

NUEVOS SÍNTOMAS: ADOLESCENCIA Y DEMANDA DE ASISTENCIA PSICOLÓGICA POR ADICCIONES

*Martina Fernández Raone
martinafer228@hotmail.com
Facultad de Psicología, UNLP*

Nuestra investigación se denomina “Adolescencia y Consumo de sustancias: la demanda de asistencia psicológica en un Hospital especializado en drogodependencias y alcoholismo”. Se enmarca en la Beca de Investigación Tipo “A” de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP), de la Facultad de Psicología, iniciada en el mes de Abril del año 2011 y cuyo curso continúa en la actualidad. Nuestro plan de trabajo contempla la asistencia a un Hospital especializado en drogodependencia y alcoholismo, el cual es a su vez el único hospital público y gratuito dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, de Dirección de Hospitales y Dirección de Salud Mental que se dedica específicamente a esta problemática. Hemos seleccionado esta institución a partir del interés e importancia de la articulación teórico-clínica concerniente al problema que nos convoca, las toxicomanías (drogadicción y alcoholismo). Estas últimas pueden ser entendidas como uno de los paradigmas de las presentaciones del malestar contemporáneo. Las conductas adictivas y particularmente las toxicomanías se encuentran entre los denominados síntomas actuales de nuestra época y su emergencia se presenta, en todos sus aspectos, en el contexto contemporáneo tanto a nivel mundial como específicamente de nuestro país, pero fundamentalmente como una cuestión que afecta particularmente a los estratos más jóvenes de la sociedad.

En la actualidad el campo de la Psicopatología analiza este hecho, incluyendo así entre sus ejes de investigación y estudio, los llamados “nuevos síntomas”, aquellos que en estrecha relación con aspectos específicos de la cultura contemporánea, en muchos casos se presentan con carácter epidémico. Estas manifestaciones constituyen un verdadero desafío para los abordajes terapéuticos, así como para los programas de prevención, por la escasa implicación subjetiva que afecta a quienes los presenta, correlativa a la satisfacción que aportan. Nos referimos a perturbaciones tales como la anorexia, la bulimia, las automutilaciones, y los diferentes tipos de adicciones, particularmente la drogadicción y el alcoholismo. Es frecuente observar su inicio en la adolescencia, momento de la vida que es particularmente propicio para la aparición de diversas patologías, por los cambios y las exigencias que implica el encuentro del sujeto con el sexo y la modificación con las dependencias familiares.

La aparición de los mencionados nuevos síntomas se vincula estrechamente con las transformaciones del Otro social, cuya incidencia en la conducta y respuestas de los adolescentes ha sido constatada por numerosos autores de diferentes disciplinas. La sociedad contemporánea,

a diferencia de la de la época de Freud, es una sociedad caracterizada por el hiperindividualismo, la permisividad y la confusión de roles y de identidades, si consideramos los desarrollos realizados por diferentes disciplinas sociales. El sexo sigue la pendiente de hiperconsumismo y la ley de mercado: performance, rapidez, competencia. Lipovetsky (1983) describe el imaginario sexual de las jóvenes generaciones como espejos que reflejan los imperativos de performance hasta hace un tiempo propios de la empresa y los deportes. De allí las consecuencias, de este estallido del deber gozar, que se traduce en la inestabilidad e inconstancia de los sujetos, la fragmentación pulsional acorde con la oferta que promueve un consumo ilimitado. Otros autores han privilegiado los cambios sufridos por la regulación de la satisfacción cuando el régimen del padre que prohíbe ha sido sustituido por la accesibilidad a un goce que parece no sufrir restricciones (Miller, 2005). En la cultura contemporánea, en la que las restricciones se han limitado al mínimo, nada favorece la dimensión de la filiación ni de la transmisión, y lo que la caracteriza es la ausencia de normas y de modelos, ausencia que abre la vía de esta deriva de la pulsión (Cottet, 2006). Lipovetsky (2006) sostiene que, ante este panorama de la cultura posmoderna y su relación con el liberalismo sexual, las características centrales del adolescente posmoderno son tanto una apatía sin síntomas como una indiferencia en materia de amor. De este modo, Lipovetsky ha caracterizado al adolescente de nuestra época por el desencantamiento del sexo condicionado por la banalización de la libertad sexual, y es reemplazado por “un hedonismo templado”. Sin embargo, al observar la dimensión del síntoma, tal como lo Cottet lo propone, esta concepción parece desconocer las perturbaciones que se hacen presentes como real clínico en el contexto de una sociedad permisiva. Sociedad que no sólo proclama el derecho al goce, sino que a su vez dicta imperativos tiránicos de la obligación de gozar y de consumir, y en la que las normas y ficciones que regulan la sexualidad se han tornado cada vez más inseguras. El autor plantea que la pretendida apatía de los jóvenes de nuestra época es contrabalanceada por afectos y conductas más inquietantes, tales como la droga y el alcoholismo, particularmente cuando su papel es importante en los pasajes al acto delictivos, los actos suicidas, y las violencias de diferente tipo.

