

Sexualidad y drogodependencias: ¿dónde está el placer?



Natalia Fernández Díaz
Miembro del Instituto W. Reich en Galicia y de la Sociedad Gallega de Sexología
natifernandezdiaz@hotmail.com

“Mi agradecimiento al Instituto W. Reich en Galicia, especialmente a Jemónimo Bellido, David García, Ricardo Fandiño y Pablo Villarino quienes han sido y son mis maestros y de los cuales aprendo tanto día a día.”

En el trabajo con drogodependientes al igual que nos preguntamos acerca de sus habilidades, sus capacidades, su historia de consumo, su historia relacional también tendremos que preguntarnos qué sucede con su sexualidad, ya que la sexualidad es un aspecto que juega un papel importante en la vida del ser humano.

En primer lugar convendría aclarar que voy a hablar de la sexualidad como orientación al placer, aspecto básico del ser humano, que conforma y estructura la personalidad, no solo en el sentido restrictivo de práctica sexual.

Para poder hablar sobre esta relación, entre sexualidad y drogodependencia, es importante comprender qué sentido tiene la drogodependencia en la vida del sujeto, es decir, que función cumple el consumo para la persona con problemas de drogodependencias. Sabemos que el arraigo y la persistencia de la necesidad de consumo están más allá del efecto concreto de la sustancia. Lo que me gustaría plantear es que este hecho indica que el consumo tiene una función en la subjetividad y en la experiencia del sujeto, que sintomatiza a través del acto de consumir un sentimiento de insatisfacción permanente derivado por la dificultad de sentir el placer a través de la sexualidad.

De esta manera, la persona dependiente entra en una búsqueda sin límites de algo que lo pueda “saciar”. Entendemos que el consumo le ofrece a los drogodependientes un ritual, una rutina y define un estilo de vida; les ordena e identifica, en donde la sustancia lo llena todo; es el vínculo que los mantiene vivos al precio de ir autodestruyéndose poco a poco.

De lo observado en mi labor cotidiana, puedo mencionar que habitualmente los drogodependientes suelen aparecer poco libidinizados aunque con una puesta en escena diferente. Con ello, quiero decir que hacen alarde de haber vivido una vida sexual intensa, rica en experiencias y en sensaciones, aunque luego de profundizar en su historia de vida, se puede advertir que si han tenido relaciones han sido escasas, siendo más bien relaciones de acompañamiento en donde la relación con el otro es un elemento más que completa ese vacío.

El mundo de los hombres drogodependientes suele estar rodeado de una serie de valores que exaltan la caballeridad, manteniendo una idealización tradicional de lo que para ellos es una pareja y un sentido del amor y del querer íntimamente ligado a la dependencia. Con ello quiero decir que, los hombres suelen relacionarse con las mujeres desde un determinado lugar y con una finalidad concreta determinada. Habitualmente suelen relacionarse con mujeres dependientes (consumidoras o no de sustancias pero siempre emocionalmente dependientes) con las que mantienen a la vez una relación de codependencia. Es frecuente, observar como un hombre puede llenar el vacío que deja el consumo mediante la relación con una mujer, entrando en un período de abstinencia muchas veces condicionado a la presencia o a la ausencia de ella. Es decir, tal como se “enganchan” a una sustancia, se “enganchan” a una mujer, repitiendo en muchas ocasiones el tipo de vínculo ambivalente que han mantenido con su madre y a la vez, su madre con ellos. De esta forma, repiten una relación fusional que se define a partir de una dependencia mutua, donde la madre establece un vínculo “vampírico” con el hijo, viviendo a expensas de dicha relación y en muchas ocasiones “sacrificando” las necesidades de los hijos por las propias. Suelen ser madres dependientes, manteniendo a la vez que un discurso de amor incondicional y sacrificio por el hijo, la descalificación, la crítica constante por exigencias desmedidas en diferentes áreas de desempeño (escolar, comportamiento, inteligencia, aptitudes, belleza, amistades, etc.), provocadas, la mayor parte de las veces, por la insuficiente valoración personal de la madre que se proyecta en el hijo, atrofiando la autoestima de éste, haciéndolo sentir inseguro y poco valioso. De esta forma, se mantiene y alimenta una relación alienante, donde el no reconocimiento hace que le impida —a la madre— la capacidad de cambio y evolución en la relación, la que hará más o menos saludable la misma.

Un ejemplo de ello queda reflejado en el discurso de los hijos, cuando se les escucha decir “que ninguna mujer será mejor que su madre”, la huella que ha dejado la relación los remite a una desvalorización permanente que confirma el discurso materno, proyectando en el resto de las mujeres la vivencia subjetiva de esa madre

tan idealizada y odiada a la vez. De igual manera, son conscientes de que acceden a mujeres a las que le otorgan poco valor o las desvalorizan en permanencia.

