



Universidad Euskal Herriko
del País Vasco Unibertsitatea
ESCUELA UNIVERSITARIA DE MAGISTERIO DE BILBAO
BILBOKO IRAKASLEEN UNIBERTSITATE ESKOLA

Trabajo de Fin de Grado

GRADO EN EDUCACIÓN SOCIAL

2018/2019

**BIBLIOTERAPIA APLICADA A PERSONAS EN SITUACIÓN
DE DROGODEPENDENCIA**

Autor: Gallego Liberal, Jose María

Tutora: Serna Martínez, Maite

En Leioa, a 30 de mayo del 2019

BIBLIOTERAPIA APLICADA A PERSONAS EN SITUACION DE DROGODEPENDENCIA

Jose Maria Gallego Liberal

UPV/EHU

En este Trabajo de Fin de Grado se realiza una investigación bibliográfica acerca de la Biblioterapia, recorriendo su historia, analizando los beneficios de la lectura desde dos perspectivas, una desde la óptica humanística, haciendo hincapié en lo que la Biblioterapia aporta al desarrollo humano, y desde otra más clínica, dejando patente los bienes que ofrece esta terapia a personas que se encuentren en situación de drogadicción. Se hace énfasis en la Teoría de la Transicionalidad de Winnicott con el fin de poder entender las posibles causas de las toxicomanías y los beneficios que puede otorgar la Literatura a personas con dicha problemática. Como prueba de ello se describe una práctica de Biblioterapia clínica que se realiza en Montevideo (Uruguay) con personas que se encuentran en situación de drogodependencia.

Biblioterapia clínica, Toxicomanías, Teoría de la Transicionalidad, Drogadicción, Literatura

Gradu Amaierako Lan honetan ikerketa bibliografiko bat burutu izan da Liburuterapiari buruz, bere historian zehar, irakurketaren onurak giza garapenaren ikuspegitik aztertzen, eta era berean ikuspegi kliniko batetik, drogen menpe bizi diren pertsonengan terapia honen onurak argi uzten. Winnicott-en Transizionaltasunaren Teoría azaltzen da toxkomanien jatorriak ulertu nahian, baita Literaturak drogen menpe bizi diren perrtsonengan ekarri dezakeen onurak ulertzen saiatzeko. Liburuterapia praktika on gisa, Montevideon (Uruguai) drogo menpekotasuna duten pertsonekin egiten den Biblioterapia kliniko praktika bat deskribatzen da.

Liburuterapia klinikoa, Toxikomaniak, Transizionaltasunaren Toria, Drogen mendekotasuna, Literatura

This Final Degree Project is a bibliographical research about Bibliotherapy, going through its history, analysing the benefits of reading through a perspective of human development, as well as through another more clinical perspective, demonstrating the assets offered by this therapy to people who find themselves in a situation of drug addiction. Emphasis is placed on Winnicott's Theory of Transitionality in order to understand the possible causes of drug addiction and the benefits that Literature can give to people with this problem. As evidence of this, a clinical Bibliotherapy practice is described, which is implemented in Montevideo (Uruguay) with people who is in drug addiction.

Clinical Biblioteraphy, Drug adicction, Theory of Transitionality, Literature

1. Introducción

¿Qué es para ti la literatura? ¿Es un antídoto, es una válvula de escape, es una manera de adquirir conocimientos, de vivir otras vidas, de olvidar, de recordar, de fantasear, es una purga, es una expiación, es una lucha contra el tiempo que nos consume día a día, es una manera de cambiar el mundo, es un simple divertimento, es una soberana gilipollez, es una manía como cualquier otra, es un aburrimiento, es un antídoto contra las drogas, es una droga, es una causa de la soledad, es una consecuencia de la soledad, es una alternativa a la prostitución, es una salvación, es una condena, es una poetización de la nada, es una metáfora de la evolución humana, es una discusión con nosotros mismos, es una manera de relacionarse con personas que jamás conoceremos, es una pose intelectual, es una conversación con seres más inteligentes que nosotros, es un soberbio acto de esnobismo, es una degradación de la realidad. ¿Es una exaltación de la realidad, es una mistificación de la realidad, es una realidad, es la única jodida realidad por la que vale la pena seguir viviendo en este mundo cruel?

(Jiménez. 2016, p. 39)

La cita anterior, pertenece a la primera novela del escritor Daniel Jiménez titulada *Cocaína*. Esta novela autobiográfica, narra un año en la vida de un escritor adicto a la cocaína y a la literatura desde su visión de la realidad actual. Por ello, he considerado más que oportuno abrir este Trabajo de Fin de Grado mediante una cita de su libro, porque hace énfasis en las dos palabras clave del trabajo: la literatura y la drogadicción.

El pasado año realicé mis prácticas del Grado de Educación Social en el centro de día Hasiera, perteneciente a la Comisión Ciudadana AntiSida de Bizkaia. El perfil de usuarios/as que se atiende en dicho centro, es el denominado “perfil de calle”, que se refiere a “personas sin hogar” y/o en exclusión social.

La mayoría de las personas usuarias de Hasiera han tenido y/o tienen problemas de toxicomanía, y serios problemas de salud mental. Mi labor principal dentro del centro era la del acompañamiento social personalizado, una metodología educativa que pone en relieve la necesidad de acompañar, de estar al lado de la persona, respetando su propia autonomía y sus tiempos (Sánchez, 2013).

Esta metodología resulta muy eficaz para las personas que se encuentran en exclusión social (Sánchez, 2013), pero la mayoría de estas personas, como hemos

señalado anteriormente, tienen problemas psicológicos y necesitan de algún tipo de terapia. Por ello, aunque en el centro se realizan diferentes actividades que promueven la autonomía de estas personas y buscan su bienestar tanto somático como físico, consideré que faltaban actividades más terapéuticas, es decir, aquellas que estuvieran encaminadas especialmente a la mejora de las capacidades cognitivas y emocionales de estas personas, y a la reducción o eliminación, en la medida de lo posible, de las toxicomanías que sufrían.

