

Entrevistas a expertos

EL ABORDAJE DE LAS ADICCIONES DESDE UNA PERSPECTIVA HUMANÍSTICA

El entrevistado sugiere que las ciencias naturales tienen sus limitaciones a la hora de abordar el tratamiento de las adicciones y propone que el médico abandone una actitud paternalista desde un supuesto saber a favor de una postura más pasiva y receptiva de las subjetividades y del universo de significados propio de cada paciente.

Entrevista exclusiva a ► **Rune L Mølbak**

Preguntas formuladas por los médicos que integran la agencia *Sistema de Noticias Científicas (aSNC)*, brazo periodístico de SIIC. La traducción al castellano fue realizada por el Comité de Redacción Científica de la institución.

¿Por qué la visión científica mundial puede resultar un obstáculo para el tratamiento eficaz del alcoholismo?

No hay inconvenientes en utilizar las ciencias naturales para descubrir medicamentos que ayuden a aliviar la necesidad psicológica de usar sustancias adictivas o que enseñemos a los pacientes técnicas o estrategias con las cuales puedan manejar sus adicciones. Sin embargo, tenemos una tendencia a usar estas tecnologías y técnicas para evitar la tarea más ardua y prolongada que implica la comprensión de la persona que tiene la adicción. Tendemos a tratar la adicción y no la persona y nos olvidamos que no podemos tener una sin la otra, así como no podemos tener una "sonrisa sin un gato", como dice la metáfora de Lewis Carroll de *Alicia en el País de las Maravillas*. Dado que tendemos a tratar la adicción sólo como un cerebro adicto o como un hábito aprendido que puede ser abstraído totalmente de la vida de una persona, nuestras intervenciones podrían ser necesarias pero rara vez suficientes porque nunca logramos aprehender el núcleo mismo de la adicción como un problema espiritual o humano. El abordaje del tratamiento desde las ciencias naturales suele ignorar el hecho de que una adicción no es un tema o un hábito que uno pueda separar de la vida y que más bien se dirige a la vida misma y le da significado y propósito. Entonces, para ser eficaz en el abordaje uno debe intervenir no solamente a nivel del cuerpo o el cerebro sino a nivel del significado y el propósito. Como dijo uno de los participantes de un trabajo relacionado con el tema: "pensé que debía dejar de tomar, que debía cambiar este aspecto de mi vida, pero no pensé cómo podía hacerlo. Lo que realmente pensaba era que no podía, que esto era mi vida."

¿A qué se refiere con "espíritu humano" a la hora de entender las adicciones?

El concepto del espíritu humano no es una referencia teológica. Se usa para describir aquella dimensión de los seres humanos que nos separa de los animales y las plantas, así como de los elementos inorgánicos. Que un ser humano sea adicto es muy diferente de un animal que lo sea, en virtud del hecho de que los seres humanos no solo tienen una adicción, sino que también deben tener un sentido para tenerla. Los seres humanos, en otras palabras, no sólo son guiados por su cerebro o por ciertos estímulos ambientales, sino que también hay agentes que le dan sentido al mundo de elementos y procesos objetivos que actúan sobre ellos. Según estos hechos, el mundo natural se transforma, ya que ahora se convierte en un mundo natural para un ser humano o, simplemente, un mundo humano. Por lo tanto, no se puede entender qué es una adicción para un ser humano a menos que uno entienda cómo se manifiesta desde adentro y colabora con la existencia única de la persona. Es sólo a nivel de la existencia humana concreta y del significado que tiene para

Why can the natural scientific worldview become an obstacle to effective alcoholism treatment?

