

IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2012.

Adolescencia y consumo de sustancias: dificultades en su abordaje terapéutico.

Fernandez Raone, Martina.

Cita:

Fernandez Raone, Martina (2012). *Adolescencia y consumo de sustancias: dificultades en su abordaje terapéutico*. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-072/215>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/emcu/Duq>

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: DIFICULTADES EN SU ABORDAJE TERAPÉUTICO

Fernandez Raone, Martina

Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata

Resumen

Este trabajo se enmarca en una investigación en curso, realizada en un hospital especializado en drogodependencia y alcoholismo, donde presenciamos entrevistas de admisión de adolescentes de entre 13 y 25 años de edad que asisten a la institución. Seleccionamos dos casos clínicos como ejemplos paradigmáticos de las dificultades que se presentan en el abordaje analítico terapéutico con este tipo de pacientes, a partir del rechazo extremo que exhiben con respecto a la posibilidad de tratamiento. Su demanda terapéutica, solicitada por sus familiares, ha sido motivada por el consumo de sustancias y por un cambio radical en el lazo social. Este cambio lo constatamos en el desplazamiento producido en los intereses y vínculos establecidos y en las conductas de riesgo que condujeron a los jóvenes a situaciones graves que merecieron asistencia médica de urgencia. Ambos han recurrido a conductas delictivas, condicionadas por el consumo de sustancias y por el atractivo que esta actividad representa para ellos, en una posición de desafío generalizada. Aquí articularemos los interrogantes que suscitan las relaciones entre la nueva economía de goce vigente en nuestra época y la singularidad de las respuestas vinculadas a una modalidad de ruptura con el Otro familiar y social.

Palabras Clave

adolescencia, consumo, demanda, terapéutica.

Abstract

ADOLESCENCE AND DRUG ADDICTION: DIFFICULTIES ON THERAPEUTICAL APPROACH

The background of this paper is a research in course, performed in a hospital specialized in drug dependence and alcoholism, by means of observing the admission interviews of adolescences between 13 and 25 years old who have consulted the institution. We have selected two clinical cases as paradigmatic examples of the difficulties arising from the intent of trying on them an analytic therapy, being the point of depart the extreme reject to any kind of treatment they manifest. Their therapeutic demand, always coming from the family, is based on use of drugs but also on radical changes in social bonds. This change could be observed in the displacement which takes place in their interests, established relations, and risky behaviours, conducting these young subjects to serious situations to the point of needing an urgent medical assistance. Both of them had fallen in delinquency, based on drug consume, and on the attraction this activity has for them, in the context of a generalized challenging standpoint. Here appear the questions aroused by the relation between the new "juissance" economy actually in force in our times and the singularity of answers related to a form of cutting from the familiar and social Other.

Key Words

adolescence, consume, therapeutical, demand.

Introducción

En un trabajo anterior (Fernandez Raone, 2011) hemos presentado el estado de avance de una investigación sobre la demanda de asistencia por adolescentes y jóvenes en un centro especializado en drogadicción y alcoholismo, en el marco de una investigación en curso que se realiza en la Universidad Nacional de La Plata.(X) Después de delimitar el objeto de la investigación y desarrollar los conceptos claves que organizan el trabajo teórico clínico, así como la metodología cuantitativa y cualitativa que utilizamos, nos centramos en el problema de la implicación subjetiva que constatamos en los adolescentes entrevistados en el dispositivo de admisión. El trabajo se centró en el análisis de dos casos que adquieren el carácter de excepciones en el conjunto de la casuística estudiada, en la medida en que ambos la demanda terapéutica se realiza espontáneamente, asociada a la presentación de crisis de angustia, presentación que modifica notablemente la relación de sujeto con el consumo de drogas. Seguidamente puntualizamos a partir de las enseñanzas de los casos algunas consideraciones sobre las condiciones de posibilidad que se abren con este tipo de demandas para comenzar un tratamiento orientado por el Psicoanálisis, cuyo primer movimiento se dirige a producir una rectificación subjetiva y la formalización del síntoma en el dispositivo de asistencia.

