



SEMINARIO  
INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA DE LAS FARMACODEPENDENCIAS  
LECTURA PARA TALLER



FRAGMENTO TOMADO DE:  
KALINA, E. "Adolescencia, Drogadicción y su Tratamiento" en Adolescencia y Drogadicción. Nueva Visión, Buenos Aires, 1988.

### III. Factores que influyen en el desarrollo de una drogadicción

#### ¿Cuál es el origen de la drogadicción?

Deberán perdonarme que pueda llegar a simplificaciones demasiado grandes, como en este caso, pues en una primera aproximación mi respuesta es: la falta de amor, el abandono y las consecuencias psicológicas correspondientes. Luego veremos otros factores que influyen y los analizaremos con mayor detalle.

Volviendo a la falta de amor, el hombre, al nacer y durante una cantidad de tiempo importante, necesita dedicación, atención y cuidados amorosos para poder desarrollarse e integrarse adecuadamente. Cuando esta condición falla, vemos entonces aparecer con gran frecuencia los trastornos de la personalidad y también las adicciones. Esto nos lleva a analizar con detenimiento algunos elementos que considero importantes para explicar el desarrollo de una adicción.

#### a) Factores constitucionales

Estudiosos de la psicología infantil, como Melanie Klein y otros, consideran que hay niños que nacen con características psicológicas de origen constitucional diferentes. Estas postulaciones surgen de la investigación psicológica, independientemente de los hallazgos que nos brinda la ciencia que estudia la genética.

Yo estoy completamente de acuerdo con esto. Por ejemplo, hay niños que nacen con una menor capacidad para tolerar la ansiedad, que son más impulsivos y que tienen características diferentes a otros niños. Aun cuando hoy día sabemos poco sobre el tema, estamos investigando las bases neuroquímicas de la conducta, y así es posible saber, por ejemplo, que el feto responde con alteraciones del ritmo cardíaco, succión del dedo y movimientos a situaciones de estrés de la madre, tal vez a través de un mensaje predominantemente noradrenérgico.

Podemos suponer entonces que a través de mensajes que podríamos calificar de "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, la rabia, etc.

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

#### b) Relaciones objetales tempranas: constancia objetal.

Si 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 esta 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 el mismo y un buen concepto de límites entre uno y otro, va desarrollando dentro de él la génesis de una conducta madura. Desde mi punto de vista, así se genera la capacidad de vivir en democracia. Todo esto se logrará si las primeras relaciones del niño con su madre son adecuadas y si el objeto, primario, la madre, permanece constante y disponible, por lo menos durante los primeros meses de vida. Lo que llamo microabandono o macroabandono, es decir, el alejamiento de la madre o la incapacidad de dar todo este sustento al niño, va a provocar alteraciones de las relaciones objetales tempranas y, por lo tanto, dificultará el logro del desarrollo 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.

### c) Depresión materna.

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. Se pierde una situación de vida y se pasa a otra. Hay madres que presentan depresiones muy serias, y la persona depresiva es alguien siempre hambrienta de estima. Es una persona que regula su autoestima y la mantiene a través de la estima que obtiene de los otros. En esta situación, entonces, la madre atenderá posesivamente a su hijo, no porque éste la necesita, sino principalmente porque ella lo necesita a él, o si no directamente lo abandona. Este es un proceso que se desarrolla y se extiende en el tiempo, y a través del cual esta mamá permanentemente usa al niño para ella misma, venciendo los límites del niño para acomodarlo a sus necesidades. Este tipo de relación en forma enmascarada es también abandonante, aunque parezca lo contrario. Se produce, en definitiva, una simbiosis que no se va a resolver en la forma normal, a través de los procesos de separación-individuación descritos por Margaret Mahler. Aquí vemos un ejemplo contrario a aquellos consejos del poeta árabe Khalil Gibran cuando dice estas sabias palabras: "...los hijos son hijos de la vida..."

