



LA RELACIÓN AFECTIVA Y VINCULAR DE LOS ADICTOS CON LA FAMILIA EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA.

SAENZ, IGNACIO.

MEDICI, SOFIA.

LICENCIATURA EN PSICOLOGIA.

UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

17-09-2010

TÍTULO

La relación afectiva y vincular de los adictos con la familia en la infancia y adolescencia.

El adicto no es el problema de la familia, sino que es aquel que se pone la mochila de todos los problemas familiares en sus hombros.¹(Wanda Candal)

El objetivo de esta investigación es analizar la percepción que tiene un grupo de adictos de la relación afectiva y vincular que han mantenido durante la infancia y adolescencia con su familia.

Para esto se trabajó con una entidad civil de la localidad de Rosario, Nazareth, dedicada a la prevención, rehabilitación y reinserción social de personas con problemas de adicción.

Se utilizaron dos técnicas de recolección de datos: cuestionarios y entrevistas, las cuales fueron administradas a 31 pacientes que concurren diariamente al Centro de Día de Nazareth.

Las preguntas de dichos instrumentos fueron divididas en ejes referidos a la temática para poder acceder a una visualización más simple de los datos que se recaudaran.

Del análisis de los dichos datos es que se puede concluir que, los adictos desearían que su situación familiar hubiera sido diferente, que no querrían ser con sus hijos como sus padres fueron con ellos, que han sentido la ausencia de su familia en momentos significativos de sus vidas, en fin, los adictos en tratamiento evalúan negativamente la relación afectiva y vincular que han mantenido durante su infancia y adolescencia con su familia.

¹ Extracto de jornada de civilización sobre el tráfico, la trata, las adicciones y la explotación sexual comercial infantil de niños, niñas y adolescentes.

ÍNDICE

Prólogo: Carta de un hijo a todos los padres del mundo.	6
Agradecimientos	9
Introducción	11
Marco teórico	14
<u>-Capítulo I:</u>	15
“ <i>Drogas y Adicciones</i> ”: Definición y tipo de drogas. Definición y tipos de adicciones. Algunos conceptos. Factores de riesgo para el consumo. Mecanismos cerebrales de la adicción. Consecuencias psíquicas de la adicción. Supuestos teóricos.	
<u>-Capítulo II:</u>	29
“ <i>Infancia, Adolescencia y Familia</i> ”. Definición y necesidades de la infancia. Definición, necesidades y características de la adolescencia. Definición, características actuales y funciones de la familia. Supuestos teóricos.	
<u>-Capítulo III:</u>	44
“ <i>Las relaciones afectivas tempranas de los sujetos con la familia y el posible desarrollo de una futura adicción</i> ”. Desarrollo y abordaje del tema.	
<u>-Capítulo IV:</u>	59
“ <i>Las adicciones en la clínica analítica</i> ”. Supuestos teóricos. Nuestro trabajo como analistas.	
Estado del arte	68
Estrategia metodológica	71
Análisis de datos	75
Conclusiones	85
Bibliografía	91
Anexo	96

PRÓLOGO

Carta de un hijo a todos los padres del mundo.²

No me des todo lo que te pida. A veces sólo pido para ver hasta cuánto puedo tomar.

No me grites. Te respeto menos cuando lo haces y me enseñas a gritar a mí también, y yo no quiero hacerlo.

No me des siempre órdenes. Si en vez de órdenes, a veces me pidieras las cosas, yo las haría más rápido y con más gusto.

Cumple las promesas buenas o malas. Si me prometes un premio dámelo, pero también si es un castigo.

No me compares con nadie, especialmente con mi hermano o hermana. Si tú me haces lucir mejor que los demás, alguien va a sufrir, y si me haces lucir peor que los demás, seré yo quien sufra.

No cambies de opinión tan a menudo sobre lo que debo hacer; decídette y mantén esa decisión.

Déjame valerme por mí mismo. Si tú lo haces todo por mí, yo nunca podré aprender.

No digas mentiras delante de mí, ni me pidas que las diga por ti, aunque sea para sacarte de un apuro. Me haces sentir mal y perder la fe en lo que me dices.

Cuando yo hago algo malo, no me exijas que te diga “porqué lo hice” a veces ni yo mismo lo sé.

Cuando estés equivocado en algo admítelo y crecerá la opinión que yo tengo de ti. Y me enseñarás a admitir mis equivocaciones también.

Trátame con la misma cordialidad con la que tratas a tus amigos, ya que, porque seamos familia, eso no quiere decir que no podamos ser amigos también.

No me digas que haga una cosa y tú no la haces. Yo aprenderé y haré siempre lo que tú hagas, aunque no lo digas, pero nunca haré lo que tu digas y no hagas.

² Publicada en la revista LA MAGA y reproducida en el periódico *Tiempos del Mundo*, Buenos Aires, marzo de 1998.

Cuando te cuente un problema mío, no me digas “no tengo tiempo para boberías” o “eso no tiene importancia”. Trata de comprenderme y ayudarme.

*Y quíereme y dímelo. A mí me gusta oírtelo decir, aunque **ú** no creas necesario decírmelo.*

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar quiero agradecer a mi madre, persona a quien admiro y amo profundamente, quien ha sido mi guía y modelo en la vida.

A todos mis fieles amigos de Cañada de Gómez y Rosario que han sabido animarme y darme fuerzas en los momentos en los que más los necesité.

A mi amiga incondicional Laura Ghirardi, por confiar en mí. A Nadia Poggiana, y a Franco Rodas por su colaboración.

A mis amigos y futuros colegas Antonela Schiro, Melina Guevara, y Santiago Filas, por estar siempre a mi lado. A Carina Colombini y Ramiro Mitre por su colaboración desinteresada.

También a los integrantes de Nazareth. En especial el agradecimiento para Georgina Ferrigno y Natacha Francovich, con quienes ha sido un placer trabajar. Sin su ayuda y dedicación, nada hubiera sido posible. A las personas que asisten al Centro de día de Nazareth, quienes han aceptado con muy buena predisposición colaborar con esta investigación.

A Gloria Romano por la dedicación en su trabajo.

También agradezco a la Universidad Abierta Interamericana, la cual ha sido mi segunda casa durante este período de formación académica. Particularmente me gustaría agradecer a Laura Hanono, quién ha sabido responder a cada demanda y desarrollar con exactitud la función de mediadora entre los alumnos y la institución. A Laura Paris, por su compromiso y dedicación. Por su ayuda y comprensión. Por su tiempo y profesionalismo, Gracias. Al Director de Carrera y tutor de la presente tesis, Ignacio Saenz, quisiera agradecer profundamente por ser quién me ha ayudado a encontrar la llave que abre la puerta de mi futuro profesional.

A todos ustedes: Muchas Gracias.

INTRODUCCIÓN

La adicción o drogodependencia es un fenómeno complejo en el que intervienen distintos fenómenos como la oferta de sustancias, la aceptación cultural de las drogas en una sociedad que minimiza los riesgos del consumo y que se caracteriza por apatía social a la hora de prevenirla, problemas individuales y fundamentalmente trastornos familiares. Los grandes cambios socioculturales de las últimas décadas tuvieron repercusión en todos los ámbitos y afectaron intensamente al grupo familiar. Las funciones tradicionales que se suponían propias del ser “madre”, “padre”, “hijo” perdieron la nitidez de sus contornos, dejaron indefinidos los roles e hicieron que sus atribuciones fueran cada vez menos precisas.

En pocos años se ha pasado sin mayores transiciones de una familia y de una cultura patriarcales, caracterizadas por el autoritarismo y la represión, a una modalidad permisiva sin modelos de autoridad definidos, que igualó libertad con dejar hacer, sin poner límites apropiados. Es indudable que hoy la familia se halla resentida en su posibilidad de transmisión de normas y valores que permitan un crecimiento sano de los sujetos, lo que genera una crisis de la autonomía y de la emancipación de los jóvenes que quedan expuestos a cualquier dependencia ya sea química, o a personas, o al juego. Entonces, la droga no aparece porque sí. Es una consecuencia. Se puede perder a los padres cuando aún estando con ellos no existe una buena convivencia. Por eso resulta importante hoy, en el problema de las drogas colocar en consideración la crisis de las orientaciones adultas sobre los más jóvenes. Una terapia de adictos es una terapia para todo un marco familiar porque la profundidad de la verdad está en cómo vivieron, soñaron, crecieron y se educaron los propios adictos. Hacia este lugar se pretende dirigir la presente tesis, partiendo del siguiente interrogante: **¿Qué percepción tienen los adictos de la relación afectiva y vincular que han mantenido con su familia durante su infancia y adolescencia?**

-Objetivos:

Generales:

-Analizar la percepción que tiene un grupo de adictos de la relación afectiva y vincular que han mantenido durante la infancia y adolescencia con su familia.

Específicos:

-Describir la composición familiar de un grupo de adictos en tratamiento.

-Explorar la historia del consumo de un grupo de pacientes adictos en tratamiento.

-Explorar la valoración familiar de las adicciones desde la perspectiva de los mismos adictos.

Hipótesis:

Los adictos en tratamiento evalúan negativamente la relación afectiva y vincular que han mantenido durante su infancia y adolescencia con su familia.

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I

“Drogas y adicciones”

Droga:

Las drogas son todas las sustancias naturales o sintéticas que, introducidas en el organismo, alteran física y psíquicamente su funcionamiento y pueden generar en el usuario la necesidad de seguir consumiéndolas.

“Se denomina droga toda sustancia química capaz de alterar el organismo. Su acción psíquica se ejerce especialmente sobre la conducta, la percepción y la conciencia” Baistrocchi & Fernandez Labriola (2004). Esta definición permite comprender el grado de alteración a que se ven expuestos los consumidores eventuales o habituales de estos productos.

Tipos de drogas:

Según Pinel (2001) hay cinco drogas que se consumen habitualmente. A continuación se las describe brevemente:

-Cocaína:

La cocaína es un alcaloide contenido en las hojas del arbusto «Erythroxylon Coca» siendo químicamente un derivado de la latropina. Es un estimulante cerebral extremadamente potente, de efectos similares a las anfetaminas. Además, es un enérgico vasoconstrictor y anestésico local, siendo absorbido por las mucosas nasales cuando se la aspira, se metaboliza en el hígado y se elimina por la orina.

La cocaína estimula el sistema nervioso central, actuando directamente sobre el cerebro. Sus efectos fisiológicos inmediatos son: sudoración, aumento en la potencia muscular, midriasis, incremento de actividad cardíaca y presión sanguínea, dilatación de los vasos sanguíneos periféricos, convulsiones, aumento en el ritmo respiratorio y de la temperatura corporal. Estos síntomas pueden provocar la muerte por paro cardíaco o fallas respiratorias.

-Cannabis Sativa – Hachís – Marihuana.

El cannabis sativa es un arbusto silvestre que crece en zonas templadas y tropicales, pudiendo llegar una altura de seis metros, extrayéndose de su resina el hachís. Su componente psicoactivo más relevante es el delta-9-tetrahidrocannabinol (delta-9-THC), conteniendo la planta más de sesenta componentes relacionados. Se consume preferentemente fumada, aunque pueden realizarse infusiones. El THC afecta a las células del cerebro encargadas de la memoria. Eso hace que la persona tenga dificultades para recordar eventos recientes, y dificulta el aprendizaje bajo influencia de la droga. Respecto a la dependencia, se considera primordialmente psíquica. Los síntomas característicos de la intoxicación son: ansiedad, irritabilidad, temblores, insomnios, muy similares a los de las benzodiacepinas.

-Inhalantes.

Los inhalantes son sustancias volátiles que producen vapores químicos que pueden ser inhalados para provocar un efecto psicoactivo o un estado de alteración mental. A pesar de que otras sustancias pueden ser inhaladas, el término *inhalantes* se utiliza para describir una variedad de sustancias cuya característica común es que rara vez o nunca son usadas por otra ruta que no sea por la de inhalación. Esta definición abarca una amplia gama de químicos encontrados en cientos de productos diferentes que pueden tener diversos efectos farmacológicos. Las personas que consumen este tipo de drogas corren especialmente el riesgo de morir debido a ciertos riesgos que presenta el consumo de estas sustancias. Hay tres formas "básicas" de consumirlas (inhalándolas, calentándolas o poniendo directamente el producto en un recipiente).

-Acido Lisérgico; LSD.

La dietilamida de ácido lisérgico, LSD-25 o simplemente LSD, también llamada *lisérgida* y comúnmente conocida como *ácido*, es una droga semisintética de efectos psicodélicos que se obtiene de la ergolina y de la familia de las triptaminas. Es conocida por sus efectos psicológicos, entre los que se incluyen alucinaciones con ojos abiertos y cerrados, sinestesia, percepción distorsionada del tiempo y disolución del ego. Se popularizó como parte de la contracultura de los años 60. Actualmente se usa como enteógeno y droga recreativa de forma ilegal y en algunos países en psicoterapia, como droga legal bajo prescripción médica.

-Éxtasis.

El MDMA (*3,4-metilendioximetanfetamina*), o éxtasis es una droga psicoactiva de origen sintético con propiedades estimulantes y empatógenas de sabor amargo. El MDMA se particulariza por sus efectos *empatógenos*, relativos a una sensación subjetiva de apertura emocional e identificación afectiva con el otro. Estas propiedades distintivas estarían mediadas por un incremento en los niveles del neurotransmisor serotonina en las sinapsis neuronales y otros neurotransmisores, principalmente la noradrenalina y, en menor medida, la dopamina.

-Paco

Mayer (2010) destaca y describe una droga “nueva” muy utilizada en Argentina que se denomina Paco, llamada también Pasta Básica de Cocaína, Pasta Base o PBC, explica que es una droga callejera de bajo costo elaborada a partir de bicarbonato de sodio, cafeína, alcaloide de cocaína y anfetaminas . Se suele consumir por vía respiratoria en pipas (generalmente caseras) o sobre la marihuana en forma de cigarrillo (marciano, basuco o Free) y, debido a su composición química, es altamente tóxica y adictiva.

Consiste en una sustancia psicoactiva compuesta principalmente por las extracción de alcaloides de la hoja de coca que no llegan a ser procesados hasta convertirse en el clorhidrato de cocaína. Sus efectos son de tipo estimulante produciendo una intensa sensación de placer y estimulación del sistema nervioso central (SNC), que sucede en pocos minutos y deja al usuario con el deseo de repetir la toma una y otra vez. El basuco tiene los mismos riesgos que el consumo inmoderado de cocaína, pero además por su vía de administración afecta también a los pulmones y fácilmente ocasiona problemas cardio-vasculares y cerebro-vasculares. También puede afectar las encías. Relata que es considerado formalmente como desecho químico, y que es la sustancia que se ha vuelto popular en las villas miserias de Argentina luego del colapso financiero sufrido en el año 2001.

Adicción:

La Organización Mundial de Salud (OMS) la define como “el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y una droga, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprímible por tomar la droga en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y, a veces, para evitar el malestar producido por la privación”.

Tipos de adicciones:

Las adicciones son conductas dependientes que tienen consecuencias negativas tanto en la persona como en la sociedad. No todas las adicciones son iguales, se pueden distinguir entre adicciones psicológicas y adicciones químicas. Para explicar esto, se extrajo de una presentación sobre el tema de adicciones que tuvo lugar en la

Universidad Abierta Interamericana el año 2008 a cargo de Gustavo de Vega la siguiente información:

-Adicciones psicológicas: la persona que tiene este tipo de adicciones puede pasarse horas, incluso días, repitiendo este tipo de conductas. Los ejemplos de este tipo de conductas son la adicción al juego, a las compras, al trabajo, a Internet, al sexo, a la comida.

-Adicciones químicas: hace referencia a las drogas, sean legales o ilegales, que luego de haberlas introducido reiteradamente en el organismo, producen (por un desfasaje orgánico de neurotransmisores) la necesidad imperiosa de volver a consumirlas.

