

XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2007.

## **De la cocaína a la anorexia... abstinencia de todo.**

Donghi, Alicia Inés y Alcaraz, Laura.

Cita:

Donghi, Alicia Inés y Alcaraz, Laura (2007). *De la cocaína a la anorexia... abstinencia de todo*. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-073/506>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e8Ps/REy>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# DE LA COCAÍNA A LA ANOREXIA...

## ABSTINENCIA DE TODO

Donghi, Alicia Inés; Alcaraz, Laura  
ProInPsi, Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires

### RESUMEN

En estos últimos años, en algunos espacios, se ha comenzado a discutir acerca de los algunos obstáculos que presenta el modelo de abstinencia como recurso en el tratamiento de las llamadas "patologías del consumo", sin embargo también existen pocos informes acerca de las consecuencias que generan ambos modelos en los sujetos que han sido asistidos. El presente trabajo intenta mostrar en una viñeta clínica la correspondencia entre la emergencia de un "desorden alimentario" que compromete funcionalmente al cuerpo, luego de que una paciente por decisión propia, inducida o presionada por la institución, o el profesional deja de consumir abruptamente, entrando en abstinencia del objeto del cual abusaba pasando a mostrar privación "adictiva" (adicción al vacío) allí donde antes había una búsqueda de desenfadada de completud. Se presenta un avance del proyecto de investigación basado en los alcances de la aplicación del modelo de reducción de daños al campo asistencial, mostrando una situación clínica, en un momento de abstinencia decidida.

### Palabras clave

Abstinencia Anorexia Cocaína Privación

### ABSTRACT

OF THE COCAINE TO THE ANOREXY...  
ABSTINENCE FROM EVERYTHING

In recent years, in some spaces, it has been begun to discuss about the some obstacles that the abstinence model presents/ displays as resource in the treatment of the calls pathologies of the consumption, nevertheless also exist few information about the consequences that generate both models in the subjects that have been attended. The present work tries to show in a clinical bullet the correspondence between the emergency of an alimentary disorder that jeopardizes functionally to the body, after which one patient by own decision, induced or pressed by the institution, or the professional, it lets consume steeply, entering abstinence from the object of which it abused happening to show "addictive deprivation" there (addiction to the emptiness) where before there was a search of wild of licentiousness and intensive completud. An advance of the project of investigation appears based on the reaches of the application of the model of harm reduction to the welfare field, showing a clinical situation, in a while of determined abstinence

### Key words

Abstinence Cocaine Anorexy Deprivation

*"La desaparición de los síntomas no significa, en modo alguno, la curación de la enfermedad" (1)*

La hipótesis central de la investigación que estamos considerando apunta o (PRO.IN.PSI 2004-2007) apunta a considerar que:

*"La interrupción abrupta del consumo de sustancias, tras una prolongada dependencia, puede trastocar el sistema de satisfacciones del sujeto, de tal modo que dificulte la elaboración psíquica de la angustia, vía la formación clásica de síntomas".*  
*"¿Es posible que esa angustia se desplace a la emergencia de trastornos o lesiones corporales: fenómenos psicossomáticos, equivalentes somáticos de la angustia (neurosis actuales) bajo presentaciones de ataques de pánico, desordenes alimentarios, cáncer, lesiones auto infringidas, accidentes, etc.?"*

*¿Es posible detectar desde las entrevistas iniciales, estas cuestiones, a través de preguntas claves que permitirían intervenir desde el modelo de reducción de daños y anticipar este desplazamiento?"*

Desde la ética del psicoanálisis no atendemos cocainómanos, alcohólicos, o adictos, asistimos a personas que sufren, que han establecido una relación particular con un objeto del que intentan extraer una satisfacción, un placer. Nos acercamos a la clínica del caso por caso y a sostener al sujeto, en su singularidad, para que éste pueda manifestarse y develarse como tal, a través de dispositivos terapéuticos que hagan emerger al verdadero sujeto: el del inconciente. Esta visión nos permite avanzar en la dimensión ética de nuestra práctica clínica, llevándonos a suponer la subjetividad donde otros discursos parecen obviarla

¿Qué es lo que podemos ofrecer desde nuestra práctica clínica? ¿Qué podemos ofrecer desde esta ética del psicoanálisis y la perspectiva del modelo de reducción de daños?

Una interrogación en su deseo, procurar introducir en el sujeto indiviso su división mas propia. Crear en todo caso, a lo largo del tratamiento un "deber" de deseo frente al superyo que ordena gozar sin apelación.