De esta forma se puede entender, como la sustancia sustituye el alimento materno vivido como esencial y "venenoso".

Por todo ello, sería importante pensar en la drogodependencia en primer lugar, desde la relación de conflicto con la madre. Es fundamental trabajar el conflicto psicológico (intraprésico) del individuo no sometido al síntoma. Entendiendo la dependencia como síntoma de la dependencia arcaica con la madre, que nunca se puede resolver y en la que la madre actúa la relación ambivalente con el hijo; donde entra en juego la angustia del vacío y el miedo a la dependencia.

Esta relación materna se reactualiza de diferentes formas. Suelen establecer relaciones con trabajadoras sexuales de las que buscan compañía pero con las que no mantienen relaciones sexuales. Compran su tiempo para consumir en compañía, buscando un lugar donde al parecer se sientan de alguna forma queridos



y cuidados; derivando el placer a la búsqueda de ese imposible, en presencia de una relación paradójica, una mujer totalmente sexualizada a la que le piden el rol materno totalmente desexualizado.

Respecto a las profesionales del ámbito social con las que tienen contacto, podemos mencionar que en el mejor de los casos, los drogodependientes suelen tener relación de ambivalencia: por un lado, son mujeres respetadas y admiradas por ser "sanas" y establecer una relación de ayuda hacia ellos y por otro lado, un rechazo a esa ayuda, apreciando un cierto desprecio; es difícil aceptar el cuidado sin que este implique para un drogodependiente un daño – pensamiento inconsciente que se reactiva en cada relación de ayuda y que reactualiza la relación vincular ambivalente con su madre.

Por tanto, si analizamos la sexualidad de un drogodependiente se puede percibir una gran carga moral, tienden a un conservadurismo relacional y son severos con los juicios hacia los demás. Suelen ser prejuiciosos y se avergüenzan de todo lo relacionado con los comportamientos sexuales –les resulta muy difícil hablar de su sexualidad – tienden a definirse desde un determi-

nado lugar: "machotes, con gran experiencia sexual y abiertos" pero la realidad su historia vital confirma lo contrario. Un consumidor de heroína o un exconsumidor tendrá una actitud depresiva ante la vida, la heroína como potente depresor no les permite "follar", no son capaces de tener erecciones y suelen no tener percepción de deseo, están ensimismados consigo mismo, dentro de un mundo autista en donde el otro no existe. A diferencia de los consumidores de cocaína, donde el otro está en función de sí, pero para poder cumplir con sus deseos, aunque el otro como tal no exista. Es por ello que, pueden pasar horas " follando " con erecciones prolongadas pero sin llegar al orgasmo ni sentir placer, tienen grandes dificultades para reconocer el vínculo que se establece y las relaciones sexuales suelen ser una descarga de su malestar, que es gestionado con dificultad manteniendo relaciones con objetos donde el otro no es reconocido ni vivido como una persona.

Las mujeres, parejas de los drogodependientes, que como dijimos, pueden ser consumidoras o no, tienden a relacionarse desde un rol materno, es decir, cumplen con los cuidados esperados de una madre, pero desde una posición omnipotente, repitiendo, de alguna forma, la relación materna y con grandes dificultades para posicionarse desde un lugar femenino de complementariedad. Las mujeres suelen "cuidar" tanto de sus "hombres", que incluso pueden llegar a traficar para suministrar la dosis de su pareja; con el reiterado discurso de "pobre está tan malillo..." Pero se observa también, el efecto perverso de mantener el control absoluto sobre el hombre, ese "hijo" que no puede vivir sin ellas y al que, por tanto, no pueden permitir que crezca, que se vaya haciendo más autónomo.

Para finalizar, y respondiendo a la pregunta dónde está el placer, podríamos reflexionar acerca de la gran fantasía puesta en la relación con la madre. Los drogodependientes se mantienen en una posición infantil donde el placer puede ser encontrado y sólo será satisfecho a través de la madre o los representantes maternos. Por tanto, la labor del profesional sería ayudar al sujeto a trasladar ese placer infantil a uno adulto alternativo a la sustancia.

La intromisión constante de la madre en la vida del hijo se da debido a que la "simbiosis" no se rompe y no se tolera; ya que cuestiona o rompe con la forma en que se da la relación. Las consecuencias son el infantilismo crónico, la inmadurez y entre otros los problemas de consumo de sustancias. Es la madre sobreprotectora, solicita hasta el aturdimiento, la que todo resuelve, hasta la mínima dificultad, fóbica a todo lo nuevo; generando en el hijo un rechazo explícito a ese placer proporcionado por la madre, que se vuelve claustrofóbico y culposo.

Por último, me gustaría dejar abierta una cuestión: partiendo de la idea que la drogodependencia es el síntoma de un conflicto intraprésico del sujeto, cómo se podría trabajar desde las instituciones esta problemática, ese conflicto psicológico tan relacionado con la madre.