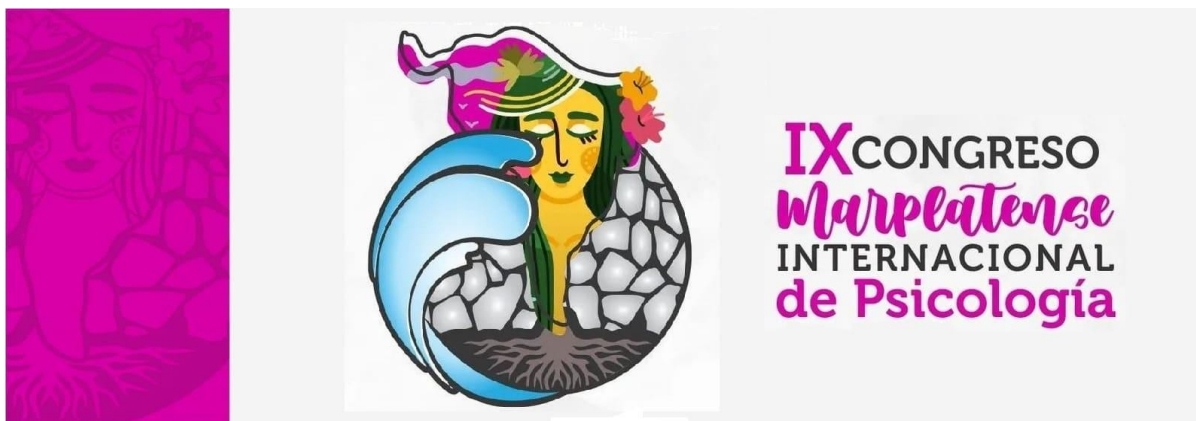




Título:

**CONSUMOS PROBLEMÁTICOS:
RELATOS ACERCA DE LO POSIBLE EN LA EXPERIENCIA CLÍNICA.**

Autor/es:

Mazzante, María Paula

Email de referencia en el trabajo:

mpaulamazzante@gmail.com

Teléfono:

223 681 5242

Institución:

Facultad de Psicología, UNMDP

RESUMEN

Este trabajo propone dar cuenta de la problemática referida al consumo de sustancias psicotrópicas, que atraviesa al sujeto provocando efectos en el orden del malestar psíquico y generando un impacto en la subjetividad.

Se relata la experiencia de observación en las Prácticas Profesionales, correspondiente a la cursada de Modelos en Psicopatología. Desde esta instancia de formación, se obtiene el material clínico que sirve a la articulación teórica y al desarrollo de la presente propuesta.

Para esto, se analizan dos casos que corresponden a la misma problemática pero que difieren tanto en el avance del cuadro clínico, el abordaje del tratamiento y el dispositivo clínico, como así también permiten visualizar cuestiones relativas al entramado social y económico, dentro de una sociedad globalizada por el discurso hegemónico.

En primer lugar, se desarrolla el análisis de un caso en el grupo terapéutico de Proyecto B y en segundo lugar, la observación de una entrevista clínica en el Área de Salud Mental del Hospital Interzonal General de Agudos (HIGA). Ambas instituciones se encuentran en la ciudad de Mar del Plata

El marco teórico se conforma desde el psicoanálisis, según lo postulado por Sigmund Freud y Jacques Lacan. Apoyados en estos planteos, se incluye el aporte de autores psicoanalistas en relación a la temática de los consumos problemáticos y su función en la trama subjetiva.

Los principales textos seleccionados con los cuales se articula la elaboración de este trabajo son: "Las adicciones. Sus fundamentos clínicos", "Las adicciones tóxicas. Clínica de los recursos del sujeto" de Héctor López; "La toxicomanía en la economía subjetiva", de María Cecilia Castelluccio y Silvia Zamorano; "Hacer de la droga una experiencia", de Carolina Duek.

Eje Temático:

Consumos Problemáticos

PALABRAS CLAVE: Adicciones, Psicoanálisis, Subjetividad, Consumos problemáticos, Discurso.

