

VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2015.

Adolescencia, consumo de sustancias y condiciones de presentación de la demanda terapéutica: las derivaciones institucionales.

Fernandez Raone, Martina.

Cita:

Fernandez Raone, Martina (2015). *Adolescencia, consumo de sustancias y condiciones de presentación de la demanda terapéutica: las derivaciones institucionales*. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-015/748>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/epma/v5Q>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

ADOLESCENCIA, CONSUMO DE SUSTANCIAS Y CONDICIONES DE PRESENTACIÓN DE LA DEMANDA TERAPÉUTICA: LAS DERIVACIONES INSTITUCIONALES

Fernandez Raone, Martina

Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata. Argentina

RESUMEN

Este trabajo presenta resultados parciales de una investigación realizada en un hospital especializado en toxicomanías a partir del análisis de las entrevistas de admisión con adolescentes. Se plantean los siguientes objetivos: 1.- identificar los tipos de derivación institucional que recibe el centro mencionado; 2.- caracterizar el motivo de consulta de estas derivaciones en los casos observados, la posición subjetiva frente al mismo y su condicionamiento para la posibilidad de una apertura de tratamiento u orientación de la demanda. Las presentaciones actuales de pacientes adolescentes que consultan por el consumo de sustancias en la mayoría de los casos están condicionadas por la urgencia y las conductas de riesgo, condiciones que acompañan la falta de implicación subjetiva en la demanda terapéutica, en consonancia con la definición de los llamados nuevos síntomas. El origen de la consulta suele no provenir del mismo joven sino de solicitudes institucionales. Estas intervenciones se establecen en un contexto regulado por el campo de la Salud Pública, condicionado por Políticas de Control Social, de Mercado y en Salud Mental. Estas coordenadas inaugurales son determinantes para analizar la posibilidad de una apertura de un tratamiento u orientación que logre transformar la situación. Seleccionamos dos viñetas clínicas que poseen un carácter demostrativo ejemplar.

Palabras clave

Adolescencia, Nuevos síntomas, Demanda terapéutica, Derivaciones

ABSTRACT

ADOLESCENCE, SUBSTANCE USE AND THE CONDITIONS OF THE PRESENTATION OF THERAPEUTICAL DEMAND: INSTITUTIONAL REFERRALS

This paper presents partial results from an investigation into adolescents admission interviews conducted in an alcoholism and drug addiction specialized hospital. The following objectives are pursued: 1. - To identify the different types of institutional referral that the aforementioned specialized center receives; 2. - To characterize the reasons for consultation in the referrals of the observed cases, the subjective position towards these reasons and how it affects the possibility of beginning treatment or orientating the demand. The presentations of adolescent patients who consult because of drugs consumption issues are currently, in the majority of cases, conditioned by urgency and risk conducts. These circumstances come along with the lack of subjective implication in the demand for treatment, in correspondence with the definition of the so-called "new symptoms". The demand for consultation does not originate from the patient, but from institutional requests. These interventions are hence established in a context regulated by public health, itself conditioned by social control, market and mental health policies. These conditions set a starting point which is crucial in order to analyze the possibility of beginning and orientating treatment in

a way that succeeds in transforming the situation. We have selected two clinical vignettes to exemplify the proposed ideas.

Key words

Adolescence, New symptoms, Therapeutical demand, Referrals

Introducción[i]

