

Artículos

- **Introducción**
- **Dependencia y capacidad para estar a solas**
- **La relación patológica con el objeto en la primera infancia**
- **La ambivalencia primitiva en relación con los objetos de la adicción**
- **Reactualización en la adolescencia: la clínica**
- **Algunas reflexiones sobre la prevención**
- **Bibliografía**

Psiquiatría**El origen temprano de las patologías adictivas**

Fecha de recepción: 31/12/2000
Fecha de aceptación: 31/12/2000



Sonia Abadi
Médico Psicoanalista

En el siguiente trabajo se exponen los diferentes factores - como la aparición de patologías adictivas en la adolescencia y la edad adulta -, que intervienen en la estructuración del psiquismo temprano y la construcción de los objetos internos, originando a su vez un déficit en la instauración del pensamiento simbólico del individuo.

Introducción

Este trabajo intenta articular ciertas fallas en la estructuración del psiquismo temprano, con la aparición de patologías adictivas en la adolescencia y la edad adulta.

Los trastornos que originan un déficit en la instauración del pensamiento simbólico se relacionan con diferentes tipos de fracaso en la estructuración del psiquismo y la construcción de los objetos internos: la elaboración reactiva del conflicto dependencia-independencia, la persistencia de formas primitivas de ambivalencia y la patología del uso de objetos.

En la adolescencia éstas características se actualizan y complejizan. La adicción a objetos y sustancias será la heredera directa del fallo en la capacidad de pensar, del fracaso de la actividad de la fantasía, de la incapacidad para jugar, y finalmente del reemplazo de la palabra por el acto y del objeto vivo y deseante por la cosa concreta.

Afirmo que existe una continuidad estructural que va desde la persistencia de actitudes dependientes, hasta la adhesión exacerbada a ciertos objetos, pasando por formas leves o encubiertas de adicción, hasta las conductas francamente autodestructivas, compulsivamente irrefrenables que caracterizan al drogadicto grave.

Dependencia y capacidad para estar a solas

La dependencia es, en un principio, un hecho ineludible de la realidad. Al comienzo, la inmadurez del yo es compensada por la presencia de la madre. En el transcurso de su desarrollo, el individuo adquiere recursos propios para prescindir del apoyo ambiental, a partir de la confluencia de varias experiencias: la acumulación de recuerdos, la introyección de los cuidados maternos, la comprensión intelectual, la confianza en el ambiente.

Aquí surge uno de los conceptos clave de la teoría winnicottiana: el desarrollo de la capacidad para estar a solas.

La adquisición de esta capacidad sería un signo importante de madurez, y es transicional en la medida en que se preservan tanto la relación con el mundo interno, como la conexión con los otros y la realidad.

Las patologías de la capacidad para estar a solas son, en un extremo, el aislamiento esquizoide o narcisista, y en el otro la dependencia patológica, las adicciones a sustancias, objetos o personas.



En el aislamiento, la ausencia materna, vivida como pérdida del objeto único que suministraba todo, da origen a una fantasía en que tanto el reencuentro como el reemplazo parecen impensables. El duelo se instala para siempre. Toda la vida quedará marcada por una vivencia de pérdida irreparable y sin esperanza. El objeto es vivido como irrecuperable, la separación como un abismo.

Esta alternativa significará vivir refugiado en el mundo interno, en un estado de ensañamiento y repliegamiento, sin poder amar a los otros ni participar en la ilusión compartida que forma parte del amor, el arte, la relación con el mundo en general.

La otra posibilidad es el aferramiento patológico a un único objeto que sustituye a la madre. El cambio es de un objeto único a otro objeto único, no para elaborar la pérdida, sino para negarla. El proceso simbólico se detiene.

Esta alternativa lleva a la concretización del vínculo con la realidad y los otros, condenando al hacer y al tener como únicas formas de relación con el afuera, sin contacto con el mundo interno y la fantasía.

La relación patológica con el objeto en la primera infancia

En la salud, entre el mundo interno y el externo se crea un espacio que permite la constitución del pensamiento. Recordemos que en el desarrollo humano algunos objetos son ofrecidos desde la madre y elegidos por el niño para favorecer esta transición y proteger al sujeto tanto de la pérdida del objeto, como del riesgo de fusión con él.

Los objetos transicionales son precursores simbólicos, ya que con ellos el niño empieza a desarrollar la capacidad de usar símbolos, cuya doble función será la de reemplazar al objeto ausente y favorecer el reencuentro con el objeto al cual representa.

