

INTERROGAR LOS CONSUMOS. NIÑOS Y ADOLESCENTES ANTE EL CAMPO DE LA SALUD MENTAL.

Carolina Alcuaz

carolina.alcuaz@gmail.com

Unidad Académica de Salud Mental: Prof. Titular Juan Carlos Stagnaro.

Facultad de Medicina, Departamento de Psiquiatría y Salud Mental.

Resumen

La clínica de los consumos problemáticos, en niños y adolescentes entre los 10 y los 17 años, afecta la posibilidad del lazo social cuando el consumo lleva a alguien a excluirse del vínculo con otros. La delincuencia, la no inserción en el circuito escolar, el vagabundeo, la tendencia reiterada a la no planificación familiar, las fugas del hogar, las conductas de riesgo subjetivo para sí o para terceros, las automutilaciones, etc. dan testimonio de la ausencia, precariedad o fragilidad de los lazos sociales. Frente a esto vemos la proliferación de distintos tratamientos que buscan eliminar los síntomas sin interrogarlos. Ya sea por la palabra o con medicación, ambos clasifican estigmatizando y sometiendo al individuo a prácticas estándares que se alejan de la lógica particular que recorre su existencia. Sostenemos en cambio que orientar al individuo, dentro de un paradigma de reducción de riesgos y daños, a tener una relación menos mortífera con su objeto de consumo permite una redistribución libidinal y la posibilidad de habilitar las condiciones para un lazo social. La complejidad de las presentaciones clínicas nos fuerza a sostener un trabajo en red interdisciplinario e intersectorial.

Palabras claves: consumos problemáticos - niños y adolescentes - reducción de riesgos y daños - trabajo interdisciplinario e intersectorial.

Interrogar los consumos. Niños y adolescentes ante el campo de la salud mental.

¿Consumo o lazo social?

La clínica de los consumos problemáticos, en niños y jóvenes entre los 10 y los 17 años, afecta la posibilidad del lazo social cuando el consumo lleva a alguien a excluirse del vínculo con otros. La delincuencia, la no inserción en el circuito escolar, el vagabundeo, las fugas del hogar, las conductas de riesgo subjetivo para sí o para terceros, las automutilaciones, etc. dan testimonio de la ausencia, precariedad o fragilidad de los lazos sociales.

El uso de drogas pone en evidencia una satisfacción paradójica (conceptualizada con el término goce en la teoría de Jacques Lacan), individual, autista, que al no pasar por el cuerpo del otro para lograr su fin, cierra su circuito en un objeto que se convierte, en ese instante, en el único partenaire. Por el contrario, podríamos decir que el vínculo con un otro, tal como lo relatan los pacientes, pone en juego la castración, el fantasma, el deseo, la demanda, dando lugar a un relato que toma en cuenta la dimensión del amor y el goce. Cada vínculo entonces da cuenta de una narración singular, propia de cada paciente. No escuchamos en las entrevistas, de aquellos muy sujetos al consumo de sustancias, un relato con estas características, de ahí que rescatamos lo que Massimo Recalcati denomina “clínica del antiamor”. En todo caso se tratará de situar, en el transcurso de las entrevistas psicoanalíticas, qué ha sido del orden de lo insoportable a nivel del lazo social, del vínculo con el otro, que se intenta “solucionar” con el consumo. Muchas veces al salir de una internación rápidamente el paciente vuelve a su conducta de consumo compulsivo al reencontrarse con la conflictiva a nivel de sus lazos todavía no solucionada.

En el éxito de consagrar al objeto como único partenaire la clínica de los consumos de sustancias constituye el paradigma del efecto que el discurso capitalista tiene en las subjetividades modernas. En muchas ocasiones la conducta de consumo permanece como un síntoma social que hace consultar a

otros (escuela, familia, juzgados, hogares, etc.) siendo el joven que la practica un espectador del malestar ajeno. Estas presentaciones clínicas actuales no vienen siempre acompañadas de un relato y una suposición de saber necesarias a la constitución de la transferencia. Y en este punto el discurso analítico, en tanto una de las modalidades de lazo social, es cuestionado. Se tratará con la oferta analítica de pasar de ese síntoma social a un síntoma particular.

Es necesario entonces revisar nuestras prácticas en las instituciones teniendo en cuenta que el estatuto del inconsciente es ético y no óntico, es decir que su existencia depende también de la intervención de aquel que escucha.

Malestar de la época: la exigencia de felicidad

Es el imperativo superyoico actual que reclama más y más satisfacción bajo la falsa promesa de felicidad lo que trae como consecuencia conductas excesivas (consumo compulsivo de objetos producidos por la ciencia) que arrasan con la subjetividad y el lazo.