Por todo ello, mi propuesta de TFG ha sido la de desarrollar una investigación o indagación sistemática acerca de la Biblioterapia y sus beneficios en personas con problemas de toxicomanías.

Para cumplir con este objetivo, en este trabajo comenzaremos haciendo un breve análisis de la historia de la Biblioterapia en aras de sumergirnos en dicho concepto y su evolución. Más adelante mencionaremos los beneficios que esta terapia nos ofrece, partiendo, por una parte, de un punto de vista humanista, tomando como base una de las muchas experiencias recopiladas por la antropóloga Michéle Petit; y desde otro punto de vista, el psicoanalítico, apoyándonos en la Teoría de la Transicionalidad del psicoanalista D. W. Winnicott.

El trabajo continúa indagando acerca del problema de la toxicomanía y de sus posibles causas, desde una mirada social de actualidad, y desde otra psicoanalítica, tomando como base también, en este caso, la Teoría de la Transicionalidad de Winnicott. Para terminar, se presenta en este trabajo una práctica biblioterapéutica desarrollada en un centro hospitalario de Montevideo (Uruguay) dirigida por la psicóloga y bibliotecóloga Cristina Deberti, expresamente orientada a personas con problemas de drogadicción.

2. Marco metodológico de la investigación

2.1. Objetivos

Objetivo principal: Presentar la Biblioterapia clínica como una buena práctica para personas en situación de drogadicción.

Objetivos específicos:

- Conocer la historia de la Biblioterapia para entender cómo la lectura ha sido utilizada y aplicada a lo largo de la historia como forma de sanación.
- Presentar los diferentes tipos en los que se divide la Biblioterapia en la actualidad.
- Dar a conocer los efectos terapéuticos de la lectura desde una perspectiva psicológico humanista.
- Examinar la Teoría de la Transicionalidad con el propósito de entender cómo los seres humanos aprenden a tolerar o no la frustración del ambiente.
- Dar a conocer los efectos terapéuticos de la lectura desde una perspectiva psicoanalítica.
- Definir el concepto de adicción tóxica como concepto básico para poder hablar de dependencia física y psicológica en las personas adictas.
- Analizar el posible origen de las adicciones tóxicas desde una perspectiva social.
- Analizar el posible origen de las adicciones tóxicas desde una aproximación psicoanalítica
- Divulgar una técnica innovadora de acción y mejora en el ámbito del trabajo con personas drogodependientes basado en la lectura.

2.1. Metodología

Diseño y búsqueda de la información

En la búsqueda de terapias encaminadas a reducir o paliar el consumo de estupefacientes y la mejora de la salud mental de las personas en situación de toxicomanía, conocí la terapia de Portal Amarillo (Uruguay), una práctica

terapéutica bastante novedosa, no por el tipo de terapia en sí (Biblioterapia) sino por el colectivo al que se aplicaba (personas drogodependientes). Esta práctica biblioterapéutica realizada por la psicóloga y bibliotecóloga Cristina Deberti en un centro hospitalario de rehabilitación, fue el punto de partida para realizar un análisis bibliográfico en base a las palabras clave que me ofrecían los diferentes artículos de Deberti relacionados con esta terapia. Para ello, apoyándome en dichas palabras clave, consulté diferentes fuentes de información como Dialnet, Google Académico o libros de la propia biblioteca.

Palabras clave

Biblioterapia clínica, Toxicomanías, Teoría de la Transicionalidad, Drogadicción, Literatura.

Desarrollo del trabajo

A medida que iba recopilando y analizando información, establecí el objetivo principal de este trabajo: comprobar si la Biblioterapia clínica es una buena práctica para personas en situación de drogadicción.

De esta forma, dividí la información en diferentes objetivos específicos que consideré necesarios para lograr el objetivo principal antes mencionado, y los organicé de tal modo que el trabajo pasará de una indagación teórica, estructurada acorde a los objetivos del trabajo, a describir la práctica de la terapia que me interesa mostrar como ejemplo de buena práctica.

A continuación, se presenta una tabla (Tabla 1) en la que se recoge la bibliografía consultada relacionándola con los objetivos propuestos.

Tabla 1 Esquema de la bibliografía consultada en relación a los objetivos

Autores/autoras	Objetivos
-Deberti (2009b) - San Segundo (2007)	Conocer la Historia de la Biblioterapia
- Castro y Altamirano (2018)	Presentar los diferentes tipos en los que se divide la Biblioterapia en la actualidad.
- Guardiola y Baños (2017) - Hidalgo y Cantabrana (2018) - Petit (2000, 2008) - López Ortega (2011) - Henderson (2006)	Conocer los efectos terapéuticos de la lectura desde una perspectiva psicológico humanista.
-Winnicott (1957) - Bareiro (2009)	Indagar acerca de la Teoría de la Transicionalidad
- Deberti (2011b, 2013)	Dar a conocer los efectos terapéuticos de la lectura desde una perspectiva psicoanalítica.
- López Matus (2009)	Definir el concepto de adicción tóxica.
- Júregui (2002) - Pelee (1989)	Analizar el posible origen de las adicciones tóxicas desde una perspectiva social
- Montiel (1998) -López Matus (2009)	Analizar el posible origen de las adicciones tóxicas desde una aproximación psicoanalítica
Deberti (2007, 2009a, 2011a)	Divulgar una técnica innovadora de acción y mejora en el ámbito del trabajo con personas drogodependientes basado en la lectura.

Como se puede observar en la Tabla 1, para la realización de este trabajo se ha analizado el trabajo de 14 autores-autoras, con el fin de encontrar toda la información necesaria en torno a la Biblioterapia y a sus beneficios en personas drogodependientes. Se puede observar en ella que las fuentes de información a las que se ha recurrido son la mayoría de actualidad, excepto alguna obra clásica como la de Winnicott en la que expone su Teoría de la Transicionalidad (1957).