Nuestra experiencia en un hospital especializado en drogodependencias y alcoholismo nos ha permitido analizar presentaciones actuales de la clínica de la adolescencia en pacientes jóvenes que consultan por el consumo de sustancias. En la mayoría de los casos, estas manifestaciones están condicionadas por la urgencia y las conductas de riesgo que se acompañan generalmente con la falta de implicación subjetiva en la demanda de tratamiento. Esta cuestión no es ajena a que el origen de la demanda suele no provenir del mismo joven que asiste a la institución. Derivaciones de establecimientos educativos, hospitales generales y oficinas judiciales en combinación con la alarma de algunos padres de jóvenes no siempre justificada, convergen en el centro de salud mencionado a partir de ubicar al agente etiológico de diferente manifestaciones o cambios de conducta en el consumo de drogas. No podemos dejar de lado que estas consultas se insertan en un contexto regulado por el campo de la Salud Pública actual, ámbito condicionado por normativas ligadas a Políticas de Control Social, de Mercado y en Salud Mental. Estas coordenadas inaugurales son determinantes para analizar la posibilidad de realización de un tratamiento o de una orientación que logre transformar la situación, cuando se plantean como necesarios. Hemos seleccionado dos viñetas clínicas donde esta cuestión adquiere un carácter demostrativo ejemplar. Los objetivos de este trabajo son, en primer lugar, identificar los tipos de derivación institucional que recibe el centro especializado donde realizamos nuestro estudio. En segundo lugar, caracterizar el motivo de consulta de estas derivaciones en los casos observados, la posición subjetiva frente al mismo y su condicionamiento para la posibilidad de una apertura de tratamiento u orientación de la demanda.

Las toxicomanías como nuevo síntoma

Las toxicomanías son consideradas en la actualidad dentro de los nuevos síntomas (Stevens, 2001; Recalcati, 2004), puestas en serie junto con la anorexia, bulimia, violencia, entre otros, para hacer referencia a un tipo de expresión del malestar subjetivo que no se corresponde con las coordenadas establecidas por S. Freud (1916-17) en su época. Desde el punto de vista de la presentación formal, en gran parte de los casos estos síntomas no tienen localización subjetiva, ni envoltura delimitada, por lo cual no conllevan una implicación subjetiva que divida al sujeto (Stevens, 2001). Si tenemos en cuenta el problema de la estructura, se diferencian del síntoma clásico freudiano como formación del inconsciente e interpretable, por el contrario, los síntomas contemporáneos se presentan ajenos a la

interrogación del sujeto, no convocan a la interpretación y aparecen como modos de goce, lo cual obstaculiza la intervención analítica. En el caso de la adolescencia, esta cuestión se acentúa a partir de las características propias de este periodo de la vida. La confrontación con las figuras parentales así como la afirmación de nuevas identificaciones junto con la novedad que instaura la pubertad en los jóvenes (Stevens, 2001; Lacadée, 2007) configura una constelación en donde la presencia del malestar no siempre es subjetiva sino que son otros los que lo determinan como tal. Robos, fugas repetidas del hogar, actos de violencia, situaciones de errancia prolongada, accidentes diversos, aparecen, junto al consumo de sustancias, como manifestaciones llamadas “de riesgo” por antropólogos y psicoanalistas (Lacadée, 2007, Le Breton, 2011) y son consideradas en términos generales denunciando una forma de llamado al Otro familiar, social o institucional. Expresiones de “lo que no marcha” (Sosa, 2008, p. 11) pero que, al mismo tiempo, el adolescente no puede subjetivar como malestar. Muchas de estas presentaciones son incluidas en la clínica de la urgencia (Sotelo, Belaga, Freitas de Macêdo & Pimenta Filho, 2010). Dentro de ella debemos diferenciar entre la urgencia psiquiátrica y la subjetiva, definida la primera por la situación donde cobra relevancia la noción de peligrosidad para el paciente así como para el entorno, vinculada a la demanda terapéutica delimitada por una situación real objetiva de riesgo (Vallet, 2005). La urgencia subjetiva, en cambio, puede ser enmarcada, en el dispositivo psicoanalítico, como el exceso imposible de soportar con el que se confronta un sujeto: quiebre del lazo social, laboral, con el propio cuerpo; ruptura aguda del equilibrio con que la vida se sostenía (Sotelo, 2009). Precisamente, debemos preguntarnos, junto con Sotelo y Belaga (2008), quién es el que asigna el estatuto de urgencia en la consulta. “Muchas veces será la familia, el médico, la escuela, el juez quienes requieren de una intervención; otras veces será el paciente mismo el que llega pidiendo ayuda” (Sotelo & Belaga, 2008, p. 3).

