, si no cambia el proyecto... va a haber cada vez más. Encima es barata la droga, y encima ni hablemos de los cárteles, que se instalaron en este país y... Ayer estaba viendo viste que hicieron un muro en el ferrocarril ese, y que hay todas cocinas para allá ¿la policía se mete con eso? Porque tiene que haber como patas, lo jurídico, lo policial, la prevención, la educación, la contención ¿dónde hay lugares que vos si querés dejar podés ir? ¿A dónde? No hay.

M: Muchas gracias profe...

**Referencias: M: Matías / D: Diego**

M: La entrevista está dividida en 3 partes. La primera es la parte de drogas, la segunda [pronunciación poco clara 00:14] y tercer parte tratamiento. Son 3 preguntas aproximadamente. Primero ¿cuál cree que son las causas del consumo de drogas?

D: Dependiendo del caso va a haber causas... predisposición genética, en algunos casos, que no es lo más importante. Algún aporte de los modelos familiares, algún familiar adicto, en algunos de los niveles, puede ser una droga ilegal. Una cuestión ambiental que tenga que ver con que se consuma drogas en el espacio, que la sociedad las proponga desde la televisión o la música como una propuesta válida, o no, que las reprima, que las prohíba. Alguna cuestión de estrés, digo, una situación donde una persona pasa muchas presiones puede facilitar desencadenar, junto con las otras, entonces una forma de combatir el estrés puede ser con alguna adicción. [Silencio]. Y en algunos casos puede portar síntomas de la familia, en algún caso más complejo desde el punto de vista sistémico. Y a nivel social, así como el opio

en algún momento fue usado como una forma de acallar al pueblo, podría ser pensado así, como desde el punto de vista social, una persona que consume no es alguien que va a hacer la revolución. Después hay una cuestión cultural, algunos grupos que consumen marihuana como una forma de vida pero no sé si llega a ser una adicción...

M: Bien. ¿Cuál cree que es usted la función que cumple la adicción de una persona en su contexto?

D: ¿Familiar, social?

M: En el contexto... seguramente no cumple la misma función en un ámbito familiar, que en un contexto de amistad o de festejo... ¿O pensás que cumple una única función?

D: [Silencio] En algún caso puede ser un chivo expiatorio, a veces un familiar puede producir que un miembro porte el síntoma y se sacrifique por todos los demás, eh... yo he observado lo contrario, que gracias a la adicción de un miembro de la familia, que lo llevó a tratamiento, se terminaron curando todos, pero no sé si era la función, es lo que terminó pasando. Tanto los sistémicos como los psicólogos sociales van a plantear esto del portador, del chivo emisario, como una posibilidad, no creo que se dé en todos los casos. Se observa, esto de la papa caliente, que se puede llegar a trasladar en algún miembro de la familia, no vivas, que era un antecesor... eh... [Silencio] no sé si generaliza.

M: Bien. El consumo de diferentes sustancias, en cuanto a sus tipos de sustancia ¿pensás que tiene diferentes causas y funciones? ¿O pensás que si bien puede haber diferentes tipos de sustancias, de consumo, siempre... o en su mayoría, lleva a una razón?

D: Funciones sí, cada droga tiene efectos distintos, y una puede buscar desinhibir y otra puede buscar lastimarme, no pensar, otra puede buscar algo más recreativo y diversión, emociones... funciones seguro...

M: Claro, la pregunta es ¿diferentes tipos de sustancias de consumo tienen diferentes funciones...?

D: Se me ocurre que tanto en el alcohol como en el tabaquismo podría haber una causa de predisposición genética, por antecesores que ya hayan predispuesto a ese chico a quedar pegado a esa sustancia, no como gran cosa; y el modelo también puede ser una causa. Y respecto de las legales, me

parece que hay una causa indirecta que tiene que ver con la función, la función que tenía el cigarrillo cuando yo era adolescente no es la misma que ahora, eh... ha disminuido el consumo de trabajo y han aumentado otros, así que me parece que es una de la causa. No muy directo...

M: Algunas preguntas respecto del análisis transaccional. ¿Cuál pensás que puede ser el aporte que puede hacer el abordaje transaccional en el tratamiento de las adicciones?

D: Es enorme. Al adicto le cuesta hacerse cargo y tiende a depender también de personas, no solo de sustancias; y el análisis transaccional brinda herramientas para que el adicto haga su propio análisis, su propia reflexión, es mucho más fácil de enseñar en análisis transaccional qué herramientas como el Psicoanálisis. El proyecto hombre está basado todo el tratamiento en el análisis transaccional, enseñan todas las herramientas y trabajan desde ahí. Ahora, desde el punto de vista del terapeuta, poder pensar tanto en los juegos psicológicos...

M: La siguiente pregunta era ¿cuáles eran los instrumentos fundamentales...?

D: Claro, y conocer el argumento, el mandato [pronunciación poco clara 07:56], cómo es el juego psicológico del alcohólico en su versión seca, o húmeda, o bueno... cualquier sustancia, saber para qué lo está jugando, saber cómo se manejan las emociones y los rebusques.

M: Caricias...

D: Claro, uno puede hacer cosas para buscar caricias, pero me parece un poquito más interesante que el de los rebusques y las emociones, como se suele... puede ser una causa que yo no me anime a expresar una emoción y que la transforme en otra, y que busque sustancias para tapar una emoción o para expresar otra...

