CUADERNOS DE

PSIQUIATRIA Y PSICOTERAPIA INFANTIL

SUMARIO

IN MEMORIAM ALBERTO J. CAMPO

IV Reunión científica «Trastornos de personalidad del adolescente». Santander, octubre 1989

Ph. JEAMMET:	«Trastornos de la personalidad y conducta alimenticia en la adolescencia. Anorexia y bulimia»
A. CHARLES-NICOLAS:	«Trastornos de la personalidad y toxicomanía en la adolescencia»
J. COLAS:	«Un heroinómano: la adolescencia de un camino perdido»

COMENTARIOS

COLOQUIO

* * *

ACTO-HOMENAJE AL DR. ALBERTO J. CAMPO. Valencia, 18 mayo 1991

F. GUIJARRO:	Breve semblanza biográfica. Introducción a la conferencia
T. OLMOS DE PAZ:	«Teoría psicoanalítica de la adolescencia»

* * *

INFORME SOBRE LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRIA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES

N.° 8-1989

(Revista de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente)

JUNTA DIRECTIVA DE **SEPYPNA**

Presidente:
L. Fernando Cabaleiro (Madrid)

Vicepresidente:
Alberto Lasa (Bilbao)

Secretario:
Mª del Valle Martín (Madrid)

Tesorero:
Jaume Baró (Lérida)

Publicaciones:
Marián Fernández Galindo (Madrid)

Vocales:
Isabel Gómez (La Coruña)
Juan Manzano (Ginebra)
Ricardo Sanz (Valencia)
Cristóbal Serra (Mallorca)

Directora de la publicación:
Marián Fernández Galindo

Comité de Redacción:
L. F. Cabaleiro
L. Martín Cabré
B. Rodríguez Braun
M. L. Alfaya

Suscripciones:
Marián Fernández Galindo
Pirineos, 21
28040 Madrid

«TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y TOXICOMANIAS EN LA ADOLESCENCIA»

Por el doctor Aimé Charles-Nicolás *

En realidad no podemos decir que la idea de que la toxicomanía es un trastorno psicopatológico de la adolescencia, sea aceptada por todos. Primero: que la toxicomanía pertenezca al campo de la psicopatología, no está en absoluto aceptado por la mayor parte de los autores sobre todo en Estados Unidos. Algunos consideran que no hay psicopatología del toxicómano y que en realidad los toxicómanos, los drogadictos, tienen síntomas pero no hay ninguna especificidad de la toxicomanía desde el punto de vista patológico. Es decir, que no hay perfil psicopatológico del drogadicto, que habría trastornos psicopatológicos en los drogadictos pero no más que entre la población en general. Y sobre todo esta psicopatología parece no tener ninguna relación con el comportamiento del drogadicto. Por supuesto, dentro de estas preguntas se plantea el problema de lo normal y lo patológico en la adolescencia. Es un problema que no abordaremos. Sin embargo, existen toxicómanos de personalidad «normal», entre comillas, compatible, en todo caso, con el funcionamiento más o menos normal. Y lo que es posible también es que se pueda considerar que algunos toxicómanos dependientes, donde la droga tiene una función en el espacio psíquico del sujeto, se puede considerar que el funcionamiento de este sujeto, tanto si es normal como patológico, no interviene en la definición de su toxicomanía. O sea que puede ser toxicómano

* Director del Centro «Pierre Nicole». París.

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1989;8

con un funcionamiento normal o patológico. Esto no tiene importancia. Lo importante es que la droga juega ese papel, o sea, toma posesión en el funcionamiento psíquico del sujeto.

¿Cómo empiezan las toxicomanías? ¿Cómo se considera que los adolescentes se vuelven toxicómanos? Grosso modo podríamos decir que algunos aspectos predominan en función de los sujetos, pero también en función de los enfoques particulares de los terapeutas. Se puede considerar que algunos toxicómanos empezaron su toxicomanía de forma un poco coyuntural. O sea que tenemos la impresión de que el comportamiento del toxicómano, el principio de este comportamiento es una coincidencia entre una espera muy puntual del sujeto, una espera de droga, y al mismo tiempo una coyuntura social de oferta y facilitación de la expresión pulsional. Y sin duda la oferta de droga, muy seductora, muy atractiva, puede encontrar en la precariedad del adolescente, de forma muy puntual, una complicidad para empezar un proceso de toxicomanía. La accesibilidad a la droga y el poder químico de la droga a continuación pueden organizar una toxicomanía.