Políticas de Salud Pública, adicciones y demanda terapéutica

Consideramos que las derivaciones institucionales vinculadas a la problemática del consumo de sustancias constituyen una modalidad de intervención específica sobre el sujeto y su modalidad de goce. “La mirada actual desde el Otro social sobre el consumo de drogas demoniza al objeto y victimiza o sanciona al consumidor. Poner el acento en el objeto de consumo habilita esta lógica que despliega la serie de las llamadas adicciones” (Carew, 2014, p. 104). Realizadas por profesionales o autoridades (públicas o privadas) del ámbito de la medicina, la psiquiatría, el derecho, el trabajo social, y la educación, indican la necesidad de diagnóstico y posible tratamiento de los sujetos que consumen algún tipo de sustancia (Comisión Interdisciplinaria de Expertos en Adicciones, 2010). A su vez, recordemos que el propio hospital donde se recibe la consulta contiene en su propia nominación los significantes “drogodependencias” y “alcoholismo”, posible condicionante de la posición inicial del sujeto que asiste a la institución. Anteriormente referimos que este tipo de intervenciones se enmarcan en el campo de la Salud Pública, donde cobran relevancia determinadas Políticas de Control Social, de Mercado y en Salud Mental (Carew, 2011).

En primer lugar, a partir de la vigencia de la Ley 23.737, promulgada en el año 1989, que condena la tenencia y el tráfico de sustancias, muchos de los pacientes que arriban a los centros terapéuticos especializados en adicciones lo hacen a partir de la indicación de un juez o tribunal. Suponiendo una posible dependencia (física o psíquica) de la droga, el tribunal o la autoridad judicial, por medio de un oficio, derivan al sujeto a hospitales especializados para

una primera evaluación y diagnóstico del mismo. Esta demanda se presenta como una “medida de seguridad curativa por el tiempo necesario para su desintoxicación y rehabilitación” (Ley 23.737, 1989, art. 17). En consecuencia, la droga y sus consumidores son apresados por el marco del derecho penal, “confiriendo al usuario el doble estatuto de enfermo y delincuente” (Gómez, 2013, p. 83). El discurso jurídico, a partir de ubicar al tóxico como posible agente causal de las manifestaciones de los sujetos que cometen transgresiones del orden instituido, establece el ideal de la recuperación y “reinserción social plena, familiar, laboral y educativa” (Ley 23.737, 1989, art. 22) como objetivo esperado. El abordaje terapéutico deberá realizarse en establecimientos provistos de un equipo profesional y técnico (médicos, psiquiatras, psicólogos, y trabajadores sociales), el cual informará al juzgado de la asistencia y cumplimiento del tratamiento estipulado. De este modo, observamos que las derivaciones judiciales constituyen una de las modalidades iniciales de intervención tanto sobre aquel que consume como sobre sus actos. En consecuencia, se supone que el tratamiento se ofrece a su vez, desde el marco de la prevención, ya sea cuando el riesgo comprometa la propia vida del sujeto, ya sea a través de la “judicialización por la ubicación de la vieja categoría de “peligrosidad social” (Tizio, 2008, p. 10).

En segundo lugar, para poder comprender las consultas y demandas de tratamiento por consumo de sustancias, deberemos considerar el contexto social actual en el cual los dispositivos asistenciales se insertan. Consecuentemente, será importante tener en cuenta las Políticas de Mercado, las cuales, solidarias del discurso del capitalismo, suscitan un empuje al consumo en el que toma su lugar la toxicomanía actual (Carew, 2011). Estas políticas encuentran sus coordenadas de emergencia y vigencia en la sociedad contemporánea, denominada postmoderna (Lyotard, 1979) o hipermoderna (Lipovetsky & Charles, 2006) por varios filósofos y sociólogos actuales. Caracterizada por el hiperindividualismo, el consumo exacerbado, el imperio de lo efímero (Lipovetsky, 2004) y la extrema permisividad, la cultura contemporánea es propia de una época en la que las restricciones a la obtención de satisfacción se han limitado al mínimo. Los cambios que ha sufrido la institución familiar y las relaciones entre las generaciones repercuten tanto en la filiación como en la transmisión, favoreciendo la ausencia de normas y de modelos, ausencia que abre la vía de la deriva de la pulsión (Cottet, 2008). Es la misma sociedad la que no sólo proclama el derecho al goce, sino que a su vez dicta imperativos tiránicos tanto de la obligación de gozar como de consumir, y en la que las normas y ficciones que regulan la sexualidad se han tornado cada vez más inseguras (Fernández Raone, 2011).