M: Esos eran los principales...

D: Sí... [Silencio], juegos, emociones, argumentos, sí...

M: Bien. ¿Creés que solamente con un abordaje transaccional el tratamiento puede ser exitoso y eficaz?

D: No, no, hace falta integrarlo con conductismo, cognitiva, (PNL), psicodrama, Gestalt... si hubo situación traumática [pronunciación poco clara 09:18], terapia familiar y sistémica...

M: Las nuevas ciencias digamos...

D: Sí...

M: Bien, y ahora entramos en la parte del tratamiento. Si sabés cuales serían los criterios que hacen que un tratamiento sea de tipo ambulatorio, de tipo hospital de día, internación o comunidad...

D: Eh...

M: ¿Qué evaluarías en una persona para derivarlo...?

D: Por un lado de los recursos de los que dispone, si tiene una familia que lo puede contener, si vive en un barrio, en una villa, si alguien de la familia vende o consume drogas; entonces los recursos que dispone. Y por otro lado la gravedad de la patología, si hay que hacer desintoxicación, no es lo mismo paco que marihuana... cuando me tocaban hacer las admisiones observaba las situaciones en general, y si... hacía poco que consumía, tenía una familia que estaba bastante comprometida, estaba haciendo secundario el pibe, veíamos que [pronunciación poco clara 10:45] consultorios externos, hospital de día, se le complicaba un poco más, entonces sí, los recursos que tiene, la familia, y el compromiso que tenga con la sustancia.

M: Bien, y con respecto a los tratamientos actuales, que no difieren mucho de los que se vienen observado ¿pensás que son eficaces o pensás que habría que ajustarlos un poco a las necesidades de hoy en día con las adicciones... la frecuencia, la facilidad con que se accede a una sustancia?

D: No, por ahí habría que apuntar a la prevención, pero el tratamiento bien hecho... por ahí alguna cosita nueva como (MDR) pero, digo, más la calidad del tratamiento que las técnicas que se usan; y he visto lugares donde se trabaja mal y lugares donde se trabaja bien, desde hace 15 años a ahora. Hay un problema de capacitación de los recursos en adicciones, en adicciones hay mucha rotación de personal. Yo trabajé en adicciones mis primeros 4 años de recibido, me cansé, me pagaban poco, me conseguí algo mejor que me exigiera menos y me fui, cuando más sabía me fui; entonces más que incorporar nuevas teorías es que por ahí habría que cuidar más el personal, capacitarlo y mantenerlo. El lugar donde yo trabajé es siempre gente nueva que no sabe mucho, y esa me parece que es la problemática que integrar más teoría...

M: Bueno, eso sería, te agradezco, muchas gracias por todo...

D: Va a ser cualitativo entonces el trabajo... un trabajito importante, largo...

**Referencias: M: Matías / E: Evangelina**

M: Bueno, como te comentaba, son 3 ejes, el primero es sobre unas preguntas referidas a las sustancias. Para empezar te preguntaría: ¿cuáles cree usted que son las causas del consumo de sustancias?

E: En mi criterio, como profesional y persona, creo que básicamente hay 3, una es una ausencia de sentido en la vida, propio; el segundo creo que son caricias inadecuadas; y el tercero es como... también socialmente una manera de pertenecer, hoy.

M: Bien, eh... ¿cuál cree usted que es la función que cumple la adicción en la persona?

E: Para mí es de tapón, en cualquiera de las 3 anteriores, como tapar esa caricia inadecuada, que no se tuvo, cómo suplantarla si querés. La otra, en este vacío existencial o de vacío de la vida, me parece que tiene que ver con esto, con tapar esta angustia que genera, esa falta de sentido propio, personal de la vida. Y en el tercero, eh... ah, como una manera de pertenecer, socialmente hoy es una pertenencia, estar careta hoy está mal visto.

M: Claro, y la pregunta sería, ¿cuál es la función que cumple un adicto en su entorno?

E: ¿En el familiar? A ver, de alguna manera es parte del sistema familiar, cumple función sistemática si querés, dentro del argumento debido, claramente. También, para que logre hacer esto, y esta conducta, hay un mensaje dentro del argumento, que para ese argumento aunque sea no consciente la familia lo avala, o es útil en algo, cumple una función de utilidad.

M: Bueno... estamos halando del análisis transaccional, entonces nos adentramos en las preguntas. ¿Qué cree usted que puede beneficiar un abordaje transaccional a un tratamiento de adicciones?

E: Para mí es básico, al margen que después también considero que se necesitan complementos de otro tipo, para mí es básico. Primero para entender esto que te dije del argumento, por qué hay reglas, normas en ese argumento que están avalando o llevando a que se produzca la adicción. Segundo porque puede ayudar a entender desde el instrumento caricias qué caricias inadecuadas se recibieron, y también porque teniendo el argumento se puede

generar un cambio viendo qué partes del circuito interno está como en falencia y que necesita sanarse.

M: La siguiente pregunta es ¿qué otros instrumentos del análisis transaccional...?

E: Los juegos son fundamentales, las caricias ya te los nombré, argumento también, y también tiempo libre, o sea el uso del tiempo, me parece que el uso de la estructuración del tiempo en las adicciones es un tema que también es importante.