En consecuencia, observamos cómo, entre estos síntomas sociales actuales, adquiere, como dijimos, una relevancia especial los diferentes tipos de conductas adictivas, problemática en la cual en este momento de la investigación profundizaremos. El consumo de sustancias puede cumplir diferentes funciones en la economía subjetiva de los adolescentes, y es de importancia para nuestro trabajo de exploración y análisis distinguir las modalidades en las que se presenta, así como las respuestas a la oferta de tratamiento psicológico en el ámbito de una institución especializada en este tipo de patología.

La importancia de esta investigación reside en la posibilidad de establecer una clínica diferencial en la consulta por el consumo de sustancias en la adolescencia atendiendo a los diversos condicionamientos psicopatológicos y familiares. Son precisamente estos resultados los

que pueden favorecer la implementación de estrategias diversificadas de intervención a nivel psicoterapéutico, de rehabilitación y de programas de orientación.

A fin de analizar esta problemática, durante este primer año de la investigación hemos asistido a entrevistas de admisión de jóvenes de 13 a 25 años (48 casos) en el hospital elegido. Se trata de una entrevista semidirigida, que se propone recoger determinada información pautada en un formulario de ingreso a la institución. Las entrevistas se realizan con los familiares y con el joven, en conjunto y separadamente, con el fin de ofrecer una respuesta pertinente de acuerdo al caso. El Centro hospitalario referido ofrece como respuesta a la demanda de asistencia, considerando cada caso en su particularidad, tres alternativas de tratamiento: psicoterapia individual, Hospital de Día y derivación a centros de internación, con la próxima incorporación de un Servicio de Internación, perteneciente al mismo hospital destinado a adolescentes de entre 15 y 18 años. Gran parte de los casos provienen del ámbito penal o Tribunal de Familia, lo que manifiesta la incidencia de una institución que interviene como consecuencia de la impotencia de la autoridad familiar. Las consultas espontáneas son escasas y muchas veces condicionadas por la presentación de manifestaciones clínicas relacionadas con la angustia. En este primer período hemos realizado un estudio exploratorio y descriptivo de ciertas coordenadas que permitieron sistematizar la información. Esto nos posibilitará establecer más adelante relaciones significativas con respecto a la presentación del síntoma y el contexto en el cual se inserta a fin de considerar un tratamiento posible de los jóvenes, siempre condicionado por las transformaciones de la posición subjetiva que permitan el establecimiento del dispositivo terapéutico.

Objetivos

Los objetivos generales se refieren a favorecer la promoción del conocimiento en el área del diagnóstico de estructura subjetiva en la adolescencia y su relación con las conductas adictivas que se presentan como recursos frente a la problemática específica que plantea esta edad de la vida. A su vez, la investigación también está dirigida a contribuir al estudio de los recursos terapéuticos que permiten modificaciones de la posición de los adolescentes vinculados al consumo, abuso y adicción a diferente tipo de tóxicos. Por otra parte, dentro de los objetivos específicos, se propone elaborar una estadística de la consulta de los adolescentes entrevistados que acuden al hospital mencionado. Durante el recorrido que estamos haciendo por la institución, nos parece además relevante diseñar una ficha clínica o formulario que permita formalizar las principales coordenadas de los casos atendidos a los fines de la obtención de datos y establecimiento del diagnóstico y respuesta a la oferta terapéutica. Finalmente, consideramos importante delimitar intervenciones que contemplen las modalidades específicas de presentación de la demanda de tratamiento y la relación del sujeto con la droga.

Metodología

El ámbito de estudio donde se realizó la investigación fueron los consultorios externos del Hospital mencionado.

El estudio que realizamos es de tipo descriptivo y el universo o población objetivo está constituido por los pacientes adolescentes de entre 13 y 25 años de edad que consultan y asisten a la institución en una primera entrevista de admisión.

La investigación asoció dos perspectivas metodológicas. En primer lugar, una investigación cuantitativa, que implica un análisis de la información obtenida a través de un *Formulario o Ficha Clínica* que sistematizó las principales coordenadas que se han establecido de las consultas que integran la casuística. Este instrumento incluyó ítems definidos tales como: los datos personales del paciente (sexo, edad, composición y situación familiar); la Fecha de Admisión; los motivos de consulta; el inicio y frecuencia del consumo; su relación con situaciones conflictivas de la vida del paciente; los principales síntomas; la duración del tratamiento; las dificultades halladas en éste; y la hipótesis diagnóstica.

