

Adolescencias y adicciones

José Ricardo Sahovaler

Este trabajo es el resultado de elaboraciones previas en colaboración con: Lic. Nora Korembli de Vinacur, Lic. Graciela Jolodeno Zelicovich, Dra. Silvia Bajraj, Lic. Adriana Landau, Lic. Graciela Wolosky y Lic. Susana Awiron.

En los últimos 50 o 60 años, la adicción a distintos psicotrópicos se ha convertido en una pandemia que arrasa al mundo. Sus víctimas preferidas son los adolescentes, aunque ya es habitual ver los efectos que las drogas causan en adultos y aun en personas mayores que empezaron su consumo años atrás. Los tipos de drogas se multiplican y las drogas de diseño inundan el mercado compitiendo con los opioides y otros tóxicos. Los cárteles de las drogas destrazan países y construyen ejércitos.

Según la OMS, la toxicomanía o drogadicción es un "estado de intoxicación periódica o crónica originada por el consumo repetido de una droga, con las siguientes características:

- Deseo o compulsión a seguir consumiendo la droga (dependencia psíquica).
- Tendencia a aumentar la dosis (fenómeno de tolerancia).
- Dependencia por lo general física: existe un estado fisiológico modificado, dado que el estado de pura dependencia psíquica ha sido sobrepasado realizándose una modificación fisiopatológica a nivel de la misma célula nerviosa, ocasionada por la repetida administración de un producto a lo largo de un lapso más o menos extenso. Este estado hace necesario el uso prologando de la sustancia si se desea evitar el característico síndrome de abstinencia, distinto desde el punto de vista clínico según el tipo de droga.
- Efectos perjudiciales para el organismo del individuo y la sociedad".

Ahora bien, desde el psicoanálisis cabe que nos preguntemos si la toxicomanía es una categoría psicopatológica discriminada, como pueden serlo las neurosis, las psicosis o las estructuras fronterizas, o si debe catalogarse como una conducta que atraviesa las distintas categorías psicopatológicas.

En principio, existe una clásica división hecha por la psiquiatría entre “uso”, “abuso” y “dependencia”.

Uso: el contacto con la sustancia es discontinuo y ocasional y no está presente la regularidad del consumo. La droga se usa como “divertimiento” esporádico y de recreación social y queda limitado a algunos momentos elegidos por el consumidor. El consumo no siempre se convierte en abuso.

Abuso: el consumo es más frecuente y posibilita la ejecución de funciones que estarían sufriendo alguna inhibición. Se acude a la sustancia cada vez que se encuentra en una situación social determinada y cada vez que se presenta la oportunidad. Hay frecuencia en el consumo.

Dependencia: hay una conducta reiterativa ya que la sustancia es exclusiva y necesaria. Se vive por y para la droga. Siempre está el impulso irrefrenable a consumir. Se pierde el control sobre los actos y no se puede asumir las actividades socialmente aceptadas. Aparecen los síntomas de abstinencia (psicológica y/o física) y tolerancia (aumenta las dosis para conseguir los mismos efectos iniciales).

Esta clasificación está basada especialmente en la frecuencia de consumo, entendiendo que el consumo ocasional y aun el abuso no son resortes de la psicopatología. Si bien estamos de acuerdo con esta clasificación, creemos que no alcanza con decir que tal joven es un adicto porque fuma marihuana o consume cocaína todos los días y tal otro no lo es porque solo lo hace los fines de semana. Creemos que la referencia a lo cuantitativo –si bien es un elemento importante y no debemos olvidar que lo cuantitativo se convierte en cualitativo– es insuficiente para hacer un diagnóstico desde una perspectiva psicoanalítica.

Desde nuestra perspectiva psicoanalítica, entendemos a la adicción como una conducta que se superpone a diferentes cuadros psicopatológicos, aun cuando sabemos que en la etapa de dependencia la drogadicción se desliga de la patología de base inicial y adquiere una autonomía propia, característica, que determina un deterioro psíquico y físico, muchas veces irreversible. Desde esta perspectiva, pensamos que la adicción puede ser en un comienzo coincidente con diferentes diagnósticos diferenciales (neurosis, psicosis, perversiones, estructuras borderline, etc.) y ello nos obliga a hacer una caracterización particular del estado adictivo.

Entendemos que la problemática adictiva es un fenómeno tan complejo que puede y debe ser abordada desde perspectivas disímiles tales como la sociología, la economía, la política, la biología, etc. Sabemos que existen miradas y abordajes terapéuticos diferentes desde perspectivas conductistas, cognitivistas y/o biólogos. En este escrito intentaremos acercarnos a algunos aspectos de la adicción desde un marco referencial metapsicológico.

Acerca de las defensas en las adicciones

Freud nos enseñó que lo que determina el tipo de cuadro psicopatológico no es tanto el tipo de conflicto en cuestión –sean estos el complejo de Edipo, el de castración, el complejo fraterno o la estructura narcisista– como los mecanismos de defensa empleados para enfrentar dichas conflictivas humanas y los posibles destinos de las formaciones sustitutivas. Esto nos permite armar, desde una perspectiva teórica, tres categorías discriminadas: las patologías derivadas de la represión, las patologías derivadas de la desmentida y las patologías derivadas de la desestimación. Cuando decimos “desde una perspectiva teórica” es porque en la clínica nunca encontramos un solo mecanismo de defensa aislado, sino que todos ellos trabajan conjuntamente para proteger y armar el psiquismo. Sin embargo y a pesar del trabajo en conjunto, alguna defensa psíquica tiene más prevalencia, más dominancia sobre el resto de las corrientes psíquicas y es esta dominancia la que nos permite armar diagnósticos.