De todas formas, es infrecuente. Y se ven toxicomanías que se inician con un principio muy asocial, como si el individuo fuera en primer lugar psicópata y delincuente y llegará a la toxicomanía después. La primera hipótesis conjuga muy bien con la inquietud general de la población a propósito de la droga. Es un hecho que en la mayor parte de los medios de difusión se presenta justamente la toxicomanía como el resultado de la presión de la oferta de las drogas, rechazando cualquier expectativa eventual. Y muchas veces, se han citado ejemplos en los periódicos de chicas y chicos muy bien educados, que han recibido una buena educación, que son personas equilibradas, que han gozado de todas las ventajas de la vida y que al final se han convertido en la presa de un traficante que los ha transformado en toxicómanos o en drogadictos. Y los padres tienen una gran inquietud por ver que sus hijos son presa de la droga, inde-

pendiente de cualquier predisposición, por así decir, o de cualquier tipo de preparación caracterial para hacerse drogodependiente. Ahora bien, la experiencia muestra que existen drogadicciones sintomáticas, es decir, que existen indiscutiblemente individuos que utilizan la droga para cuidarse, para tratar sus angustias, para tratar sus depresiones, esto ya de manera más infrecuente. Es evidente para psicólogos, psiquiatras y educadores, que la toxicomanía tiene una función autoterapéutica, anunciada ya de buen principio. Por lo demás, si una drogodependencia autoterapéutica se detiene, se ven surgir inmediatamente síntomas; por ejemplo una homosexualidad muy conflictiva, obsesiones, en fin, sobre todo fobias y angustias naturalmente, accesos o ataques de angustia difusa. Y esto se ve muy frecuentemente.

Así pues, progresivamente nos hemos ido deslizando hacia la idea de que la psicopatología era pertinente para estudiar la drogodependencia. Con el fin de ilustrar rápidamente esta idea, en la medida en que es útil y pertinente, quisiera subrayar que a partir de dos cuestiones fundamentales pero muy esquemáticas, 1) el toxicómano, ¿es responsable de su enfermedad?, 2) el drogadicto ¿es agente de su curación?, se pueden proponer cuatro modelos de comprensión de la drogodependencia.

En realidad se trata de un esquema que muestra que cuando se contesta *sí* a la cuestión «el drogadicto es responsable de su enfermedad», pero no es el agente de su curación, se induce un modelo religioso de explicación de la drogodependencia con una solución que procedería de «high power», como dicen los ingleses, es decir, de una potencia sobrenatural. Y cómo el pecador, el toxicómano recibe su curación de las manos de Dios. Pero, en fin, no quiero decir que sean así las cosas. Lo que sí diré es que hay muchas instituciones religiosas que se ocupan de los drogodependientes. Y justamente no hace mucho que regresé de La Martinica, –país donde nací–, y se me pidió allí que animara un seminario sobre drogodependencia, y en

la sala había muchas personas que esperaban zanjar el problema de la droga con una actitud o con una ayuda religiosa. El fenómeno es más importante todavía en los Estados Unidos. En fin, este es el modelo religioso; hay otro modelo que es el modelo moral que hasta hoy infiltra, el funcionamiento de las instituciones, en Francia sobre todo. Es decir, que el drogodependiente sí es responsable de su toxicomanía y sí es agente de su curación, y su toxicomanía, a la postre, con un poco de voluntad debería poder deshacerse de ella. En fin, me sorprende totalmente que cuando visito instituciones y cuando escucho a algunos de mis colaboradores, me doy cuenta, me percato que sigue habiendo restos nada despreciables de este modelo moral de la toxicomanía, de la drogodependencia.