It is not a problem that we use natural science to discover medications that help alleviate the physiological urge to use substances or that we teach patients techniques or strategies with which to manage their addictions. Unfortunately, however, we have a tendency to use these technologies and techniques to bypass the more arduous and time-consuming task of understanding the "person" who "has" the addiction. We tend to treat "the addiction" and not "the person" and forget that we cannot have the one without the other, just as we cannot have a "smile" without a "cat," to use a metaphor from Lewis Carroll's *Alice in Wonderland*. Because we tend to treat the addiction only as an addicted brain or a learned habit that can be abstracted from the totality of a person's life, our interventions may be necessary but are seldom sufficient because we never manage to touch the very core of the addiction as a "spiritual" or "human" problem. The natural scientific approach to treatment tends to ignore the fact that an addiction is not a thing or a habit which one can simply remove from the person's life, but rather *is* this person's life to which it lends direction, meaning, and purpose. To be effective in one's approach, one therefore has to intervene not just at the level of the body or the brain, but at the level of meaning and purpose. As one of the research subjects stated in Donaldson III's research on the matter, "I thought I had to stop drinking, that I had to change this aspect of my life, but I didn't think about how I could. What I thought really was that I couldn't, that this was my whole life."

What do you mean by "human spirit" in terms of understanding addictions?

The concept of the human "spirit" is not a theological reference. It is used to describe that dimension of human beings that separate us from animals and plants as well as non-organic things. For a human being to be addicted is vastly different than for an animal to be addicted by virtue of the fact that human beings not only "have" an addiction, but also must make sense of having an addiction. Human beings, in other words, are not only acted on by their brain or by certain environmental stimuli, but are also agents who make sense of the very world of things and objective processes that act on them. Through this fact, the natural world is transformed, for it now becomes a natural world for a human being or, simply, a human world. One can thus not understand what addiction is for a human being unless one understands how it shows itself within and lends support to a person's unique existence. It is only at the level of a concrete human existence and the meaning it has to a person that we can come to understand the full implications of what addiction is.

la persona que podemos entender las verdadera trascendencia de lo que es una adicción.

¿Cuáles son las principales diferencias de las ciencias naturales y las ciencias humanísticas?

Las ciencias naturales abordan el conocimiento que apunta a descubrir los mecanismos de una realidad natural que actúa de acuerdo con ciertos principios que no son afectados por la voluntad, el planeamiento, los valores y decisiones humanos. Si se entiende al ser humano en términos de su realidad natural, su humanidad se convierte en un objeto dentro del mundo natural, modificado por los mismos mecanismos que hacen que el mundo gire alrededor del sol y que una piedra caiga sobre la tierra. Ahora, si toda experiencia humana se reduce a los mecanismos que la producen, entonces se denigra y se trata como meros epifenómenos a un amplio rango de fenómenos vividos en la vida cotidiana real tales como los placeres y las angustias, las esperanzas y las desazones, y los miedos y las atracciones. Así, la ciencia humanística intenta aportar un conocimiento sobre la realidad humana en virtud de ser fiel a la forma en que suceden y aparecen las cosas en la realidad de cada día. Apunta a aprovechar y describir los profundos entendimientos de esta realidad humana que muchos escritores literarios, artistas, poetas y filósofos han evocado en sus escritos, y que las personas ordinarias reconocen como verdades de su propia experiencia. El amor como fenómeno humano, por ejemplo, se describe y entiende mejor si uno se somete a la reflexión de la experiencia de estar enamorado, más que por la medición de feromonas o por estudios aleatorizados y controlados que evalúen la relación entre índice de masa corporal y atracción. Un argumento paralelo puede establecerse sobre la adicción, que podemos decir que se entiende mejor mediante la comprensión de cómo la vida cambia cuando uno anhela algo con la fuerza irresistible de una adicción, que por la localización del centro de placer que es responsable de la adicción en el cerebro.

¿Podría explicar el "conocimiento humano" de una adicción de acuerdo con una perspectiva humanística?