Como sabemos, la represión defiende al aparato psíquico de deseos y fantasías pulsionales propios del sujeto. El sujeto neurótico se ve impulsado y atacado por sus deseos pulsionales que se enfrentan a su Superyó. Las prohibiciones autoimpuestas entran en colisión con sus deseos y el neurótico “elige” –si es que pudiésemos decir que los mecanismos defensivos son electivos– no enterarse de su mundo pulsional; desea desconocer sus fantasías y sus anhelos.

En el caso de los otros dos mecanismos defensivos, la desmentida y la desestimación, la defensa está vuelta hacia el exterior y el Yo desea no enterarse de aquello que sucede para poder seguir adelante con sus deseos, sin importar las consecuencias de estos. En el caso de la desmentida se produce una escisión longitudinal del psiquismo: una corriente acepta los límites que la realidad le impone o que las prohibiciones que el Superyó y que la cultura determinan, y otra corriente psíquica desconoce a esta primera y continúa hacia la realización pulsional, intentando manejar al mundo a su antojo o imponiendo reglas propias.

Por último, en el caso de la desestimación se produce una suerte de anulación de la realidad y junto a esta anulación se fragmenta el aparato psíquico y se crea una nueva realidad –restitutiva– acorde a los fines pulsionales. Desde ya, esta limitadísima explicación metapsicológica es para poder encuadrar distintas conductas adictivas y de droga-dependencia que se nos van presentando en la clínica cotidiana.

Estos mecanismos defensivos descriptos son normales dado que, inevitablemente, el psiquismo tiene que defenderse de aquello que le produce dolor. Es la fijeza y la rigidez, la impermeabilidad y su intensidad lo que determinan que tal o cual

mecanismo opere estereotipadamente y produzca patología. Dado que las pulsiones no acallan sus demandas de satisfacción, que el Superyó no acepta silenciarse y que la realidad limita una y otra vez lo deseado, el Yo va produciendo compromisos, formas mixtas que terminan por constituir las formaciones sustitutivas y sintomáticas, intentando pacificar esta lucha entre sus tres posibles amos. En el caso de la desmentida, donde la escisión yoica produce dos corrientes psíquicas, cada una de ellas tendrá un destino distinto: la corriente que acepta el juicio doloroso seguirá el camino de la represión, mientras que la que lo desmiente opondrá un precepto erotizado para refutar el saber conflictivo.

Tenemos, así, situaciones de consumo en neuróticos donde la defensa represiva es la dominante. En estas situaciones muy bien puede pasar que el Ello convoque a la droga o al alcohol para lograr algún tipo de claudicación superyoica que actúa como freno inhibitorio. Así, en estos casos, la droga puede ser el vehículo para permitirse realizar un deseo pulsional prohibido por el Superyó –estas situaciones adictivas las vemos, frecuentemente, con el alcohol que es usado por los adolescentes como un recurso para evitar las inhibiciones sexuales–. Pero no siempre el drogarse está al servicio de un deseo y muchas veces puede estar siendo utilizado como modo de autocastigo. Imaginemos esta última posibilidad que parece más distante de lo que consensualmente se dice de las drogas: un joven se siente tentado a someterse a los mandatos familiares, su deseo es “ser como supone que sus padres desean que él sea”. Frente a este deseo que él mismo considera infantil surge una defensa represiva y hace gala de lo que supone una conducta de ruptura, de enfrentamiento al modelo familiar y comienza a drogarse. Muchas veces y en estas circunstancias es cuando los jóvenes de un “modo inconsciente” se dejan descubrir para que sean los padres quienes le impongan un modelo de ser con los que el joven mismo acuerda, aun cuando no permite aceptarlo.

Una situación distinta es cuando la adicción se estructura sobre el predominio de la lógica de la desmentida. Suele suceder en estos casos que la apología de la droga ocupa un lugar central en el discurso del paciente.

"M. de 19 años fuma marihuana todos los días. En realidad, usa un vaporizador para evitar los efectos dañinos del papel del cigarrillo. Para M. la droga le otorga lucidez y un estado de tranquilidad que le sirve para controlar una ansiedad desbordante. Estudia ingeniería y la única manera de sentarse a hacer los ejercicios de matemáticas es habiendo previamente ‘vaporizado’. Para él la droga es un remedio y no está dispuesto a dejarla. Cuando debe dar algún parcial no solo se vaporiza sino que toma 1 o 2 mg de Clonazepam para poder tolerar el examen. Si no se drogase, la ansiedad le impediría leer los problemas a resolver. En sus ratos de

ocio prueba otras drogas. Dice no respetar los semáforos a la noche porque 'por su casa a esa hora no pasa nadie' (vive en una zona céntrica de Buenos Aires). Cuando se interviene sobre su ansiedad, sobre lo riesgoso de sus conductas, se produce un fenómeno dual: un aspecto de M. acepta la intervención y se deprime, comenzando a pensar en otras posibilidades, pero simultáneamente aparece otro fragmento psíquico y la corriente de la desmentida conquista el espacio psíquico. Casi como si continuase con un punto y seguido, hace una apología de sus conductas, desmintiendo lo que estaba diciendo hace menos de 10 segundos. Es posible suponer una corriente de desestimación –desconocimiento y creación de una neo-realidad– pero esta aún no se ha presentado de un modo manifiesto en el discurso de nuestro joven (tal vez podamos localizarla cuando desconoce lo riesgoso de su conducta en el manejo del auto, no percibiendo el tráfico habitual de la ciudad)".

