

Toxicomanías y Psicoanálisis.

Lic. Laura Padín.

Cita:

Lic. Laura Padín (2015). *Toxicomanías y Psicoanálisis*. Documento de trabajo para la Carrera de Especialización en Psicología Clínica con Orientación Psicoanalítica UBA.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/laura.padin/5>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pC7r/gaz>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

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>.

Introducción

El presente escrito pretende dar cuenta de la importancia del diagnóstico, en su articulación con las intervenciones, estrategias, posibilidades y límites del discurso analítico en el tratamiento de las toxicomanías, sin perder de vista la complejidad conceptual que reviste este campo.

Se abordan conceptos tales como entrevistas preliminares, psicoanálisis aplicado, abstinencia, ética y deseo del analista, entre otros.

El valor de las entrevistas preliminares

En las guardias, admisiones e incluso en el consultorio privado es cada vez más frecuente el ingreso de sujetos atravesados por el consumo de drogas, alcohol o psicofármacos. La ciencia y la técnica, al servicio de las leyes del mercado, ofrecen a los sujetos posibilidades de consumo insospechados, de las cuales es muy difícil abstenerse. Sin embargo, las denominadas "patologías actuales" o "de la época" no constituyen entidades clínicas en sí mismas, sino que se ordenan en el marco de las estructuras clínicas freudianas, en tanto se trata de un fenómeno transestructural que atraviesa a las neurosis y psicosis. En decir, el consumo en sí mismo no da cuenta de un síntoma ni de una estructura psíquica, sino que es necesario determinar qué valor de uso tiene para quien consulta. Esto lo fundamental de esclarecer, el enigma a descifrar.

En este punto, considero crucial para el analista, ubicar con qué significantes un sujeto se siente representado, ya que los mismos dan cuenta de su posición subjetiva, su fantasma, su síntoma, aunque solo podrá situarlo en la lógica del caso más adelante, en tanto se inicie un análisis. Es por ello que resulta fundamental atender a la conformación particular de ciertos significantes que se potencian, mutan y/o expanden en nuestra época, como por ejemplo "toxicómano", "anoréxica", "bulímica", etc., como resultado de los avances del discurso de la ciencia y del capitalismo globalizado. Es frecuente que el toxicómano se identifique con el papel que el discurso le imparte,

convirtiéndolo en imaginario la etiqueta que le otorgó el saber médico social. Ya nos enseñaba Lacan: *“Mejor pues que renuncie quien no pueda unir a su horizonte la subjetividad de su época”*¹, dando cuenta de la necesidad de cierta disponibilidad del analista para realizar un ejercicio de localización de ciertos rasgos singulares de quien consulta, envueltos por las características de la época y del mercado. Poder ubicar tal adherencia, nos advierte acerca de la valoración de la función de anclaje que cumple la nominación social para los individuos que se presentan como adictos.

Es importante entonces en este punto, pensar el valor de las entrevistas preliminares para la dirección de la cura en la práctica clínica, principalmente como tiempo de evaluación diagnóstica, dado que las intervenciones del analista tendrán en el horizonte una perspectiva distinta de acuerdo a la estructura clínica de la cual se trate. Si nos encontramos en el campo de la neurosis, se buscará formalizar un síntoma, frecuentemente puesto en suspenso a partir del uso de un tóxico, y en ese punto el consumo será cuestionado; localización subjetiva e introducción al inconsciente. En la psicosis en cambio, en la perspectiva de mantener la estructura lo más estable posible, las intervenciones variarán en función de si el tóxico queda o no al servicio de sostener dicha estabilización (a modo de solución), dado que tal identificación funciona como una suerte de muleta imaginaria compensatoria de la forclusión del significante del Nombre del Padre. De este modo, y tal como explica Alicia Donghi, *“el psicoanalista debe calcular cuando es posible, cuáles son los efectos de poner en cuestión la respuesta que el sujeto se ha dado a los problemas de su existencia”*², en tanto la rápida deconstrucción de este anclaje, puede precipitar pasajes al acto, desencadenamientos, o deserciones del tratamiento.