Finalmente serán el mundo interno y el externo los que quedarán unidos y separados por los fenómenos transicionales, lo que brinda al individuo la posibilidad de experimentar en el área intermedia entre lo subjetivo y lo objetivo. En la infancia los fenómenos transicionales estarán representados por el juego.

D. W. Winnicott afirma que existe una tenue línea que separa el empleo positivo y negativo de los objetos transicionales; entre el juego, la creatividad, la fantasía, el arte y el soñar por un lado; y el fetichismo, la mentira, los robos, las adicciones, el talismán de los rituales obsesivos, el objeto acompañante de las fobias, por el otro. Lo transicional -recordémoslo- no es el objeto sino el uso.

Si la ausencia materna es reconocida, el uso del objeto tendrá el sentido de ayudar a elaborar la separación. Si es negada, se dificulta la creación de la representación interna. El telón de fondo será la angustia de separación.



Cuando la relación con ciertos objetos persiste en forma prolongada y exclusiva, hablamos de una cronificación patológica o de un uso fetichizado. Allí el objeto no sirve para elaborar la ausencia, sino exclusivamente para negarla. Su uso se ha pervertido de la función original, con el consiguiente daño de la capacidad de simbolizar.

El niño y luego el adulto tendrán una tendencia a buscar objetos concretos de los cuales dependerán adictivamente para aplacar el sentimiento de vacío y soledad.

Generalmente el niño oscila de un uso transicional a un uso fetichizado o adictivo, pero es el comportamiento del ambiente lo que va a pautar el estilo de esta experiencia. Si el ritmo de los encuentros y desencuentros con la madre acompaña los tiempos internos y los tiempos madurativos y etapa, el niño será capaz de usar los objetos en forma transicional, elaborativa y provisoria.

Si la experiencia excede sus posibilidades, habrá una tendencia mayor al aferramiento patológico y, por lo tanto, a la concretización de la relación con los objetos. Este modelo de relación se origina en un accidente particular durante la elaboración de los pares satisfacción-frustración, unión-separación, completud-incompletud.

En la estructura adictiva los objetos transicionales, que debieron abrir el camino al deseo y al pensamiento se hallan sobreinvertidos, ocupando un lugar de privilegio en la dinámica psíquica y obturando el despliegue simbólico.

En el origen de esta conducta se encuentran ciertas experiencias infantiles: la crianza se produjo en un estilo en donde la relación se estableció más con las cosas que con las personas. Existe en la primera infancia un desencuentro con la persona de la madre. Esta tuvo la modalidad de dejar en su lugar objetos - cosas animadas - incapaces de transmitir afecto, y sólo utilizables para consolarse durante su ausencia, produciendo en el niño dolor, frustración y un estilo emocional caracterizado por buscar su satisfacción a través de las cosas. El sujeto, al no poder construir un buen objeto interno, necesitará siempre de un objeto concreto para calmar su ansiedad. La adicción sería entonces consecuencia de una falla en la relación de objeto, negada por la interposición de objetos concretos.

Aquí veremos múltiples consecuencias: las adicciones, ciertas formas de consumismo, una búsqueda de satisfacción directa sin posibilidad de sublimar, la dificultad para estar a solas, la tendencia a la actuación.

La ambivalencia primitiva en relación con los objetos de la adicción

Aquí nos remitimos al concepto que D.W.Winnicott llamó capacidad para preocuparse por el otro. Esta surgiría como una necesidad de poner un límite al amor despiadado, aquel que no toma en cuenta al objeto.

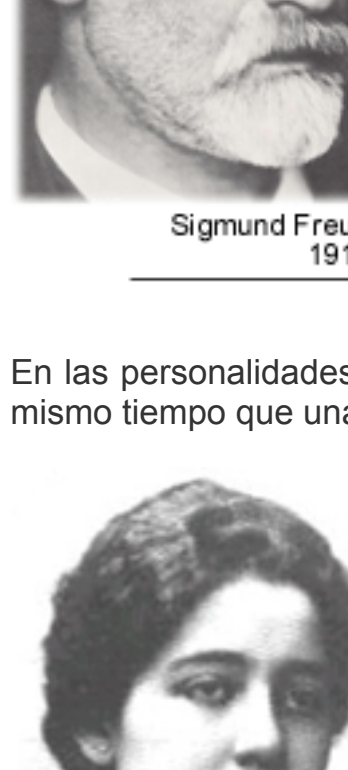


Sigmund Freud
1912

El desarrollo de esta capacidad, favorecida por el entorno temprano, es la que permitirá la conservación del objeto, al tiempo que cierto grado de satisfacción posible. Para esto será necesario que los componentes agresivos puedan sufrir una transformación en el sentido de la sublimación, que lleva implícito un reconocimiento e integración de la ambivalencia. En caso contrario ésta persiste no integrada y adquirirá modos de expresión sintomáticos que en este caso en particular, se expresarán en el funcionamiento alternante idealización-denigración del objeto.