Finalmente, desde la Políticas en Salud Mental, en el abordaje de las toxicomanías, muchas veces la dirección de la cura se muestra orientada por el fin de la abstinencia y el abandono del consumo (Carew, 2011, 2014; Quevedo, 2010). Por otro lado, otros dispositivos asistenciales plantean las políticas de reducción de daños (Carew, 2011; Romani, 2008). Desde esta última perspectiva, la atención se concentra no ya sobre la obligatoriedad en la interrupción del uso del tóxico sino sobre la implementación de programas y prácticas que intenten “modificar los hábitos de consumo para reducir los riesgos derivados de la forma de uso” (Serrat Moré, 2003, p. 88) así como reducir los daños asociados con las prácticas de consumo (Carew, 2011; Romani, 2008).

En estas coordenadas y condiciones institucionales, sociales y políticas que son el contexto de la presentación de la demanda terapéutica, nos preguntamos cuál es el margen de operación que tenemos desde la práctica psicoanalítica. Precisamente, la toxico-

manía se incluye entre los síntomas mudos, aluden a un goce que no pasa por el Otro (Ruiz, 2004), en los cuales resulta de especial importancia las entrevistas preliminares orientadas a la puesta en forma y la localización del síntoma. Si tenemos en cuenta la modalidad de presentación de la demanda y del síntoma en estos casos, más del lado del acting out y del pasaje al acto (Quevedo, 2006), creemos necesario un trabajo previo dirigido a la emergencia, en primer lugar, de una queja para que, en una segunda instancia, ésta pueda devenir síntoma en su vertiente de sufrimiento e impedimento subjetivos, fuera de la referencia a la droga. Justamente, lo que ha sido categorizado como urgencia para otro (familiar, judicial, institucional, educativo), puede ser enmarcado, en el dispositivo psicoanalítico, como aquel punto en que sujeto ha llegado al límite, aludiendo a una coyuntura en la cual algo se ha conmovido, posibilitando la apertura de una pregunta por lo que condiciona su malestar. Los primeros encuentros junto con una primera intervención sobre la demanda inicial en la admisión misma del paciente son fundamentales para las posibilidades del inicio de tratamiento.

Metodología

Durante cuatro años (2011-2014) hemos analizado entrevistas de admisión de adolescentes (de entre 13 y 25 años) en un hospital especializado en drogodependencia y alcoholismo de la ciudad de La Plata. Nuestra investigación, cuya casuística está conformada por 120 casos, ha consistido, en primer lugar, en la exploración empírica en un estudio de tipo descriptivo a fines de formalizar los hallazgos clínicos en el marco de la teoría psicoanalítica de orientación laciana. Como estrategia principal de abordaje hemos utilizado la entrevista semiestructurada en la instancia de admisión de la demanda de tratamiento inicial. Hemos realizado un estudio cualitativo y cuantitativo de la información obtenida en función de categorías de análisis construidas durante el curso de nuestra investigación.

Resultados

Si consideramos las entrevistas de admisión con adolescentes que consultan, hemos observado que en la mitad de los casos (48%) lo hicieron a partir de la indicación de un tercero. En estos casos, pudimos establecer las siguientes categorías del tipo de derivación. Por un lado, derivaciones de instituciones educativas (1%), laborales (1%) y de centros de salud públicos o privados (8%); y, por el otro, oficios judiciales del ámbito penal (24%) o de tribunales de familia (14%). El motivo de consulta de estos pacientes, a través de la mediación representada por figuras institucionales públicas o privadas, hizo referencia en todas las veces a la preocupación por el consumo considerado la causa de diferentes manifestaciones patológicas o transgresiones, como ya hemos referido anteriormente en el curso de nuestra investigación (Fernández Raone, 2012). Sin embargo, más allá de la razón explicitada por la cual se había solicitado el pedido de asistencia, pudimos distinguir motivos de consulta implícitos que nos llevaron a diferenciar, dentro de los jóvenes que arribaron al centro de salud mental a partir de una derivación, dos grupos.