Es por ello que, delimitar la función del tóxico durante el período de entrevistas preliminares, es de capital importancia a fines de realizar un adecuado diagnóstico diferencial y trazar a partir de allí, la dirección de la cura.

¹ LACAN, J. (1953): “Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis”. En *Escritos I*, Buenos Aires, Siglo XXI Editores, pág. 308.

² DONGHI, A.: Clase N°8, pág. 3.

Cuestionando la abstinencia en la clínica

La clínica con pacientes toxicómanos nos convoca como analistas a interrogarnos acerca de la relación entre la abstinencia del paciente y la abstinencia del analista en la dirección de un tratamiento.

¿Cómo operar allí, sin dirigir al paciente en el uso del tóxico, sino dirigiendo la cura con la perspectiva de que se pueda desplegar la función que el tóxico viene a ocupar para cada sujeto en particular? ¿Cómo maniobrar para que la ética del psicoanálisis no se confunda con la moral social que impone un ideal de salud? A continuación intentaré realizar un recorrido en torno a estos interrogantes.

Freud sostiene: *“La cura tiene que ser realizada en la abstinencia”*³ (...) *“Nos negamos de manera terminante a hacer del paciente que se pone en nuestras manos en busca de auxilio un patrimonio personal, a plasmar por él su destino, a imponerle nuestros ideales y, con la arrogancia del creador, a complacernos en nuestra obra luego de haberlo formado a nuestra imagen y semejanza”*⁴.

¿Qué entender entonces por abstinencia? Muchas veces, por error, el concepto de abstinencia suele confundirse con “modos de hacer del analista”, ligados más bien al plano imaginario, como por ejemplo quedarse mudo, no intervenir, no modificar días ni horarios de sesión, etc. Ahora bien, en “La dirección de la cura y los principios de su poder” Lacan nos advierte que *“rostro cerrado y labios cocidos”* no dan cuenta del lugar del analista. Más bien de lo que se trata es de *“no responder con su persona”*. Es decir, no intervenir desde sus ideales, sino desde su acción. Recordemos que el analista dirige la cura y no al paciente, y ello acorde a que la táctica se inserta en una estrategia y, a su vez, ambas se ordenan según una política.

Es preciso entonces ubicar, en primer lugar, que quien llega a una consulta trae un pedido, un motivo, una razón, que tal como explica Lacan, se despliega en el campo de una demanda implícita de curación, que circula

³ FREUD, S.: Puntualizaciones sobre el amor de transferencia (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, III), Tomo XII, Amorrortu Editores, pág. 168.

⁴ FREUD, S.: Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica, Tomo XVII, Amorrortu Editores, pág. 160.

socialmente y a la que es preciso darle lugar. Vemos entonces que al menos en principio, para admitir a alguien en tratamiento, no se trata necesariamente de que tenga que probarse una demanda genuina de análisis (en tanto esto es algo a producir), sino más bien de poder evaluar si ese sujeto, que sufre y dirige su queja a Otro, podrá ir produciendo los movimientos que darán paso a la dimensión del inconsciente.

En relación a la temática que hoy nos ocupa, ese motivo de consulta por lo general queda articulado a un pedido de abstinencia, un dejar de consumir, que no convoca significados asociados. En este sentido, no es habitual la pregunta por su sufrimiento, sino más bien la consulta con frecuencia se reduce a la búsqueda de una respuesta: el paciente espera que en un servicio de toxicomanías lo ayude a resolver este problema. La llamada toxicomanía las más de las veces configura un síntoma social que no siempre constituye un síntoma para el sujeto. Allí es donde la escucha de un analista puede marcar una diferencia y fundamentalmente respecto del modelo abstencionista-prohibicionista: abrir un espacio que le permita al paciente interrogarse acerca de su consumo con la posibilidad de que aparezca algo en relación a su deseo.