Las drogas pueden clasificarse según los efectos que producen a nivel del Sistema Nervioso Central (S.N.C) en:

Efectos depresores del SNC: bloquean el funcionamiento del cerebro. Se incluyen los opiáceos (Heroína, Alcohol, Morfina, Metadona), los tranquilizantes (Valium, Tranxilium) y los hipnóticos (Barbitúricos).

Efectos estimulantes del SNC: aceleran el funcionamiento del cerebro (Anfetaminas, Cocaína, Crack, Éxtasis).

Efectos perturbadores del SNC: alteran el funcionamiento del cerebro, dando lugar a distorsiones en la percepción o alucinaciones. Las sustancias que producen estos efectos son los alucinógenos (LSD), los derivados del Cannabis (Hachis), el Éxtasis y los inhalantes.

Algunos conceptos:

A continuación se presentan algunos conceptos útiles a la hora de hablar de las drogas y adicciones descritas por Barrionuevo, I. (1996).

Uso: en todas las civilizaciones hay referencias a la utilización de drogas que actúan sobre los sentimientos y el estado de ánimo de las personas.

El uso puede ser médico cuando es prescrito por personal especializado, no médico o por divertimento o recreación cuando la administración es ocasional, llevada a cabo por un individuo o grupo.

Abuso: es el uso no médico y no ocasional de drogas, acompañado de compulsión. Sobreviene cuando se conjugan factores predisponentes referidos a la personalidad y la familia del individuo, así como el medio social que lo rodea y las circunstancias vitales actuales por las que atraviesa.

Tolerancia: implica la necesidad de aumentar la dosis de una droga para seguir produciendo el mismo efecto.

Síndrome de Abstinencia: es la reacción que se genera en el sujeto cuando se interrumpe el consumo de sustancias. Puede estar caracterizado por síntomas físicos y emocionales

Factores de riesgo para el consumo:

Según Tabares (2007) los factores de riesgo son el conjunto de hechos, circunstancias y elementos que aumentan la vulnerabilidad de los sujetos, tanto a nivel individual como colectivo y los describe:

La edad

La adolescencia es quizás el período más crítico de una persona, ya que el adolescente se ha de enfrentar al abandono de la niñez y tiene que empezar a comportarse como un adulto, de forma ajustada y madura. Esto provoca que el adolescente tenga conflictos y se sienta perdido y confuso. Estos conflictos a nivel interno pueden llevar a que el joven consuma drogas.

La falta de información:

Es muy importante que los hijos estén informados de las consecuencias que tiene consumir drogas. Los padres pueden desarrollar una gran labor como "asesores" y "orientadores".

La búsqueda de sensaciones diferentes:

Los adolescentes se caracterizan por sus ansias de experimentar y conocer cosas que para ellos son totalmente nuevas. Desean descubrir nuevas sensaciones, aunque muchas rayen el peligro.

Una autoestima baja:

La autoestima es una de las mejores defensas psicológicas. Si un adolescente tiene un nivel de autoestima bajo, existen más posibilidades de que no sepa enfrentarse adecuadamente a un conflicto, como puede ser el consumo de drogas.

Las actitudes y los valores:

Las actitudes y los valores mal fundamentados pueden hacer que un adolescente se sienta atraído por las drogas. Los padres tienen un papel muy importante en los valores y actitudes de los hijos. Para ello conviene enseñarles a enfrentarse a posturas o

comportamientos que perjudiquen la salud y eliminar ciertos mitos presentes en la sociedad como *"el tomar una copita ayuda a acercarse a una persona y ganártela"*, *"fumar ofrece una imagen más sensual de las personas"...*

La necesidad de aprobación social:

Es importante enseñar a los hijos a ser asertivos, que sepan expresar sus sentimientos de una manera firme, pero sin dañar a los demás. Esto les ayudará a saber decir no a las drogas ante la presión de los amigos.

El consumo de drogas en la familia:

Es frecuente celebrar cualquier acontecimiento con alcohol. Si los hijos observan que en su casa se bebe o se fuma, hay más posibilidades de que en un futuro lo hagan. La familia es el primer modelo que tiene el sujeto y con el cual se va a identificar primordialmente. Lo que vea y aprenda de ella, será lo que posteriormente tome como estilo de vida.

La falta de contención familiar:

Los adolescentes al vivir una etapa de crisis y al tratar de evadir los problemas, buscan salidas fáciles o formas de olvidarlos, por ejemplo por medio del alcohol y las drogas.

Muchas veces las adicciones surgen por problemas dentro de la familia (incomprensión, falta de comunicación, golpes, maltrato intra-familiar, rechazo, padrastros, abandono, falta de recursos económicos, dificultades escolares, pobreza absoluta y desamor), al sentir que no son queridos en los hogares, los adolescentes tienen la impresión de no ser escuchados o tomados en cuenta.

Caen en un error al tratar de solucionar los conflictos por medio de las drogas, creyendo que sólo van a ingerir una vez la sustancia, pero en realidad se genera la costumbre o la

adicción, esto ocasiona que los problemas familiares aumenten, ya que la droga consumida es más fuerte, y al no querer o poder dejarla, a veces los adolescentes optan por abandonar el hogar, convirtiéndose en niños de la calle, en la que se exponen a riesgos de gran magnitud como contraer enfermedades, ser golpeados, soportar abusos, explotación, hambre y abandono.

Mecanismos cerebrales de la adicción:

El uso crónico de sustancias adictivas puede cambiar el comportamiento del circuito de la recompensa. Según Gomez Arevalo tenemos una estructura neurológica que compartimos con otros animales, ligada al hambre, la sed y el deseo sexual, por lo que se relaciona con la supervivencia de la propia especie. Cada vez que sentimos una necesidad y la saciamos, en nuestra cabeza se activa una peculiar conexión funcional entre neuronas que forman un circuito de recompensa. “en el área tegmental ventral se libera el neurotransmisor dopamina hacia el núcleo accumbens (una zona del sistema límbico del cerebro medio). Además explica que otro neurotransmisor es el que da inicio a este proceso: la serotonina, que regula la producción de dopamina en el área tegmental ventral. Un punto clave en la percepción del placer reside en el nucleus accumbens y esto es lo que hace que cualquier actividad que libere dopamina en esa zona del cerebro tienda a ser reforzada. Pero cuando este sistema se desfasa, hay problemas: el exceso o carencia de dopamina caracteriza a patologías como el Mal de Parkinson, la esquizofrenia y la autoadministración compulsiva de drogas. Los distintos tipos de drogas bloquean ciertos receptores que inhiben la liberación de dopamina. El aumento de esta misma puede servir como un reforzador constante para seguir consumiendo.

Consecuencias psíquicas de la adicción:

Según el Manual de adicciones (2004) el principal factor que genera síntomas en la drogadicción es la dependencia psíquica; esta es el primer indicador de la secuela que el consumo de drogas deja en el sujeto y se refleja en la actitud del consumidor que centra su vida en la droga y que cuando se ve privado de ella, experimenta diversos grados de angustia.

En el caso de la drogadicción por marihuana y hachís, la persona intoxicada se muestra placida, despreocupada, somnolienta y apática, y su capacidad de concentración y su memoria se reducen. En los casos graves, surgen fantasías paranoides o temor persecutorio que, inclusive, pueden llegar al pánico.

En lo que respecta a la cocaína, el adicto manifiesta locuacidad e insomnio, y al comienzo aparecen sensaciones de bienestar y vigor que, en menos de una hora, viran hacia la angustia, la irritabilidad, la desorganización psíquica y la falta de ánimo. La depresión sistemática, el desgano ligado a un sentimiento de auto descalificación y los síntomas de ansiedad nerviosa son otros de los signos frecuentes.

Con respecto a esto Tabares (2007) reflexiona: en general, el abuso de cualquiera de dichas drogas produce una ruptura entre lo más evolucionado de la racionalidad humana (el lóbulo frontal) y los circuitos ligados al afecto (circuito límbico). De ahí que generen frialdad moral y sadismo.

Y agrega que el cerebro humano queda afectado irreversiblemente por las drogas. Los consumidores quedan expuestos a las llamadas “cuatro A”: Apatía, Anemia (inexpresión), Anhedonia (no sienten placer si no es bajo el efecto de las drogas) y Adinamia (no tienen energía si no es a través de los efectos de las drogas). A esto se le suman los desordenes impulsivos y la incapacidad de pensamiento y reflexión. Por todo esto, las drogas son el principal instrumento de alienación y explotación contemporánea.

Supuestos teóricos en relación a las drogas y adicciones:

-Freud no ha dedicado ningún artículo al desarrollo detenido y exhaustivo de sus ideas acerca de la psicopatología de la drogadicción. No obstante existe una serie de menciones aisladas al respecto. La primera vez que Freud hace mención al tema es en una carta a Fliess en 1897, donde considera la adicción (tanto a la morfina como al alcohol), como sucedáneos de la masturbación. Entiende que la primera adicción en el ser humano es la masturbación y posteriores adicciones estarían actuando sólo como sustitutos. En 1905 reconoce que la primera y más importante actividad del niño es la succión. Ésta comienza siendo una actividad al servicio de la alimentación, y por consecuencia, al servicio de conservar la vida, pero rápidamente se independizará y el chupeteo se transformará en sí mismo en una actividad autoerótica. En este aspecto reconoce que el proceder de todos los niños no es igual, sino que depende de la importancia erógena de la zona labial que se halla constitucionalmente reforzada. Los niños en los que el valor erógeno de la zona labial es alto, serán adultos propensos a la bebida y al tabaquismo. Además en 1904 desarrolla el siguiente concepto: entiende que el placer de disparatar, propio del niño, se haya totalmente oculto o reprimido en el adulto. Durante los años de la infancia, el ser humano experimenta un franco placer con el juego de combinaciones de palabras, sin preocuparle nada en el sentido de las mismas. Con el transcurso del tiempo, la represión progresiva de ese placer, limita la expresión verbal a aquellas uniones de palabras que tienen sentido lógico. Según Mayer (1999) cuando el sujeto llega a la edad adulta, la represión que se ejerce sobre el placer de disparatar sólo puede ser eludida a través de medios auxiliares. Uno de estos es el tóxico. Bajo la influencia del alcohol por ejemplo, el adulto se convierte nuevamente en un niño al que proporciona la libre disposición del curso de sus pensamientos sin la observación de la coerción lógica.

En 1910 Freud compara la relación del amante y su objeto sexual con la del alcohólico y la bebida. Reconoce que el vino otorga al bebedor una satisfacción tóxica comparable a la satisfacción erótica. Posteriormente en 1917, al referirse a la manía, Freud sostiene que ésta tiene el mismo contenido que la melancolía, sólo en la manía el yo ha dominado al superyó; el yo se libera de golpe de la coacción oprimente que sobre sí ejercita el superyó, el yo se emancipa del objeto que lo hacía penar. El gasto psíquico mantenido por largo tiempo se vuelve superfluo y queda ahora disponible. Incluye al estado alcohólico dentro de los cuadros maníacos. Sostiene que en el alcoholismo, a través del tóxico, se libera la energía gastada en la represión y torna al sujeto alegre y desinhibido. Después en 1928, Freud vuelve a hacer referencia a los estados de embriaguez. Refiriéndose al chiste reconoce que el mismo no sólo tiene comicidad sino algo grandioso o exhalante. Lo grandioso resulta de su invulnerabilidad del triunfo del yo sobre la realidad. El yo no sólo se deja abatir por los problemas de la realidad, sino que demuestra que representan motivo de placer. El humor es rebelde, implica el triunfo del yo y del principio del placer sobre la adversidad de las circunstancias reales. Luego compara el humor con la embriaguez y sostiene que ambos métodos están puestos al servicio de escapar del sufrimiento. Es importante destacar que Freud, a pesar de no haber escrito extensivamente sobre el tema, deja sentadas las bases de dos conceptos básicos en las teorías sobre drogadicción. El primero se refiere a la importancia de la oralidad en las conductas delictivas, y el segundo, más importante aún, alude a la estrecha relación entre la conducta adictiva y los estados maníaco-depresivos.

Bajo la mirada de Kalina (2000) para la Escuela kleiniana el adicto es un sujeto que está fijado a la temprana fase infantil que M. Klein denominó “esquizo-paranoide”. Esta fijación sería el producto de una mala relación del niño con la madre (específicamente con el pecho) ya que en este momento todas las sensaciones, el niño las vivencia a través de la relación con su madre. El adicto así tratará de todas las formas de no caer en

la posición depresiva. La depresión lo lleva a conciliar los aspectos escindidos de su self, que están dotados de una violencia extraordinaria. Son objetos persecutorios que lo amenazan con la destrucción o la aniquilación. Cuanto más intensa sea la disociación, mayor será la dificultad para entrar y elaborar la posición depresiva. La droga representa al objeto ideal con el cual el sujeto se identifica; a partir de ello incrementa su omnipotencia y su negación (ambas defensas maníacas) y las pone al servicio de escapar tanto de sus fantasías persecutorias como de la depresión.

CAPÍTULO II

**‘Infancia, adolescencia y familia
del adicto’.**

Infancia:

“Es una época clave de la vida, en la cual se configuran todos los resortes afectivos e intelectuales del individuo, de cuyo correcto desarrollo depende buena parte del éxito o fracaso posterior de cada individuo en su proyecto vital”. Barrionuevo, J (1997)

Necesidades de la infancia:

Según Barrionuevo, J. (1997) en lo referente a las necesidades de la infancia, hay que señalar que el niño o la niña está preprogramado para desarrollarse de una determinada forma que es un proyecto que para llevarse a cabo necesita cumplir determinadas condiciones. Estas necesidades son de naturaleza biológica y social y deben ser consideradas como características de la especie humana, aunque algunas de ellas son compartidas con otras especies.

El autor supone que todo ser humano necesita vincularse afectivamente con los demás para sentirse seguro y satisfecho emocionalmente. El niño es un agente activo en las decisiones que le afectan y en todas las actividades de interacción con los demás. Desde pequeño, en la medida de sus posibilidades, se debe conseguir que sea agente activo, que contribuya eficazmente a satisfacer sus propias necesidades y las de los demás.

El mencionado autor clasifica las necesidades de la infancia en:

a) Necesidades de carácter físico-biológico:

-Alimentación

-Temperatura.

-Higiene.

-Sueño.

-Actividad Física y Lúdica.

-Integridad Física y Protección de riesgos reales.

b) Necesidades cognitivas:

-Estimulación sensorial.

- Exploración física y social.
- Comprensión de la realidad física y social.
- Adquisición de un sistema de valores y normas

c) Necesidades emocionales y sociales:

- Seguridad emocional, derecho a la identidad y desarrollo de la autoestima.
- Red de relaciones sociales.
- Participación y autonomía progresiva.
- Protección de riesgos imaginarios.
- Interacción lúdica.

Adolescencia:

La Organización Mundial de la Salud define: “La adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y los 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (comprende desde los 10 a los 14 años) y la adolescencia tardía (comprende desde los 15 a los 19 años).

La adolescencia es la cuarta etapa del desarrollo humano con naturaleza propia ya que se inicia con el proceso de maduración física-sexual de la pubertad.

Características:

Las siguientes características de la adolescencia fueron extraídas del libro Claves para la vida (2000).

a) Físicas:

- Crecimiento corporal dado por aumento de peso y estatura.
- Aumento de la masa corporal y de la fuerza muscular, más marcada en el varón.
- Desarrollo sexual caracterizado por la maduración de los órganos sexuales, aparición de caracteres sexuales secundarios e iniciación de la capacidad reproductiva.

b) Psicológicas:

- Búsqueda de sí mismos, de la identidad.
- Necesidad de independencia.
- Tendencia grupal.
- Evolución del pensamiento concreto al pensamiento abstracto.
- Manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual.
- Contradicciones en la manifestación de sus conductas y fluctuaciones del estado de ánimo.
- Relación conflictiva con los padres.
- Actitud social reivindicativa, se hacen más analíticos, formulan hipótesis, corrigen falsos preceptos, consideran alternativas y llegan a conclusiones propias.
- La concreta elección de una ocupación y la necesidad de capacitación para su desempeño.
- Se expresa la necesidad de formulación y respuesta para un proyecto de vida.