En ciertos casos, cuando el ambiente ha fallado en ayudar al niño a tolerar en sí los sentimientos contradictorios, para permitirle resguardar de su agresión a las personas que le importan, la ambivalencia adquiere características extremas e intolerables. Así, estos individuos demandan todo de aquellos a quienes quieren, y no toleran ninguna frustración, ya que en ese caso aparecen la rabia y la destrucción.

En las personalidades adictivas, persiste una necesidad y dependencia extrema de los otros, al mismo tiempo que una intensa rabia por tener que depender.



Melanie Klein
1902

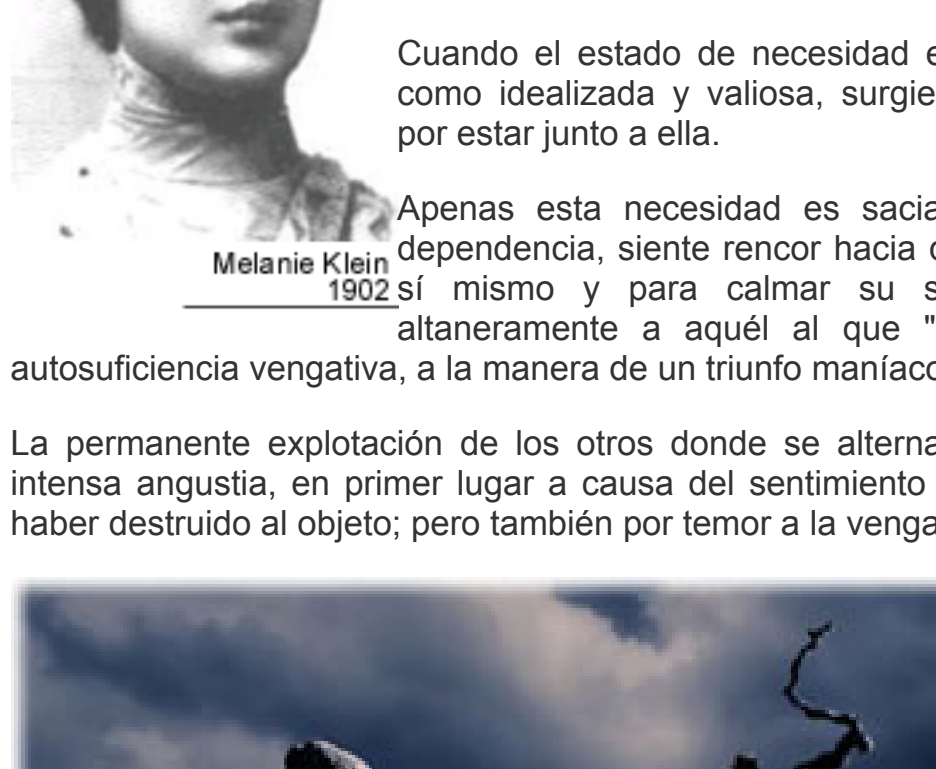
Aquí ubicamos el fallo en el pasaje del objeto de la satisfacción pulsional al objeto amoroso (Freud), o también del objeto parcial al objeto total (Klein). Es en este punto donde se genera la dependencia o adicción, con sus particulares características de urgencia, incapacidad de espera, intolerancia a la frustración.

Esto se expresará de distintos modos, tanto en el niño como, más adelante, en el adolescente y el adulto.

Cuando el estado de necesidad es extremo la otra persona aparece como idealizada y valiosa, surgiendo sentimientos de desesperación por estar junto a ella.

Apenas esta necesidad es saciada, el sujeto, avergonzado de su dependencia, siente rencor hacia quien tanto necesita. Se desprecia a sí mismo y para calmar su sensación de fragilidad, desprecia alternadamente a aquél al que "ya no necesita" en un alarde de autosuficiencia vengativa, a la manera de un triunfo maniaco.

La permanente explotación de los otros donde se alternan idealización y desprecio produce intensa angustia, en primer lugar a causa del sentimiento de culpa generado por el miedo de haber destruido al objeto; pero también por temor a la venganza y al abandono de los otros.