Por un lado, los casos donde la intervención externa (el juez, la escuela, un médico clínico o psiquiatra) apareció como un límite necesario que introdujo un corte en la pendiente mortífera del sujeto. Pacientes con reiteradas manifestaciones llamadas de riesgo fueron frecuentes entre los pacientes que llegaron a partir de una derivación institucional. La vertiente del acto y de la transgresión como modalidad de expresión y repetición insistieron en las consultas. Homicidios, violencia, autolesiones, robos, sobredosis por intoxicación, fugas del hogar, entre otros, aparecieron en el discurso de los

pacientes o de quienes habían solicitado el turno. Muchas veces el estatuto de urgencia se destacó en la forma de preocupación ajena al propio sujeto, que atribuyó a la consulta una significación de castigo o de alarma infundada. Dentro de este primer grupo de jóvenes, sin embargo, debemos hacer referencia a aquéllos que lograron establecer un lazo transferencial y, luego de varios entrevistas, comenzar a hablar de algo más que de la cuestión de la droga. Tomaremos como ejemplo de este caso una viñeta clínica que expondremos más adelante.

Por el otro lado, en otros casos, a partir de la supuesta equivalencia entre droga y delincuencia así como entre consumo y adicción, las figuras parentales y las autoridades de distintas instituciones apelaron a un tratamiento basado en la prevención y reducción de daños. La asistencia fue demandada en consonancia con esperar resultados y un posible cambio del sujeto que acudía a la consulta. Las demandas en estos casos fueron "preventivas", resultado del pedido de los padres, de jueces del ámbito penal o familiar o de autoridades de escuelas y colegios. En el primer caso, la solicitud de asistencia terapéutica aludió a la inquietud asociada al consumo de droga por parte de su hijo. Los padres consideraban que el contacto con la sustancia y su uso tendrían por consecuencia (mediata o inmediata) la dependencia del tóxico y la inauguración de un derrotero que culminaría en la cárcel, la internación o la muerte. En estos casos destacamos necesario realizar, junto con la prosecución de entrevistas con el propio paciente, entrevistas con los padres a fin de revisar las motivaciones de la consulta y localizar el síntoma.

Cuando el adolescente arribó a la institución a partir de un oficio (penal o de un Tribunal de Familia), las figuras judiciales solicitaron una evaluación y/o diagnóstico y la posible continuación de un tratamiento si se lo indicaba. Más adelante comentaremos otro caso como ejemplo de este tipo de presentación.

Cuando fueron los colegios los que sugirieron la consulta del joven, las ausencias a clase, el fracaso escolar así como el desinterés y dificultades en la atención, fueron atribuidos al uso o abuso de sustancias por parte del adolescente. La derivación del alumno al centro especializado constituyó un modo de intervenir sobre una problemática que excedía a la institución educativa.

Con respecto a la posición subjetiva frente al motivo de consulta y a una asistencia terapéutica posible de los pacientes que arribaron al hospital, observamos, por un lado, la indiferencia y el rechazo, y, por el otro, el interés y aceptación. Mientras algunos se afirmaron en su vínculo gozoso con la sustancia, otros refirieron una relación con la misma que no le conllevaba interferencias en su existencia. En otros pacientes, por el contrario, especialmente cuando la derivación fue realizada por una figura con la que se había establecido fuertes lazos afectivos previos, permitió formular una demanda que progresivamente se enlazó al síntoma y modificó la posición subjetiva del joven. A continuación analizaremos brevemente una presentación de este tipo.

Leonardo: interés en la consulta y cambios en la posición subjetiva

Leonardo, de 19 años, asistió por primera vez al hospital, derivado por su médico pediatra, al cual concurría desde niño. Refirió su inicio de consumo de sustancias hace cinco años, de marihuana y alcohol en grandes cantidades. En la entrevista de admisión delimitó su malestar vinculado al abandono de la carrera que estudiaba junto con la separación de su novia. Situó la coyuntura de consulta en el hecho de haber sido encontrado por su madre alcoholizado e inconsciente luego de haberse desmayado y golpeado, frente a lo cual debió por primera vez "hablar". Luego de varias entrevistas

tas donde hacía referencia casi exclusiva al consumo, logró dirigir su queja hacia otras problemáticas. La figura de su padre, el cual había fallecido por una sobredosis; sus dificultades en la relación con el otro sexo; el condicionamiento de su elección profesional; y su relación con su madre fueron algunas de las cuestiones que empezaron a ser incluidas en sus dichos. A partir de una derivación inicial ajena pero en consonancia con una demanda propia de tratamiento, L. mostró ciertas modificaciones de su posición subjetiva. El tóxico y su función fueron reformulados a partir de su propia ubicación frente al deseo, donde la responsabilidad subjetiva cobró una relevancia singular.

