



EL HORMIGUERO Psicoanálisis ◇ Infancia/s y Adolescencia/s

EFFECTOS DE(S)UBJETIVACIÓN EN INFANCIA/S Y ADOLESCENCIA/S. MEDICALIZACIÓN Y ABUSO DE SUSTANCIAS, ANTE INTERVENCIONES PREVENTIVO PROMOCIONALES. “EL QUITAPENAS”

DANIELA HERRERA

Universidad Nacional del Comahue

Centro Universitario Regional Zona Atlántica

Daani.herrera@hotmail.com.ar

Efectos de(s)ubjetivación en infancia/s y adolescencia/s. Medicalización y abuso de sustancias, ante intervenciones preventivo promocionales. “El quitapenas”

Resumen

El presente trabajo se enmarca en el PI V112 “Destinos de(s)ubjetivación en infancia/s y adolescencia/s, intersecciones y comunidad” (CURZA-UNCo), dirigido por la Dra. Patricia Weigandt y codirigido por la Lic. y Prof. Marina La Vecchia. El mismo es un recorrido desde el marco teórico psicoanalítico sobre la medicalización en infancia/s y adolescencia/s y sus posibles efectos. Se realizará un despliegue del planteo freudiano sobre “el quitapenas” y el lugar de las intervenciones en el marco del posicionamiento comunitario.

Palabras clave

Psicoanálisis; infancias; adolescencias; medicalización.

Effects of (s) ubjectivation in childhoods and adolescence. Medicalization and substance abuse, in the face of preventive promotional interventions. “The pick me up”

Abstract.

The present work is framed in the PI V112 "Destinations of (s) ubjectivación in childhood/s and adolescence/s, intersections and community" (CURZA-UNCo), directed by Dr. Patricia Weigandt and co-directed by the B.C and Prof. Marina La Vecchia. The same is a journey from the psychoanalytic theoretical framework on the medicalization in childhood / s and adolescence / s and its possible effects. There will be a deployment of the Freudian approach

on "the pick me up" and the place of interventions within the framework of community positioning.

Keywords

Psychoanalysis; childhood; adolescence; medicalization.

Reseña curricular:

Estudiante de la Licenciatura y Profesorado en Psicopedagogía. Ayudante Alumna de Segunda con Dedicación Simple Ad honorem (AYS-3A/H) desde el año 2017. Área: Psicológica. Orientación: Fundamentos de la Constitución del Sujeto. Asignatura: Psicopatología. Carrera: Lic. y Prof. en Psicopedagogía. Integrante alumna del Proyecto de Investigación PI V112 (CURZA-UNCo), título: "Destinos de (s)ubjetivación en infancia/s y adolescencia/s, intersecciones y comunidad". Pasante alumna en el Caps "Jose maria guido" de la localidad de Viedma, en el marco del mencionado proyecto de investigación. Se encuadra como una formación de pre-grado en servicio, en donde se realiza un trabajo interdisciplinario de intervención, prevención, escucha y clínica psicopedagógica. Becaría CIN período 2019.

Efectos de(s)ubjetivación en infancia/s y adolescencia/s. Medicalización y abuso de sustancias, ante intervenciones preventivo promocionales. “El quitapenas”

Las adicciones se podrían considerar teniendo en cuenta los planteos de Freud en “El malestar en la cultura” como “quitapenas” (1929/1930, p.3026). En dicho escrito da cuenta de que las facultades de felicidad están ya limitadas en principio por la propia constitución, y resulta mucho menos difícil experimentar desgracia. Sobre las desgracias Freud (1929/1930) refiere que:

El sufrimiento nos amenaza por tres lados: desde el propio cuerpo que, condenado a la decadencia y a la aniquilación, ni siquiera puede prescindir de los signos de alarma que representan el dolor y la angustia; del mundo exterior, capaz de encarnizarse en nosotros con fuerzas destructoras omnipotentes e implacables; por fin, de las relaciones con otros seres humanos. (p.3025)

Freud plantea que existe un interesante preventivo del sufrimiento que trata de influir sobre el propio organismo: el tóxico.