3. Marco teórico y conceptual

3.1. Antecedentes y estado actual de la Biblioterapia

3.1.1. Historia de la Biblioterapia

La Biblioterapia es un concepto relativamente moderno que propone la lectura como instrumento de cura en las personas. Aunque el término en sí sea bastante reciente, la lectura ha sido utilizada desde la antigüedad como forma de curación de diferentes dolencias (San Segundo, 2007).

Según nos informa San Segundo (2007), esta terapia cuenta con antecedentes que se remontan al antiguo Egipto, donde las antiguas bibliotecas se denominaban “casas de vida”, entre ellas, la famosa biblioteca de Alejandría. En Europa, por ejemplo, en la Edad Media se leían textos sagrados en intervenciones quirúrgicas como forma de evasión ante la intervención. En Reino Unido, Alemania y Francia, en los siglos XVIII y XIX la lectura era recomendada por médicos que trataban enfermedades psíquicas, pero no fue hasta después de la Segunda Guerra Mundial cuando se empezó a hablar de Biblioterapia. En la década de los 50 del siglo anterior, se empiezan a desarrollar programas de lectura, dirigidos por bibliotecólogos y profesionales de la salud mental en los centros hospitalarios que fundamentalmente atendían a pacientes afectados por la guerra.

Es en el año 1949 cuando Caroline Shordes publica su tesis sobre Biblioterapia, definiendo ésta como “un proceso dinámico que se da entre la personalidad de un lector y un texto de ficción, movilizandole emociones y utilizándolas para su uso consciente” (Deberti, 2009b, p.84). Así, esta tesis se convierte en referente para posteriores estudios clínicos relacionados con el poder sanador de la lectura. Pero no es hasta 1990 cuando a la concepción clínica de la lectura se le suma la humanística. Es entonces cuando la lectura se concibe no sólo como sanadora de males y enfermedades sino, también, como enriquecedora del pensamiento y de la vida emocional (Deberti, 2009b).

3.1.2. Tipos de Biblioterapia

Tomando como punto de referencia la práctica biblioterapéutica, existen diferencias respecto al uso de esta técnica y su modo de empleo, por lo cual la Biblioterapia se divide en dos tipos básicos (Castro y Altamirano, 2018):

-La Biblioterapia clínica: este tipo de Biblioterapia se lleva a cabo en el ámbito de la salud mental, y es diseñada e implementada normalmente por un grupo multidisciplinar de médicos/médicas, psicólogos/psicólogas, bibliotecólogos/bibliotecólogas, enfermeros/enfermeras, etc. en aras de mejorar la salud mental del/la paciente.

-La Biblioterapia creativa: este tipo de Biblioterapia está más encaminada a promover el desarrollo personal de los/las participantes, no necesariamente con problemas de salud mental. Sirve como refuerzo del auto-empoderamiento, ya que permite a los lectores/lectoras crear nuevas versiones de sí mismos.

3.1.3. Efectos terapéuticos de la lectura

Ya se ha comentado en el apartado anterior que la lectura ha sido utilizada a modo de terapia desde la antigüedad, pero ¿Cuáles son los beneficios terapéuticos que trae consigo la literatura?, ¿Qué males son los que puede curar el acto de leer?

Entendemos que el acto de leer no puede curar males que no estén relacionados con la psique, ya que la lectura incide únicamente en nuestro cerebro (Guardiola y Baños, 2017). La lectura de cualquier género literario durante el transcurso de una enfermedad, como es el cáncer, por ejemplo, obviamente no posibilita curarlo, pero sí trae consigo beneficios en el enfermo a la hora de afrontar su enfermedad. En palabras de Hidalgo y Cantabrana (2018, p. 87):

El inmenso poder evocador que tiene la literatura permite al enfermo, en la soledad impuesta por la enfermedad, recordar su vida en todas las dimensiones posibles, reencontrarse con ilusiones, hechos y proyecciones de su trayectoria vital, reorientar las expectativas vitales a la luz de los acontecimientos, y, sobre todo, aplicar toda experiencia lenitiva y la sabiduría acumulada al alivio del dolor y a diseñar una estrategia de convivencia con la enfermedad.

Con estas palabras comprendemos que la Literatura no sólo permite evadirnos, sino que nos posibilita mantener una psique sana en situaciones y contextos

difíciles, como puede ser el transcurso de una enfermedad u otras situaciones extremas.

Las personas que se encuentran en riesgo de exclusión, en exclusión o las personas que viven en las situaciones anteriormente citadas, tienen una serie de condicionantes tanto físicos como psicológicos que les impiden lograr el máximo nivel de autonomía y de integración social. En palabras de Michéle Petit (2000, p. 7):

El sentimiento de estar encerrado podemos experimentarlo sea cual sea nuestra ubicación social. Sin embargo, cuando se es pobre se está expuesto a él con mayor frecuencia, pues lo que distingue a las categorías sociales es también el horizonte más o menos vasto de quienes las conforman.

Visión psicológico humanista

Desde una perspectiva psicológica humanista, que plantea el estudio del ser humano entendiéndolo como un ser consciente, intencional y en continuo desarrollo, situamos como punto de partida de la explicación de la Visión psicológico humanista, la pirámide de necesidades de Abraham Maslow. En ella se observa que, en aras de conseguir un óptimo nivel de desarrollo personal, las necesidades individuales de cada ser humano están jerarquizadas desde las necesidades más básicas hasta las necesidades y deseos más elevados. De este modo, el que las necesidades más básicas de un individuo vayan siendo cubiertas, permite que éste vaya aproximándose a la última necesidad del ser humano que sería la de autorrealización.