M: Más que nada en los tratamientos de comunidad, constantemente estructurar el tiempo...

E: Y vos fijate, lo que te decía antes, también tiene que ver con una cuestión de pertenencia, en cómo se estructura el tiempo, y las conductas para pertenecer.

M: ¿Con respecto a la posición existencial?

E: También es básico, porque está dentro de lo que es el argumento, qué posición existencial ocupa cada miembro de la familia, claro que es importante. Y cuando te digo caricias, también, de acuerdo a las caricias, a los circuitos de las transacciones que se han tenido, conforman la posición existencial.

M: Bien. ¿Creés que solamente con un abordaje transaccional se puede abordar el éxito en tratamiento de adicciones?

E: Yo creo que hoy las adicciones como tienen múltiples causas, se necesita un tratamiento integral, que el transaccional tiene mucho, integra mucho, pero también se necesita trabajar mucho lo cognitivo y lo conductual. Y el apoyo precisamente social que necesita el adicto también. Como que se necesita, a mi criterio, hoy, un grupo, no solo un profesional trabajando en las adicciones.

M: Bueno, hablando del tratamiento, vos como profesional conocés cuáles son los criterios que hacen que un tratamiento sea en un hospital de día, ambulatorio, una internación...

E: ¿En qué radican las diferencias?

M: ¿En tu criterio... cuál sería...?

E: ¿El adecuado? Para mí en un primer momento se necesita de un abordaje totalmente completo y sacar precisamente del núcleo en el que esto se fue gestando, luego me parece que sí, que se necesita la continuidad de hospitales de día o abordajes intermedios, hasta que se reafirme el cambio en los circuitos

internos, en el modo de pensar caricias, en la posición existencial, en el argumento...

M: Bien... ¿qué visión tenés de acá a 5 años con respecto al consumo de sustancias?

E: Que va a ir aumentando, que va a ser cada vez mayor...

M: ¿En qué sentido? ¿En cantidad o en calidad de drogas?

E: En variedad y en cantidad de gente que consume, lamentablemente, porque cada vez me parece que, por lo menos los chicos más jóvenes, lo naturalizan más, todo tipo de adicciones, desde el alcohol hasta... por eso te decía antes esto del estar careta, hoy no garpa salir careta, entonces si empezamos con 14 años a tener estos discursos me parece que cada vez más chicos van a probar, cada vez más chicos van a entrar en el circuito no de las pruebas sino del consumo, y cada vez escucho más adultos que consumen.

M: ¿Y pensás que los tratamientos actuales son exitosos?

E: Algunos sí y otros no. Los que creo que tienen más éxito son los que trabajan con la familia y en la búsqueda de sentido de la vida, me parece que esos son los más exitosos, los que trabajan en lo netamente conductual no, no digo que no hace falta... yo te dije que es integral para mí, pero me parece que los que buscan un sentido y trabajan con las familias son los más exitosos que los que se trabaja más en la persona individual.

M: Bueno, muchas gracias...

E: ¡Espero te haya sido útil!

M: Te agradezco...

**Referencias: M: Matías / F: Fernanda**

M: Bueno, buen día, te voy a hacer una pequeña entrevista. Primero vamos a empezar con algunas preguntas referidas a las drogas, la primera sería ¿cuál cree usted que son las causas del consumo de droga?

F: Las causas yo las ubicaría en dos lugares: una, los antecedentes del argumento de vida, cuando hay adicciones en la familia en donde en generaciones anteriores eran cigarrillos, a veces era juego, y actualmente, por la difusión que tiene y lo que se está viviendo pasan a ser drogas. Pensemos que antes las drogas eran el alcohol, también los psicofármacos, venimos de generaciones que están muy acostumbradas a los psicofármacos, y ahora la

evolución pasa a ser las drogas, pero me parece que tiene mucho que ver con el argumento de vida. Ya hay un patrón donde el consumo está instalado y como permitido.

M: Bien. ¿Cuál cree que es la función que cumple la adicción de una persona en su contexto?

F: [Silencio] A ver... la droga es como el último pedido de ayuda. Yo lo veo como una manera de llamar la atención cuando ya agotó otras instancias y cuando hay una gran desconexión con la comunicación y la relación con el otro, cuando el intercambio de afecto, de caricias, ya vino marcado desde un lugar de mucha violencia, es probable que la autodestrucción a través de las drogas encaje en ese patrón. Otras veces en los casos que he atendido, han tenido que ver con desconectar, por no poder seguir sintiendo la intensidad de las emociones, de los conflictos, entonces es una manera de escaparse, de no sentir, de pensar en otra cosa; obviamente lo que veo con drogas es como la punta del iceberg de una estructura de personalidad que tiene otros problemas, habitualmente encontrás desde bipolaridad hasta trastornos de personalidad complicados que como no se pudieron resolver, la droga es como la frutilla del postre, y después es lo que más llama la atención, lo básico es lo otro, por eso después evolucionan a patologías duales.

M: Bien. ¿Considera usted que el consumo de diferentes sustancias tiene a su vez diferentes causas y funciones?