La protección contra la droga es una idea muy antigua. Ya desde los años setenta, dentro de esta oleada del nuevo enfoque de la drogodependencia y dada la represión que hubo en los hospitales psiquiátricos, que fue seguida por un enfoque muy liberal de la toxicomanía, pues bien, tras todo esto o con todo esto no se prestó atención a que había muchos modelos morales. Y por lo demás, esta espera de la petición del sujeto, el hecho de que se le deja inerme frente a la proposición o propuesta de la droga que se renueva constantemente, se espera que tenga un brote de voluntad y que pueda componérselas sólo con una pequeña ayuda de un especialista. También hay un modelo médico, que dice que el toxicómano no es responsable de su toxicomanía y que hay causas bioquímicas, causas endorfínicas, que son las que provocan esta toxicomanía y que, naturalmente, su curación vendrá de un agente exterior. Hay un cuarto modelo que es más o menos el que podríamos considerar, y es el hecho que el toxicómano no es responsable de su toxicomanía, pero es parcialmente capaz de hallar sustituto y ayuda terapéutica para compensar sus perturbaciones que le llevaron a la drogodependencia. Esto es, grosso modo, lo que quería decir para introducir el problema de la drogodependencia no a través de los trastornos de la adolescencia sino a través

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1989;8

del campo de la toxicomanía. Es decir, que hay muchísimos especialistas que se ocupan de drogadictos que no tienen un enfoque psicopatológico, psicoanalítico menos aún, de la drogodependencia. En fin, sabemos muy bien que la toxicomanía se inscribe dentro de un contexto de trastornos de comportamiento del adolescente. Estamos de acuerdo en este punto. Y el punto sobre el que no estamos necesariamente de acuerdo es *la cuestión de la estructura.*

Les diré que yo trabajo en esta perspectiva y completamente. Pero encuentro que de vez en cuando se me reprocha el no poner en relación la toxicomanía con el problema de la estructura. Y hay neurosis, y eso es evidente, neurosis toxicomaníacas, pero son una minoría. Los especialistas y psiquiatras que dicen que la toxicomanía no es sino un síntoma perfectamente accesorio con respecto a una estructura psicótica, a una estructura neurótica, remiten el tratamiento de la toxicomanía al tratamiento de la neurosis, de la psicosis y, naturalmente, esos psiquiatras mantienen una intoxicación que es paralela al proceso de tratamiento de la psicosis y la neurosis. Y es evidente que, si no queremos que la teoría se oponga a la terapéutica, *habrá que interesarse esencialmente en el funcionamiento mental del individuo y mucho menos en su estructura.* De todas formas cuando se abandona la dicotomía psicosis-neurosis y se abre el campo estructural a todos estos amplios ámbitos de estados límites, de organizaciones anaclíticas y de todas estas patologías del narcisismo, se puede encontrar con cierta frecuencia la drogodependencia como síntoma evocador, precisamente, y la toxicomanía se instala allí como una verdadera entidad.

Las herramientas conceptuales de la psicopatología insisten en la importancia de las interacciones madre-hijo en la primerísima infancia. Por ejemplo, ciertas madres, como quiera que no entienden el significado de los gritos de sus bebés, de sus niños, podrían, lo digo en condicional, podrían repito, facilitar la evolución del bebé hacia un ulterior recurso a fuerzas ex-

teriores y sobre todo hacia prácticas de incorporación que ocuparían, tomarían el puesto de procesos de mentalización y de otros procesos psíquicos. Asimismo, una madre que ansiosamente se le anticiparía al niño en sus demandas lo haría intolerante a las frustraciones incluso mínimas; al ser intolerante a las frustraciones podría caer en manos de la droga y desarrollar relaciones de dependencia muy generales. De todas formas esta configuración madre-hijo se puede encontrar pero siempre a posteriori. Y, verdaderamente, no tenemos unos nexos lineales entre esta configuración y la toxicomanía actual.

