

## **Toxicomanías, algunas hipótesis de trabajo en lo institucional**

***Elina Peñaloza***

El presente trabajo se inscribe en el entrecruce de una práctica sostenida en instituciones abocadas al abordaje de las toxicomanías. Sumado a la participación del módulo de investigación “Trauma y adicción; sobre el límite de la práctica” del Centro Descartes, hasta su finalización y en la actualidad del Módulo temático; “Respuestas analíticas a las adicciones” en la Asociación de Psicoanálisis San Fernando -Tigre.

Desde un comienzo se presentaron dos grandes ideas que se convirtieron en una especie de obstáculo en mi práctica, ambas relacionadas con una posible explicación de porqué se establece una toxicomanía;

- 1).- Goce inefable del consumo de drogas a modo de imaginarizar la droga como la llave maestra que abre las puertas de un paraíso artificial, traducido en “consume por que le gusta”.
- 2).- Una idea de pulsión de muerte que lo lleva a una “autodestrucción”, traducido en “consume porque se quiere matar”.

Encontrando como pertinente una teoría psicoanalítica de las toxicomanías, no solo como teoría sino como práctica posible y sostenida en la actualidad.

### **Las toxicomanías y no “la toxicomanía”**

Partir de la idea de que existen las toxicomanías, evita volver a caer en la idea de “la toxicomanía” como saber autónomo, homogéneo y acabado. Que conlleva la precipitación de saberes que anulan la subjetividad en su relación con el lenguaje. Saberes que obturan al momento de una escucha a los sujetos en su relación con su propia toxicomanía, como acto singular.

Esta noción de “la toxicomanía” como saber autónomo, homogéneo y acabado, ya es traída por los sujetos que consultan.

En frases como: *“los cocainómanos somos así...” “me drogo por la mala junta...”*

Resulta de suma importancia, rescatar y restituir la complejidad de las toxicomanías. La experiencia muestra que existen toxicomanías muy diferentes para individuos que incluso consumen las mismas sustancias.

Las toxicomanías, en cuanto tales, pertenecen a campos heterogéneos.

### **¿Qué podría decir entonces de las toxicomanías?**

Siguiendo los supuestos planteados por Sylvie Le Poulichet en su libro “Toxicomanías y psicoanálisis. Las narcosis del deseo” como uno de los ejes fundamentales, pensar una respuesta clínica a las toxicomanías, lleva a la pregunta en relación al acto que crea, precisamente, una toxicomanía. Le Poulichet lo nombra como *operación del farmakon*.

Hay que diferenciar en ese punto una toxicomanía del simple uso de drogas; quizá como un uso experimental, de recreación, ocasional o inclusive social.

La operación del *farmakon* es una respuesta posible de un sujeto, que lo lleva a la desaparición, precisamente del sujeto. Es una respuesta paradójica, se trata de una *autoconservación paradójica*; mientras que los discursos sobre “la toxicomanía” presentan a esta como una “autodestrucción”, vemos surgir la perspectiva de una operación esencialmente conservadora, a partir de la operación del *farmakon*, que protege a una forma de narcisismo.

Sin embargo, dicha resolución conlleva un alto costo;

*“La operación del farmakon es lo que dispone las condiciones de la “desaparición” de un sujeto en la medida en que este último se debate con algo “intolerable” que lo deja librado al espanto. Que algo se haya constituido como un “intolerable” que no pueda ser asumido dentro de una realidad simbólica sería una condición fundamental para que se sostenga una operación del farmakon” (Le Poulichet p. 73).*

Como si el tóxico permitiera una especie de completud o cierre acabado de algo del orden del cuerpo, que frente a su ausencia, duele. A modo de miembro fantasma.

*“Si el farmakon parece prestar un cuerpo, su ausencia evoca una forma de mutilación. En efecto, los discursos sobre la abstinencia se organizan bajo la referencia a una falta que cobra la figura de una lesión” (p. 53).*

Aparece una forma de urgencia corporal, aunque una necesidad puramente fisiológica ya no exista tras una cura de desintoxicación. Algunos pacientes refieren que la droga les permitía sentirse “normales”.

Aparece una forma de desvalimiento, como si el cuerpo, en lugar de modelarse en las cadenas significantes, demandara la restitución de un “órgano” que ligara las excitaciones.

Por todo esto, las recaídas en el tiempo de abstinencia suelen sobrevenir como una respuesta a una suerte de *efracción*. El tóxico aparece aquí como una forma de reparo, restauración, protección frente a acontecimientos o pensamientos vivenciados de repente como amenazadores, del orden del espanto y el terror.