Los hombres saben que con ese «quitapenas» siempre podrán escapar al peso de la realidad, refugiándose en un mundo propio que ofrezca mejores condiciones para su sensibilidad. También se sabe que es precisamente esta cualidad de los estupefacientes la que entraña su peligro y su nocividad. En ciertas circunstancias aún llevan la culpa de que se disipen estérilmente cuantiosas magnitudes de energía que podrían ser aplicadas para mejorar la suerte humana. (Freud, 1929/1930, p.3026)

Con respecto al sufrimiento y el tóxico, siguiendo a Freud en el pensamiento de que todo sufrimiento no es más que una sensación, sólo existe en tanto lo sentimos y únicamente lo sentimos en virtud de ciertas disposiciones de nuestro organismo (1929/1930, p.3026). ¿Qué podemos pensar del sufrimiento y el fármaco? Entendiendo fármaco a un medicamento implicado en la “medicalización”. ¿Qué es la medicalización? La medicalización de la infancia considerada desde el marco psicoanalítico refiere a obturar, callar un signo de un niño. El signo según el diccionario de la Real Academia española proviene del latín “signum” y tiene varias acepciones. Una de ellas refiere a que el signo es un “objeto, fenómeno o acción material que, por naturaleza o convención, representa o sustituye a otro”. ¿Representa y sustituye sin posibilidad de equívoco?

Un signo que hace ruido para los padres, para los docentes, para los directivos quizás. Pero ¿Qué hacer con eso que hace ruido? La medicina tiene una respuesta rápida a ello: el fármaco. De la manera que responde a una gripe, a una fractura ósea, a una angina, responde a eso que hace ruido, eso que hace ruido en el cuerpo del niño. Un ruido en las representaciones de los adultos que cambia su destino en tanto su nominación se traslada de sus otros fundamentales en la estructuración del niño, a los técnicos. En palabras de Derrida el fármaco podríamos pensarlo como farmakon. “La esencia del farmakon consiste en que, porque no tiene esencia ni carácter propio no es una sustancia en ninguno de los sentidos de este término (...) la palabra farmakon se traduce por remedio, veneno, droga, filtro, etc.” (Derrida, citado en Dueñas, G., Kahansky, E., Silver, R., 2013)

Gabriela Dueñas (2013) sobre la medicalización expone:

Para el discurso médico hegemónico, el síntoma, aquello que no anda, está constituido por las características observables que pueden detectarse mediante el examen médico y los estudios complementarios (por imágenes, de laboratorio, etc.), mientras que se considera secundario todo lo que el enfermo cree y puede

decir acerca de lo que le ocurre. Desde esta lógica, el síntoma parece reducido a su cara “signo”, tal como se observa en los diagnósticos psiquiátricos convencionales, en los que suele priorizarse significativamente todo lo que el psiquiatra observa, describe, clasifica y nombra. (p.6)

El saber se encuentra del lado de la ciencia. Cabe aclarar que estas prácticas o formas de pensar el síntoma no sólo son puestas en marcha por el discurso médico, sino también se encuentran acompañadas por abordajes psicopedagógicos o psicológicos cognitivos-conductuales. También se puede incluir en la misma línea de trabajo la psicopedagogía reeducativa. Dichos marcos de referencia, pueden producir en este sentido, efectos desubjetivantes en los niños. Los dichos sobre el niño lo moldean, lo posicionan de determinada manera. Para pensar el efecto que producen los dichos y el pedido de un fármaco o farmakon, tomaré la siguiente viñeta:

Un niño irrumpe en diferentes instituciones y ante la incertidumbre de los adultos trabajadores, respecto de cómo abordarlo, insisten en que el niño sea diagnosticado, para que pueda recibir “alguna medicación que lo tranquilice”, el niño es objeto de varias instancias diagnosticas dentro y fuera de la provincia y los resultados no arrojan patología ninguna. Frente a ello los trabajadores continúan insistiendo, planteando que esos profesionales no estarían teniendo un buen criterio, porque el niño “tenía que ser medicado” (...) (El Hormiguero, 2016, p.4)