INTRODUCCIÓN

En las sociedades actuales la búsqueda de la felicidad es siempre acompañada con la ilusión que aportan los objetos de goce ofrecidos como consuelo al “dolor de existir”, término acuñado por Freud en 1930. Esas promesas de goce son ilimitadas y por tanto, todo objeto se puede tornar adictivo ya que requiere de la pulsión, capaz de inducir la repetición de un acto y afectar la relación del sujeto con los placeres del cuerpo.

El papel que juega la fantasía relativo a la fórmula del fantasma ($\$ < > a$) no es menos importante, ya que opera como defensa a una experiencia de goce, que de no ser tramitada, invade la angustia. (López Héctor, 2003, p.32)

Es en el síntoma como sustitución metafórica donde podemos pesquisar algo del malestar, la posibilidad de interrogación por parte del sujeto.

En la práctica clínica damos cuenta que el adicto no se pregunta, no habla, no hay palabra o escasamente aparece. El acto de consumir entonces opera de barrera ante la emergencia de la angustia. La adherencia con la droga -el consuelo que aporta el tóxico-, muestra que los recursos del sujeto no son del orden la metáfora y del síntoma, sino que apenas alcanzan, como refiere el autor, a un intento de “suspensión del displacer”.

Desde la teoría freudiana el tóxico aparece como cancelación del dolor, consolación o compensación pero que no cumple una función sustitutiva al modo del síntoma, sino que opera como efímero paliativo. El efecto arrasador de la dimensión subjetiva que produce la droga alude a un rechazo del inconsciente y es en el tratamiento que se apuesta a su develamiento.

La instancia de prácticas realizadas en la cursada de Modelos en Psicopatología me sirve de aporte respecto a la observación de dos casos clínicos que guardan relación con la presente propuesta. Se trata la posibilidad de indagar, por un lado el consumo problemático desde el psicoanálisis, y por otro la particularidad del dispositivo en el que se aborda el tratamiento en cada caso.

En tanto es posible hallar algo del deseo en la elaboración de este informe, es también una invitación a pensar lo posible en la clínica a partir del relato de estas experiencias.

DESARROLLO

BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS OBSERVACIONES ACERCA DEL DISPOSITIVO GRUPAL.

La experiencia registrada es en el marco de la práctica realizada en un dispositivo grupal en la institución Proyecto B. El abordaje psicoanalítico de consumos problemáticos se orienta a la reducción de daños y la tolerancia a las recaídas. Respecto del tratamiento, es ambulatorio y voluntario ya que implica como requisito la necesaria participación y compromiso del sujeto en tanto demande ayuda.

En la institución el trabajo terapéutico interdisciplinario está conformado por psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales. Cada intervención que realiza un miembro del equipo está en relación con las demás intervenciones, acompañadas con un criterio respecto a la medicación. El equipo se reúne y surgen diferentes posiciones en relación a cada caso, con intentos de arribar a un consenso.

Además de los encuentros grupales, el paciente cuenta con entrevistas de síntesis con el objetivo de mantener una evaluación continua de su cuadro clínico. Se suman terapias con la familia donde se trabaja en relación a los lazos que entranan su estructura y funcionamiento familiar.

El grupo observado se trata de un dispositivo contrahegemónico, que evita la condena social. Es coordinado por una psicóloga y está conformado por personas de una franja etaria adulta, que hasta ese momento llevan algún tiempo en tratamiento. En el encuentro grupal se arma un vínculo. Cuando aparece algo disruptivo - algo dicho de un sujeto a otro y que lo puede afectar - el rol del psicólogo es acompañar esa dinámica transferencial.

