

## Lectura 2. Prevención de adicciones

### Alcohol y drogas: la adicción como automedicación

Los estudiantes del campus local lo llaman "beber hasta perderse", o sea, emborracharse con cerveza hasta el punto de perder el sentido. Una de las técnicas que utilizan es la de conectar un embudo en una manguera de jardín, para que la cerveza pueda descender en menos de diez segundos. El método no es una excentricidad aislada. Un informe demostró que dos quintos de los estudiantes secundarios varones beben más de siete copas por vez, en tanto el 11% se autodenominan "bebedores fuertes". Otra calificación podría ser, por cierto, la de "alcohólicos". Cerca de la mitad de los universitarios varones, y el 40% de las mujeres, tienen al menos dos episodios mensuales de borracheras.

Mientras que en los Estados Unidos el consumo de drogas entre la juventud disminuyó, en líneas generales, durante los años ochenta, hay una tendencia sostenida hacia el consumo de alcohol a edades cada vez más tempranas. Un informe realizado en 1993 mostró que el 35% de las universitarias dijeron beber para emborracharse, en tanto sólo el 10% lo hacía en 1977; en general, uno de cada tres estudiantes bebe para emborracharse. Eso plantea otros riesgos: el 90% de todas las violaciones denunciadas en los campos universitarios ocurrieron cuando el asaltante o la víctima -o ambos- habían estado bebiendo. Los accidentes relacionados con el alcohol son la principal causa de muerte entre jóvenes desde los quince a los veinticuatro años.

Las experiencias con el alcohol o con las drogas parecen ser un rito iniciático para los adolescentes, pero esta primera prueba tiene efectos a largo plazo en muchos de ellos. En la mayoría de los casos de alcohólicos o consumidores de drogas, el comienzo de la adicción puede ser rastreado hasta sus años de adolescencia, aunque no todos los que hacen la prueba terminan como alcohólicos o drogadictos. Para cuando abandonan la escuela secundaria, el 90% de los estudiantes han probado el alcohol, aunque sólo el 14% de ellos se convierten en alcohólicos; de los millones de norteamericanos que han probado la cocaína, menos del 5% se vuelve adicto. ¿Qué causa la diferencia?

Con toda seguridad, aquellos que viven en un vecindario con una elevada tasa de criminalidad, en los que el crack se vende en cada esquina, y el distribuidor de drogas es tomado como prominente modelo local de éxito económico, corren un riesgo mayor de abuso de sustancias tóxicas. Algunos pueden acabar siendo adictos luego de haber actuado por un corto tiempo como distribuidores, otros, simplemente, por el acceso fácil o una naciente cultura que jerarquiza el consumo de droga, un factor que eleva el riesgo del consumo de drogas en cualquier vecindario, aun en aquellos -y tal vez especialmente- de mayor poder adquisitivo. Pero el interrogante subsiste: entre todos los que están expuestos a estos señuelos y presiones, más los que experimentan con esto, ¿por qué algunos son más propensos que otros a terminar con un hábito permanente?

Una teoría científica en boga afirma que aquellos que adquieren el hábito, volviéndose dependientes del alcohol o de las drogas, usan estas sustancias como una especie de medicina que resuelve los problemas, una manera de calmar sus sentimientos de ansiedad, enfado o depresión. En sus primeras experiencias creen haber dado con la forma química de calmar los sentimientos de ansiedad o de melancolía que los han atormentado. De esta forma, de un seguimiento efectuado a lo largo de dos años entre alumnos de séptimo y octavo grado surge que fueron los que demostraban tener más elevados índices de disturbios emocionales quienes, consecuentemente, más tarde tuvieron también los índices más altos de abuso de sustancias tóxicas.

Esto puede explicar por qué tantos jóvenes son capaces de experimentar con drogas o bebidas sin convertirse en adictos, en tanto otros se transforman en dependientes casi desde el comienzo: los que se muestran más vulnerables a la adicción parecen encontrar en las drogas o en el alcohol una forma instantánea de calmar las emociones que les han perturbado durante años.

Ralph Tarter, psicólogo del Western Psychiatric Institute and Clinic de Pittsburgh, lo expresa de esta manera: "A la gente biológicamente predispuesta, el primer trago o la primera dosis de droga los fortalece inmensamente, de una manera que otras personas no pueden experimentar. Muchos drogadictos recuperados me han confiado: 'Cuando probé mi primera droga, me sentí normal por primera vez'. En eso consiste, naturalmente, el pacto con el diablo de la adicción: un sentimiento de bienestar en el corto plazo, a cambio de la destrucción constante del resto de la vida".