Alejandra: el rechazo de la demanda terapéutica

Alejandra, de 16 años, asistió al hospital por orden judicial (penal). Se encontraba en un instituto, con la posibilidad de obtener la prisión domiciliaria “por buena conducta”. Concurrió a la entrevista de admisión acompañada por la psicóloga del instituto, la cual delimitó como síntomas principales de A. su pérdida de peso y sus dificultades para “conciliar el sueño”, asociados al consumo de sustancias. En la entrevista individual la joven parecía interesada en la consulta, hizo referencia a la separación de sus padres, ocurrida hace un año; a la muerte de su hermana cuando ella tenía dos años; a los episodios de violencia de la nueva pareja de su madre; y al consumo de psicofármacos. A su vez, señaló que en el episodio del robo en el que participó golpeó a una mujer, en una explicación confusa donde también se produjeron disparos de parte de la víctima del robo. Después de enumerar las situaciones que parecían haberla afectado, en entrevistas posteriores A. manifestó su principal preocupación y angustia: la separación de su madre, con quien no ha podido encontrarse por expresa prohibición de las autoridades del instituto. “Mi mamá me dio la vida, está sola, ya se le murió un hijo”, insistía, visiblemente alterada. Señaló que en el instituto había sufrido un “ataque de nervios”, teniendo que asistir al servicio de enfermería. Reconoció que ya había padecido estas crisis en su hogar pero lograba calmarse después de aceptar las pastillas que le ofrecía su madre. “Es cuando ya no puedo más, no me gusta hablar, guardo tantas cosas que exploto”, concluye. No pudo situar qué es lo que le ocurría, no obstante, parecía aferrarse en un único motivo de su malestar: la separación de su madre, a la que parecía considerar en riesgo permanente, porque ha realizado varios intentos de suicidio. A. pasa así de la necesidad de reunirse con su madre por los cuidados que le prodiga a la urgencia para asistir a su madre siempre en riesgo de suicidio. Después de estas expresiones cargadas de afecto, en las siguientes entrevistas, A. se mostró reticente, expresando abiertamente su malestar por verse obligada a concurrir a la consulta y aduciendo que no le gustaba el lugar donde se hallaba, ni hablar, ni asistir al espacio terapéutico. “No me gusta hacer las cosas que me dicen, que me obliguen, venir acá, al colegio, desayunar, porque si no me sancionan. Me gusta hacer las cosas que yo quiero”, expresaba. En contraposición, la única autoridad que “respetaba” era su familia, mientras se refería con desprecio a las figuras de la institución, a las que no respetaba, “no son nadie” para ella. A. sólo podía sostenerse en la queja: por estar encerrada, por estar separada de su familia y por las peleas con el personal y sus compañeras del instituto. Se mostraba molesta cuando se la interrogaba sobre su relación con la madre. En el curso de las entrevistas fueron surgiendo, sin embargo, algunos problemas que la afectaban, tales como la dificultad de estar sola en lugares cerrados, el insomnio, las crisis de angustia, pero siempre retornaba el principal problema que la aquejaba: la preocupación constante por su madre. Alejandra interrumpió las entrevistas,

después de conseguir volver con su padre, con quien vivía desde que la pareja se había separado. Ahora cumple un arresto domiciliario. Este breve recorrido nos deja una enseñanza: el origen de la demanda, en este caso la institución en el marco jurídico penal, ha condicionado obstaculizando la apertura de un espacio en el que pudiera desplegarse otro discurso. Por el contrario, para Alejandra el hospital se encontraba en continuidad con el poder judicial y la sanción que había recibido, y respondió con los mismos reparos y temores con los que se enfrentaba a ellos.