Las cuestiones vinculadas al consumo aparecen en el discurso, pero no son requisito hablarlas durante el encuentro. Aun así aparece la mentira, la hipótesis del engaño, como representativo del discurso de quien consume. Allí cuando el sujeto consume es que cae, se pierde lo discursivo y se pasa al acto. Ese acto habla por el sujeto y es el grupo que lo sostiene, ya que le es muy difícil hablar de por qué consume. El dispositivo sobrevive aún en medio de estas cuestiones de ruptura - de romper los códigos - conteniendo al sujeto para que logre interrogarse respecto de su malestar y encontrar un espacio para dar lugar a una demanda. Desde este enfoque terapéutico lo que se pone en juego es aquello referido al síntoma, rescatando el entramado psíquico de la estructura subjetiva. A partir del despliegue discursivo se da lugar a lo que perturba al sujeto y que tiene que ver con el entramado de su historia particular. Pasaremos al relato del caso a analizar.

Caso 1- “Arrojar una moneda al aire”

Arrojar una moneda al aire es un juego que convoca a la suerte. Propongo una analogía entre la cara o la seca de la moneda al caer con el saber o no saber del sujeto. El primero remite a la suerte, el segundo ya no se trata de una jugada del destino. Porque es en la verdad del sujeto donde encontramos ese saber, el saber del inconsciente. El psicoanálisis plantea al sujeto del inconsciente y la posición que asume en relación a su malestar.

P tiene 23 años, hace dos años que está en tratamiento por consumo de estupefacientes. En su relato dice estar cansado y cumpliendo con muchas horas de trabajo sin ningún día franco, ya que se los dieron todos juntos hace un tiempo atrás. A, que es otra paciente, le pregunta por qué no solicita los francos de manera espaciada para poder descansar. P responde que no se anima a realizar ese pedido porque lo pueden despedir.

Le molestaba estar cansado y A. lo interpela en relación a no poder poner en palabras ese malestar para dar cuenta de lo que quiere. P dice no saber. Luego de un silencio cuenta que se encontró con M al salir del trabajo. Es una chica que conoció pero que no es su novia, está embarazada y P no está seguro de ser el padre, pero tampoco se lo dice.

Al enterarse que M estaba embarazada, el padre de P le dijo “no cuentes conmigo”. Esas palabras son interpretadas por P como: “no cuentes conmigo para darte dinero”. Esto le preocupa y da cuenta de la problemática cuando desconoce al vínculo afectivo con su padre. En tanto no se nombra el vínculo padre – hijo, pareciera que algo se repite ya que a P le cuesta poner en palabras “voy a ser papá”. En el segundo encuentro relata que encaró la situación y tuvo una conversación, tanto con sus padres como con M. Parece más animado, incluso hace chistes. P atraviesa una etapa en su vida que refiere a un llamado a ocupar el lugar de padre. Lo relativo a la función paterna es aquello que se reedita, donde la castración cumple un papel fundamental.

Aparece la queja cuando P relata “mi papá dice que no cuente con él”. Si esta situación hubiera ocurrido tiempo atrás, cuando P consumía, la queja no hubiese aparecido, sino que en su lugar el acto de consumir. El consumo es la respuesta subjetiva que lo alivia a modo de rechazo del saber, en tanto posición que es frecuente observar en los pacientes toxicómanos. Esa posición de rechazo, entendida como cinismo, genera indiferencia hacia el Otro. (Castelluccio M.C. y Zamorano S., 2012)

Las autoras plantean que en el texto *El malestar en la cultura* (1930), Freud advierte el consumo de “quitapenas” en tanto paliativo contra el malestar que se presenta en la estructura, vinculado a la castración. La respuesta a la angustia aparece en el acto de consumir. Es decir, algo del acto aparece en detrimento de la palabra.

Siguiendo el planteo de Freud, en el texto *La sexualidad en la etiología de la neurosis* (1898), propone que de nada sirven los recursos terapéuticos de la abstinencia a la droga sin ocuparse de la fuente que genera la necesidad que el paciente tiene de la misma. El sujeto presenta la dificultad que le impide ligar el goce pulsional con aquello que puede ser simbolizado, lo cual daría lugar al síntoma.