En segundo término, una investigación cualitativa que contempla el análisis de la posición subjetiva del consultante, uno por uno, así como sus transformaciones en el curso de la primera entrevista, para situar su relación con el consumo de sustancias y el lugar que ocupa este consumo en su economía psíquica en la actualidad y en el curso de su historia. Para la obtención de la información requerida utilizamos como estrategia principal de abordaje la entrevista semiestructurada en la instancia de Admisión de la demanda de tratamiento inicial. Los ejes contemplados en ella fueron: el origen de la demanda (padres, paciente, escuela, Justicia, hospital); las consultas, tratamientos e internaciones previos; la posición del paciente en relación a la consulta (aceptación, indiferencia, rechazo); la presentación de otras manifestaciones sintomáticas; antecedentes familiares y personales.

Esta metodología combinada se propone evitar todo reduccionismo epistémico, considerando asimismo los límites inherentes a cada uno de los métodos tomados aisladamente para abordar el objeto de la investigación. Este recurso a dos tipos de metodología se inscribe en una perspectiva de investigación que busca establecer generalizaciones sobre la población estudiada, haciendo valer, por otro lado, el registro de lo singular que objeta la generalización.

Resultados

Podemos dividir los resultados obtenidos desde el punto de vista cualitativo y cuantitativo.

Durante el proceso de la investigación hemos presentado trabajos en reuniones científicas centrándonos en el *análisis cualitativo* de diferente tipos de presentaciones: 1.- dos casos estudiados inicialmente donde la relación con la droga se inserta en el contexto de una demanda de asistencia asociada al sufrimiento y a la interferencia de manifestaciones de angustia y 2.- otros dos casos en los que el recurso a la droga forma parte de una “crisis” de adolescencia que

conduce a los sujetos a iniciar un camino de transgresión y marginalidad delictiva, en franca oposición a la autoridad de los padres.

El primer tipo de presentación se trata de las consultas realizadas por dos sujetos de 19 y 21 años respectivamente, los cuales marcan una diferencia en relación al resto de los pacientes entrevistados. En primer lugar, porque los dos jóvenes concurren solos, y espontáneamente, presentando ellos mismos el problema que les aqueja. No es el primer lugar al que han acudido, sino que inicialmente se han dirigido a un hospital psiquiátrico y a un Servicio de Salud Mental en un Hospital General. Llegan a nuestro Centro por indicación de los profesionales de esos hospitales. Uno de ellos, M., padece lo que llama “ataques de pánico” desde hace unos meses, y debido a que ha consumido drogas desde los 12 años, cree que esto le sucede por su adicción, pero parece haber comenzado a pensar que tal vez se trata de otra cosa, por lo que entiende que necesita ayuda. Alude a determinadas cuestiones por las que se ha sentido afectado, como la separación de sus padres y la escasa presencia de éstos. También menciona que hace poco se enteró de que será padre.

Una presentación patológica similar es la de A. de 19 años. Es una crisis de angustia, experiencia de dolor y parálisis corporal lo que interrumpe su actividad laboral. A. vincula los episodios con el grave problema familiar a partir de la violación de sus hermanas, momento crítico para A. En esta situación él cumplió el papel de sostén de todos, y nunca pudo expresar lo que sentía. La opacidad de lo que le ocurre en los momentos de angustia lleva a A. a intentar resolver su problema a través de hablar sobre lo que le ocurre, “porque con la familia no se puede hablar”.

En estos casos nos interesa, en primer lugar, que es en una coyuntura específica que rompe la continuidad de la existencia del sujeto, la que lo conduce a buscar una respuesta, en la que inscribir su malestar. En segundo lugar, que es la experiencia de la angustia, “que no engaña”, la que los confronta con el fracaso de lo que hasta entonces funcionaba como una solución frente a problemas que comienza a descubrir que los afectan desde la pubertad, y ante los que sólo podían escapar en el olvido que la droga les procuraba. La contingencia de un encuentro (la paternidad, la agresión sexual de sus hermanas) está en el principio de la ruptura del equilibrio precario que estos jóvenes habían encontrado. La implicación subjetiva que se manifiesta en lo que dicen ofrece la primera de las condiciones de posibilidad para un proceso de rectificación subjetiva, necesario para situar el proceso analítico.

