III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

Adolescencia y consumo de sustancias: el problema de la demanda terapéutica.

Fernández Raone, Martina.

Cita:

Fernández Raone, Martina (2011). *Adolescencia y consumo de sustancias: el problema de la demanda terapéutica. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-052/211

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/ds3

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 Y CONSUMO DE SUSTANCIAS: EL PROBLEMA DE LA DEMANDA TERAPÉUTICA

Fernández Raone, Martina
Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata. Argentina

RESUMEN
Este trabajo es una síntesis del estado de avance de una investigación sobre la demanda de asistencia en adolescentes y jóvenes en un centro especializado en drogadicción y alcoholismo. Luego de explicitar conceptos centrales (adolescencia y toxicomanía), realizaremos una breve descripción de las características generales de la presentación de casos atendiendo fundamentalmente al problema de la implicación subjetiva. Analizaremos a continuación dos casos que se exceptúan dentro de la casuística estudiada (veinte casos). Nuestras conclusiones son extraídas de la enseñanza que estos dos casos brindan por la articulación de la contingencia de un encuentro y la aparición de la angustia, como condición necesaria para el establecimiento de una demanda terapéutica que implica el sujeto en su división. Finalmente, haremos consideraciones sobre el dispositivo necesario para lograr un proceso de rectificación subjetiva de acuerdo a la particularidad de los casos.

Palabras clave
Adolescencia Toxicomanías Demanda terapéutica

ABSTRACT
ADOLESCENCE AND USE OF TOXIC SUBSTANCES: THE PROBLEMATIC OF THERAPEUTIC DEMAND
This paper deals with the partial results of a research on the demand of assistance to a hospital, specialized in drug and alcoholism addiction in adolescents and young people. After detailing the main concepts (adolescence and toxic addiction) we will briefly describe the general characteristics of the presentation of the cases, paying special attention to the problem of subjective implication. Following this, we will analyze two exceptional cases, differing from the other twenty patients. Our conclusions are extracted on the background of these two cases, because of the nodal point they provide between the contingence of an encounter and the surge of anguish, as a necessary condition to the setting of a proper therapeutic demand, thus implying a divided subject. Finally, we will consider the necessary dispositive to reach a subjective rectification process adjusted to the particular case.

Key words
Adolescence Addiction Therapeutic demand

Introducción

Las conductas adictivas y particularmente las toxicomanías se encuentran entre los denominados síntomas sociales de nuestra época, y plantean serias dificultades a su abordaje psicoanalítico, en razón de lo que marca su distancia con la estructura del síntoma neurótico, y del proceso de formación al que obedece. Enmarcado en el imperativo a gozar propio de la cultura contemporánea, el consumo de los diferentes tóxicos cumple diferentes funciones en la economía subjetiva, siempre en la dirección de una búsqueda de satisfacción que elide las complejidades del pasaje por el Otro y el enigma de su deseo. Como lo han constatado los autores que se han ocupado del problema, es frecuente su inicio en la adolescencia, momento de la vida que es particularmente propicio para la aparición de diversas patologías, por los cambios y las exigencias que implica el encuentro del sujeto con el sexo y la modificación con las dependencias familiares. Nos ha resultado de interés iniciar un estudio de las demandas de tratamiento en un hospital especializado en adicciones (de la ciudad de La Plata) que contemple específicamente la población adolescente (de la franja etárea que incluya desde los 13 hasta los 25 años). Nuestra atención estará dirigida a la diversidad de estas demandas y a la particularidad de cada caso, condiciones de fundamental importancia en tanto permiten orientar la dirección de la cura y las intervenciones necesarias para su implementación*.

Conceptos claves

La clave fundamental para abordar la adolescencia es considerar que como categoría es la forma en la que se sintomatiza la pubertad. Referida a un momento en la que el sujeto se enfrenta con una falta de saber sobre las relaciones entre los sexos, que descubre un real que empuja al encuentro, y ante el que debe hallar su invención singular o los semblantes necesarios para asumir una posición sexual. La crisis de la familia en la actualidad y la caída de los ideales tradicionales, en particular la desvalorización de la autoridad del padre, han favorecido la creación de valores sustitutivos ante los cuales la desorientación de los adultos resulta catastrófica.
La sociedad contemporánea, a diferencia de la de la época de Freud, es una sociedad caracterizada por el hiperindividualismo, la permisividad y la confusión de roles y de identidades, si consideramos los desarrollos realizados por diferentes disciplinas sociales. El sexo sigue la pendiente de hiperconsumismo y la ley de mercado: performance, rapidez, competencia. Lipovetsky (1983) describe el imaginario sexual de las jóvenes ge-

