

TOXICOMANÍA, PSICOANÁLISIS Y LA LEY 26657 **¿QUÉ HACER ALLÍ COMO ANALISTA?**

Claudia Cartier y Michel Ostrowiecki

Resumen

En el presente trabajo abordaremos una de las presentaciones actuales en las que aparece el síntoma en la clínica: la adicción a las drogas. A partir de viñetas clínicas analizaremos el concepto propio de síntoma y su goce, la presentificación de este último como goce autoerótico que entra en cortocircuito con el goce fálico. Para ello nos valdremos de cuatro viñetas clínicas sobre el modo de presentación de estos sujetos que acuden al Hospital Nacional en Red (ex Cenareso). A partir de allí, pensaremos el lugar del lazo social para indagar sobre la función del analista y las intervenciones posibles en este tipo de presentaciones de la época actual, en el marco de la ley 26657. Uno de los nombres que recibe este tipo de presentación clínica es “consumo problemático de sustancias”; la pregunta que nos surge es: problemático, ¿para quién?

Palabras clave: consumo, goce, lazo social, función del analista.

A manifiesta querer internarse. Relata antecedentes de consumo problemático de cocaína. Puntualiza que hace dos semanas su consumo se intensificó. Lo habían echado del trabajo y había abandonado los estudios, ubicando como causa el aumento del consumo.

B presenta un historial amplio de internaciones por consumo problemático de sustancias. En la actualidad consume diariamente paco y desde hace unos días se encuentra en situación de calle tras haberse peleado con su familia por conflictivas vinculadas al consumo. Llega con la demanda de internación, con el fin de encontrar un lugar donde dormir, sin ubicar nada en relación con la causa de su consumo o con su padecer.

C se encuentra en situación de calle. Relata un historial de consumo desde sus 14 años que se volvió problemático en los últimos meses cuando empezó a consumir pasta base diariamente. Su discurso versa exclusivamente sobre el consumo, sus ganas de dejar de deambular por la calle y de consumir compulsivamente. Localiza ciertos puntos de quiebre que habrían hecho que su consumo se vuelva compulsivo, a saber, la separación de su novia con quien tiene un hijo, y la expulsión de la casa por parte de la madre.

D consume cocaína y paco desde los 18 años. Es traído por su madre. Ubica haberse quedado detenido en la adolescencia, a diferencia de sus amigos, quienes terminaron su carrera y están trabajando. Sitúa a la droga como la causa de no poder tener pareja ni trabajo.

En estos pacientes que demandan tratamiento podemos observar un viraje en la modalidad del uso de la droga que pasa de proporcionar cierta satisfacción y facilitar el encuentro con otros a convertirse en el objeto que los conduce al aislamiento y al sufrimiento. Siguiendo a Carmen Conca (2009), para ellos el objeto droga ha sido lo que los ha conducido a la desinserción que sufren, ya que el motivo de la demanda de tratamiento se produce tras una ruptura con sus vínculos familiares, sociales y laborales, o cuando en lugar de satisfacción lo que se encuentra es un imperativo de goce sin freno. Su consumo, desde el punto de vista social, se vuelve problemático para estos sujetos en dichos momentos. Por lo tanto, podemos pensar que la droga como objeto no es la causa de la desinserción sino que esta tiene su origen en algunas modalidades de uso de las sustancias y así diferenciar lo que puede pensarse como síntoma social del síntoma subjetivo desde el punto de vista psicoanalítico. En esta dirección, Jacques-Alain Miller nos enseña que es preciso creer en él –tanto en el sujeto como en su síntoma- para que haya síntoma subjetivo.

Tomando a Miller (2008) estamos en la época en la que el Otro ya no existe y en su lugar está el objeto a. Por consiguiente, la inserción se hace menos por identificación que por consumo. El imperativo a gozar, sin límites, es propio del discurso de la época, en el cual, siguiendo a Massimo Recalcati (2004) el discurso capitalista y el discurso de la ciencia operan una expulsión-cancelación del sujeto del inconsciente. Así, la clínica de los síntomas

contemporáneos se manifiesta como una clínica más allá de la represión, una clínica del pasaje al acto más que del retorno de lo reprimido.

