

VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2014.

Consumo de sustancias y conductas de riesgo en la adolescencia.

Fernandez Raone, Martina.

Cita:

Fernandez Raone, Martina (2014). *Consumo de sustancias y conductas de riesgo en la adolescencia*. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-035/177>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecXM/bcE>

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>.

CONSUMO DE SUSTANCIAS Y CONDUCTAS DE RIESGO EN LA ADOLESCENCIA

Fernandez Raone, Martina

Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata. Argentina

RESUMEN

Freud concibe a la pubertad como un momento de transición entre la infancia y la edad adulta, en continuidad y discontinuidad con los momentos previos del desarrollo de la sexualidad infantil. La adolescencia como síntoma de la pubertad, posible respuesta a las transformaciones que ésta implica, aparece como una novedad y una exigencia de buscar soluciones frente a la irrupción de lo real del sexo y a la problemática identificatoria ligada a la separación de la autoridad parental. En algunos adolescentes constatamos la emergencia de los denominados “nuevos síntomas”, entre ellos la toxicomanía y las manifestaciones de violencia. Nos ha resultado de interés el abordaje de algunas de estas presentaciones actuales y su relación con diferentes tipos de conducta de riesgo. Estas expresiones sintomáticas cobran especial importancia en la casuística abordada en nuestra investigación en el marco del psicoanálisis lacaniano, la cual incluye a 100 pacientes de entre 13 y 25 años de edad que consultaron a un hospital especializado en alcoholismo y drogadicción durante dos años (2011-2013). Analizaremos este tipo de comportamiento en sus implicaciones subjetivas en tres casos a partir de cuatro figuras antropológicas delimitadas por David Le Breton: la ordalía, el sacrificio, el borramiento y la dependencia.

Palabras clave

Adolescencia, Consumo de sustancias, Conductas de riesgo, Nuevos síntomas

ABSTRACT

SUBSTANCE ABUSE AND RISK-TAKING BEHAVIOR IN ADOLESCENCE
Freud conceives puberty as a transitional instance between childhood and adulthood, both in continuity and discontinuity with the early stages of development of child sexuality. Adolescence as a symptom of puberty, maybe as a response to the transformations that it implies, makes itself present as a novel experience and a demand for answers to the problems imposed by the embodiment of sex, and the identificatory processes associated with the divergence from parental authority. In some adolescents we observe the so called “new symptoms”, such as drug addiction and violence. In this work we will analyze these manifestations and their relationship to a variety of risk-taking behaviors (3). These symptomatic expressions assumed a particular significance in the cases that we have taken on during the course of our lacanian-oriented research, which included 100 patients of ages between 13 and 25 who consulted a alcoholism and drug addiction specialized hospital during a two-year period (2011-2013). We will focus on three cases, analyzing the behavioral traits in the patients’ subjective involvement from the perspective of the four anthropologic figures proposed by David Le Breton: ordeal, sacrifice, effacement and dependence.

Key words

Adolescence, Substance abuse, Risk-taking behavior, New symptoms

Introducción

En algunos adolescentes constatamos la emergencia de una serie de síntomas que resultan históricamente nuevos en comparación con la envoltura formal del síntoma neurótico o psicótico, y que, a su vez, demandan asistencia. Nos ha resultado de interés el abordaje de algunas de estas presentaciones actuales, la denominada toxicomanía y su relación con diferentes tipos de conducta de riesgo. Estas expresiones sintomáticas son explícitas en la casuística abordada en nuestra investigación en el marco del psicoanálisis lacaniano, la cual incluye a 100 pacientes de entre 13 y 25 años de edad que consultaron a un hospital especializado en alcoholismo y drogadicción de la ciudad de La Plata durante más de dos años (2011-2013). El modo en el cual hemos accedido al material con el cual trabajamos es la instancia de las entrevistas del dispositivo de admisión en este centro de atención. Nos proponemos aquí delimitar diversas modalidades y características de estas conductas que emergen como consecuencia de las presentaciones a las que hemos hecho referencia en pacientes adolescentes. Con este fin, definiremos qué entendemos por pubertad, adolescencia y las manifestaciones problemáticas que conllevan esta etapa de la vida.

