



Universidad Nacional de Rosario

Facultad de Psicología

Trabajo Integrador Final

“El Psicoanálisis frente al fenómeno del consumo de drogas”

Autor: Pradal, Carla.

Legajo: P-5122/5

Docente responsable: Garibaldi, Haideé.

Año 2018

Índice

Resumen y palabras claves	1
Desarrollo	2
Acerca de la construcción de un discurso auxiliar	2
Una mirada hacia el contexto actual	6
La función del objeto	8
En cuanto a la terapia	11
Los pilares del psicólogo	14
Conclusión	16
Referencias bibliográficas	18

Resumen y palabras claves

Es frecuente escuchar en el discurso corriente, en las conversaciones entre los ciudadanos, y hasta en los medios de comunicación que el consumo de drogas es la causa de todos los males; se lo asocia a la adicción, a la delincuencia, a la marginalidad, a la ilegalidad, y a su tratamiento con la internación, el encierro, y la prohibición del objeto. Debido a los grandes temores y prejuicios que se esconden detrás de estas representaciones sociales, el objetivo principal del presente ensayo es lograr una conceptualización acerca del consumo de drogas desde una perspectiva psicoanalítica, que permita dar cuenta de la complejidad del fenómeno en cuestión.

Dos hipótesis guían el escrito, por un lado la que sostiene que la adicción pareciera funcionar a modo de discurso auxiliar, siendo esto lo que permitiría al sujeto no quedar por fuera del lazo social; y por el otro, la hipótesis de que la objeto de la adicción pareciera estar en relación con el *objeto a*.

Intentando fundamentarlas, se retoma la lectura de diferentes referentes del psicoanálisis tales como Freud, Lacan, Salafia; como así también se citan relatos de pacientes de la Asociación Civil “Volver a la Vida”, institución en la que realicé las practicas pertenecientes a la cátedra “Practica Preprofesional Supervisada-A”.

En términos generales, la conclusión a la que se arriba versa sobre la importancia que tiene, cuando de un tratamiento para las adicciones se trata, el discurso psicoanalítico, siendo que permite determinar qué función cumple el objeto droga para cada sujeto.

Palabras claves: consumo de drogas - discurso auxiliar - *objeto a*.

“El Psicoanálisis frente al fenómeno del consumo de drogas”

Acerca de la construcción de un discurso auxiliar

Este ensayo parte de la premisa de que el único vínculo que liga a los seres hablantes es justamente el hecho de que hablan. Es en medida de que se habla, de que hay lenguaje, que el ser tiene relación a otro ser. Así, el lenguaje es lo que, haciendo discurso, liga a los que hablan; y es en este sentido que Lacan define al discurso como un lazo social basado en el lenguaje.

Todos somos hijos del discurso afirma Lacan, por lo que cada uno de los otros –en términos de paternidad discursiva– es un hermano. El discurso brinda filiación, o lo que es lo mismo: “la filiación es la inscripción del sujeto en el discurso” (Salafia, 1989, p.50).

Ahora bien, producto de un mal encuentro uno puede quedar fuera de este discurso, posición en la que no existirá más que la bolsa del cuerpo. Ampliemos esto: Salafia postula que existen tres posibles formas de situarse respecto del discurso, ya que uno puede estar al margen, entre dos, o fuera del mismo. Considera que uno se encuentra bien situado en el discurso cuando se posiciona al margen del mismo debido a que sólo desde allí puede saber lo que dice; por otra parte, sostiene que el ubicarse entre dos discursos es la posición propia de la neurosis, que está en los avatares del Complejo de Edipo que el sujeto se ubique entre dos discursos –el de la madre y el del padre–; y por último, plantea que el quedar por fuera del discurso lleva a una ruptura con la cadena de filiación a la que el sujeto sólo puede pertenecer como hijo del mismo, “...quedar fuera de discurso es quedar sin filiación [...] La inscripción en el discurso da al sujeto su filiación, que es sexual; y hace del otro su semejante, su hermano, en lo que se refiere a la función de la identificación.” (Salafia, 1990, p.32).