En este segundo trabajo plantearemos inicialmente los problemas que se presentan en la clínica de los adolescentes de nuestra época y las dificultades en el abordaje analítico, para proseguir con la presentación de dos casos que pueden ser considerados en contraposición con los analizados en el trabajo anterior, en la medida en que en ellos la posición de rechazo de la autoridad de los adultos que manifiestan conlleva el rechazo a la oferta de tratamiento. Constatamos también como la relación con la droga forma parte de un estilo de vida que los conduce a adoptar conductas de riesgo que resultan idealizadas, en un intento de borrar el malestar subjetivo. En la medida en que nuestra clínica atiende a la particularidad de cada caso, por último no dejaremos de señalar la novedad que cada uno de los jóvenes introduce en su presentación inicial.

Actualidad de la clínica con adolescentes

Freud incluye a la pubertad en sus "Tres ensayos sobre la teoría de la sexualidad (Freud 1905) considerada 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. Momento de continuidad, porque en gran medida los modos en que se atraviesa dependen de lo ocurrido previamente, pero a su vez momento de ruptura, por los nuevos problemas que el

joven debe hacer frente, concernientes a la elección de objeto sexual, y a la separación de la autoridad de los padres. Estos dos tópicos adquieren modificaciones sustanciales en nuestra época, en la que se han producido cambios de importancia en relación a la liberalización de las costumbres y la flexibilización de las normas relacionadas con la obtención de satisfacciones de diversa índole pero que repercute y que se correlaciona con la vigencia de los poderes del superyó que adopta entonces la forma de un imperativo a gozar sin límites. Por otro lado, la autoridad es cuestionada en diversos niveles de la vida social, y esto repercute especialmente en ciertos jóvenes que han padecido de carencias importantes en su captura por el discurso del Otro en términos de filiación y educación (Lacadée, 2011). Los fenómenos de ruptura que se producen en términos de mero rechazo o negatividad son respuestas a la ausencia del apoyo que pueden brindar los Ideales ofrecidos desde el exterior del ámbito familiar. Asistimos en ciertos adolescentes a manifestaciones de desafío y provocación que solo traducen sus intentos de separarse del Otro familiar sin lograrlo, y que frecuentemente solo consiguen sanciones legales que aumentan el proceso de marginalización en el que se inscriben. La necesidad de estos adolescentes de ser vistos y reconocidos de una manera especial, buscar una identidad que se les escapa, los conduce a privilegiar las figuras de pares y semejantes, sometiendo en ocasiones a modalidades imperativas de solidaridad o de obediencia que evita plantearse los nuevos problemas a los que debe enfrentar sin contar con referencias previas. Los imperativos de la época, que ordenan consumir para lograr la felicidad, reclamada como un derecho, presentan a su vez un valor fundamental, del que les resulta imposible sustraerse. En este contexto, la toxicomanía y el alcoholismo que aparecen ilusoriamente como soluciones que borran las inquietudes y las manifestaciones de angustia agravan el problema de la marginación de ciertos sujetos que atraviesan su adolescencia, en la medida en que se acompañan muchas veces de efectos de identificaciones recíprocas y de compromiso con el grupo que reivindica una situación valorada del "ser aparte" (Deltombe, 2010).

Los problemas planteados por las dificultades del abordaje analítico de los adolescentes, reconocidos desde hace tiempo, se renuevan especialmente en la actualidad. Asistimos con frecuencia al "no quiero saber nada", que sanciona el rechazo de la demanda terapéutica que formulan padres o instituciones, quienes llegan a aceptar su impotencia para mantener una convivencia posible. Este reconocimiento frecuente de una culpabilidad del padre o de la madre, no hace más que profundizar su caída de los roles tradicionales como figuras de autoridad y no tiene más efectos que fijar las posiciones de autoafirmación y denuncia de los semblantes adultos. ¿Qué margen de maniobra tiene el psicoanalista en estas condiciones? En primer lugar, necesario es recordar más que nunca cuando se trata de adolescentes, que ninguna categoría puede obturar la consideración de cada caso en su particularidad, particularidad de la que se desprenden las coordenadas específicas de una intervención, que contando con principios generales que la orientan, no puede dejar de contemplar invenciones y respuestas inéditas que permitan abrir un espacio en que la palabra pueda desplegarse. Las condiciones de posibilidad de un recorrido analítico estarán condicionadas por una ductilidad a las posiciones subjetivas que permita reconocer en el rechazo o el desafío una respuesta al malestar que no ha encontrado otros modos de resolución. La apertura para alcanzar la constitución de un síntoma resulta en ocasiones prologada y compleja, en algunos casos, así como en otros, puede tener el efecto diferido de una oferta que en el futuro puede llegar a convertirse en una alternativa a la

que apelar.