En suma, cuando nos ocupamos de drogodependientes nos sorprende que hay a quien le ha faltado todo y a otros no les ha faltado nada. Y que sobre todo en el centro que dirijo en París, centro que recibe a toxicómanos des-socializados principalmente, nos sorprende, repito, la observación de la frecuencia de antecedentes de rechazo o de intervención de la madre en el psiquismo, en la psique del individuo. Pero lo que me sorprende a mí es que los toxicómanos dan la impresión de tener la convicción de que no vale la pena que se ocupe de ellos, que no vale la pena que la madre se dedique a ellos. Y en todo caso todos los que han ido, han corrido de mano en mano, de niñera en institución, todos ellos tienen la convicción que no vale la pena. Porque además no han sido capaces de retener a sus madres. No están a la altura de las circunstancias. No se trata de estar a la altura de las circunstancias en cuanto a rivalidades, etc. Pero narcisísticamente esto significa un poco como no ser válido.

Lo que se encuentra también desde el punto de vista psicopatológico es que se insiste sobre el fallo paterno en muchas configuraciones de drogodependencia. El padre parece ser que no introdujo leyes en las relaciones del niño con el mundo y éste tendría tendencia a transgredir y a apoyarse en la dependencia en lugar de en esta ley de la que carece, que no le ha sabido transmitir el padre. Muy a menudo se insiste sobre esas

dificultades del adolescente para identificarse con su padre, para representarse dentro de una función social y dificultades para entrar en este mundo social.

A mí me da la impresión que tal vez se podría subrayar esta expectativa de la sociedad con respecto a los adolescentes como una presión, una imposición importante que los toxicómanos dicen sufrir de forma muy penosa. También existe un recurso a la coyuntura de la adolescencia para explicar la drogodependencia; es decir, que para afrontar la eclosión de las pulsiones agresivas y eróticas, el individuo recurre a una droga que precisamente tiene una función química sedante. Y seguro que el adolescente evita los esfuerzos complejos de adaptación psíquica recurriendo así a estas drogas. Lo que hace el adolescente es congelar sus pulsiones y de manera muy eficaz.

Estoy esbozando un panorama de las «causas» de la toxicomanía. Pero en otros sitios se pone en tela de juicio la familia y se observa la frecuencia de productos de intoxicación en la familia. Se explica también que los odios movilizados por los conflictos familiares se han ido expresando en el seno de la familia de manera muy violenta, de manera traumatizante frente al niño. Y este niño en el futuro intentará adormecer sus angustias, o paliar sus angustias con productos tóxicos. Se subraya también que la toxicomanía viene a cohesionar a una familia que se estaba desintegrando, y la toxicomanía va a soldar la familia en torno a una misión, una especie de cruzada de preocupación mayor, de preocupación dramática que va a tener con ocasión de la drogodependencia del adolescente.

Naturalmente, este funcionamiento familiar tendrá tendencia a mantener al toxicómano en su situación de dependencia con respecto a la familia y con respecto a la droga. En realidad, más allá de todas estas teorías más o menos explicativas se halla la realidad de la clínica de las toxicomanías, y esta clínica