Necesidades:

A continuación se detallaran las necesidades de los adolescentes según Mayer (1997):

- Estructura y dinámica familiar que satisfaga los procesos físicos y funcionales de la familia.
- Políticas sociales con objetivos dirigidos a la atención de la niñez y la adolescencia con acciones específicas que permiten la salud integral, el desarrollo y el bienestar social.
- Desarrollo de medio ambiente saludable y seguros para ambos sexos.
- Promoción del auto-cuidado en los dos sexos en relación con la salud reproductiva.
- Autoestima y sentido de pertenencia familiar y social.
- Posibilidades de elaborar proyectos de vida asequibles en congruencia con la escala de valores sociales y morales apropiados.

-Promoción de mecanismos que permitan la identificación y refuerzo de la defensa endógena frente a situaciones traumáticas y de estrés (resiliencia) conociendo la capacidad de recuperación ante condiciones adversas que poseen los niños y adolescentes.

Familia:

“La familia es una institución social, creada y transformada por hombres y mujeres en su accionar cotidiano, individual y colectivo” Jelin (1998)

Jelin (1998) propone que la familia como unidad social primaria ocupa un papel fundamental en la comprensión del niño y/o adolescente. Es una producción humana, por tanto básicamente simbólica y a su vez un factor de humanización que tiene a su cargo transmitirlo.

Este autor también nos explica que el lenguaje es un producto humano y a través de él, el ser biológico adquiere esa peculiar cualidad por la cual se puede decir que el humano es algo más que el funcionamiento orgánico de sus órganos y la familia algo más que una reunión de personas que conviven durante un tiempo prolongado en un determinado lugar.

“En el siglo XVI, la definición de familia, hacía referencia a aquellas personas que vivían en una misma casa o tenían la misma sangre. Sólo hacia el siglo XIX se reúnen las ideas de co-residencia y consanguinidad, para definir lo que luego se llamó en psicología social, la familia nuclear y el parentesco como el conjunto de vínculos estables con precisas denominaciones como se conocen actualmente”. Berenstein (2003)

Características:

Según Mayer (2010) las características de la familia en las últimas décadas han sufrido cambios importantes que están dados esencialmente por la pérdida de la organización patriarcal y un mayor papel de la mujer como centro de ésta, disminución del número de sus miembros, menor duración de los matrimonios, e incremento de las familias monoparentales, esto unido a que algunas de las funciones que eran de la familia han pasado al estado y a la comunidad. Esto condiciona cambios en su organización y dinámica para dar solución a sus funciones básicas, la familia constituye un sistema de abasto, en términos de ciclo vital y satisfacción de las necesidades económicas-sociales, lo que permite llevar a las nuevas generaciones a desempeñarse satisfactoriamente como adultos.

Funciones:

“Le corresponde por tanto a la familia garantizar la alimentación, protección, seguridad, higiene, descanso y recreación del adolescente como miembro de ésta. Pero lo más importante es que la familia constituye un papel muy importante en la formación subjetiva de cada individuo”. Mayer (2010)

Supuestos teóricos referidos a la infancia, adolescencia y familia del adicto:

Kalina (1990) plantea un estudio de la drogadicción partiendo del análisis del ser humano desde los inicios de su vida, su desarrollo en la etapa de adolescencia y su relación con el medio ambiente inmediato.

Infancia del adicto potencial:

Kalina (1990) nos recuerda que estudiosos de la psicología infantil, como Melanie Klein, consideran que hay niños que nacen con características psicológicas de origen constitucional diferentes, por ejemplo dice, hay niños que nacen con una menor capacidad para tolerar la ansiedad, que son más impulsivos y que tienen características diferentes a otros niños.

“Podemos suponer entonces que a través de mensajes neuroquímicos se va plasmando una pauta de respuestas conductuales en germen, que después del nacimiento se expresarán en diferencias de respuestas psicológicas entre un niño y otro frente a la ansiedad, el miedo, la frustración, etc.

Tampoco podemos olvidar que la ingestión por parte de la madre de ciertas sustancias como alcohol, tabaco, psicofármacos y otros, también van a ejercer su efecto sobre la evolución y estructuración biopsicológica del feto-futuro hombre”.Kalina (1990)

Relaciones objetales tempranas:

Según el autor, al nacer un niño, su madre está bien sustentada por su pareja y por condiciones ambientales adecuadas, es más posible que pueda ser atendido por ella como un otro.

En esa fase y durante los primeros años el niño, necesita dedicación, amor y cuidados que le permitirán desarrollarse e ir fortaleciendo su YO.

En la medida en que ha recibido mejor calidad de amor, respeto por él mismo y un buen concepto de límites entre uno y otro, va desarrollándose dentro de él, la génesis de una conducta madura.

Todo esto se logrará si las primeras relaciones del niño con la madre son adecuadas y si el objeto primario, la madre, permanece constante y disponible, por lo menos durante los primeros meses de vida.

“El alejamiento de la madre o la incapacidad de dar todo este sustento al niño, se denomina micro o macro abandono, lo que va a provocar alteraciones de las relaciones objetales tempranas, y por lo tanto dificultará el logro de un YO maduro posteriormente, lo que predispondrá a la aparición de una adicción, si se cumplen además otras circunstancias, porque este factor recién expuesto no es específico como base predisponente”. Kalina (1990)

Depresión Materna:

Entonces para Kalina (1990) existe un micro o macroabandono del cuidado del niño en los casos de depresión materna. Normalmente, frente al nacimiento de un hijo las madres tienen reacciones depresivas. El parto y el período de postparto es una etapa de cambios muy importantes para la mujer. Hay madres que presentan depresiones muy serias, y la persona depresiva es alguien siempre hambrienta de estima.

Y agrega que en esta situación, la madre atenderá posesivamente a su hijo, no porque éste la necesite, sino porque ella lo necesite a él, o sino directamente lo abandona. Este es un proceso que se desarrolla y se extiende en el tiempo, y a través del cual la madre usa al niño para ella misma, venciendo los límites del niño para acomodarlo a sus

necesidades. Se produce una simbiosis que no se va a resolver en forma normal, a través de los procesos de separación - individuación.

Entonces supone que las técnicas de acción para llegar al otro, en vez de las verbalizaciones, las invasiones del territorio del otro y su manipulación permanente, los modelos tóxicos, los dobles mensajes inductores, las mentiras, etc. van configurando un cuadro particular.

Desarrollo del Self: (Si-Mismo)

Kohut (1971) postula que el niño nace dotado de un equipo psicológico (self) que le permite realizar su primera acomodación a la estructura de su ambiente. Su forma y su estilo de adaptación dependerán del interjuego que se da entre sus recursos constitucionales, psíquicos y biológicos, y los vínculos con los objetos que el medio externo aporta (la familia más próxima) y entre estos dos, los sucesos infantiles.

En este punto, es de fundamental importancia el vínculo que se mantenga entre la madre y el niño. La capacidad de la madre para soportar la angustia, calmar y dar consuelo, hacen que el niño se sienta bueno, querido y aceptado tal cual es.

Esto estimula la relación afectiva y el contacto con la realidad. El sujeto (bebé) necesita encontrar un objeto (madre) que le aporte gratificaciones que dirija, modele y contenga sus impulsos, que alivie y regule sus tensiones y que lo haga sentir grande e importante.

Cuando la madre no puede responder a los deseos y necesidades del bebé, el self de éste, se conforma desvitalizado, depresivo y con importantes sentimientos de vacío.

Para Kalina (1990) esta situación es el germen que en el futuro generará las ansias de dependencia patológica (estructura adictiva).

También, dice, que podemos observar que son familias, en general con mala alianza marital, donde muchas veces el precario vínculo que mantiene la relación es un hijo dependiente e inmaduro que canjea su independencia por la enfermedad.

De esta manera, la drogadicción pasa a ser el precio que se paga para no crecer. Son familias que suelen tener un pasado con situaciones ocultas, secretos familiares, pasados difíciles, que viven como vergonzosos, con contradicciones y mentiras.

Y sostiene que puede suceder que el padre, una figura ausente de afecto y preocupación por el hijo, que suele tener una apariencia de fortaleza, utiliza la prepotencia para desvalorizar a la madre, acentuando su predominancia, logrando de este modo el desamparo del hijo por ambos, ya que una madre no respaldada por el padre del niño no puede cumplir su rol con tranquilidad.

Es común también, según la visión del autor, que se trate de padres dedicados de manera exagerada al trabajo, con poco contacto familiar, desinteresados de la educación y aspectos afectivos de sus vidas.

Las características recién descritas se constituyen en sustratos cargados de hostilidad que estarán en la base de la patología del superyó.

Sobreviene entonces una alteración del sistema de valores y una incapacidad de asumir normas de autocrítica, capacidad de culpa y preocupaciones frente a si mismo y hacia los demás, que devienen en conductas delictivas.

“Esta generación de estructuras vulnerables produce un daño más grave en estas primeras épocas, por ser las que encierran el germen del basamento de la personalidad, extendiéndose a etapas posteriores de la educación, que no es otra cosa que la formación del carácter y del sistema de valores a los cuales la persona se ajustará y tomará como guía en la vida”. Kalina (1990)

Relación con la figura paterna:

Para Kalina (1990), la figura paterna es un factor clave para la aparición o no de una drogadicción. Aunque su papel en los primeros momentos de la vida no es tan capital como el de la madre, al dar estabilidad al hogar y al vínculo entre la madre y el hijo, va

generando las condiciones más adecuadas para que el buen desarrollo del niño se efectúe adecuadamente.

En la historia de la evolución de un futuro drogadicto, la figura paterna no es capaz de sostener las dificultades de su esposa y por otro lado no reacciona frente a la simbiosis madre - hijo, para evitar así hacerse cargo de las necesidades y exigencias de su esposa y/o del hijo. Lo que constituía una díada de explotación se ha transformado en una tríada de explotación, al utilizarse al hijo para que la pareja subsista.

A través de ese pacto perverso se instala el modelo de "hacer la vista gorda " (denominación de Kalina), algo así como una negación parcial pactada, que luego el adicto introyectará y la convertirá en el modus vivendi, así como la tendencia de ser un explotador - explotado. En otras palabras, incorporará una ideología de vida donde una parte de su YO hará la vista gorda a las actuaciones de la otra, en especial en todo lo que respecta a las actuaciones adictivas.

2) Adolescencia y Drogadicción:

Kalina (1987) postula que las modificaciones que se producen en el psiquismo del joven que llega a la adolescencia son:

a) Los impulsos instintivos. La pubertad, con el desarrollo de la capacidad reproductiva y orgásmica, trae aparejada una eclosión de la sexualidad que muchas veces toma "por sorpresa" al adolescente aún no habituado a satisfacer sus deseos sexuales. Esta irrupción incipiente de la sexualidad genital se pone de manifiesto tanto en sensaciones físicas, (sus preocupaciones románticas, su masturbación, sus escrúpulos morales y sus obsesiones sexuales) como en las costumbres grupales o la vestimenta, tendiente a seducir al sexo opuesto.

Ahora bien, en la mayoría de las concepciones psicológicas tradicionales, se ha tendido a centrar el proceso de transformación adolescente en el desarrollo de su sexualidad.

b) El YO, o sea el agente encargado del gobierno y distribución de los impulsos. Todo el sistema defensivo, los mecanismos que utiliza el YO para protegerse, están sometidos a una mayor presión y el YO tiene que modificarse para afrontarla. Pero los cambios del YO, no se reducen a sus funciones en relación con los impulsos instintivos; también se consolida, en el comienzo de la adolescencia, la transición del pensamiento concreto a otro de mayor nivel de abstracción, el simbólico.

c) Surgen nuevos objetos de amor.- Se produce una desidealización de las figuras parentales que priva al joven de la protección omnipotente que le significaban sus padres cuando él era pequeño.

Asimismo, existen fuertes contradicciones entre la tendencia del joven a alejarse de sus objetos infantiles de amor, asimilando previamente en su personalidad características de sus figuras parentales, y el hecho de que estas identificaciones se vuelvan más y más prescindibles.

Hay oscilaciones erráticas del humor, vaivenes emocionales en el transcurso de los cuales se suelen restablecer antiguas formas de relación objetal. Inconscientemente se reaniman fantasías de fusión con los objetos, merced a las cuales el joven intenta fortalecerse y protegerse de la sensación de fragilidad que le produce la pérdida de la imagen de sus padres vistos como todopoderosos en sus primeros años. Esto se pone de manifiesto en la búsqueda de ídolos y líderes que satisfagan estas necesidades primitivas de idealización, al tiempo que le permitan tomar distancia de sus antiguos amores familiares.

También aparecen las llamadas vivencias del vacío. El adolescente atraviesa necesariamente por momentos en los que se siente vacío y teme esa sensación desagradable que se reitera sin que el pueda gobernar su aparición. A veces la sensación de vacío se liga a alguna razón conocida: la pérdida de algún amigo/a, o un novio/a, la muerte de algún ser querido, un fracaso escolar. La vivencia de vacío consiste en una experiencia dolorosa y perturbadora que los jóvenes a veces llaman "depresión". No es tristeza, más bien es hastío, desinterés, sensación de futilidad ante la vida, así como pérdida de la normal capacidad para enfrentar la sociedad y sobreponerse a ella.

Las vivencias de vacío, tal como los sentimientos de vergüenza, inferioridad y los procesos de idealización y desidealización son resultado de fenómenos de desequilibrio narcisista, perturbaciones en los sectores de la personalidad que regulan el estado del sí-mismo (self) y la valoración que el individuo hace de sí mismo, su autoestima.

La adolescencia es la etapa más susceptible para desarrollar una drogadicción, pues es el período de resolución del proceso simbiótico. Es cuando se produce la separación-individuación, la separación del grupo familiar, el duelo por la exogamia y el enfrentamiento con el mundo externo.

Kalina (1987) sostiene que si el adolescente tiene un YO débil, producto de todos los factores expuestos anteriormente, entonces va a necesitar una fuerza extra para poder cumplir con este desafío, y si la sociedad le muestra que las drogas son el combustible adecuado para afrontar las exigencias de la vida, él podrá poner en marcha la "experiencia tóxica".

En síntesis, nos dice que si nos colocamos ante las realidades que debe enfrentar el adolescente de nuestra época, y si le sumamos la estresante tarea de asimilar los cambios propios de su crecimiento, tanto corporales como psicosociales, se hace aún más claro comprender por qué los adolescentes son una población de alto riesgo.

3) Constelación y personalidad preadictiva.

Kalina (2000) dice que no hay trastorno de personalidad o condición psicopatológica específica en la base de las adicciones. Pero también plantea la existencia de algunas características que él llama "constelación preadictiva". En el perfil del adicto hay que buscar los modelos familiares que complementan los factores predisponentes al desarrollo de esta enfermedad.

Explica que a través de mensajes verbales y no verbales la familia se encarga de mostrar al niño una serie de conductas adictivas que tienen que ver con el uso abusivo de medicamentos, en especial psicofármacos, tabaco, café, trabajo, comida. Con estas conductas está dando un mensaje de cómo enfrentar las vicisitudes de la vida, lo que unido a otras condiciones externas va a generar la adicción futura.