Figura 1. Pirámide de necesidades de Abraham Maslow

Entonces, ¿Cómo es posible que personas en situaciones como las antes mencionadas, de enfermedad o de extrema pobreza, sean capaces de mantener cubiertas muchas de sus necesidades más elevadas? ¿Es posible que la Literatura pueda cubrir alguna de ellas?

En muchos de los testimonios recopilados por la antropóloga francesa Michèle Petit se puede comprobar cómo muchas personas que se encontraban en situaciones difíciles salieron adelante gracias a la lectura. Explorando algunos de estos testimonios encontramos la historia de Zohra, una mujer argelina que residía en Francia, y que gracias a su amor por la lectura fue capaz de marcar el camino de su propia vida. Gracias a la lectura esta mujer salió del espacio doméstico que la “tradicción” musulmana dejaba (y desgraciadamente aún deja) para las mujeres; fue capaz de encontrarse consigo misma, con regiones de sí misma que le asustaban, como la sexualidad sobre la que nunca había hablado. También gracias a los libros pudo descubrir la historia de su país de origen y confirmar su adhesión a la lucha por los derechos de las mujeres y a la laicidad (Petit, 2000).

Es necesario mencionar que el amor de Zohra por los libros no surgió de la nada, sino que tal y como subraya Petit (2000), fue en este caso también fundamental la existencia de un “modelo”, de un “ejemplo” que inspiró y propició el cambio. En esta ocasión, “el modelo” podría haber sido una maestra de su infancia a la que adoraba, porque la apoyaba y la hacía abrirse al exterior. Es probable, por tanto, que Zohra se sintiera atraída por la lectura, por los libros, por un proceso parecido a la transferencia psicoanalítica, esto es, por amor a alguien a quien le gustaba leer y escribir (Petit, 2000).

Se puede comprobar en el ejemplo anterior, cómo gracias a la lectura una mujer encerrada dentro de una “tradicción” machista y patriarcal, con apenas conocimiento de sí misma, ha sido capaz de encontrarse, adquirir confianza y respeto hacia ella misma, logrando así cubrir la última necesidad humana descrita por Maslow en su pirámide, que sería la de la autorrealización. La lectura, y la Literatura en particular, como leemos a continuación en las palabras de Petit, le ha brindado a Zohra la oportunidad de conocer diferentes realidades, y más aún, la suya propia.

La literatura en particular, en todas sus formas (mitos y leyendas, cuentos, poesías, novelas, teatro, diarios íntimos, cómics, libros ilustrados, ensayos desde

el momento que están “escritos”), brinda un soporte muy notable para despertar la interioridad, poner en movimiento el pensamiento, reanimar la actividad de simbolización y construcción de sentido, y también incita a experiencias de compartir inéditas (Petit, 2008, p. 296).

Aunque muchas de las necesidades básicas de Zohra no estuvieran cubiertas, el amor a la lectura y a la Literatura activó en Zohra su capacidad de resiliencia, esto es, la capacidad que tiene el ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, aprender de ellas, superarlas e incluso, ser transformados por éstas (Henderson, 2006). En palabras de López Ortega (2011, p.119):

Los libros pueden ayudar a la persona a encontrar un sentido a la vida, pueden acompañar en momentos de dolor y brindar consuelo mediante los testimonios o mediante historias ficticias que nos recuerdan que no estamos solos y que podemos hacer frente a las adversidades de la vida.

Visión psicoanalítica: Teoría de la Transicionalidad (Winnicott) y Literatura

El acto de la lectura, como hemos mostrado en el anterior apartado, puede traer consigo importantes beneficios para la salud mental y el desarrollo personal del lector. ¿Pero cómo es posible que el simple hecho de leer nos ofrezca tantos beneficios? ¿Cómo es posible que unas simples letras escritas en papel puedan enriquecer nuestro ser y mejorar nuestra salud?

Analizando los beneficios de la lectura desde una perspectiva psicoanalítica, nos apoyamos en este caso en la Teoría de la Transicionalidad de Winnicott (1957). Para exponer su teoría, me basaré en el artículo de Bareiro (2009) “Transicionalidad, creatividad y mundo: Winnicott y Heidegger” y en un libro escrito por el mismo Winnicott (1957), “*El niño y el mundo externo*”.

Según el psicoanalista Winnicott, la actitud de afecto de la madre hacia el hijo o hija, tiene una gran importancia en los primeros momentos del recién nacido para que éste/ésta pase del principio del placer al principio de la realidad, esto es, de lo subjetivo a lo objetivo.

Para Winnicott (1957), si la madre del bebé es lo suficientemente “buena”, esto es, si cubre sus necesidades fisiológicas y permanece en un estado empático constante para con el recién nacido, éste/a integrará la capacidad sensorial y motriz al mismo tiempo que creará una ilusión de omnipotencia. Este factor es

clave para que luego el niño/niña pueda adentrarse en un principio de realidad. Esta etapa abarca los primeros 6 meses de vida del bebé.

Una vez transitada esta ilusión de omnipotencia del bebé, la tarea de la madre es ir desilusionándolo en forma gradual, de forma que el bebé comience tolerando algunas pequeñas frustraciones. De esta forma, el niño/niña deberá ir creando sus propios recursos, los que su madre ya no satisface o sacia.

Si la madre es lo suficientemente “buena” el niño creará un self-verdadero y se ajustará a las necesidades ambientales, y en caso de no ser así, si la devoción de la madre por el hijo/hija no es la suficiente o ésta no comienza desilusionándolo de forma gradual, el niño/niña creará un self-falso, con un desajuste en las necesidades ambientales y un sentimiento de irrealidad (Winnicott, 1957).

¿Pero a partir de qué recursos, y en qué momento puede comenzar a cambiar el bebé la simbiosis constante con su madre por el mundo externo? Esto sucede gracias al uso del espacio y el objeto transicional.