Indagar en el conocimiento humano de cualquier fenómeno siempre es una tarea difícil, pero una buena manera de hacerlo podría ser adentrarse en lo que los seres humanos dijeron sobre aquello a lo largo de las épocas, cuando reflexionaron profundamente sobre su propia experiencia. Alternativamente, uno podría llegar a comprender la adicción mediante el ingreso al mundo tal como se le aparece a la persona adicta. Lo que he aprendido de semejante reflexión es que cuando uno tiene una adicción, no es que, estrictamente hablando, uno "la tenga" como uno "tiene" un pajarito en la mano o un pensamiento en la cabeza. En cambio, uno la vive o vive a través de ella. Se convierte en un mediador de la manera en que uno se relaciona con uno mismo, con otros y con el mundo. De hecho, en la medida en que una adicción sea "vívida", ésta se muestra no como una cosa en sí misma sino como un cambio en el mundo en el que vivimos. Se muestra en la eternidad de un concierto de mi hijo, que se vuelve más largo en la medida que previene que yo use mi droga, se muestra en las miradas suspicaces de los otros que parecen hacer juicios morales sobre mi persona, se muestra en mi enojo con mi cuerpo que se convierte en un obstáculo para mis tareas y se muestra en las ruinas de amistades abandonadas y en la ruptura de mi habilidad básica para confiar en otros. Mediante una lógica paralela, las sustancias que consumo no sólo envenenan mi cerebro, sino que envenenan mi mundo, que se vuelve menos habitable, más solitario, más crítico, más deshumanizado, menos esperanzador y así sucesivamente.

¿Qué obstáculos pueden aparecer al adoptar un abordaje desde las ciencias naturales en el tratamiento de las adicciones?

Un abordaje desde las ciencias naturales lleva a una interpretación altamente técnica y manipulativa de las relaciones humanas, ya que el interés no radica en la persona como tal, sino en algún aspecto corpóreo o mecánico de la persona que funcione como blanco de una

What are the main differences of natural science and human science?

Natural Science is an approach to knowing that seeks to discover the mechanisms of a natural reality that works according to certain principles that are unaffected by human will, human planning, human values, and human meaning-making. If the human being is understood in terms of this natural reality, its humanity becomes an object within the natural world, shaped by the very same mechanisms that make the world go round the sun and a rock fall to the ground. Yet if every human experience is reduced to the mechanisms that produce it, a whole range of phenomena such as the actual joys and sorrows, hopes and despairs, and fears and attractions of life as it is lived in the everyday reality which we call ours are denigrated and treated as mere epiphenomena. Human science is a revaluation of this everyday reality as having merit of its own and of being the real subject matter to be understood in order to truly know what it means to be human. Hence, human science seeks to approximate a knowledge of human reality by virtue of being faithful to how things matter and appear within everyday reality. It seeks to tap into and describe the deep understandings of this human reality which literary writers, artists, poets, and philosophers have evoked in their writing as the perennial truths of our existence, and which ordinary people recognize as true of their own experience. Love as a human phenomenon, for example, is better described and understood by immersing yourself in deep reflection on the experience of being in love, than by a measurement of pheromones or randomized controlled studies of the relation between body mass index and attractiveness. A parallel argument can be made about addiction, which we could claim is better understood by understanding how life changes when one craves something with the compelling force of an addiction, than by locating the pleasure center that is responsible for the addiction in the brain.

Could you explain the "human knowledge" of addiction according to a human science perspective?

It is always a tall order to excavate the human knowledge of any phenomenon, but a good way to do it would be to immerse yourself in what human beings over the ages have said about it when they have reflected deeply on their own experience. Alternatively, one might arrive at an understanding of addiction by entering into the world as it appears to an addicted person. What I have learned from such reflection is that when you have an addiction, you don't strictly speaking "have it" like one "has" a bird in the hand or a thought in one's head. Instead you live it or live *through* it. It becomes a mediator of your way of relating to yourself, to others, and to the world. In fact, in so far as addiction is "lived" it shows itself not as a thing in itself, but as a change in the world in which we live. It shows itself in the ever-lastingness of a concert recital for my child which becomes ever the longer the more it prevents me from using my drug, it shows itself in the suspiciousness of the looks of others who seem to pass moralistic judgment on me, it shows itself in my annoyance with my body which becomes an obstacle for me to perform my duties, and it shows itself in the wasteland of abandoned friendships and the rupture in my basic ability to trust others. Through a parallel logic, the substances I take do not only poison my brain, they poison my world, which becomes less livable, more lonely, more critical, more dehumanized, less hopeful, and so forth.

