



Universidad
Nacional
de Rosario

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

“Desarrollos teóricos del psicoanálisis en relación al concepto de transferencia al interior de la clínica del consumo problemático”

Modalidad de presentación: investigación bibliográfica

Autora: Malena Maidana (M-5903/1)

DNI: 41.604.861

Docente Responsable: Victoria Mujica

Año 2023
Agradecimientos

A mi familia, los cuales han representado tres pilares fundamentales en cada situación que atravesé, han confiado en mí y nunca me han soltado la mano, porque sin ellos hubiera sido

imposible llegar hasta acá...

A mis amigos de la facultad, especialmente a Lía, por el apoyo incansable y la apertura a la compañía cada vez que lo necesité...

A Victoria Mujica, por la paciencia, el trato cálido y la predisposición en cada encuentro realizado desde el momento cero...

A Jorgelina Dora que fue quien me transmitió la pasión por este ámbito... A cada uno de los docentes de esta casa de estudios que han sido parte de mi formación, me han inspirado y legado saberes y valores que me llevaré para siempre...

Resumen y palabras clave.....
3 Introducción.....
4	
Objetivos.....	6
Objetivo general.....	6
Objetivos específicos.....	6
Desarrollo.....	7
I. Breve desarrollo en relación al concepto de transferencia al interior de la clínica analítica.....	7
II. Diálogo entre autores en relación al concepto de transferencia al interior de la clínica del consumo problemático.....	10
III. Aspectos centrales de la posición del analista en la clínica del consumo problemático.....	13
Conclusiones.....	16
Referencias bibliográficas.....	18

La presente investigación bibliográfica se centra en una revisión del material relativo al concepto de transferencia en la clínica del consumo problemático desde la perspectiva epistemológica del psicoanálisis. Se parte de considerar a la transferencia como un fenómeno fundamental en toda clínica que se aborde desde el marco epistémico psicoanalítico. En este sentido, el objetivo consiste en establecer un diálogo entre autores en relación a la relevancia conceptual que adquiere la transferencia en una clínica donde los mismos coinciden en que las condiciones discursivas (claves para un análisis) se ven obturadas por el consumo de una sustancia. El recorrido inicia a partir de la puesta en relación de las principales puntualizaciones que aportan Freud y Lacan al concepto de transferencia para posteriormente, tensionar el mismo desde la problemática de interés. A su vez, se indaga en relación a los aspectos centrales de la posición del analista al interior de la clínica en que se ponen en juego las problemáticas de consumo. El diálogo se sostiene desde las teorizaciones psicoanalíticas que aportan Maximiliano Antonietti, Fabian Naspartek, Sylvie Le Poulichet, José Barrionuevo y Ernesto Sinatra ya que los mismos han elaborado corpus conceptuales concernientes a la temática a abordar.

Palabras clave: transferencia - consumo problemático - posición del analista - deseo. 3

Para circunscribir el tema desde el cual me veo convocada a investigar en el marco del Trabajo Integrador Final (T.I.F), resulta de gran interés poder precisar el concepto de transferencia y su respectiva relevancia clínica desde la perspectiva epistemológica del Psicoanálisis. Específicamente se pretende investigar el concepto de transferencia, sus matices y vicisitudes al interior de la clínica con personas que padecen consumo problemático de sustancias.

Resulta pertinente destacar que tanto Freud como Lacan han hecho del concepto de transferencia un punto central a la hora de poner en acto el dispositivo analítico. De todos modos, no en todos los casos la transferencia se establece de manera que permitiría vehiculizar el sentido de la cura. En este sentido, se dedicará el primer apartado del escrito un breve desarrollo sobre los aportes que realizan Freud y Lacan al concepto de transferencia para precisar su relevancia clínica y posteriormente, tensionar el concepto de transferencia en la clínica del consumo problemático.

A los fines de este trabajo, resulta necesario poder acercarnos a una definición precisa de consumos problemáticos ya que la problemática a investigar se orienta hacia la clínica de los mismos. Es por ello que tomaremos la definición de consumo problemático expuesta en el PLAN IACOP (2014) en donde se refiere: "Se entiende por consumos problemáticos aquellos consumos que afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto y/o las relaciones sociales". En este sentido, se podría decir que en la medida en que una sustancia pasa a formar parte de la economía libidinal de un sujeto, es revestida por cierta significación subjetiva que él mismo le otorga - y si asistimos a la presencia de un malestar en relación a esto- ahí es donde podemos apostar a la construcción de un dispositivo analítico para poder desentrañar lo que la misma aguarda.

La clínica del consumo problemático se presenta como un desafío a atravesar, tanto a la hora de realizar intervenciones que propicien movimientos subjetivos como a la hora de sostener un espacio que tenga efectos clínicos. Desde la clínica psicoanalítica se sostiene que la puesta en acto de un vínculo transferencial no se establece en todos los casos pero sí que la dirección de la cura se verá operativizada en tanto se pueda elaborar este vínculo.

Resulta afín destacar que el autor Ernesto Sinatra - a quien se pondrá a dialogar a lo largo de este escrito - titula su último libro con el significante *Adiciones*. Allí propone colocar una X aludiendo con la misma a la presencia de un enigma a interrogar el cual estaría anudado al consumo. Esto deriva en la idea de que algo en relación a ese enigma se podrá despejar en transferencia con la persona del analista. En este sentido, se apuesta al hecho de que con el decurso del tratamiento analítico se vaya abriendo la posibilidad de que el analizante pueda reconstruir e historizar en transferencia las coordenadas, situaciones que lo llevaron a consumir en un primer momento para que el mismo pueda anudar un decir en relación al consumo.

Es así que no podemos remitirnos a la clínica del consumo problemático sin hacer alusión a una clínica en donde lo que se debe poner en el centro de la cuestión es el padecimiento del sujeto. Actualmente, en tanto profesionales de la salud mental nos vemos convocados a asistir problemáticas que implican repensar constantemente la clínica. Se requiere tanto renovar formas de encuadre como reinventar estrategias de intervención. Sin embargo, en tanto la clínica analítica es una praxis que surte efectos a la hora de hacer frente a los avatares del momento, resulta importante retornar a aquellos conceptos que fundan la praxis analítica y permiten que la misma se despliegue en un tiempo y espacio determinados.

tiene como eje de trabajo la palabra y los efectos de la misma, el vínculo transferencial va a poder vehiculizarse en tanto se sostenga un decir. Sin embargo, el dispositivo analítico no es sin un tiempo de espera, no podemos ser ingenuos y pretender que todo va a ser inmediato. De todos modos, cabe interrogarse ¿cómo articular un vacío, un enigma en una problemática que se ve empujada a un modo de goce permanente?

Es por eso que el eje del trabajo implica poder establecer un diálogo entre autores y autoras que realizan aportes sumamente propicios a una clínica donde los mismos coinciden en el obstáculo que la sustancia constituye en relación a las condiciones discursivas, a la construcción del lazo transferencial y por ende, a las condiciones de posibilidad de un tratamiento viable.