La selección de cinco casos clínicos que mencionaremos sintéticamente nos permitirá observar el tipo de comportamiento aludido. Entre ellos, se destacan manifestaciones de rechazo de la demanda terapéutica a la vez que una insistencia en reafirmar sus estilos de vida y la adicción como una libre elección que no están dispuestos a abandonar. Otros pacientes, por el contrario, luego de haber vivenciado situaciones extremas con riesgo de vida, se muestran interesados en la posibilidad de un tratamiento terapéutico, después de haber sido alertados por las consecuencias de sus conductas o por las internaciones que han marcado una discontinuidad en su modo de vida, hasta entonces satisfactorio. Por último, incluiremos el aporte que autores del psicoanálisis y de otras disciplinas, como la antropología y la sociología, han realizado para poder ampliar la comprensión del problema, situando las condiciones socio-culturales que intervienen en su producción.

Desarrollo

Freud (1905) concibe a la pubertad como un momento de transición entre la infancia y la edad adulta, así como en continuidad y discontinuidad con los momentos previos del desarrollo de la sexualidad infantil. La adolescencia se presenta así como un modo de respuesta a las transformaciones y exigencias de simbolización que la pubertad implica. A. Stevens (2001), no duda en definirla como síntoma de la pubertad la forma particular que cada sujeto tiene de elaborar y enfrentar la emergencia de ese real ineludible. La elección del objeto sexual y la separación de la autoridad de los padres se presentan como nuevos problemas que el joven debe afrontar. En el contexto de nuestra sociedad actual estos dos tópicos plantean características propias ligadas a la liberalización de las costumbres y la flexibilización de las normas relacionadas con la obtención de satisfacciones de diversa índole, con las dificultades que acarrear

a los sujetos en el período aludido. La caída de los ideales modernos y los avatares propios sufridos por la familia contemporánea repercuten particularmente en ciertos jóvenes que han padecido de carencias importantes en su captura por el discurso del Otro en términos de filiación y educación. El abandono de los arquetipos infantiles para dirigirse a una nueva posición se revela para el sujeto como un pasaje de difícil trayecto, no siempre exitoso, donde pueden presentarse diversas manifestaciones patológicas.

En consecuencia, si tenemos en cuenta la importancia del cuerpo, la irrupción de lo real del sexo y la problemática identificatoria ligada a la separación de la autoridad parental, las conductas de riesgo emergen en este periodo de la vida de un modo llamativo. El psicoanalista francés Philippe Lacadée (2007) es uno de los autores contemporáneos que analiza este tipo de conductas. Las define como comportamientos sintomáticos que manifiestan la solicitud simbólica de la muerte en la búsqueda de límites inexistentes o insuficientemente establecidos y una orientación que aparece desfalleciente. Varias son las causas que Lacadée enumera con respecto a su aparición: la indiferencia, el abandono, el sentimiento de exclusión así como la sobreprotección y la horizontalidad en la relación entre padres e hijos. Según este autor, se trata de actos destinados a asegurarse el valor de la existencia, “rechazar lo más lejos el miedo de su inconsistencia e insignificancia, intentos de existir más que de morir” (Lacadée, 2007, p. 41). El adolescente puede, a través de este tipo de conductas, avivar el sentimiento de su libertad, manipulando la hipótesis de su propia muerte, entrando ésta en el dominio de su control y potencia, eliminando su poder de fuerza destructiva que lo desborda (Lacadée, 2007).

El sociólogo y antropólogo David Le Breton (2013) también aborda esta problemática, distinguiendo cuatro figuras antropológicas para la comprensión de las conductas de riesgo de los adolescentes. Aquéllas son la ordalía, el sacrificio, el borramiento y la dependencia.

La vertiente ordalíca suele aparecer en todas en las conductas de riesgo. La ordalía es un modo de jugar “el todo por el todo”, el poner y ponerse a prueba en búsqueda de una legitimación para vivir, examen en que el joven fracasa ya que el lazo social se ha mostrado “impotente” en dársele, o que el sujeto ha perdido y que no ha podido restablecer. Poniéndose en peligro, el sujeto busca expulsar lo intolerable para hallar sosiego, cuestionando simbólicamente la muerte para garantizar su propia existencia. El enfrentamiento con la muerte es para el sujeto un modo de darle una nueva y sustancial definición a su existencia, apuntando a relanzar el sentido, por lo cual no debemos interpretarla como una tentativa suicida (Le Breton, 2013).