evidencia la complejidad de los mecanismos en juego y el hecho de que no se puede tener a priori una teoría que se podría aplicar a toda toxicomanía. Pero tal vez será necesario conjugar varias hipótesis para poner a disposición de los toxicómanos que se presenten en la consulta unas posibilidades de interpretación, unas posibilidades de asociación suficientes para que seamos útiles al toxicómano. Porque es evidente que si hay aspectos muy fuertes, muy marcados en tal o tal toxicómano, en realidad a menudo tenemos que tratar a una serie de determinismos muy diversos de la toxicomanía y habrá que distinguir cuidadosamente entre los distintos caminos que conducen a la droga en la adolescencia. Es decir, que el individuo recurre a la droga sin ninguna idea de toxicomanía o de drogodependencia, como si se representara la duración de la dependencia toxicomaníaca como un túnel que va a durar cierto tiempo y que él va a necesitar lo menos posible, espera él. Pero él sabe perfectamente que será necesario para su equilibrio psíquico. Y se trata de toxicomanías que tienen tendencia a perpetuarse, a perennizarse. Mientras que el primer caso que se refiere el recurso a la droga puntualmente, puede desarrollarse, es cierto, en forma de drogodependencia breve. Es bastante fácil tratar a este tipo de toxicómanos que duran un año o dos, toxicomanías que duran un año o dos, y que suelen ser compañeros de toxicómanos, que se convierten en toxicómanos porque han querido salvar al sujeto de su toxicomanía y hasta cierto punto se han encontrado arrastrados a la drogodependencia. En todo caso lo que sí me parece importante es distinguir bien el recurso a la droga, que es algo propio de la adolescencia que se puede considerar como sintomático y que pueda encontrarse en toda serie de configuraciones estructurales postadolescentes. Pero hay que comprender que hablamos aquí de los que permanecen en la drogodependencia durante años y años y que tienen muchas dificultades para zafarse de la drogodependencia. Y en estos sujetos, vemos que algunos han buscado activamente la dependencia, mientras que otros han buscado activamente el riesgo. Y ambas funciones de la drogodependencia se hallan sepa-

radas, en general, en los inicios de la drogodependencia. La toxicomanía no puede ser verdaderamente el producto de un encuentro fruto del azar entre un adolescente y la droga. E incluso si la droga está muy presente hoy por hoy en nuestra sociedad, e incluso si se considera que existen toxicómanos normales, por así decir. Estas personas son de muy fácil tratamiento, en general.

Quisiera decir ahora algo más concretamente a propósito de la conjunción, esa especie de connivencia misteriosa que existe entre la adolescencia y la drogodependencia y los inicios de la drogodependencia.

En la adolescencia, la drogodependencia llega como algo que esperaban, como algo puesto, justo para facilitar las dificultades del toxicómano. Así por lo menos es como veo las cosas y no soy el único. En cuanto a los distintos elementos de la problemática del adolescente, podemos decir que, por ejemplo, para empezar por la excitación pulsional, la droga y la toxicomanía vienen, como les decía antes, a congelar las pulsiones. Pero sobre todo, todo ese trabajo de elaboración que se hace normalmente en cuanto a la elección de la identidad sexual y la elección de objeto sexual, todo este trabajo de elaboración es evitado por el drogadicto. Y los trabajos que conceden mucha importancia, como por ejemplo el de Phillipe Jeammet, al eje actividad-pasividad, estos trabajos han sido confirmados por la clínica de las toxicomanías y la actividad de estas problemáticas en sujetos que, dándose un papel activo, luchan contra la vivencia de pasividad. O sea, que el drogadicto toma la dirección de las operaciones, se da un papel activo; pero, en realidad, este papel activo es un papel que conlleva la dependencia; es una acción que hace que gane en todos los aspectos, o sea, evita el tener que elegir ser activo o pasivo y, drogándose, se pone en situación de dependencia y debe, pues, sufrir la omnipotencia de la droga y volver a encontrar esta tranquilidad que le gusta en la dependencia; y al mismo tiempo, puesto que tiene mucho miedo de la pasividad, encuentra un papel muy activo. Además

esta forma de tomar la dirección de las operaciones, esta forma de actuar, le permite evitar resentimientos y le permite evitar también lo que le es difícil de representar. Y esto es algo que está muy presente en lo que dicen los drogadictos. Es importantísimo oír que con la drogodependencia actúan en dos frentes, porque evitan por una parte esta representación intolerable y, además, la substancia en sí, permite luchar contra estas representaciones intolerables.

La existencia de la drogodependencia es una existencia de puesta en acción permanente y esto actúa también para evitar que el sujeto deba pensar. Sin duda la droga y la toxicomanía actúan anestesiando lo que no se puede rechazar. Además la toxicomanía impone al sujeto una vida obligada. Esta es una expresión de Piera Aulagnier, pero es una noción que todos tenemos en mente: esta vida reglamentada por la droga, el sujeto está bajo la droga, dominado por la droga. Esto permite asociar inmediatamente con las instituciones que se ocupan del drogodependiente y sobre todo, por ejemplo, la asociación «el Patriarca» que tiene mucho éxito en España.