Ciertas pautas emocionales parecen volver a las personas más propensas a encontrar alivio emocional en una sustancia que en otra. Por ejemplo, hay dos caminos emocionales que conducen al alcoholismo. Uno comienza con alguien que ha sido reprimido y ansioso durante la niñez, que descubre en la adolescencia que el alcohol le calma la ansiedad. Con mucha frecuencia son hijos de alcohólicos que, en su momento, también se volcaron al alcohol como medio para calmar sus nervios. Un indicador biológico de esta estructura es la baja secreción de GABA, un neurotransmisor que regula la ansiedad: un nivel muy bajo GABA indica un nivel muy alto de ansiedad. Un estudio demostró que los hijos de padres alcohólicos tenían un nivel bajo de GABA y eran extremadamente ansiosos, pero que cuando bebían alcohol su nivel de GABA aumentaba, a la vez que su ansiedad disminuía. Estos hijos de alcohólicos beben para aliviar su tensión, encontrando en el alcohol un relajante que parecen no encontrar por otros caminos. Esta clase de personas pueden ser también vulnerables al abuso de sedantes tanto como de alcohol, en busca del mismo efecto reductor de la ansiedad.

Un estudio neuropsiquiátrico efectuado a hijos de alcohólicos que a los doce años evidenciaban signos de ansiedad tales como la aceleración del ritmo cardíaco en repuesta a la presión, e impulsividad, halló que los chicos también tenían bajo nivel de funcionamiento del lóbulo frontal. A raíz de esto, aquellas áreas del cerebro que podrían haberlos ayudado a calmar su ansiedad o a

controlar su impulsividad les ofrecían menos ayuda que al resto de la gente. Y desde el momento en que la memoria también se ubica en los lóbulos prefrontales, función esta que conserva en la mente las consecuencias de varios cursos de acción cuando se toma una decisión, un déficit en esas áreas puede ayudar a una caída en el alcoholismo contribuyendo a que ignoren a largo plazo de este, en tanto hallan inmediato alivio a su ansiedad a través del alcohol.

Este anhelo de calma parece ser un indicador emocional de susceptibilidad genética al alcoholismo. Un estudio sobre trece mil familiares de alcohólicos descubrió que los hijos de alcohólicos que corrían mayor riesgo de convertirse ellos mismos en alcohólicos eran los que habían demostrado tener índices de ansiedad crónica. En realidad, los investigadores llegaron a la conclusión de que el alcoholismo se desarrolla entre quienes lo utilizan como "automedicación de los síntomas de ansiedad".

Un segundo camino emocional hacia el alcoholismo proviene de un índice alto de agitación, impulsividad y tedio. Esta estructura aparece en la infancia, mostrando a un niño intranquilo, irritable y difícil de manejar, que cuando está en la escuela primaria parece no tener sosiego, es hiperactivo y propenso a meterse en problemas, una tendencia que puede llevar a estos niños, como ya hemos visto, a buscar a sus amigos entre los marginales, iniciándolos en una carrera criminal o a ser diagnosticados como padeciendo "desorden antisocial de la personalidad". Estas personas (que son mayoritariamente hombres), tienen como principal desorden emocional la agitación; su principal debilidad es la impulsividad descontrolada; su reacción habitual ante el tedio -en el que caen con frecuencia-, es la búsqueda impulsiva de riesgo y excitación. Como adultos, las personas que esta estructura emocional (que puede ser debida a deficiencias en otros neurotransmisores, la serotonina y la MAO), encuentran que el alcohol puede aplacar su agitación. Y el hecho de que no puedan soportar la monotonía los conduce a estar siempre dispuestos a intentar cualquier cosa; esto, unido a su general impulsividad, los hace propensos a abusar de una lista casi indiscriminada de drogas, además del alcohol.

Mientras que la depresión puede llevar a algunos a beber, los efectos metabólicos del alcohol a menudo empeoran la depresión después de una breve euforia. Las personas que se vuelcan al alcohol en busca de un paliativo emocional, encuentran que funciona mucho mejor para la ansiedad que para la depresión. Una clase enteramente diferente de drogas son las que calman los sentimientos de quienes están deprimidos, al menos temporariamente. El sentirse crónicamente desdichada, pone a la gente ante el gran riesgo de adquirir adicción a estimulantes como la cocaína, que otorga un antídoto directo contra la depresión. Un estudio demostró que a más de la mitad de los pacientes tratados en una clínica por adicción a la cocaína, podrían haberseles diagnosticados depresión severa antes de que cayeran en ese hábito, y cuanto más profunda era esta, más fuerte era el hábito.