Podríamos decir que la angustia tendrá entonces un componente depresivo -la culpa- y un componente persecutorio -el miedo- que pueden reforzarse o aparecer en forma alternada, según las características de la personalidad total.

Aquí aparece el sentimiento de soledad - a veces disfrazado bajo la apariencia de independencia - y la búsqueda desesperada de nuevos objetos acompañantes que aplaquen la angustia.

El sujeto no puede evitar repetir este modelo de relación. El ciclo necesidad - idealización - desprecio - angustia - soledad - búsqueda compulsiva de objetos, se realimenta nuevamente.

Reactualización en la adolescencia: la clínica

Aquí podremos observar el conflicto dependencia-independencia, la persistencia de la ambivalencia primitiva y la patología del uso de objetos, tal como se articulan y actualizan en el adolescente adicto.



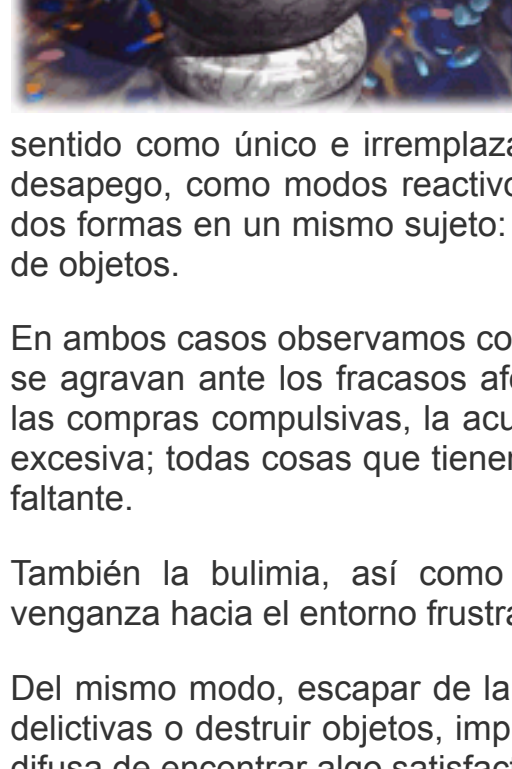
Los individuos con una relación conflictiva con la propia dependencia pueden ser potenciales adictos a sustancias en la adolescencia. La necesidad de negar la dependencia afectiva de las personas por el temor al sufrimiento, al abandono, o a la responsabilidad de cuidar al otro de los propios impulsos ambivalentes, los lleva a relacionarse con cosas a las que pueden ilusoriamente controlar, explotar y usar a voluntad. El estilo adictivo se expresará tanto en las relaciones interpersonales como en otras formas de adicción.

En algunos, aparecerán la ansiedad, la dependencia, el sometimiento, la necesidad extrema de estar con alguien sentido como único e irremplazable. En otros tomará la forma de arrogancia, autosuficiencia y desapego, como modos reactivos de independencia. También se observa la alternancia de las formas en un mismo sujeto: períodos de intensa dependencia y otros de cambio compulsivo de objetos.

En ambos casos observamos con frecuencia adicciones paralelas o alternativas, que aparecen o se agravan ante los fracasos afectivos: cigarrillo, alcohol, psicofármacos, drogas; pero también las compras compulsivas, la acumulación de objetos, la TV, el teléfono, y aún la actividad física excesiva; todas cosas que tienen un funcionamiento de reemplazo, ocupando el lugar del objeto faltante.

También la bulimia, así como la anorexia, representan aspectos de autorreparación y de venganza hacia el entorno frustrante, a través de la avidez o el rechazo por el objeto.

Del mismo modo, escapar de la escuela, faltar al trabajo, salir "de levante", realizar actividades delictivas o destruir objetos, implican un doble movimiento de fuga transgresora y de esperanza difusa de encontrar algo satisfactorio.



Como actos-síntoma que condensan múltiples sentidos: la descarga de la pulsión, la autorreparación amorosa por la privación afectiva, la apropiación vengativa a la manera de un robo, los componentes autodestructivos en busca de castigo: comer lo que hace daño, alcoholizarse o drogarse, los acting sexuales compulsivos y promiscuos. La ferocidad y la depredación son los rasgos centrales del vínculo con el objeto.

De cualquier modo ambas formas clínicas, la dependencia extrema y la independencia reactiva, remiten a la ausencia de un buen objeto interno, y necesitan desesperadamente del otro para incorporarlo o negarlo.