El abordaje de aquellos adolescentes que han creído encontrar una salida en el consumo de sustancias no siempre resulta tan prometedor como ha sido en estos dos pacientes analizados, hecho que constatamos en los otros dos casos con los que hemos trabajado en relación al rechazo de la demanda terapéutica. Se trata de dos casos de adolescentes de 15 años, L. y S., que se destacan por el carácter extremo del rechazo a la demanda de tratamiento solicitada por sus familiares. Esta última no sólo ha sido motivada por el consumo de sustancias, sino por un cambio radical en el lazo social, cambio que constatamos en el desplazamiento que se ha

producido en los intereses y vínculos establecidos, así como en las conductas de riesgo que han conducido a los jóvenes a situaciones graves que merecieron asistencia médica de urgencia. Ambos han recurrido a conductas delictivas condicionadas por el consumo de sustancias y por el atractivo que esta actividad representa para ellos, en una posición de desafío generalizada.

En los dos casos es la madre la que solicita la consulta, una pide la internación de su hijo, la otra alguna solución que pueda obtener de la institución para regular el descontrol de su hija. En los dos jóvenes asistimos en la primera entrevista a manifestaciones de rechazo de la demanda terapéutica, así como una insistencia en reafirmar sus estilos de vida y la adicción como una libre elección que no están dispuestos a abandonar, a pesar de las graves consecuencias sufridas debido al exceso al que han llegado. Sin embargo, es necesario señalar las diferencias recaen sobre la particularidad de la posición subjetiva de ambos. L. se sitúa como un niño irresponsable, que tiene todos los derechos y que no está sujeto a ninguna autoridad, difiere para más adelante, “cuando sea grande” las decisiones que tendrá que tomar. Por el contrario, S., con tranquilidad rechaza la oferta, porque para ella la palabra no tiene ningún valor, su permanente autoafirmación y el carácter demostrativo de sus hazañas y transgresiones no resultan tener como dirección el Otro parental y en la entrevista su tono es uniforme, no busca convencer, solo describe lo que hace, lo que quiere, y aquello que nada podrá cambiar, eso de lo que se aferra “es lo mío”.

Desde el punto de vista cuantitativo, la casuística estudiada abarca 48 pacientes que acudieron al Hospital especializado en drogodependencia y alcoholismo de la ciudad de La Plata, provincia de Buenos Aires (Argentina) en el período de Abril y Diciembre del año 2011.

El 91 % de los pacientes que consultaron pertenecen al sexo masculino. Las *edades* de los consultantes que analizamos se enmarcan en la franja etárea de los 13 a los 25 años inclusive. El mayor porcentaje de los consultantes se observó en la edad de los 17 años (22 %), seguido por la de 18 años (19 %), siendo el resto de las categorías de menor importancia.

La categoría del *origen de la demanda*, se divide en dos grandes grupos: los que llegaron *por la vía judicial* (o también llamada “por oficio”) y los que concurrieron *espontáneamente* a la institución.

Dentro del primer grupo, que resultó el 52 % de los casos observados, diferenciamos a su vez dos modalidades: los oficios que provienen del Juzgado Juvenil-Penal y los que se presentan desde el Tribunal de Familia. La diferencia entre ambos es que en el primer caso el oficio es ordenado por un Juez a partir de la presunción de la existencia de consumo por parte del sujeto que ha cometido un delito. En el caso del Tribunal de Familia es un familiar o persona allegada al sujeto que consultará luego en la institución el que solicita a un Juez que intervenga por las dificultades que halla con respecto al adolescente en cuestión (conductas violentas o agresivas, desaparición o fuga del hogar, etc). En los casos analizados, dentro de los pacientes que consultaban por oficio, 72% de

los mismos eran provenientes del Juzgado de Garantías, mientras que el 28% restante correspondió a los que acudían del Tribunal de Familia.

La situación de la consulta espontánea (el 48 % del total de la población) puede a su vez ser categorizada en el pedido de consulta por parte de los padres, el de los propios pacientes o el que es derivado por otros servicios de Salud Mental. La mayor frecuencia se constata en la primera clase (65%), mientras que en el 31 % de los casos los propios sujetos demandaban tratamiento por su problemática ligada a las adicciones (Figura 1).

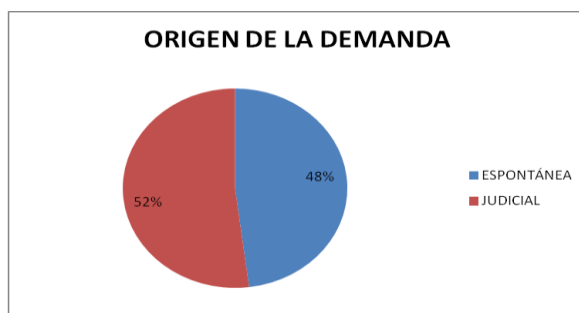


Figura 1- Origen de la demanda psicológica del Hospital especializado en drogodependencia y alcoholismo de La Plata, Buenos Aires, Argentina (Abril-Diciembre de 2011).