F: Sí, habitualmente el que empieza consumiendo marihuana, por lo menos en la experiencia que he tenido, han sido chicos que han tenido un diagnóstico de ADD, que eran hiperquinéticos, que no podían aguantarse, y que la marihuana los baja, eso es muy típico. Cuando hay trastornos de ansiedad muy heavys, cuando hay ADD, cuando hay impulsividad, la marihuana los baja, y es como evitar el clonazepam, porque viste, el clonazepam es careta y esto no. Y por otro lado, asumir el clonazepam es asumir que tenés un problemita, en cambio, fumarte una seca es más copado, más canchero y no se nota que estás en patología, es como la primera distinción. La otra distinción es, por aburrimiento y estupidez, entran por el LSD, porque les contaron unos cuentitos divinos pero después resulta que porque la dosis de LSD no era la misma o les pegó mal, desencadenan en ataques de pánico, trastornos de ansiedad y todo lo que viene después, y nunca asocian que fue el consumo del LSD, ellos piensan que

fue algo mágico que no saben qué es, porque pensá también que el trauma que se produce se produce en un estado de trance, cuando están en un estado alterado de conciencia con el LSD, somete a asociaciones y tiene como situaciones traumáticas que se olvidan, y después piensan que lo atribuyen a otras cosas... me pasó en 3 casos, que cuando hice búsqueda transgeneracional y busqué cuál fue el origen, metiéndolos en hipnosis y encontrando, el origen fue un consumo de LSD que se dio en el medio de una situación bizarra o con miedo o con determinada cosa que los traumó, y a partir de ahí se desencadenó el ataque de pánico. Fue muy loco.

M: Y en ese caso para sacarlo es necesario volver a su estado...

F: Yo laburo mucho con hipnosis, con regresión, con hipnosis, y a veces el simple hecho de volver a meterlos en el estado y darse cuenta y volver a revivir esa situación y darse cuenta de lo que eligieron y pensaron, les baja la angustia y... viste, como que se descargan, porque hay una lógica que comprende la cosa y no es mágico. El problema es que a veces no saben de dónde sale el ataque de pánico, y tienen esta sensación de "me viene", y no hay nada que vos puedas hacer, y cuando encontrás cuál fue el origen ahí es como que aflojan. Y después, el caso de la cocaína, yo lo veo más relacionado con la bipolaridad, porque lo que yo veo es que en los casos de cocaína, por lo menos no tengo mucha experiencia, pero tuve 2 o 3 casos, es como que el consumo de cocaína viene cuando están en el borde del punto más bajo de la depresión con una desvalorización, y que calculo que debe tener mucho pensamiento suicida y muchos pensamientos de... entonces buscan la cocaína para salirse y entrar en un estado maniaco. Estas son las 3 cosas que pude apreciar en la experiencia, no te puedo decir que tenga un paper que lo justifique, pero en la experiencia diaria es lo que vi.

M: Interesante. Bien... Ahora entramos a...

F: Hay una cosa más... Todo lo que tiene que ver con LSD, éxtasis, y todo lo demás, la otra causa que veo es el aburrimiento, cuando la gente está aburrída o cuando la gente necesita pertenecer a un grupo que consume eso y se pierde de sí misma por pertenecer, y por aburrimiento y por no decir que no y quedar como un idiota entra, y después es la hecatombe.

M: Unas preguntitas sobre análisis transaccional. ¿Cuál cree usted que es el aporte que puede hacer un abordaje transaccional en el tratamiento de las adicciones?

F: ¡Uff! A ver... para mí el problema con las adicciones es que son niños libres, que no tienen tolerancia a la frustración. La maduración de un ser humano tiene que ver con asumir y tolerar la frustración para poder aguantar y lograr objetivos a largo plazo, cuando vos estás en un estado infantil, de niño libre, que solamente busca el placer y que no soporta la frustración, la droga es lo que viene a cumplir con “me saco el paquete de encima y lo dejo para después”, entonces sigue siendo un niño irresponsable, y habitualmente suele tener un juego alcohólico, es un juego psicológico, en donde esa mamá también necesita tener a alguien a quien cuidar porque si no ella queda vieja y pierde el sentido, y no tiene nada que hacer, entonces sobreprotege y mantiene una posición infantil al adicto, y el padre empieza a ser persecutor, entonces empieza a perseguir “porque yo que me rompo el alma por ustedes y mira lo que me hacen”, o el padre tiene una postura tan narcisista y maravillosa que tiene un [pronunciación poco clara 08:18] entonces como el hijo no puede competir le conviene ser un niño toda la vida, porque convertirse en un padre es ser un careta como eso y nunca le alcanza para llegar a ser, hay un mandato “no me superes” de parte del padre y hay una madre que sobreprotege y necesita que el niño sea niño para que a ella no le agarre la vejez. Eso es lo que yo veo... el abordaje desde el análisis transaccional, y... es muy difícil obligar a una persona a madurar cuando no quiere, y ese es el mayor problema de la adicción.

M: Y en alguna de las etapas en el tratamiento en las cuales el paciente asume su enfermedad ¿pensás que... cómo se podría trabajar ahí?

F: Y lo que pasa que ahí lo que tenés que lograr es redecidir un plan de vida y salirse del argumento, porque está polarizado en un argumento o contra argumento, o es como el padre o es como el hijo, entonces o es el genio o es el idiota, y está polarizado. Ahí tenés que lograr una redefinición de plan de vida para elegir su propia vida en un argumento más triunfador, que sea de acuerdo a lo que yo quiero, a lo que a mí me hace feliz, y no cumpliendo con las expectativas de mamita o papito.