Este sin filiación es lo que Lacan llama la pérdida del estado civil. El fuera del discurso implica la pérdida del estado civil, genera un sujeto en relación de des- semejanza con todo otro semejante; y también nos lleva a pensar, en una dimensión más amplia, en una ruptura del lazo social.

Es, tal como mencionaba, el mal encuentro, el encuentro mal venido o desencuentro, el que deja al sujeto en esta última posición. Se trata aquí de un no estar, no haber estado allí, un no haber oído, no haber visto o escuchado, un fuera de oportunidad que resulta ser traumático. Sin embargo, cuando estos determinados encuentros se producen se observa que, fácilmente, el sujeto se hace de algo que funcione como un discurso auxiliar. Y es esta existencia del discurso auxiliar la que nos ubica en relación a la necesidad de discurso, esto es, la necesidad de lazo. Salafia (1990) añade al respecto:

...cuando el sujeto queda por fuera del discurso necesita de algo que funcione como discurso auxiliar. El delirio mismo puede ser un discurso auxiliar; pero no todo delirio es un discurso auxiliar. Entonces, no siempre que el sujeto está fuera del discurso debemos suponer, necesariamente, una psicosis: creo que hay posiciones, circunstanciales, que dejan al sujeto fuera del discurso sin que por ello se trate de una psicosis. Me refiero a los malos encuentros...” (p.44).

El hipocondriaco, por ejemplo, toma rápidamente el discurso médico y hace de él su discurso auxiliar, es capaz de describir con detalles cada uno de sus síntomas, desde cuándo los padece y cómo se manifestaron por primera vez. Sin embargo, haciendo a un lado este ejemplo, el presente trabajo se basará en la adicción y, sobre todo, en la hipótesis de pensarla como un discurso auxiliar que permitiría al sujeto mantenerse en el lazo social, generar un sentido de pertenencia a un determinado grupo con el cual podría compartir, entre otras cosas, intereses, jerga, hábitos, gustos musicales, rituales.

Para sustentar esta hipótesis me parece pertinente citar dos relatos extraídos de mi experiencia como residente de la carrera de Psicología en una institución llamada “Volver a la Vida”; no sin antes brindar ciertas características acerca de la misma que permitan ubicar estos relatos en un contexto preciso. De esta manera, se destaca que “Volver a la Vida” es una Asociación Civil¹ sin fines de lucro inaugurada en 1995 en la ciudad de Rosario, dedicada al tratamiento de las adicciones. En sus inicios las abordaba a partir de estrategias abstencionistas que buscaban una supresión total del consumo poniendo el acento, por lo tanto, en el objeto; pero desde hace ya algunos años las Psicólogas que conforman parte del equipo interdisciplinario², sostienen la necesidad de fundamentar su trabajo en la ética del Psicoanálisis, dando un lugar privilegiado al sujeto del inconsciente, poniéndolo a él por encima de la sustancia. Diariamente ofrecen a los pacientes terapias tanto individuales como grupales y diferentes talleres, aunque resulta conveniente resaltar que es una institución de “puertas abiertas” por lo que si alguno –ya sea un paciente que se encuentra en la modalidad de interno o de ambulatorio, dependiendo ésto del caso por caso– no quiere realizar las actividades propuestas, no quiere asistir al taller, a la hora de terapia, o simplemente quiere en algún horario salir a la calle, puede hacerlo; se trata de no demandar participación, se sostiene el deseo por parte del profesional de que el espacio exista, pero no se le demanda al paciente su presencia.

Dicho esto, comenzaré citando el relato de un paciente al cual llamaré W. W estaba en el primer grupo terapéutico que presencié, pero se mostró tímido, estaba retraído y rechazó, respetuosamente, la invitación de la Coordinadora de presentarse ante nosotras (residentes de

¹ Asociación Civil: persona jurídica, constituida por un grupo variado de personas físicas, que ha recibido del Estado las debidas autorizaciones para realizar actividades, negocios, entre otros, para el beneficio común sin obtener con ello beneficios económicos o comerciales. Sus fines en común son el desarrollo social, las actividades comunitarias, culturales, de salud pública.