Algunas preguntas preliminares para encauzar el escrito se desprenden de ¿cómo pensamos la transferencia en la clínica con personas que padecen consumo problemático? ¿Cómo pensar la posición del analista al interior de la misma? ¿cómo propiciar movimientos que habiliten la posibilidad de sostener un decir? ¿cómo habilitar la posición deseante del sujeto a partir de la escena transferencial?

En este sentido, el interés se centra en poder examinar aportes que permitan construir conocimientos en torno a las especificidades que reviste la transferencia y su manejo en una clínica en donde el decir, en muchas ocasiones, se ve obturado por la presencia de una sustancia. Al respecto, Le Poulichet (1990) plantea: “La constitución de una relación transferencial sigue siendo el primer objetivo analítico que no se realiza efectivamente sin un verdadero trabajo de elaboración tanto del analista como del paciente” (p.170). Esta cita permite vislumbrar que la clínica a la cual se hará alusión, es una clínica en donde el espacio de análisis personal [por parte del analista] será una pieza fundamental para direccionar la cura.

Es por ello que en el último apartado se abordarán las claves para leer la posición del analista a partir de la clínica con sujetos que padecen problemáticas de consumo. Es preciso destacar que los efectos contratransferenciales serán parte necesaria de todo dispositivo clínico, sin embargo, en la clínica de los consumos problemáticos, los mismos pueden acarrear una excesiva frustración por parte del analista o incluso, la misma prisa por concluir puede llevar a tomar decisiones apresuradas que resulten iatrogénicas al interior del dispositivo.

En concordancia con lo planteado anteriormente, será fundamental hacer hincapié en que las intervenciones no deben ser proferidas a modo de recetas generales y a su vez, el analista deberá trabajar desde un lugar en donde pueda eximirse de la omnipotencia en la que en muchas ocasiones es colocado. Esto implicaría correrse del lugar de ser tomado como un ideal [lo que no es sin un arduo trabajo de análisis personal]. Es por ello que en tanto analistas, debemos estar advertidos de que trabajamos en un dispositivo en donde es fundamental poder articular un tiempo de espera, un vacío, una no - respuesta omitiendo la urgencia que en muchos casos representa para el círculo afectivo de un sujeto el cese del consumo.

Objetivo general

- Realizar una investigación bibliográfica en torno a los principales aportes respecto del concepto de transferencia en la clínica psicoanalítica con personas con consumos problemáticos.

Objetivos específicos

- Analizar teorizaciones en relación al concepto de transferencia y sus vicisitudes a lo largo del tiempo.
- Indagar acerca de la posición del analista al interior de la clínica del consumo problemático.
- Elaborar una breve puntualización sobre los aspectos principales de la puesta en práctica del dispositivo analítico en la clínica del consumo problemático.

Desarrollo

I. Breve desarrollo en relación al concepto de transferencia al interior de la clínica analítica

El recorrido teórico en torno al concepto de transferencia es complejo y extenso. Con la escritura del presente apartado se buscará situar un breve pasaje por las distintas definiciones y variaciones que ha tenido el concepto mencionado a lo largo del tiempo. Asistimos a pensar en la transferencia como una de las nociones fundamentales que sostienen el edificio teórico del psicoanálisis y en consecuencia, una manera determinada de operar en la praxis. En este sentido, se situará un pasaje sobre las diversas acepciones que adquiere este concepto para posteriormente, ponerlo en tensión con uno de los tantos obstáculos con los que debemos vérnoslas al interior del dispositivo analítico como ser el consumo problemático de sustancias.

Quien comienza a hablarnos de la transferencia como tal es Freud. En *Sobre la dinámica de la transferencia* (1912) el autor hace de la misma un escollo [dificultad] por salir al paso como “la más fuerte resistencia al tratamiento” (p. 99). La transferencia ha sido pensada por el autor como un obstáculo, ya que en la medida en que los pensamientos se anudan a la persona del analista, la dirección de la cura se encontraría obstaculizada. Asistimos a un Freud que plantea [a esta altura de su obra] que todas aquellas mociones hostiles reprimidas hacia las figuras significativas de la infancia, son reeditadas con la persona del analista. En este sentido, el autor refiere a que la transferencia se presenta como resistencia a la cura por parte del paciente.

Sin embargo, a través del trabajo con diversos casos clínicos, el autor logra situar un pasaje y comienza a presentarla como “motor” principal a la hora de llevar adelante el dispositivo psicoanalítico. En *Estudios sobre la histeria* (1905) el mismo señala: “La transferencia destinada a ser el máximo escollo para el psicoanálisis, se convierte en su auxiliar más poderoso cuando se logra colegirla en cada caso y traducirla al enfermo” (p.103). Este planteo nos abre un abanico de preguntas, entre ellas: ¿cómo propiciar cambios subjetivos desde el trabajo en el vínculo transferencial? ¿Podemos hablar de una posible dirección de la cura prescindiendo del armado de un vínculo transferencial?

Diremos que, en tanto analistas debemos servirnos de este fenómeno para poder operativizar la cura, sin embargo, en el transcurso del análisis, podríamos decir que la misma adquiere diversos matices. En la *Conferencia 27* (1916) Freud nos anticipa que “la transferencia se manifiesta en el paciente desde el comienzo del tratamiento y durante un tiempo constituye el más poderoso resorte impulsor del trabajo” (p. 402). Desde mi lectura, la transferencia operando como un impulsor del trabajo podría ser pensada como esa “transferencia imaginaria” que posteriormente retoma Lacan, la cual es preciso que esté al comienzo del análisis, signada por la suposición de un saber a la persona del analista con la cual el sujeto “no cuenta”. En este sentido, no podríamos hablar de dispositivo analítico funcionando sin pensar en una dimensión transferencial puesta en juego.

Para introducirnos en las teorizaciones de Lacan, resulta interesante situar el escrito *Intervenciones sobre la transferencia* (1951), en donde Lacan nos anticipa que un psicoanálisis es una experiencia dialéctica. En este sentido, el sujeto se constituye por un discurso donde la mera presencia del psicoanalista aporta, antes de toda intervención, la dimensión del diálogo. A partir de que un sujeto pone en acto su decir en la clínica, leemos la presencia del analista como la de alguien que interpreta ese decir. En este sentido, el concepto de “poder discrecional del oyente”, resulta sumamente útil para hacer referencia a que el analista puntúa lo que el analizante dice, es quien otorga significación a eso que se dice. Es así que se podría proponer que hay un decir puesto en juego al interior del dispositivo analítico, y una manera determinada de leer ese decir que se pondrá en juego.