Refiere Lacan: *"Nuestra operación es precisamente abstinentes o abstencionista. Consiste en no ratificar nunca la demanda en cuanto tal. Eso lo sabemos, pero esta abstención, aunque sea esencial, no es por sí misma suficiente"*⁵. Si de lo que se trata es de no responder a la demanda, y lo que resiste a la demanda es el Deseo, podríamos atrevernos a pensar desde ahí otra operación, la del deseo del analista. Deseo que implica una apuesta: ser causa del deseo del analizante, en otras palabras, abrir a una posibilidad de trabajo, de análisis, que lleve a la transformación del goce que se pone en juego en las toxicomanías. Es así como, la dirección de la cura, orientada por el deseo del analista, apunta a que el paciente pueda hacerse responsable de la verdad de su deseo. Apunta al real que causa el deseo del analizante. Y ello solo es posible si el ser del analista está concernido por el deseo de analizar.

Me animo a plantear entonces que la abstinencia que concierne al analista es que la dirección de un tratamiento no se sostenga en la abstinencia del paciente, sino en una escucha no capturada por el ideal. De lo contrario (es

⁵ LACAN, J.: El Seminario, Libro 5, Las Formaciones del Inconsciente, Ed. Paidós, pág. 438.

decir, sin la abstinencia del analista), la dirección de la cura podría caer en la pretensión de regular la relación del paciente con el tóxico, como sucede con otras terapéuticas. Cabe mencionar además que *"los abordajes centrados en la abstinencia desamarran al sujeto a veces de la sustancia pero no de su representación en el psiquismo, por ende sigue ocupando un lugar primordial la sustancia bajo su ausencia (ex alcohólico, ex adicto, etc.)"*⁶.

Por último, y en un intento de terminar de responder a la preguntas que formulé al principio de este apartado, pienso que tal como nos enseña Lacan, frente al "acting" que puede representar el consumo, el analista no lo interpreta, no lo prohíbe, ni refuerza al yo a través de recomendaciones, sino que localiza un modo de goce que se repite, que insiste y lo pone a decir, para que el sujeto salga del anonimato que le representa el *"toxicómanos anónimos"* y se apropie de su propia relación con el tóxico, con el consumo y con la cura, en tanto desde esta perspectiva, es definido como activo y responsable por sus prácticas. En muchos casos, esto seguramente pueda producir efectos de acotamiento del consumo por añadidura, dado que la regulación del consumo es un efecto de la clínica, no un punto de partida. Tal como menciona Alicia Donghi: *"si se produce la abstinencia será como efecto, por añadidura, producto de un lento desasimiento, no por condicionamiento, objetivo o como modelo"*⁷, derrotero que el analista tendrá que acompañar para que la merma de satisfacción sea soportable para ese sujeto.

A modo de cierre

Es importante remarcar que el valor clínico de cada intervención sólo puede ser evaluado en el marco de la singularidad de cada caso, teniendo en cuenta que las presentaciones clínicas van tomando las formas sintomáticas de la época. En la clínica es fundamental tener en claro ¿qué nos orienta?, ¿cómo pensar la dirección de la cura? para poder intervenir siempre con ese horizonte presente. Este, es un ejercicio que apunta a replantearnos nuestro quehacer y a repensarnos en nuestra propia práctica.

⁶ DONGHI, A.: Clase N°8, pág. 10.

⁷ DONGHI, A.: Clase N°8, pág. 11.

Es por ello que se vuelve importante situar que el psicoanálisis se orienta por el rasgo de lo singular, aún al interior de un dispositivo que funciona a contrapelo de la singularidad y que insta una suerte de “para todos igual”. La figura de un analista en un servicio de toxicomanías se constituye como aquella que puede venir a apostar y a alojar a un sujeto, allí donde muchas veces un médico u otras terapéuticas solo pueden ver un caso, o una historia clínica, y por ende lo que intentan es restituir al paciente a su estado anterior al momento de la consulta. No se trata de “curarlo de lo que padece”, sino por el contrario, de la apertura de un tiempo para la inscripción de la palabra como ruta privilegiada. Una brecha, un trabajo de escucha, de alojamiento y de apuesta al decir de ese paciente que se acerca y consulta ya sea por su propia voluntad, acompañado de familiares, amigos, o incluso porque ha llegado con una orden judicial.