Conclusiones

Consideramos que las características inaugurales del inicio del tratamiento condicionan la modalidad del mismo, su continuación, la instalación de la transferencia, el tipo de implicación, posición y rectificación subjetivas. Las particularidades que puede tener el origen (en el doble sentido de la procedencia así como el inicio de un posible tratamiento) de la consulta de asistencia deben ser tomadas en cuenta en el momento de la implementación de estrategias e intervenciones terapéuticas. En el marco de políticas de control social, de mercado y en salud mental así como atravesada por discursos de distintas disciplinas y dispositivos institucionales, la demanda terapéutica en un hospital especializado se mostró condicionado por su oferta de curación de un tipo de “patología” específica, hallando obstáculos a la vez que oportunidades para la apertura de un tratamiento posible. Mientras que los pacientes derivados por instituciones (juzgados, escuelas), donde la demanda terapéutica provino de un tercero, establecida por otros, y atravesada por normativas legales o institucionales, el establecimiento de la transferencia resultó difícil, lo que nos obligó a reflexionar sobre las estrategias necesarias para lograr el establecimiento de un dispositivo de libre circulación de la palabra como condición preliminar. Cuando no existía malestar alguno, difícil era plantear una relación terapéutica, o la búsqueda de modificar una situación. En cambio, aquellos jóvenes que asistieron a partir de la derivación de un profesional (médico o psicólogo), la transferencia previa con el agente que indicó el pedido de asistencia, facilitó y favoreció la posible prosecución del mismo así como los cambios de la posición subjetiva. Recordemos que el nombre mismo de la institución condiciona de por sí el tipo de la demanda, cuestión que deberemos tener en cuenta en función de evitar una preinterpretación del síntoma así como la injerencia de nuestros propios prejuicios en la medida en que se objetive al joven como “adicto”. Por el contrario, las intervenciones orientadas por el psicoanálisis se dirigen a poner en forma al sujeto, y cuestionar la identificación coagulada con el que ha sido presentado por otros o por él mismo, en la búsqueda de favorecer el establecimiento de un nuevo lazo social.

NOTA

[i] Este trabajo se enmarca en la Beca de Investigación Tipo B de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP) “*Adolescencia y Consumo de sustancias: la demanda de asistencia psicológica en un Hospital especializado en drogodependencias y alcoholismo*” cuya directora es la Mg. Norma Etel Najt.