Por último, tenemos la adicción sostenida por la corriente de la desestimación. En tales casos, la droga-dependencia sirve para la creación de una nueva realidad cuando el psiquismo se encuentra desvalido y sin capacidad para alucinarla o aun para percibirla. La capacidad de alucinar, de crear un nuevo mundo y un nuevo Yo, cuando el Yo previo se desestructuró, no es universal ni general. Hay sujetos que no tienen esa capacidad y la droga aporta la sensorialidad necesaria para que el mundo exista.

"N. de 37 años había experimentado con todo tipo de drogas desde sus 15 años. A los 28 había saltado de un balcón en un viaje con LSD, pensándose un pájaro (había caído sobre un toldo, que le salvó a vida, pero se destrozó las piernas y se desfiguró el rostro). Para N., la vida era absolutamente gris y sin matices, solo una neblina que se modifica tras la toma de cocaína. Luego de drogarse, y no siempre, el mundo adquiere colores y él se siente capaz de levantarse de la cama, trabajar o relacionarse mínimamente con su contexto".

Es posible pensar a la cocaína como una seudopulsión, aquello que otorga un mínimo impulso vital. Pero también es pensable como aquello que le permite crear una sensorialidad, un mundo mínimo con el cual entrar con contacto.

Aspectos metapsicológicos de las adicciones

Volvamos a la propuesta freudiana de definir la metapsicología a partir de lo tópico, lo dinámico y lo económico. Hemos dicho que en un comienzo cualquier estructura psicopatológica puede derivar en una adicción. Intentaremos avanzar

sobre aquellos que definimos como un "adicto vero", como aquel dependiente de la droga.

Desde una perspectiva **dinámica** podemos hablar de situaciones de "droga-dependencia" cuando nos encontramos con escisiones yoicas de tal naturaleza que uno de los componentes del Yo está totalmente escindido, está tomado por el tóxico y domina la escena psíquica. Los mecanismos defensivos predominantes serán la desmentida o la desestimación. En estos casos, poco importa la existencia de otras corrientes psíquicas que, disociadas, funcionan de acuerdo con una lógica neurótica ya que la corriente tóxica es la dominante de la patología. Así, lo que nos acerca al diagnóstico de adicción es descubrir que la corriente adicta ha roto lazos con las otras corrientes psíquicas concurrentes y que crea una realidad distinta, aislada, escindida y, sobre todo, dominante. Podría haber, así, una corriente psíquica neurótica que utiliza a la represión para defenderse de su mundo pulsional, mientras que la otra corriente que se defiende desmintiendo la realidad se ve capturada por el tóxico.

La corriente tóxica se ve llevada a una suerte de regresión donde predomina el pensamiento numérico. Este tipo de pensamiento hace cuentas acerca de cuánto hace que no consume, cuánto falta para consumir, cuál es la dosis o cuánto se gasta en la droga. Con relación al tiempo o, mejor dicho, al conteo del tiempo, el psiquismo funciona como una suerte de *timer* que recomienza ante cada nuevo consumo, volviendo a cero y empezando a sumar otra vez. En otros momentos del pensamiento numérico hace números sin sentido, tan solo cuentas¹.

Estos pensamientos numéricos nos llevan a la cuestión **económica**. Podemos ver que en la corriente adicta hay una regresión pulsional donde estas, las pulsiones, tienden a descualificarse transformándose en períodos, en ritmos y particularmente en impactos sensoriales. Esta descualificación pulsional, que implica una fijación libidinal intrasomática, puede registrarse en un lenguaje empobrecido, sin correlato fantasmático, parecido a aquel que P. Martí describió como "Pensamiento Operatorio". Cada corriente psíquica poseería su propio lenguaje y podemos ver coexistencias de discursos: junto al lenguaje empobrecido de la fracción yoica adicta encontramos otro fragmento, tal vez neurótico, más creativo y con capacidad metafórica.

La regresión libidinal deja al adicto vacío de energía, incapaz de investir al mundo. La droga puede actuar como seudopulsión, aportando una energía espuria que inviste a los órganos sensoriales de un modo restitutivo. Las adicciones son, por lo general, una respuesta restitutiva ante una depresión, muchas veces no sentida. La pérdida de la investidura objetal conlleva una regresión narcisista tóxica pulsional y el

¹Remitimos a los trabajos de David Maldavsky sobre la "corriente tóxica".

consumo de drogas psicoactivas es un intento fallido de reconexión restitutiva a través de la catectización de los órganos de los sentidos (del mismo modo como la alucinación es un intento de investimento restitutivo en la psicosis).