En el sacrificio el joven abandona una parte de sí para salvar la esencial, lo cual se observa en las adicciones (toxicomanía, anorexia y alcoholismo). Este acto conlleva una exclusión de la vida cotidiana, donde el joven se beneficia de una transformación proporcional a la significación de aquello que sacrificó. En este marco se destacan las automutilaciones, donde el sujeto se inflige una herida para aliviar un padecimiento. Aquí el autor señala que en estos jóvenes se presenta la posibilidad de un pasaje de la zona de turbulencia hacia “un renacimiento al mundo a través de recursos de sentidos renovados” (Le Breton, 2013, p. 122). En el sacrificio no hay por parte del joven una voluntad definida de cambio ya que ignora lo que persigue, no teniendo una conciencia clara de la transcendencia que busca.

El borramiento se refiere al “desvanecimiento” de sí en la desaparición de “contratos de identidad”. Hace alusión al abandono de determinadas identificaciones, como el ser “el hijo” o “la hija”, “el alumno” o “el estudiante” al mismo tiempo que la huida de su

historia, su nombre, su ser y su medio afectivo. Le Breton subraya cómo este tipo de figura aparece en las conductas de errancia, las intoxicaciones alcohólicas o sobredosis por drogas. “Buscar el coma y no más las sensaciones” (Le Breton, 2013, p.123). El interés está puesto en no ser más “sí mismo” para no verse afectado por las dificultades de su entorno. El borramiento expresa un embotamiento, un retiro o desasimiento del mundo a partir de la impotencia de lograr cambiar cuestiones que conciernen al sujeto. Estado transitorio, sin embargo denuncia el “congelamiento” en el pasaje del sí mismo al contacto con el mundo exterior, buscando convertirse en diáfano o transparente.

Finalmente, la dependencia se vincula con la modalidad de relación que el joven tiene con un objeto determinado que orienta totalmente su existencia pero que a la vez puede controlar a voluntad y de modo permanente: droga, alcohol, alimento, escarificaciones, etc., por los cuales decide a su gusto los estados de su cuerpo (Le Breton, 2013). Frente a lo inasible de sí y del mundo, el adolescente opone lo concreto de su cuerpo, evitando investir el entorno. Objetos o sensaciones que le procuran la impresión efímera de pertenecerse y de incluirse en el mundo son ubicados en relaciones de dependencia como un modo de control sobre la vida cotidiana.

Nuestra casuística

Como dijimos anteriormente, hemos tenido la posibilidad de presenciar, en la instancia de las entrevistas de admisión, 100 casos durante más de dos años en un hospital especializado en drogodependencia y alcoholismo de la ciudad de La Plata. En los jóvenes entrevistados, el fenómeno de las conductas de riesgo aparece en más de la mitad de los casos. A continuación mencionaremos algunas viñetas clínicas que hemos elegido donde el tipo de comportamiento referido se manifiesta claramente.

Mariano, 16 años.

Mariano, de 16 años, llega al Hospital especializado en drogodependencia y alcoholismo a través de un Oficio del Juez de Garantías en el cual se pide un informe de evaluación en relación a un posible tratamiento para las adicciones. Tiene 30 causas penales que comenzaron a los 13 años. En el momento de la consulta está detenido desde hace tres meses en un centro de recepción, acusado de robo calificado con abuso de armas y amenazas. Mariano empezó a consumir a los 13 años, cuando se separan sus padres a partir de una infidelidad de su padre, el cual no lo volvió a ver a partir de ese momento. Refiere que consume diariamente psicofármacos y cocaína. Entre las situaciones de riesgo que ha atravesado, menciona el hecho de haber sido perseguido por un policía y haberle dado tres tiros en la pierna, definiendo a este tipo de situación como aquella donde *la vida de uno está en juego*. A su vez repara en un sueño reiterado, donde le disparaban, lo cual *le llama la atención*, aunque advierte que *no le generó temor*. Esta producción onírica Mariano lo vincula con un episodio experimentado por él: hace dos años le dispararon “un escopetazo” en la espalda, del cual levantándose la remera muestra la cicatriz. Estuvo internado tres días por esta razón. Todo el relato se presenta en un tono monocorde, desafectivizado, ni siquiera cuando alude a experiencias de peligro muestra signos de angustia o preocupación.

Laura, 22 años.