Las intervenciones en la primera entrevista deben apuntar a localizar las coordenadas de la situación particular actual de cada consultante, reconociendo además que en cada paciente hay una necesidad y una demanda singular, y que es posible construir para cada sujeto un tratamiento adecuado que permita producir cierta modificación de su posición subjetiva en relación con el consumo y aminore su padecimiento; en contraposición al discurso abstencionista-reducionista.

En este sentido, incluirnos en las instituciones, enlazándonos con otros saberes, y soportando la coexistencia de discursos (médico, humanitario, jurídico, educativo, analítico, etc.), es uno de los tantos desafíos que nos convoca como profesionales. Como sostiene Adriana Rubistein, no se trata de realizar una oposición entre los discursos, sino más bien de reconocer sus diferencias y lógicas de funcionamiento: *“Ver hasta qué punto, dentro de instituciones sostenidas en la lógica del discurso del amo y del universitario, es posible crear un espacio para que opere el dispositivo analítico, que sostenga otra ética, la del psicoanálisis, y que dé lugar al despliegue de la subjetividad del que consulta”*.⁸

Tal como explica Alicia Donghi, dentro de los dispositivos institucionales, la clínica del sujeto es diluida o marginalizada, y el discurso del analista tiene

⁸ RUBISTEIN, A.: La práctica del psicoanálisis en el hospital. En “Un acercamiento a la experiencia”, pág. 30.

que hacerse un lugar en esta maraña de discursos para producir avances en la subjetividad arrasada por la sustancia o por las alienaciones de otros discursos. El psicoanálisis apunta a la subjetivación de un consumo de modo que se transforme en un enigma, en un interrogante, en síntoma; para darle algún tratamiento al goce en juego. En otras palabras, la ética que nos orienta es la de poder localizar este goce, que es uno por uno, y trabajarlo en su articulación con el consumo, que devenido en enfermedad des-responsabiliza al sujeto. El psicoanálisis, dice Lacan en Variantes del cura tipo, “*no es una terapéutica como las demás, exige todo el rigor ético*”.

Apostar a que una práctica de goce y de tratamiento del cuerpo, se transforme en una práctica de la palabra. Saber-hacer con el goce es lo que pretendemos los analistas. Y saber-hacer con el psicoanálisis, también es posible en un servicio de toxicomanías.

Bibliografía

- DONGHI, A.: Clase N° 8 (Artículo enviado por e-mail).
- DONGHI, A.: Las adicciones: una clínica de la cultura y su malestar. JCEdiciones, Bs. As., 2009.
- * DONGHI, A: Innovaciones de la práctica. Dispositivos clínicos en el tratamiento de las adicciones, JCEdiciones, Bs. As., 2006.
- FREUD, S.: El malestar en la cultura, Cap. II, En Obras Completas, Vol. XII, Amorrortu Editores.
- FREUD, S.: Puntualizaciones sobre el amor de transferencia, En Obras Completas, Vol. XII, Amorrortu Editores.
- FREUD, S.: Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica, En Obras Completas, Vol. XVII, Amorrortu Editores.
- LACAN, J.: El Seminario, Libro 5, Las Formaciones del Inconsciente, Ed. Paidós.
- LACAN, J.: El Seminario, Libro 7, La Ética del Psicoanálisis, Ed. Paidós.
- LACAN, J.: Función y campo de la palabra y del lenguaje, En *Escritos I*, Buenos Aires, Siglo XXI Editores.
- LACAN, J.: La dirección de la cura y los principios de su poder, en *Escritos II*, Buenos Aires, Siglo XXI Editores.
- RUBISTEIN, A.: La práctica del psicoanálisis en el hospital. En “Un acercamiento a la experiencia”.