La ira crónica puede conducir a otra clase de susceptibilidad. En un estudio realizado con cuatrocientos pacientes en tratamiento por adicción a la heroína y

otros opiáceos, la más ostentible pauta emocional que mostraban era una dificultad de toda la vida para manejar la ira, y una gran rapidez para estallar en la furia. Algunos de los mismos pacientes dijeron que con los derivados del opio finalmente lograron sentirse normales y relajados.

Aunque la predisposición al abuso de sustancias tóxicas puede, en muchos casos, deberse a causas neurológicas, los sentimientos que llevan a la gente a "automedicarse" por medio del alcohol o la drogas pueden ser manejados sin recurrir a la medicación, como lo han demostrado Alcohólicos Anónimos y otros programas de recuperación. La adquisición de habilidades para manejar esos sentimientos -calmar la ansiedad, reducir la depresión o apaciguar la ira-, aplaca los impulsos de recurrir a las drogas o al alcohol en primer lugar. Estas habilidades emocionales básicas son enseñadas terapéuticamente en los programas de tratamiento del consumo de drogas o de alcohol. Sería mucho mejor, por supuesto, si se aprendieran más temprano en la vida, antes de que el hábito se establezca.

#### Bibliografía

Goleman, Daniel La Inteligencia Emocional.  
Litoarte, S. A. de C. V., México, 1997

## Las toxicomanías y la personalidad del toxicómano

Hasta una época reciente la toxicomanía era afección del adulto, pero actualmente ha llegado a ser muy frecuente entre los adolescentes, planteando así problemas psicosociales de masa.

Bajo la denominación de *toxicomanía* o de *dependencia respecto a las drogas* se describe "un estado psíquico y algunas veces igualmente físico resultante de la interacción entre un organismo vivo y un producto psicoactivo, y que se caracteriza por modificaciones de la conducta y por otras reacciones que comprenden siempre un deseo invencible de tomar la droga continua o periódicamente a fin de experimentar de nuevos sus efectos psíquicos y evitar algunas veces el malestar de la privación. Este estado puede ir o no acompañado de tolerancia. Un mismo individuo puede depender de varias drogas" (Comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud, Ginebra). En este contexto, la "dependencia" es un término de alcance general aplicable a todas las clases de empleos abusivos de drogas; no prejuzga en absoluto la amplitud del riesgo que resulta de estos abusos para la salud pública, ni la naturaleza del control eventual a considerar. Sus características varían según las drogas; la indicación precisará en cada caso la clase especial de la que se trata: dependencia de tipo morfínico, cocaínico, cannábico, barbitúrico-alcohol, amfetamínico, alucinógeno, etc.

El término *droga* reviste múltiples significaciones. H. Solms (1972) propone la definición siguiente: sustancia psicotrópica de origen natural o industrial, con o sin aplicación terapéutica, pero de la que se hace un empleo inmoderado (o un simple uso) con una finalidad no médica. Esta definición se basa en la *función* que la sustancia psicotrópica en cuestión ejerce en una situación dada, es decir sobre las clases de interacciones entre la droga y el sujeto, y entre la droga y el medio ambiente. El efecto de una droga no depende exclusivamente de sus propiedades psicofarmacológicas, de la dosis, del modo de administración, de la frecuencia del uso, sino también de las reacciones individuales, de las estructuras psíquicas del sujeto, de sus experiencias psicotóxicas previas, de su espera, del estado de salud en que se encuentra en el momento de la toma, del entorno en que se sitúa, etc.

Estas drogas producen un apaciguamiento o un desvanecimiento pasajero y pueden conducir a un estado de "dependencia", a los "paraísos artificiales" (Baudelaire) creados por ellos y los "milagros miserables" (Henri Michaux) hechos por ellos y a los cuales desembocan pronto o tarde. Fuente de beatitud o de ilusiones, someten al hombre a satisfacciones de las que no es creador y de las que no conserva el entero dominio. Se debe decir que si, a veces, una droga determinada es escogida en ocasión de circunstancias fortuitas, puede también por las mismas razones pasarse de una toxicomanía relativamente anodina y sin dependencia real a otra toxicomanía que conduce a la esclavitud.