Laura se presenta en el hospital planteando que sufre lo que ella denomina “ataques de pánico”. Tiene un hijo de cuatro años, fruto de la relación con su ex pareja, el cual se encuentra preso. Su hijo está bajo tratamiento psicológico a causa de encopresis y enuresis,

presentaciones que comienzan cuando sale transitoriamente de la cárcel el padre del niño hace unos meses. Laura fuma marihuana desde los 15 años hasta hoy. También ha consumido psicofármacos recetados por “la ansiedad” en un principio por la psiquiatra que la atendía a sus 16 años (cuando también asistía a un centro de adicciones) y cocaína, pero en la actualidad ya no refiere utilizar este tipo de drogas. Si no consume marihuana no puede dormir, el insomnio se presenta si no apela al tóxico, el cual la “tranquiliza”. Laura sufre de crisis de angustia desde los 11 años, cuando su padre, “alcohólico” según L. y el cual había estado ausente durante más de cinco años, reaparece en su familia. Sitúa el momento preciso de la primera emergencia de la crisis de angustia: sus padres estaban discutiendo y Laura comienza a sentir que le “falta el aire”, sintiendo que va a morir. Hace dos años que los ataques no aparecían, pero hace poco tiempo han resurgido a partir de ciertos episodios que L. sitúa: la salida transitoria del padre de su hijo de la cárcel (que también fue apuñalado e internado hace unos meses) y la nueva aparición de su padre que había estado ausente (el cual se presenta en su casa y le roba algunas cosas). Sin embargo, en la entrevista plantea que le “agarran de la nada”, algo que irrumpe sin que ella puede adjudicar frente a qué, “me agarra una desesperación”, insiste. Cuando se presentan las crisis de angustia L. se corta las piernas y los brazos, se muerde los dedos, “cuando estoy así no sé qué hacer, busco algo que me saque de ese estado, un baño de agua fría, me corto, lo que sea”, afirma. Plantea que los ataques han sido generalmente por la noche, lo cual relaciona con su necesidad de consumir marihuana antes de dormir.

Sabrina, 15 años.

La madre consulta porque desde hace 6 meses “se ha descontrolado totalmente”, desde que conoció al que es actualmente su novio. No obedece sus indicaciones, en ocasiones no duerme en su casa, utiliza un vocabulario diferente al que utilizaba antes, y se muestra agresiva en sus respuestas con la madre y su hermana menor. Ha abandonado la escuela, después de repetir en dos ocasiones. El cambio de conducta se produce en los comienzos de la escuela secundaria, época en S. comenzó a plantear que quería vivir alternativamente con el padre y la madre, durante períodos de tiempo determinados. Los padres están separados desde 2006 y no tenían ningún contacto, pero ahora se han relacionado nuevamente, por la preocupación común que ambos tienen sobre S. El padre se alarmó especialmente cuando S. terminó en la comisaría porque la habían encontrado en la plaza pidiendo monedas. Fue derivada al CAT (Centro de Atención en Tránsito) de la Subsecretaría de Familia de la Provincia de Buenos Aires. En una ocasión estuvo en coma alcohólico, después de haber robado una caja de vinos en una fiesta, dos días después de que los dos padres hablaran con la directora del Centro. Hace dos años comenzó tratamiento psicológico porque no aceptaba indicaciones de su madre, quería salir, andar en la calle, y tenía problemas en la escuela. Concurrió durante tres meses, pero lo consideraba una pérdida de tiempo.

En el curso de la entrevista con S. sin la presencia de su madre, la joven minimiza en principio los motivos de la preocupación de sus padres, considerando que se refieren a hechos del pasado que ha superado, incluso drogarse. Sin embargo, continúa diciendo que no le importa que se enteren de lo que hace, porque es normal para ella y ya está acostumbrada robar y a drogarse, enfatiza que es eso lo que le gusta “es lo mío”. Hace dos meses ha empezado a robar con un compañero, armados con cuchillos. Utiliza una jerga particular, “chiquitajes”, “estar regalado”, “usar una faca” Explica que consume marihuana, cocaína, pegamento y pastillas mezcla-

das con vino y que no le preocupa correr riesgos, eso es lo que le gusta. Cree que esto le ha ocurrido por sus relaciones en el barrio, y para ella es normal ahora, así la conocen y parece temer cambiar para los vecinos. Agrega que aunque la separen de esa gente ella va a seguir haciendo lo mismo, es lo que ella quiere. Le gusta hacer cosas diferentes de lo hacen todos. Se queja del control y la censura de su madre, y no se va de su casa porque sabe que la buscaría la policía. No parece dispuesta a realizar ningún tratamiento porque no quiere cambiar, le gusta lo que hace y lo que más teme es quedar encerrada en su casa, sin poder ver a su novio. Cree que “siempre me gustaba eso, ver a los pibitos drogándose en la tele. Me gustaba, si fuera por mí, entraría a un negocio y lo robaría.”