Algunos años más tarde, Lacan da un giro en su obra y se propone retornar a los conceptos fundamentales que hacen a la teoría y la técnica del método analítico que Freud funda. Podría decirse que el autor aporta teorizaciones sumamente afines para pensar la

transferencia. Ya desde el seminario titulado *Los escritos técnicos de Freud* (2007), Lacan retorna a dos conceptos fundamentales: transferencia y resistencia. Aquí el autor pone en alza la importancia de la vertiente simbólica al interior del decurso analítico ¿de qué manera lo hace? introduciendo que la relación analítica tiene un “fundamento triádico”, es decir, que entre analizante y analista, se encontraría la terceridad simbólica que implica la palabra en transferencia.

De esta manera, podemos pesquisar dos cuestiones interesantes que otorgan fundamento al dispositivo analítico. En principio, que en análisis se trata del trabajo con la palabra del analizante (aunque en muchas ocasiones esto pueda verse obstaculizado). Y otra cuestión sumamente importante, es que Lacan (2007) propone: “el fundamento, la dimensión propia del análisis, es la reintegración por parte del sujeto de su historia hasta sus últimos límites sensibles” (p. 26). Esta cita nos permite observar el valor que adquiere la historización en transferencia. El dispositivo analítico implicaría anudar vía un decir aquellos acontecimientos que han signado la historia personal. Se podría sostener que el análisis implica la producción de un discurso propio, ficcional e innovador.

Desde la clínica psicoanalítica se sostiene que la palabra es el elemento principal con el que se trabaja al interior de un análisis. Sin embargo, determinadas presentaciones clínicas encuentran límites a la hora del trabajo con la misma - el consumo problemático es una de ellas -. A la altura del seminario 8 titulado *La transferencia* (2021), Lacan nos presenta un recorrido sumamente interesante para pensar este concepto. El autor sostiene:

El fenómeno de transferencia está él mismo situado en posición de sostén de la acción de la palabra. En efecto, al mismo tiempo que se descubre la transferencia, se descubre que si la palabra tiene efectos, como los ha tenido hasta entonces, antes de que uno se percate de ello, es porque ahí está la transferencia (Lacan, p. 201, 2021).

Aquí se despeja la idea de que la dimensión simbólica en transferencia tiene efectos en la economía psíquica de los sujetos. La lectura del testimonio de un sujeto en transferencia es sumamente eficaz para propiciar movimientos y dominar la compulsión a la repetición que aqueja a los sujetos provocando malestar. En efecto, Lacan (2021) sostiene que encontramos en la manifestación de la transferencia algo creador. Podríamos decir que en transferencia se trata de anudar e historizar no la verdad o lo que realmente pasó, sino el lugar que el sujeto le puede dar a eso en ese momento determinado. La transferencia por lo tanto, aparecería como una fuente de ficción en donde el sujeto construye con su decir algo nuevo.

Es preciso destacar que Lacan (2021) alude al hecho de que la transferencia se manifiesta en la relación a alguien a quien se le dirige la palabra. Sin embargo, el autor marca una distinción y plantea que no debemos circunscribir sobre el fenómeno de la transferencia a la posibilidad general de repetición que constituye la existencia misma del inconsciente. Desde mi lectura, esto implica que es fundamental realizar una distinción clínica de aquellas cuestiones que se tornan repetitivas por fuera del análisis - y que quedarían por fuera de lo que mencionamos como transferencia ya que serían inherentes a la existencia misma del inconsciente - y aquellas que se reiteran al interior del dispositivo analítico, como sueños, olvidos, lapsus, etc.

La idea de poder concebir que no toda repetición se ahoga en el fenómeno de la transferencia, nos permite realizar una aproximación a lo que ocurre en las situaciones de consumo. Se podría decir que un sujeto puede continuar consumiendo incluso cuando ya se ha instalado cierta dimensión transferencial en análisis. De todos modos, habrá que poder realizar una lectura en torno a qué lugar se le da al consumo por fuera de la situación analítica y por otro lado, intentar desplegar en análisis - en transferencia - a qué lugar acude la sustancia en esa historia personal. Si concebimos el consumo problemático como una

situación en donde el sujeto se ve empujado a ese goce que acarrea la repetición, el poder construir una nueva escena, que esté enmarcada en un decir, podría generar cambios propicios para aliviar el padecimiento.

8

A la altura del *Seminario 20*, Lacan plantea que la transferencia se enlaza al fenómeno del amor. De este modo, la transferencia se sustentaría mediante la fórmula del sujeto supuesto saber. Asistimos a un entrecruzamiento entre el saber y el amor. Es así que el autor (1981) propone: "A quien le supongo un saber por definición lo amo" (p. 83). Ahora bien, la idea de conceptualizar el Sujeto Supuesto Saber me parece sumamente útil para reflexionar en relación a la entrada al análisis. Se podría decir que el sujeto acude a análisis en busca de un saber con el que no cuenta pero que le presupone a la persona del analista. En esta línea, habría un malestar que lo aqueja y buscaría en la persona del analista una manera de encontrar respuestas a ese malestar. Podríamos decir que en análisis se trata de sostener un enigma que poco a poco, el analizante irá desentrañando - no sin la persona del analista - a partir del cual deberá asumir que el saber está enteramente de su lado.

Retomando a Lacan (2007) el mismo plantea que quien acude a análisis se coloca en posición de quien ignora. ¿Ignorar qué? Se podría aproximar una respuesta planteando que aquello que ignora es esa verdad que lo constituye como sujeto. Aquellos significantes principales que deberán ser atentamente escuchados por el analista y que marcaron la historia del sujeto y atraviesan su presente. Justamente la "disposición a la transferencia" implicaría que el sujeto adquiera en el interior del dispositivo analítico una posición de confesarse en la palabra. En este sentido, será necesario alojar ese discurso que trae el sujeto y que entrama un padecimiento, sin perder de vista el rol fundamental que adquiere la dimensión de la espera. En tanto analistas, no debemos ser tomados por esa prisa que en muchas ocasiones proviene del entorno del sujeto - o incluso del propio narcisismo de esperar cambios bruscos de manera expectante.

De esta manera, habiendo situado los principales aportes que realizan los fundadores del psicoanálisis en torno al concepto de transferencia, podemos dirigirnos a analizar las vicisitudes que adquiere la misma en la clínica con personas que padecen consumo problemático.

II. Diálogo entre autores en relación al concepto de transferencia al interior de la clínica del consumo problemático.

Para iniciar este recorrido teórico, es menester afirmar que la puesta en acto de un dispositivo analítico no se da en todos los casos en que se presenta un pedido de ayuda o en que alguien convoca a un profesional de la salud mental para acallar un padecimiento [en este caso ligado al consumo problemático]. En muchas ocasiones, el pedido inicial de ayuda se da por parte de un Otro que advierte determinada problemática. Sin embargo, tal como mencionamos en el apartado anterior, para hablar de un dispositivo analítico funcionando debemos afirmar que allí se encuentra instalado un vínculo transferencial, lo cual encarna un desafío al interior de la clínica con sujetos que padecen problemáticas de consumo.