Es difícil establecer una clasificación de las drogas empleadas por los jóvenes. Aun de forma artificial distinguiremos, según el efecto psicoactivo buscado por el individuo, tres grupos:

- ◆ *Drogas "mágicas"*, capaces de infundir formas de embriaguez especial, caracterizadas por estados de onirismo y éxtasis, acarreado "experiencias" nuevas de los órganos de los sentidos y del cuerpo, ilusiones y aluciones, estados de desrealización y despersonalización, "viajes" fuera del tiempo y del espacio con extinción de la realidad cotidiana: cannabis, LSD, mescalina, psilocibina, nuez moscada, etc.
- ◆ *Drogas psicoestimulantes* ocasionantes de una disminución de la fatiga, un acrecentamiento de la energía y de la actividad, una excitación eufórica, tales como las anfetaminas, los derivados de la coca (cocaína), las hojas del khat, etc.
- ◆ *Drogas disminuidoras del estado de tensión o de sufrimiento*, causantes de un estado de sosiego o de dicha, un grado de euforia variable, el olvido y el sueño. Entran en este cuadro los "estupefacientes" tradicionales (el opio y los opiáceos, la morfina y sus sucedáneos sintéticos, la heroína, etc.), los hipnóticos barbitúricos y no barbitúricos, los analgésicos, los tranquilizantes y, cómo no, el alcohol.

Aparte esta clasificación, mencionamos de paso un grupo muy heterogéneo de productos raramente utilizados por los jóvenes y cuya acción esencial se sitúa en otro dominio, productos que sólo tienen accesoriamente y a título de efectos secundarios una acción sobre el psiquismo: determinados antihistamínicos, determinados antiparkinsonianos y determinados productos industriales (disolventes, volátiles, contenidos en la cola para modelos plásticos reducidos, en el esmalte para uñas, en productos de mantenimiento, etc.).

Esta enumeración es incompleta. Las sustancias utilizadas por los jóvenes son incuantificables e insospechadas. Un medicamento benigno o producto industrial se transforma, a veces por medios caseros o en combinación con otra sustancia, en una nueva droga. Muchos adolescentes ya desconocen incluso lo que se administraron, tanto en calidad como en cantidad. El médico se halla frente a un mundo de una rara imprecisión farmacológica. Existe incluso una "farmacología paralela", realizada en laboratorios clandestinos donde se inventan nuevas drogas.

Es difícil clasificar a las drogas según el peligro que su abuso es susceptible de acarrear, pues los criterios que hay que tomar en consideración (factores psicológicos, conductistas, somáticos, farmacológicos, modos de administración, dosis, factores sociológicos, ideológicos, etc.) son tan diversos que no entrarán nunca en una sola clasificación.

Las características que diferencian el actual consumo de drogas de las toxicomanías clásicas son las siguientes:

1. *La temprana edad de los sujetos* con una clara preponderancia por parte del sexo masculino; sin embargo, esta diferencia entre los sexos está disminuyendo. La atracción hacia la experimentación psicotóxica comienza en América del Norte ya al nivel de la escuela primaria, en Europa hacia 12-13 años, alcanzando el maximum alrededor de los 19-20 años; disminuye luego, mientras que la proporción de los consumidores de alcohol y de tabaco continúa aumentando progresivamente.
2. *La extremada variedad de los productos psicoactivos utilizados*, la incesante actividad de "investigación", llevada a cabo por los jóvenes y que explica el rápido paso de una droga a otra y, en determinados casos, la *escalada* de las drogas "ligeras" a las drogas "fuertes". No constituye, sin embargo, un proceso obligatorio; sólo se observa por lo demás en una minoría de adictos. El riesgo de intensificación aumenta con la existencia de un importante sufrimiento psíquico en el individuo y los estrechos contactos con el mundo de la droga y su tráfico.
3. *El carácter, muchas veces discontinuo, a veces explosivo pero también repetido, el uso de productos de cualquier procedencia, el uso múltiple* por pasos sucesivos de una droga a otra o por asociaciones (mezcla) variadas, según los individuos, el contexto subcultural y la disponibilidad del "mercado", pudiendo conducir este consumo polítripo a la *politoxicomanía*. La droga se administra por diversos conductos: por vía oral (comprimidos, polvo, líquido, humo), tomas nasales, por supositorios, o mediante inyección: intramuscular, intravenosa ("fija") en el antebrazo o bajo la lengua. El recurso a la administración intravenosa de la heroína, opio, morfina y psicoestimulantes puede acarrear muy pronto una asiduidad psíquica y física especialmente grave con deterioración e inhabilitación socioprofesional, comparable a una rápida evolución hacia el vagabundeo precoz. La vía intravenosa puede acarrear otras complicaciones que le son propias: locales (absceso del pulmón, endocarditis, hepatitis vírica o aeroembolismos). El múltiple uso de las drogas impresiona por la complejidad de los problemas psicosociales que plantea, pero no hay que perder de vista que la mayoría de los jóvenes consumidores sólo utilizan el cannabis.
4. En otro tiempo, el abuso del cannabis y de los opiáceos (en las regiones orientales y en los ghettos industriales de América del Norte) estuvo a menudo unida a la miseria física, a la subalimentación y a la inseguridad provocada por la miseria. Hoy día, por contra, el *uso colectivo de sustancias psicotóxicas en los jóvenes aparece en las sociedades opulentas* y especialmente en los países que, bajo un régimen liberal, atraviesan una potente expansión económica.