El dispositivo de la admisión: dos casos

L.: Entre recriminación y desafío.

La madre de L., de 14 años consulta a la institución por recomendación del hospital general adonde fue asistido y del Tribunal de Familia. Se muestra muy asustada por el grave incidente que condujo recientemente a su hijo al hospital, adonde fue atendido de urgencia. Estaba excitado, violento, había perdido el control de esfínteres, y temía que se muriera por los efectos de consumo de alcohol y drogas. Cree que su hijo ha empezado a consumir drogas desde hace dos años, pero en realidad desde los 9 años notó un cambio de conducta en el joven: cambios de humor repentinos, agresividad con sus hermanos menores, y una seria dificultad en la comunicación, así como conductas desafiantes, dirigidas a ella. Hasta los 6 años, coincidiendo con la separación de sus padres, era un niño tranquilo. Poco después la madre inició una convivencia con un hombre mucho más joven que ella. El único cambio que recuerda fue que el hermano 6 años mayor que L. presentó problemas de conducta en esa ocasión y decidió irse a vivir con su padre. Este hermano regresó hace dos años, cuando se produjo la separación de su segunda pareja, con la que tuvo dos hijos. Ahora cuenta 19 años y se ha ubicado en el papel de jefe de familia, cree que es él el que manda en la casa, y la madre parece sometida a su voluntad. Es quien ha invitado a Leo a consumir drogas y ha tenido mucha influencia sobre él. La madre sabe poco sobre lo que le ocurre a Leo ya que no le gusta hablar y nunca se ha quejado de nada. Desde hace algún tiempo ha empezado a robar, y lo que más le preocupa es que busca las situaciones de riesgo, y ella se reconoce impotente para ayudarlo, por lo que solicita que se lo interne. Su prioridad en este momento son los hermanos menores, a quienes Leo agrede permanentemente, se muestra muy celoso, e incluso ha llegado a agredirla a ella cuando los defiende.

Cuando L. es entrevistado sin la presencia de su madre, resta importancia a lo que le ha ocurrido. Explicita su rechazo tanto al abandono del consumo como, como a la consulta que ha efectuado su madre. Necesita y quiere seguir consumiendo drogas, porque no soporta vivir de otra manera: "es re- feo, nos dice- estar así, normal, porque eso no me gusta. Es incómodo, me siento raro, estoy aburrido, no pasa el tiempo." Parece muy molesto con su madre por haberlo traído al hospital, y porque considera que no tiene ningún problema, en realidad, agrega: "es ella la que está mal, a ella hay que internarla." Se muestra muy firme asegurando que nada lo va a hacer cambiar, tal vez cuando se cansé dejará las drogas. Denuncia la conducta contradictoria de su madre, en un tono de recriminación y dolor: "Y ahora viene a quejarse, cuando yo empecé a drogarme no me dijeron nada... A mí me dejaron re- tirado, si en mi casa era pura joda." Su queja parece hacer referencia a un pasado no muy lejano, pero no quiere hablar sobre ese tema y termina diciendo que se ha olvidado de todo eso. Por momentos parece estar de acuerdo con la decisión de su madre de pedir la internación, porque reconoce que no puede controlar su violencia, y ha llegado incluso a amenazar a sus familiares con un cuchillo. A pesar de esto, insiste en que se escapará si lo internan. Se afianza en una posición de niño irresponsable y que tiene todos los derechos que lo protegen: "Todavía soy chico, no tengo que hacer nada, no tengo que cambiar nada, tal vez cuando sea grande...". Desconoce cualquier autoridad, incluso la del juez de menores, porque sabe muy bien que no le pueden obligar a nada, el único que puede decidir sobre su vida es él mismo ya que

sabe muy bien sabe lo que es bueno para él. Puede decidir lo que tiene ganas de hacer, no tiene que dar cuentas a nadie. El episodio que motivo su breve internación en un hospital no parece haber tenido consecuencias para el joven, aunque recuerda con claridad lo que sufrió al día siguiente de su "caída": "no podía salir de mi casa porque me dolían los huesos después de caerme, ya me había pasado antes, estaba dopado y me caí al piso." Sin embargo, rechaza cualquier intervención, con expresiones desafiantes: "que me vengan a buscar a mi casa, que me van a encontrar." Sin embargo, cuando se le propone concurrir al hospital una vez por semana para un tratamiento ambulatorio, se tranquiliza, y lo acepta sin problemas, ya que lo que más teme es la internación.