“Mucha gente, adolescentes y adultos usan o experimentan alguna vez con drogas; sin embargo no se convierten en adictos, los que se transforman en drogadictos son los que tienen una "constelación preadictiva". Kalina (2000)

El uso indiscriminado de medicamentos, el uso del tabaco en forma compulsiva frente a cualquier ansiedad, el uso de alcohol o de comidas frente a la ansiedad, o el comprar o trabajar o hacer cosas compulsivas para calmar la angustia va construyendo en el hijo, un modelo donde el pensar, esperar y controlar los impulsos no existe; en cambio la acción y especialmente la acción tóxica sustituyen el pensar.

Para el autor así se genera una personalidad preadictiva que al juntarse con la droga pasa a la categoría de adicta. En otras palabras, en estos grupos familiares o equivalentes no se aprende el control de impulsos porque no existe nadie que lo enseñe. No hay modelos coherentes de reflexión, de espera.

El adicto está siempre pidiendo, es decir buscando la gratificación inmediata porque no aprendió a mediatizar el impulso con el pensamiento. Es un ser crónicamente "hambriento". El autor dice que por estas características es que Freud planteó la

importancia de fijaciones orales en la dinámica de la adicción, y en esta fijación se fundamentó la clásica descripción de la existencia, en la personalidad del adicto, de un YO débil, incapaz de tolerar las frustraciones.

Para el autor estos grupos familiares o equivalentes, pueden ofrecer, modelos simbióticos o cismáticos. Y explica que en ambos predomina la rigidez de los roles, separados en el cismático y mantenidos juntos por encolamiento en los simbióticos como fundamento para la subsistencia del vínculo parental.

Estos conceptos nos explican la falta de repertorio de recursos psicológicos que en un futuro presentarán los adictos para enfrentar las dificultades de la vida. Dentro de la constelación y personalidad preadictiva debemos reiterar aquellos factores de índole sociocultural que inducen el desarrollo de las adicciones. La cultura alcohólica y tabáquica de nuestro país es un ejemplo de esto según la mirada de Kalina (2000).

A veces la falla del medio familiar radica en su insuficiencia para proveer seguridad y calma al niño que por cualquier suceso cotidiano esta angustiado, con temor o ansiedad por motivos internos o externos. El abrazo tierno, que permite una suerte de fusión del niño con su madre o padre, es en ocasiones imposible por la magnitud de la angustia o irritación que sufren los propios padres.

Naturalmente la acción patógena no se ejerce en episodios únicos o aislados, sino por efecto de una sucesión acumulativa de pequeños traumas. Esto determina un déficit estructural de la personalidad, en aquellos aspectos que al desarrollarse proveen al individuo de la capacidad de auto apaciguarse, de tolerar y atenuar su angustia, de evitar su difusión.

“Más adelante estos individuos buscarán en las sustancias psicoactivas un elemento compensatorio que les permita eludir la invasión de angustia que ellos no pueden evitar con sus propios recursos”. Kalina (2000)

CAPÍTULO III

**“Las relaciones afectivas
tempranas de los sujetos con la
familia y el posible desarrollo de
una futura adicción”.**

Desarrollo y abordaje de la problemática:

Nin & Dalonso (2007) plantean que existe una multiplicidad de factores a la hora de abordar el tema de las adicciones: la fragmentación o desintegración de las familias, las cuestiones políticas y económicas de nuestros días, la evolución histórica del país, los cambios de valores, la falta de sentido de la vida y las diferencias sociales. Nuestra época post-moderna (contemporánea) está definida por cosas como rupturas de familia, comunidades o religiones, la ausencia de héroes y las multitudes de jóvenes que luchan porque sus vidas tengan sentido. Vivimos una época en que no hay objetivos, reglas ni valores claros, ningún modo claro de crecer ni una visión clara de responsabilidad. Carecemos de un amplio contexto donde situar nuestras vidas, un flujo natural de significado del que podamos formar parte.

La cultura post-moderna se gestó en las sociedades capitalistas avanzadas. Argentina, al igual que los países de América Latina, está lejos de la era post-industrial. Sin embargo, recibimos y readaptamos las corrientes nacidas en los centros de poder mundial. Pero, si miramos a nuestro país vemos cómo por un lado, los grupos económicamente más privilegiados comparten formas de vida post-moderna, mientras buena parte de la población ve afectados sus proyectos vitales. En ésta franja está la mayoría de los niños y jóvenes que encuentran restringido el acceso a una mejor educación y calidad de vida. Según los mencionados autores, los jóvenes de hoy son menos crédulos y más realistas que en las generaciones anteriores. Se les quiere hacer creer que el mundo es para ellos, pero al mismo tiempo, se les impide ocupar un lugar y se les niega la palabra que otros le interpretan. Delante de ellos están aquellos adultos que se niegan a aceptar su condición y más que presentárseles como una figura de oposición positiva que les permita vivir el duelo generacional, lo hacen como un par con quién no vale la pena enfrentarse, al que más bien se lo ignora, a la vez que se rompen los vínculos y la

comunicación. De parte de los adultos se produce el descreimiento de sus propias convicciones mientras cierran la posibilidad de establecer nuevas negociaciones.

Yaria (1999) nos cuenta que sin embargo los chicos inventan su propio lenguaje y buscan otros espacios para el encuentro entre ellos: los de clase media cuentan con las redes informáticas, los video juegos, los recitales de rock, descreen de la enseñanza oficial y organizan sus propios códigos educativos, pero los chicos que pertenecen a las clases más desfavorecidas, carecen de recursos tanto afectivos como intelectuales y económicos, lo que los hace muy vulnerables frente a la vida y se ven obligados a recurrir a la violencia o a las drogas para hacerse visibles.

Hoy en día los jóvenes se desarrollan en un ámbito lleno de tecnología y vacío de valores, tecnología que trajo consigo muchas bendiciones, es cierto, pero que también fracturó comunidades y familias, relegó tradiciones y oficios e hizo que la confianza en los hábitos y en la repetición fuera prácticamente imposible. Los significados y valores asociativos fueron arrancados del suelo en el que habían crecido. En ausencia de dicho centro asociativo, sólo queda encontrar o crear un propio sentido de las cosas o simplemente sentir su pérdida.

“A menudo se ha intentado reemplazar esta ausencia dando una importancia exagerada a los propios egos individuales, a propias ambiciones y supuestas necesidades. Se ha buscado en la capa del ego recursos que allí no existen, privados del centro profundo y significativo, la sociedad ha quedado atrapada en la periferia fragmentada de la vida y como resultado los que pertenecen a ella buscan sentido en actividades distorsionadas como el materialismo, el sexo promiscuo, la rebelión insensata, la violencia y el abuso de drogas”. Yaria (1999) En cuanto a esto último, desde una visión psicológica, Freud (1978), postuló que cada uno de nosotros está aislado dentro de los confines impenetrables del ego: “tú eres un objeto para mí así como yo lo soy para ti, jamás podremos conocernos de un modo fundamental. El alma y la intimidad son imposibles.

El mandamiento de amar al prójimo como a ti mismo, señaló Freud, es el mandamiento más imposible jamás escrito”. Todos los valores, creía Freud, eran una mera proyección del superego, las expectativas de los padres y de la sociedad.

Es cierto que los padres tienen un papel muy importante en cuanto a la transmisión de valores y adopción de actitudes de sus progenitores. De hecho hoy en día la familia constituye un papel muy importante en la formación subjetiva de cada individuo. Para Berenstein (2003) esta se construye a partir de dos pares contradictorios: sujeto-contexto y necesidad-satisfacción. En cuanto al primer par, el sujeto está social e históricamente determinado y se configura en un interjuego con el contexto interpenetrado de vínculos y relaciones sociales, de ahí que surge el segundo par contradictorio que se da en el interior del sujeto. Pero como la fuente de gratificación es exterior, promueve la relación con el mundo externo en búsqueda de la fuente de gratificación. La incorporación del objeto resulta fundamento de la subjetividad, el objeto se inscribe en el sujeto, configurando su interioridad. Hablar de sujeto, precipita además la idea de sujeción al Otro lo que plantea la problemática de su constitución ya que él es *a advenir*, y esto es sólo posible en relación a ese otro que representa las estructuras del lenguaje y el mundo de la cultura organizada en torno al mismo. Ese otro en el que Lacan hace descansar la figura materna en tanto Otro Primordial. Por lo tanto, hay muchos factores que influyen en dicho proceso, por consiguiente el resultado que se obtiene es la gran diversidad de personalidades y caracteres de las diferentes personas. Uno de dichos factores con más importancia y relevancia es la condición socioeconómica en la que la familia se encuentra posicionada. Hay grupos sociales pobres, estructurales y desintegrados, padres, madres y hermanitos que no pueden cuidarse a si mismos, con bajo nivel educativo. Segundas y terceras generaciones sin trabajo estable.

“Este tipo de calidad de vida no representará para los más jóvenes de la familia, una fuente de seguridad, protección y contención adecuada y la imagen de los padres, infelizmente, no va a estar asociada con la autoridad y sabiduría con la que los demás chicos asocian a sus padres. Una madre joven, quizás sin educación, un padre ausente o expuesto a trabajar todo el día con el fin de llevar dinero a su casa, hermanos y más hermanos que se crían con abuelas o vecinas... sin dudas, no constituyen el mejor ambiente para el desarrollo óptimo de un niño”.García Canclini (1979)

En un ámbito y contexto familiar y social “normal” desde antes de nacer, el bebé está rodeado de comodidades y atenciones: la madre responsable se cuida para que su producto esté protegido. El padre también lo cuida dando seguridad, esmero y cuidados a la madre embarazada. Luego del nacimiento dicha protección va a continuar, se va a producir una sobreprotección ya que el niño no puede hacer nada por sí mismo. Se le satisface de inmediato cualquier demanda: hambre, sed, sueño, salud, tranquilidad, compañía, seguridad. Si éstos no sucede el bebé llora, enferma, grita; muestra su inconformidad de alguna manera. Lo que pide, se le otorga al momento, como en los cuentos infantiles donde el Rey pide, ordena y todo el mundo obedece de inmediato. Ya lo decía Freud: “Su majestad el bebé”.

Pero a medida que dicho bebé crece, dice Mayer (1997) es que va a aprender que sus necesidades no pueden ser satisfechas en el momento que quiere, ni en el lugar que quiere. Va a aprender que hay normas que debemos respetar, que hay un Dios, que hay ciertas cosas que son buenas y que traen beneficios: el Rey de la casa, el bebé, empieza a perder privilegios y a ganar madurez; pierde dependencia, gana autonomía; pierde omnipotencia, gana humildad. Puede moverse, hablar, pensar y hacer muchas cosas por sí mismo sin ayuda de los padres. Esto constituye la madurez: perder privilegios, comodidades, perder la oportunidad de que otros hagan todo por nosotros y ganar capacidad de decisión, seguridad, auto-estima y valor para enfrentar el mundo, la vida

en general con todos sus compromisos, las necesidades personales que ya no les satisfacen los padres ni de forma inmediata, sino otra gente, y aprendiendo a esperar el momento adecuado, escogiendo el lugar y la persona o personas idóneas. Todos vivimos éste crecimiento, éste proceso de maduración que nos conduce hacia la capacidad de decidir más nosotros mismos, de responsabilizarnos de nuestros propios actos. Pero lamentablemente, hay muchos casos en los que éste proceso madurativo normal y esperable para cualquier sujeto, no se desarrolla debidamente. Hay chicos de 8 años que deben salir a trabajar para poder comer en lugar de ir a la escuela donde mediante la experiencia e interacción con los demás niños de diferentes realidades aprendería a leer, a escribir, a compartir, a descubrir, a imaginar, a crear. Pero desgraciadamente esa es la realidad que les toca vivir a los grupos marginales. Entonces, “para evadir cuestiones como el frío en la calle, la falta de comida, de ropa adecuada, de contención y afecto, para evadir esas responsabilidades que les otorga su propia condición social, se refugian en las drogas. Consumiendo buscan obtener esa felicidad ilusoria e irreal que no alcanzarían en sus vidas cotidianas, buscan no sentir ni frío, ni hambre, ni soledad, buscan flashear con una mamá o un papá que los haga jugar y divertirse en lugar de ir a trabajar. En pocas palabras, mediante el consumo, intentan volver a aquel infante rodeado de amor, cariño y contención”.Mayer (1997).

Pero, según Miguez (1998), más allá de lo netamente económico, el gran drama de la familia en la posmodernidad es la imposibilidad de un encuentro profundo y afectivo, la limitación del contacto entre los padres y los hijos, la necesidad absoluta de los adolescentes de encontrarse con los padres, y la dimisión de éstos en su papel de adultos, que es la deserción mas absoluta de este tiempo en la educación familiar. A todo esto hay que agregar la droga como un elemento antrópico de los sistemas sociales y de deterioro humano, de deterioro absoluto.

Uno de los riesgos de la postmodernidad es la falta de mensajes, transmisiones y valores. Hay una radical imposibilidad de convivencia. Indefectiblemente, el ser humano necesita nutrientes emocionales y afectivos para crecer. Esto, para muchos hoy, se convierte en una verdadera problemática. La crisis de la convivencia se muestra fuertemente en el desarrollo evolutivo infantil.

Yaria (1999) nos recuerda que los principios básicos de la psicología de la niñez y del psicoanálisis nos enseñan que el sostén emocional y la transmisión de valores, así como la inclusión del infante en una historia familiar de padres, abuelos, tíos, se convierten en el motor de la identidad y agrega que en la posmodernidad la crisis de la familia (crisis de vínculos o sea de lazos afectivos) atenta contra la salud. El hombre es el ser más inmaduro y dependiente de todos los seres vivos de la escala biológica. Este ser incompleto necesita de mediadores humanos significativos que sean: estables, sensibles, dialogantes y confiables. Por todo esto están aumentando enormemente las variadas enfermedades mentales infanto-juveniles que además son ocultadas y multiplicadas por el uso de drogas y alcohol.

Entonces queda claro que la clave es la crisis de encuentros. No existen encuentros verdaderos y auténticos en ese rincón de los afectos que es la vida familiar; refugio frente a la turbulencia del mundo. Bajo la mirada del antes mencionado autor, la familia implica amor incondicional, límites y valores; base donde todo esto se fortalece en proyecto de vida.

Para Yaria (1999), en el mundo hay, en este momento, cinco grandes eventos con consecuencias en la endoculturación de los miembros.

En primer lugar, la dimisión de los padres, no sólo de la paternidad individual y familiar, sino de la paternidad social. Por ejemplo, el problema de las drogas en las escuelas, donde los profesores se sienten impotentes para enfrentar esta situación ya que ese papel de autoridad se encuentra puesto en duda tanto por el contexto adolescente

como desde ellos mismos. El segundo elemento es el aumento de las familias multiproblemáticas. Este tipo de familias no sólo existen en las villas de emergencia. Son familias en donde hay imposibilidad de vincularse, de encontrarse, hay una ausencia de un sano control social que implica el encuentro humano entre padres e hijos. Además, conviven en su seno distintas patologías sociales (alcoholismo, sida, delitos varios) ocasionando un trastorno de socialización y educación de los más jóvenes especialmente. Está comprobado por los estudios de Luigi Canclini(1979) que este tipo de familia es inductora de las llamadas patologías adictivas de desorganización social en donde se encuentran la mayor cantidad de trastornos crónicos al uso de drogas. Luego tenemos las familias ensambladas donde conviven hijos de diferentes uniones. En muchos casos observamos en este tipo de familias la falta de raíces en el ámbito familiar y la falta de identidad y referencia para orientarse en un mundo tan complejo. Otro evento clave es la emergencia de las familias monoparentales; en la Argentina llega ya al 20% de promedio. Aquí, en muchos casos, se resiente tanto la estructura nutritiva como la estructura normativa de la vida familiar; ambas tan necesarias desde el amor y los límites para el desarrollo evolutivo sano. El joven, en muchos casos, no se siente sostenido por una sola persona que además en la mayoría de los casos es sostén del hogar.

