

ALGUNAS IDEAS SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DE LA SEXUALIDAD EN LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA DE DROGODEPENDIENTES

Para entendernos sobre sexualidad hemos de distinguir al menos 3 niveles diferentes que a menudo provocan confusiones:

1- El sexo anatómico, a partir de disponer de uno u otro órgano anatómico se les designa como Macho - Hembra - Hermafrodita. La anatomía no provee de identidad sexual por si misma, es insuficiente. Sin embargo hay quien cree que la anatomía define la identidad así por ejemplo algunos transexuales que llegan a la intervención quirúrgica en un intento de hacer equivalentes sexo y genero, lo que frecuentemente provoca grandes desastres subjetivos.

2- El Genero, tiene que ver con los modelos propuestos a la identificación individual desde lo social. Es una construcción social de lo que se considera es Masculino y de lo que se supone es Femenino. En tanto que modelos construidos van variando según las épocas, no son fijos, variabilidad que en función de la seguridad/inseguridad sexual suele producir conductas tendientes al reaseguramiento de la identidad sexual, a menudo conductas sobrecompensatorias del defecto que se supone tener.

3- El proceso de sexuación, o sea aquel proceso particular a cada uno que se realiza de forma inconsciente y por el que se determinan las preferencias en las elecciones sexuales, proceso por el que queda definido lo que excita y hace gozar a cada uno más allá de las apreciaciones morales y por supuesto más allá de cualquier dominio voluntario. Así por ejemplo, el caso de algunos que queriendo ajustarse a un ideal de genero o a un mandato social por su sexo anatómico al rechazar esta parte más propia de sí necesariamente padecen por ello.

La sexualidad no es simplemente, como pretenden hacernos creer en un reciente programa de TV, un conjunto de pasos a realizar siempre los mismos para llegar a la excitación de/con la pareja; eso en todo caso es la relación sexual en su vertiente de la gimnasia sexológica, pero la sexualidad es bastante más amplia, además incluye otros elementos fundamentales como el deseo y/o el amor.

A pesar de que se habla de sexualidad de forma global, hay que señalar que no es igual en las diferentes estructuras clínicas. A grandes rasgos:

1- En la Psicosis o bien es inexistente y en tal caso es causa de desequilibrio, por tanto no hay que empujar a lo que se suele considerar "normalización", o bien se trata de una sexualidad sin caída de tensión, una sexualidad más del lado de la tensión que del placer, una sexualidad cuya manifestación fisiológica sería el priapismo.

2- En las neurosis la sexualidad siempre se juega en relación al Fallo y su falta. El Fallo no es el pene aunque tome su modelo de él, modelo tomado sobre la erección (potencia, lo deseable, lo valorado) – detumescencia (Falta, carencia, cercano a lo insignificante). El Fallo no es un órgano físico es un significante, un significante primordial que permite la posibilidad de significación y en tanto significante remite a más de un significado.

2.1. En las histerias es sello común la estrategia consistente en provocar el deseo al tiempo que se rehúsa el goce.

2.2. En las neurosis obsesivas se suele intentar controlar la sexualidad, sofrenarla, incluso mantenerla a distancia mediante inhibiciones y síntomas porque lo sexual suele vivirse como un goce excesivo, desbordante, lo que también se expresa en la puesta en marcha de maniobras defensivas al nivel del pensamiento obsesivo.

2.3. En la neurosis fóbica predomina la angustia, el fallo no está bien situado, se ha movido de lugar volviéndose amenazante, se ha desplazado a menudo en objeto fóbico. Cuando hay relaciones se suelen buscar partenaires de los que poder separarse fácilmente, de los que se pueda no tener en cuenta su diferencia.

3- En las perversiones, que no hay que confundir con la perversidad, las estrategias-guiones sexuales tienen por objeto desmentir la falta (materna) ensalzando el goce por sí mismo, haciéndolo causa de sí en forma de voluntad de goce, pautando e intentando controlar al deseo, someterlo a voluntad; creo que es en este sometimiento a voluntad que a veces se ha asimilado toxicomanía y perversión.

La toxicomanía no es una estructura clínica sino un fenómeno o incluso un síntoma transestructural dado que se puede dar en cualquier estructura. No hay una sexualidad tipo en la toxicomanía, las manifestaciones sexuales dependen del momento de la adicción, existiendo una tendencia a poner en primer plano el goce autoerótico y el consiguiente progresivo cese de las relaciones sexuales, de los intercambios con lo altero/hetero.