Respecto del pedido de los trabajadores sobre una respuesta rápida por la medicina surgen preguntas tales como ¿Qué consecuencias traen los fármacos? ¿Qué consecuencias a nivel orgánico? ¿Qué consecuencias en la subjetividad del niño? ¿Qué consecuencias en el porvenir del niño? ¿Acaso callar un signo del niño con un fármaco no podría tener el estatuto de quitapenas? ¿Quitapenas para el niño o para quien refiere la queja del ruido? ¿Quitapenas

para los docentes que no encuentran “estrategias”, “maneras de enseñar” a este niño?
¿Quitapenas para los padres que no saben qué hacer?

León Benasayag (2013) plantea que medicalizar es administrar un medicamento innecesario, a veces dañino, para tratar una supuesta patología (p.57). Además nos advierte sus posibles consecuencias:

El uso de estimulantes puede representar el primer paso para futuras adicciones a otras drogas dado que se requieren dosis crecientes para lograr el mismo efecto. Producen dificultades en la concentración, el rendimiento y el aprendizaje. Los estimulantes como la Ritalina (metilfenidato), se usan corrientemente para mejorar el rendimiento, aumentar el estado de vigilia, la concentración y la atención. También para perder peso y por razones recreativas. Tienen graves efectos secundarios cuando se inhalan o inyectan. Las tabletas contienen componentes insolubles que podrían bloquear los vasos sanguíneos pequeños, entre otras complicaciones. (2013, p. 61)

Benasayag (2013) en un estudio comparativo entre la Ritalina y Cocaína da cuenta de que inhiben la recaptación de dopamina de la siguiente manera:

El incremento extracelular de este neurotransmisor activa una vía neuronal vinculada con la recompensa. Los adictos no podían distinguir los efectos de la cocaína y del metilfenidato (Ritalina). A dosis terapéuticas, la Ritalina bloqueó el 78,5 % de las moléculas transportadoras de dopamina, por encima de la tasa registrada con cocaína. (p. 61)

Es importante esclarecer que existen otros efectos secundarios no mencionados en este trabajo que se encuentran condicionados por el tipo de fármaco y la dosis indicada en cada caso en particular. El mencionado estudio comparativo (Dueñas, G., Kahansky, E., Silver, R.,

2013) y los efectos secundarios que plantea Benasayag (2013) me remiten a sostener que medicalizar es a través del farmakon, en donde la sustancia legal en nombre de la salud es veneno y droga.

A diferencia de estas maneras de pensar aquello que hace ruido teniendo como horizonte en la intervención el quitapenas freudiano o el farmakon en palabras de Derrida, Weigandt (2011) expone:

Pensamos en la gran proliferación de niños excluidos, de docentes atormentados por la inclusión de niños de difícil abordaje, de profesionales que claman porque los niños sean diagnosticados eficazmente.... La posibilidad de pensar dichos (al fin las palabras nos modelan) respetando la identidad de quienes los profieran, entendemos que es uno de los caminos privilegiados para poder re significar no sólo a nuestra infancia, sino también a nuestro trabajo que es el que sostiene o no la existencia de la misma. (p.11)

Ahora bien, ¿Qué mecanismos psíquicos se ponen en juego cuando un nombre calma el sufrimiento? Por un lado, podríamos pensar el fármaco como quitapenas. Específicamente en los casos de aquellos niños que están en posición de objeto de la madre, en donde el cuerpo del niño sería cuerpo de la madre. Lacan en “dos notas sobre el niño” en el año 1969 explica que:

Cuando la distancia entre la identificación con el ideal del yo y la parte tomada del deseo de la madre no tiene mediación, el niño queda expuesto a todas las capturas fantasmáticas. Se convierte en el “objeto” de la madre y su única función es entonces revelar la verdad de este objeto.(p.56)