El espacio transicional que nos expone Winnicott permite la ausencia de la separación de la madre. “Este espacio que no es externo ni interno sino paradójico (es al mismo tiempo externo e interno) permite la realización de la experiencia creadora” (Bareiro, 2009, p. 5). Para que esto suceda, es necesaria la continuidad del ambiente emocional exterior (el entorno del bebé) y los elementos físicos del medio, esto es, los objetos transicionales.

El objeto transicional aparece normalmente en los 4-8 meses de edad del bebé y es el paso de la omnipotencia a la capacidad de manipular objetos externos. D.W. Winnicott establece ciertas características de estos objetos:

- No es externo ni interno.
- Soporta el amor y el odio.
- Es cambiado solo por el bebé.
- Posee textura, brinda tacto, contacto corporal y sensaciones (temperatura, consistencia, etc.).

-Pierde significación, el niño/niña lo abandona por sí sólo cuando ya ha cumplido su rol.

Por lo tanto, la capacidad creadora del niño/niña para tolerar la frustración, está relacionada con la capacidad de éste/ésta por adentrarse en el espacio transicional mediante el uso de los objetos transicionales, como pueden ser una manta o un peluche.

Retomando el tema de la Biblioterapia, observamos que la lectura nos permite entrar en ese espacio entre la realidad y la fantasía, entre el yo y el no yo. A ese espacio, como anteriormente hemos mencionado, Winnicott lo denominó la tercera zona o espacio transicional (Deberti, 2013).

Al leer un texto, procesamos de manera subjetiva aquella experiencia ficticia que estamos leyendo; tomamos una experiencia externa y la procesamos desde nuestra propia subjetividad, la hacemos nuestra sin serlo. A ese “supuesto” se le consideraría la tercera zona o espacio transicional. Es ahí donde reside nuestra capacidad creadora (Deberti, 2011b).

Cuando leemos un libro, se nos exponen contextos, espacios, personajes y situaciones (pueden ser conocidas o no) que nos permiten poner palabras a aquello que no conocíamos o a aquello que no sabíamos nombrar. La lectura nos permite simbolizar. “Simbolizar tiene que ver con esa función que permite representar lo ausente de manera que cobre presencia a través de la palabra” (Deberti, 2013).

Las metáforas que podemos encontrar en cualquier lectura literaria y/o poética, por ejemplo, nos hacen interconectar conceptos, nos ofrecen nuevas simbologías que nos permiten crear una red de interconexiones rica y amplia. Ese enriquecimiento simbólico es el que nos permite desarrollar una mente activa y sana (Deberti, 2013).

Es, por tanto, que la Literatura puede resultar o puede funcionar como un objeto transicional que nos permita adentrarnos a esa tercera zona o espacio transicional y nos posibilite generar nuevas simbologías y formas de hacer frente a las frustraciones externas.

3.2. Personas en situación de drogadicción: causas sociales y aproximación psicoanalítica

¿Por qué se condena al drogadicto, y no al modo de vida que multiplica la ansiedad, la angustia, la soledad y el miedo, ni a la cultura de consumo que induce al consuelo químico?

(Eduardo Galeano, 1998, p.79)

Dejando momentáneamente a un lado la Biblioterapia, nos centraremos a continuación en algunas de las causas tanto sociales como individuales que pueden llevar a las personas al abuso continuado de sustancias tóxicas.

Para ello, es necesario en primer lugar referirnos a un concepto elemental en el ámbito de las adicciones, concretamente el de la conducta adictiva tóxica. Se entiende por adicción tóxica la dependencia a algún tipo de drogas, aunque según los entendidos sea necesario dividir esta definición en dos conceptos: el concepto de “dependencia conductual”, el cual se refiere al uso patológico de la sustancia, y el concepto de la “dependencia física”, que describe los efectos fisiológicos del consumo repetido (López Matus, 2009).

Entre las causas que llevan a una persona a caer en una drogodependencia encontramos multitud de factores psicosociales que pueden fomentar la adicción en el individuo.

Desde una perspectiva social, el sistema capitalista actual sostiene como actividad principal del ser humano la producción-consumición, esto es, la filosofía de vida de esta sociedad moderna es la de trabajo y consumo como forma de progreso humano. “Es un continuo llenar y vaciar lo que domina al ser moderno, apareciendo como un esclavo, recluido en la domesticidad laboral y consumista” (Jáuregui, 2002, p. 2). El propio sistema promueve el sentimiento de necesidades nunca satisfechas, sumiendo al individuo en este círculo vicioso de trabajo-consumo. De esta forma, Peele (1989) afirma que la adicción es la “enfermedad” de la sociedad moderna.

Una de las causas principales de los fenómenos adictivos como pueden ser las toxicomanías, el juego, las compras compulsivas e incluso la adicción al trabajo, responde normalmente a esa falta de sentido de la existencia que impera hoy en

los individuos (Jáuregui, 2002). De esta manera, se entiende que el problema de las adicciones lo genera, principalmente, el estilo de vida moderno, este continuo usar y tirar que sume a nuestras sociedades modernas en un sentimiento profundo de vacío.

Por si esto fuera poco, en la actualidad ha desaparecido el dominio de lo público, no existen espacios de encuentro entre las personas, por lo que aparece una indiferencia en los individuos hacia lo común. “Esta vacuidad, emergente de la privación de la relación hospitalaria con el otro, implica la desaparición de la realidad humana, de la vida en común, garantizada antiguamente por las relaciones públicas” (Jáuregui, 2002, p. 3).

Acercándonos dentro de las adicciones al mundo de las drogas, encontramos que el método más relevante para apaciguar ese sentimiento de vacuidad y sufrimiento es la intoxicación química. “No sólo se debe a la ganancia inmediata de placer, sino una cuota de independencia, ardientemente anhelada respecto del mundo exterior, refugiándose el sujeto en un mundo propio que ofrece mejores condiciones de sensación” (Montiel, 1998, p. 262).