A modo de brindar coordenadas iniciales en relación a la temática, resulta menester señalar un concepto muy preciso que trae una de las autoras. Sylvie Le Poulichet (1990) trabaja el concepto de "operación farmakon" para hablar de "la especificidad del acto que crea una toxicomanía" (p. 51). En este sentido, podríamos decir que no todo consumo de sustancias implicaría la existencia de una operación farmakon. ¿Podemos hablar de que existe un tipo de consumo responsable de sustancias? A mi parecer la respuesta es afirmativa. Sin embargo, cuando nos deslizamos al interior del campo del consumo problemático, esta operación pharmakon, al decir de Le Poulichet, crearía condiciones de satisfacción alucinatorias cancelando de manera tóxica el "dolor". Esta idea adquiere

relevancia fundamental ya que si el dolor se viera cancelado por la sustancia, ¿qué posibilita un potencial vínculo transferencial con el analista? En principio, la autora trabaja el inicio al análisis comandado por el desfallecimiento de esta operación. Podríamos hablar de cierta emergencia de angustia que llevaría al sujeto a convocar a un Otro para expresar un malestar en donde la anestesia frente al dolor no encontraría su rumbo.

9

Este aporte de la autora nos acerca a un modo muy fino de pensar la transferencia en la clínica del consumo. Hemos planteado en el apartado anterior que la transferencia se sustenta en la acción de la palabra, por ende, sin la presencia de un decir, no podemos hablar de ingreso posible al análisis. Esto es importante pensarlo ya que es con lo que vamos a trabajar a posteriori. ¿Qué tiene para decirnos alguien que no puede tolerar un encuentro con la angustia? Creo fundamental destacar que el trabajo analítico no debe apuntar a extraer la sustancia del lugar que está ocupando ya la misma estaría teniendo allí un lugar vital en la experiencia subjetiva. Más bien, será necesario la apertura al interrogante, tal como ¿Qué sostiene esa sustancia en la vida del sujeto?

Sin embargo, este ingreso a la transferencia no es pensado del mismo modo por todos los autores. Antonietti (2008) siguiendo a Freud, afirma que el inicio a un tratamiento psicoanalítico con toxicómanos debe en principio, apuntar a ordenar pautas de vida que resultan desequilibrantes para el paciente, tanto honorarios como manejo del tiempo. El mismo cuestiona la neutralidad analítica en estos casos pero plantea que no podría haber otras condiciones para iniciar un tratamiento analítico. Ahora bien, creo pertinente añadir que en los comienzos, si bien es necesario establecer un marco de trabajo para encauzar el dispositivo analítico, es fundamental la disponibilidad por parte del analista para alojar al analizante en situaciones que en ocasiones se encuentran por fuera del encuadre de trabajo.

Asistimos en las problemáticas de consumo a la idea de que hay un padecimiento que se desprende a causa de la imposibilidad de anudar un discurso. Hay algo que no se puede decir y por ende, se recurre a un consumo desenfrenado para aliviar ese sufrimiento enigmático. En este sentido, cabe preguntarnos si se podría pensar a las problemáticas de consumo como una repetición que se encuentra despojada de toda su vertiente simbólica. ¿Sería pertinente hablar de un decir coagulado en una repetición constante de un goce que desborda a la palabra? Al respecto, Barrionuevo (1997) aporta que “el intento es procurar que se pueda pasar de un decir todo o decir nada a un decir con fallas, soportando el analista la espera (...) en procura de que pueda irse instalando algo de la dimensión del deseo” (p. 109). Lo que no debemos perder de vista es que, tal como nos anticipa Lacan (1977), cuando hablamos de clínica hablamos de lo que se dice en un análisis. Es así que en tanto analistas, el trabajo recae sobre la espera del advenimiento de un decir que sea subjetivante. El dispositivo analítico es un dispositivo que no tiene efectos urgentes - claro está - donde la cura adviene “por añadidura”. En este sentido, será preciso un tiempo de trabajo con aquel decir con fallas, o en ocasiones, poder tolerar como analistas un “no decir” por parte del sujeto.

Por otro lado, si se desglosa la cita de Barrionuevo presentada anteriormente, nos encontramos con una clave de lectura interesante en lo que respecta a uno de los objetivos principales que se persiguen en análisis vía la transferencia: la instalación de la dimensión del deseo. A la altura del Seminario 10 titulado *La angustia*, Lacan (2006) trabaja la cuestión del deseo y comienza a hablar de una posible aparición del deseo en tanto el sujeto se encuentra dividido, escindido. Podemos pensar la escisión subjetiva a partir del advenimiento del significante. Sin embargo, si este vacío se encuentra obturado, la dimensión del deseo se encuentra ausente. ¿Se podría pensar que la sustancia, en ocasiones, obtura la dimensión del deseo?

Para pensar la dimensión del deseo, Ernesto Sinatra (1996) tiene algunos planteos

al respecto. El mismo propone que si la droga constituye una respuesta con la que algunos sujetos taponan la pregunta por el deseo del Otro, el objetivo que perseguimos en tanto analistas será ofrecer un lugar donde esa pregunta pueda tener lugar. Esto es interesante, porque se podría plantear que en la medida en que se ve habilitada la posibilidad de abrir una pregunta por el deseo del Otro, se da un encuentro con la castración propia, con que hay un vacío que es por estructura incolmable. Eso motoriza algo de lo que implica el deseo propio, una dimensión que es necesario instalar o al menos delimitar en un análisis.

En este sentido, Barrionuevo (1997) plantea que los toxicómanos son sujetos que se ubican del lado de la pulsión y no del lado del deseo, por lo tanto concurren a la consulta "pidiendo" pero en un pedir despojado de palabras. De esta manera, se puede hablar de un

10

pedido que dista de una demanda de análisis y lo que ello implica, en donde el analista no es colocado en el lugar de sujeto supuesto saber y en donde no se sostiene un enigma que interpele al sujeto en relación a sus modos de padecer. Desde la clínica psicoanalítica, se sostiene que todo análisis inicia en el momento en que el sujeto comienza a formular un interrogante en relación a su malestar y se lo otorga al analista, suponiendo al mismo un saber hacer con ese malestar. En este punto, es donde se abre la posibilidad de que el analista contribuya a suscitar en el sujeto la idea de que ser escuchado comenzará a aliviar su malestar. En este sentido, se podría amalgamar la dimensión deseante con la aparición de un "querer decir" porque allí había un Otro que está presente para alojar mi discurso y escucharme.