Por último, la disfuncionalidad aumentada de familias nucleares donde también se observa una incongruencia jerárquica y en donde el adolescente se coloca en el papel del conductor, que abandonaron los padres fomentando todo esto, trastornos de conducta infanto-juveniles

Cunde la desorientación en todos lados. Los conceptos de antes ya no sirven hoy. La educación familiar y social se resiente. El mayor drama se da entre los padres y los hijos. La consulta cotidiana con menores en riesgo nos lo muestra claramente. El autor dice que Fracoise Dolto, psicóloga de niños y adolescentes, la retrata diciendo: “los

padres duelan de ellos mismos”. Y agrega que no se sabe transmitir, todo esta cuestionado. Lamentablemente esta crisis generacional, que es una quiebra, un hueco entre los adultos y los más jóvenes, genera síntomas: trastornos de conducta infanto-juveniles, precocidad en el contacto con el alcohol y/o las drogas, pertenencia a bandas urbana.

Tabares (2007) con respecto a todo esto plantea que parecen haberse perdido pautas y anclajes necesarios para cualquier desarrollo evolutivo sano. Hay rasgos claros que observamos y que denotan un malestar creciente en vastos sectores juveniles: no hay crecimiento sin escucha y diálogo. Surgen niños aislados ante padres ausentes en lo básico: sentir al otro y orientarlo. Uno de los hechos centrales de comunicación entre generaciones es el ritual de la comida familiar. Es una verdadera ceremonia que permite no sólo la ingestión nutricia sino, fundamentalmente, la identificación de los hijos con los padres a través de las charlas, confrontaciones y los distintos puntos de vista. Hoy esto se ha desdibujado y es casi inexistente. En muchos casos, el encuentro familiar nocturno es sólo un evento intermediado por un televisor, apareciendo así ausente lo esencial de todo, que es el diálogo nutricional entre los participantes de la mesa.

Se cuestionan permanentemente los marcos normativos, tan necesarios para el desarrollo, supuestamente, porque dañan la libertad. El niño híper estimulado por los medios de comunicación con mensajes en muchos casos ambiguos o confusos y contradictorios, queda expuesto a la precocidad porque se reniega y se repudia la idea de que en la vida hay edades para acceder en forma responsable a ciertos objetos, vínculos o situaciones.

Jelin (1998) plantea que la educación es tarea central de la familia. La paternidad y la maternidad son actos sacrificiales desde siempre en la historia de la humanidad; el sacrificio de los padres es una donación donde se da lo mejor de sí y es, a través de este intercambio, donde el niño reconoce a sus padres y esto genera cambios, o sea un

crecimiento. A la donación paterna (de afectos, sentidos, orientaciones para la vida) le sucede inmediatamente la recepción filial.

Y agrega que la educación en sus orientaciones básicas para la vida no se puede delegar en terceros: la escuela, los expertos en psicología, o en la televisión. La ausencia familiar lleva al niño en muchos casos a refugiarse en la televisión, quedando preso en una burbuja electrónica. Los maestros se hallan desbordados, ya que la falta de contención familiar, lleva a conductas de inquietud, falta de atención, dificultades de aprendizaje e hiperquinesia. El psicólogo ve dificultada su labor, y ya que el marco familiar funciona depositando al niño, mas que participando en una tarea curativa.

“La humanidad no se hereda, sino que se conquista...” García Canclini (1979). Es la educación de la voluntad aquello que permite que ese niño inmaduro se transforme en persona humana libre y responsable. Según el autor, lo que implica una tarea cotidiana de socialización, amor, límites y valores que más que disciplinarlo, lo lanzan a un salto hacia una personalización creativa. De lo contrario, surgen adolescentes apáticos, anestésicos a los valores e ideales, sin entusiasmo vital, sin compromiso social solidario. No saben para qué existen, entonces no saben cómo vivir. “La educación de la voluntad permite pasar de una cultura del Ego, centrada en la mirada al ombligo, a una cultura solidaria en donde el otro es el eje de la existencia, base esta del desarrollo social y personal”. Yaria (1997).

“La voluntad es el motor hacia los valores y los ideales. La realidad está jerarquizada desde los valores ligados al placer, hasta los más trascendentes. Si no se educa la voluntad, la vida solo queda sometida a la Ley del Placer. Si el placer es el único horizonte de la existencia, se agota en el consumismo y esto consume a la propia persona”. Kalina (2000)

Según Yaria (1999) este siglo ha sido designado por estudiosos del alma humana como la “Centuria de la dimisión de los padres”. La respuesta es la neurosis o los trastornos de conducta de grandes grupos de jóvenes desorientados.

Para el autor educar la voluntad desde una realidad jerarquizada desde los valores, basándonos en un amor que exige responsabilidad, buscando permanentemente el diálogo que es escucha y donación de lo mejor de la madre para el hijo, pero a la vez confrontándose con las conductas negativas; parecen ser algunos de los remedios que siempre fueron necesarios para un desarrollo sano. La dimisión de los padres en esta función de hacer hombre al niño se presentaría como el principal punto ciego de estos momentos.

Sostiene que hoy en día estamos muy interconectados; tenemos redes temáticas, redes informáticas, redes de comunicaciones, redes ecológicas; estamos interconectados tecnológica y mundialmente, pero la gran herida de la postmodernidad es cómo puede crecer una persona cuando ciertas vías “tradicionales” fallan en el papel central de transmisión de amor, límites y valores. Para él este es uno de los grandes desafíos. “Las redes de contención humana son “anémicas” frente a la fuerza de las redes tecnológicas que nos sujetan. Este es el germen de un malestar cultural: *la asincronía entre el desarrollo tecnológico y el desarrollo humano*” Yaria (2000).

Lo fundamental según Mayer (1997) es el fortalecimiento, en primer lugar, de la cultura (verdadero factor de cambio de la sociedad) ligada a la participación, al voluntariado, al fomento de la sociedad civil que es la verdadera crítica al individualismo. En segundo lugar, hay que fortalecer a la sociedad civil, las fundaciones y el voluntariado. En tercer lugar, generar un elemento de cambio en la sociedad teniendo en cuenta el aumento de las enfermedades mentales en todo el mundo, la crisis de normativas consensuales y los abandonos masivos de chicos de todas las escalas sociales por este déficit espiritual. Y por último, no debemos

olvidarnos de que la pobreza es un fenómeno complejo y que aunque habitualmente, se la menciona sólo con referencia a lo económico, en el mundo actual surge otro tipo de pobreza; la de *la falta de grandes relaciones interpersonales gratificantes y afectivas*. Las grandes ciudades se han transformado en cárceles de soledad.

Y continúa sosteniendo que las redes próximas constituidas por familiares, instituciones escolares, barriales y sociales del entramado comunitario parecen deteriorarse progresivamente. El ser humano para desarrollarse sanamente necesita soportes. Cuando nace el niño, como todas las especies animales, todas las crías tienen el instinto de seguir a sus madres. A esto se lo denomina impronta (*imprinting*), mostrando con ello la marca de este proceso de rápido vínculo con la primera presencia humana significativa que se ve. “son los vínculos continuos e intensos del niño con su madre la base de la salud mental futura”. Mayer (1997).

Berenstein (2003) relata que el ser humano nace y vive en un mundo de vínculos. Para él, estar sólo implica provisoria o definitivamente la idea de des-vínculo. Soledad implica el estado mental individual o compartido de estar ligado en un vínculo impregnado de malestar donde sin saberlo ni quererlo deja y es dejado sólo por el otro con la amenaza de caer en el estado de desamparo.

Agrega que las relaciones familiares surgen de yoes y vínculos, diferentes entre sí, mancomunados y ligados en el conjunto del parentesco. Además explica que en la Estructura Familiar Inconsciente se dan diferentes tipos de vínculos que ligan una serie de lugares ocupados por lo general, aunque hay excepciones, por un yo teniendo la misma denominación del lugar. El vínculo de alianza liga los lugares de esposo y esposa ocupados por el yo del esposo y el yo de la esposa. El vínculo de filiación liga los lugares de padres con el de los hijos ocupados respectivamente por el yo del padre y/o de la madre y el de los hijos. El vínculo de consanguinidad liga los lugares de hermano, de uno con otro en tanto hijos de los mismos padres, ocupados por los yoes de

los hermanos. El vínculo avuncular liga el lugar del dador de la madre y el lugar de la madre ocupado a su vez por el yo del representante de la familia materna y el de la madre o esposa. Según el autor esta distinción es importante porque permite reconocer de inmediato que los yoes son desplazables respecto de los lugares, pueden pasar de uno a otro. El hijo puede pasar del lugar del hijo al lugar del padre y el padre ocupar el lugar del hijo, la hermana puede ocupar el lugar de la madre y así sucesivamente. Es posible referirse al vínculo desde dos puntos de vista distintos: desde el de las denominaciones del parentesco (o Inter y trans-subjetivo) y desde el de la estructura mental y emocional (intrasubjetivo). Indicar implica hacer algún tipo de clasificación que en el caso de la Estructura Familiar Inconsciente es de los lugares correspondientes a las denominaciones del parentesco.

Explica que el lugar de la Madre comprende dar vida material y emocional al hijo, ayudarlo con las funciones de autoconservación, semantizar (narcisizar) su cuerpo y la representación mental de él mismo como diferente del propio, instalarse como objeto de deseo después de ser el hijo un objeto deseado, transmitir una intuición de una presencia por fuera de los dos, aquella que a través de la evolución y expansión se desplegará como el lugar del Padre. Aunque la función indicación pueda operar desde adentro de la madre por identificación con el propio padre, es en base a ella que se constituirá como dándole cabida al marido y el hijo podrá tener un lugar en su mundo como resultado de darle cabida a su pareja.

El lugar del Padre comprende asumir la identificación con la función paterna en tanto alguien que prohíbe a los otros, a la esposa primero, luego cuando esta deviene madre, prohíbe al hijo y principalmente (prohíbe-se) a si mismo, a manera de una acción reflejante que partiendo de él como sujeto y agente lo toma a su vez como el objeto de esa acción, prohibidora en este caso. Ha de aceptar como provisoria la exclusión de la escena ocupada por la madre y el hijo, lo cual presupone cierta confiabilidad en sentirse

representado en ella. En realidad es aceptar el movimiento de exclusión que tiene por objeto al niño o al padre, aceptar la presencia omnipresente de la madre en los comienzos de la vida del niño, pues ella no ocupará al principio ese lugar de exclusión. También es inherente a éste lugar la indicación de contextos para cada vínculo y especificar, repetir toda vez que hiciera falta y cuidar los parámetros definitorios de cada relación y la de todos los vínculos en la estructura familiar, incluir la voz de lo sociocultural, lo cual dicho en otros términos es ser el portavoz de la dimensión extrafamiliar, invistiendo al niño y tratando de hacerle ocupar ese lugar representado en el nombre propio. Desde el lugar del Padre también ha de provenir el deseo de hijo ocupando la madre una representación en su propio mundo interno, aquello que al principio era aceptar un lugar de exclusión se transformara en la noción de ausencia aceptada, condición sine qua non para transmitir al hijo, como le fue dado por el propio padre, la posibilidad de tomar en sus manos la función de ley y, si es una hija, de hacer lugar a otro hombre que no sea el mismo.

Para Berenstein (2003) el lugar del hijo es al principio un lugar contradictorio porque es de pasividad inicial vinculado al desamparo originario y de actividad debido a la fuente pulsional y a las identificaciones. Comprende aceptar ser un objeto deseado por la madre (y por el padre dentro y fuera de ella), y prohibido por el padre (y por la madre dentro y fuera de el), ocupar el lugar destinado (de destino) y configurado por los padres, la familia y la sociedad aunque luego sepa de su posibilidad de introducir modificaciones acorde con los modelos identificatorios, aceptar ser narcisizado su cuerpo por la madre y también el límite en su acceso a ella. Dicho de otra manera, aceptara que el acceso de la madre a su cuerpo es casi absoluto al comienzo de su vida, y el de el/ella al cuerpo de aquella, aunque total en su fantasía, sabrá que es parcial y limitado. Según el autor ha de incluirse como incluido-excluido de la pareja de los padres, será un portavoz de los ideales parentales, familiares y socioculturales, tener

como objeto de deseo a la madre en el caso del niño y trasladarlo al padre en el caso de la niña.

Es por todo esto que la relación entre el sujeto y su contexto más próximo, el de la institución familia, es un pilar fundamental para el desarrollo posterior de la personalidad, identidad y constitución subjetiva del sujeto.

CAPÍTULO IV

“Las adicciones en la clínica analítica”

Según López Corvo (1965), lo que encontramos en la familia del paciente drogadicto es la existencia de una madre simbiotizante, que busca resolver sus profundos sentimientos de inseguridad y desvalorización de lo femenino mediante una envidia fálica importante, que la lleva a formar pareja con un hombre al que pueda denigrar (además de competir). Para él, el hijo se utiliza inconscientemente para obturar la falta y se convierte en falo ausente, vengativo, contra la autoridad del padre. Responde a la necesidad simbiotizante de la madre, convirtiéndose en un falo oculto, pero no maravilloso que la madre puede exhibir con orgullo, sino desprestigiado.

Freud (1979) sostiene que lo que rige la conducta del hombre es el principio del placer. Dado que lograrlo no siempre es posible, plantea que hay otro motivo que guía la búsqueda, que es la evitación del displacer: por este camino a lo más que se llega es al sosiego, a la calma, y no a la dicha. Pero así como la búsqueda del placer es innegable, la aparición del displacer es inevitable. Para el autor hay tres fuentes del displacer, del sufrimiento: una es la naturaleza, que nunca podrá ser dominada del todo. Otra es el cuerpo, condenado como dice Freud a la ruina y la disolución. La tercera es el mundo exterior en general, y las otras personas en particular, sobre todo las significativas. Desde ya que cada una de ellas son a la vez fuentes de placer, pero es imposible que no provoquen frustración o dolor.

Pero también dice que hay diferentes formas de protegerse del displacer, diferentes tipos de calmantes, como los llama Freud. Los calmantes son de tres tipos, aunque luego los despliega en varios más. En primer lugar poderosas distracciones; en segundo lugar satisfacciones sustitutivas (el arte, el deporte), y en tercer lugar las sustancias embriagadoras. Igualmente las tres son de efecto temporario, y llega un momento en que retorna aquello que se había pretendido eliminar o evitar.

Luego enumera otras formas de combatir el malestar, como apelar al aislamiento, al retiro de investidura, o a la unión con otros en el proceso del trabajo y sostiene:

"empero, los métodos más interesantes de precaver el sufrimiento son los que procuran influir sobre el propio organismo. Es que al fin todo sufrimiento es sólo sensación, no subsiste sino mientras lo sentimos, y sólo lo sentimos a consecuencia de ciertos dispositivos de nuestro organismo." Si el displacer es una sensación, y la sensación es un producto de nuestro organismo, se puede tratar de afectar el cuerpo, para no tener registro de lo desagradable; ésta es la vía de toda ingesta o consumo de sustancias químicas. El problema aquí es que la angustia, el dolor, el pánico, son sentimientos auténticos, y duraderos, mientras que el bienestar de la ingesta es ficticio, y precario.

Volviendo al texto de Freud: "El método más tosco, pero también el más eficaz, para obtener ese influjo es el químico: la intoxicación". Inmediatamente, reconoce que el mecanismo de las sustancias químicas no ha sido entendido correctamente, pero de lo que no cabe duda es que la presencia en la sangre y los tejidos de esas sustancias procura sensaciones directamente placenteras. Al mismo tiempo alteran las condiciones de la vida sensitiva y vuelven a la persona incapaz de recibir mociones de displacer. Ambos efectos son simultáneos y están estrechamente ligados entre sí.

Tóxica es la pulsión cuando no puede ser ligada con representaciones, o descargada con una acción adecuada, específica. Dice Freud: "en el nexo con la situación traumática, frente a la cual uno está desvalido, coinciden peligro interno y externo, peligro realista y exigencia pulsional. Sea que el yo vivencie en un caso un dolor que no cesa, en otro una éxtasis de necesidad que no puede hallar satisfacción, la situación económica es, en ambos, la misma, y el desvalimiento motor encuentra su expresión en el desvalimiento psíquico".