Estos datos transforman los procesos de intoxicación clásica:

1. *La práctica del "flash" o "rush"*: la inyección intravenosa destinada a provocar una verdadera explosión interior de sensaciones violentas de un placer orgasmático ("planeta"), vivido como superior al placer del orgasmo sexual, este paseo solitario, que nos introduce en el corazón del problema: la búsqueda del riesgo, el juego con la locura y la muerte. La sobredosis es la responsable de los casos de fallecimiento repentino que se producen por millares hoy en día.
2. *La agravación de los desequilibrios emotivos* por los alucinógenos, los psicoestimulantes y otros productos e incluso la aparición de trastornos mentales provocados (embriagueces alucinógenas sobrepasadas, farmacopsicosis o revelados por las intoxicaciones de moda).
3. En los casos graves, se observa *el desarrollo precoz de un estado deficitario* especial, tanto físico como psíquico, caracterizado por la pasividad y la indiferencia general ("síndrome amotivacional" según los autores americanos), con riesgo de terminar en el vagabundeo.
4. Hay que observar aún otro fenómeno que podríamos denominar *"la intoxicación familiar"* (R. G. Smart y cols., 1971): la importancia de la toma de drogas por los niños cuyos padres acusan un empleo considerable de medicamentos psicotrópicos.

[...]

Implicaciones psicológicas y sociales de la droga [...]

Cuando se estudia el fenómeno actual de la toxicomanía en los adolescentes, no se puede hablar de la droga sino de las drogas, y sería arbitrario separar el problema psicológico del problema social. En efecto, la toxicomanía se ha desarrollado en el cuadro de una polémica de la sociedad actual que ha creado nuevos problemas en los adolescentes cuyos deseos y modos de pensar han variado respecto a las normas e ideales morales de los adultos. Pero eso no basta para explicar "por qué se toma la droga", ni la relación que se establece entre el individuo y los tóxicos.

¿Qué representa la droga para el adolescente? Medio de conseguir algo, *manés* de transformación, comunión para unirse a los demás, deseo de aislarse o de confundirse con los demás. J. Martain dice, a propósito de las drogas, que son "los sacramentos del demonio". En todo caso sabemos que es una búsqueda que llega a ser un objeto de culto y rito psicosocial. Crea un nuevo mundo con sus reglas, a partir de la organización que lleva consigo: búsqueda del tóxico, preparación de la toma, erotización de la inyección (toxicomanía de la jeringa). De celebrante al principio (ritual psicosocial), el joven llega a convertirse en un sujeto dependiente a causa de su estado de necesidad (ritualización biológica). Habrá idealizado el lado positivo de sus experiencias, pero eso no impide que entre la droga y él se establezcan nuevas relaciones con una ambigüedad equivalente a la que existe entre el dueño y el esclavo. De consumirla para

dominar su angustia y sus problemas, el toxicómano llega a ser esclavo de los rituales de la necesidad, de los traficantes; vivirá en el artificialismo de una omnipotencia o de un ensueño que le ha sido procurado, encontrando sólo libertad relativa en la sumisión.

Las primeras relaciones con la droga son diversas: curiosidad, imitación por sugestión, etc. A veces se quiere sólo probar la droga para flirtear con ella, otras se toma para hacer como los demás, para "no deshincharse". Pero no debe olvidarse que las motivaciones profundas suelen ser la propuesta contra el mundo o la familia, la transgresión de lo prohibido, la necesidad de una satisfacción inmediata. El mecanismo de evitación acarrea comportamientos de refugio en la droga y luego en la búsqueda de la droga o el exotismo, desplazamientos a través del mundo en busca de un nuevo modo de ser o existir, en la creencia de que el desplazamiento en el espacio anula el tiempo, pues el drogado piensa, como H. Michaux, que "nuestro siglo es un siglo paradísico" y encontrará un mundo mejor en un constante peregrinar.