Una de las cuestiones que resultan de gran interés para reflexionar, es que Antonietti (2008) refiere al hecho de que el tóxico no tiene historia. En el primer apartado, se hizo alusión a la idea de que el fin último del análisis apuntaría a la historización por parte del sujeto en transferencia. De esta manera, ¿Podríamos decir que el consumo y el análisis son operaciones antagónicas? Personalmente creo que el análisis de sujetos que padecen problemáticas de consumo es una tarea difícil pero no imposible. Antonietti (2008) nos anticipa el concepto "dimensión tóxica de la palabra", el cual referiría a una relación entre el sujeto y una palabra que no promete ser destinataria de un saber que de ella podría resultar: "Mientras que el análisis apuesta a la espera de una palabra por venir, el tóxico tiende a anular la mediación de las palabras tanto en la intoxicación como en la abstinencia" (p. 5). En este sentido, se podría proponer que el goce que propicia el tóxico, es suficiente para anular el advenimiento de un decir, sin embargo, habrá un momento en que esa "cancelación del dolor" - en palabras de Le Poulichet - que propicia el tóxico no será suficiente y aparecerá el encuentro con la angustia. Angustia que, podría propiciar el ingreso de un sujeto a un dispositivo analítico.

En este punto, es interesante tomar a Sinatra (2020), ya que él mismo propone que solo hay acto si hay atravesamiento del umbral significativo, en este sentido, el autor plantea que es necesario que haya un *decir* que encuadre ese acto. En esta línea, hablamos que hay en la transferencia un acto creador que se debe poner en juego en la diada analista/analizante. Un acto que fundaría paulatinamente a un sujeto en posición deseante y que no es sin un decir.

Naparstek (2008) define a lo real como aquello que está por fuera de lo simbólico. En este sentido, plantea que el consumo "es una operación sobre lo real que no va por la vía de la palabra" (p. 66). La intoxicación apuntaría en estos términos a una operación real. Esto abre un interrogante, ¿podríamos equiparar lo real a la definición del mismo que anticipa Lacan a la altura del *Seminario 11* (2013) como "aquello que vuelve siempre al mismo lugar"? Al interior de este seminario, el mismo realiza una distinción interesante, por un lado la repetición y por otro el anudamiento de la cadena simbólica. Justamente se podría pensar en que la situación de consumo acarrea una repetición que no abre juego a la elaboración posible por medio de lo simbólico. Es interesante situar, a su vez, que en la clínica nos topamos con un imposible: lo real es a soportar. Lo real será imposible de reducir

a un significante ya que si esto ocurriese, lo real en tanto registro no existiría.

Uno de los principales problemas que revisten la clínica del consumo problemático, es que desde la mirada de Antonietti (2008), cuando hablamos de montaje toxicómano estamos haciendo referencia a la operación mediante la cual el tóxico compite con otras elaboraciones psíquicas. Desde mi perspectiva, esto es sumamente riesgoso para el sostenimiento del dispositivo analítico, ya que en la clínica, el trabajo se vale justamente de las elaboraciones psíquicas. Si las mismas se ven eclipsadas por una sustancia, es posible que el sujeto opte por abandonar el tratamiento ya que el consumo, implicaría el anulamiento de cualquier inscripción subjetiva.

Al respecto, Sinatra (2020) acerca una cuestión sumamente interesante para pensar el trabajo analítico. El autor, propone que el dispositivo de análisis intentará resituar las coordenadas singulares de cada individuo para que advenga sujeto del inconsciente: “La operación transferencial, por la vía del amor al saber ofrecerá la coartada para dar tratamiento al goce deslocalizado que ha interceptado el cuerpo degradando en organismo”

11

(p. 139). Tal como se ha presentado en el apartado anterior, la transferencia no es sin un entrecruzamiento entre el saber y el amor. Se podría decir que el amor que recubre el fenómeno transferencial está motorizado por la búsqueda por parte del sujeto de su verdad, con aquello más íntimo de sí que podrá brindarle coordenadas para desplegar [en transferencia] qué sostiene el tóxico al interior de la economía libidinal.

Para finalizar este apartado, resulta interesante tomar a Le Poulichet (1990), quien plantea que el elemento esencial que permite anudar la transferencia es sin duda la creación de un síntoma, en la medida en que el sujeto puede ir poco a poco, organizando su discurso en función de una “queja” dirigida al analista. Será preciso que ésta queja designe un enigma que se vuelva hacia el sujeto: ¿por qué me siento así? Ahora bien, cabe preguntarse ¿cómo pensar el enigma? Podríamos aventurar una respuesta planteándolo como un punto de vacío el cuál el sujeto podrá ir completando con su discurso para intentar responder a aquello que lo aqueja. El fundamento de incluir este planteo de Le Poulichet reside en que es menester pensar “lo sintomático” en el sentido de aquello que resulta conflictivo para el sujeto. Este encuentro del sujeto con algo que lo aqueja, que le resulta insatisfactorio es sumamente importante para encauzar un trabajo clínico.

Se podría pensar, como otra vertiente del enigma, que en análisis con sujetos que son aquejados por problemáticas de consumo, se trata de construir junto con el analizado una posición que esté atravesada por el fantasma: una posición donde se acude al Otro para buscar las claves del deseo, pero el mismo es incapaz de dar una respuesta porque es un saber con el que no cuenta [por estar atravesado por la falta estructural]. Sin embargo, esto no es sin la presencia del analista, que es quien se encargará de realizar una lectura clínica de esa posición fantasmática sobre la cual se mueve el sujeto. Se trata a su vez, de que el sujeto construya ficcionalmente una respuesta propia al enigma que le proporciona su malestar. Esta cuestión lleva a pensar en la gran preponderancia que tiene el analista al interior del dispositivo, por ende, en el próximo apartado, se resumirán los aspectos centrales de la posición del analista en la situación transferencial.

III. Aspectos centrales de la posición del analista en la clínica del consumo problemático.

La puesta en acto de una escena transferencial en análisis deriva en pensar la posición del analista en tanto Otro que habilita movimientos subjetivos importantes para la economía psíquica del analizado. Resulta de gran interés traer una cita de Sinatra (2020) quien propone, tomando a Lacan, que el psicoanálisis constituye una práctica capaz de tratar el sufrimiento y de producir modificaciones permanentes en la subjetividad. En este

punto, se comprende que desde el psicoanálisis existe un modo de hacer con aquellos sujetos que padecen problemáticas de consumo. Sin embargo, es necesario no perder de vista el rol que juega el analista en este dispositivo, quien intentará construir [en conjunto con el analizado] alternativas diferentes a la mera compulsión que acarrea el acto de consumo.

Antonietti (2008) aporta a la cuestión ciertos puntos clave que será pertinente destacar. En principio, el autor plantea: “que el analista se abstenga no implica en modo alguno que su referencia privilegiada sea la mudez” (p. 58). En este sentido, pensar la abstinencia en el marco de la clínica con pacientes toxicómanos, no se centraría en que el analista no emita intervención alguna. Por el contrario, el analista contará con gran cantidad de herramientas pasibles de ser tomadas para propiciar movimientos subjetivos. El análisis de sueños, las intervenciones desde el sarcasmo e incluso los chistes son un modo de intervenir que pueden generar cambios en la subjetividad.