Paralelamente, el adicto no establecerá una relación verdadera con el otro, que implicaría el compromiso de reconocerlo y cuidarlo. Sólo utiliza objetos que supuestamente controla y puede tomar y abandonar a voluntad. Finalmente tratará a las personas como cosas, que sólo tienen valor en la medida que él las necesita.

Existe una incapacidad de establecer vínculos verdaderos con los otros que implicarían la estabilidad, la aceptación de los límites y las diferencias y el reconocimiento sin rabia de la dependencia recíproca que toda relación humana implica.

Algunas reflexiones sobre la prevención

Sabemos que el uso de drogas en la población adolescente responde a múltiples condicionamientos. Sabemos también que la compulsión al consumo está fuertemente impregnada de la ideología nuestra época. Conocemos las enormes dificultades que se presentan en la prevención del uso de drogas.

Nos preguntamos:

- **¿Es posible pensar una campaña de prevención en la adolescencia sin tomar en cuenta los modelos de crianza que generan adicción?**
- **¿Es posible modificar la conducta de un usuario de drogas o de un consumidor compulsivo sin operar sobre sus procesos de pensamientos y promover su capacidad de simbolizar, única alternativa ante la actuación o la fetichización de objetos?**
- **¿Es posible operar sobre el síntoma social del uso de drogas sin revisar los ideales socioculturales que incitan a la satisfacción directa e inmediata en vez de la elaboración?**

Entre la cultura y el individuo, la familia cumplirá una función de filtro, refuerzo o prisma divergente de los estímulos ambientales. En ella confluirán las ideologías, los ideales del grupo de pertenencia, los mandatos generacionales, los proyectos individuales.

Cristalizadora a veces de los aspectos patológicos de la cultura, podrá en otros casos desarrollar valores y modelos simbólicos diferentes, que permitan al individuo un crecimiento original alternativo.

Aquí se destaca la función esencial del psicoanálisis en cuanto a la creación e instrumentación de espacios de pensamiento y modelos elaborativos como alternativa ante las "soluciones" patológicas que ofrece la civilización.

Bibliografía

1. **Abadi, Sonia**. Transiciones. El modelo terapéutico de D. W. Winnicott. Editorial Lumen. Buenos Aires, 1996.
2. **Abadi Sonia y col.** Desarrollos Postfreudianos. Escuelas y Autores. Editorial de Belgrano. Buenos Aires, 1997.
3. **Davis, M.; Wallbridge, D.** Límite y espacio. Editorial Amorrortu. Buenos Aires, 1988.
4. **Freud, Sigmund**. "Introducción al narcisismo". A.E. XIV (1914).
5. **Freud, Sigmund**. "Escisión del yo". A.E. XXIII (1938).
6. **Uteiral José, Abadi Sonia: Coordinadores.** Winnicott en América Latina. Editorial Revinter. Río de Janeiro, 1996.
7. **Winnicott, D.W. y col.** Donald W. Winnicott. Editorial Tribú. Buenos Aires, 1978.
8. **Winnicott, D.W.** El niño y el mundo externo. Ediciones Hormé, editorial Paidós, 1965. Edición original: Londres 1957.
9. **Winnicott, D.W.** Escritos de pediatría y psicoanálisis. Editorial Laia. Barcelona, 1979. Edición original: Londres 1958.
10. **Winnicott, D.W.** El proceso de maduración en el niño. Editorial Laia, Barcelona, 1979. Edición original: Londres, 1965.
11. **Winnicott, D.W.** Clínica psicoanalítica infantil. Ediciones Hormé, 1980. Edición original: Londres, 1971.
12. **Winnicott, D.W.** Psicoanálisis de una niña pequeña (The Piggle). Editorial Gedisa, 1980.
13. **Winnicott, D.W.** Deprivación y delincuencia. Editorial Paidós, Buenos Aires, 1990. Edición original: Londres, 1984.
14. **Winnicott, D.W.** El gesto espontáneo. Cartas escogidas. Compilador: F. Robert Rodman. Editorial Paidós, 1990.
15. **Winnicott, D.W.** Exploraciones psicoanalíticas I y II. Editorial Paidós, Psicología Profunda. Buenos Aires, 1991. Edición original: Londres, 1989.
16. **Winnicott, D.W.** Realidad y juego. Editorial Gedisa, Barcelona, 1992. Edición original: Londres, 1971.

NOTA: Toda la información que se brinda en este artículo es de carácter investigativo y con fines académicos y de actualización para estudiantes y profesionales de la salud. En ningún caso es de carácter general ni sustituye el asesoramiento de un médico. Ante cualquier duda que pueda tener sobre su estado de salud, consulte con su médico o especialista.