En la perspectiva abstencionista se enfoca al objeto de consumo para perseguirlo hasta su eliminación, invirtiendo así la mirada, excluyendo al objeto "endemoniado" de la economía de intercambios del sujeto y de la función más singular que reviste para cada cual. Esto producirá consecuencias, muchas de las cuales serán imprevistas en el tratamiento. Intervenciones que acarrearán la reproducción de una serie de síntomas que se condensarán y se desplazarán en una verdadera cadena, pero ya no significativa sino de actuaciones imaginarias donde el cuerpo y su mortificación serán invitados especiales.

En cambio, desde el modelo de reducción de daños se piensa desde la dialéctica del sujeto. Brindar el espacio y facilitar que el sujeto se "intoxique de la palabra" (como propicia indirectamente la posición freudiana), que pueda decir "yo soy" sin las muletas ( lenitivos para Freud) aunque ese yo soy sea un poco opaco y no diga todo de el y aunque esto le provoque una incertidumbre probablemente temporal.

Soledad, 17 años estudiante.

Es traída a la consulta. La madre habla. Llena el espacio de llanto, reproches y justificaciones: "Vivo por ella.. ¿Por qué me hace esto? Quiero saber... ¿En que falle tanto?"

El padre parece no inmutarse y en tono monocrorde sostiene: "Todo lo que tengo que gastar en ella". "Así no la quiero, pre-

fiero *verla muerta* "Le encontramos cocaína, quien sabe cuantas cosas mas debe esconder". "Desde los 14 años que hacemos de todo por ella"

Madre que captura fantasmáticamente a su hija y la deja llena. Sin espacios. Esta hija es sólo de ella. Nacida de una pareja destruida, esta niña paso a sostener la unión de sus padres, particularmente se transformo en la razón de ser de la madre. En la casa hay de todo. Pastillas, alcohol, dinero. Objetos puestos a disposición para ser tomados, obturando posibles salidas exogámicas. La única adolescente es ella. Todos adultos dependiendo unos de otros, para subsistir, para detener un tiempo mas la pregunta por el propio ser y dar un sentido precario a sus vidas

El tóxico aparece como una promesa de salir de un vacío, de una envoltura encerrada en "nada", envoltura que ha dejado al sujeto identificado con el objeto perdido. La droga es operativa, allí donde se intenta cerrar los orificios del cuerpo, intentos desesperados de bloquear la intrusión del Otro. La cocaína es un recurso, en el intento desesperado de crear un borde que la diferencie y la resguarde. El Otro fundante es promotor de patología en un doble sentido, cuando la función paterna queda por completo ausente, o bien cuando es el que nunca puede salir del lugar del que "sabe" lo que pide, en una demanda insaciable para el sujeto, degradado a función materna, en todo caso.

El montaje adictivo se construye como un modo de lograr una "prótesis narcisista", en sujetos que no ponen en duda ni la existencia del Otro, ni la de ellos mismos. Pero que sí están desgarrados por la hiancia que separa el yo real (al decir freudiano) del Ideal. La droga sirve para apuntalar una "impostura" (estructural) que fracasa. A la vez es la que mitiga el dolor de ese "aún no soy" o de ese "ya no ser". La droga brinda un suplemento imaginario que permite sostener la insignia fálica y un reconocimiento, al precio de congelar el deseo.

"Hemos probado de todo". Varios tratamientos. En ninguno hablaba.

Ella no quiere hablar de nada. Sostengo sus silencios. Intento acercarme. Intento alejarme. Corro la silla. Sigue sin hablar. Consume cocaína, marihuana y alcohol, los fines de semana compulsivamente. En la primera entrevista contesta desafiante:

"Si quiero decir digo... No quiero decir nada... No me pinta venir acá".

"Los otros psicólogos me echaron por no hablar"

Un llamado al Otro. ¿Pedido de que? ¿Límites? ¿Pedido de un lugar? Un lugar diferente, quizás un marco para la angustia que toma forma de compulsión. Sus actos podían hablar por ella. Muestra desafiante aquello con lo que intenta espantar, aquello que no se quiere ver, que no se quiere saber. Muestra algo para Otro. *Acting out*. ¿Para solicitar una escucha? que la ayude a tomar o a retomar la ruta de su deseo.

a primera entrevista fue una sucesión de preguntas y respuestas en torno a decir, no decir, qué decir, cuando decir. Ella solo contesta. La invito a encontrarnos nuevamente. Ubicamos el "fracaso del síntoma" en correspondencia con la dificultad de hacer real la palabra, en el tiempo donde la palabra poco vale, aun no tiene consecuencias.