M: Y en este abordaje, en esto que estás comentando ¿cuáles pensás que serían los principales instrumentos? El argumento, después hablaste...

F: Acá hay que redefinir caricias, porque si la persona está acostumbrada al maltrato y a la sobreprotección, es como un círculo vicioso que hay que romper, también tendríamos que pensar en un proceso más desde la Gestalt, desde el auto apoyo, esto es asumir responsabilidad y darte cuenta cuáles son tus propios recursos y asumir una madurez y una responsabilidad de tu propia vida, y salir de la cómoda de echarle la culpa a los otros, que es lo más difícil, porque la estructura adicta es muy infantil.

M: Sí, es como que están en una zona de confort...

F: Totalmente, síndrome de Peter Pan...

M: Entonces, desde los instrumentos de la (AT) ¿cuáles trabajarías?

F: Caricias...

M: Si bien creo que todos son importantes, pero...

F: Sí, sí, tenés que laburar caricias, laburar posición existencial, para poder sacarlo de los estados de trance, donde entra en desvalorización o sobrevalorización, porque ninguno de los dos son reales. Transacciones, porque siempre hay mucho de mensaje, tenés que trabajar mucho; honestidad y transacciones para poder ser real en la comunicación y para poder cortar las transacciones dobles que vienen de afuera...

M: Las manipulaciones con las transacciones se podrían trabajar...

F: Sí, sí... Y después... sí, tenés que laburarlo en grupo, lo que pasa que hay que ver si el grupo tiene ganas de correrse de lugar, porque acordate que el adicto es el enfermo identificado que carga con toda la basura de todos los demás que no se hacen cargo...

M: Y ahí estarías hablando de los juegos...

F: Sí, ahí es juego psicológico, sí... Sí, todos le entrarían, porque también tenés que trabajar estados del yo, para que salga del niño y asuma su parental y su adulto, me parece que tenés como mucha cosa para hacer. Lo que pasa que si no hay un contrato previo y una decisión de querer hacerlo, vas a laburar y vas a remar en dulce de leche, porque el otro se te pone cómodo y le cumplís la misma función que los padres; se te pone en niño y vos remas como un animal...

M: O capaz vos quedás como perseguidor...

F: Exactamente, y es frustrante...

M: ¿Creés que solamente con un abordaje transaccional se puede rehabilitar una persona?

F: No, porque hay viste 3 niveles. Una cosa es el consumo esporádico, que en consultorio lo puedo manejar, ahora, ya con una cuestión de adicción y menos en dependencia no podés, porque o viene fumado o viene doblado, o viene con los efectos... vos pensás que un saque de cocaína, no sé cuánto tiempo se mantiene en sangre, pero si un vaso de vino está 48 horas, estás hablando con alguien que no está aquí ni ahora. Y me parece que es indispensable... a ver... yo las veces que tuve que hacer un abordaje así pedí una interconsulta con neurólogo para poder hacer de todo, desde mapeo cerebral para poder ver si la cabeza está rota o no, hasta dosaje de sangre y neurotransmisores, y con un chalequito químico... De hecho tuve una época donde hice un seguimiento con un pibe con un tratamiento de [pronunciación poco clara 13:10] que aún con el tratamiento de [ídem anterior] el pibe consumía igual, pero después pudo dejar, pero después volvió. Cuando dejó de tomar el tratamiento, porque era más fuerte el beneficio de la adicción que la elección de vivir por sí mismo, entonces ahí hay casos que uno tiene que soltar...

M: ¿Qué otras teorías o terapias o abordajes pensás que podrían ayudar?

F: Desde lo psicológico no lo sé, reconozco que por ahí hay que ponerse muy duro y muy conductistas en algún determinado momento del proceso pero no podés hacerlo siempre, porque si no se te pone en niño rebelde y tampoco sirve. O sea, hay que saber mucho para poder hacerlo y la verdad que no es mi especialidad, por eso no me dedico, yo las veces que intenté la verdad que la frustración fue muy grande.

M: Bien... Ahora algunas preguntas últimas con respecto a un tratamiento de adicciones... Si vos conocés cuáles son los criterios que hacen que un tratamiento se lleve a cabo en una internación, hospital de día, comunidad o...

F: Lo he visto en alcohol, cuando la persona ya no puede controlar y pierde totalmente su autonomía y su capacidad de pensar y entra en esos procesos de negación y se pone heavy, ahí hay que internar. He visto un par de situaciones que tuvieron bastante buen resultado, pero yo no sé hasta qué punto, no es mi especialidad, no sé hasta qué punto. He visto internaciones que les han pedido un compromiso de 90 días de internación, que han

intentado escaparse antes, que los han puesto entre la espada y la pared, y que han reunido a toda la familia, y la familia les ha hecho cartas y avisos de que si no continuaba con el tratamiento no contara más ni con el apoyo económico ni afectivo; y ha sido durísimo, los procesos que he visto, que no los manejé yo ni los derivé yo, pero los que he visto, que me han contado pacientes, que vienen hechos mierda por haber tenido que atravesar esto, han sido durísimos, durísimos. Y la verdad que no te sé decir cuál sería la diferencia, yo supongo que un hospital de día tiene que ver con alguien que esté con una decisión muy clara de mantener el objetivo.