neraciones como espejos que reflejan los imperativos de performance hasta hace un tiempo propios de la empresa y los deportes. De allí las consecuencias, de este estallido del deber gozar, que se traduce en la inestabilidad e inconstancia de los sujetos, la fragmentación pulsional acorde con la oferta que promueve un consumo ilimitado. Otros autores han privilegiado los cambios sufridos por la regulación de la satisfacción cuando el régimen del padre que prohíbe ha sido sustituido por la accesibilidad a un goce que parece no sufrir restricciones (Miller, 2005). En la cultura contemporánea, en la que las restricciones se han limitado al mínimo, nada favorece la dimensión de la filiación ni de la transmisión, y lo que la caracteriza es la ausencia de normas y de modelos, ausencia que abre la vía de esta deriva de la pulsión (Cottet, 2006). Lipovetsky (2006) sostiene que, ante este panorama de la cultura posmoderna y su relación con el liberalismo sexual, las características centrales del adolescente posmoderno son tanto una apatía sin síntomas, como una indiferencia en materia de amor. De este modo, Lipovetsky ha caracterizado al adolescente de nuestra época por el desencantamiento del sexo condicionado por la banalización de la libertad sexual, y es reemplazado por "un hedonismo templado". Sin embargo, al observar la dimensión del síntoma, tal como lo Cottet lo propone, esta concepción parece desconocer las perturbaciones que se hacen presentes como real clínico en el contexto de una sociedad permisiva. Sociedad que no sólo proclama el derecho al goce, sino que a su vez dicta imperativos tiránicos de la obligación de gozar y de consumir, y en la que las normas y ficciones que regulan la sexualidad se han tornado cada vez más inseguras. El autor plantea que la pretendida apatía de los jóvenes de nuestra época es contrabalanceada por afectos y conductas más inquietantes, tales como la droga y el alcoholismo, particularmente cuando su papel es importante en los pasajes al acto delictivos, los actos suicidas, y las violencias de diferente tipo.

Con respecto a las toxicomanías, debemos entenderlas como uno de los paradigmas de las presentaciones actuales del malestar. En este trabajo se hará uso del término Toxicomanías ya que en él el acento está puesto en la posición del sujeto, a diferencia del de adicciones, donde el mayor énfasis se encuentra en el objeto de consumo. No obstante, se hará mención de este último término para referirnos a la relación del sujeto con el tóxico. La toxicomanía no es una categoría clínica sino que se presenta como un fenómeno transversal, donde el consumo de sustancias aparece inscripto en diferentes estructuras clínicas. Es interesante vislumbrar cuál es la función del tóxico en la economía psíquica del sujeto, prestando atención a la particularidad del caso.

La noción de motivos de consulta refiere a una descripción de síntomas que un sujeto presenta al asistir a un ámbito institucional o privado de salud. Son las razones que conllevan a que un sujeto o familiar se dirija a un centro especializado a solicitar atención psicológica, en el caso que nos ocupa, por el consumo de drogas o alcohol. La consulta puede ser espontánea o derivada así como ordenada por las instancias judiciales. El motivo de consulta puede formularse en el curso de una serie de entrevistas de acuerdo a las posibilidades expresivas del consultante, por lo que es necesario esperar un período de tiempo para culminar en una precisa delimitación de los principales problemas que han incidido en el pedido de asistencia. No obstante, a partir del material obtenido en el curso de nuestra investigación, hemos podido iniciar un análisis referente a la demanda terapéutica de pacientes adolescentes, lo que nos ha llevado a la elaboración de este trabajo.