Con respecto al *tipo de ingreso a la institución* debemos hacer una diferenciación entre el Ingreso (la primera consulta a la institución) y el Reingreso (donde el paciente ya ha acudido al hospital en otra ocasión, ha realizado o abandonado el tratamiento y ya posee una Historia Clínica que registra su paso por el ámbito al cual recurre nuevamente). En el 81 % de los pacientes analizados se trató de una primera consulta al hospital especializado en drogodependencia y alcoholismo al cual asistimos, más allá de haber realizado tratamiento o consultas previas en otros espacios públicos o privados por la problemática del consumo. Sólo el 19% de la población estudiada volvió a consultar en la institución (Figura 2).

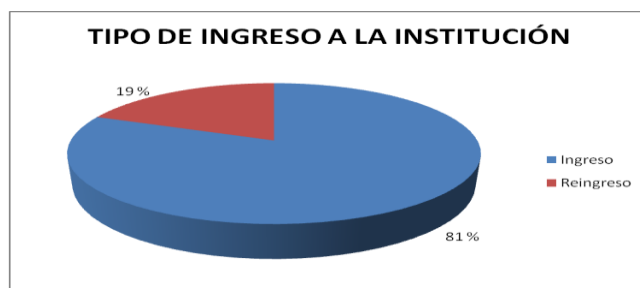


Figura 2- Tipo de ingreso al Hospital especializado en drogodependencia y alcoholismo de La Plata, Buenos Aires, Argentina (Abril- Diciembre de 2011).

El *motivo de consulta* aparece vinculado, en el 88 % de los casos, a la preocupación del grupo familiar o instituciones del estado por el abuso o consumo de sustancias del joven y sus consecuencias. Revelan de esta manera la impotencia que padecen ante la situación, en algunos casos después de agotar los medios que podrían brindar alguna solución. Por otro lado, otro grupo de consultantes (4%) acuden a la institución presentando diversos tipos de síntomas y sobre todo episodios de angustia, padecimientos que no pueden dejar de relacionar con la adicción presente o pasada. Finalmente, un tercer grupo (8 %) solicita la internación como un uso de la institución a la que acuden como último recurso para poner fin a una situación que los supera y que consideran los pone en riesgo (suicidio, conductas delictivas, violencia) (Figura 3).

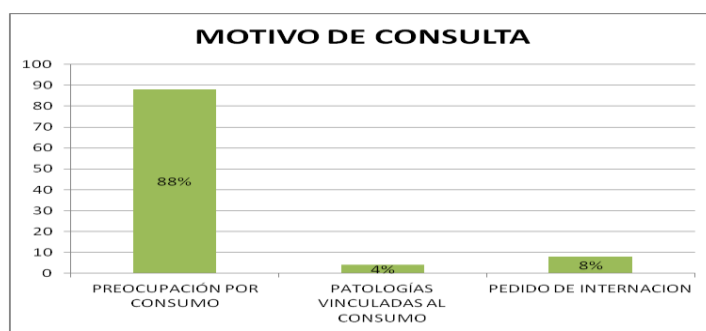


Figura 3- Motivo de consulta de la demanda psicológica del Hospital especializado en drogodependencia y alcoholismo de La Plata, Buenos Aires, Argentina (Abril- Diciembre de 2011).

Es importante intentar analizar la *posición subjetiva de los pacientes ante el motivo de consulta*. La gran mayoría mostró una actitud de indiferencia frente al tratamiento, aceptándolo a partir de la iniciativa de sus padres, para evitar que estos últimos sigan insistiendo en un problema del cual ellos mismos niegan su existencia. De este modo, acudieron al consultorio acompañados por algún familiar, el cual es el primero en expresar el conflicto que acarrea el supuesto consumo de su hijo o pariente. Las sospechas de los padres, ligadas a “cambios de actitudes o conducta” que observan en sus hijos, hicieron que consulten al hospital especializado al que asistimos o que se dirijan a un Tribunal de Familia para obtener algún tipo de ayuda. En consecuencia, esta variable, la posición subjetiva frente al motivo de consulta, se distingue con respecto al origen de la demanda.

En el caso de los pacientes derivados por Oficio del Tribunal de Familia, mostraron indiferencia, apatía, siendo acompañados generalmente por sus padres que atentos siguen el tratamiento o asisten a la primera entrevista.