Which obstacles can be found while adopting a natural scientific approach in the treatment of addictions?

A natural scientific approach to addiction leads to a highly technical and manipulative sense of human relating, because the interest is not in the person as such, but in some bodily or mechanistic subset of the person that becomes an object for intervention. In many cases the person actually resents this since they do not like to be treated as an instance of a diagnosis or reduced to a body. In other cases, the person actually prefers to abnegate their subjective reality for this allows them to externalize their problem as simply one to be handed over mindlessly to the experts who will hopefully "fix" what is wrong with their cognitions, habits, or brain chemistry without involving them in the painstaking process of the recovery. The problem with an exclusive natural science orientation to the treatment of

intervención. En muchos casos, de hecho, el individuo resiente esto ya que no le gusta que lo traten como una instancia de diagnóstico o reducido a un cuerpo. En cambio, en otros casos prefiere renegar de su realidad subjetiva porque esto le permite externalizar su problema simplemente como algo que puede ser cedido sin pensar a los expertos que idealmente "arreglarán" la falla en su cognición, sus hábitos o química cerebral sin involucrarse él mismo en el esmerado proceso de recuperación. El problema de una orientación exclusivamente biológica del tratamiento de una adicción es, entonces, no sólo un problema de no satisfacer las demandas del consumidor, paciente o cliente, sino una cuestión de alienación cultural a gran escala, en la cual las personas se convierten en objetos dóciles dentro de un sistema que objetiva y externaliza todo componente de la experiencia de un sujeto al punto en que nos perdemos en nosotros mismos. El resultado, por supuesto, es que terminamos viviendo en un mundo de categorías prefabricadas que nos alienan de nuestro verdadero potencial humano como creadores y dadores de significado, y no sólo como pacientes para médicos u objetos de intervenciones cognitivo-conductuales.

¿Por qué considera que la ciencia humanística es un abordaje alternativo al tratamiento de las adicciones?

Todo médico que trabaja con una persona adicta puede adoptar fundamentalmente dos tipos de abordajes: puede invitar al paciente a su propio mundo teórico o puede aceptar la invitación a entrar al mundo del paciente (que es único en cada caso). En el primer enfoque, se le enseñará al enfermo habilidades con las que pueda manejar mejor el mundo o formas con las que pueda mirarlo de un modo más constructivo, y eventualmente pasará a vivir en este mundo con mucha práctica, redirección y guía. Inicialmente se sentirá como un turista en tierras extrañas, pero eventualmente se ajustará y hará suyo este mundo. En el enfoque alternativo, es el médico el que hace todo el viaje y, al igual que Virgilio guiando a Dante a través del Infierno, el practicante usará una luz para iluminar los aspectos que el paciente había dado por sentado de tal manera que había dejado de notarlos. El objetivo de este abordaje no es imponer conocimientos ajenos, enseñar o recomendar, sino de hecho aprender del paciente a medida que aprende de sí mismo. La tarea del médico no es simplemente ser un invitado en el mundo del individuo, sino estimularlo cuando se sienta rendido, hacer que vea antes de que sus ojos se dispersen o hacer que enfrente la verdad personal de su adicción cuando prefiera huir de ella. El enfermo y el médico aquí descubren en conjunto la adicción mediante el entendimiento de su papel y significado dentro de la vida particular de una persona. Encuentran la razón de estar en su significado humano y no en causas inhumanas.

¿Podría ilustrar por favor este abordaje en el caso de pacientes alcohólicos?