² Equipo interdisciplinario: equipo conformado por profesionales de distintas ramas que buscan una construcción conjunta de un determinado problema/situación debido a la complejidad del mismo, aportando cada cual su saber, conocimientos y perspectivas.

Psicología); pero a la semana siguiente algo lo movió a hablar, a contar sobre aquella época en que jugaba al fútbol en un club importante de la ciudad de Rosario. Lo que se escuchó a lo largo de su discurso era que él se sentía “chiquitito”, que cuando llegaba a la puerta del club y veía a sus compañeros llegar en auto, acompañados por sus padres, con los últimos botines que habían salido, con el equipo limpio, él se sentía “chiquitito”. Esa era la única palabra que encontraba para describir ese momento en el que él se percibía como inferior a los demás, en el que él se sentía “nada” al compararse con ellos, en el que él quedaba por fuera del lazo social. Y es aquí en donde la droga pareciera cumplir con una función; W relata que, ante su consulta, un adulto le dijo que “un porro” no le iba a hacer bajar el rendimiento dentro de la cancha, y desde ese entonces no dejó de consumir, llegaba drogado cada día a la práctica, se describía como “un crack”, sentía que volaba, que sus reflejos estaban mejor que nunca.

L es otro paciente que se hizo de este discurso auxiliar. Él, en el marco de los grupos terapéuticos, se mostraba realmente extrovertido, no tuvo problemas en presentarse ante nosotras, como así tampoco dudo en hablar sobre algo tan íntimo como lo son relaciones amorosas. Más allá de esta aparente desinhibición, él relata que no puede hacer nada cuando está “de cara”³, que es un bobo, que cajetea⁴ todo el tiempo, pero que cuando toma una línea es re-chamuyero. En el relato de L se puede apreciar que cree que sólo bajo consumo puede relacionarse con los demás, que sólo en ese estado logra ser divertido, empático, y un Don Juan con las mujeres.

Ya hacia 1930 Freud advertía que una de las causas de sufrimiento para el ser humano es el vínculo con los demás; en “El malestar de la cultura” escribe que el dolor que proviene de esta fuente es más fuerte que el que genera el cuerpo propio –que no puede prescindir de la angustia como señal de alarma– y que el malestar que nos produce el mundo exterior al abatirse con todas

³ De cara: estar sobrio, no estar bajo el efecto de ninguna sustancia.

⁴ Cajetear: pensar.

sus fuerzas sobre nosotros. Continúa este razonamiento postulando que existen diferentes artilugios para superar dicho malestar:

La vida, como nos es impuesta, resulta gravosa: nos trae hartos dolores, desengaños, tareas insolubles. Para soportarla, no podemos prescindir de calmantes. (<Eso no anda sin construcciones auxiliares>, nos ha dicho Theodor Fontane). Los hay, quizá, de tres clases: poderosas distracciones, que nos hagan valuar en poco nuestra miseria, satisfacciones sustitutivas, que la reduzcan; y sustancias embriagadoras que nos vuelvan insensibles a ellas. (p. 75).

Pero luego agrega que para sustraerse de ese influjo, que es el vínculo con los demás, el más crudo pero también el más eficaz de los métodos es el químico, la intoxicación: “Bien se sabe que con ayuda de ese ‘quitapenas’ es posible sustraerse en cualquier momento de la realidad y refugiarse en un mundo propio, que ofrece mejores condiciones de sensación” (Freud, 1930, p. 77).

Resumiendo, el toxico pareciera venir a cumplir una función, a calmar cierto malestar que no es ajeno a la relación que el sujeto mantiene con otros seres humanos; como si el par de amor-odio que hace a la relación con otros resulta algo que, de alguna manera, con algún objeto, hay que aliviar.