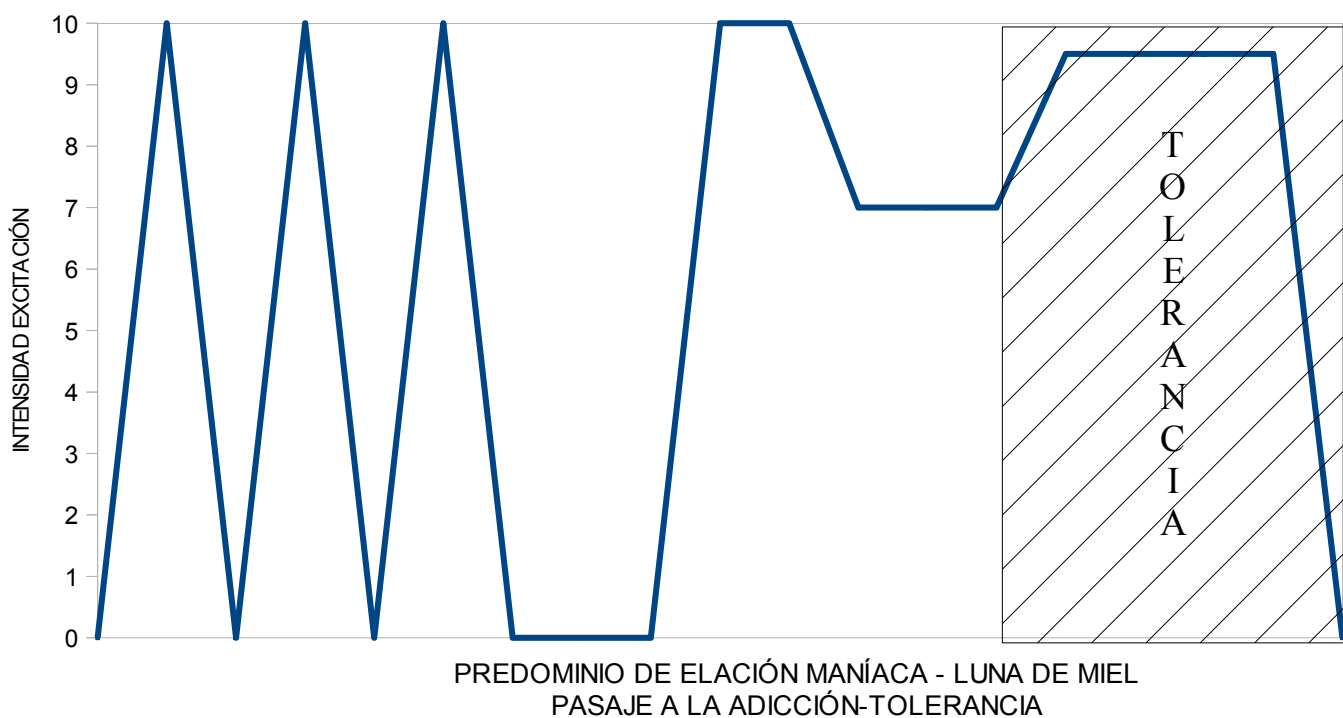
Incluso para los casos de quienes consumen sustancias buscando un efecto de mayor socialización, con el uso continuado se manifiestan tendencias a aislarse, a cerrarse en sí mismos, lo que en otro nivel supone soportar una menor tensión. Todo el interés libidinal tiende a quedar reducido a la disposición del tóxico. El consumo de tóxicos en otros niveles, por ejemplo en el de los ahorros-beneficios obtenidos del mismo, por el propio cierre a lo altero, a lo no-yo, facilita menores decepciones vitales.

Pasada una primera época de toxico-manía, donde la búsqueda de excitación es la regla, y ahí aún tiene cabida la sexualidad, se va llegando progresivamente a un estado en el que lo sexual tiende a ir quedando velado, olvidado, tras el tóxico. De forma que en una mayoría de casos, no todos, la toxicomanía va desplazando a la sexualidad hasta usurpar totalmente su lugar. Comúnmente la sexualidad solo recuperará interés a partir del cese del consumo de tóxicos.

Al nivel básico de la tensión/excitación corporal el propio fenómeno de la Tolerancia a tóxicos supone una variación del umbral de excitación habitual, o sea serán necesarias mayores dosis para lograr vivenciar los mismos efectos.