En el Seminario 10, Jacques Lacan refiere el modo de enfrentar la angustia mediante el acting out o el pasaje al acto. Es un acto que compromete a la realidad que es rechazada y puede vincularse a cuestiones familiares, de rebeldía, pero que en especial alude a escabullirse del deseo del Otro, en relación a la castración.

A partir de la intervención del grupo el malestar se pone en palabras, se traduce en queja, dando lugar al síntoma, lo cual lleva al sujeto a implicarse y a interrogarse. Con respecto a confirmar su legítima paternidad, el grupo le plantea la posibilidad de hacer un estudio de ADN, pero a P no le interesa. La compulsión a repetir aparece en la neurosis de transferencia. Este desinterés se repite en la forma de un no saber y por tanto, algo del inconsciente se puede analizar allí.

Una pregunta se arma en el dispositivo “¿Por qué no te haces un ADN para saber si vos sos el padre?”, esa pregunta apunta a desalojar el lugar que ocupaba la droga. Aquello del orden de lo inconsciente que remite a un no saber, deviene simbólicamente a partir del discurso, en un llegar a ser. Para P, llegar a ser padre.

¿Qué pasa con el no saber de P y con su deseo? Siguiendo lo expuesto por Lacan en el Seminario 10, “la posibilidad de transferencia consiste en que el sujeto ubique el objeto a en el campo del Otro, o dicho de otro modo, sólo podrá surgir el costado deseante, si en el Otro aparece el deseo.” (Castelluccio M.C. y Zamorano S., 2012, p.147)

Es en transferencia que se favorece el armado de un Otro para que se articule el deseo, lo cual permite al paciente implicarse, hacerse una pregunta. El trabajo analítico apuesta a que el sujeto haga su propio recorrido, en un tiempo propio distinto al de la urgencia.

BREVE RESEÑA DE LA FUNCION DEL PSICOTROPICO EN LA ESTRUCTURA SUBJETIVA

La adherencia con la droga, implica un goce que caracteriza al adicto. En la práctica clínica la pregunta diagnóstica nos interpela: ¿para qué le sirve la droga al sujeto?, o dicho de otro modo ¿cuál es la función que cumple el psicotrópico en la estructura?

En el año 1975, en la Escuela Freudiana de París, Lacan postula: “la droga es lo que permite romper el matrimonio del cuerpo con el hace-pipí” (Lacan J.,1975, p.51) En consonancia con la definición lacaniana “[...] la falta de regulación fálica a partir de la deflación de la función paterna consecuente del discurso capitalista se manifiestan en estas presentaciones donde se privilegian los registros imaginario-real por sobre lo simbólico-real puesto en juego en el síntoma” (Castelluccio M.C. y Zamorano S., 2012, p.145)

En diciembre de 1988, Eric Laurent señala que la ruptura a la que refiere Lacan deriva en un goce por fuera del fantasma, tal cual se manifiesta en la toxicomanía. El acto adictivo en lugar de la palabra menoscaba aquello que puede simbolizarse, lo fantasmático y las cuestiones vinculadas a lo afectivo. Esta tesis lacaniana prosigue a lo planteado por Freud en la carta 79 dirigida a su amigo Fliess en diciembre de 1897, donde postula que cualquier adicción refiere a una sustitución de otra adicción primordial, es decir la masturbación. La relación freudiana entre el acto adictivo y la masturbación implica que “El acto tóxico se sitúa por fuera de la dialéctica simbólica [...] Goza de sus monedas sin poder trocarlas por bienes, pasión inútil dirá Lacan de este deseo sin Otro” (López Héctor, 2003, p.57)

El autor aclara desde la aproximación freudiana, “el acto masturbatorio es a la excitación sexual, como el acto adictivo es a x”. Posteriormente en 1905, Freud establece la “analogía” entre la toxicomanía y las neurosis en general, remitiendo ambas a una “abstinencia” de satisfacción sexual y una vía sustitutiva para alcanzarla.