La personalidad de estos sujetos responde a distintos niveles mentales -a veces excelentes-, y a medios sociológicos varios. El uso del tóxico se suele desarrollar en ambientes estudiantiles y se difunde a otros medios. Esta personalidad no se puede definir con relación al cuadro clínico habitual, pues la necesidad de la droga, íntimamente ligada a la felicidad de la oferta, se inscribe sobre un amplio abanico de motivaciones y de necesidades. En efecto, entre sus adeptos se pueden encontrar adolescentes introvertidos, insatisfechos, a veces hijos únicos o procedentes de familias poco numerosas, frecuentemente educados en hogares perturbados o por padres hiperprotectores, adolescentes que presentan diferencias entre desarrollo de inteligencia y madurez afectiva, buscando en los tóxicos un remedio a sus problemas conflictuales, una negación del mundo de los adultos, un rechazo de la vida societaria; buscan en la droga la solución pasiva de sus dificultades o una afirmación de su personalidad, una valoración en el marco de un grupo que les ofrece una cierta equiparación en la participación de una experiencia común, aún reconociendo, sin embargo, que eso puede conducir desgraciadamente a una cierta decadencia. La experiencia es vivida por algunos como una iniciación metafísica personal, por otros, como una experiencia tribal. Unos buscan en la toxicomanía una manera de vivir; otros, una manera de sobrevivir. Explotados por la propaganda de los que describen su carácter espectacular, que alaba el lado positivo y creador, incitando así al abuso de los tóxicos, estos sujetos llegan a ser un grupo social, una casta, pero extremadamente polimorfa.

En lo referente a la personalidad de los jóvenes toxicómanos, convenimos con C. Olievenstein (1970) que hay que situarla próxima del adolescente psicótico o prepsicótico más bien que del adolescente suicida, pues la verdadera relación de los toxicómanos graves se sitúa a la vez con la locura y con la muerte. Jugando con ambos y recomenzando siempre de nuevo, buscan a través del cuerpo ejercer un poder absoluto sobre su existencia. Intentando invertir así las barreras de lo imaginario y lo real, los jóvenes toxicómanos quieren acceder a

la inmortalidad. El estado de ausencia les recordará de manera brutal que es imposible ser Dios.

P. Vengos subraya determinado número de rasgos señalados como formando parte de la personalidad del toxicómano grave, los principales de los cuales son los siguientes: la dependencia afectiva, la angustia de la separación, el aislamiento y el malestar experimentados en la relación con muchos, la intolerancia de las frustraciones, la depresión, la necesidad inagotable de amor y de aprobación, la satisfacción inmediata del deseo, la falta de confianza en sí mismos y la pasividad, luego la tozudez, la irritabilidad: la falta de ambición, de combatividad y de competitividad, la ausencia de actitudes provocadoras y agresivas y finalmente la timidez y la hipersensibilidad.

La educación de estos adolescentes transcurre muchas veces en medios familiares perturbados por la ruptura o mal entendimiento de la pareja paterna, por la muerte de uno de los padres, o incluso por el alcoholismo o la toxicomanía de uno de los padres que implica una reorganización de la estructura familiar en relación con la enfermedad, estando sometidos por esto mismo a regímenes de carentes precozmente de afecto, sobre todo en su relación con la madre. A ésta se la siente habitualmente como "escrupulosa-hiperansiosa", alentadora y culpabilizadora, respecto de la cual el niño establece una relación de dependencia exagerada, mientras que el padre es un "padre ausente", ya sea realmente, por demisión o incluso por la interacción de una madre demasiado presente y que priva así a su hijo de los modelos identificatorios necesarios para su desarrollo.

El problema de toxicomanía no puede ser abordado ni sobre el plano de la moral de los adultos, pues las motivaciones explicitadas -a menudo racionales o racionalizadas- parecen válidas y comprensibles, ni en el plano de la defensa de una sociedad discutible, sino sobre el plano de la decadencia que implica, de la aniquilación que provoca, de la alienación que crea, yendo al encuentro de las transformaciones deseadas.

#### Bibliografía

J. de Ajuriaguerra, Manual de psiquiatría Infantil. Cuarta edición. Masson 1983.