Una mirada hacia el contexto actual

En la actualidad el consumo de drogas –presentándose las mismas como el objeto que incumbe en este escrito– produce grandes temores y prejuicios. Es frecuente escuchar en el discurso corriente, en las conversaciones entre los ciudadanos, y hasta en los medios de comunicación que el consumo de drogas es la causa de todos los males; se lo asocia a la adicción, a la delincuencia, a

la marginalidad, a la ilegalidad, y a su tratamiento con la internación, el encierro, y la prohibición del objeto en cuestión. Al respecto de estas representaciones sociales, Benedetti (2015) sostiene:

...tanto las concepciones que vinculan mecánicamente el consumo de sustancias psicoactivas con el mundo delincencial como los tratamientos en clave de encierro y sus estrategias abstencionistas se muestran incapaces de pensar la complejidad de los fenómenos relacionados con el consumo [...] Esta complejidad, nos exige considerar las múltiples dimensiones y aristas de estos fenómenos, como por ejemplo, [...] los marcos éticos y culturales de la sociedad, las condiciones socioeconómicas y culturales de la población, las transformaciones epocales...

(p.18)

Así, siguiendo este lineamiento me veo convocada a pensar en el capitalismo dentro del que se enmarca la sociedad contemporánea para lograr con ello una mejor comprensión sobre la adicción como discurso auxiliar, que hoy aparece tan frecuentemente.

Lo primero que uno puede notar acerca del sistema capitalista, la principal característica del mismo, es que ofrece una inmensa cantidad de objetos generando en la sociedad una gran demanda de consumo; razón por la cual el consumo en nuestros días parece haber aumentado en cantidades extraordinarias si se lo compara con otras épocas, con otros momentos históricos en los cuales el auge de las industrias y el advenimiento del capitalismo no se habían desarrollado. Por otro lado, otro rasgo fundamental resulta ser que la propuesta del mercado, que el ofrecimiento de objetos para el consumo que éste realiza, es masiva: desconoce la singularidad de cada sujeto, ofrece a cada uno de ellos el mismo objeto, sin importar qué lugar ocupa en sus vidas.

En este contexto, la publicidad se constituye como la pedagogía propia del sistema, es ella quien permite –mediante imágenes, marcas, slogans, frases- trocar el deseo del sujeto por un mandato de consumo. A su vez, este mandato trae consigo la característica de la inmediatez: “Quiero eso y lo quiero ya”.

Y realizo aquí un paréntesis para ejemplificar con el relato de otro paciente: “Yo quería marihuana, quería armarme un fasito y fumarlo tranquilo, entonces fui a un bunker, al que voy siempre, y no había; fui a otro y tampoco, fui a otro y tampoco, entonces en el último que fui me dijeron que marihuana no tenían, que tenían coca, que me lleve esa si quería, y bueno... necesitaba algo y no quedo otra que comprar eso”. Con esto, aquel discurso tan reproducido que versa sobre la problemática del consumo podría ser puesto en discusión en pos de reflexionar y empezar a pensar en una problemática de la oferta.

A su vez, el sujeto que consume genera una forma particular de goce. En cuanto éste Lacan es claro, lo define como aquel campo que está más allá del principio de placer y que se rige mediante la pulsión de muerte⁵; por lo que el goce sería un exceso de placer que paradójicamente genera displacer. Y es aquí en donde me puedo detener a pensar en aquello que tanto se escucha en “Volver a la Vida”: “No sé para qué tomo si me hace mal”, “Me pega mal y lo sigo consumiendo”.

Ahora bien, ante esta modalidad de goce cabe preguntarse qué función cumple el objeto, y sobre todo, qué función cumple la droga.

La función del objeto

A modo de introducción, así como también a modo de hipótesis, se puede postular que el objeto pareciera estar en relación al *objeto a*. Pero ¿qué se quiere decir con esto?, ¿qué es el *objeto a* y cómo lo ubicamos?

En el Seminario X “La Angustia” Lacan termina de formalizar el *objeto a* planteándolo como un resto que cae de la operación de constitución del sujeto. Por lo tanto, para ampliar esto y responder a dichas preguntas de la forma más clara posible, considero pertinente no sólo tomar los

⁵ En 1920 Freud conceptualiza la pulsión de muerte como aquella que no aspira al cambio ni al progreso; la pulsión de muerte, discernida a partir de la compulsión a la repetición, sólo quiere regresar a un estado inorgánico y lograr así una destrucción del organismo.

aportes que brinda Lacan en este seminario, sino también comenzar por realizar una articulación – tal como él mismo lo hace a pedido de sus oyentes- entre el estadio del espejo y el significante, es decir, entre el registro imaginario y el simbólico, entendiendo que lejos de darse en dos tiempos diferentes se produce un interjuego entre ambos.