Nos explica que el desvalimiento ante la realidad genera un dolor que no cesa. La inermidad, el desvalimiento, se vuelven traumáticos, y el yo queda anegado por estímulos improcesables, de carácter mecánico. En este estado los afectos son automáticos y pierden su matiz diferencial, su cualidad, en particular la angustia, que

deja de ser señal y se convierte en avasallante. Este proceso se sostiene en un elemento vincular: la ausencia de interlocutores empáticos, de un contexto tierno, que lo haga sentirse vivo y significativo, deseado.

Para él, en su estado más puro, la toxicidad se presenta como letargo, abulia psíquica, como una agonía infinita. El afecto dominante es un pánico hipocondríaco mudo, sin destinatario, que en las adicciones se combina con un autoerotismo también tóxico; el goce intraorgánico, potencia el pánico y aumenta la inermidad del yo. La ausencia de destinatario instala la convicción de que no hay escucha, de que no hay lugar en el mundo.

Kalina (2000) con respecto a esto concluye: “Tenemos así en estos cuadros tres afectos básicos, automáticos: pánico, dolor y furia, y la ingesta aparece como un recurso extremo para eliminarlos, al costo de una autoinmolación”.

Y agrega que el yo, enfrentado a peligros que lo desbordan, abandonado por todos los poderes protectores, se entrega y se deja morir. Este dejarse morir, que condensa el sadismo del superyó con la acción de la pulsión de muerte muda y vuelta hacia adentro, se cumple por dos procesos:

a) la fijación a un objeto violento, desestimante del sujeto, representante del objeto originario y del superyó sádico, que empuja permanentemente a la repetición del trauma. Si no logra defenderse queda avasallado, y una alternativa a la destrucción final es hundirse en un estado de sopor.

b) la oposición a Eros y a sus representantes, incluyendo aquí proyectos, sueños, deseos, la posibilidad de pensar, y hasta la propia conciencia. Este ataque es activo e incluye la alteración de la autoconservación. La necesidad de estar enfermo combina la culpa inconciente con el trastorno de la conservación de sí, y se manifiesta en que "no persiguen otra cosa que dañarse y destruirse a sí mismos".

Kalina (2000) asegura la droga no es el verdadero tóxico. Según él, los primeros trabajos de Freud ya permitían presentir esta realidad: poco tiempo después de sus estudios sobre la cocaína, sitúa la dependencia, el acostumbramiento o la adicción, no en relación con una sustancia, sino en el marco del vínculo entre un “hipnotizador” y un “hipnotizado”. Y en 1921, precisó que una relación hipnótica se entiende como una “formación colectiva de dos personas”, en la que el Yo se abandona frente a un objeto único. En la adicción a drogas, el repliegue narcisista que ella habilita, intentaría organizar un circuito autoerótico que arranque el cuerpo a una dependencia mucho más radical. En estos casos, el verdadero tóxico no es la droga, sino más bien un exceso que coloca el cuerpo “bajo la influencia”. Y bajo su lectura, en la perspectiva freudiana, este exceso se entiende como una manifestación particular de lo sexual.

Nuestro trabajo como analistas:

“Y así como la droga no es el verdadero tóxico, la adicción no es la enfermedad, es sólo una conducta sintomática, es un signo. Y más aún, a veces ni siquiera es una conducta sintomática. No es una neurosis, el Yo de muchos adictos ha conseguido no sentir la impulsión al objeto de adicción como algo ajeno al Yo. Y allí no tenemos nada que hacer como analistas, salvo el poder explicar los contenidos, la historia y los hechos de esa persona”. Kalina (2000).

Kalina (2000) nos cuenta que Freud incluía las intoxicaciones en la categoría de las “neurosis actuales”, es decir, manifestaciones que no se dejan descomponer analíticamente como formaciones del inconsciente, pues lo sexual se encuentra en ellas reducidas a un tóxico o se comporta como un punto tóxico.

Según él, como analistas debemos buscar en las adicciones una teoría que las explique, que las comprenda desde el punto del conflicto inconsciente. Esto nos pone en una situación más fácil y más difícil que la de otros terapeutas y nos muestra por qué en la

mayoría de estos casos no alcanza el psicoanálisis solo en el tratamiento de una adicción.

Explica que un motivo fundamental de los fracasos terapéuticos es que se toma al paciente en tratamiento psicoanalítico cuando no está indicado en ese paciente o en ese momento. Y esa situación sólo agrega una frustración más al paciente, al medio familiar creando menos expectativas de mejoría y con respecto al terapeuta, contribuye a desilusionarse de su profesión y a su desprestigio y el del método.

Desde su perspectiva cree que las condiciones para analizar a una persona es que sienta que algo ajeno a él e indomable le está ocurriendo. También el paciente (el que está padeciendo) debe sentir que probó con otros métodos y fracasaron. Y por último debe tener interés no sólo en curarse sino en averiguar qué le está pasando. Por lo tanto, la indicación de análisis no se puede hacer a la ligera. Uno puede sin embargo tomar un paciente durante un tiempo y ver si se puede llegar a reunir esas condiciones.

Si un paciente viene a consulta y dice: “soy adicto y quiero curarme”, no podemos intentar aún un análisis. Aunque el psicoanálisis puede entender a esa persona, sin embargo aún no es una persona que pide un tratamiento psicoanalítico.

Para Lopez Corvo (1994) la enfermedad tiene que ser sentida por el paciente como algo molesto, algo ajeno al Yo, como algo penoso, donde la voluntad fracasó, y además tiene que tener interés el paciente en entender lo que le pasa y lo que le pasó y no sólo liberarse del síntoma. Son condiciones que poca gente cumple, adictos y no adictos. Ante cada paciente conviene ver qué hay de él en particular, aunque lo comprenderemos en tanto y en cuanto tenga algo de lo universal que nosotros compartimos. Para el autor no habrá manera de comprender al paciente si no hay manera de establecer algún tipo de identificación con él.

Entonces concluye que el psicoanálisis no está “indicado” para el tratamiento de las toxicomanías. Pues la cuestión no es simplemente “tratar” con psicoanálisis la adicción.

Por otro lado, una demanda de análisis supone una elección singular y una posición subjetiva que deben entenderse por sí mismos y no en función del consumo de sustancias. Desde el punto del desarrollo libidinoso las adicciones muestran una carencia de interés en la organización genital y el comienzo de una extraordinaria regresión a la etapa oral y al narcisismo.

Continúa en general explicando que se trata de personas dispuestas a renunciar a toda forma de libido objetal, o de otro modo, en estas situaciones uno puede descubrir que nunca habían estimado suficientemente las relaciones objetales. Las relaciones se buscaban fundamentalmente para suministros narcisistas, es decir: disminución de tensión y autoestima. Esto último nos orienta en el descubrimiento de que el factor superyoico en estos casos está especialmente resaltado y muy complicado. El único interés que suelen llegar a tener en casos extremos es la garantía del suministro, lo que se relaciona estrechamente con la dependencia oral. Como es lógico esperar en la patología narcisista, el factor hipocondríaco está incrementado ya desde su componente elemental, que es la percepción de las diferencias de tensión hasta representaciones más complejas en donde aparecen en juego ya las modificaciones de la imagen corporal y de los órganos.

López Corvo (1994) sostiene que la complicación más frecuente en los adictos es la creciente insuficiencia de los estados maníacos alcanzados; y más allá de las explicaciones fisiológicas, desde el punto de vista analítico se observa que se debe a que la lucha contra la culpa cada vez tiene que ser mayor, pues en cada recaída el sentimiento de culpa se incrementa.

“Hay que buscar, en el paciente adicto, la neurosis que hay que tratar. Hay que considerar a la adicción como una manifestación de conducta. Hay que considerar que nos encontramos con un Yo extremadamente débil al cual no se le puede exigir mucho; es un yo que ha retirado la libido de sí mismo y que por lo tanto tendrá intensas heridas

narcisistas aún en los momentos maníacos donde quiere mostrar que puede prescindir de todos y que por esa misma razón su disposición a colaborar no es mucha, no está muy dispuesto a mover un solo dedo por sí mismo. Está obligado a hacer promesas de portarse bien, y en los momentos de tensión está con poca posibilidad de pensar y debemos bajar la omnipotencia del analista y no tratarlo solo, sino en conjunto con un psiquiatra quien podrá indicar, en algún momento del tratamiento, que se lleve a cabo una internación”. Kalina (2000).

Según Kalina (2000), a partir de las demandas singulares que se les dirigen, los profesionales se ven llevados a construir la relación analítica como el lugar donde se descompone el estereotipo de la droga, mientras las dudas, los interrogantes y los nuevos decires abren otro lugar del sujeto. En el espacio analítico una toxicomanía está estructurada como una respuesta que varía según la pregunta que se le dirige. Sobre todo si el terapeuta manifiesta que él quiere “el bien” de sus pacientes (pretende curarlo de la droga), el paciente no podrá más que negarse y desafiar esa nueva seducción de un amor materno que ya lo ha llevado a parapetarse en la trasgresión.

El terapeuta se encuentra como el que demanda hacia el lugar del paciente, mientras que este último vuelve a hacerse objeto de amor del otro antes de desaparecer. En este caso es eficaz la “abstinencia” del terapeuta antes que la del paciente, pues ella es la que funda en primer lugar la posibilidad de un espacio de palabra, impidiendo que el terapeuta se constituya como el rival de la droga o como el destinatario de esa práctica.

A partir de las consideraciones teóricas de Freud y Lacan, y teniendo en cuenta que la clínica analítica es de lo singular, se podrían pensar variantes posibles de un dispositivo analítico organizado como un entramado lógico de aspectos o líneas a trabajar. Se debería considerar ésta trama lógica conformada por construcciones que se van desplegando en distintos momentos de la labor terapéutica.

La construcción del síntoma, como labor preliminar, consistiría en el debilitamiento del acto a favor del síntoma en tanto algo de cierto sufrimiento pueda ser sentido, hacia una implicación o compromiso posible del paciente con lo que le pasa. Es preciso recordar que para el psicoanálisis hay síntoma si y sólo si desde la palabra de quien consulta se expresa un padecer y hay un interrogante dirigido a Otro respecto del mismo.

El autor nos explica que el síntoma puede adquirir formas o modalidades diferentes, puede ser cualquiera, en tanto es sentido por el paciente como algo que lo molesta, que lo hace sufrir, por lo cual puede quejarse o protestar y, fundamentalmente, dirigir una demanda a Otro, a quien supone poseedor de un saber para ayudarlo.

Y agrega otras operaciones posibles son las reconstrucciones de una historia, el trabajo de análisis de una base melancólica, la reconstrucción de la imagen corporal y la búsqueda de la reconstrucción del proyecto de vida.

ESTADO DEL ARTE

A nivel internacional:

Un reciente estudio llevado a cabo por el Centro Nacional sobre Adicción y Abuso de Sustancias de la Universidad de Columbia, Estados Unidos, fue realizado sobre la base de una muestra entre adolescentes y sus padres, que abarcó un total de 2000 jóvenes (teenagers) y 1000 padres (incluyendo 555 entrevistas con padres e hijos del mismo grupo familiar) con el fin de investigar las relaciones que los adictos mantienen con su familia, y el mismo arrojó las siguientes conclusiones:

- Los adolescentes que no mantienen una buena relación con sus padres son más proclives a fumar, beber y consumir drogas que aquellos que sí la tienen.
- Los jóvenes pertenecientes a una familia cuya cabeza visible es la madre tienen menos riesgos de caer en dichas adicciones que aquellos que tienen madre y padre, pero con malas relaciones entre sí.
- Cuando la relación con el padre es deficiente, el riesgo de consumir sustancias adictivas es un 60 por ciento mayor que cuando la familia está encabezada por la madre y su relación con los hijos es muy buena.

A nivel nacional:

En el año 1999, se realizó el Primer Estudio Nacional sobre Uso de Drogas, propiciado por SEDRONAR (Secretaría de Programación, para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico). Este estudio fue diseñado por el experto Licenciado Hugo Miguez, y en aquel momento los resultados más destacables eran que el 2,9% de la población de entre 16 y 65 años y el 1,2% de chicos de entre 12 y 15 años consumían drogas ilegales en el país. Porcentajes que representaban a alrededor de 600.000 personas en todo el país.

En julio del año 2003, a sólo 4 años de la primer investigación nacional, se han dado a conocer algunos datos de Primer Estudio Epidemiológico en Hogares realizado por la

Subsecretaria de Atención a las Adicciones, y de este informe surge que el 5,2% es adepto a drogas ilegales. Comparando ambos estudios podemos decir que la tasa del crecimiento del consumo en la población para períodos de 4 años está cerca del 50%, o si lo miramos de otra forma en un 12% anual.

El segundo Estudio Nacional sobre la relación entre el uso indebido de drogas y la consulta de emergencia de Sedronar, se hizo en hospitales públicos de las ciudades capitales del país en 11.892 pacientes mayores de 12 años, que concurrieron y fueron asistidos en sus salas de urgencia durante una semana. Demostró que el 11% había consumido alcohol durante las seis horas previas; el 3,9%, otras drogas; el 2% tranquilizantes; el 1% marihuana; y el 0,4%, cocaína.

Datos de Fonodroga Provincial:

El 80% de los consumidores de alcohol en abuso y de drogas reconocen un alto grado de conflicto familiar.

ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Área estudio:

-Rosario, ciudad ubicada en el centro-este de Argentina, cabecera del departamento homónimo ubicada en la provincia de Santa Fe. Constituye uno de los principales centros urbanos de la República Argentina. La población de la ciudad estrictamente dicha es de 908.163 personas, según datos de Censo 2001, proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Esto representa el 29% del total de los habitantes de la provincia de Santa Fe y el 3% de los habitantes del país. Su densidad poblacional es de 5.350 hab/km².

-Nazareth, entidad civil, sin fines de lucro, dedicada a la prevención, rehabilitación y reinserción social de personas con problemas de adicción a las drogas y/ o alcohol y enfermos de HIV.

Centro de día de Nazareth:

Modalidad no residencial de media jornada (cuatro horas) o jornada completa (ocho horas) en la cual el asistido luego del horario de tratamiento convive con su familia. Entre las actividades terapéuticas se destacan: taller de prevención de recaídas, cine-debate, taller de teatro, educación física y espiritualidad. Cuenta con tres etapas con diferentes objetivos cada una y tiene una duración aproximada de nueve meses. También se brinda un servicio de asesoramiento permanente a las familias mediante un Grupo de Padres. Finalmente, se llevan a cabo diversas tareas encaminadas a informar, orientar y capacitar sobre prevención y adicciones.

Tipo de estudio: Se trata de un diseño de campo, con fuentes primarias y secundarias. Diseño no experimental y transversal, combinando datos provenientes de entrevistas y de cuestionarios contruidos especialmente para este trabajo.

Población objetivo: adictos de la ciudad de Rosario de la provincia de Santa Fe que concurren a una de las casas del centro de día de Nazareth.

Universo: 31 adictos en recuperación, que concurren a una de las casas del centro de día descripto anteriormente.

Muestra: 31 adictos que concurren a una de las casas del centro de día descripto anteriormente.

Método de selección:

No probabilístico, por disponibilidad. El único criterio de exclusión fue la no aceptación a participar del estudio no acordando con el consentimiento.

Técnicas de recolección de datos:

Para la recolección de datos se utilizaron dos técnicas: entrevistas y cuestionarios. Para poder hacer una visualización más simple de los datos que se fueran a obtener se clasificaron las preguntas de ambas técnicas en ejes referidos a la temática.

a) Cuestionario, tomando como ejes la percepción de los entrevistados acerca de:

- La historia del consumo del adicto.