Respecto a la dimensión de lo *alucinatorio*, las toxicomanías engendran una “satisfacción alucinatoria del deseo”, pone al cuerpo al abrigo de toda diferencia: el día y la noche del cuerpo no son más que una misma superficie continua, y todo efecto de ruptura resulta anulado.

### **Lo institucional y una posible práctica analítica de las toxicomanías**

Al tratarse de una patología del tipo narcisista, pensar en la posibilidad de instaurar algo del orden de la transferencia resulta todo un desafío. Inclusive conocemos de sobra la gran cantidad de pacientes que llegan a las instituciones porque las familias “ya no saben qué hacer con ellos”, por una orden del juez que le dice que si quiere volver a ver a su hijo tiene que hacer un tratamiento, o inclusive por una “amenaza” de posible despido o “guarda de puesto” por parte del encargado de

RRHH de la empresa donde trabaja. Sin dejar de lado los casos que piden tratamiento por “voluntad propia” porque “tocaron fondo”.

Considero que en este punto lo institucional funciona como elemento favorable, ya que posibilita la identificación con el sujeto adicto y lo incluye; en especial por medio de los grupos terapéuticos y grupos comunitarios. A modo de anclaje del toxicómano como bien refiere Emilio Vascheto en su libro “Los descarriados”;

*“la institución puede habilitar y favorecer al errante la constitución de un rasgo singular que permita anclar su goce” (p. 99)*

En el mejor de los casos un sujeto puede encontrar en lo institucional, un anclaje “exportable” que sea del orden del lazo social y de una inscripción singular.

Funcionan de este modo como elemento favorable a la instauración de un lazo social con el paciente toxicómano, ya que muchas veces inclusive, luego de mucho tiempo vuelven para comenzar tratamiento otra vez, esperando que sea la “última”. Se convierte en un lugar al cual se puede volver.

Sin embargo, hay ciertos puntos de desencuentro con lo institucional. En el intento de sostener un tratamiento de las toxicomanías suelen operar como obstáculo/desencuentro con una práctica analítica.

1).- **la droga como lugar del tóxico.** Focalizar y tener como eje principal la idea de que el responsable es un objeto-la droga. Esto tiene su origen en el modelo abstencionista actual, que se origina en los modelos médico sanitario y el ético-jurídico.

La droga no es el tóxico, el tóxico es una incógnita. Incógnita a develar en tanto y en cuanto se ponga a andar la cadena de significantes, es decir lo tóxico en el sujeto se podría escuchar en el despliegue de su propio discurso.

*“Si la adicción se explicara por lo real de la sustancia, sería suficiente con la desintoxicación y la deshabituación, para alcanzar la cura”(Héctor López p. 140)*

Inclusive, el deseo mismo del analista no puede constituirse como tal, si se encuentra en rivalidad con la droga. La intervención del analista en un tratamiento por las toxicomanías, debe estar en ruptura, en este punto, con la posición médica. Lo único que un analista puede demandar es que un trabajo sea posible, que el paciente se organice para estar en condiciones de hablar de sí mismo en las sesiones.

Deberíamos poder decir como Sylvie Le Poulichet;

*“No me preocupa entonces la droga, sino más bien la dimensión del “tóxico” en la palabra. A mi parecer, mientras el analista confunda la droga con el “tóxico”, su creencia envenenará su escucha” (p. 182)*

En los tratamientos en instituciones casi todo el tiempo se está pendiente de la droga, los días y horas que se lleva sin consumir, inclusive había un tiempo donde se pasaba de fase en relación al

tiempo de abstinencia. Y si se presenta una recaída, se asocia a una forma de pérdida y de “castigo”, “por no usar las herramientas que se le dieron” (llamar al operador de guardia, comer algo dulce, darte una ducha fría, etc.). O porque a modo de un boicot consciente “te estuviste armando una recaída”. Sin muchas más opciones de apertura a algo más, lo cual me lleva al siguiente punto de desencuentro.

2).- **los cierres de sentido y el intento de homogeneizar.** Muy característico de los modelos comportamentalistas y clásicos. Bien, respecto a un posible tratamiento de las toxicomanías. Luego de instalada la transferencia, debe haber un advenimiento del sujeto simbólico.

Dice;

*“Transformación de una operación del farmakon en una **formación de síntoma**: que un recurso real, se aliene en determinaciones imaginarias y simbólicas, tras lo cual el farmakon podrá caer por sí mismo” (p.200)*

Una formación narcisista tiene que empezar a ser desbaratada poco a poco, que revele una falta por lo cual la operación del farmakon hace las veces de máscara irrisoria, postura para no tener que vérselas con la castración. Hacer aparecer otra forma de “tóxico” que surge en el discurso. Mantenerse particularmente atento a la emergencia de una nueva dimensión de la queja, sostenida en el campo transferencial.