Demanda terapéutica y sus relaciones con la implicación subjetiva

Las consultas que recibe la institución están predeterminadas por la oferta especializada en el tratamiento de los síntomas, en este caso, diferentes tipos de adicciones. Las presentaciones clínicas más frecuentes de la demanda de asistencia nos recuerdan en gran medida lo que caracteriza la clínica con niños y con sujetos psicóticos, quienes son conducidos por otros, padres o instituciones del estado, buscando una solución al malestar. Por esta razón, el primer problema que nos ha resultado de interés analizar es el tipo de implicación subjetiva que encontramos en la casuística elaborada, que cuenta con veinte (20) casos. Con este término "implicación subjetiva" nos referimos a la posición que el paciente adolescente asume con respecto a lo que motiva la consulta. En la mayoría de los casos en los que la consulta es efectuada por los padres o por orden judicial penal o del Tribunal de Familia, son diversas las modalidades que presenta la respuesta del sujeto frente a la objetivación que recibe por la descripción o las sanciones de los otros. En general, responde con indiferencia y desinterés, o reafirmando la necesidad del uso de la droga como estilo de vida compartido por su grupo social. No se presenta una dimensión conflictiva, excepto con la autoridad que cuestiona su proceder. En algunos casos, el pedido de internación en situaciones desesperadas pone de manifiesto la búsqueda de librarse de una responsabilidad que le pesa en la inmediatez. En muchos casos la relación con la droga está íntimamente asociada con actos que los pone en conflicto con la ley, por lo que ya han pasado por instituciones penales que los reciben por haber cometido infracciones de diverso tipo de gravedad. El problema se circunscribe entonces en la primera etapa del abordaje en la creación de un nuevo dispositivo en el que el sujeto pueda tomar la palabra sin el refugio de las identificaciones que les propone el Otro social o familiar, cuestión que demanda un largo trabajo preliminar, ya que tomar la palabra es lo que más angustia cuando se ha recurrido durante mucho tiempo a la inmediatez de soluciones por la ingesta de tóxicos.

Sin embargo, es de señalar un hallazgo que resulta de especial interés para nuestro trabajo. Del grupo de veinte pacientes recibidos, dos de las consultas realizadas por sujetos de 19 y 21 años, marcan una diferencia. En

primer lugar, porque los dos jóvenes concurren solos, y espontáneamente, presentando ellos mismos el problema que les aqueja. Nos enteramos que no es el primer lugar al que han acudido, sino que inicialmente se han dirigido a un hospital psiquiátrico y a un Servicio de Salud Mental en un Hospital General. Llegan a nuestro Centro por indicación de los profesionales de esos hospitales. Uno de ellos, M., padece lo que llama "ataques de pánico" desde hace unos meses, y desde entonces no se ha sentido bien, tiene miedo, por las insoportable experiencia que tuvo en su cuerpo. Como ha consumido drogas desde los 12 años, cree que esto le pasa por su adicción, pero parece haber comenzado a pensar que tal vez se trata de otra cosa, por lo que entiende que necesita ayuda. Recuerda en la entrevista que comenzó a consumir a los 12 años, desde el momento en el que se separaron sus padres. Allí comenzaron sus problemas en la escuela por mala conducta y ausencias. Su queja recae en la escasa presencia que han tenido sus padres, de quienes parece esperar sostén y apoyo, y nunca lo ha conseguido. No ha tenido trabajos estables, y hasta ahora lo único constante parece ser la relación con su novia, de quien espera un hijo dentro de 7 meses. M. no relaciona su nueva situación con la aparición de las crisis de angustia, su futura paternidad no recibe comentarios. Su temor a la repetición de los ataques es notable, ha disminuido el consumo, prefiere por ahora pensar que la angustia está vinculada con esto último. Comienzan ahora las entrevistas, en las que podrá operarse un proceso de rectificación subjetiva, necesario para la localización del síntoma como respuesta subjetiva.

Nos encontramos con una presentación patológica similar cuando entrevistamos a A. de 19 años. Es una crisis de angustia lo que interrumpe su actividad laboral. Le resulta insoportable la experiencia de dolor y la alteración que siente en sus miembros hasta dejarlo paralizado en esos momentos. Por indicación de los médicos de la Guardia Hospitalaria a la que concurre, a los cuales menciona su consumo de cocaína, asiste a nuestro Centro. A. vincula los episodios con el grave problema familiar del que se hizo cargo manteniéndose lo más calmo posible. Sus hermanas menores fueron violadas hace unos meses, y a partir de ese día "su vida se tornó algo complicado". Cumplió el papel de sostén de todos, y nunca pudo expresar lo que sentía, padecía insomnio, no lograba dejar de pensar en lo que le había ocurrido a sus hermanas. Considera que tiene un "desorden" vinculado al consumo de drogas, que empezó muy temprano a los 12 años. En esa época reconoce que estaba "perdido", y se encontró envuelto en la adicción y en la delincuencia, por lo que tuvo que pasar diferentes momentos en Centros de Rehabilitación. Su queja es que para él las cosas pasaron muy de golpe, "la vida muy de golpe, quedé como trastornado". Sin embargo, todo dio un giro cuando conoció al que sigue siendo su apoyo y le sirve de orientación, un amigo con el que se encuentra a los 17 años, el cual le ayudó y le hizo disminuir el consumo de drogas. Es el mismo que le aconsejó consultar por las crisis de angustia. Su gran preocupación actual son sus hermanas, las siente vulnerables, se identifica con ellas porque "el síntoma de estar bien es un hilo que se puede cortar en cualquier momento". La opacidad de lo que le ocurre en los momentos de angustia lleva a A. a intentar resolver su problema a través de hablar sobre lo que le ocurre, "porque con la familia no se puede hablar".