Sin duda estas instituciones aportan al sujeto un alivio de su angustia, le tranquilizan en su angustia. Y organizando de forma muy minuciosa la vida diaria del sujeto, se le evita pensar. Los drogodependientes dicen que viven esas obligaciones de elegir como algo doloroso y la droga elegirá en su lugar. Y sabemos que es la droga la que elige el modo de vida y los amigos, la droga elige la compañera también o el compañero. Por supuesto, no sólo hay esta actividad de pasividad y esta dimensión pulsional en la toxicomanía. Hay toda una problemática de identificación también, que es muy complicada, que podemos utilizar mediante muchos enfoques para comprender algunos comportamientos de toxicómanos, de drogadictos. En muchos se observa una negación global de esta multiplicidad interna, de esta especie de polifonía o de posibilidad de identificación que se tiene en el momento de la adolescencia, donde se pasa de

una imagen a otra. Hay, al contrario, alternativas masivas, y a veces ni siquiera hay alternativas, hay elecciones identificatorias casi obligadas. Y probablemente esto se debe a motivos anteriores. Pero lo que es sorprendente es que se tiene la impresión de que estas elecciones obligadas se basan en cuestiones de lealtad, cuestiones dramáticas de lealtad en las que el sujeto se encuentra ante elecciones imposibles; o sea que ser leal es ser, al mismo tiempo, desleal. Y la droga se utiliza para negar este conflicto, para negar la necesidad de elegir, y también para ocultar la vergüenza de haber sido desleal y para tranquilizar esa angustia que es provocada por la impresión de haber traicionado y de haber sido traicionado. Claro que hay otros aspectos identificatorios en la toxicomanía. Se ha insistido, por ejemplo, sobre el fallo de la función paterna. De esto he hablado antes. Hay muchas cosas, por ejemplo, sobre la depresión de la madre o la falta de interés por parte de la madre. Lo que me sorprende, –y quizá más tarde volveré a esto–, es que los drogadictos se quejan de ser la herramienta del narcisismo materno. Muchas veces se trata de niños que han sido objeto de un cierto desinterés o de una carencia de interés por parte de los padres en cuanto al futuro de estos niños. Son adolescentes que dicen que «me toma y me tira» cuando hablan de su madre. En fin, podremos volver a hablar de esto más adelante.

Lo que es seguro también es que en esta problemática del adolescente en general, el segundo proceso de separación e individuación tiene una función fundamental. Incluso se puede considerar que la toxicomanía es una tentativa para el sujeto de huir de esta fusión con la madre o de esta posesión de la madre sobre la psique del sujeto. Y esto es frecuente, lo dicen los toxicómanos.

O sea, dicen: «Me drogo para quedarme con ella» o «porque no me puedo ir» o «me drogo para irme y al mismo tiempo me quedo en casa». Pero algunos se fueron de casa y sin embargo dicen que su madre les posee, posee su cabeza. Esto es