Por otro lado, lo podemos pensar en torno a la pulsión de destrucción. Freud en “El porqué de la guerra” sobre ello dice: “La pulsión de destrucción obra en todo ser viviente

ocasionando la tendencia de llevarlo a su desintegración, de reducir la vida al estado de la materia inanimado” (1932/1933, p.3212). Además agrega que el ser viviente puede destruir la vida ajena para proteger la propia. También los individuos dentro de una masa, pueden realizar actos para destruir la vida ajena. Pueden realizar actos muy extremos sin sentir culpa, o realizar actos que ningún momento podrían ser pensados para cada individuo antes de formar parte de la masa. Estos actos pueden ser llevados a cabo debido a la identificación que se genera en cada individuo con la masa, se produce una influencia sobre la vida anímica individual. El individuo renuncia a lo que es personal y puede ser sugestionado por otros. Freud plantea que la identificación aspira a conformar al propio yo análogamente al otro tomado como modelo. Por ende, es imprescindible en las masas el jefe. Sobre la constitución libidinosa de la masas dice: “(...) tal masa primaria es una reunión de individuos que han remplazado su ideal del yo por un mismo objeto, a consecuencia de lo cual se ha establecido entre ellos una general y reciproca identificación del yo.” (1920/1921, p.2592).

Tomaré a Lacan en su seminario 11 para exponer qué lugar tiene la teoría psicoanalítica en las dos posibilidades esbozadas, e incluso en muchas otras más...

¿Qué es una praxis? Me parece dudoso que ese término pueda ser considerado impropio en lo que al psicoanálisis respecta. Es el término más amplio para designar una acción concertada por el hombre, sea cual fuere, que le da la posibilidad de tratar lo real mediante lo simbólico. (1987, p.14)

Para tratar lo real mediante lo simbólico y pensar posibles intervenciones sostengo el posicionamiento comunitario ante los padecimientos de las infancia/s y adolescencia/s en el uso y abuso de fármacos. “(...) el posicionamiento comunitario implica una ubicación respecto de los otros, entendiendo que se es sujeto en referencia a esa sujeción. Los relatos enlazados que van cobrando vida, hacen gala de la transformación de lo peor de lo pulsional,

transferencia mediante.” (Weigandt, 2018, p.10). En dicho posicionamiento, no se trata de tener un saber sobre el sujeto.

Creemos que no se trata de la aplicación de un saber de la ciencia sobre un sujeto, sino del advenimiento de un saber (no sabido), saber a producir, ante la emergencia de un sujeto. Ya que, saber sobre un niño implica ubicarlo en lugar de objeto y establecer prácticas que tiendan a la adaptabilidad, en el marco de la norma social. (El Hormiguero, 2016, p.3)

Siguiendo el planteo de Pasqualini (1998) podemos considerar que “el sujeto no habla, sino que se lo produce al hablar” (p.106).

Referencias:

- Dueñas, G (2013) “Patologización y medicalización en la educación”. Artículo publicado en “Actualidad Psicológica” N ° 416 La Patologización de la Infancia.
- Dueñas, G., Kahansky, E., Silver, R. (2013) La patologización de la infancia (II): Problemas e intervenciones en la clínica. Editorial Noveduc, Buenos Aires- México.
- Freud, S (1921) Psicología de las masas y análisis del yo. Obras completas. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid. 1973.
- Freud, S (1932) El por qué de la guerra. Correspondencia. Obras completas. Biblioteca Nueva. España.
- Freud, S (1929) El malestar en la cultura. Obras completas. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid. 1973.
- Lacan, J. (1987) Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Paidós. Buenos Aires.
- Lacan, J. (1969) Dos notas sobre el niño
- Weigandt, P (2018) Entre pulsión y cuerpo, política de la transferencia subjetivación y de(s)subjetivación en los tiempos que corren. Revista el Hormiguero <http://psicohormiguero.com.ar/edicion/segunda>
- El Hormiguero (2016) Documento público. Más acá y más allá de la norma. No a la patologización de las infancia/s y adolescencia/s. Revista el Hormiguero <http://www.psicohormiguero.com.ar/documentos-publicos>