Aparte de los factores sociales actuales que inducen al consuelo químico y promueven la adicción a sustancias tóxicas, se encuentran también factores neurobiológicos y psicológicos que pueden desencadenar la adicción patológica. Desde la visión psicoanalítica, “la experiencia de los adictos con la droga se parece a la experiencia del reencuentro con el objeto perdido y en un todo sobre el modelo del continente materno y del goce sexual, experiencia de abolición de la separación primaria” (Montiel, 1998, p.266).

Desde un punto de vista más individual, partiendo otra vez de la Teoría de la Transicionalidad de Winnicott, la persona adicta ha formado un “self falso” que se comporta de forma complaciente aceptando las exigencias del entorno y construyendo un conjunto falso de relaciones que da por resultado una sensación de irrealidad (López Matus, 2009). Por ello, en aras de conseguir esa plenitud, acuden a la droga. En palabras de Montiel (1998, p.267): “Se coloca en la droga la completud y la reparación del narcisismo lesionado o precario. Se instala con la intoxicación un estado de completud omnipotente donde se niegan las diferencias, una especie de regreso a la vivencia de satisfacción primaria”.

La droga actúa como un neo-objeto transicional, pero no se puede considerar un objeto transicional, ya que la única forma de conseguir ese “estar completo” es con ese neo-objeto transicional- droga que lo lleva a un nirvana inmediato y cierra la posibilidad del saber. Este neo-objeto transicional no es real, puesto que no nutre, no permite ni la discriminación, ni la separación, ni el duelo (Montiel, 1998), función que el objeto transicional veíamos que cumplía para el bebé.

3.3. Ejemplo de buena práctica biblioterapéutica con personas en situación de drogodependencia.

Analizadas las características de las personas drogodependientes, así como las causas sociales y psicológicas que fomentan la adicción en las personas, la Biblioterapia clínica llevada a cabo en el Portal Amarillo (Centro Nacional de Información y Referencia en Drogas-Montevideo, Uruguay) pasamos a darla a conocer y analizarla por ser reconocida e identificada como una práctica apropiada para tratar el problema de las adicciones tóxicas.

Cabe mencionar que la siguiente información acerca de esta práctica biblioterapéutica ha sido recopilada en base a diferentes artículos redactados por la psicóloga y bibliotecóloga Cristina Deberti del Instituto Uruguayo de Rehabilitación para personas con adicciones Portal Amarillo. Deberti ha sido, precisamente, la persona responsable de esta práctica.

La Biblioteca del Portal Amarillo se encuentra dentro de un centro hospitalario dedicado a la rehabilitación de personas adictas a sustancias psicoactivas, y está subordinada al Ministerio de Salud Pública. Allí funcionan tres de asistencia, la Residencial, el centro diurno y la Policlínica Ambulatoria con asistencia diseñada conforme a las necesidades del sujeto. En la sala de lectura de la biblioteca es dónde se llevan a cabo las sesiones de Biblioterapia.

3.3.1. Objetivos de las sesiones de Biblioterapia

Los objetivos que se proponen con estas sesiones son los siguientes (Deberti, 2007):

-Inaugurar un servicio que sea promotor de futuras gestiones de servicios bibliotecarios en los centros de salud.

-Promover un espacio novedoso para la rehabilitación de personas con problemática adictiva a través de una tarea que tienda a disminuir el tiempo de ocio (entendiéndose ocio estéril).

Y de forma más específica pretenden:

-Brindar a los pacientes un espacio de encuentro confiable en el cual puedan expresarse y vincularse, a través de la lectura.

- Favorecer la creatividad de los pacientes, habilitándolos para que tomen una actitud activa frente a la tarea.

-Desarrollar el proceso de simbolización, dando la posibilidad de poner en palabras los sentimientos, inquietudes, deseos, afectos, etc.

-Fomentar el hábito de lectura, con los beneficios que ello implica (enriquecimiento del lenguaje, de información, capacidad de pensar, socialización, etc.).

-Familiarizar a los pacientes con el libro, ofreciéndolo como objeto placentero que brinda información y entretenimiento.

-Facilitar la comunicación entre los integrantes del grupo.

-Fomentar y promover el proceso de socialización y la integración del paciente a la red social.

-Brindar a los pacientes la posibilidad de vincularse de una manera distinta, inaugurando un encuentro singular con los demás.

3.2.2. Perfil del usuario/usuario

El grupo que participa en las sesiones de Biblioterapia está compuesto por ambos sexos, la franja etaria oscila entre los 15 y los 35 años, y se caracteriza por la gran heterogeneidad de los integrantes.

Centrándonos en el ámbito educativo, algunos jóvenes no están alfabetizados, y otros han finalizado sus estudios secundarios. Por otro lado, refiriéndonos al entorno familiar de los y las participantes, se encuentran desde pacientes que vivían en situación de calle y otros que se encontraban dentro de un marco familiar con fuertes lazos de unión.

En las sesiones que se llevan a cabo en la biblioteca se encuentran pacientes de los tres tipos de asistencia que ofrece el centro. Las sesiones duran alrededor de una hora, y la frecuencia de éstas es semanal. Los días de sesión están fijados, son en el mismo lugar, con los mismos coordinadores y a la misma hora. De esta manera se crea confianza y se promueve el lazo afectivo entre las participantes, ya que se les ofrece a estas personas una vivencia de continuidad, algo a lo que no están acostumbrados.

3.3.3. Metodología de la terapia

La metodología que se emplea es muy simple: Se invita a los y las jóvenes en el aula designada a hacer algo que no están muy acostumbrados a hacer, y que consiste en sentarse, detenerse y escuchar durante unos 20 minutos un texto que es elegido entre todos/todas de entre otros tres-cuatro textos previamente seleccionados. No se les pide que analicen, ni que interpreten, ni que resuman el texto, sólo que escuchen detenidamente.