S.: "Esto es lo mío, no lo voy a cambiar"

La madre de S., una joven de 15 años, consulta porque su hija desde hace 6 meses "se ha descontrolado totalmente" Ella cree que sus graves problemas de conducta y consumo de drogas se relacionan con la influencia que ejerce su novio. S. no obedece sus indicaciones, abandona la casa y se ausenta durante mucho tiempo, incluso a veces no regresa a dormir. Desde los 13 años ha presentado problemas escolares, repitió en dos ocasiones, y ahora ha abandonado el colegio secundario al que concurría. Hace unos años había pedido vivir alternativamente con su madre y su padre, que están separados desde hace 5 años. Este pedido fue aceptado por los padres, pero después de un tiempo, S. volvió con su madre y las discusiones y problemas se agravaron. El padre también comenzó a alarmarse por la conducta de su hija, cuando la llevaron a la comisaría por haberla encontrado en la plaza pidiendo dinero. Se enojó mucho y la reprendió por lo que había hecho, después de lo cual S. decidió volver con su madre definitivamente. Ahora el padre participa con la madre en la búsqueda de asistencia de S. y decidieron concurrir ambos a la Subsecretaría del Menor, para tratar de encontrar alguna solución. Hace dos meses, después de comenzar las entrevistas con los profesionales de esa institución, S. presentó una grave intoxicación alcohólica, que motivó su internación en un hospital general en estado de coma alcohólico. Había robado una caja de vinos en una fiesta y bebió hasta que no pudo más. La madre se siente completamente desbordada por la desobediencia y cambios de conducta de S., quien incluso ha comenzado a hablar en forma diferente, utilizando términos que no usaba antes.

S. es entrevistada sin la presencia de su madre. Al comienzo intenta relativizar los motivos de las quejas de sus padres, pero se contradice: "Que se enteren, yo ando haciendo eso que es normal para mí, porque ya me acostumbré." Se expresa tranquilamente, no parece preocupada ni enojada con sus padres, afirma permanentemente que robar y drogarse "es lo mío". Hace dos meses empezó a robar con un compañero, en realidad también lo había hecho antes "pero chiquitajes", no tan seguido. El año pasado fue mi primer robo, me prestaron una faca y fui a una escuela privada y a una flaca le dije que me de todo. No seguí robando ese día porque había un par de patrulleros, sino seguía". Relata que en otra ocasión estaba tomado vino y pidiendo monedas, mientras esperaban que pasara "un regalado" para atacarlo, pero los descubrió la policía justo en el momento en que estaban por cometer el robo. Por eso los llevaron a la comisaría. Desde hace dos años ha comenzado a drogarse con porro, cocaína, poxirrán y pastillas. Considera que lo hace por "la junta", en el barrio ya la conocen así, ahora para ella esto es normal, todos las conocen de esta manera. Parece no querer cambiar porque si cambia ya no la reconocerían. Pero insiste mucho en que se trata de

una decisión propia, ella siempre hace lo que ella quiere. En realidad le gusta hacer cosas diferentes a los demás. "Siempre me gustaba la cosa, -nos aclara- ver a los pibitos drogándose en la tele. Si fuera por mí entraría a un negocio y lo robaría." Desconoce completamente la autoridad de sus padres, se queja porque ellos no le creen, aunque ella les dice la verdad, que roba y se droga. Le molesta mucho que su madre no la deje salir, porque necesita ver a su novio, quien se enoja si no sale. Tampoco soporta las críticas de su madre, y ha pensado en fugarse, pero no lo hace porque sabe que la policía la iría a buscar. Hace un tiempo pidió irse a la casa de su padre, porque su hermano de 18 años vive con él y ella sabía que él podía hacer lo que quisiera, entonces quiso hacer lo mismo. Pero volvió porque su padre vive muy lejos y le resultaba difícil encontrarse con los amigos del barrio de su madre. Rechaza la propuesta de tratamiento, le parece que hablar no cambia nada, seguirá haciendo lo mismo: "Yo quiero seguir haciendo la mía."