Las figuras de autoridad (colegio, familia, referentes sociales, etc.) han perdido poder al intentar limitar, regular, ese más allá del placer al que tiende el ser humano. La función paterna como el que encarna la ley queda desdibujada en el relato de algunos jóvenes que no han logrado un anclaje en la existencia (a través de identificaciones, de proyectos de vida sostenidos en deseos) diferente a la sujeción al objeto. Muchas consultas de adolescentes aparecen evidenciando la falta de referencia que permita establecer lazos sociales (estudiar, trabajar, etc.).

Lo social desde el psicoanálisis

Psicologías de las masas y *Malestar en la cultura* son dos textos freudianos donde se puede leer cuál es la teoría del lazo social en psicoanálisis. Podemos decir que en el texto *Psicología de las masas y análisis del yo* de 1921 Freud construye una teoría del vínculo social. Mientras que en *El Malestar en la cultura* de 1929 encontramos el obstáculo a la formación del mismo. El psicoanálisis se ha ocupado de lo social, a diferencia del prejuicio que sostiene lo contrario, ya Freud

en su artículo de 1921 sostenía que la psicología individual es simultáneamente social(o de las masas) en el sentido de que el ser humano singular sostiene vínculos con otros.

En 1921 Freud detalla lo que podríamos denominar diferentes tipos de vínculo: cuando el otro cuenta como modelo, como objeto, como auxiliar y como enemigo. Y todos estos vínculos, más otros indagados por el psicoanálisis (relación del individuo con sus padres y hermanos, con su objeto de amor, con su médico y con su maestro) son considerados por Freud “fenómenos sociales”. Inmediatamente opondrá dichos fenómenos a los “fenómenos narcisistas” en los cuales la satisfacción pulsional se sustrae del influjo de otras personas o renuncia a estas.

La pregunta que Freud formula en su texto es: ¿qué une a los individuos, qué los liga? La teoría libidinal vendrá a responder esta cuestión. A partir de la lectura del texto freudiano, se desprende que los vínculos sociales suponen un determinado tratamiento de la meta pulsional sexual, en las masas sociales este tratamiento es la sublimación. Este desvío de la meta sexual permite la duración del vínculo. Los vínculos son lazos libidinales y hay diferentes tipos de vínculos según el recorrido y destino libidinal en juego. En el enamoramiento hay presencia simultánea de aspiraciones sexuales directas y de meta inhibida. En la hipnosis, al igual que el enamoramiento, se circunscribe a dos personas, pero se basa en aspiraciones sexuales de meta inhibida y pone al objeto en el lugar del ideal del yo. La masa multiplica este proceso de la hipnosis en cuanto a la naturaleza de las pulsiones que la mantienen unida y a la sustitución del ideal del yo por el objeto, pero además agrega la identificación de los individuos entre sí, que es posibilitada por su idéntico vínculo con el objeto.

La multitud no asegura el lazo

Un joven de 13 años es traído por un operador de un hogar de tránsito quien solicita se le brinde tratamiento como requisito para entrar en un hogar definitivo. Lejos de problematizar el consumo o algún otro aspecto de su vida, el joven dirá que ningún tratamiento realizado le sirvió, que nunca pudo detener el consumo,

comenzado a sus 8 años. Consumió “lo que venga” y no importaba quién estaba a su lado en el momento del consumo, es decir que consumir con otros no armaba lazo: “no había grupo, no había banda, consumía y nada más, no importa quién está a mi lado, es simple, es la droga y nada más”

Nos parece importante destacar una diferencia esencial que Freud subraya en “Psicología de las masas y análisis del yo” de 1921 aludiendo a McDougall en su libro *The Group Mind* de 1920.

Se trata de la diferencia entre una multitud y una masa. No es lo mismo una multitud que una masa, es decir que los individuos en una multitud no hacen una masa, por ende no están ligados por nada. En cambio una masa supone un vínculo entre varios y este vínculo está dado porque entre ellos hay algo en común. Este interés común funda las relaciones de comunidad que permiten que esa capacidad de influirse recíprocamente se concrete.

Volviendo al recorte clínico, nuestro joven da testimonio de la ausencia de lazo con el otro en el momento del consumo. La falta de vínculo con el otro, ya que el individuo se liga a un objeto como único partenaire, se relaciona con la falta de relato. Ese “nada más” del que nos habla remite a la ausencia de sentido. Marc Augé en su libro “Los no lugares” da cuenta de esos espacios comunes y anónimos donde todos transitamos, un aeropuerto, un shopping, etc. y seguimos de largo, entonces siguiendo este estilo de los no lugares los “toxicómanos” también transitan por espacios (casas donde se juntan a consumir, pasillos de villas, calle, etc.) que se disuelven luego del consumo (en la película *Trainspotting* se observa una escena de consumo en una casa por varios días, donde fallece un bebé debido a la imposibilidad de los adultos de desprenderse de la relación al tóxico para cuidarlo).