Al terminar la lectura se esperan las preguntas, y cada cual puede decir lo que quiera sobre lo que ha sido leído, porque se trata de que sean capaces de expresar alguna emoción, alguna anécdota, un pensamiento o incluso nada. Hay que recordar que estas sesiones son voluntarias y que ninguna persona está obligada a hablar.

3.3.4. Perfil de el/la biblioterapeuta

Estas sesiones se llevan a cabo con el trabajo de un equipo interdisciplinar compuesto por psicólogos/psicólogas y bibliotecólogos/bibliotecólogas, en contacto con educadores/educadoras, enfermeros/enfermeras, psiquiatras y talleristas. Las sesiones son coordinadas por un/una psicóloga y un/una estudiante de bibliotecología.

Estos profesionales deben garantizar lo que en psicoanálisis se llama el encuadre, es decir, un conjunto de variables (el lugar, el tiempo, los roles, los horarios, etc.) que deben mantenerse constantes para ofrecer a las personas usuarias una vivencia de continuidad, condición básica para crear un vínculo y habitar en él. Los/las usuarios/usuarias de sustancias psicoactivas se caracterizan por las quiebras y rupturas en su cotidianidad, por lo que sostener un marco que garantice la continuidad y estabilidad es algo muy importante (Deberti, 2007).

El/La biblioterapeuta, esto es, la persona que se encargue de leer los textos en las sesiones debe tener la capacidad de transmitir la lectura con afecto, tiene que humanizar el texto. Para ello, la actitud del biblioterapeuta debe regirse por estos cuatro principios (Deberti, 2009a):

-Principio de ingenuidad: El biblioterapeuta debe mostrar una actitud que se abstenga de juicios, no debe tener una idea previa de lo que es una lectura correcta o verdadera.

-Principio de incertidumbre: No puede anticipar y planificar resultados, ya que la experiencia de la lectura tiene efectos singulares, diferentes, en cada sujeto.

-Principio de flexibilidad: No existe una técnica única que el biblioterapeuta deba llevar a cabo, sino que existen tantas como contextos donde va a ser aplicada. Las técnicas varían según el tipo de participantes, la institución en la que se lleva a cabo y las circunstancias sociales en las que se enmarca la actividad.

-Principio de respeto por “Los derechos del lector”: El biblioterapeuta debe tener siempre presente que el lector tiene derecho a no leer, a picotear, a releer, a leer en cualquier parte, a leer en voz alta, a no terminar un libro, etc.

3.3.5. Los textos utilizados

La elección de textos se hace de forma multidisciplinar con la colaboración de los profesionales antes mencionados, en aras de conseguir mejorar la salud mental de las personas que acuden a dichas sesiones; todo ello, teniendo en cuenta el perfil de los pacientes, su cultura, su lenguaje, su contexto... Aun así, es necesario mencionar que, aunque existan textos más apropiados en cuestiones de autoayuda,

es imposible saber el efecto que puede tener el texto en las personas, ya que no hay ni dos personas ni dos lecturas iguales (Deberti, 2011a).

4. Conclusiones

A través de este análisis bibliográfico en torno al tema de este trabajo, la Biblioterapia clínica con personas en situación de drogodependencia, hemos podido comprobar que la lectura ha sido utilizada desde la antigüedad como sanadora de males y enfermedades, pero hemos advertido que existe muy poca información entorno a la utilización de esta práctica con personas con problemas

Analizando las dos diferentes tipologías de la Biblioterapia, hemos comprendido que la práctica biblioterapéutica que se debe desarrollar con este tipo de personas es la Biblioterapia clínica, puesto que va encaminada, no sólo a promover el desarrollo personal de los/las participantes, sino también a mejorar la salud mental de éstas con ayuda del trabajo multidisciplinar de diferentes profesionales. Esto es algo que yo mismo consideraba necesario, como he mencionado en la justificación de este trabajo de investigación, en el centro de día de Hasiera, donde sí se desarrollan prácticas educativas para promover la autonomía y el desarrollo personal de las personas usuarias, pero no se establecen prácticas terapéuticas encaminadas a reducir o paliar los problemas de salud mental de estas personas.

Para comprender cómo la Literatura puede promover el desarrollo personal, hemos recogido uno de los muchos testimonios recopilados por la antropóloga Michéle Petit, y hemos podido comprobar cómo el amor a la lectura es capaz de promover el desarrollo personal y favorecer la resiliencia en las personas, capacidad vital que es necesario impulsar en este perfil de personas, que tienen que hacer frente, por lo menos, a una de sus grandes adversidades, la droga.

Por otro lado, hemos hecho énfasis en la Teoría de la Transicionalidad de Winnicott, como fundamento para entender, por un lado, cómo en las personas que se encuentran en una situación de drogadicción puede que exista una patología de la Transicionalidad, esto es, estas personas sufren dificultades a la hora de adentrarse en ese espacio transicional, quedando seriamente mermado el acceso a

la simbolización y sumiéndose en un estado de irrealidad continuo. Y, por otro lado, a través de la recopilación y lectura detallada de diferentes artículos de Deberti, hemos ratificado el gran papel que cumple la Literatura a la hora de adentrarnos en ese espacio transicional y generar nuevas simbologías que nos permitan crear una red más amplia de sentido, pudiendo encontrar así, gracias a ese enriquecimiento simbólico, la manera de hacer frente a las adversidades tanto internas como externas.

Como hemos mencionado anteriormente, una de las prácticas primordiales - la única de acuerdo con nuestra búsqueda de información- de Biblioterapia con personas en situación de drogadicción es la realizada en Montevideo (Uruguay) dentro de un centro hospitalario de rehabilitación. A través de la recopilación de artículos de la psicóloga y antropóloga Cristina Deberti en torno a esta práctica biblioterapéutica, hemos conocido la importancia de esta terapia con pacientes perjudicados por dicha problemática.