Desde lo **tópico**, es posible ver también una particular defensa del Yo ante la instancia Superyoica. Esta defensa (¿represión o desmentida?) frente al Superyó abarca especialmente a las funciones de autoobservación y a la de construcción de los ideales. En cuanto a la autoobservación, creemos que tiende a producirse un fracaso escotómico: muchas veces el adicto no registra ni su dependencia al tóxico ni cuánto consume. Así, deja de registrarse el daño que la adicción causa aun cuando puede ser particularmente cuidadoso con otro tipo de injuria corporal. Con relación a la función superyoica de creación de los ideales, descubrimos en las defensas ideológicas del consumo y las apologías a la libertad y a la necesidad de experimentar todo lo que se puede experimentar.

Acerca de las adolescencias

Se sabe que el momento de mayor riesgo adictivo ocurre durante la adolescencia. En su búsqueda de nuevas experiencias, de nuevos mundos y de nuevas sensaciones, los jóvenes se ven amenazados, cual pasto seco, por el incendio adictivo. Ello nos obliga a entender a la adolescencia como un período diferente, particular, inédito en la vida de cada uno de nosotros. Tal vez, la manera de abordar esta etapa sea a partir de pensar en los desafíos que cada adolescente debe enfrentar, y los principales son cinco:

- 1) Los cambios corporales y la construcción de una nueva representación-cuerpo.
- 2) Las angustias al definir las pautas de la sexualidad adulta que abarcan 3 ítems:
 - a) la definición del género,
 - b) la elección del objeto sexual,
 - c) la asunción de la potencia para llevar a cabo el acto sexual.
- 3) La búsqueda de una salida exogámica.
- 4) La elección vocacional-laboral y el rearmado de los ideales yoicos que han de guiarlos en su accionar.
- 5) La asunción de la finitud de la vida.

Estos trabajos implican dolor y esfuerzo y, quien más quien menos, todos los adolescentes se defienden de las angustias que tales desafíos provocan. Estas

angustias, especialmente al comienzo de la adolescencia, están centradas en las representaciones que invocan los cambios corporales propios y en el descubrimiento de la sexualidad genital parental, es decir, abarcan el duelo por la bisexualidad y por la universalidad del comercio sexual representada en la sexualidad de los padres.

El cuerpo propio con sus cambios se les convierte en un territorio desconocido y amenazador: la menstruación, la eyaculación, el crecimiento de los genitales y todos los cambios corporales secundarios al desarrollo hormonal y que aún no tienen representaciones firmes a las que puedan amarrarse, producen un estado angustioso muy intenso. Es importante señalar a "la amenaza de castración" como una de las angustias más importantes en esta etapa de la vida (al definirla como "de las más importantes" queremos aclarar que no es la única angustia presente ya que el horror por la –"pérdida del ser"– representada en la fascinación por las películas de terror también está presente), siempre y cuando tengamos en cuenta que la castración puede operar sobre el cuerpo propio –por ejemplo, la aceptación de la diferencia de sexos con la asunción de uno solo de ellos– o en el cuerpo de un otro significativo –por ejemplo, los límites en la potencia paterna o la ausencia de pene en la madre–.

Como regla general podríamos postular que al comienzo el joven intenta defenderse utilizando la desmentida. Ello explica lo cambiante de sus actitudes y de sus comportamientos; no habría, así, en el joven, un preconsciente sino que este estaría habitado al menos por dos preconscientes que se excluyen mutuamente. Tenemos aquel preconsciente que acepta la diferencia de los sexos y que debe enfrentarse a lo que definimos como "amenaza de castración", y tenemos aquel otro preconsciente que intentará descreer de la diferencia sexual manteniéndose a sí mismo o manteniendo a un otro significativo –la madre, por ejemplo– como completa, fálica, no castrada. Cada uno de estos preconscientes determinará comportamientos diferentes y hasta antagónicos en el joven: de pronto parece alguien grande, reflexivo y centrado, y de repente, alguien mucho más chico e impulsivo; pasa del malhumor a la bonhomía, del enojo a la risa. Con el correr del tiempo, la desmentida se irá articulando con los otros mecanismos defensivos para ir definiendo una estructura psicopatológica más estable. En tanto se vaya enlazando con la represión y con la sublimación nos acercaremos a la neurosis y a la normalidad. En tanto se vaya ligando a la desestimación y/o al mantenimiento de la desmentida como defensa principal, nos inclinamos hacia estructuras narcisistas que pueden llegar hasta la psicosis. Las dificultades diagnósticas en la adolescencia radican en que hasta que estas articulaciones no se estabilicen, la clínica va variando de un momento a otro.

Pensando en la importancia de la escisión del Yo creemos que dicha cisura abarca dos aspectos distintos: uno de ellos es la sexualidad parental y el otro es la aceptación de la diferencia sexual dentro de la propia comunidad adolescente. Estos dos ejes, que interesan al Complejo de Edipo puberal, determinan lo novedoso de este momento y están sostenidos por el surgimiento de la "pulsión puberal genital" que no debe ser confundida con la pulsión genital infantil.

