

# DROGODEPENDENCIA

## Módulo N° 2

LICENCIADA VIVIANA KUZIS (\*)

Sin la concepción de interdisciplina, no se puede tratar la adicción. Consideraremos cuál es el perfil del adicto, del adicto y su familia, del adicto y su grupo, de los adolescentes adictos, de los adultos adictos y aun de los pertenecientes a la tercera edad que, aunque no lo sean estrictamente, también abusan en muchos casos de determinadas sustancias.

En general, cuando un paciente concurre a un consultorio, no viene solo, lo hace acompañado por su familia o derivado por el juez o por miembros del gabinete psicopedagógico del colegio. Corrientemente, la demanda o el pedido de tratamiento no parte de él, sino de la familia o del juzgado. Antes se decía que cuando no venían al consultorio por demanda propia, el pronóstico era reservado, porque si alguien no pide ayuda para sí, difícilmente se lo pueda ayudar. La experiencia de muchos años me ha indicado que no es así, porque frecuentemente exigen a partir de los otros, es decir, no piden por su propia ayuda y esto es una de las cuestiones básicas de la adicción.

"Adicción" significa, etimológicamente, sin pa-

labras, porque el adicto es aquel que no puede decir qué le pasa y, por lo tanto, actúa drogándose o alcoholizándose. Cuando empleo estos dos últimos términos, no me refiero única y específicamente a la relación que el adicto tenga con la sustancia, porque allí no termina de desarrollarse la actitud adictiva. Me refiero, también, a todo el ritual que comprende el acto de drogarse, que no comienza y termina en la relación con la sustancia, sino que va mucho más allá y que se relaciona con todas las conductas aledañas a la relación con la droga: la mentira, el ocultamiento y, en especial, la transgresión. Se desafía la ley, buscándola como límite. Una de las razones de esta modalidad, es la dificultad del adicto en su relación con la ley, con la figura que ésta representa. Por eso, a veces la intervención de los jueces ayuda a poner una especie de límite a la transgresión. En relación con este enfoque, hay diversos puntos de vista.

Se ha cuestionado si la adicción responde a una estructura o a un síntoma. Como es sabido, las estructuras de la personalidad son: la psicosis, la perversión, la psicopatía y la neurosis. En general,

-----  
(\*) Fondo de Ayuda Toxicológica.  
Pringles 951- (1183) Capital Federal.

no se sabe cómo incluir la adicción y si corresponde a determinado cuadro psicopatológico.

Distintos autores hablan de diferentes adherencias con determinados cuadros; unos la acercan directamente a la psicosis; otros, a la perversión, y otros la consideran un síntoma. Nosotros pensamos que es un síntoma social inscripto en un determinado individuo, de acuerdo con su historia y con sus características biológicas. Dicho síntoma social se circunscribe como significación de la muerte para individuos que, justamente, carecen de una interpretación simbólica de lo que ésta significa y que, como tal, aparece como melancolía. Es decir, por un lado cubre fisuras sociales y, por otro lado, las denuncia. Podemos establecer una analogía con lo individual y en ese terreno sucede lo mismo: el síntoma devela que algo sucede más allá de lo que se presenta, más allá de la denuncia misma, pero lo manifiesta de tal manera, que lo tapa.

¿Por qué ofrece tales características? Porque es difícil encontrar una enfermedad tan sonada publicitariamente, tan empleada por los medios de comunicación de carácter internacional y que induce a tanta gente a moverse a su alrededor, de modo que, a veces, nos olvidamos de lo que sustenta esta denuncia.

La familia es un representante de la cultura frente al individuo; es la que transmite todos los condicionamientos culturales, sociales y, entre ellos, también los legales. Hasta hace poco, se decía que el adicto tenía una dificultad con la ley y que, por eso, la transgredía. Condicionados estos síntomas por lo social, por lo histórico, por lo económico, dicha transgresión reproducía parte de esa ausencia de ley. Últimamente, notamos que, como ley, es la transgresión misma. Así el adicto se mimetiza con una ley que se ha convertido en negación de ley y la interpreta a través de la droga o a través de conductas aldeañas a ella. Lo prohibido se ha convertido en lo hiperpermitido.

Una nueva combinación reúne la adicción, por un lado, con la anorexia y la bulimia, por el otro, en la misma paciente; pues, mayoritariamente son mujeres adolescentes quienes sucumben a la convergencia de esos factores. El denominador es un punto en común entre la tendencia autodestructiva y la relación simbiótica existente entre la anoréxica y la bulímica con la figura materna. Lo mismo acontece con la drogodependencia, en la que aparece la relación con una postura muy intensa de la

madre, que ha impedido la entrada del padre —ejecutor de la función legal— en el preciso momento de la evolución psicológica. Dicho sencillamente, esto significa que ambas enfermedades tienen en común el tema de la muerte y el de la autodestrucción.