Sustitución que no accede al significante por la vía simbólica, más bien es un hacer por otro hacer, distinguiendo la patología del acto como referencia en la toxicomanía, con lo particular de un síntoma sin envoltura, un puro goce. Cuando el lenguaje se desmorona, el goce aparece no como placer sino como dolor, invadiendo lo real del goce. El abordaje de los consumos problemáticos conlleva la dificultad en el armado de un síntoma - en el sentido analítico - a partir del rechazo al inconsciente. El tratamiento apunta a la sustitución del goce de la sustancia en el cuerpo, por el de la

palabra. Con la implicancia del sujeto en el tratamiento, es posible abordar un tratamiento de lo real por lo simbólico.

La intoxicación en el contexto del acto criminal define al sujeto en tanto sabe lo que hace e intenta desconocerse haciéndolo. Por tanto, se ubica a la droga como facilitadora y no como causa del delito, porque por un lado anima la satisfacción pulsional y por el otro, actúa como defensa ya que “sustrae al sujeto del horror de su propio acto” (López Héctor, 2022, p.175)

Caso 2- *Addictus*. La historia de un esclavo

El término “adicto” deriva del latín, *addictus*, significa “apegado o adherido” y que pudiera interpretarse como la acción concomitante de adherencia a la droga. En su origen romano, este término refiere a los esclavos que se ganaban como botín de guerra para ser repartidos por los generales. Presto especial atención a la etimología de la palabra adicto y su origen que remite a la antigua Roma vinculado al término esclavo. La sensación de esclavitud a una sustancia y al “flagelo social”, término que utiliza Sylvie Le Poulichet y que cita Héctor López en palabras de la autora: “No me preocupa entonces la droga, sino la dimensión del tóxico en la palabra”. El abandono que atraviesan los cuerpos, también es una forma de esclavitud.

A continuación relataré el caso de un paciente internado en el H.I.G.A. en la ciudad de Mar del Plata. La atención de la salud mental en el dispositivo de internación consta de un equipo interdisciplinario conformado por psicólogos y psiquiatras.

R tiene 33 años. El día anterior ingresa por guardia en una ambulancia del SAME con la presencia de la policía, portando oficio derivación del juzgado de familia. Es acompañado por su madre y su abuela. Desde hace una semana presenta conductas violentas con su familia. Habría vendido todo en su casa dejándola vacía. Ante reiteradas peleas con su padrastro y hermana, el paciente contaba con una orden de restricción que fue incumplida. Presenta antecedente de consumo de sustancias psicotrópicas de larga data, por el cual realizó un tratamiento en Santa Fe por nueve meses, pero que luego abandonó. Actualmente vive solo y se encuentra desempleado.

Al inicio de la entrevista R dice estar bien, relata que lo trajeron y no quiere estar ahí. Dice que es por culpa de “los muertos”. Uno de sus ojos se encuentra muy rojo, posible causa de un derrame. Ante la pregunta por su ojo, R responde “Me pegaron unos muertos”. ¿Quiénes son los muertos? indaga la psicóloga, el paciente responde

“Unos muertos que cuando salga van a estar muertos” y habla acerca de personas que le robaron sus pertenencias. Se despliega algo de la violencia contenida, pero sin embargo ante la pregunta por los episodios de violencia hacia su familia R los desconoce, los niega. Comenta que de su familia es con su abuela con quién se lleva bien. Con su madre, su padrastro, su hermana y cuñado la relación no es buena.

La psicóloga pregunta acerca de su adicción. R minimiza y responde con actitud desafiante lo relativo al consumo, con comentarios como “Me fumo un porro y cuando tengo plata consumo cocaína”. Relata que estuvo nueve meses en tratamiento en Santa Fe por motivo de consumo y que se fue porque estaba aburrido. Continúa diciendo que estuvo en Batán - en referencia a la cárcel - y cuando salió, volvió a su casa pero no pudo entrar (la familia había cambiado la cerradura). Se fue a cuidar coches. Comenta que su familia le robó todo de su casa. Ante la pregunta ¿pensás que se llevan las cosas para que no las vendas para comprar droga?, el paciente responde “No, si son chucherías”.