El trabajo del analista, tampoco debe ir en vías de solicitar al sujeto que cese el consumo. Es importante obrar con cautela ya que, como hemos mencionado anteriormente, el tóxico puede estar sosteniendo a un sujeto en su existencia. En este sentido, será necesario pensar la abstinencia por parte del analista. ¿Y cómo pensar la misma? En

12

principio, concibiendo al analista como sujeto no tiene las respuestas a todo. El mismo no debe proponerse como una suerte de guía espiritual que debe presentar una serie de pasos a seguir o una suerte de propedeutica. En esta línea, resulta interesante traer un aporte de Lacan (1986) quien, en *Introducción al Gran Otro* afirma: “Durante todo el tiempo del análisis, con la sola condición de que el yo del analista tenga a bien no estar ahí, con la sola condición de que el analista no sea un espejo viviente sino un espejo vacío” (p. 369). En este sentido, es fundamental que el analista no responda desde una imagen cargada de significación, sino que permita al sujeto encontrarse con su verdad sin realizar intervenciones que pongan a jugar su propio narcisismo.

Por otro lado, Le Poulichet (1990) sostiene que el analista no debe colocarse en posición de representar un ideal para el paciente. El analista en posición de ideal, desde mi lectura, puede devenir en un acto sumamente riesgoso, ya que invitaría a pensar un análisis interminable, en donde la persona del analista se convertirá en un ideal a seguir para poder mantener cierto estado salutífero. Desde el análisis se aboga justamente a que el sujeto pueda asimilar aquellos puntos de su historia que fueron ordenando un mapa en el que una de las vías encontradas para dejar de padecer fue el consumo. Es fundamental arribar a un interrogante propio, que interpele al sujeto en su existencia, no para desterrar el consumo, sino para apuntar hacia un modo de consumo responsable en donde el sujeto no esté preso de una sustancia en la que se condensa un modo de gozar sin tope.

Desde la clínica psicoanalítica se entiende que el encuentro en análisis, es con un sujeto que padece, que se encuentra aquejado por un fuerte malestar y que en ocasiones, se encuentra desbordado por ese dolor. En este sentido, debemos pensar en la posición del analista como alguien que sea capaz de alojar ese dolor. En muchos casos, un abuso de la posición abstinentes puede expulsar al paciente del dispositivo analítico.

Al respecto, Sinatra plantea que entre el objeto - droga y el sujeto existiría una unión que es paradójica, y en tanto analistas no debemos “curar” sino de descubrir su función. Aquí ya vemos que el autor nos anticipa una posición diferente a la del modelo médico hegemónico, en donde el agente causal de la enfermedad [en este caso la sustancia] sería algo a eliminar. En este sentido, Sinatra (2020) propone: “Hay veces en las que los analistas corremos el riesgo de hacer existir la droga en los tratamientos obturando con su presencia la del sujeto. Saturando el vacío de la no - relación” (p. 193). Se entiende que el abordaje desde la praxis psicoanalítica, debe abogar por que el objeto droga no quede en el centro de la cuestión, ya que esto eclipsaría la posibilidad de aparición del sujeto. Al interior del

dispositivo analítico se propone la idea de brindar al analizante la posibilidad de resituar el lugar que tiene la sustancia en su historia personal. En transferencia construimos en conjunto con el analizante una nueva escena, en donde se le da lugar a eso no-dicho que genera malestar.

Naparstek (2008), por otra parte, alude al hecho de que el analista es quien en primer lugar debe abstenerse y no gozar de su lugar de analista. El analista no debería intervenir desde el lugar de un Otro completo. Desde mi perspectiva, un Otro completo implicaría un Otro que no está atravesado por la falta. ¿Qué implicaría un Otro no atravesado por la falta? Aquel que no da lugar a que algo del enigma se despliegue, por ende, estaríamos en posición un Otro que sabe qué hacer para que ese sujeto deje de padecer. Representará un desafío importante alojar la palabra y brindar una escucha disponible en un estado de atención flotante, en el que no se pongan a jugar los propios ideales.

En este sentido vemos que, si el lugar del analista en vez de operar con la función de corte opera en función de un colmamiento del sentido, será muy difícil que se vea habilitada la posición deseante del sujeto. Esta idea remite a pensar en la importancia de fundar al interior de la clínica un tiempo de espera, un tiempo en el que se pueda tolerar el vacío. Lacan (2006) en el *Seminario 10* sostiene que la angustia es ante la inminencia del Otro. Lo angustiante implicaría que el Otro se encuentre constantemente en posición de demandarme. ¿Se podría pensar acaso, que el solicitar al analizante que deje de consumir implicaría una demanda? Es preciso que el fantasma del analizante no se constituya en relación a brindar una respuesta a la demanda del analista, sino que el analizante sea

13

capaz de estructurar una posición fantasmática que le permite organizar sus propias demandas. En concordancia con Naparstek (2008), el autor plantea que la relación ideal al interior del análisis, va de un sujeto barrado a un Otro que está barrado. Sin embargo, la única manera con la que se cuenta para generar esto es sostener una incógnita a despejar.

Tal como se mencionó en el primer apartado, el sujeto supuesto saber es una suposición engañosa, pero fundamental a la hora de operativizar la cura. Es esperable que el sujeto ingrese a análisis depositando en la persona del analista, la capacidad de eliminar su padecimiento. Para darle sustento a esta afirmación, resulta interesante traer a Tarrab (2000) quien menciona: "Se sale de la toxicomanía si en ese límite se produce la significación de un saber supuesto en el Otro, es decir el agalma de la transferencia" (p. 155). Resulta fundamental señalar que en tanto analistas, podemos hacer uso de esa dimensión engañosa que reviste la transferencia imaginaria, sin embargo también es necesario que el analista pueda correrse de ese lugar, introducir un corte, un punto en el que se sostenga un enigma. Es menester afirmar que el analista, tampoco cuenta con ese saber, de ahí la importancia de la postura del analista en tanto semblante.

Se entiende que cuando desde el lugar del analista se transmite un saber al modo de un dogma, y aún más en la clínica de las adicciones, la posibilidad de abrir interrogantes en relación al malestar que aqueja se cierra. Naparstek nos brinda un llamativo aporte en relación a poner en marcha un decir. El autor (2009) plantea: "situar desde el análisis la hipótesis del inconsciente, la posibilidad de un saber no sabido e incluso, preservar el lugar de lo imposible de decir, promueven en el paciente un gran entusiasmo. Pasa de una fuente de inhibición a un querer decir" (p. 136). Resulta pertinente leer ese "preservar lo imposible de decir" en clave de lo que Lacan (2010) nombra como deseo del analista, un deseo que debe estar atravesado por un deseo de castración. De este modo, será el analista quien en primer lugar debe estar advertido de ese real que nos constituye en tanto sujetos, lugar en el que, tal como mencionamos, no todo podrá reducirse a su significantización. Es fundamental comprender que al interior de la clínica debemos vérnoslas con un vacío a soportar. En este sentido, la función del analista deberá apelar a la elaboración simbólica soportando a su vez, el punto de vacío que es incolmable por estructura. En este sentido, se celebra la

dimensión de que algo del vacío tome lugar, ya que en las toxicomanías suele no abrirse un espacio para que algo de lo no inmediato se despliegue.