una expresión muy corriente en los adolescentes, sobre todo en los drogadictos, el hecho de que se les coja la cabeza es algo bastante fuerte y bastante presente en su discurso. Así pues, estos toxicómanos no parecen haber sido considerados como individuos, sino como herramientas del narcisismo de los padres. La madre no pudo nunca llegar a negociar la separación e individuación. Y sin duda hay en algunas madres comportamientos que dejan comprender al niño que esperaban un triángulo, pues la madre se las arregla para decirle al niño que el objeto de su deseo no es su padre. Hay el hecho de que la madre no recurre al padre y sin duda hay drogodependencias que están vinculadas a esta complicidad secreta que hay entre la madre y el hijo. La madre dice: «Ni siquiera necesito preguntarle en qué está pensando porque ya lo sé. Estamos vinculados el uno al otro. Yo sé, leo sus pensamientos». Así pues, en cambio, impide la mediación del padre. Y sin duda hay muchos drogadictos que intentan liberarse de la madre. En cambio otros se imponen la misión de mantener a la madre con vida, de mantener a la madre en un estado de equilibrio psíquico y salvaguardarle un cierto narcisismo. Así pues, nos sorprende la incapacidad de estos padres en el momento de la adolescencia. No soportan la separación, no saben entrar en conflicto con el hijo. Por ejemplo, no saben prohibir al niño que entre en la habitación. Y alternan una permisividad y una represión que depende más de su estado de humor que de la realidad de la situación del niño o del adolescente. Se observa con frecuencia estas constelaciones familiares bajo formas del padre que está como en segundo plano frente a la madre que es omnipotente para el niño, y el padre no asume el papel de ruptura simbólica con la madre pregenital. Existe muchas veces un modelo familiar con parejas madre e hijo por una parte, y el padre por otra. Pueden ser también parejas con niño-abuela y la madre descalificada y dejada de lado por el padre. O sea que muchas descalificaciones como esta; y también sospechas incestuosas. Así pues, es para autonomizarse, es para afirmar su independencia, es para intentar liberarse de la influencia materna que algunos sujetos

escogen no la droga sino la toxicomanía, una existencia toxicomaníaca limitada que han decidido elegir para intentar liberarse de esa influencia. Y muy frecuentemente el sujeto dice que se ha sentido invadido por su madre. A mí me sorprende mucho que estos niños o adolescentes que tienen dificultades en separarse de su madre, cuando están en el centro «Pierre Nicole», carecen de respeto para con los demás; esto nos hace evocar el hecho de que jamás fueron reconocidos como teniendo derecho a un espacio vital o corporal y que no se ha concedido la suficiente atención a su presencia en el mundo. Son niños que probablemente han soportado escenas de violencia o de exhibición del cuerpo de los padres, escenas de violencia de los padres y también escenas sexuales. Los hijos de toxicómanos también tienen que asistir a estas escenas. Y recuerdo varios ejemplos de hijos de toxicómanos, en particular mujeres que se prostituyen en la habitación donde duerme el niño. O sea que esto es como un olvido del niño, una falta de respeto del niño como individuo. Lo que vemos después es que el adolescente se defiende con un desinvestimiento de toda relación. El no quiere, se niega a comprometerse en cualquier relación afectiva, no de forma neurótica, sino porque, si se le deja caer, se cae realmente.

Hay toxicómanos que no carecieron de nada y otros que carecieron de todo, otros fueron masivamente abandonados o fueron colocados en instituciones o en otras familias. Con mucha frecuencia oímos a toxicómanos que asimilan la búsqueda de la heroína a la búsqueda de su madre. Y hay así confusiones de palabras o asociaciones de ideas que nos hacen pensar que la búsqueda de heroína es una búsqueda de la madre. También esto me recuerda a una problemática de duelos importantes en la adolescencia y que está presente en los toxicómanos. Hay muchos toxicómanos, –yo tengo muchísimos en mi clientela–, hay muchos drogodependientes que empezaron su toxicomanía después de la muerte de sus padres, utilizando el dinero del seguro de vida íntegramente para comprar heroína y drogarse. El

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1989;8

dinero del seguro de vida o el dinero del seguro, cualquiera que sea, si se trataba de un accidente, o la herencia también... Mientras queda dinero no hay posibilidad de sacar al sujeto de su toxicomanía. O sea que en estos sujetos hay mucha dificultad para elaborar la pérdida de los padres.

Y en la inyección del polvo en la vena hay a la vez una tentativa de dominar afectos penosos o representaciones intolerables y también de controlar o dominar, o elaborar esta pérdida de los padres. Así pues tenemos un vínculo con etiologías traumáticas de la toxicomanía. No creo que tengamos que entrar en una discusión sobre la etiología traumática o no de la toxicomanía porque, por supuesto, primero habría que ponerse de acuerdo sobre el significado de la palabra traumatismo puesto que este término tiene significados variados, traumatismos masivos puntuales o bien minitraumatismos que sumándose dan lugar a trastornos de comportamiento. Pero lo importante es que en la falta de heroína, que es algo organizado por el toxicómano, en esta carencia hay una tentativa por el sujeto de recrear algo que vendría de la carencia de los padres y una confusión que hacen entre la carencia y el duelo. Es decir, el sujeto tiene una cierta dificultad en hacer un trabajo de elaboración alrededor de esa pérdida y busca la compensación en la inyección de heroína. Y aquí se aprovecha la idea de María Torok de distinguir el proceso de introyección y el fantasma de incorporación. De esto volveremos a hablar más adelante.