Pero esto sólo producirá verdadero efecto si se favorece a su despliegue. Situación que en el plano institucional suele verse obstaculizado. En el intento de homogeneizar, muchas veces aparece el mecanismo de cierre de sentido. En expresiones como “vos consumís porque extrañas a tu papá” “todos los adictos son manipuladores”. Inclusive algunos dicen, adicto viene del que no habla, adicto; sin dicción.

Sylvie Le Poulichet dice:

*“Además este farmakon tendría un poder de borradura o de disolución de las representaciones, como un filtro de olvido. Evocan de continuo la posibilidad de borrar imágenes, pensamientos, acontecimientos o decires (...) incluso parece encontrar su justificación más importante en ese beneficio” (p. 58)*

Bien, en la institución aparece esta lucha entre hacer emerger lo singular, más allá del intento institucional, muchas veces de hacer callar...o hacer decir lo que se quiere escuchar. Dando lugar al tercer punto de desencuentro institucional.

### **3).- Doble abstinencia...**

La posible transformación del montaje toxicómano va de la mano de una doble abstinencia. Por parte del paciente sabemos que a la sesión debería ir en condiciones para poder trabajar. Pero por otro lado también abstinencia del lado del analista. ¿Abstinencia de qué?...de colocarse de manera implícita o explícita en el lugar de ideal para el paciente.

La cuestión de la abstinencia en los textos freudianos se manifestó ante todo a propósito del problema de la transferencia y de lo exigible por la “técnica psicoanalítica”. Freud advierte que el psicoanalista rompe la regla de la abstinencia si se cree el “destinatario” de ese amor o aporta una satisfacción a la demanda del paciente. Aparecen en este punto como señales de alarma el riesgo de volcarse a un dispositivo de hipnosis y de sugestión.

Situaciones que nuevamente advierto suceden y se presentan en una posible práctica analítica atravesada por lo institucional. Pareciera que se hace “abuso” de la sugestión y se apunta al rearmado de un sujeto a modo de un “formateo”. Donde se eliminan malos hábitos de comportamiento, malos pensamientos, lugares y amigos de consumo. Y se restituye información desde parámetros ideales.

Un llenado de información con buenas intenciones, buenos pensamientos, rearmado de lazos familiares, la obtención de un trabajo y el sumun de la independencia alcanzado cuando logra irse a vivir solo. Esto no sería cuestionable si realmente se tratara de aquello que el paciente en mayor o menor medida estima.

Entonces recuerdo el curso anual dictado por Germán García en el Centro Descartes en el año 2016 con el título “Del trieb de Freud al deseo del analista. Más allá de la psicología”. Cursada no sin efectos en mi práctica, ya que desde ahí permanentemente está la noción del riesgo de estar al servicio de la explotación tecnocrática. Rescatar al sujeto del inconsciente. No intentar enmascarar a la pulsión a partir de una suposición de la moral en la naturaleza.

### ***¿Por qué intentar una práctica analítica en las toxicomanías?***

Existe una expresión muy clásica en esta jerga; “un adicto es adicto de por vida”. Y frente a la idea de vivir en estado de alerta permanente porque si te descuidas puedes volver a recaer.

Frente a la idea de estar alerta a algo que en realidad, no se sabe qué es, se me ocurre que es mejor pensar en la posibilidad de una ganancia de saber.

Germán García en su texto “Diversiones psicoanalíticas” viene explicando respecto a los efectos del análisis, planteados por Freud y dice;

*“No se trata de evitar lo patológico sino de que el sujeto pueda diferenciar. Está hablando del análisis en el sentido lato del término, diferenciar las cosas: esto es el goce, esto es el deseo, aquello es el placer. La libertad para Freud es la libertad de decidir, pero no se puede decidir sobre lo que no se sabe. Para tener la libertad de decidir el yo tiene que saber, esa ganancia de saber es la que ofrece el análisis” (p. 68)*

### **Bibliografía:**

- Le Poulichet, Sylvie: Toxicomanías y psicoanálisis: las narcosis del deseo. 2° Ed. Buenos Aires. Ediciones Amorrortu. 2012.
- López, Héctor: Las adicciones. Sus fundamentos clínicos. Buenos Aires. Editorial Lazos. 2007.

- Vaschetto, Emilio: Los descarriados. Clínica del extravío mental: entre la errancia y el yerro. Buenos Aires. Ediciones Grama. 2010.
- García, Germán: Diversiones psicoanalíticas. Buenos Aires. Ediciones Otium. 2014.