Se pesquiza en el relato de R que quiere aparentar algo. La mentira está presente, minimiza el consumo y todo aquello que le genera conflicto, como el acto de delinquir y la violencia que ejerce en sus relaciones.

R mantuvo las manos cruzadas, inquietas. Por momentos cerraba el puño. Sus brazos estaban apoyados sobre la mesa y a la mitad de la entrevista se quitó la capucha de su cabeza. Estaba a la defensiva, pero algo del discurso comenzó a desplegarse, esta vez del orden de la angustia. Posterior al consumo o a una recaída queda una marca. Aunque el “está todo bien” sea lo que R expresa al comienzo de esta entrevista, es el malestar que arrasa con el discurso. Conlleva un trabajo de construcción entre el acto y la palabra. Un lugar que R incipientemente demanda en tanto ser escuchado, alojado. Apenas un inicio. R continúa la evaluación, posiblemente será dado de alta con derivación a tratamiento.

CONCLUSIÓN

En la época actual nos encontramos frente a la caída de ideales. Ante la falta del ideal, el cuerpo no alcanza una consistencia simbólica y no hay una metáfora, aquello que conduce al deseo. En mayo de 2011, Carolina Duek plantea en una entrevista que la aniquilación del cuerpo refiere a la inhibición, en tanto estancamiento de la libido que no puede lidiar con aquellos ideales dando lugar al acto, a una clínica del acting y del pasaje al acto. A lo largo de las entrevistas que se fueron desarrollando en los casos planteados, concluyo que las diferentes condiciones que se dan en

ambos pacientes, no sólo refieren al tiempo de tratamiento, sino también al entorno que pueda contenerlos. La respuesta del psicoanálisis – que probablemente se conforma desde el entramado social y las instituciones – remite a una posición en el orden de la ética, vinculada a la práctica por la vía de la palabra en el campo del lenguaje.

El tratamiento relativo a los consumos problemáticos, implica desde el psicoanálisis sostener un trabajo de implicación subjetiva y de alojar al sujeto en el lazo social. El sujeto dividido del psicoanálisis alude a la constitución del subjetivo en el campo del Otro. En este sentido, el camino transformador - del acto al discurso -se trata de una ética que lleva al sujeto posicionarse respecto de su deseo, y del lugar que ocupa como sujeto en el deseo del Otro.

BIBLIOGRAFÍA

Castelluccio, C. y Zamorano, S. (2012). La toxicomanía en la economía subjetiva. *Escrituras. Entre la teoría y la clínica*. Letra Viva.

Duek, C. (2011). Hacer de la droga una experiencia. *Entrevista*.

<http://www.elpsitio.com.ar/noticias/noticiamuestra.asp?Id=2216>

Freud, S. (1897). Carta 79. *Obras Completas Tomo I*. Amorrortu. 5ª reimpresión.

Freud, S. (1898). Etiología sexual de las neurosis. *Obras Completas Tomo III*. Amorrortu. 4ª reimpresión.

Freud, S. (1930). El malestar en la cultura. *Obras Completas Tomo XXI*. Amorrortu. 4ª reimpresión.

Lacan, J. (1975). Jornadas de estudio de los carteles en la Escuela Freudiana de París. *Escuela Freudiana de la Argentina*.

http://www.escuelafreudianaarg.org/uploads/carteles_textos/3838ece87a0c37811bbc6286725ec50f30c79582.pdf

Lacan, J. (1962). Pasaje al acto y acting out. *El Seminario de la angustia. Libro 10*. Paidós.

Laurent, E. (1997). Tres observaciones sobre la toxicomanía. *Sujeto, Goce y Modernidad II*. Atuel.

López, H. (2003). Las adicciones sus fundamentos clínicos. Lazos.

López, H. (2022). Las adicciones tóxicas clínica de los recursos del sujeto. Eudem.