La genitalidad puberal es un hecho inédito, novedoso, imposible de ser pensado o anticipado por el niño que se acerca a la edad de su florecimiento. Habría una corriente del Yo que se niega a crecer, que desmiente los cambios corporales, el empuje pulsional y sexual, y que intenta permanecer en una posición infantil, negando el paso del tiempo y oponiéndose al crecimiento. Esta corriente desea mantenerse en la posición del niño latente. En cuanto a su posicionamiento con relación al Complejo de Edipo sigue ubicando a los padres en el lugar de dadores del ser y del saber; desconoce la sexualidad parental y su propia sexualidad y desea quedar retenido en una posición infantil y de dependencia. Como objeto perceptual entregado para sostener la desmentida de los cambios puberales ofrece a su mirada un propio reflejo ante el espejo, viéndose aún infantil, no desarrollado (niñas que ocultan y, sobre todo, que se ocultan el crecimiento de sus pechos; niños que se avergüenzan por la aparición del bigote o del vello púbico). Esta corriente que quiere desconocer las diferencias sexuales anatómicas tiende a manifestarse en el sometimiento de los valores parentales sin ningún tipo de oposición o reivindicación personal. Son adolescentes que intentan sortear la conflictiva sexual puberal y hacen un salto hacia una seudoadultez adaptativa.

Pero también tenemos la otra corriente psíquica que, a horcajadas del crecimiento corporal, desea romper con el molde infantil y rebelarse contra la sumisión y los ideales parentales. Esta corriente psíquica descubre la sexualidad parental –en términos antiguos, "se aviva"– y busca integrarse al mundo extrafamiliar. No desmiente los cambios físicos que está sufriendo –aun cuando se sienta perplejo ante ellos– ni la diferencia sexual anatómica. Esta escisión típicamente puberal y adolescente, que divide al Yo en un Yo infantil de un Yo adolescente, es anfractuosa y con alternancias en el dominio del Yo.

Escapa al centro de este trabajo la profundización de cada una de estas corrientes psíquicas, pero es necesario señalar que cualquiera de las dos puede ser vehículo de las conductas adictivas en la adolescencia. La corriente que desmiente el crecimiento puede usar la droga para extrañarse de su mundo sexual y quedar aislado del contexto adolescente mientras que la corriente que acepta la diferencia sexual y se ve empujada por el crecimiento puede usar la droga como recurso de ruptura con los

ideales paternos. Con ello queremos decir que el comienzo del "uso" de drogas puede estar motorizado por ambas corrientes psíquicas. No así el abuso y mucho menos la dependencia. La aparición de la dependencia implica una escisión yoica mayúscula que habremos de estudiar.

Aburrimiento y diversión

El alcohol reina en las tertulias y en las salidas adolescentes. El encuentro entre jóvenes está dominado por la cerveza y el fernet. No hay "previa" sin alcohol ni salida sin alguien borracho. La división sexual ha desaparecido y ambos sexos se emborrachan por igual. Beber se ha convertido en una condición necesaria para ser "parte del grupo", y sabemos que uno de los mayores temores de los adolescentes es quedar fuera del grupo, dejar de "ser parte". Así, beber se ha transformado en uno de los ritos de iniciación de la adolescencia, pero, lamentablemente, también puede ser la puerta de entrada a otro tipo de consumos adictivos

¿Qué es lo que los jóvenes dicen para justificar el alcohol? ¿Cómo explican por qué beben? Desde ya, muchos chicos nos hablan del "probar de todo" como un modo de desafío y de búsqueda de su identidad, pero también hablan de "la diversión y del aburrimiento". Estar borracho es divertido y no consumir es inadmisibles en cualquier salida, sea bailable o no. Lo opuesto a estar divertido es el aburrimiento, "la paja".

Según el diccionario, aburrimiento es: "Hastío provocado por la ausencia de cosas que interesan, por falta de novedades o molestias –bostezaba de aburrimiento–"². El aburrimiento o tedio produce sensación de fastidio, algo que no puede manejar ni cambiar desde el propio psiquismo. En algunos casos es una sensación acompañante a la búsqueda de un deseo, de un objeto para investir, para crear algo nuevo. En otros casos es la manifestación de la falta de investimento del futuro, la expresión sintomática de una depresión que lleva a conductas repetitivas y una demanda malhumorada al otro –"mamá, me aburro" dicen los niños, pidiendo atención y ofertas de cosas nuevas–. Así, el aburrimiento puede ser el momento previo al desarrollo de una nueva creatividad, de apertura a un mundo sublimatorio –al estilo de la angustia frente a la hoja en blanco– o el momento de inicio de una depresión desesperanzada. Cualquiera que sea su destino final, el aburrido tiene que soportar un espacio-tiempo de molestia y de desorientación. En oposición al aburrimiento aparece la diversión. La diversión conlleva una aceleración del ritmo junto a una suerte de desinhibición, de alegría.

²Gran diccionario de la Lengua Española. Larrouse, 2016.