Conclusiones

Los dos casos anteriormente presentados coinciden en algunos aspectos: los dos concurren después que los padres han recurrido a la Justicia de Menores, alarmados por episodios en los que sus hijos pusieron en riesgo su vida. En ambos casos, estos episodios fueron el corolario de cambios de conducta previos, que se manifestaron como rebeldía, desafío y un consumo de drogas y alcohol que fueron en aumento. Tanto en el caso de L., como en el de S. es la madre la que solicita la consulta, una pide la internación de su hijo, la otra alguna solución que pueda obtener de la institución para regular el descontrol de su hija. En los dos jóvenes asistimos en la primera entrevista a manifestaciones de rechazo de la demanda terapéutica, así como una insistencia en reafirmar sus estilos de vida y la adicción como una libre elección que no están dispuestos a abandonar. Las graves consecuencias que han sufrido por el exceso al que han llegado, "el mal cálculo" (Stevens, 2001) que han efectuado en su derrotero de consumo, no parecen haber adquirido un significado que los conmueva. Sin embargo, es necesario señalar las diferencias, que recaen sobre la particularidad de la posición subjetiva de ambos. L. se sitúa como un niño irresponsable, que tiene todos los derechos y que no está sujeto a ninguna autoridad, difiere para más adelante, "cuando sea grande" las decisiones que tendrá que tomar. La relación con su madre, ese Otro que no deja nunca de ser la referencia de lo que dice, parece ocupar un lugar fundamental, a ella se dirigen los reproches por una experiencia de abandono de la que no quiere hablar. Toda la responsabilidad parece serle atribuida a ella, aludiendo al pasado, cuando algún tipo de exceso que se mantiene en silencio parece haber estado presente en el seno familiar. Lo que más teme L. es sin embargo ser separado de su madre, por eso rechaza el pedido de internación, y acepta sin dificultad la posibilidad de concurrir al hospital para seguir con las entrevistas. Por el contrario, la joven que hemos presentado en segundo lugar, S., con tranquilidad rechaza la oferta, porque para ella la palabra no tiene ningún valor, su permanente autoafirmación y el carácter demostrativo de sus hazañas y transgresiones no resultan tener como dirección el Otro parental y en la entrevista su tono es uniforme, no busca convencer, solo describe lo que hace, lo que quiere, y aquello que nada podrá cambiar, eso de lo que se aferra "es lo mío". Se muestra fascinada por imágenes de niños que evidencian los signos de un consumo gozoso que quiere llegar a conseguir, aspira participar en robos y agresiones, como actividades esenciales para lograr esa nueva identidad que ha hecho suya, y que intenta por todos los medios que sea reconocida por los otros, vista e identificada, más allá de la diferencia de sexos.

Nuestro trabajo de investigación continuará en una segunda etapa analizando los recorridos realizados después de estas primeras entrevistas con adolescentes, entrevistas de admisión que alcanzarán su valor en una secuencia temporal, ya que solo constituyen “el momento de ver”, a la espera de nuevos encuentros. Necesariamente deben ser insertadas retroactivamente en un proceso en el que se pueden llegar a producir cambios de importancia. Cambios sujetos siempre a las condiciones que ofrezcan los desplazamientos de la posición subjetiva necesarios para abrir la posibilidad de construcción del síntoma, condiciones que son aquellas que nos marcan el margen de operación de las maniobras requeridas para la instalación de un nuevo lazo social.

Bibliografía

- Freud, S. (1905) Una teoría sexual. Obras Completas V. I Editorial Biblioteca Nueva. Madrid 1948 pp. 767-818
- Deltombe, H. (2010) Les enjeux de l'adolescence. Editions Michèle, Paris.
- Fernandez Raone, M. (2011) Adolescencia y consumo de sustancias. El problema de la demanda terapéutica. Jornadas de Investigación Facultad Psicología UBA 2011. (Trabajo completo publicado en Memorias CD)
- Lacadée, Ph. (2011) La clinique de la langue et de l'acte chez les adolescents. Quarto 99. Bruxelles Belgique. Pp. 57-63
- Stevens, A.(2001) Nuevos síntomas en la adolescencia en Lazos Nº 4, Publicación de la EOL, Sección Rosario, Editorial Fundación Ross.