Usos del objeto

La función del consumo en cada paciente la captamos a partir del relato que se va armando en la transferencia. Es por esto que se necesita dar lugar a un tiempo de elaboración simbólica, de comprensión, diferente al tiempo actual y precipitado del

consumo que rechaza toda palabra. Buscamos en el relato el momento anterior a la elección del tóxico como respuesta a un malestar e intervenimos en favor de sostener una pregunta por la causa del mismo.

Desde la práctica psicoanalítica en el hospital queremos destacar que el campo de los consumos problemáticos implica *usos* heterogéneos de productos (drogas) diversos. Es decir que las sustancias tienen distintos efectos a nivel de lo real del cuerpo, y los sujetos se relacionarán con ellas no sólo según las modalidades que la época propone sino según la función que el tóxico tenga en cada paciente. El uso de una sustancia remite a la existencia de distintas modalidades o prácticas de goce (goce por fuera del encuentro con el cuerpo del otro).

Encontramos en los relatos de los pacientes el uso de algunas drogas (THC, cocaína) para favorecer el lazo social, para mejorar el rendimiento, para identificarse a un grupo. También este tipo de uso puede verse trastocado cuando el consumo es excesivo y va en contra del lazo social. Un uso mortífero del objeto aleja a alguien del lazo con otros (pérdida del colegio, de amigos, de familia, de proyecto de vida, etc.)

Otras sustancias (alcohol por ejemplo) drogas son usadas ocasionalmente como “quitapenas”, frente a una dificultad en la vida (pérdidas de seres queridos, etc.).

Muchos se identifican al “Soy adicto” y desde ahí arman un lazo social. Otros en su “Soy adicto” caen en la errancia y permanecen por fuera del lazo social. El consumo excesivo rompe el registro identificador y va en contra del lazo social.

En otros casos observamos con el consumo de PBC pacientes identificados al objeto de consumo, objeto segregado por el Otro social. En estos casos es el Otro social el que rechaza, dejando como residuo social (no olvidemos que el paco es una droga deshecho) a alguien. Muchos operadores de hogares traen a consultar a jóvenes entre 12 y 17 años que han quedado excluidos del sistema, con poca capacidad de relatar su historia, ya que no hubo un otro que apostara a la subjetividad de ese joven.

Un tratamiento posible....

Frente a esto vemos la proliferación de distintos tratamientos que buscan eliminar los síntomas sin interrogarlos. Ya sea por la palabra o con medicación, ambos clasifican estigmatizando y sometiendo al individuo a prácticas estándares que se alejan de la lógica particular que recorre su existencia.

La ética del psicoanálisis en el hospital apunta a un tratamiento de las toxicomanías a través de distintos dispositivos (internación, tratamientos ambulatorios, hospitales de día, guardia) que no es sin incidencia a nivel de la libido. A diferencia de los modelos abstencionistas, en donde la abstinencia es ubicada en un lugar ideal, y el consumo tiene el sentido de lo patológico, consideramos la posibilidad de instalar una clínica de lo singular. En ésta última se tratará de orientar al niño o al joven, dentro de un paradigma de reducción de riesgos y daños, a tener una relación menos mortífera con su objeto de consumo. Esto es lo que permitirá una redistribución libidinal y la posibilidad de habilitar las condiciones para un lazo social. Ir del silencio pulsional del consumo al sin sentido que cause el decir, a través de una demanda de tratamiento, es toda nuestra apuesta. Un tratamiento posible no podrá dejar de tener en cuenta el abordaje interdisciplinario e intersectorial (articulación con escuelas, hogares, juzgados, defensorías, etc.) dada la complejidad clínica señalada, en la cual frente a la fragilidad de lazos sociales el sostén de una red profesional será el lazo que permitirá sostener el tratamiento.

Bibliografía:

AA.VV. (2014) Dispositivos de intervención clínica. Buenos Aires. Ediciones Licenciada Laura Bonaparte.

Derrida, J. (1975) La farmacia de Platón. Madrid. Fundamentos.

Freud, S. (1986) El malestar en la cultura. En Obras Completas. Vol. XXI. Buenos Aires, Amorrortu (1927-1931)

Miller, J.A. (2005) El Otro que no existe y sus comités de ética. Buenos Aires. Paidós.

Recalcati, M. (2010) L' uomo senza inconscio. Milano. Editorial Raffaello Cortina.

Sylvie Le Poulichet (2005) Toxicomanías y psicoanálisis. "Las narcosis del deseo", Buenos Aires, Amorrortu editores.

Vaschetto, E (2010).El toxicómano errante (identificaciones comunitarizantes y anclas exportables). Los descarriados. Clínica del extravío mental: Entre la errancia y el yerro Buenos Aires. Grama.

Vaschetto, E. (2013) Lo abyecto. Revista Aperiódico Inconscientes N° 24.Cuerpos 2. Buenos Aires.