Creemos que, muchas veces, el o la joven ante la dificultad de la salida exogámica y frente al temor a la búsqueda sexual queda en un estado de parálisis y el aburrimiento es una de sus manifestaciones más frecuentes. Necesitan animarse, romper la inhibición y, en esas circunstancias, el alcohol es un recurso fácil y socialmente habilitado para salir de la parálisis. El alcohol genera un estado de euforia y de ruptura de los límites superyoicos. No hay mucho registro del otro ni de uno mismo y se borronean los límites del Yo. No se piensa en consecuencias posibles y si hubiese algunas, hasta estas estarían justificadas.

"F. de 16 años proviene de una familia donde la línea materna es muy poderosa. La madre, muy creyente y observante de la religión católica, se muestra temerosa ante lo desconocido y sobretodo muy prejuiciosa en cuanto a los comportamientos sociales. Siempre reclama 'buena educación', hablando del amor y de obediencia a Cristo. F. a los 15 años comienza a asistir a fiestas de egresados pero, aterrorizado por la diatriba materna, no se anima a intentar ningún acercamiento con las chicas. Se siente desubicado e inhibido; finalmente, descubre que si se emborracha se anima. La cantidad de alcohol va en aumento hasta terminar internado por coma alcohólico".

El alcohol le permitió la desinhibición, e hipomanía mediante, animarse a romper con el engolfamiento materno, encontrando una salida rápida pero sintomática.

El alcohol facilita la escisión yoica que venimos describiendo. Hay poco registro de lo perceptual exterior. La memoria tiende a borronearse, a desaparecer. El ritmo hipomaniaco se impone. Los ideales morales se difuminan y aparecen justificaciones de las conductas psicopáticas. Pero a todo ello debemos agregar que el alcohol se ha instalado socialmente como rito de iniciación adolescente convalidado y promocionado por la sociedad –los ritos de iniciación son ofertados por el mundo adulto a los jóvenes como pruebas formalizadas para el ingreso en el mundo extrafamiliar–. Desde lo social ha habido una intensa campaña antitabaco y una suerte de concientización hacia los púberes acerca de sus perjuicios, pero se le ha dado rienda suelta al alcohol y este se ha convertido en uno de los ritos de iniciación centrales en el ingreso a la adolescencia. El marearse se ha convertido en una moda impulsada por las empresas que fabrican licores, cervezas y vinos. Conjuntamente con la facilitación en la búsqueda del *partenaire* sexual, el alcohol genera una suerte de camaradería entre amigos que habilita que las pulsiones homosexuales se vehiculicen de un modo socialmente permitido. Así, muchas veces la previa entre jóvenes del mismo sexo, que debería facilitar la salida heterosexual, se convierte en el mayor atractivo de la salida.

Acerca de la sensopercepción

Las drogas alteran específicamente la sensopercepción: los colores son más vívidos. La música suena de un modo distinto, más intenso, más potente; el ritmo puede sentirse en todo el cuerpo. Lo táctil se siente más y mejor y así sucesivamente. El registro y el sentimiento del tiempo cambia, se hace más lento y las distancias también se alteran, todo puede estar más lejos o más cerca. Este es el efecto buscado con las distintas sustancias. Estos efectos sensoperceptivos pueden ser buscados como inspiración poética, como divertimento o como intentos de llenar un vacío representacional. Es sobre esta última modalidad donde deseamos explayarnos.

Peter Blos, en su libro *Psicoanálisis de la adolescencia*, se refiere a la sensorialidad en los siguientes términos: "Un cambio catéctico dota a los órganos de los sentidos (ojos y oídos) de una percepción hiperaguda que obtiene su contenido espacial y calidad de la proyección; los acontecimientos internos son ahora experimentados como percepciones externas, y su calidad frecuentemente se aproxima a las alucinaciones [...]. Acaso esta hipercatexis adolescente de los sentidos ayuda al yo a agarrarse al mundo de los objetos que está constantemente en peligro de perder [...]; el adolescente experimenta el mundo externo con una singular calidad sensitiva que él piensa que no es compartida por otros: –nunca nadie ha sentido como yo. Nadie ve el mundo como yo–. La madre naturaleza se convierte en un corresponsal personal para el adolescente; la belleza de la naturaleza es descubierta y se experimentan estados emocionales exaltados"³.

Con esta cita queremos resaltar que durante la adolescencia se genera un cambio importante en la sensorialidad, con un aumento de la catexia de atención dirigida a este registro. Este universal cambio con aumento de la catexia destinada a la sensopercepción y en detrimento de la catexia vuelta al interior del Yo determina, en gran medida, la sensación de irrealidad y de desconocimiento de sí que tiene el adolescente. Si bien antes, durante la latencia, sabía quién era, ahora, cuando su identidad trastabilla, se pregunta quién es y qué quiere.

Este cambio lo convierte en un terreno fértil para la adicción: en aquellos jóvenes que presentan una dificultad para la fantasía, para la imaginación, las drogas vienen a reemplazar artificialmente el momento de creación imaginaria, ampliando espuriamente el registro perceptual. Estos estados autoinducidos de sensaciones intensas permiten experimentar un sentimiento de integridad, de cohesión de la personalidad que de otro modo no se lograría, evitando de esta manera la aparición de estados de angustia o terror.

³Blos, Peter. *Psicoanálisis de la adolescencia*. México. Editorial J. Mortiz, 1971.