En mi artículo *The Value of Adopting a Human Science Perspective in the Management and Treatment of Addiction*, revisé dos disertaciones hechas por Harvey Michael Morris y Samuel A. Donaldson III, respectivamente. Uno de los primeros conceptos que obtuve al leerlas es que el alcoholismo no es un síntoma de los alcohólicos sino un principio organizador de su mundo. Los alcohólicos viven la mayor parte del tiempo intentando sortear los obstáculos de forma que puedan tomar otra bebida. De esta manera, remover el síntoma mediante una abstinencia forzada es remover todo un estilo de vida y dejar a los alcohólicos sin el propósito de vivir de largo tiempo. Una de las claves al cambiar este estilo de vida no es solamente la remoción del alcohol sino hacer presente una alternativa esperanzadora y significativa para el futuro. Remover los síntomas fisiológicos de la dependencia de alcohol o la práctica de la abstinencia por sí mismas no garantizan semejante futuro, sino que más bien lo dejan a uno en un vacío existencial, donde puede dominar la depresión, la ansiedad y la desazón, lo que lleva a que revierta sus anteriores conductas en busca de alivio. Esta es la razón por la cual un enfoque en la prevención de recaídas y el uso de fármacos para disminuir la dependencia fisiológica se queda corto a la hora de atender al espectro completo de los problemas del alcohólico. Estos abordajes sólo restan pero no suman

addiction is thus not so much a problem of not meeting the demands of the consumer, patient, or payor, but one of a cultural alienation at a large scale, in which people become docile objects within a system that objectifies and externalizes every piece of the person's experience to the point where we become lost to ourselves. The result, of course, is that we end up living in a world of premade categories that alienate us from our true human potential as creators and meaning makers and not just patients for medical doctors or objects for cognitive-behavioral intervention.

Why do you consider that human science is an alternative approach to the treatment of addictions?

Every practitioner who works with an addicted person has fundamentally two different approaches he can take: He can invite the patient into his own theoretical world or he can accept the invitation to enter into the patient's world (in each and every case unique). In the first approach the client will be taught skills he can use to manage the world better or ways he can see the world more constructively, and he can eventually come to live in this world with a lot of practice, redirection, and guidance. Initially he will feel like a tourist in a foreign land, but eventually he will adjust and make this world his own. In the alternative approach, it is the practitioner who does the travelling, and much like Virgil who guided Dante through Inferno, the practitioner will use a flashlight to illuminate aspects of the patient's world which he so takes for granted that he has failed to notice it. The objective in this approach is not to impart any foreign knowledge, to teach, or to tell, but in fact to learn from the patient as the patient learns from himself. The task of the practitioner is not just to be a guest in the patient's world, but to push the patient when the patient feels like giving up, to make him see when his eyes prefer to wander, to make him face the personal truth of his addiction when he would rather turn away from it. The patient and the practitioner here discover the addiction together by discovering its role and meaning within a particular person's life. They encounter its reason for being in its human meaning not its inhuman causes.

Could you please illustrate this approach in the case of alcoholic patients?

In my article on *The Value of Adopting a Human Science Perspective in the Management and Treatment of Addiction*, I review two dissertations by Harvey Michael Morris and Samuel A. Donaldson III, respectively. One of the first realizations I got from reading these dissertations is that alcoholism is not a symptom for the alcoholic but an organizing principle of their world. The alcoholic lives most moments for the sake of getting obstacles out of the way so they can have another drink. Consequently to take away the symptom through enforced abstinence is to take away an entire lifestyle and to leave the alcoholic without a long-held purpose for living. One of the key factors in changing one's alcoholic lifestyle is thus not just the removal of alcohol from one's life, but the making present of an alternative hopeful and meaningful future. Removing the physiological symptoms of alcohol dependence or practicing abstinence does not by itself supply one with such a future, but in fact often leaves one in an existential vacuum, where depression, anxiety and despair can take hold, causing one to revert to one's old behaviors for relief. This is of course also why a focus on relapse prevention and using pharmacology to decrease physiological dependence falls short of addressing the full scope of the alcoholic's problems. These approaches only take something away but do not add richness and meaning to the alcoholic's life. Oftentimes, in fact, the alcoholic is left with a wasteland of a life including impaired relationships, poor self-esteem, a fundamental mistrust of others, and a loss of faith in the goodness of the world. As these themes suggest then, the treatment for alcoholism is not really a treatment that revolves around alcohol, for it instead involves the treatment of a broken world and a broken spirit, both of which have very little to do with the actual substance of alcohol which is merely a place-holder for these other themes.