BIBLIOGRAFÍA

- Blanco, L.; Delgado, O.; Goldenberg, M. & Ons, S. (2001). *Lecturas de lo nuevo. Una investigación sobre la época y la pulsión*. Edit. Tres Haches. Buenos Aires, Argentina. 2011.
- Carew, V. (2011) Campo normativo y dimensión clínica en los tratamientos de la toxicomanía. En Salomone, G. (comp.) *Discursos institucionales, Lecturas clínicas. Dilemas éticos de la psicología en el ámbito jurídico y otros contextos institucionales*. Edit. Dynamo. Bs As. Argentina. 2013.
- Carew, V. (2014) Los tratamientos instituidos frente a la Problemática de las adicciones y sus ideales de eficacia. Rol y función del clínico en su intervención. En VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación. Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR (pp. 103-106). Bs. As, Argentina: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Comisión Interdisciplinaria de Expertos en Adicciones (2010) *Guía de Orientación a la Magistratura para la Adecuada Atención de Personas Consumidoras de Sustancias Psicoactivas* (ISBN 978-987-98154-9-6). 1a ed. Buenos Aires: Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Cottet, S. (2008) El sexo débil de los adolescentes: sexo- máquina y mitología del corazón. *Virtualia*, 17, 3-9.
- Freud, S. (1916-17) Conferencias de introducción al psicoanálisis. En: *Obras Completas. Volumen XVI*. Buenos Aires. Amorrortu editores, 1991.
- Fernández Raone, M. (2011) Adolescencia y consumo de sustancias: el problema de la demanda terapéutica. En III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR (pp. 80-83). Bs. As, Argentina: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Fernández Raone, M. (2012) Adolescencia y consumo de sustancias: la demanda de asistencia psicológica en un hospital especializado en drogodependencia y alcoholismo (Informe de avance Beca Tipo A UNLP). En XX Jornadas de Jóvenes Investigadores. Asociación De Universidades Grupo Montevideo, AUGM (pp. 53-53). Curitiba, Brasil: Universidade Federal do Paraná.
- Fernández Raone, M. (2012) Adolescencia y consumo de sustancias: dificultades en su abordaje terapéutico. En *Memorias IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XVII Jornadas de Investigación* (pp. 61-64). Buenos Aires, Argentina: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Gómez, Raúl Angel (2013). *La legislación penal argentina sobre drogas. Una aproximación histórica*. En V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR (pp. 83-88). Buenos Aires, Argentina: Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires.
- Lacadée, P. (2007) *L'éveil et l'exile. Enseignements psychoanalytiques de la plus délicate des transitions: l'adolescence*. Éditions Cecile Defaut. Nantes, France. 2007.
- Le Breton, D. (2011) *Conductas de riesgo*. Editorial Topía. Buenos Aires, Argentina. 2011.
- Ley 23.737. Régimen Penal de Estupefacientes. Buenos Aires, 21 de Septiembre de 1989. Boletín Oficial, 11 de octubre de 1989. Ley Vigente.
- Lipovetsky, G. (2004) *El imperio de lo efímero. La moda y su destino en las sociedades modernas*. Editorial Anagrama. Barcelona, España.
- Lipovetsky, G. & Charles, S. (2006). *Los tiempos hipermodernos*. Anagrama, Barcelona, España. 2006
- Lyotard, J. F. (1979) *La condition postmoderne*. Edit. Minuit. París, Francia.
- Quevedo, S. (2010) *Dispositivos de umbral mínimo de exigencia. Mesa redonda: estrategias de abordaje del consumo* Dirección de Congresos y Eventos. Sociedad Argentina de Pediatría. 7º Congreso Argentino de Salud Integral del Adolescente. 4º Jornadas Salud Educación. Mar del Plata, Argentina.
- Recalcati, M. (2004) *La cuestión preliminar en la época del Otro que no existe*. *Virtualia*, 10. Recuperado el de 2 de junio de 2015 de <http://virtualia.eol.org.ar/010/default.asp?notas/mrecalcati-01.html>
- Romaní, O. (2008). Políticas de drogas: prevención, participación y reducción del daño. *Salud colectiva*, 4 (3), 301-318.
- Ruiz, G. (2004) *Jornadas anuales de la EOL. Nuevos síntomas, nuevas angustias*. *Virtualia*, 10. Recuperado el de 2 de junio de 2015 de <http://virtualia.eol.org.ar/010/default.asp?notas/gruiz-01.html>
- Serrat Moré, D. (2003) *Problemas médico-legales del consumo de drogas. Adicciones*, 15 (1), 77-89.
- Sosa, J. (2008) *Del síntoma y sus paradojas. L'Interrogant*, 8, 11-17.
- Sotelo, M. I., & Belaga, G. (2008) *Análisis de la demanda e intervenciones en la urgencia. Investigación en el hospital central de San Isidro. Revista de investigaciones en Psicología*, 13 (2).
- Sotelo, M. I. (2009) ¿Qué hace un psicoanalista en la urgencia? En Sotelo I., Laurent E., Belaga G., Sobel G. & Rojas A. *Perspectivas de la clínica de la urgencia* (pp. 23-30). Buenos Aires; 1ed. Grama..
- Sotelo, M.I.; Belaga, G.; Freitas de Macêdo, L. & Pimenta Filho, J. (2010) *Análisis de la demanda e intervenciones en la urgencia en salud mental. Psicología em Revista*, 16 (1), 1-16.
- Stevens, A. (2001) *Nuevos síntomas en la adolescencia. Lazos*, 4, 49-56.
- Tizio, H. (2008) *Las enfermedades mentales, hoy. Algunos puntos para el debate. L' Interrogant*, 8, 8-10.
- Vallet, D. (2005) *La clinique de l'urgence ou l'urgence dans la clinique. La place de la psychanalyse en institution. Quarto* 84, 40-45.