Así, se parte de S, de un sujeto todavía no existente pero que aparece como posible por medio de la introducción primera de un significante, del significante más simple, del que se denomina rasgo unario. La identificación con el rasgo unario constituye la columna vertebral del sujeto, identificado con el rasgo unario el sujeto es “uno” idéntico a todos los unos que han pasado por la castración, incluyéndose con ellos en un mismo conjunto; pero ha adquirido también la capacidad de distinguirse de ellos, haciendo valer su singularidad, a través de un solo rasgo, un rasgo cualquiera. Al respecto Lacan (1963) postula:

...¿de dónde hacia partir yo la dialéctica? De S, el sujeto como posible, el sujeto, porque por fuerza hay que hablar de él si se habla [...] En cuanto comienza a hablar el rasgo unario entra en juego. El hecho de poder decir 1 y 1 y 1 más, constituye la identificación primaria. Siempre se tiene que partir de 1 [...] es a partir de ahí que se inscribe la posibilidad de reconocimiento en cuanto tal de la unidad llamada $i(a)$ ⁶. (p. 50-51).

Este $i(a)$ está dado en la experiencia especular: con ella nos retrotraemos a la demostración que Lacan realiza en “El estadio del espejo”, es decir, a aquel momento de júbilo en el que el niño –a una edad en que se encuentra por poco tiempo superado en inteligencia instrumental por un chimpancé, a una edad en la que por lo tanto es inmaduro y totalmente dependiente– al captarse y reconocerse en el espejo se asume como totalidad que funciona en cuanto tal en su imagen especular. Pero para que ello suceda el niño realiza primeramente un movimiento, se vuelve hacia

⁶ $i(a)$: imagen especular.

quien lo sostiene (que se encuentra ahí, detrás), gira su cabeza hacia el adulto como para apelar a su asentimiento, para pedir a quien lo sostiene, que representa aquí al Otro, que rectifique el valor de esta imagen. Con este movimiento se advierte que si bien la imagen especular está dada en la experiencia especular, está autenticada por el Otro.

Sin embargo, hay en todo esto un engaño fundamental: el investimento especular encuentra un límite. Resulta que se ha generado una imagen unificada del cuerpo cuando en realidad hay partes que uno no ve, que se ha asumido una totalidad armoniosa desde un momento en el cual uno todavía se encuentra inmaduro. Producto de esta operación queda, entonces, un resto, el *a*; “ese residuo, ese objeto cuyo estatuto escapa al estatuto del objeto derivado de la imagen especular”. (Lacan, 1963, p.50).

La manifestación más llamativa del *objeto a*, lo que señala su intervención, es la angustia, es ésta su traducción subjetiva; esto no quiere decir que este objeto sea sólo el reverso de la angustia, pero sólo funciona, sólo interviene en correlación con ella. Cuando este objeto se presentifica, suscita la angustia; y así se genera una conjetura teórico-clínica muy importante: la angustia no es sin objeto, es con la presencia del *objeto a*.

Habiendo postulado esto, podemos ahora volver a la hipótesis de que el objeto pareciera estar en relación con el *objeto a*, para sostener que lo hace con el fin de mitigar la angustia que con él se manifiesta, la angustia que genera el hecho de que haya algo absolutamente propio y absolutamente desconocido a su vez, algo que escapa a la construcción armoniosa que uno realiza sobre sí mismo. Ahora bien, dependiendo de cada sujeto, teniendo en cuenta el caso por caso, el uno por uno, ciertos objetos por su constitución podrían ayudar a no vérselas con el *objeto a* mejor que otros, podrían llevar adelante esta función de una mejor manera.