Este equilibrio inestable, este tiempo en el cual el síntoma, o no logra estructurarse, o no logra ser tramitado, - lo que inevitablemente lleva a que caduque o se diluya su función-, es lo que podemos tematizar como el tiempo del fracaso del síntoma.

Desde la inhibición, con la que comienza la matriz, se produce un recorrido que puede desembocar en la alienación (pasaje al acto) o en el desconocimiento (acting out) sin alcanzar el estatuto del síntoma. La posibilidad de intervenir cuando el impedimento o la emoción nos requieren, abren el camino a la posibilidad de transformarlo en síntoma. La turbación y el embarazo en cambio, nos dicen que estamos ya en el borde de las manifestaciones del pasaje al acto. Cuando el sujeto permanece en estos circuitos sin acceder al síntoma, no se

establece el tiempo de espera, de demora, de apertura del tiempo de comprender mas elaborativo, desembocando en una "locura" que no se homologa a las psicosis. Lacan nos permite situar el tiempo anterior al síntoma que tiene como eje a la inhibición, muchas veces presente en las adicciones: como acto evitado o inhibido, o como acción de drogarse al modo del *acting-out* o del más dramático pasaje al acto. En el Seminario X, "La Angustia", se encuentra una afirmación que es importante destacar: "El síntoma necesita de la transferencia para ser interpretado [para que diga su verdad] pero en principio no necesita de Uds. como el *acting-out*". Aquel que pudo estructurar un síntoma encuentra allí un modo de anudamiento y de sostén. El acting es índice de que ese recurso fracasó. Es un llamado que se exhibe en silencio para que un Otro se haga presente con su mirada y su poder. "Es, a diferencia del síntoma, un esbozo de transferencia, es la transferencia salvaje".

"Por ahí quiero saber que voy a ser..."

"Hay cosas que me dan miedo, vergüenza... ¿Qué piensan las personas de mi?"

"Con la cocaína puedo pararme frente a cualquiera".

"Me parece que me gustan las mujeres"

Originalmente, adicto era quien seguía ciegamente al líder, sin criticarlo ni decirle nada (en latín *a-dictio*: 'no dicción'). Luego se llamó *addictus* a un 'esclavo' por deudas. De allí *addictio*: 'adjudicación, cesión al mejor postor, consagración, dedicación' En las sucesivas entrevistas ella iba pasando por cada una de estas definiciones. Sin embargo he de preguntarme si en verdad ella tiene una adicción a un tóxico o a su madre puesta en el lugar de objeto. ¿Quién depende de quién?

La madre se embaraza en un mal momento. En el discurso de esta sujeto se escucha un mas acá del sexo, no hace dar un paseo a su goce por el cuerpo del semejante, el goce del cuerpo propio no se dispone a ser metaforizado por el cuerpo ajeno y sus diferencias. Parece detenerse antes de plantearse la diferencia sexual. Por momentos hace pareja con la sustancia y por momentos hace pareja con su madre.

"Decidí no tomar más".

"Siento como un vacío... No siento nada. Nada de nada"

"Decidí no fumar mas"

"En mi casa hay que decir que todo esta perfecto o no decir nada"

Ser todo o nada para otro, la droga la amparó de un otro devorador. El único poder que detiene al sujeto, contra todo poder, es decir "no" al nivel de la acción. Solo dos semanas en las que la abstinencia es sostenida a costa de todo y de todos. Ella decide no salir el fin de semana y la familia se las ingenia para que lo haga. Intenta provocar un vacío estructural frente a la demanda incolmable del Otro. Así, se produce un drogarse "todo" a drogarse "nada" para luego, un comer "nada" o comer "todo". Intentar fallidamente la provocación de una metáfora simbólica que limite la pérdida del "ser" del sujeto.

La noción de deseo se liga estructuralmente a la noción de falta, en este sentido cabe la ejemplificación mítica, donde, en este caso una niña atiborrada con la comida puede llegar a rehusar alimentarse recreando simbólicamente (aunque fallidamente) una falta que se tapona con el cumplimiento de las necesidades. En este sentido el rechazo del alimento cobra la dimensión deseante. Un vacío provocando como elemento reemplutivo, algo que rompe el todo: la nada.

En este sentido en este caso de la histeria la fantasmática de la problemática deseante no recae sobre un objeto particular, cocaína o comida, sino que se desplaza permanentemente porque en definitivamente se dirige a una falta.