Siempre me resultaron insuficientes las explicaciones realizadas en un código verbal para describir procesos de interacción humana tan complejos, pero espero que ustedes puedan aceptar estos limitados ejemplos, como intentos didácticos de transmisión de información. Me quiero referir a que esta evolución patogenética de una drogadicción es más compleja que las breves vicisitudes de abandono recién mencionadas. 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 que iré describiendo poco a poco.

### d) Relación con la figura paterna.

Creo que 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 con-

diciones 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 (madre-hijo) se ha transformado en una tríada de explotación, al utilizarse al hijo para que la pareja subsista. Es como si el marido dijera: "Mujer, ahí tienes un hijo para entretenerte, así que no me fastidies, y yo haré la vista gorda de toda la explotación que hagas de él".

A través de este "pacto perverso" se instala el modelo que denomino "hacer la vista gorda", algo así como una "negación parcial pactada" que luego el adicto introyectará y la convertirá en su *modus vivendi*, así como la tendencia a 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. Les recuerdo mi frase preferida: "Nadie es original en su patología".

Profundicemos un poco más este tema. Su posición de padre ausente, o presente-ausente, de poseer pene pero no falo, en términos lacanianos, no significa que no pertenezca a este conjunto simbiótico, que recién calificamos como explotadores. Ya veremos en los procesos de los tratamientos cómo se niega o sabotea sistemáticamente cualquier decisión del equipo terapéutico de producir un corte en el "cordón umbilical psicológico" (que a veces caricaturescamente denominamos "cable coaxil umbilical") que existe entre el adicto y su madre, porque su estabilidad también está sustentada por el mismo juego.

En este momento suelen plantear un ya clásico dilema, para nuestra experiencia, en términos de que él, el padre, tiene que tomar una decisión "entre él (puede ser ella) o yo", o "entre él (puede ser ella) o su madre". Estos son los momentos claves del proceso terapéutico, pues si no logramos modificar el destino trágico de esta encrucijada, se pone en acción lo que he denominado "el pacto criminoso".

#### e) Invasión de los límites del otro.

En el tipo de relaciones descritas más arriba, nadie es un otro como un otro, sino que está al servicio del otro. Hay una permanente invasión de los límites y se establecen relaciones de tipo narcisista caracterizadas por la manipulación.

Hay además un permanente uso de la negación, por lo que no se perciben, o más bien se niegan, los conflictos que existen en la familia, pues "se piensan unos a otros", y no conocen el valor de preguntarle al otro qué le pasa. Este concepto es de gran valor en los procesos terapéuticos (tanto individuales, grupales y familiares) para trabajar permanentemente sobre esta forma de relacionarse.

#### IV. Importancia del cuerpo y negación del mismo en el adicto. Negación de la finitud.

Me gustaría ahora retomar una idea planteada al comienzo y que tiene que ver con el vínculo que tiene el adicto con su cuerpo. Esta relación me parece muy importante, y creo que es necesario recordarla constantemente. Decíamos que el cuerpo marca nuestro destino, nuestra condición biológica. El adicto niega esta circunstancia, hace "la vista gorda". Siente odio hacia su cuerpo, ya que éste por su finitud le impide vivir la ilusión de grandiosidad que busca. Ahora bien, el adicto vive una paradoja trágica. Como todo ser humano necesita y busca un límite para poder integrarse al resto de la humanidad, pero cuando lo encuentra se desespera, porque este mismo límite le marca su finitud. En consecuencia, intenta sobrepasarlo, atacándolo y buscando una grandiosidad que no puede ser satisfecha, y al encontrar un nuevo límite ante la intolerancia de su cuerpo al tóxico, reaparece nuevamente la condición de finitud. Así, esto se repite una y otra vez, hasta llegar a la sobredosis, que representa la posibilidad de marcar un límite que detenga el ciclo, pero que no resulta suficientemente eficiente, hasta que se llega al límite máximo que es la muerte.

Esta negación del cuerpo y su finitud se complementa con el sentimiento que tiene el adicto de tener un Yo demasiado frágil, que ha sido invadido y explotado desde pequeño sin respeto a sus límites. Cuando encara su vida no tiene fuerzas para enfrentar los límites de la realidad externa, y entonces recurre a las drogas que operan como una fuerza extra que le ofrece la ilu-

sión de poder vivir una existencia con una menor vulnerabilidad que la que realmente tiene.