Gracias a estas sesiones de Biblioterapia, a las personas usuarias se les posibilita sumergirse en ese estado transicional a través de la lectura y la palabra, desplegando así su capacidad creativa y de resiliencia. Se genera un espacio de encuentro común donde pueden expresarse y ser escuchados, algo difícil de encontrar en las sociedades actuales en las que se ha perdido el interés hacia lo común, condición indispensable de la raza humana. Por otro lado, gracias al encuadre de las sesiones, se les brinda un poco de estabilidad y continuidad en sus vidas, algo a lo que no están acostumbrados debido a la inestabilidad emocional que genera la droga.

Por todas estas razones consideramos que la Biblioterapia clínica con personas en situación de drogodependencia es una práctica más que favorable para fomentar el desarrollo personal, mejorar su salud mental y disminuir y/o paliar el uso de estupefacientes en estas personas, y además aportarles ayuda mediante la imaginación, la reflexión, el diálogo y su capacidad de autoafirmación frente a situaciones personales adversas.

5. Bibliografía consultada

- Bareiro, J. (2009). Transicionalidad, creatividad y mundo: Winnicott y Heidegger. *Poiésis, Revista electrónica de Psicología Social*, 9(18). <https://doi.org/10.21501/16920945.135>
- Castro, A. y Altamirano, N. (2018). ¿Leer para estar bien?: prácticas actuales y perspectivas sobre la biblioterapia como estrategia educativo-terapéutica. *Investigación Bibliotecológica: archivonomía, bibliotecología e información*, 32(74), 171-192. <http://dx.doi.org/10.22201/iibi.24488321xe.2018.74.57918>
- Deberti, C. (2007). La biblioterapia aplicada a pacientes con consumo problemático de sustancias psicoactivas: experiencia en “El Portal Amarillo”. Itinerario. *Revista del Instituto de Psicología Clínica de la Facultad de Psicología de la UdelaR*. (7). Recuperado de <https://itinerario.psico.edu.uy/revista%20anterior/LabiblioterapiaaplicadaapaclientesconConsumoproblematicodesustancias.htm>
- Deberti, C. (2009a). Biblioterapia: propuesta de un encuadre. Itinerario. *Revista del Instituto de Psicología clínica de la Facultad de Psicología de la UdelaR*. (11). Recuperado de <https://itinerario.psico.edu.uy/revista%20anterior/Biblioterapiapropuestadeun Encuadre.htm>
- Deberti, C. (2009b). Una biblioterapia posible, o «Juana, la del billete de mil». *Información, Cultura y Sociedad*, (20), 83-90. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S185117402009000100005&script=sci_abstract
- Deberti, C. (2011a). La lectura: una herramienta de inclusión social. *Boletín ANABAD*. 61(3), 103-112. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4104364>
- Deberti, C. (2011b). Leer: un derechotambién en el hospital. *Información, Cultura Y Sociedad*, 0(25), 145-151. <http://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/ics/article/view/345>
- Deberti, C. (2013). Los libros muerden!: Biblioterapia en el portal amarillo. *Informatio, Revista del Instituto de Información de la Facultad de Información y Comunicación*, 18(1), 21-30. Recuperado de <http://informatio.eubca.edu.uy/ojs/index.php/Infor/article/view/133/195>
- Galeano, E. (1998). *Patatas arriba: La escuela del mundo al revés*. Madrid: Siglo XXI
- Guardiola, E. y Baños J. (2017). La lectura ¿influye en nuestra salud? *Rev Med Cine*, 13(1), 1-2.
- Henderson, E. (2006) *La resiliencia en el mundo de hoy: cómo superar las adversidades*. Barcelona: Gedisa.
- Hidalgo A. Y Cantabrana B. (2018). Efectos terapéuticos de la lectura. *Rev Med Cine*, 13(2), 75-88.

- Jáuregui, I. (2002). Una perspectiva cultural de la adicción. *Gazeta de Antropología*, (18). Recuperado de http://www.ugr.es/~pwlac/G18_07Inmaculada_Jauregui.html
- Jiménez, D. (2016). *Cocaína*. Madrid: Galaxia Gutenberg
- López Matus, L. A. (2009). El abuso de sustancias como búsqueda de un espacio transicional. *Revista Electrónica de Psicología de Iztacala*, 12(1). Recuperado de <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol12num1/Art1Vo112No1.pdf>
- López Ortega, M. A. (2011). Biblioterapia para promover la resiliencia. *Boletín ANABAD*, 61(3), 113-121. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4104367>
- Montiel, C. (1998). Abordaje psicoanalítico del consumo de drogas. *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica*, 2, 261-269. Recuperado de <http://www.bvpsi.org.uy/local/TextosCompletos/audepp/025583271998050209.pdf>
- Peele, S. (1989). *Diseasing of America*. Massachusetts: Lexington Books
- Petit, M. (2000). Elogio del encuentro. Trabajo presentado en el *Congreso Mundial de IBBY, Cartagena de Indias*. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/19745369/Petit-Elogio-del-encuentro>
- Petit, M. (2009). *El arte de la lectura en tiempos de crisis*. Barcelona: Océano Travesía.
- Sanchez, C. (2013). La figura del Educador Social en el campo de la Salud Mental Comunitaria: el amor por la pregunta y la construcción del caso en red. *Norte de Salud Mental*, 11(45), 33-39. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4222085>
- San Segundo, R. (2007). Defensa del derecho a la lectura para pacientes. (Guía de Bibliotecas para Pacientes). *Guía Bibliotecas*. 15-16. Recuperado de https://www.academia.edu/714836/Defensa_del_derecho_a_la_lectura_para_pacientes
- Winnicott, D.W. (1957). *El niño y el mundo externo*. Buenos Aires: Ediciones Hormé