De forma general hay toxicómanos que no carecían de nada, los que carecieron de todo y los que están entre ambas categorías y que sufren por la falta de interés de sus padres hacia ellos. Hay drogodependientes que dicen que los padres los utilizan. Pienso por ejemplo en una joven que a los dieciséis años había obtenido de su madre una habitación. Entonces, muy concretamente, las cosas sucedieron así: su toxicomanía empezó a los dieciséis años; dice que se murió su padre y su madre tuvo que trabajar para alimentarla a ella y a sus dos hermanos.

Hacia la edad de catorce o quince años, cuando ella tenía catorce o quince años su madre encontró un amigo, en fin, se puso a vivir con otro hombre. Entonces nos cuenta que en un momento determinado esta relación tenía cada vez más importancia, de su madre con este hombre, y la madre le buscó un piso, una habitación a la niña no lejos de la casa familiar. Y dice: «Si yo hubiese estado en lugar de otra amiga me hubiese alegrado mucho tener una habitación a los dieciséis años. El drama es que mi madre me presentó esta habitación de la forma siguiente, me dijo: "Oye, puesto que mi novio vivirá con nosotros en casa ya no hay sitio para ti, por consiguiente nos vemos obligados a buscarte una habitación". Entonces así como mis amigas hubiesen estado encantadas de tener una habitación independiente, a mí esto me desesperó y a partir de ahí me precipité en la drogodependencia, o sea, porque estaba absolutamente derrumbada».

Vemos, pues, esta mezcla sutil de desinvestimiento e invasión contrariamente de la madre con respecto al niño o a la niña; ello supone que, a partir del momento de la identificación precoz, haya trastornos de la estima de sí mismo. Quisiera insistir en estos trastornos de la estima de sí mismo que a menudo están en relación con una patología de narcisismo extremadamente onerosa, gravosa. Cierto es que la ambivalencia, antes de la adolescencia, en la infancia ha dado lugar a grandes dificultades o a ciertas dificultades, sobre todo dificultades narcisistas. El recurso a las drogas es una suplencia, una intención de suplir el narcisismo y un papel mediador en las relaciones interpersonales. El individuo, en este caso, no puede reconocer su propia realidad si no es al precio de la dependencia. Quiero decir con ello que en el riesgo de la muerte que implica la inyección de droga, allí es donde el individuo experimenta su propia realidad y por otra parte en esta actitud de una presencia de la dependencia, de un nexo de dependencia, es allí donde el individuo reconoce su propia realidad de dependencia psíquica. A propósito de lo que decía en materia de riesgos, cierto es que

ciertos toxicómanos o algunos adolescentes entran en la drogodependencia por la puerta de la dependencia y saben que esto viene así, y otros empiezan la toxicomanía con un desafío deliberado de toma de riesgo; y esta toma de riesgo, este afrontar el riesgo se ha de tomar en cuenta porque, seguro que ese riesgo contiene un deseo de vivir y, lejos de ser destructivo o autodestructivo, el comportamiento del toxicómano aparece como una voluntad de vida, pero el individuo no está seguro de su derecho a vivir. Y dado esto, tiene que remitirse a una potencia sobrenatural, a una madre arcaica que le autorice a vivir. Incluso si escapa a la muerte, incluso si habiendo rozado la muerte se ve confirmado su derecho de vivir, el drama es que el narcisismo aflora otra vez y él tiene que repetir este desafío a la muerte. Y muy a menudo vemos tentativas de suicidio que se producen después del fracaso de la toxicomanía.

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1989;8