En cuanto a la terapia

La abstinencia compulsiva del objeto droga es una de las estrategias de la que se valen la mayoría de las instituciones que realizan tratamientos para las adicciones. Esta estrategia se inspira en los modelos ético-jurídico y médico-sanitario: en cuanto al primero, pone el eje del análisis en la sustancia de consumo, en la droga, que aparece como la causa de todos los males sociales e individuales, que hace del consumidor un transgresor que viola la ley y que queda dominado por ese objeto. La prohibición de su oferta, de la elaboración, de la fabricación y de la venta, así como también la penalización del consumidor son pilares básicos en este modelo. Por su parte, el modelo médico-sanitario, considera al consumidor como un enfermo y no ya como un delincuente o transgresor; pero más allá de esto el acento continua recayendo en el objeto, buscando evitar su consumo a través de instancias de control, disciplinamiento y comunicación –principalmente a partir de campañas publicitarias– de los daños que generan las drogas.

Así, partiendo de estas bases y en concordancia con las mismas, la estrategia abstencionista/prohibicionista, pone especial énfasis en el objeto como causa de consumo por lo que las intervenciones apuntan al mismo. Lograr una supresión del consumo es la condición de inicio del tratamiento, es el punto de partida y el primer objetivo a llevar a cabo en las comunidades terapéuticas, en las instituciones a puertas cerradas, que se rigen por esta estrategia.

Se puede distinguir como aquí se ofrece la misma solución para todos; no hay nada que escuchar, se deja a un lado al sujeto y a su singularidad, a su padecimiento y a su deseo, con el sólo fin de que abandone el objeto que consume. Sin embargo, por encima de estos puntos, pareciera existir un riesgo mucho mayor: esta estrategia pediría el objeto sin antes indagar sobre qué función cumple el mismo para el sujeto, abriendo a la posibilidad de que el sujeto se coloque él mismo como resto.

Como alternativa al modelo abstencionista surge en los años '80 la estrategia de reducción de riesgos y daños. La misma encuentra su base no ya en los modelos ético-jurídico y médico-sanitario sino en el modelo psico-social que a diferencia de ellos se concentra en el sujeto, o más precisamente, en el vínculo que ese sujeto mantiene con la sustancia que consume, convirtiéndolo en el protagonista del análisis.

Para esta estrategia, dejar de consumir no figura como una condición para dar inicio al tratamiento; se orienta bajo el principio que una persona que consume –que eventualmente no puede o no quiere dejar de hacerlo– debe ser ayudada por el profesional a disminuir riesgos que se encuentran asociados a este consumo; ya sea que se trate de riesgos legales (penalización por tenencia de sustancias psicoactivas, por ejemplo), sociales (estigmatización, marginalidad, discriminación, vulnerabilidad), o de salud (como puede ser la transmisión de enfermedades).

Más allá de esto, una característica fundamental de la misma es que hace hincapié en el sujeto, considerándolo como activo y responsable de sus prácticas, ante quien se deben abrir espacios de escucha y posibilidades: posibilidad de que se pueda preguntar sobre qué le está pasando, sobre qué le sucede con su práctica de consumo.

De esta manera, la reducción de riesgos y daños, y su modo de pensar al sujeto, parecen ser compatibles con el discurso psicoanalítico que opera provocando interrogantes que permitan que el discurso auxiliar se despliegue, haciéndole lugar, intentando comprenderlo. El psicoanálisis se dirige hacia el deseo del sujeto y se pregunta, por sobre todo, qué lugar ocupa el objeto para ese sujeto en particular, qué función cumple allí.

Ahora bien, la psicoanalista Le Poulichet (2012) postula que en estos casos se recurrirá a un analista sólo en aquel momento en que el objeto ya no cumpla con aquella función, la demanda de tratamiento surgirá sólo ante un desfallecimiento de la operación que producía; aclarando que no

existe una ley que determine en qué momento y bajo qué circunstancias ocurrirá, se tratará siempre de determinados acontecimientos singulares.

Hacia el inicio del tratamiento y en el marco de las entrevistas preliminares, se comienza a engendrar el primer tiempo de una relación transferencial en vías de posible constitución, es a partir de ellas que se debe comenzar a considerar –en estos casos– la función del objeto.