Antonietti (2008) toma la definición de toxicomanías que aporta Le Poulichet, la cual define a las mismas como una insuficiencia de la función simbólica. En este sentido, el autor acerca una cuestión interesante para pensar justamente la dimensión de lo simbólico. El mismo propone que esta dimensión tiene incidencias sobre lo imaginario, por un lado, estabilizando el continuo de las imágenes y por otro, introduciendo una negatividad. Con la carencia de lo simbólico, las imágenes serían confusas y en continuo fluir. Justamente hace mención a que lo simbólico habilita la introducción de la función de la falta, sin embargo, el farmakon [pensado en términos de cancelación tóxica del dolor, como se ha planteado anteriormente] anula la dimensión de lo simbólico. En este sentido, el autor (2008) propone: “La abolición de las oposiciones distintivas, la exclusión de la ausencia, la neutralización de la temporalidad, la inmediatez y lo directo del tóxico, son todas versiones diferentes de una misma cuestión: el tóxico desatiende los principios de lo simbólico” (p. 23). Por lo tanto, si se ha dicho que la práctica analítica toma como eje lo simbólico, ¿cómo se abordará la praxis con este tipo de problemáticas? Desde mi punto de vista, constituirá un imposible apelar a una suerte de cura instantánea, sino que se deberá asumir que el trabajo es arduo y sinuoso. En este sentido, se tratará de buscar en ese goce que anula la dimensión de la palabra, algún significante que permita generar inscripciones a las que se le pueda anudar una historia, en donde se encuentren modos de hacer, de padecer, de vivir, de decir.

En esta línea, reviste de un gran interés poder situar los efectos contratransferenciales que se generan en el analista a partir de las particularidades de la clínica del consumo problemático. Freud en *Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica* (1910) propone que la contratransferencia tiene lugar a causa del influjo que genera el analizante sobre el sentir inconsciente del médico. En este sentido, el autor apunta a la necesidad del análisis personal de cada analista. Una de las cuestiones que

14

pueden aparecer al interior de la clínica de los consumos problemáticos, es el apremio que puede aquejar al analista cuando en muchas ocasiones, el círculo del sujeto que consume apela un cese de consumo inmediato o una mejoría veloz. Es así, que el mismo deberá correrse tanto de responder a la demanda del sujeto, como de responder a la demanda de aquellos Otros que solicitan una suerte de “cura inmediata”. Muchas veces, el padecimiento proviene más de los otros que rodean al sujeto que del sujeto mismo. En ese sentido, el analista deberá hacer un fino trabajo para esclarecer qué significa cada sujeto como forma de padecimiento.

En determinadas ocasiones, el analista podría quedar capturado en lo que Antonietti (2008) expresa como la “prisa por concluir”. En este sentido, ¿Se podría pensar este apremio del analista como un efecto contratransferencial? Para aproximar una respuesta, se podría plantear que sí. Sin embargo, será preciso que el analista ponga a trabajar [en análisis personal] las expectativas que deposita en cada caso. Es sumamente interesante señalar que ciertas intervenciones apresuradas, podrían expulsar al analizante del dispositivo, o incluso resultar iatrogénicas. A su vez, será necesario aproximar que en el trabajo analítico con estas problemáticas se debe apelar en principio, a la construcción paulatina de un encuadre que habilite el trabajo, o incluso, que los sujetos puedan tolerar el mismo.

Para finalizar, es necesario afirmar que al interior de la práctica analítica, será fundamental el trabajo desde un lapso de espera que estará íntimamente ligado a los tiempos de cada sujeto. Allí, el analista presta su cuerpo y se hace sede de las pasiones imaginarias [amor, odio, ira] del analizante soportando la espera en el sujeto de un discurso por venir. Naparstek (2008) nos acerca una formulación sumamente interesante en relación a las particularidades de la clínica con toxicomanías:

El analista, semblante de lo real, introduce la dimensión del tiempo, del corte, y es en esa operación que se instala otro simbolismo que hace ley (...) la sesión en sí misma, semblante del no-todo, permite producir un sujeto en el análisis alienado en el campo del Otro, dando lugar a la pregunta por el amor y su elección de vida (p.50).

El fundamento de la elección de esta cita, se centra en poder enlazar lo que se ha planteado a lo largo del apartado: todo análisis opera desde la castración. El sujeto adviene en la medida en que en el análisis se despliega un punto de no saber. Es fundamental hacer hincapié en el hecho de que en transferencia se apunta a producir un discurso, sin embargo, el trabajo en análisis implica un vacío a soportar. El analista es quien en primer lugar, deberá advertir la imposibilidad de decirlo todo. La función de corte, tal como menciona Lacan (2006) es lo que permite que algo del deseo se ponga en juego. En este sentido, se podría decir que la posición deseante introduce en el sujeto la posibilidad de abrir interrogantes que habilitarán la construcción de una escena fantasmática en la cual se sostenga un enigma en relación al modo de existir de cada sujeto.

Conclusiones

Desde la perspectiva epistemológica del psicoanálisis, se podría plantear que las modificaciones subjetivas al interior del dispositivo analítico tendrán lugar a partir de la puesta en acto de un vínculo transferencial. Sin embargo, el mismo implica un desafío que convoca al analista a maniobrar en esa posición de sujeto supuesto saber en el que es puesto por el analizante. En el marco de la clínica de los consumos problemáticos, será fundamental ir despejando en transferencia qué lugar ocupa la sustancia al interior de la economía libidinal de cada sujeto.

Tal como se hizo alusión en el primer apartado con los planteos de Freud y Lacan, se concluye que la transferencia será motivo y motor para operativizar la cura. La misma es concebida como un fenómeno en el cual se deposita en la persona del analista un saber con el que el analizado no cuenta. El vínculo transferencial que se pondrá a jugar será diferente en cada sujeto y al interior de cada dispositivo analítico. Se parte de tomar el fenómeno transferencial como un acto que vehiculizará la cura y aliviará el malestar. De este modo, ¿Cómo pensar la "cura" en la clínica de los consumos problemáticos?

En principio, reviste un acto muy valioso el ingreso al dispositivo analítico por parte de los sujetos que consumen. No debemos perder de vista que el dispositivo analítico invita a hablar, y que convoca a que se ponga en juego un decir. En este sentido, será importante señalar que la sustancia muchas veces ocupa el lugar de obturar el decir, por ende el trabajo en la clínica del consumo problemático puede resultar aún más complejo. En

transferencia, la historización por parte del sujeto adquiere un lugar central, allí se procura la reconstrucción de aquellos acontecimientos que han dejado marcas en su historia personal.