What are the chief implications for clinical practice?

riqueza y significado a la vida del alcohólico. Muchas veces, incluso, el alcohólico acarrea una vida devastada de relaciones complicadas, pobre autoestima, una desconfianza elemental hacia los demás y una pérdida de fe en la bondad del mundo. Estos temas dejan advertir que el tratamiento del alcoholismo no gira solamente alrededor del alcohol, sino que en cambio involucra el manejo de un mundo y un espíritu quebrantados, que tienen poco que ver con la verdadera sustancia del alcohol que es un mero depositario de estos otros asuntos.

¿Cuáles es la principal repercusión para la práctica clínica?

La principal repercusión para la práctica clínica y el tratamiento al adoptar un abordaje desde las ciencias humanísticas es una reorientación del enfoque del médico. Implica un rechazo a la separación de la persona de la adicción y un compromiso con el entendimiento de lo que es una adicción mediante el descubrimiento de su propósito y cómo orienta la vida de una persona. Conozco más la adicción cuanto más conozco la persona, y la persona logra conocer más su adicción cuanto más se conoce a sí misma. En esta proximidad con la realidad humana de la adicción de una persona en particular nos aproximamos más a la realidad de la adicción como fenómeno humano. En la práctica clínica esto significa que es el médico el que debe renunciar a su papel de experto que sabe y darse cuenta que, al contrario, es el paciente el que sabe y el médico el que debe aprender. Este proceso de aprendizaje del médico requiere una reorientación en la práctica desde el *hacerle* algo al paciente en función de algún conocimiento superior a *el escuchar y recibir algo del* paciente. En el campo de la salud mental esto está lejos de la norma, ya que el modelo del mecánico de autos que planea el tratamiento, aplica técnicas y "arregla" al paciente ha desplazado un abordaje basado en la paciencia, la receptividad y el descubrimiento mutuo, que se prejuzga frecuentemente como inactivo o pasivo en una era en la que la calidad de la comprensión y la relación se subordina a la cantidad de cosas dichas y hechas.

The implication for clinical practice of adopting a human science approach to treatment is a reorientation of the practitioner's focus. It involves a refusal to separate the person from the addiction and a commitment to discovering what the addiction *is* by discovering what purpose it serves and how it orients a person's life. I get to know the addiction more the more I get to know the person, and the person gets to know the addiction more, the more he gets to know himself. In this proximity to the human reality of the addiction for a particular person we get closer to the reality of the addiction as a human phenomenon. In clinical practice this means that the practitioner has to abdicate his role as the expert who knows and realize that quite to the contrary it is the patient who knows, and the practitioner who has to learn. This process of learning from the patient requires a reorientation in practice from *doing* something to the patient on the basis of some superior knowledge to listening and *receiving* something *from* the patient. In the mental health field this is far from the norm, since the model of the car mechanic who plans the treatment, applies techniques, and "fixes" the patient has crowded out an approach based on patience, receptivity, and mutual discovery, which is frequently misjudged as "inactive" and "passive" in a day and age in which the quality of understanding and relating is subordinated to the quantity of things said and done.

© Está expresamente prohibida la redistribución y la redifusión de todo o parte de los contenidos de la Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC) S.A. sin previo y expreso consentimiento de SIIC.

[← atrás](#)

ua61412

[Inicio](#)

[Hoy](#)

[Artículos](#)

[Novedades](#)

[Especialidades](#)

[Farmacología](#)

[Congresos](#)

[Evaluaciones](#)

[Boletines](#)

[Inscripciones](#)

Bienvenidos a siicsalud

[Acerca de SIIC](#) [Estructura de SIIC](#)



[Sociedad Iberoamericana de Información Científica \(SIIC\)](#)

Av. Belgrano 430, (C1092AAR), Buenos Aires, Argentina

Tel: +54 11 4342 4901; Fax: +54 11 4331 3305

Casilla de Correo 2568, (C1000WAZ) Correo Central, Buenos Aires

Copyright siicsalud© 1997-2012, Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC)

ISSN *siicsalud*: 1667-9008

ua4711

[Mensajes a SIIC](#)