-La composición familiar del adicto.

-La relación afectiva y vincular que han mantenido los adictos durante su infancia y adolescencia con su familia.

b) Entrevistas, tomando como ejes la percepción de los entrevistados acerca de:

-La historia del consumo del adicto.

-La valoración familiar de las drogas y el consumo.

-La relación afectiva y vincular que han mantenido los adictos durante su infancia y adolescencia con su familia.

Consideraciones éticas: Para la administración de los cuestionarios y entrevistas se tomaron todos los recaudos necesarios ya que se trata de una investigación con seres humanos. Se les comentó a los sujetos entrevistados el fin de la misma y se les explicó que para la recolección de datos significativos para la investigación era preciso administrarles un cuestionario y realizar una entrevista, ambas de carácter anónimo y por supuesto, voluntarias. Por lo tanto, quien no estuviera de acuerdo con dichas condiciones estaba en su derecho de rehusarse a ser entrevistado.

ANÁLISIS DE DATOS

a- Caracterización de la Muestra: Se trabajó con un total de 31 pacientes que concurren diariamente a un centro de día de la ciudad de Rosario, dedicado a la asistencia y rehabilitación de personas con problemas de adicción.

Con respecto al sexo, la mayoría de los entrevistados son hombres, como se aprecia en la tabla que se presenta a continuación:

Tabla 1. Distribución de la muestra por sexo.

SEXO	FRECUENCIA
MASCULINO	27
FEMENINO	4
TOTAL	31

En cuanto a la edad, los entrevistados oscilan en edades que van desde los catorce (14) años y los sesenta y cuatro (64) años, de los cuales la mayoría son mayores de 21, como se señala en la siguiente tabla:

Tabla 2. Distribución de la muestra por edad.

EDAD	FRECUENCIA
MENORES DE 21 AÑOS	13
MAYORES DE 21 AÑOS	18
TOTAL	31

b- Entrevistas:

Se realizaron 31 entrevistas. Para facilitar la apreciación de los resultados se presentaran los ejes de análisis:

-EJE: Historia del Consumo del Adicto:

-La mayoría de los entrevistados relata haberse iniciado en la droga por **curiosidad** a los **15 años promedio**, haciendo uso por primera vez de **Marihuana**. Esto se evidencia en respuestas tales como:

“Me inicié en la droga porque quería saber lo que era, lo que se sentía.” (Hombre, 28 años).

“Comencé a consumir alrededor de los 15 años” (Hombre, 22 años).

“Empecé a drogarme por primera vez con un faso, con marihuana” (Mujer, 20 años).

Sin embargo, hay otros entrevistados que relatan otra historia de consumo, como se puede apreciar en las siguientes citas:

“Me inicié en la droga porque necesitaba sentir aprobación de algunas personas. Pensaba que si lo hacía y compartía esto, estas personas iban a quererme, pero no fue así jamás” (Hombre, 30 años).

“Comencé a consumir hace 22 años aproximadamente” (Hombre, 46 años).

“Empecé tomando alcohol, vino y cerveza, bebidas blancas no” (Hombre, 64 años).

-En cuanto a la pregunta sobre la existencia de algún **patrón familiar de abuso de sustancias**, y a si se **ha consumido alguna vez con la familia** la mayoría de los entrevistados han respondido que **no**, como se puede observar en las siguientes afirmaciones.

“No existe ningún patrón familiar de abuso de sustancia y nunca consumí con mi familia” (Hombre, 30 años)

“No, no existe ese patrón. No, jamás consumí con ningún familiar, siempre lo oculte. Sentía vergüenza” (Hombre, 30 años).

Pero algunos entrevistados no coinciden con dicha mayoría y tienen otra respuesta a las mismas preguntas. Estas son las siguientes:

“Con mi hermano mayor consumí infinitas veces, marihuana y hasta cocaína”
(Hombre, 24 años)

“No existe ningún patrón, y con mi familia consumí con mi primo”. (Hombre, 17 años).

-EJE: Valoración Familiar de las Drogas y el Consumo:

Con respecto a la **reacción de la familia** al enterarse de la adicción de los sujetos, la mayoría coincide en que **su familia reaccionó mal, sufrió mucho, pero lo ayudaron**, esto se evidencia en los siguientes fragmentos:

“Mis padres sufrieron mucho, pero enseguida nos pusimos a buscar ayuda” (Hombre, 25 años)

“Cuando se enteraron mis viejos, se pusieron mal pero me brindaron ayuda” (Hombre, 17 años).

“Reaccionaron mal, pero me querían ayudar para que deje de consumir” (Hombre, 18 años).

Pero también hay entrevistados que relatan que sus padres han reaccionado diferente, esto se ve en las siguientes citas:

“Mis padres se defraudaron de mi, mi madre me quiso echar de mi casa” (Hombre, 20 años)

“Creo que reaccionaron mal, pero más creo que no sabían como tomarlo o como manejarse. No sabían a quién acudir. Me reprendieron y se dieron cuenta de que necesitaba ayuda. Creo que también los sorprendió bastante” (Hombre, 30 años).

A los entrevistados se les preguntó por la **opinión o valores que tiene su familia** de las drogas y su consumo y la mayoría de ellos respondió que su familia piensa que las **drogas no sirven y hacen mal**. Esto queda explícito en las siguientes frases:

“La opinión es negativa, dicen que es algo malo y que te destruye; que son muertos vivos” (Hombre, 39 años).

“Opinan que las drogas no son buenas para la salud y que el consumo y la adicción te llevan a la muerte” (Hombre, 49 años)

“Dicen que las drogas son porquerías y que te arruinan la vida” (Hombre, 15 años).

Pero hay entrevistados que dijeron que su familia tiene otra opinión o valoración de las drogas y adicciones, diferente a la que relata la mayoría, estas son las siguientes:

“Hoy en día mi familia entiende que es una enfermedad y que puede afectar a cualquier persona; y asumen la responsabilidad que ellos tuvieron en mi adicción” (Hombre, 23 años)

“Mi familia siempre tiene una opinión de las drogas vista desde la moralidad, para ellos es vergonzoso y distintivo de la marginalidad” (Hombre, 54 años)

-EJE: Perspectiva del Adicto de la Relación Afectiva y Vincular que ha mantenido durante la Infancia y Adolescencia con su Familia.

En este eje se le pregunta a los entrevistados cómo fue para ellos mismos la **relación que tuvieron durante su infancia y adolescencia con su familia**, y la mayoría de ellos coincide en que **en la infancia fue buena y en la adolescencia mala**. En los siguientes fragmentos puede apreciarse lo antes dicho:

“Mi relación con mi familia en la infancia fue buena, en la adolescencia fue mala, regular” (Hombre, 14 años)

“Durante mi infancia estuve con mi papá y era muy buena la relación, en la adolescencia ya no. Con mi mamá estuve solamente en mi niñez, después se fue” (Hombre, 17 años)

“Durante la infancia la relación era muy buena; y durante la adolescencia fue totalmente conflictiva” (Hombre, 20 años).

También hay una minoría de los entrevistados que tiene otra perspectiva de la relación que han mantenido con su familia durante la infancia y adolescencia. En las siguientes frases se podrán apreciar:

“Mi relación con mis padres fue siempre muy buena. Siempre tuve diálogos, charlas y pude hablar de todos los problemas o cosas que me pasaban. No puedo decir lo contrario. Siempre fueron abiertos conmigo y muy comprensivos en todo” (Hombre, 30 años)

“Mi relación fue muy buena, ellos nunca se desprendían de mi, me llevaban de vacaciones a Brasil y todo. Y durante la adolescencia también, nunca me dejaron de lado.” (Hombre, 24 años)

“Muy buena, pero mi viejo tenia una profunda depresión de varios años que no lo dejaba cumplir con su rol de padre, algo que como pudo, trató de suplir mi madre.”
(Hombre, 49 años).

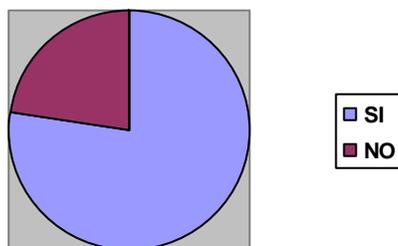
c- Cuestionarios:

Se administraron 31 cuestionarios. Para facilitar la apreciación de los resultados se presentarán los ejes de análisis:

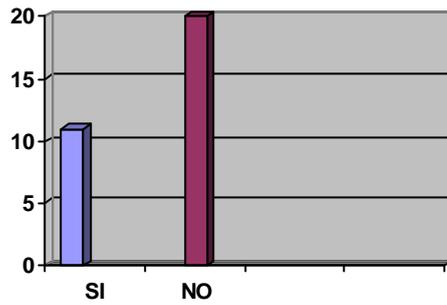
-EJE: Historia del Consumo del Adicto:

Para poder recabar información necesaria con respecto a la historia del consumo de los entrevistados se les hicieron una serie de preguntas. Con respecto a la **identificación de ellos mismos con el ser adicto**, la mayoría responde positivamente como puede observarse en el siguiente gráfico.

¿Te consideras un adicto?

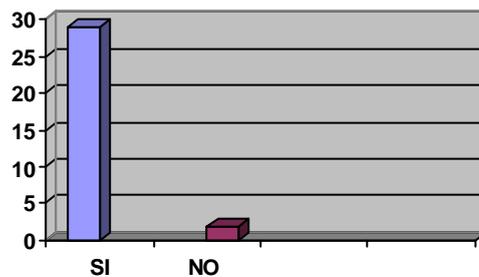


Frente a la pregunta: **¿Has consumido drogas alguna vez con algún miembro de tu familia?**, los entrevistados aseveran mayoritariamente que no. Como se ilustra en el siguiente gráfico:



-EJE: Composición de la Familia del adicto:

A la pregunta sobre si **han sido criados por sus padres biológicos** la mayoría de los entrevistados responde afirmativamente como se observa en el siguiente gráfico:

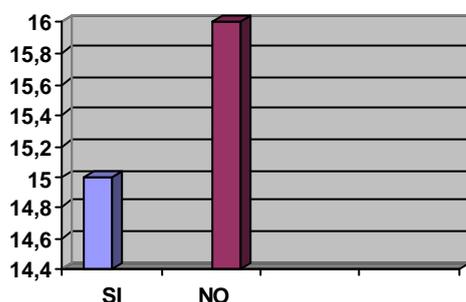


Cuando se les interroga por la **unión de sus padres**, la mitad de los entrevistados relatan que sus padres están juntos, la otra mitad que están divorciados, y hay un caso en el que los padres han fallecido. Esto se aprecia en el gráfico que se muestra a continuación:

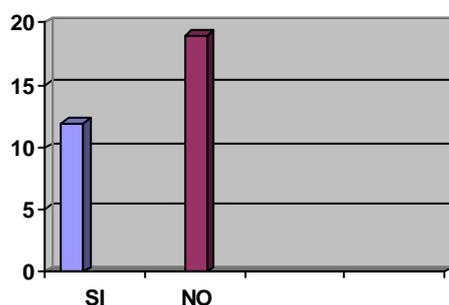


-EJE: Perspectiva del Adicto de la Relación Afectiva y Vincular que ha mantenido durante la Infancia y Adolescencia con su Familia.

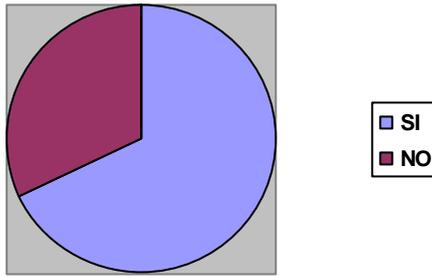
Una de las preguntas más significativas de este eje dice: “**¿Durante tu infancia y adolescencia, te sentiste contenido y comprendido por tu familia?**”, obteniendo, por una mínima diferencia, la mayoría de respuestas negativas. Esto se puede evidenciar en la siguiente tabla:



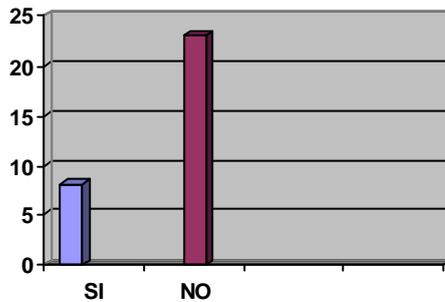
Otra pregunta de éste cuestionario interroga a los sujetos si **se han sentido abiertos y sin restricciones para expresar emociones y sentimientos frente a sus padres** cuando fuese necesario, a lo que una significativa mayoría responde que no. Esto puede apreciarse en el siguiente gráfico:



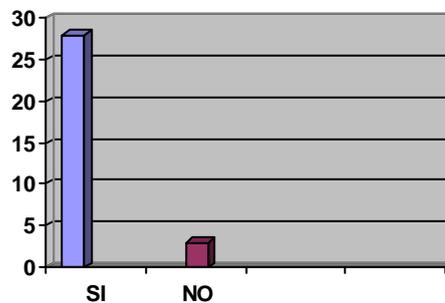
Luego se les pregunta si **han sentido la ausencia de sus padres en algún momento significativo** de sus vidas, y muchos responden que sí como se puede apreciar a continuación:



También se interroga a los adictos si ellos **quisieran ser con sus hijos como sus padres fueron con ellos** y crudamente las respuestas que predominan son negativas. Se muestra lo dicho a continuación:



Posteriormente, se les pregunta si **hubieran querido que la situación familiar en la que crecieron hubiese sido diferente** y sólo tres responden que no, el resto asegura que sí. Más abajo puede apreciarse:



CONCLUSIONES

El primer objetivo de éste trabajo fue describir la composición familiar de un grupo de adictos en tratamiento. Con respecto a esto se puede decir que la mayoría de los entrevistados han sido criados por sus padres biológicos y que a demás no conviven con ellos hijos de diferentes uniones. También, se puede observar que sólo un poco menos de la mitad de los adictos relatan que su familia se compone sólo por uno de sus padres. En cuanto a esto Yaría (1999) dice que en los casos de las familias de este tipo, es decir, monoparentales, se resiente tanto la estructura nutritiva como la estructura normativa de la vida familiar; ambas tan necesarias para el desarrollo evolutivo sano del sujeto. Y supone, que el joven, en muchos casos, no se siente sostenido por una sola persona que además en la mayoría de los casos es sostén del hogar. Otro dato importante que se recabó con éste trabajo fue que la mitad de los entrevistados han sufrido el divorcio de sus padres. Teniendo en cuenta esto, es menester citar a Mayer(2010): “Quienes trabajamos con adicciones tenemos la oportunidad diaria de apreciar cómo los factores predisponentes de las adicciones en los jóvenes son expresión, y podría decirse, correlato de una disfuncionalidad familiar”.

El segundo objetivo de la presente investigación es explorar la historia del consumo de un grupo de pacientes adictos en tratamiento. Según los datos obtenidos de las entrevistas y cuestionarios administrados se puede afirmar que la mayoría de los adictos han iniciado su consumo por curiosidad, a los 15 años promedio y lo han hecho usando Marihuana. Es decir, que como se desarrolla en toda la investigación, aquí convergen dos factores de riesgo muy importantes para el consumo, a saber: la edad y la búsqueda de sensaciones diferentes. Con respecto a esto, Kalina (2000) reflexiona: “la adolescencia es la etapa más susceptible para desarrollar una drogadicción, pues es el período de resolución del proceso simbiótico. Es cuando se produce la separación-individuación, la separación del grupo familiar, el duelo por la exogamia y el enfrentamiento con el mundo externo. Si nos colocamos ante las realidades que debe

enfrentar el adolescente de nuestra época y si le sumamos la estresante tarea de asimilar los cambios propios de su crecimiento, tanto corporales como psicosociales, se hace aún más claro comprender porqué los adolescentes son una población de alto riesgo”.