"No se que quiero... A veces un hombre... A veces una mujer... Prefiero no estar con nadie... Nada"

Si lo pensamos desde el orden de la histeria, sería un no poder terminar de enterarse del cuerpo, de la sexualidad, de allí la posición infantil, y del rehusamiento a la vida sexual porque la energía libidinal esta puesta al servicio del síntoma.

*“No se porque bajo de peso...No tengo hambre...Será la medicación?”*

*“Hoy no comí nada de nada”*

Un comer nada, dira Lacan, es un acto, una acción que indica un intento desesperado de sustraerse del campo del Otro. La función de esa nada en este caso es la de invertir la demanda “gracias a esta nada el (la) niño(a) hace depender a la madre de él (ella)” dice Lacan. Así pone en jaque su dependencia, a su dependencia materna y a su dependencia de la cocaína, de esta forma ella se ubica en amo de la madre. Ahora es ella, su madre, quien depende. Se haya a su merced. Desde allí la potencia es de ella.

*“Hace con nosotros lo que quiere” dirá la madre- “Todos a su disposición”*

Si el objeto en juego en la anorexia es esta nada, entonces lo que está en juego es toda la estructura del deseo al servicio de sostenerlo con su cuerpo.

Lacan asocia el estadio del espejo con la omnipotencia de la madre, omnipotencia que surge cuando la madre pasa del registro inicial simbólico de la frustración de goce, al registro real de la frustración de amor, por detentar el poder de otorgar, o no, el objeto.

Es nuevamente en este punto, que hace al más allá del aparente capricho de la madre, es decir, el punto donde se abre la pregunta por el deseo, que Lacan introduce la anorexia.

En el punto donde el niño intenta doblegar el “dominio” de la madre.

Vemos que esta “confrontación” no es sin la perspectiva de un mas allá de la demanda al Otro y una llamada al padre, aunque, en su presentación, todo parezca reducirse a un conflicto entre dos. Cuando el padre en tanto *Nombre*, designa, nombra a un hijo, lo aleja de “La” madre, función de corte que da ingreso al orden simbólico. Hace corte al goce primordial y desde allí la madre quedará afectada por la barra que separa su cuerpo del cuerpo del hijo. Cuando falla esta inscripción en los registros de lo real, lo simbólico y lo imaginario falla la estructuración subjetiva. Sabemos entonces que esta posición relanza a lo peor del encuentro con “La” madre.

En este caso se siguen abriendo preguntas: A que podrá atarse? A la iniciación sexual? A alguna suerte de normativización? A la espera que promete un deseo mas genuino? Y tal vez Soledad podrá iniciar el camino doloroso de resignar ser “todo” para alguien?

El pasaje del consumo de cocaína al consumo de “nada” en su anorexia parece la forma que encuentra de hacerse un lugar en el deseo del Otro manteniendo uno de los signos del consumo de cocaína: la anorexia pero introduciendo esta vez la privación como estrategia ante el Otro y ante la pulsión. Se hace así auténticamente de un deseo insatisfecho, objetivo último de la histeria en su versión sacrificial... de SOLEDAD del Uno en más.

*“Pero el niño no se duerme siempre así en el seno del ser, sobre todo si el Otro, que a su vez tiene sus ideas sobre sus necesidades, se entromete, y en lugar de lo que no tiene, le atiborra con la papilla asfixiante de lo que tiene, es decir confunde sus cuidados con el don de su amor. Es el niño al que alimentan con más amor el que rechaza el alimento y juega con su rechazo como un deseo (anorexia mental). Al fin de cuentas, el niño, al negarse a satisfacer la demanda de la madre, ¿no exige acaso que la madre tenga un deseo fuera de él, porque es este el camino que le falta hacia el deseo?” (2)*

## BIBLIOGRAFÍA

DONGHI, Alicia: Innovaciones de la practica. Dispositivos clinicos en el tratamiento de las adicciones. Ed JCE, 2006

DONGHI, Alicia: Proyecto de investigación “Alcance de la aplicación del modelo de reducción de daños al campo asistencial en el tratamiento de las adicciones” (PRO.IN.PSI 2004 -2007) Fac Psicología UBA

LACAN, Jaques: Seminario X, “La angustia”, Ed Paidós

LE POULICHET, Sylvie: “Toxicomanía y psicoanálisis”, Ed. Amorrortu.

---

## NOTAS

(1) FREUD, Sigmund: Lección XXIII- Vías de formación de síntomas. Amorrortu

(2) LACAN, Jacques: Escritos II “la dirección de la cura y los principios de su poder”, Ed Siglo XXI