M: O ya habiendo realizado una internación previamente...

F: Obviamente, sí, pero igual lo que tienen es que son híper mentirosos, negadores, manipuladores, son barracuda, son pacientes muy complicados, tenés que tener mucha habilidad, no te podría decir porque por suerte no me he dedicado a eso. Los pocos casos que he tenido, ya te digo, consumo esporádico, y hay uno solo, sí, que me comprometí en el proceso y fue absolutamente frustrante.

M: ¿Cuál es la visión que tenés de aquí a 5 años sobre el consumo, tipología y frecuencia, de sustancias?

F: Es muy difícil que te pueda decir esto, porque en principio soy muy fóbica, nunca probé una sustancia, entonces a veces me cuesta mucho hacer empatía y entender cuál es el efecto porque sinceramente, yo tengo una estructura en donde no me gusta perder el control, entonces jamás me metería a consumir ninguna cosa que altere mi estado. Eso como perspectiva, entonces, imagínate que no laburo en adicciones porque yo ya vengo con un prejuicio, me cuesta mirarlo. ¿Qué veo? Veo que de acá a 5 años lamentablemente se está perdiendo mucho el contacto y la intimidad, entonces los pibes están a la deriva y están probando cosas desesperadamente porque no tienen ningún lugar seguro de contacto y de relación auténtica, y entonces a veces por buscar la aprobación del grupo se meten en la misma sin saber dónde se están metiendo. No hay una real conciencia, lo toman como un juego y después no saben cómo salir, y esto es lo que me preocupa, porque se produce cada vez en edades más jóvenes donde no hay maduración como para poder entender nada, y después ya no hay vuelta atrás. Eso es lo lamentable.

M: La última pregunta ¿pensás que los tratamientos actuales son eficaces?

F: [Silencio]. Yo no te podría decir si son eficaces o no, porque viste que el porcentaje de resiliencia y recuperación es un 5%, 10%; lamentablemente desde el análisis transaccional, yo lo que veo es que si tenés un argumento [pronunciación poco clara 18:18] o tenés que tener un laburo y un compromiso tan grande para dar vuelta un argumento [ídem anterior] porque es redefinirte completamente, y no cualquiera hace eso. Hemos visto gente resiliente que lo ha podido hacer, pero lamentablemente contra un patrón inconsciente que tiene una pulsión de muerte tan fuerte, es muy difícil madurar, y las trampas son infinitas, entonces yo no sé si el problema está en los tratamientos, porque ya te digo, no puedo opinar de algo que no he visto, pero me parece que lo más importante ahí es llegar a ver si llegas a hacer un contrato de compromiso con la persona, porque si no hay compromiso no hay posibilidad, me parece que tiene que ver con eso, no sé... lamentablemente no puedo opinar porque no he visto cómo funciona, tenemos los cuentitos que nos dicen en la universidad de cómo son las cosas pero como no estoy metida no te puedo decir qué es lo que funciona y qué es lo que no, y eso es lo (grave).

M: Bueno, muchas gracias, fue de mucha ayuda...

F: Me alegro, espero que sí... la verdad que a mí mucho la adicción no me divierte...

### **Referencias: M: Matías / F: Fernando**

M: Bueno, Fernando, la primera pregunta ¿cuáles cree usted que son las causas del consumo de drogas?

F: La principal causa del consumo de drogas es la falta de proyectos y también el ambiente donde se cría... donde se cría uno, eso también, pero lo primero la falta de proyectos. También hay causas más profundas, como... no sé, como ciertos dolores psíquicos que no son procesados de la manera correcta.

M: ¿Cuál cree que es la función que cumple la adicción de una persona en su contexto?

F: La adicción cumple, viene a ser como una especie de... viene a cubrir una falta, por ejemplo una adicción viene a reemplazar a una madre, puede ser una madre simbólica, eh... algo que le falta, alguna emoción que carece, alguna

necesidad emocional. Y también lo que viene a traer es como una especie de desconexión de la realidad, a veces dura, de la que le toca a la persona.

M: ¿Considera usted que el consumo de diferentes sustancias tiene a su vez diferentes causas y funciones?

F: Eh... el consumo de diferentes sustancias... yo no lo basaría en las sustancias prohibidas como la cocaína o la marihuana, sino como el azúcar, me parece una sustancia que produce adicción y viene a reemplazar... y también, hay como una especie... cómo te puedo poner en palabras cortas... me parece que Internet es una adicción, Facebook es una adicción, y vienen a reemplazar las relaciones humanas. O alguna carencia emocional, o alguna persona en sí.

M: ¿Cuál cree usted que es el aporte que puede hacer un abordaje transaccional en el tratamiento de adicciones?

F: Muchísima, porque le podría dar a la gente herramientas para poder tomar las decisiones de adulto por ejemplo, un ejercicio de reparentalización o de... donde podés fortalecer a tu niño interno, a ese niño sufriente que quizás... o a ese niño libre que necesitaba ciertas emociones pero que no sean algo maniaco como el consumo de sustancia. También podés abordarlo desde el punto de vista del argumento, porque uno puede llegar a tener consumo porque cumple un argumento perdedor o un argumento de vida que tiene que ver con el no vivas o el mandato del no vivas, así que el abordaje puede ser desde los múltiples elementos del análisis transaccional. Lo podés abordar desde el argumento, desde los circuitos de comunicación, racionales, todo eso...