Conclusiones

En los casos que observamos la mayoría de los jóvenes han recibido sanciones penales o judiciales, lo que se convierte en un obstáculo para establecer una demanda de asistencia hospitalaria y requiere un abordaje preliminar. Sin embargo, podemos señalar ciertas cuestiones relevantes. Por parte de los padres se manifiesta en general alarma o preocupación, en algunos casos se culpabilizan o se responsabilizan, mientras que los jóvenes consultantes no expresan efectos subjetivos específicos por las consecuencias de las conductas de riesgo. Notamos por parte de éstos una posición de desafío o de reproches a ambos padres, sobre todo odio al padre, en otros, nostalgia por el padre que no tuvo. Los pacientes denuncian importantes carencias simbólicas del medio familiar. Muchos de los episodios desencadenantes del inicio del consumo son vinculados por parte de los pacientes a situaciones de la pareja parental.

En algunos casos, se denota una cierta “sensibilidad” paranoide que desencadena la violencia así como la transgresión como modo de afirmarse en una nueva identidad. La violencia y el riesgo emergen como estilos de vida de este grupo de adolescentes.

A su vez, todas las conductas de riesgo de los sujetos mencionados presentan algún rasgo de las figuras antropológicas mencionadas por Le Breton, no excluyéndose entre ellas. La de la *ordalía* se destaca en Mariano y Sabrina donde su constante exposición a situaciones de peligro (violencia, actos delictivos, intoxicación y sobredosis de sustancias) pueden ser un modo de redefinir su existencia y darle un sentido inédito a aquello que no puede ser lograr ser capturado por el registro de lo simbólico. A su vez, las otras figuras también atraviesan las presentaciones sintomáticas observadas. La figura del *sacrificio* aparece dentro del grupo de jóvenes cuyo motivo de consulta se ligaba principalmente a patologías ligadas al consumo (crisis de angustia, automutilaciones). Esta cuestión podemos observarla en Laura, la cual, a partir de experimentar agudos episodios de angustia, se producía cortes en sus brazos y piernas, lo cual ligaba a su dificultad de poder enfrentar lo que irrumpía en ella de modo inesperado.

La figura del *borramiento* suele delimitarse en los casos de severa intoxicación, como el de Sabrina y otros adolescentes que ingieren sustancias para no lidiar con situaciones externas, llegando a estar a veces al borde de la muerte. A su vez, estos mismos pacientes muestran los rasgos de la *dependencia* en el sentido de cómo se vinculan con el objeto, en este caso, la droga, considerando que tienen dominio o poder sobre el mismo más allá de determinar y orientar las coordenadas de su propia vida diaria.

BIBLIOGRAFIA

Freud, S. (1929) El Malestar en la cultura. Obras completas Volumen III. Biblioteca Nueva. Madrid, 1968.

Freud, S. (1905) Tres ensayos de teoría sexual. Obras completas Volumen 7. Sigmund Freud. Amorrortu. Buenos Aires, Argentina. 1978.

Lacan, J. (1974) "Preface a L' Eveil du Printemps" en Autres Ecrits. Seuil. Paris, Francia. 2001. Pp. 561-564.

Lacadée, P. (2007) El despertar y el exilio. Enseñanzas psicoanalíticas sobre la transición más delicada: la adolescencia. Edit. Gredos. 2010.

Le Breton, D. (2013). Una breve historia de la adolescencia. Pp. 107-125. Edit. J.- C. Béhar. 2013.

Lipovetsky, G. (2006) Le bonheur paradoxal. Essai sur La société de hyper-sonsommation. Gallimard. Paris, Francia. 2006.

Stevens, A. (2001) "Nuevos síntomas en la adolescencia". Revista Lazos Nº 4, Abril de 2001, Publicación de la EOL Sección Rosario, Ed. Fundación Ross.