Mientras tanto, los pacientes que presentaron un Oficio proveniente del Juzgado de Garantías, a partir de cometer un delito y luego de que el Juez considerara apropiada una consulta a un hospital especializado en drogodependencia y alcoholismo, arribaron a la institución con otra posición. Posiblemente por la vinculación entre la determinación dictada por el Juez y su posibilidad de libertad o disminución de la pena recibida, estos pacientes se presentaron con un aparente

interés en abandonar el consumo, en modificar sus “hábitos de vida”, esperando un cambio a partir de su asistencia al hospital y la realización del tratamiento.

Otro grupo que también expresó interés por concurrir a entrevistas psicológicas son aquellos pacientes que acudieron a la institución de modo espontáneo, no siendo sus padres los consultantes. Dentro de este grupo, que conforma el 31 % de los pacientes cuya demanda era por iniciativa personal, debemos hacer una distinción. Por un lado, se presentaron con la expresa demanda de revisar su vínculo con el consumo. A través de pedidos de internación o preocupación personal con respecto al abuso de sustancias, expresaron necesidad de tratar profesionalmente la problemática que los aqueja. Por otra parte, otros pacientes llegaron al consultorio con inquietudes ligadas a la presentación de diversas patologías (por ejemplo, crisis de angustia), las que vincularon con su anterior o actual consumo, atribuyendo su malestar presente con su historia ligada al uso de drogas.

Por otro lado, otro grupo de pacientes mostró un expreso rechazo frente a la posibilidad de tratamiento, oponiéndose a la búsqueda que han iniciado sus familiares, generalmente la madre sola. Su reticencia se vinculó, en general, a la oposición al abandono del consumo, ya que no lo entendieron como un problema, ni se consideraron dependientes de la sustancia que ingieren. Por otro lado, expresaron que podrían abandonar el hábito cuando lo decidieran. Es importante subrayar que este rechazo de la consulta se presentó en pacientes que han padecido consecuencias graves por intoxicaciones agudas, que han recibido atención médica de urgencia en momentos anteriores a la consulta y a las que se les quita importancia.

En otros casos, el deseo de no seguir el tratamiento se explica en estos pacientes cuando argumentaron que, sí considerándose en una relación de dependencia con la o las drogas que consumen, no deseaban continuar con las entrevistas ya que no tenían la intención de abandonar el consumo que realizan. Este último grupo se confunde con el primero, el que expresaba desinterés frente al motivo de consulta.

El 63 % de los consultantes han realizado una *consulta psicológica o tratamientos previos* antes de asistir al hospital donde concurrimos, mientras que el 37 % restante nunca consultó con un profesional de Salud Mental. Debemos aclarar que dentro de la categoría de “Consultas, tratamientos o internaciones previas” se incluyen las demandas asistenciales que no están sólo ligadas al consumo, aunque sin embargo la mayor cantidad de pacientes que consultaron anteriormente en algún ámbito profesional fue por la problemática de la drogadicción (Figura 4).



Figura 4- Consultas, tratamientos o internaciones previas a la demanda asistencial realizada en el Hospital especializado en drogodependencia y alcoholismo de La Plata, Buenos Aires, Argentina (Abril- Diciembre de 2011).

Consideramos importante analizar la *edad de inicio de consumo de sustancias* ya que, en razón del grupo que estamos estudiando, el momento en el cual el sujeto tiene su primer contacto con la sustancia/droga es el de la adolescencia. En este momento de transición se destaca la búsqueda de nuevas identificaciones y la importancia dada a los pares, donde la autoridad familiar o parental empieza a ser cuestionada, buscando el sujeto nuevos referentes con los cuales identificarse. Es en esta etapa de la vida donde suele presentarse el encuentro del sujeto con el tóxico, por diversas circunstancias en cada caso particular, pero que nos indican este período como un tiempo de cambios de importancia que afectan su cuerpo y su relación con la familia.

Se observó que el mayor porcentaje de los consultantes (23%) inició su consumo a los 13 años, seguido por los 12 y 15 años (17 % cada uno). Esto puede dar cuenta de un encuentro precoz con la sustancia, aunque también observamos que en cada caso particular el uso del tóxico difiere entre los pacientes (Figura 5).