Según Mauricio Tarrab (2005), la toxicomanía está cerca de lo que Jacques Lacan llamaba la "operación salvaje del síntoma", que va a contramano de la vertiente simbólica del síntoma como mensaje. Es el síntoma que no pide nada, que es fijación de goce, goce autista por fuera del Otro. Y esto se traduce en la demanda. Podemos observar en los pacientes presentados cómo su demanda no es la de la pregunta dirigida a un Otro sino que, como define Miller, es una demanda convulsiva (2005), que no se mantiene en relación al deseo como "resto". Se muestra más bien magnetizada por el objeto de goce y su marca. En su discurso se refieren al consumo, hablan sobre el mismo, pueden relatar toda su experiencia toxicómana, pero no se preguntan por una posible causa. Lo que los trae a la consulta son las consecuencias del consumo, al comienzo sin esbozos de historización. Como dice Tarrab: "La operación toxicómana se sitúa frente a la encrucijada sexual, no con una ficción, sino con un goce-intoxicación que está en ruptura con toda ficción" (2012: s/p.)

Frente a estas presentaciones, ¿qué hacer como analista? En principio, para poder mover algo de esa fijación hay que reconstruir al Otro, apostando a que emerja el efecto sujeto como respuesta de lo real. Esto implica preparar las condiciones que hacen eficaz una interpretación. Es necesario operar preliminarmente una rectificación del Otro antes que la del sujeto. Esto significa encarnar como analistas un Otro diferente de aquello real que el sujeto ha encontrado en su historia, incapaz de operar con su propia privación, permitiendo así una nueva implicación del sujeto en un lazo posible con el Otro.

Luego es sumamente importante poder valorar, caso por caso, qué función tiene el consumo para ese sujeto determinado. Con ciertos sujetos se podrá operar una desidentificación del "soy toxicómano" teniendo en cuenta la presencia de posibles identificaciones que lo sustituyan y de las cuales se pueda sostener. Pero a veces, la desidentificación no es posible para todos, e incluso en ocasiones es mejor no provocarla.

Así, Ley de Salud Mental constituye una herramienta para intervenir desde el psicoanálisis, ya que, de alguna manera, abre un escenario para poder intervenir en el caso a caso permitiendo que las internaciones compulsivas por "cantidad y frecuencia de consumo" no tengan lugar, dado que las relega a último recurso y le confiere el poder de decisión al equipo interdisciplinario. En las viñetas trabajadas se decidió solo una internación, para el resto se aplicaron tratamientos ambulatorios (luego de varias entrevistas para que cada sujeto asumiera la responsabilidad de asistir, consumiese o no). En la misma línea, trabajar desde la reducción de riesgos y daños nos habilita también a pensar en cada sujeto, en queda relación con el objeto tóxico, y no en suprimir esta relación, necesariamente, bajo el paradigma del "para todos", que se encuentra en las antípodas del qué-hacer del analista.

Referencias bibliográficas

- Conca, C. (2009). "El objeto-droga: ¿objeto de desinserción?". *Pharmakon*, 11.
- Laurent, É (1994). "Tres observaciones sobre la toxicomanía". En *Sujeto, goce y Modernidad* (libro II, pp. 15-21). Buenos Aires: Atuel.
- Miller, J-A. (2008). "Hacia Pipol 4 - Contextos y apuestas del encuentro- Textos fundamentales". *Freudiana*, 52, pp. 7-15.
- Miller, J-A. (2005). *El Otro que no existe y sus comités de ética*. Buenos Aires: Paidós.
- Naparstek, F (2005). *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo*. Buenos Aires: Ediciones Grama.
- Recalcati, M. "La cuestión preliminar en la época del Otro que no existe". *Virtualia*, 10, s/p.
- Tarrab, M (2012). "El goce toxicómano: una experiencia vacía". *E-Mariposa*, 4.
- Tarrab, M. (2005). "Producir nuevos síntomas". En *Las huellas del síntoma*. Buenos Aires: Grama Ediciones.