#### V. Constelación y personalidad preadictiva.

Decíamos que no hay trastorno de personalidad o condición psicopatológica específica en la base de las adicciones. Pero lo que quiero plantear aquí es la existencia de algunas características que pueden configurar lo que llamo una "constelación preadictiva".

"Nadie es original en su patología". En el adicto hay que buscar los modelos familiares que complementan los factores predisponentes al desarrollo de esta enfermedad.

Estas familias, como lo plantea Gerald Davidson, director del Elan, un centro de tratamientos para adictos, en los Estados Unidos, son "psicotóxicas".

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, alcohol, trabajo, comida, etc. Con estas conductas está dando un mensaje de cómo enfrentar las vicisitudes de la vida, en este caso, "psicotóxicamente", lo que unido a las otras condiciones expuestas va a generar la adicción futura. Muchas veces estos "mensajes familiares" tienen la modalidad de dobles mensajes típicos, que expresados en una frase podrían traducirse en términos de: "Haz lo que yo digo; pero no lo que yo hago". Los padres abusan, pero enseñan que esto no se debe hacer. Esta modalidad es inductora por excelencia de las conductas adictivas de los hijos.

Ahora bien, mucha gente, adultos y adolescentes, usan o experimentan alguna vez con drogas; sin embargo no se convierten en adictos. Los que se transforman en drogadictos serán los que tienen una "constelación preadictiva", posición que difundo y sostengo permanentemente en todos los eventos científicos sobre el tema.

El uso indiscriminado de medicamentos, no sólo psicofármacos, sino antibióticos, analgésicos y otros, 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, trabajar o hacer cosas en forma impulsiva para calmar la angustia van 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 (consumo de drogas) sustituyen el pensar. Así se genera una personalidad preadictiva que al juntarse con la droga pasa a la categoría de adicta.

En estos conceptos se fundamentan nuestras técnicas terapéuticas, pues debemos ayudar a los jóvenes a hacer una reeducación o a educarse cuando nunca lo hicieron, a pensar antes de actuar, a saber esperar, a escuchar al otro, en especial cuando requerimos su opinión, o cuando corresponde tenerla en cuenta, etc.

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, pues no aprendió a mediatizar el impulso con el pensamiento. Es un ser crónicamente "hambriento".

Por estas características es que ya a principios de siglo 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.

En cambio, desde un punto de vista interaccional, esta postulación está basada en la introyección de estos modelos familiares, es decir que es una descripción relacional.

Algo más: estos grupos familiares o equivalentes, "psicotóxicos", pueden ofrecer, haciendo un artificio por razones didácticas, modelos simbióticos o cismáticos. En ambos predomina la rigidez en 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.

En muchos países latinoamericanos como Argentina, Chile, Brasil, Venezuela, México, y en casi todos los países desarrollados o en proceso acelerado de desarrollo, existen modelos altamente adictivos como por

ejemplo nuestra cultura alcohólica y tabáquica. Hay una especie de complicidad de toda la sociedad que favorece el desarrollo de un ambiente intensamente alcoholizado, que a su vez favorecerá la adicción. Es frecuente observar en muchos países conductas como el beber alcohol reiteradamente en dosis pequeñas a lo largo del día, como ocurre en España o Venezuela, lo que significa, además de otros males, un ejemplo negativo para las generaciones más jóvenes. Yo planteo la pregunta: ¿Cómo vamos a dar clases a los niños sobre estos temas si no los acompañamos con otro tipo de ejemplos?, con el agravante de que estos modelos están potenciados por la idealización de estas conductas a través de las poesías, canciones, propagandas, películas, videos, etc. El que hoy se usen otros productos como son los inhalantes por los grupos de clases bajas, en especial los niños y jóvenes más expuestos al abandono, no es más que un cambio en la sustancia adictiva; pero continuando siempre dentro del mismo modelo.

Una campaña de prevención primaria contra las drogas debería partir primeramente por la prevención del alcoholismo, el tabaquismo y las adicciones recetadas.