M: ¿Cuáles pensás que serían los principales cinco instrumentos que trabajarías en un abordaje?

F: El primero el argumento de vida, los estados del yo, cuál es el estado que predomina en esa persona, en la toma de decisiones, después... uh, eh... la posición existencial, cuando una persona está muy desvalorizada generalmente tiende a recurrir a posiciones maginas como es el consumo de sustancias. También lo abordaría desde los mandatos, las caricias también... obviamente hay una falta de caricias incondicionales, cuando hay demasiadas caricias negativas, o la batería de caricias está carente, justamente esa caricia... o darle una caricia tipo incondicional, de "te quiero porque existís", y

no que necesitás... qué sé yo, a veces mucha gente recurre a cierto tipo de adicciones para tener cierto tipo de caricias, horrible lo que te estoy diciendo...

M: ¿Creés que solamente con un abordaje transaccional se puede salir delante de un tratamiento de adicciones?

F: No solo, me parece que... un abordaje transaccional ayudaría, integrado con algo más conductual también. Hay cosas... abordajes para las adicciones tiene que ser conductual Y algo más, conductual cognitivo, análisis transaccional, conductual análisis transaccional, yo creo que sí, tiene que estar complementado con lo conductual, pero creo que sí, desde el análisis transaccional podés trabar muchos de los aspectos que tienen que ver con una adicción.

M: Muy bien, ¿conocés cuáles son los criterios para saber si un tratamiento es ambulatorio, hospital de día, internación...?

F: Sí, lo estudié... sí, cuando corre peligro para su propia vida y para los demás me parece que tiene que ser un tratamiento con internación. El ambulatorio, mientras tenga una familia de contención, o una red de apoyo, no sé si familia, eso me parece que el ambulatorio podría ser mejor. Así que te agregaría que si no tiene una buena red de contención, o cuando hay peligro para su vida o alguien más, yo recomendaría una internación.

M: Bien. ¿Cuál es tu visión de acá a cinco años con respecto al consumo y al avance de las sustancias...?

F: Soy un poco pesimista, porque me parece que el espíritu de los tiempos te lleva a consumir, hidratos de carbono, celulares nuevos, último modelo, y lleva muy poco a expresar emociones, hay muy poco para la auténtica expresión de emociones, que es uno de los pilares de análisis transaccional, justamente hay mucho más rebusque que la expresión auténtica de emociones, y creo que el espíritu de lo que es la sociedad actual te lleva a consumir, consumir el último modelo del celular sino quedás afuera, tener redes sociales, estar suscripto a algún tipo de red social porque si no estás conectado, y me parece que todo eso lleva... pierde mucho contacto humano como dijo el de Villanos... y me parece que todo eso va como in crescendo, salgo que haya una nueva toma de conciencia por parte de la sociedad, que en vez de tener... que tener no sea tan importante como el ser... o al revés lo dije, ya es muy pesimista...

M: Con respecto a los tratamientos actuales ¿pensás que son eficaces o modificarías algo?

F: No, creo que en Argentina, especialmente no, porque el paradigma reinante es el Psicoanálisis y el Psicoanálisis no tiene objetivos verificables como cierto tipo de terapias más focalizadas. Justamente, todos los hospitales, los egresados son de la UBA y tienen ese tipo de paradigma o teoría en la cabeza, y me parece que es contraproducente el Psicoanálisis para las adicciones, lo digo desde... no sé, desde una opinión personal, no quiero decir que sea la verdad, pero me parece que sí, que el Psicoanálisis es el paradigma reinante en Argentina y es contraproducente para el tratamiento de adicciones.

M: Perfecto Fernando, gracias por tu tiempo...

**Referencias: M: Matías / N: Noemí**

M: Bueno, como te comentaba la entrevista está dividida en 3 ejes principales, de 3 preguntas aproximadamente cada una. Bueno, empezamos por el primer eje que es relacionado con las sustancias, con las drogas, y la pregunta es ¿cuál cree usted que es la causa del consumo de drogas?

N: Bueno, eh... me parece como que la causa de esta adicción, como de otras, debe ser como alguna insatisfacción que tiene la persona y la droga funciona como un calmante momentáneo de este estado de insatisfacción, de la ansiedad; a veces de emociones negativas que la persona no se banca y la droga es como escaparse, irse, no conectar con lo que está sintiendo.

M: Bien, ¿cuál cree que es la función que cumple la adicción en una persona?

N: Eh, y de alguna manera sería como mecanismo de defensa, que lo protege de conectarse con un dolor mayor, o esto que decíamos, con algún tema que no pueda resolver, o algún conflicto consciente o no consciente que lo está perturbando.

M: En caso de que sea un mecanismo de defensa obviamente es un fallido...

N: Exactamente, es inadecuado porque es perjudicial para la persona...

M: Capaz en el momento cumple la función pero a la larga...

N: Es como cualquier adicción que tiene en el momento una gratificación sustituta, en el momento puede ser, a corto plazo, agradable, pero después siempre tiene consecuencias que son desagradables, desfavorables.

M: ¿Considera usted que diferentes sustancias tienen diferentes funciones?

N: Claro, sí, según la droga, algunas producen depresión, otras producen inactivación, dependerá de la sustancia.