Es tanto y tan intenso el estímulo sensorial al que estamos sometidos y al que sometemos a nuestros adolescentes a través de los medios masivos de comunicación: música, TV, computadoras, carteles luminosos, pantallas y sonidos por doquier, que es imposible no sentirse abrumado, bombardeado e inundado por una suerte de excitación difícil de procesar, de contener y que no da espacio o tiempo para el despliegue del mundo pulsional, fantasmático y del pensamiento. ¿Es posible suponer que las drogas sean la continuación de una primoinfección adictiva mediática? ¿Será posible pensar que la "intoxicación mediática" sirve de mordiente, de primer introductor para la aparición de comportamientos adictivos? Desde ya, no postulamos una relación unívoca ni lineal entre las adicciones y la videocultura, pero no podemos dejar de señalar que la epidemia adictiva comenzó pocos años después del surgimiento de la televisión.

La percepción adictiva se ofrece como un doble, como garante del Yo, cuando trastabillan los pilares identificatorios básicos. Así, las drogas, cuya función es estimular el sistema sensorial y generar pseudopensamientos pueden ser pensadas con la misma lógica que la televisiva: otorgan un refugio y una certeza sensorial justamente cuando no se sabe claramente quién es uno, cuando la identidad se encuentra cuestionada. Las drogas operarían con el mismo imperativo categórico de la videocultura: no dejes de percibir, no dejes de consumir.

Acerca del tratamiento psicoanalítico de las adicciones

El tratamiento psicoanalítico de los adictos con dependencia a los distintos fármacos presenta serias dificultades y limitaciones. Comencemos por señalar que cuando el paciente llega drogado nos encontramos con la primera dificultad: ¿a quién le hablamos? Alguien borracho, alguien drogado escucha muy poco o, directamente, no escucha. La memoria de lo dicho es fugaz y lo pensado o sentido se olvida con el correr de las horas, de los minutos. El psicoanálisis no solo es el levantamiento de represiones sino que se postula como método para el desarrollo de la subjetividad. Pero cuando esta subjetividad está disuelta en alcohol es muy difícil recuperarla. Es habitual pedirle al paciente que cuando concurra a sesión no esté drogado o alcoholizado. Sabemos que los efectos de los tóxicos duran largo tiempo y, lamentablemente, deberemos enfrentarnos a que muchas veces los pacientes continúen parcialmente drogados aun cuando no hayan consumido inmediatamente antes de ir a sus sesiones. Esta es una primera limitación que encuentra el método analítico para el abordaje de los pacientes con dependencia a las drogas.

Frente a esto, muchas veces nos vemos tentados a centrar el comienzo del tratamiento en la abstinencia. Este también es un obstáculo ya que implica una indicación difícil de articular con el psicoanálisis. No es que en un tratamiento un analista no pueda dar una indicación precisa; desde ya que puede, y muchas veces debe, hacerla. El problema está en la dificultad para que se cumpla y el riesgo de que el tratamiento se centre en este objetivo y se convierta en una pulseada entre analista y paciente. ¿Y cómo reaccionamos cuando el paciente no puede cumplir con esta indicación? ¿Mantenemos la sesión con el paciente drogado o la suspendemos? Y si la suspendemos, ¿esto tendrá valor de castigo, de admonición?

Es habitual que los pacientes adolescentes supongan que son ellos los que dominan sobre el tóxico y no que el tóxico los domina. Así, se producen momentos limitados de abstinencia hasta que paulatinamente descubren su dependencia. De todos modos, pensamos que centrar el tratamiento en el aspecto adictivo es inviable. Analizamos personas y no a "adictos" y las situaciones tóxicas no son más que una de las expresiones sintomáticas del joven.

Creemos que lo ideal es que el abandono de la adicción se logre a través de la disminución de la brecha de la escisión. Por ello pensamos que el analista muchas veces funciona como "la memoria" del paciente. Frente a la escisión, nuestro objetivo es hacer recordar los otros aspectos yoicos para ampliar la integración del Yo.

También sucede que luego de momentos de sensación de victoria al poder dominar el deseo de consumir surjan sentimientos de aburrimiento, de vacío y desinvestimiento de la realidad. En estos momentos es fundamental el soporte, el *holding*, la continencia, porque la angustia ante el vacío es muy intensa y una posible salida sintomática de la vacuidad es volver a la droga.

Desde ya, sabemos de distintos métodos conductistas y farmacológicos que pueden coadyuvar en el tratamiento. La psicofarmacología muchas veces ayuda a tolerar la angustia y la depresión. En cuanto a los abordajes conductistas, nos encontramos ante una situación difícil: si bien coincidimos en que muchas veces se necesita un "límite exterior rígido y fuerte" para suspender el pico adictivo, y que muchas veces sin este límite el joven no puede "rescatarse" a sí mismo de la atracción adictiva, también sabemos que estos límites funcionan siempre y cuando no se los cuestione y el psicoanálisis opera, justamente, cuestionando e interrogando al paciente. Los tratamientos conductistas que operan como una suerte de Superyó externo y represivo chocan a veces con abordajes psicoanalíticos si estos cuestionan justamente al Superyó. Hasta lograr un equilibrio donde pueda surgir un Superyó trófico y orientador del Yo deberemos tolerar esta contradicción inherente a diferentes abordajes.