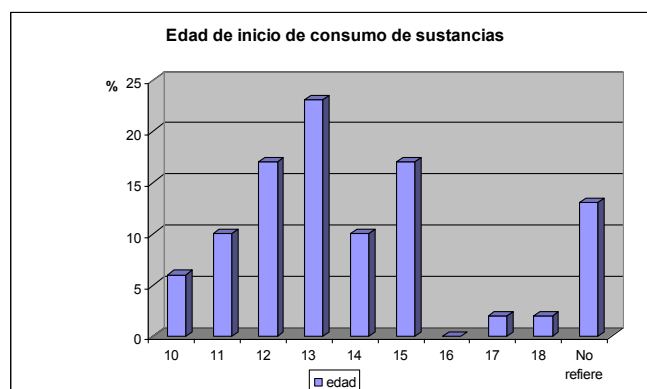


Figura 5- Edad de inicio de consumo de sustancias de los pacientes consultantes en el Hospital especializado en drogodependencia y alcoholismo de La Plata, Buenos Aires, Argentina (Abril- Diciembre de 2011).

No se ha podido unificar la coyuntura de inicio pero sí llama la atención que en muchos casos se presentó en la finalización de los estudios primarios.

Es de señalar que en la mayoría de los casos la consulta la realiza la madre, en la medida en que se trata de familias de padres separados. En muchos casos (44%) los jóvenes no han tenido o no tienen relación con el padre, o la madre. Esto puede remitirse a una dificultad en la asunción de los roles familiares, cuestión que en el futuro analizaremos.

La función del tóxico muchas veces no llegó a ser formulada por los pacientes, pero puede ser deducida de sus dichos. En los casos en que pueden indicar el rol que desempeña la droga para ellos se destacaron el de que les da “alegría” en momentos en los cuales dicen sentirse “tristes” o “mal”, y “tranquilidad” cuando presentan algún estado de ansiedad previo. Mostraron así una manera rápida de escaparse de cualquier malestar. Para algunos los valores del grupo de pares era de fundamental importancia, como uno de los pacientes que justificaba su consumo porque “no podía quedar como un cobarde” ante los demás.

Los pacientes analizados refirieron consumir diferentes *tipos de sustancias*. En su mayoría los tóxicos consumidos fueron diversos en cada paciente, presentándose un “policonsumo” generalizado. Dentro de las sustancias, pueden mencionarse seis: la marihuana (85%), la cocaína (67%), el alcohol (50%), los psicofármacos (46%), el pegamento o inhalantes (21%) y el denominado “paco” o pasta base (6%) (Figura 6).

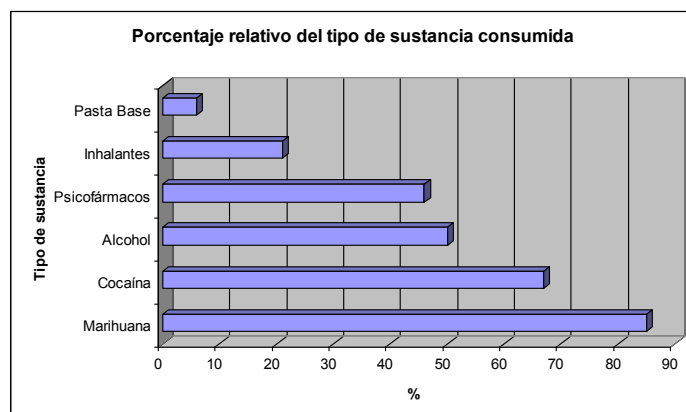


Figura 6- Porcentaje relativo del tipo de sustancia consumida por los pacientes del Hospital especializado en drogodependencia y alcoholismo de La Plata, Buenos Aires, Argentina (Abril- Diciembre de 2011).

Entre los datos personales de los pacientes surge como una importante variable el de la *composición y situación familiar*. Generalmente las familias de los pacientes estaban conformadas por más de cinco integrantes. Es de destacar que el mayor porcentaje de los casos analizados (67%) eran padres separados, mientras que sólo el 19 % de los padres de los pacientes que asistieron a la institución conviven o se incluyen dentro de la categoría de familia con ambos progenitores. El porcentaje restante corresponde a padres fallecidos sin haberse separados de su pareja o a una falta de especificación por parte de los consultantes. Dentro del primer grupo (de padres separados) podemos analizar la relación que los pacientes mantienen con sus progenitores.

En el 37 % de los casos, continuaron frecuentando al padre con el cual no convive, mientras que en el 22% no tuvo más contacto de ningún tipo. Es importante señalar que también en el 22 % de los casos de adolescentes con padres separados que observamos, estos pacientes nunca conocieron a su padre (86 % de este subgrupo) o a su madre (14 %). Por lo cual el 44 % de los pacientes no tiene o tuvo ningún vínculo con uno de sus padres. Con respecto a los pacientes cuyo padre o madre han fallecido, notamos que el 12% del total de la población menciona este caso.