En este punto, debo destacar algo que resulta imprescindible dentro de la dinámica transferencial, y es la abstinencia por parte del analista. ¿De qué se debe abstener? En un primer momento de no pedir el objeto ni de aceptarlo en el caso de que sea ofrecido por el paciente hasta no haber determinado su función. Pero por otro lado, debe abstenerse también de no entrar en una competencia con el objeto droga; pueden existir ciertas circunstancias en las que un analista se vea tentado a aportar una satisfacción a su paciente que reemplace a aquella que le otorga el producto, pero si entra en este juego no va a lograr más que toparse con su propia impotencia y debilidad frente al poder que la marihuana, una ampolla de heroína, etc, tienen de mitigar la angustia. Un psicoanalista hábil no se ubicará dentro de esa relación imaginaria, no rivalizará con la droga postulando “es la droga o yo”, “o te drogas o venís a la sesión pautada”.

En relación a esto, muy frecuentemente en “Volver a la Vida” se da un movimiento por el cual los pacientes se ausentan unos minutos antes de que comience el grupo terapéutico o la terapia individual, se trata de minutos en los que siempre surge algo que los llama a irse. Como mencionaba antes, Volver es una institución a puertas abiertas en donde se respeta la voluntad de cada paciente de asistir o no a los espacios propuestos, y esto bajo el marco de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, por lo cual los profesionales no guardan rencores si los pacientes no asisten a los espacios pautados y les brindan la posibilidad de presenciar próximo grupo terapéutico o reprogramar los turnos en el caso de la terapia individual. Sin embargo, en ese próximo espacio se trabajará sobre esa ausencia, se escuchan preguntas que versan sobre qué estuvieron haciendo

durante las horas de aquel espacio que no presenciaron, qué les sucedió que no pudieron concurrir, cómo se encuentran ya que no asistieron a tal espacio, etcétera.

Por otro lado, es de importancia resaltar otra característica fundamental de esta clínica psicoanalítica: muy a menudo, en el espacio de las primeras sesiones, son “actuales” los que se presentan en la escena analítica, por oposición al advenimiento de decires que hagan aparecer al sujeto, tal como lo incita el analista. Le Poulichet (2012) sostiene:

El hecho mismo de que un espacio se designe como tiempo de palabra engendra una forma de pánico en muchos de estos pacientes, y suscita tentativas de desafiar ese encuadre, de quebrar sus bordes, y de neutralizar la regla fundamental. Llamadas telefónicas, retrasos, ausencias o tentativas de incursión en la vida privada del analista figuran a veces un desborde de la escena y un intento de poner a prueba sus límites. (p.171)

Es así que, por ejemplo, en una entrevista de admisión que presencie hace no mucho tiempo, el joven se levantó de la silla, manifestando su necesidad de ir al baño en el mismo momento en que la Psicóloga estaba comenzando a guiar su discurso hacia sus relaciones familiares, y principalmente hacia su relación con el padre.

Los pilares del psicólogo

No creo posible finalizar el ensayo sin realizar un repaso por los pilares en que todo psicólogo – en tanto y en cuanto lleva a cabo, al decir de Freud, una de las tres profesiones imposibles⁷ – debe sostenerse para que su práctica sea eficaz:

⁷ Álvarez en “Teoría de los discursos en Lacan” postula que para Freud gobernar, educar y curar son tres profesiones imposibles porque nunca se obtienen los resultados deseados o deseables, siempre hay algo que falla, que resulta insuficiente o insatisfactorio.

- análisis propio. Este debería ser, según Freud, una tarea interminable. Resulta fundamental debido a que las particularidades del analista pueden no sólo influir sobre la cura sino también dificultarla. El análisis permite ser conciente de las resistencias para que ellas no intervengan en la escucha del paciente, y juzgar si el candidato es capaz de soportar su rol, su lugar, su función de profesional.
- supervisión. El proceso de formación no se completa si no es con un adecuado sistema de supervisión; ¿sobre qué versa la misma? Básicamente, se trata de debatir sobre lo que acontece en la labor cotidiana con un/varios colegas. El objetivo fundamental es ampliar la capacidad de escucha y observación, es que otros resalten aquello que uno descuidó, es generar nuevos puntos de vista. Resulta interesante, a su vez, que se lleve adelante no sólo con profesionales que tengan una larga trayectoria y experiencia, sino también realizarla con grupos de pares, con los cuales se pueda asimilar experiencias, reflexionar sobre otros modos de resolver situaciones clínicas, brindar aportes propios en casos ajenos, etc.
- formación constante. El deseo por aprender y formarse debe mantenerse siempre vigente, es necesario valerse cada vez de mayores instrumentos, de nuevos recursos que permitan evaluar en cada caso cual es la mejor herramienta a utilizar.