Al dispositivo analítico, el analizante ingresa en posición de ignorar aquello que lo constituye como sujeto. Sin embargo, con el anudamiento que habilita la dimensión simbólica, podrá ir construyendo discursivamente aquello que se constituye como su "verdad". De esta manera, adquirirá relevancia la elaboración vía el discurso de aquellos acontecimientos que han quedado por fuera del mismo y/o obturados por la sustancia. Sin embargo, esto no es sin la lectura del analista, que es quien interpreta e intenta hacer eco de aquellos significantes que se reiteran en la historia de cada sujeto y tienen injerencia en sus modos de vivir.

Por otra parte, en relación al objetivo principal que constituye el eje de la investigación, el cual implica un diálogo entre aquellos autores que producen en relación al consumo problemático, se concluye que en la medida que la sustancia deja de ocupar el lugar de obturar la angustia, se ve habilitada la posibilidad de que el sujeto ingrese a al dispositivo analítico. Se podría plantear que el consumo aparece porque hay algo detrás que la persona no puede decir. Es menester servirnos del dispositivo analítico como una herramienta fundamental para contribuir a disminuir el malestar de los sujetos. A su vez, será importante poder despejar en transferencia qué significación le adjudica el sujeto al acto de consumo.

A lo largo del trabajo se ha plasmado la necesidad de [en transferencia] habilitar la posición deseante en el sujeto. En tanto la sustancia puede obturar el decir, implicará un desafío clínico la apuesta a un sujeto deseante que pueda tolerar el vacío que lo causa en tanto tal. Si concebimos al consumo como una práctica que implica un modo de gozar, será necesario que en transferencia, se abandone ese modo de goce para dar lugar a que se estructure algo del orden del deseo. En este sentido, constituirá un objetivo fundamental el armado sintomático, en tanto producción simbólica que resulta conflictiva y aqueja al sujeto.

En el transcurso del escrito, ha adquirido una relevancia considerable la idea de que la sustancia no debe ser algo a eliminar en transferencia, sino un borde que debemos tocar con suma cautela, ya que la misma, puede estar sosteniendo la vida psíquica de un sujeto. La droga no debería constituir un objeto con el cual debemos enfrentarnos, sino que se debe apelar a la posibilidad de que la misma no opere como tapón del deseo y por ende, de la angustia. Es fundamental que el sujeto pueda tolerar el encuentro con la angustia, con la dimensión de un tiempo de espera y con la posibilidad de anudar un decir.

16

En relación a los aspectos centrales que recubren la posición del analista, se concluye que el deseo del analista, tal como menciona Lacan (2006) debe implicar un deseo de castración. Será fundamental instalar un corte, un punto de vacío que habilitará en el sujeto el hecho de sostener un enigma que lo interrogue en relación a su verdad. En este sentido, el encuentro con el analista será el que habilitará un cambio de posición en el sujeto a partir de historizar de manera discursiva aquello no - dicho que acarrea determinados modos de gozar. Es por ello que será necesario que el analista invite al sujeto a tomar la palabra, para dar lugar a que ese malestar que convoca una repetición sin anudamiento simbólico, pueda desplegarse en transferencia.

En este punto, será fundamental que el analista no intervenga desde un lugar de saber, es preciso que el mismo se corra del lugar de demandar al analizado que cese el consumo, de ocupar un lugar de Otro omnipotente. Si el analista pone en juego sus propios ideales, la posibilidad de abrir interrogantes se cierra. Es importante ofrecer una escucha disponible, ya que no debemos perder de vista que trabajamos con el padecimiento del sujeto y es fundamental poder alojarlo.

A modo de reflexión final, resulta pertinente afirmar que el psicoanálisis constituye una gran herramienta para aliviar el padecimiento subjetivo. Sin embargo, ¿podemos

pretender una vida sin padecimiento? Tal como lo decía Freud, el malestar es inherente a la cultura, por ende, si entendemos que determinadas circunstancias habilitan al sujeto a una situación de consumo ¿se podría entender la cura como un cese de consumo de una vez y para siempre?

En tanto analistas, tenemos una responsabilidad con la sociedad la cual implica brindar a los sujetos la capacidad de hacer frente a los tiempos del consumo teñidos de una inmediatez voraz. Es fundamental destacar que la práctica se corre de la inmediatez para introducir la variable de la espera al interior de cada sesión. El psicoanálisis ofrece la posibilidad de que el sujeto se pueda interpelar a sí mismo por sus formas de padecer, de vivir y de estar y es muy importante, en tanto profesionales de la salud mental, estar a la altura.

Referencias bibliográficas

- Antonietti, M. (2008) *El tóxico en los márgenes del psicoanálisis*. Lazos. Barrionuevo, J. (1997) *Problemas teóricos y clínicos en psicoanálisis con drogodependientes. en: Drogas y drogodependencias. teoría, clínica e instituciones*. CEADS - UNR.
- Freud, S. (1910) *Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica*. Tomo XI. Amorrortu
- Freud, S. (1916-17). *Conferencias de introducción al psicoanálisis*. En Obras Completas. Amorrortu.
- Lacan, J. (1951). *Intervención sobre la transferencia*. En *Escritos I*. Siglo Veintiuno editores.
- Lacan, J. (1981) *El seminario de Jacques Lacan: libro 20: Aún*. Paidós.
- Lacan, J. (1986) *Introducción del Gran Otro*. En *Seminario II: El Yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica*. Paidós.
- Lacan, J. (2006) *El seminario de Jacques Lacan: libro 10: La angustia*. Paidós.
- Lacan, J. (2007) *El seminario de Jacques Lacan: libro 1: Los escritos técnicos de Freud*. Paidós.
- Lacan, J. (2013) *El seminario de Jacques Lacan: libro 11: Los cuatro conceptos*

fundamentales del psicoanálisis. Paidós.

Lacan, J. (2021) *El seminario de Jacques Lacan: libro 8: La transferencia*. Paidós. Le

Poulichet, S (1990) *Psicoanálisis y toxicomanías*. Amorrortu.

Ley N° 26.934 de 2014. *Plan Integral para el abordaje de los Consumos Problemáticos*. 28 de mayo del 2014. N° 32906.

Naparstek, F (2008) *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo*. Grama.

Naparstek, F (2009) *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo II*. Grama.

Sinatra, E. (1996) *La función tóxica*. En: *Drogodependencias. Reflexiones sobre el sujeto y la cultura*. Homo Sapiens.

Sinatra, E. (2020) *Adiciones*. Grama.

Tarrab, M. (2000) *Las salidas de la toxicomanía*. En: *Más allá de las drogas*. Plural. 18