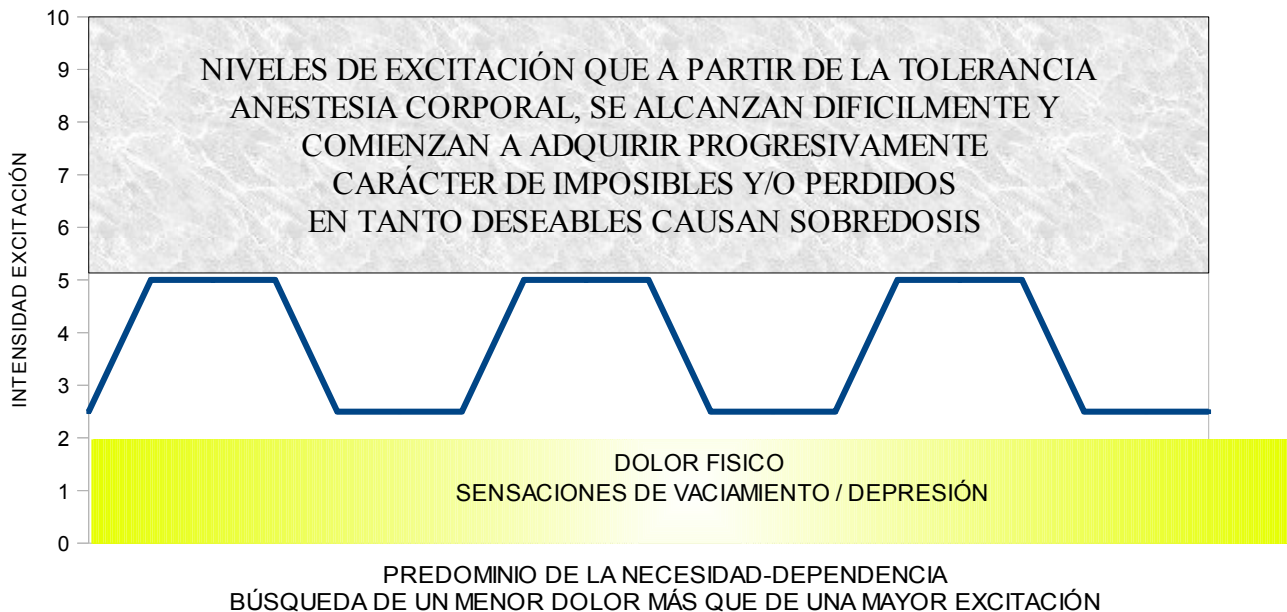
Independientemente de si el toxico es más del lado de los estimulantes o de los depresores la tolerancia misma llevará a una cierta anestesia en el nivel corporal y a cierta mortificación subjetiva por estrechamiento tanto de sensaciones corporales como de aspiraciones vitales.

TOXICO/MANÍA



La Tolerancia lleva a una progresiva desubjetivización que llega a un modo de funcionamiento que supone un menos de deseo y un más de necesidad, el objeto pasa de deseable a necesario, la lógica de la necesidad toma relevancia sobre la lógica del deseo que es la específicamente humana; es en esos momentos en los que se perdió cualquier control sobre el consumo que comienza la fase más pasivo/negativa de la dependencia.

DROGO/DEPENDENCIA



El menos de deseo implicará una cierta mortificación que, al consolidar el tratamiento mediante la abstinencia al consumo, se invertirá hacia una revivificación que se expresará en el hecho de que poco a poco, no sin dificultades, podrá soportar mayores grados de excitación, en muchos casos se tratará casi de un volver a la vida y por tanto conllevará cierto dolor, no se hará fácilmente. Este dolor subjetivo también es un motivo facilitador de recaídas casi siempre poco tenido en cuenta.

La deshabituación en Comunidad Terapéutica, no me refiero a la desintoxicación física, supone que se transitará por:

- 1) Después de la anestesia tóxica se producirá un cierto dolor físico al despertar a nuevas excitaciones y
- 2) Se manifestará un dolor subjetivo al sentir el vacío mental causado por la ausencia de tóxico y por la función, ahora desierta, que el tóxico cumpliera anteriormente en la economía psíquica.