Conclusiones

A partir del estudio exploratorio y descriptivo realizado, pudimos arribar a conclusiones parciales pero que nos sirven como primer paso para la elaboración teórica a fin de indagar en nuestro problema de investigación. En primer lugar, el nombre mismo de la institución hospitalaria condiciona la consulta, aunque en muchos casos constatamos que la problemática del consumo es sólo una puerta de entrada para plantear otras dificultades y otros síntomas. En general, y teniendo en cuenta los diferentes orígenes de la consulta, no se trató por parte de los adolescentes que consumen de considerar su hábito como un síntoma en el sentido patológico o como un recurso originado por un malestar del que no entienden la causa. Cuando no rechazaban o eran indiferentes ante la consulta, el tratamiento resultó una alternativa a la sanción penal, y cuando presentaban otros síntomas, su interés se centró en liberarse de lo que padecían, y que interfería en su vida.

Surgen como problemas e interrogantes de importancia para la secuencia de la investigación aquellos vinculados a los problemas de relaciones familiares y filiación. Constatamos carencias simbólicas que se reiteran en los casos, particularmente la ausencia de un padre que los jóvenes imaginan podría haberlos acompañado en ese momento difícil de transición en el que se encontraban solos, ya que la presencia materna resultaba insuficiente.

Referencias bibliográficas

- Briole, G. "Toxicomanía ¿un lazo social entre otros?" en *Pharmakon 11*. Grama. Buenos Aires, Argentina. 2009. Pp. 43-50.
- Belaga, G. "La institución frente a lo inclasificable y la toxicomanía" en *Freudiana N°41. Revista psicoanalítica publicada en Barcelona bajo los auspicios de la escuela Lacaniana de psicoanálisis*. Paidós. Barcelona, España. 2004. Pp.125-131.
- Conca, C. "El objeto droga: ¿objeto de desinserción?" en *Pharmakon 11*. Grama. Buenos Aires, Argentina. 2009. Pp. 75-79.
- Cottet, S. "Le sexe faible des ados: sexe machine et mythologie du coeur" en *La cause freudienne 64*. Navarin Editeur. Paris, Francia. 2006. Pp. 67-75.
- Freud, S. "El Malestar en la cultura". *Obras completas Volumen III*. Biblioteca Nueva. Madrid, 1968.
- Freud, S. "Tres ensayos de teoría sexual". *Obras completas Volumen 7*. Sigmund Freud. Amorrortu. Buenos Aires, Argentina. 1978.
- Lacan, J. "Preface a L' Eveil du Printemps" en *Autres Ecrits*. Seuil. Paris, Francia. 2001. Pp. 561-564.
- Lasagna, P. "L'adolescence prolongée, hier, aujourd'hui et demain". *Mental 13*. Federation Européenne des Ecoles de Psychoanalyse. 2009. Pp. 17-28.
- Lagrange, H. *Les adolescents, le sexe, l'amour. Itinéraires contrastés*. La découverte/synos. Paris, Francia. 1999. Pp. 17-18.

- Lipovetsky, G. *Le bonheur paradoxal. Essai sur La société de hypersonsommation*. Gallimard. Paris, Francia. 2006.
- Malengreau, P. "Clínica del toxicómano" en *Pharmacon* 11. Grama. Buenos Aires, Argentina. 2009. Pp. 35-42.
- Quesada, S. "Estudio sobre los motivos de consulta psicológica en una población universitaria" en *Revista Universitas Psychologica*. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia. 2004. Pp.7-16.
- Reina, M.L.; Soriano, R. "Adolescencia, Hospital Público y Psicoanálisis" en *Psicoanálisis y el Hospital. Publicación semestral de practicantes en Instituciones Hospitalarias. N° 37: "La adolescencia hoy"*. Ediciones de seminario. Buenos Aires, Argentina. 2010. Pp. 126-130.
- Sauret, M.J. "Adolescencia y lazo social: el momento adolescente" en *Psicoanálisis y el Hospital. Publicación semestral de practicantes en Instituciones Hospitalarias. Año 19-N° 37: "La adolescencia hoy"*. Ediciones de seminario. Buenos Aires, Argentina. 2010. Pp. 24-34.
- Tizio, H. "El uso de las drogas en la adolescencia" en *Freudiana N°42. Revista psicoanalítica publicada en Barcelona bajo los auspicios de la Escuela Lacaniana de psicoanálisis*. Paidós. Barcelona, España. 2005. Pp. 101-106.
- Yonnet, P. *Le recul de la mort*. Gallimard. Paris, Francia. 2006. Pp. 101-106.