Por mi parte, considero necesario agregar a estos pilares, a estas bases, una cuarta que debe guiar la práctica en todo instante, se trata de fundamentar la misma en la Ley Nacional de Salud Mental N°26.6557 sancionada y promulgada en el 2010. Ley que postula que cuando de Salud Mental se trata es menester abordarla como un proceso determinado por múltiples componentes – históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos- que deben ser tenidos en cuenta, como así también se deben respetar los derechos que se le reconocen a las personas con padecimiento mental.

Conclusión

Es muy fácil dejarse llevar por los prejuicios que rondan acerca del consumo de drogas, sin embargo, existe una gran cantidad de bibliografía que nos permite pensar sobre esta problemática con juicio crítico, entendiendo que se trata de un fenómeno complejo que va mucho más allá de las representaciones sociales.

Enmarcándose el presente ensayo en el Psicoanálisis, la primera hipótesis que surgió es que la adicción pareciera funcionar a modo de discurso auxiliar, lo que permitiría al sujeto generar cierto sentido de pertenencia a un determinado grupo social. Y esto sucede en un contexto gobernado por la lógica capitalista, que impone una forma de vínculo con los objetos que ofrece el mercado que pareciera ser más sólida que los vínculos que los sujetos mantienen entre sí, generando con ello malos encuentros, fuera de discurso que advierten la necesidad de volver al mismo a través de la apropiación de un discurso auxiliar.

Ahora bien, ante esto surgió la pregunta sobre la fuerza de la adicción, por qué un sujeto continúa consumiendo de manera compulsiva a su pesar, qué función está cumpliendo el objeto droga que sigue siendo consumido más allá de las contraindicaciones. Así fue que se llegó a postular, nuevamente a modo de hipótesis, que este objeto pareciera estar en relación al *objeto a*, resto que ha quedado a partir de la operación de constitución del sujeto. *Este objeto a* se manifestaría, siguiendo a Lacan (1963), en angustia, angustia generada por el hecho de que exista algo tan propio y desconocido a la vez; entonces aquí el objeto podría funcionar mitigando algo de esa angustia.

Sosteniendo ambas hipótesis, no queda más que concluir acerca de la importancia del discurso psicoanalítico en el marco de un tratamiento de adicciones ya que el mismo permitiría generar interrogantes para que el discurso auxiliar comience a desplegarse. El Psicoanálisis posibilita

dirigirse hacia el deseo del sujeto y preguntarse, por sobre todo, qué lugar ocupa el objeto para él, qué función cumple allí, para que luego desde este punto se comience a trazar un camino hacia el bienestar del sujeto en cuestión.

Referencias bibliográficas

- Alvarez, A. (2005) *“La teoría de los discursos en Lacan”*. Buenos Aires, Argentina: Letra Viva.
- Benedetti, E. (2015) *“Hacia un pensamiento clínico acerca del consumo problemático”*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Licenciada Laura Bonaparte.
- Freud, S. (1930) *“El Malestar en la cultura”*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1920) *“Más allá del principio de placer”*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Lacan, J. (1987) *“El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica”*. *Escritos I*. México: S.XXI
- Lacan, J. (1963) *Seminario X. La angustia*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Le Poulichet, S. (2012) *“Toxicomanías y psicoanálisis”*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Buenos Aires, Argentina. 25 de Noviembre de 2010.
- Salafia, A. (1989) *“Carpetas de enseñanza de psicoanálisis. Estructuras freudianas”*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Oscar Masotta.
- Salafia, A. (1990) *“Esquizia y necesidad de discurso”*. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- Sivilia, P. (2010) *“El hombre posorgánico: cuerpo, subjetividad y tecnologías digitales”*. Buenos Aires, Argentina: Laborde.