También se puede concluir que una significativa mayoría se considera adicto pero dice que ya no siente la necesidad de consumir y que en su familia no ha existido un patrón por abuso de sustancias y que no han consumido con su familia.

Con respecto a esto podemos decir que el “yo soy adicto” es una respuesta anticipada que tiende a cerrar toda otra pregunta por la existencia. Se confunde el yo, la consciencia y el ser. Como decía Freud: “habitación es un mero giro verbal, no todo el que ha tenido oportunidad de tomar durante un lapso morfina, cocaína, contrae por ello una adicción a esas cosas. Una indagación mas precisa demuestra que los narcóticos están destinados a sustituir -de forma directa o mediante unos rodeos-, el goce sexual faltante”.

En otro objetivo se propuso explorar la valoración familiar de las adicciones desde la perspectiva de los mismos adictos y se ha encontrado que la mayoría de las familias de los adictos han reaccionado mal ante el descubrimiento de la adicción de los sujetos, que han sufrido mucho, pero que han brindado apoyo y ayuda al adicto. Es muy común que los padres desconozcan de la adicción de sus hijos, hasta que estos no pidan ayuda. También es frecuente que se niegue la enfermedad, que se la suprima, que se la ignore. Según los comentarios de los adictos, sus familias tienen una opinión negativa de las drogas y una postura prohibicionista de las mismas. En cuanto a éste tema, Inchaurreaga (2002) sostiene: “para algunos las drogas están prohibidas porque son malas. Para otros, entre quienes estamos los que reflexionamos sobre las drogas, las drogas son malas ante todo por estar prohibidas. Las drogas no son ni malas ni buenas, remedio y veneno. Es el sujeto el que hace a la droga –objeto de la felicidad química según Umberto Eco, objeto quitapenas según Sigmund Freud-, y no a la inversa”.

Uno de los objetivos más importantes para esta investigación y el que engloba a los anteriores objetivos, se propuso explorar la relación afectiva que los adictos han mantenido durante la infancia y adolescencia con su familia según su propia perspectiva. Con respecto a esto, la mayoría de los adictos concuerda en que sus padres han cubierto satisfactoriamente sus necesidades básicas, que han promovido en ellos la realización de deportes y que los han ayudado con las responsabilidades escolares. Aseveran sentirse queridos por sus padres, pero también dan cuenta de la imposibilidad que han tenido de expresar libremente y sin restricciones sus emociones frente a los mismos. Además cuentan que no se han sentido contenidos por la familia durante el período de la infancia y sobre todo el de la adolescencia y que han sentido la ausencia de sus padres en algún momento importante o significativo de sus vidas. Un gran porcentaje de los entrevistados no querría ser con sus hijos como sus padres fueron con ellos y desearía que la relación familiar que han tenido hubiera sido diferente. Con respecto a la pregunta directa de cómo ha sido su relación familiar durante la infancia y adolescencia, se puede afirmar que la mayoría de los adictos entrevistados contestó que su relación afectiva con la familia durante la infancia ha sido buena y que durante la adolescencia ha sido mala.

En cuanto a esto, Yaría (1997) sostiene: “Una familia protege a sus crías cuando le proporciona un sistema común de valores, una preocupación recíproca que apunta al bienestar de cada miembro que le permitirá adquirir autonomía, y a la vez, proporciona una amplia gama de sentimientos (ternura, por ejemplo) que permite que afloren los conflictos pero, a su vez, una atmósfera de crecimiento emocional funcionando también como un gran diálogo cotidiano. Todo esto contiene, pero fundamentalmente, ayuda a adquirir responsabilidad”.

Hoy en muchas familias esto está en crisis. Descartes decía que: “la tragedia del hombre es nacer niño”, desde esta tragedia se hace la vida, se la construye. Desde la niñez, la

vida es una conquista, un trabajo, un esfuerzo. Para construir mi vida parto de una situación de extrema dependencia e impotencia (esto es lo que quiso decir Descartes). Estoy frente a un mundo que no entiendo, con movimientos incoordinados e impulsivos que se contradicen con la respuesta que se me exige.

Somos el único animal que nace incompleto. El buey, ya de entrada es buey. El hombre se va haciendo hombre. Necesita dos tracciones para empezar a realizarse como persona: “cuidadores” (padres, proveedores de estímulos, afectos, contenidos, historias, mitos, o sea un lugar en el mundo), y desarrollar su propia capacidad de cuidarse, aprender a cuidarse, desarrollando toda su capacidad superior de control volitivo, de renuncia a ciertos peligros, de esfuerzos para lograr ciertas metas; educar su voluntad, eje de la libertad y guía en la búsqueda de la felicidad, destino básico del ser humano.

Yaria (1999) dice parafraseando a Descartes, que “la tragedia del niño de hoy son sus cuidadores y sus cuidados”. ¿Qué padres y qué tramas de padres sustitutivos sociales (redes sociales, instituciones educativas, espirituales, etc.) que conviven e interactúan con el le tocaron en suerte? Pero a la vez, el niño, para hacerse persona debe ejercitar sus cuidados. Cuidarse. Ejercitar el control de sí mismo. Ser persona es un ejercicio personal. Un esfuerzo de voluntad. Un trabajo cotidiano. Una artesanía diaria.

Si sólo enfatizamos en el hacernos personas, en el papel de los cuidadores y desestimamos el esfuerzo que cada uno debe realizar, vemos sólo un aspecto de la realidad. Si el hombre no es cuidado por, ni se cuida, no puede llegar a ser hombre. La vida se protege desde el cuidado. De los padres al hijo. Del ser humano a sí mismo.

En cuanto a la hipótesis que se plantea en esta investigación: “Los adictos en tratamiento evalúan negativamente la relación afectiva y vincular que han mantenido durante su infancia y adolescencia con su familia” podemos concluir que se verifica. Son los propios adictos en tratamiento los que aseveran que desearían que su situación familiar durante su niñez y sobre todo durante su adolescencia hubiese sido diferente.

Ellos también afirman no querer ser en el futuro con sus hijos como sus padres fueron con ellos y son los mismos que relatan que a pesar de haberse sentido queridos por sus padres, también han sentido la imposibilidad de expresarse sentimentalmente delante de ellos y reconocen que han sufrido la ausencia de sus padres en algún momento significativo de sus vidas.

Tabares (2007) haciendo alusión a lo antes mencionado nos dice: “los disturbios que atraviesan al grupo familiar operan como serias trabas para una eficaz actividad desimbiotizante, donde la identificación con una Imago paterna potente es clave para su concreción”. Y agrega: “hasta ahora, en la vasta casuística que tenemos, nos hemos encontrado que, el consumo es siempre un pre-texto, que encubre y distorsiona la historia familiar del adicto. Cuando por el tratamiento desaparece o se atenúa el efecto tóxico de las sustancias, es que se despliegan en toda su magnitud los conflictos familiares que están en la base del consumo. Son los dispositivos terapéuticos institucionales los que deben soportar, contener y significar la angustia emergente de la toma de contacto del paciente con su conflictiva matriz familiar. Es en este momento donde aparecen con fuerzas cuestionamientos a las figuras familiares fundamentales”.

Mayer (2010), siguiendo la línea de pensamiento agrega: “quienes trabajamos con adicciones tenemos la oportunidad diaria de apreciar cómo los factores predisponentes de las adicciones en los jóvenes, son expresión, y podría decirse, correlato de las disfuncionalidades familiares”.

BIBLIOGRAFÍA

Libros:

- Baistrocchi, R, Fernández Labriola, R. *Manual de adicciones*, T III. Bs As: Gabas; 2004.
- Barderi, M, Cuniglio, F. *Biología, genética, salud y enfermedad*. Bs As: Santillana; 1999.
- Barrionuevo, I, Compilador. *Drogadicción. Teoría y clínica*. Bs As: Gabas, 1996.
- Barrionuevo, J. *Acto y cuerpo en psicoanálisis de niños y adolescentes*. Bs As: JVE Psiqué, 1997.
- Berenstein, I. *El sujeto y el Otro. De la ausencia a la presencia*. Bs As: Paidós; 2001.
- Berenstein, I. *Psicoanalizar una familia. Los vínculos familiares*. Bs As: Paidos; 2003.
- Berenstein, I. *Devenir con otros. Ajenidad, presencia, interferencia*. Bs As: Paidos; 2004.
- Bleger, J. *Simbiosis y ambigüedad*. Bs As: Paidós; 1967.
- Carranza, E. *Claves para la vida*. Bs As: Barsa; 2000
- Didia., J. *Problemas del campo de la salud mental*. Capítulo XIV, las adicciones.
- Freud. S. *Proyecto de psicología, Los orígenes del psicoanálisis*, Obras Completas, T I, Bs As: Amorrortu; 1978.
- Freud. S. *Sobre las teorías sexuales infantiles*, Obras Completas, T IX, Bs As: Amorrortu; 1979.
- Freud, S. *Psicología de las masas y análisis del yo*, Obras Completas, T XVIII, Bs As: Amorrortu; 1979.
- Freud, S. *El malestar en la cultura*, Obras Completas, T XXI, Bs As: Amorrortu; 1979.
- Freud, S. *Duelo y Melancolía*, Obras Completas, T XIV, Bs As: Amorrortu; 1979.
- García Canclini, N. *Consumidores y ciudadanos. Conflictos multiculturales de la globalización*. México: Grijalbo; 1979.

- Inchaurraga, S. *Drogas: haciendo posible lo imposible*. Rosario: Homo Sapiens; 2002.
- Inchaurraga, S. *La reducción de daños en Argentina. Necesidades, mitos y obstáculos. Drogas y políticas públicas*. Bs As: Espacio Editorial; 2001.
- Jelin, E. *Pan Y Afectos. La transformación de las familias*. Bs As: Fondo de Cultura Económico; 1998.
- Kalina, E. *Temas de drogadicción*. 1er ed. Bs As: Nueva Visión; 1987.
- Kalina, E. *Adicciones. Aportes para la clínica y la terapéutica*. 1er ed. Bs As: Paidós; 2000.
- Kalina, E., Arias, J.A., Fernandez Labriola, R. *La familia del adicto y otros temas*. 1er ed. Bs As: Nueva Visión; 1990.
- Klein, M. *La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo*. Bs As: Paidós; 1930.
- Klein, M. *Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del bebe*. Bs As: Paidós; 1952.
- Klein, M. *Principios Psicológicos del análisis infantil*. Bs As: Paidós; 1950.
- Kohut, H. *Análisis del Self. El tratamiento psicoanalítico de los trastornos narcisistas de la personalidad*. Bs As: Amorrortu; 1971.
- Lacan, J. *La familia*. Bs As: Argonauta; 1978.
- López Corvo, R. *La rehabilitación del adicto*. Bs As: Nueva Visión; 1994.
- Mayer, H, R. *Adicciones: un mal de la posmodernidad*. Bs As: Corregidor; 1997.
- Mayer, H.R. *Drogas, hijos en peligro*. 1er ed. Bs As: El Ateneo; 2010.
- Mendioca, G. *Sobre tesis y tesistas: lecciones de enseñanza-aprendizaje*. 1er ed. Bs As: Espacio Editorial; 2003.
- Miguez, H.A. *Uso de sustancias psicoactivas. Investigación social y prevención comunitaria*. 1er ed. Bs As: Paidós; 1998.

- Nin, C, Dalonso J,O. Compiladores. *Sueltos pero Amarrados*. 1er ed. Rosario: Otra Ciudad; 2007.
- Pinel, J. *Biopsicología*. 4ª ed. Madrid: Pearson educación; 2001.
- Tabares, H. *Consumidores y Drogas. Aportes a la prevención y a la clínica desde un enfoque comunitario y psicosocial*. 1er ed. Argentina: Gabas; 2007.
- Yaría, J.A. *Guía para familias y líderes sociales en el tema de las drogas*. 1er ed. Argentina: Lumen; 1999.
- Yaría, J.A. *La existencia tóxica*. 1er ed. Argentina: Lumen; 1997.
- Yaría, J.A. *Drogas, posmodernidad y redes sociales*. 1er ed. Argentina: Lumen/Usal. 2000.
- Winnicott, D. W. *La familia y el desarrollo del individuo*. Bs As: Paidós, 1980.
- Winnicott, D.W. *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Bs As: Paidós; 1996.

Sitios Web:

- www.sedronar.gov.ar/
- www.observatorio.gov.ar
- www.adicciones.org
- www.oms.com.org
- www.recupateya.com
- www.infoadicciones.com
- www.adicciones.org.mx
- www.remarargentina.org

Artículos periodísticos:

- “Experto argentino: para luchar contra las drogas se han tomado políticas equivocadas” Noticias, 29 de marzo del 2004.
- “Placer Devorador”, Neo, Noviembre 2005.
- “Huellas”. Publicación mensual de Asociación Nazareth. Publicaciones Nro 1, 2 y 3. 2009.

ANEXO

Entrevista semidirigida:

- 1) ¿Porque iniciaste en la droga?
- 2) ¿A que edad comenzaste?
- 3) ¿Con que tipo de droga comenzaste?
- 4) ¿Sentís que la necesitas?
- 5) ¿Existe un patrón familiar por abuso de sustancias? ¿Has consumido alguna vez con tu familia?
- 6) ¿Cómo reaccionaron tus padres cuando se enteraron de tu adicción?
- 7) ¿Cuál es la opinión o valores de su familia con relación a las drogas y el alcohol?
- 8) ¿Cómo fue tu relación con tus padres durante la infancia y la adolescencia?

9) ¿Tus padres están separados?

SI NO

10) ¿Tienes una buena relación con tus hermanos?

SI NO

11) ¿Crees que puedes confiar plenamente en tus padres?

SI NO

12) ¿Tus padres te han ayudado durante el proceso escolar con las tareas y responsabilidades que este conlleva?

SI NO

13) ¿Han promovido tus padres la realización de deportes durante tu niñez u/o adolescencia?

SI NO

14) ¿Tus padres han cubierto satisfactoriamente tus necesidades básicas (hambre, frío, hogar)?

SI NO

15) ¿Has sufrido algún hecho de violencia física por parte de algún miembro de tu familia?

SI NO

16) ¿Durante la adolescencia te sentiste contenido y comprendido por tu familia?

SI NO

17) ¿Has sentido la ausencia de tus padres en algún momento significativo de tu vida?

SI NO

18) ¿Te has sentido abierto y sin restricciones para expresar emociones y sentimientos frente a tus padres cuando fuese necesario?

SI NO

19) ¿Hubieras querido que la situación familiar en la que creciste hubiese sido diferente?

SI NO

20) ¿Te sentiste querido por tus padres durante tu infancia y adolescencia?

SI NO

21) ¿Quisieras ser con tus hijos como tus padres han sido contigo?

SI NO

22) ¿Sentiste que has pasado poco tiempo durante tu infancia con tu familia?

SI NO

23) ¿Consideras que has tenido una infancia feliz?

SI NO

Clasificación de las preguntas de las técnicas de recolección de datos según los respectivos ejes:

Entrevista:

EJE 1: *Historia del consumo del adicto.*

Preguntas Nro: 1; 2; 3; 4; 5.

EJE 2: *Valoración familiar de las drogas y el consumo.*

Preguntas Nro: 6; 7.

EJE 3: *Perspectiva del adicto de la relación afectiva y vincular que ha mantenido durante la infancia y adolescencia con su familia.*

Preguntas Nro: 8.

Cuestionario:

EJE 1: *Historia del consumo del adicto.*

Preguntas Nro: 1; 2; 3; 4; 5; 6.

EJE 2: *Composición de la familia del adicto.*

Preguntas Nro: 7; 8; 9; 10.

EJE 3: *Perspectiva del adicto de la relación afectiva y vincular que ha mantenido durante la infancia y adolescencia con su familia.*

Preguntas Nro: 11; 12; 13; 14; 15; 16; 17; 18; 19; 20; 21; 22; 23.