"V. (19 años), no tolera la sensación de tristeza cuando no está acompañada y se siente sola. Busca el encuentro indiscriminado con otros, no importa quién, para 'no sentir el bajón'. En cuanto se siente defraudada en su búsqueda de compañía, en sus decires, o la dejan expuesta, experimenta una sensación de fastidio, de molestia. Su primera reacción es, entonces, agredir. Dice: 'me vuelvo agresiva, aparece mi lengua filosa y puedo perderme en lo que digo... después que descargo empiezo a sentir algo que no tolero y me aburro. No sé qué hacer... entro en una sensación de tristeza y no la puedo tolerar'".

Es en esa instancia cuando recurre al alcohol y a la marihuana "para calmarme".

"V. estuvo en rehabilitación durante 3 años y dejó de tomar y de consumir distintas drogas, pero desde el ingreso a la facultad volvió a tomar cerveza y a consumir marihuana. Muestra intolerancia a sentir cuestiones que le generen dolor y, si bien es analítica, en estas situaciones prefiere no pensar. Todo aquello que le hace sentir displacer es vivido como un ataque y produce una huida. Para no tener que enfrentar el vacío que siente en determinado tipo de situaciones, se droga. Al emborracharse, al drogarse aparecen reacciones maníacas con sus ritmos excitados que le dan al Yo la creencia de su grandiosidad, sacándola de lo tedioso de sentirse vacía".

El tratamiento de pacientes adictos adolescentes lleva mucho tiempo y debemos estar preparados para múltiples recaídas. La pretensión terapéutica no es la abstinencia sino el despliegue de la subjetividad de cada quien... sabiendo que este despliegue está coartado por el consumo de estupefacientes. De tal modo la abstinencia es solo un paso, muchas veces indispensable en el camino de la cura.

"M. 22 años. Comenzó a fumar marihuana a los 13 años apenas ingresado a la escuela secundaria. Al cabo de dos años lo expulsan del colegio y deambula por distintas escuelas. Ingresó a la Facultad para estudiar Económicas. Durante toda su escolaridad secundaria fuma diariamente y prueba 'de todo', pero consume especialmente cocaína. Muy inteligente y sin grandes dificultades para estudiar, se aburre continuamente y no sabe cómo ocupar su tiempo. En un viaje a Europa consume hongos y comienza con *flashbacks*. Muy angustiado vuelve a Buenos Aires y frente a la angustia que le suscitan los *flashbacks* deja todas las drogas. El aburrimiento se incrementa y la depresión con ideas suicidas aparece en toda su profundidad. Un nuevo momento se vislumbra en su análisis con la posibilidad de armar un proyecto identificador que lo guíe en su futuro".

Finalmente, desde nuestro punto de vista, pensamos a la adicción como un comportamiento sintomático sin dejar de reconocer que una vez desencadenada la dependencia al tóxico, sus efectos patológicos se independizan de las causas que lo han motivado y se impone la lucha contra la adicción.

Año 2019, N° 24

Resumen

En este trabajo se estudian los fenómenos adictivos en la adolescencia. Más allá de la diferencia psiquiátrica entre uso, abuso y dependencia se postula a la adicción como efecto de la escisión yoica estructurante. Se estudia desde la metapsicología –lo tópico, lo dinámico y lo económico– el fenómeno adictivo. Se describen las características sensorio-perceptivas y afectivas de la adolescencia que la hacen particularmente vulnerables a las drogas. Se plantean las posibilidades y los límites de la terapia analítica frente al fenómeno adictivo.

Descriptores

Adolescencia - Adicciones - Aburrimiento -Escisión del Yo - Tratamiento de adicciones.

Adolescence and addictions

Summary

In this work we study the addictive phenomena in adolescence. Beyond the psychiatric difference between use, abuse and dependence, addiction is postulated as the effect of the structuring ego split. The addictive phenomenon is studied from metapsychology –the topic, the dynamic and the economic–. It describes the sensory-perceptual and affective characteristics of adolescence that make it particularly vulnerable to drugs. The chance and the limits of the analytical therapy against the addictive phenomenon are considered.

Keywords

Adolescence - Addictions - Boredom - Splitting - Addiction treatment.

Adolescence et dépendances

Résumé

Dans ce travail, nous étudions les phénomènes de dépendance à l'adolescence. Au-delà de la différence psychiatrique entre usage, abus et dépendance, la dépendance est postulée comme l'effet de la scission structurante du moi. Le phénomène de dépendance est étudié à partir de la métapsychologie –le sujet, la dynamique et l'économie–. Il décrit les caractéristiques sensorielles-perceptuelles et affectives de l'adolescence qui le rendent particulièrement vulnérable à la drogue. La chance et les limites de la thérapie analytique contre le phénomène addictif sont considérées.

Mot Clés

Adolescence - Dépendances - Ennui - Séparation - Traitement de la dépendance.

Bibliografía

Adicciones. ¿Qué es una adicción? Según la Organización Mundial de la Salud. Pdf Internet. Universidad Saludable. Universidad Rafael Landívar.
Blos, Peter. Psicología de la adolescencia. México. Ed. J. Moritz, 1971.
Maldavsky, David. Lenguajes del erotismo. Buenos Aires. Nueva Visión.1999.