Esta situación dolorosa de deshabituación en ocasiones avivará el ingenio para buscar remedios a esos vacíos, uno de los más frecuentes es el darse otras satisfacciones sustitutivas, ya sean típicamente en el nivel oral (más tabaco, más comida) o en el propiamente sexual por ejemplo buscando relacionarse sexualmente como forma liberatoria de tensiones. Este es un dato relevante ya que no es forzosamente lo mismo el intento de establecer inmediatamente una relación a los pocos días de ingresar en Centro que cuando lo hace después de un tiempo de tratamiento en Centro en el que la persona ya ha hecho otros avances y por tanto percibe su realidad desde otra perspectiva, se

suele decir que está en otra etapa. Esto no significa que sea mejor o peor, significa que para aquellos que tan rápidamente necesitan de una relación probablemente se trata de otras necesidades no solo sexuales, por ejemplo las dificultades para sentir/vivir algún vacío o soledad.

Según mi experiencia la sexualidad para las personas en tratamiento en Comunidad Terapéutica puede entrar en juego como mínimo de las siguientes formas:

1- Una práctica reductora de tensiones que no va más allá. Algo que puede tener el estatuto de una acción más que de un acto simbólico, o sea que aunque suele ser tomada por el equipo de profesionales como una transgresión intencionada, para ese sujeto no forzosamente siempre su acción tiene que ver con la voluntad de hacer algo hacia/contra/por fuera de la Institución tomada como representante de la Norma Ley (norma-lización).

2- Una práctica relacionada con un hacer que no renuncia a satisfacciones. Un tratamiento eficaz, aunque solo fuese en su posible vertiente pedagógica, siempre implica la renuncia a satisfacciones. Suelen producirse dos situaciones que se interponen al tratamiento en calidad de resistencia al cambio:

a) Un hacer que no quiere dejar a un lado estilos de satisfacción anterior, por ejemplo en algunas personas que ejercían la prostitución como medio para sostener el consumo es frecuente que estando en Comunidad repitan estas formas de actuar, o sea que lo repitan en una situación en la que ya no es ni necesario ni argumentable/sostenible justificar el uso del cuerpo como moneda de cambio. Ya no es válido el argumento de la necesidad puesto que no hay necesidad física de tóxico, sin embargo dado que anteriormente posiblemente obtuvo algunos beneficios no se renuncia fácilmente al privilegio que se supone se logrará mediante ese/esos intercambio/s.

Se trata a menudo de montajes actuados, guión cuyo desarrollo lleva implícito manejar o beneficiarse del partenaire que se presta a ello.

b) Dado el estado de vacío-tedio de la vida cotidiana-aburrimiento que puede ser vivido-sentido en contraste con la vida anterior a la desintoxicación física pueden buscarse las excitaciones a través de la sexualidad en un intento de volver a ese estado anterior. Este manejo suele ser algo caracterial y representa un obstáculo importante al tratamiento. A menudo es un intento de volver a sentir un estado de cierta omnipotencia narcisista y de revivir la sensación de tener el control, o sea que es un rechazo de sentirse situado en posición pasiva y un querer situarse en una posición activa.

3- La sexualidad como una forma de manejar/hacer/tapar los vacíos, sean los vacíos sentidos por la ausencia de tóxicos o sean aquellos vacíos que el tóxico ya no tapa, aquellos para los cuales el consumo representó una solución.

Una de las forma frecuentes de hacer con los vacíos, con las faltas, es intentar solventarlas mediante el amor. El amor es un instrumento ideal para acabar cualquier duda o cuestionamiento, instrumento que sirve a la perfección a finalidades de desconocimiento, especialmente en su vertiente enamoramiento a través de los mecanismos de idealización y sobrevaloración del partenaire, y por supuesto de rebote valoración también del mí mismo al estar al lado de tan valorado objeto amado.

Con la entrada del amor se suelen acabar las preguntas sobre la adicción , en el caso de que las hubiese, por tanto el amor cumple una función defensiva cuyo objetivo es que nada varíe ni quede en cuestión de forma que las posibles inquietudes o intentos de saber algo se trasladarán y reducirán a un único problema: el de la respuesta que el otro, objeto de mi amor, me de a mi amor por él.

Es necesario conocer la psicopatología de base de los enamorados o del enamorado en singular pues nos puede informar sobre la función que cumple ese amor, sobretodo sabiendo que el adicto en otras épocas llegó al punto de sustituir a cualquier otro por ese objeto único que en principio no decepcionaba.

De estas tres posibilidades se trasluce que no hay equivalencia entre el amor, el deseo y el goce. Que el adicto, en pleno consumo, suele sobrevalorar el lado goce tomado como tapón a cualquier falta, es un rechazo de la falta. En lo posible la estrategia sería acercar al adicto al deseo en su vertiente de "falta de", a soportar vivir la incompletud, la falta.

Jesús Caldera Alonso
Febrero 2012