Cuando hablo de autoridad, no hablo de autoritarismo, sino de ley paterna. Nos preocupa qué está pasando, porque, además, se ha anticipado la edad de inicio en el consumo de sustancias como el alcohol, actualmente entre los 11 y 12 años. Antes veíamos alcohólicos adultos, ahora vemos chicos que no son alcohólicos todavía, aunque abusan del alcohol.

La falta de ideales lleva a los suicidios, a las enfermedades autodestructivas. Al adolescente lo conduce a manifestar este tipo de síntomas. De manera que la droga, está entre lo *pulsional*, por un lado, y lo real, por otro, para compensar el padecimiento psíquico. El problema es que las drogas juegan un papel muy engañoso, y aquellos que las consumen con asiduidad asumen esa característica: también son tramposos. En general, durante la terapia tienden a ubicarse en el lugar del profesional y son pacientes, a veces, bastante seductores. Actúan igual que la droga con ellos. La única salida posible al final del camino es la muerte o el deterioro.

Los grupos de adictos tienden a ser bastante masificables. Cuando se trabaja con ellos, lo importante es considerar, permanentemente, dos cuestiones: primero, las alternativas, mostrarles que hay otro tipo de vínculos entre personas, sin sustancia de por medio; lo segundo, la posibilidad de alcanzar logros en forma permanente, que les permitan sentir que "pueden", porque, en general, cuando un adicto asiste a la consulta, lo primero que dice es: "No puedo"; "para mí, la vida no tiene sentido" y "siento un gran vacío", frases bastante recurrentes entre los adictos.

Existen, también, condicionamientos biológicos. Se los investiga, pero, en la clínica, comprobamos que hay un porcentaje alto con antecedentes, por ejemplo, de alcoholismo o de adicciones de familiares: padres, abuelos, tíos. De acuerdo con lo que se está investigando, cogimos que existe una base genética de disposición a las adicciones. "Disposición" no significa que aquel que la tiene necesariamente la desarrolle.

Pasamos de las estructuras genéticas a las identificaciones. Aparece la identificación con el hábito de la casa: desde lo más común, lo que se ve

cotidianamente, hasta lo interno; la identificación con un padre o una madre adictos o, simplemente, con alguna vulnerabilidad muy marcada de alguno de ellos. En general, surge la ausencia bastante marcada de la función paterna. Cuando expreso "función paterna", no hablo de presencia física, sino de ejercitarla. Estamos comprobando, en forma creciente durante la consulta, la existencia del modelo familiar monoparental, un patrón cultural constituido por la madre omnipotente y omnipresente y el padre ausente. Esto conllevaría a pensar un armado de familia diferente. Estamos atravesando un proceso cultural que nos quiere transmitir algo. Por eso, se dice que no es adicto quien quiere, sino quien puede, porque siempre acompaña la personalidad del consumidor.

Hay ideales que se les pueden presentar a los jóvenes, hay canales de participación para ellos, hay posibilidades de compromiso, de mostrarles que éste existe; también, la continuidad y los referentes. Debemos enseñarles a los chicos a encarar la lectura críticamente, a emplear un sano criterio en la elección de programas, puesto que la televisión, por sí, no es dañina, sino su uso. Un chico aprende a mirar televisión, a recibir mensajes, y puedo garantizar que su respuesta puede ser más rica que la nuestra, en este culto por la imagen que vivimos.

Durante la consulta, los padres frecuentemente expresan el deseo de muerte de ese hijo que les acarrea demasiados problemas. El deseo inconsciente, a veces, se hace consciente para muchas familias, que piden tratamiento para sus hijos. Uno no sabe si demandan que deje de drogarse o si exigen que ese hijo incremente su adicción, para no verlo nunca más. Con esta exposición, no responsabilizamos exclusivamente a las familias; tratamos de dar una visión lo más amplia posible de este tema, de por sí, bastante complejo.

En un sistema social y de vida, que impulsa el deseo de muerte, no es de extrañarse que aparezcan, en forma concomitante, enfermedades como las ya citadas (anorexia, bulimia, adicciones, suicidios).

### **Referencia**

**Curso teórico-práctico de entrenamiento en el tratamiento de la drogodependencia**, módulo 2, organizado por el Programa de Ciencias de la Salud, Bahía Blanca, junio de 1995.