M: Desde su punto de vista considera que cada una tiene su función...

N: Claro, sí... en definitiva las drogas son asociadas a muchos medicamentos también, ¿no? Tienen su función de activar o bajar.

M: Bien, algunas preguntas ahora respecto del análisis transaccional que es lo que nos compete. ¿Cuál cree usted que es el aporte que puede hacer el abordaje transaccional en un tratamiento de adicciones?

N: Me parece que es mucho, es muy grande, porque se puede trabajar mucho y rápido con el tema caricias que es muy potente, con la investigación del argumento. En general cuando uno tiene una persona que tiene una adicción empieza a ver el argumento y hay varias personas que tienen adicciones ¿no? Quizás no al mismo elemento, pero a veces se ve drogas, juego, alimentación, distintos tipos de adicciones pero como si fuera una moneda corriente en ese sistema familiar, como si hubiera una personalidad adictiva.

M: Bien, la pregunta siguiente más relacionada con la primera es ¿cuáles serían los instrumentos principales en el análisis transaccional que usted piensa que serían útiles trabajar? Si bien en su mayoría se pueden trabajar todos los instrumentos, pero cuáles serían los fundamentales... caricias y argumentos...

N: Caricias y argumentos y mucha protección con el niño, ver las heridas que tiene ese niño y ver cómo se puede trabajar con eso para sanarlo ¿no? Básicamente, la mayoría de los problemas se generan en la infancia, entonces este niño al que nunca se lo atendió, nunca se lo puso en un lugar distinto al que estaba, y muchas veces se queda fijado ahí, en ese lugar.

M: Bien ¿cree usted que...?

N: ¿Te estoy contestando muy largo...?

N: Ah, a lo mejor querías más breve...

M: No... ¿cree usted que con un abordaje transaccional... es eficaz el tratamiento? O sea, ¿solamente con un abordaje transaccional una persona puede salir adelante?

N: No.

M: En ese caso ¿cuáles piensa que serían otros abordajes terapéuticos esenciales que podrían contribuir...?

N: Yo creo que un abordaje más espiritual serviría, por ejemplo [pronunciación poco clara 04:52] con el tema del sentido, o cualquier otro tipo de abordaje desde lo espiritual.

M: Algunas preguntas con respecto al tratamiento y... ¿Usted conoce cuáles son los criterios que hacen que un tratamiento se lleve en un hospital de día, en una internación, en una comunidad terapéutica, ambulatoria?

N: No sé si hay un protocolo o no de síntomas, imagino que la internación es en un caso de peligro para la persona, debe ser como muy afín a otras patologías. Y lo demás, muchas veces también queda a criterio de los profesionales, a lo mejor hay un profesional que dice que tiene que estar internado y otro que dice “no, mejor es un hospital de día”.

M: ¿Y todo eso puede ser que se deba al nivel de adicción de esa persona...?

N: Claro, también en la gravedad, quizás en un primer momento lo que sirve es una internación, habrá que ver también cómo está su cuerpo con respecto a esta adicción, si hay que hacer una desintoxicación o bueno, habrá que ver... y quizás después sirva una cuestión más de insertarse de a poco en la vida social.

M: Muy bien. A nivel personal ¿cuál es la visión que tiene usted con respecto, de acá a 5 años, a la evolución del consumo?

N: Bueno, como viene la mano es como que viene creciendo cada vez más, y no parecería que hay como algún tipo de política o de tratamiento como para frenar un poco esto. Creo que hay mucho intereses por detrás, y que... no sé... no veo... por ahí muchos centros que tengan éxito en el abordaje de las adicciones, me parece que algo está faltando como para que esto pueda de alguna manera revertirse o por lo menos controlarse.

M: Esa era la pregunta...

N: Y también, discúlpame, también es cierto que hay hoy en día, entre los jóvenes que no son adictos, como cierta permisividad con algún tipo de droga, por ejemplo la marihuana, que creo que es una droga que prueba el 95% de los jóvenes y muchos lo incorporan como fumar un cigarrillo común o tomar una cerveza, y que también está como fuera de lo que son las adicciones pero está en el límite, también con muchas opiniones a favor y en contra.

M: Bien. La última pregunta era una que ya respondió pero era si usted creía que los tratamientos actuales son eficaces, eso ya lo comentó, y cuáles son los caminos que recomendaría... si bien no es su temática pero cuál piensa que...

N: Creo que se aborda mucho lo que es cognitivo conductual, que si bien está bien me parece que no alcanza, que hay que abordarlo más desde... bueno, fue una forma que tuvo esta persona de desconectarse de sus emociones, de sus problemas, y ayudarlo a ir tolerando estas emociones negativas, como hacer un trabajo de reestructuración de la personalidad para que pueda, de alguna manera, bancarse estas cosas sin necesidad de recurrir a una droga.

M: Y en ese sentido sería como interesante también, el tema de cambiar el argumento o...

N: Claro, trabajar sobre el argumento, pero también es esto de salir del argumento y ver el proyecto sentido, el sentido de vida de cada persona, que a lo mejor esto que le está pasando es el reflejo de una familia disfuncional, que esta persona muchas veces está cargando con un síntoma... y que pueda él encontrar otra misión personal ¿no?

M: Bueno, gracias, muchas gracias profe...