Conclusiones

¿Cuál es la enseñanza que podemos extraer de estos dos casos, que como ya lo hemos señalado, se distinguen de los que habitualmente concurren a la consulta en un Centro Especializado en Drogodependencia y Alcoholismo? En primer lugar, que es en una coyuntura específica que rompe la continuidad de la existencia del sujeto, la que lo conduce a buscar una respuesta, en la que inscribir su malestar. En segundo lugar, que es la experiencia de la angustia, "que no engaña", la que los confronta con el fracaso de lo que hasta entonces funcionaba como una solución frente a problemas que comienza a descubrir que los afectan desde la pubertad, y ante los que solo podían escapar en el olvido que la droga les procuraba. La contingencia de un encuentro, en uno de ellos la paternidad, en el otro la agresión sexual de sus hermanas, está en el principio de la ruptura del equilibrio precario que estos jóvenes habían encontrado, no sin tener que atravesar un camino de delincuencia y de sanciones penales. La implicación subjetiva que se manifiesta en lo que dicen ofrece la primera de las condiciones de posibilidad para un proceso de rectificación subjetiva, necesario para situar el proceso analítico. Podríamos concluir que el abordaje de aquellos adolescentes que han creído encontrar una salida en el consumo de sustancias no siempre resulta tan prometedor, y en cada caso será necesario un recorrido que explore las posibilidades de transformación de la posición del sujeto y una decisión en relación a la satisfacción inmediata que le procura de la droga.

NOTA

* Investigación acreditada en la Universidad Nacional de La Plata, Beca de Iniciación (Facultad de Psicología) dirigida por la Magister Norma Najt.

BIBLIOGRAFÍA

Briole, G. “Toxicomanía ¿un lazo social entre otros?” en Pharmacon 11. Grama. Buenos Aires, Argentina. 2009. Pp. 43-50.

Belaga, G. “ La institución frente a lo inclasificable y la toxicomanía” (pag 125-131) en Freudiana N°41. Revista psicoanalítica publicada en Barcelona bajo los auspicios de la escuela Lacaniana de psicoanálisis. Paidós. Barcelona, España. 2004. Pp.125-131.

Conca, C. “El objeto droga: ¿objeto de desinserción?” en Pharmacon 11. Grama. Buenos Aires, Argentina. 2009. Pp. 75-79.

Cottet, S. (2006) “Le sexe faible des ados: sexe machine etmythologie du coeur” en La cause Freudienne 64. Navarin Editeur. Paris, Francia. 2006. Pp. 67-75.

Freud, S.(1930) 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.

Lasagna, P. “L´adolescence prolongée, hier, aujourd´hui et demain”. Mental 13. Federation Européenne des Ecoles de Psychoanalyse. 2009. Pp. 17-28.

Lagrange, H. Les adolescents, le sexe, l´amour. Itinéraires contrastés. La decouverte/synos. Paris, Francia. 1999. Pp. 17-18.

Lipovetsky, G. Le bonheur paradoxal. Essai sur La societé de hypersonsommation. Gallimard. Paris, Francia. 2006.

Malengreau, P. “Clínica del toxicómano” en Pharmacon 11. Grama. Buenos Aires, Argentina. 2009. Pp. 35-42.

Reina, M.L.; Soriano, R. “ Adolescencia, Hospital Público y Psicoanálisis” en Psicoanálisis y el Hospital. Publicación semestral de practicantes en Instituciones Hospitalarias. N° 37: “La adolescencia hoy”. Ediciones de seminario. Buenos Aires, Argentina. 2010. Pp. 126-130.

Sauret, M.J. “Adolescencia y lazo social: el momento adolescente” en Psicoanálisis y el Hospital. Publicación semestral de practicantes en Instituciones Hospitalarias. Año 19-N° 37: “La adolescencia hoy”. Ediciones de seminario. Buenos Aires, Argentina. 2010. Pp. 24-34.

Tizio, H. “El uso de las drogas en la adolescencia” en Freudiana N°42. Revista psicoanalítica publicada en Barcelona bajo los auspicios de la escuela Lacaniana de psicoanálisis. Paidós. Barcelona, España. 2005. Pp. 101-106.

Yonnet, P. Le recul de la mort. Gallimard. Paris, Francia. 2006. Pp. 101-106.