

**Universidad Nacional de Rosario
Facultad de Psicología**



TRABAJO INTEGRADOR FINAL

“Paradigmas para el abordaje del consumo de sustancias”

Autora: Fernández, María Soledad

Legajo: F-5109/8

Docente Responsable: Ps. Jorgelina Dora

-2021-

Agradecimientos

A la Universidad Pública por abrirme las puertas, alojarme y formarme. A Jorgelina por elegir acompañarme en el camino.

A mi familia, en especial a mi mamá Cristina por creer siempre en mí. A Lucía, a mis tías y primas por el amor, la ternura y el apoyo brindado. A mis tres sobrinos que fueron mi guía.

A Emiliano por la compañía.

A los amigos que hice a lo largo de la vida y durante la carrera, por la complicidad y la contención.

Y a mi papá, por quién hoy llegué hasta acá.

Índice	1
Resumen	3
Presentación del problema	4
Objetivos.....	6
Exposición del material objeto de la revisión.....	7
4.1- Diferentes maneras de rotular una problemática.....	7
4.2- Dos paradigmas, dos concepciones de salud y sujeto.	8
4.3- Toxicomanías. Función del tóxico.....	11
4.4- Una apuesta al abordaje psicoanalítico de los consumos problemáticos:	12

Reflexiones finales.....	15
Referencias bibliográficas.....	17

Resumen

La siguiente investigación bibliográfica toma como marco de referencia la clínica de las toxicomanías. Se expone un recorrido por los diferentes modelos de abordaje de dicha problemática, sus concepciones de salud, sujeto y sustancia, y se pone en tensión los modos de tratamiento y de intervención a la hora de trabajar con este tipo de problemáticas. Se analizan dos de los paradigmas vigentes para el abordaje y tratamiento de los malestares subjetivos relacionados al consumo de sustancias: el paradigma abstencionista y el modelo de reducción de riesgos, se tiene en cuenta su surgimiento, sus estrategias, así como también algunas de las diferentes formas de nominarlos. Al remarcar la importancia de la creación de dispositivos interdisciplinarios basados en los lineamientos de la clínica psicoanalítica, se entiende la riqueza que la misma aporta a la clínica de las toxicomanías, donde se tiene en cuenta la subjetividad en juego en el caso a caso y los modos de ser y habitar el mundo. Se expone un

recorrido teórico que posibilita deslindar las modalidades de tratamiento de las toxicomanías y la importancia de trabajar esta problemática desde la noción de sufrimiento psíquico. Esto abre paso a una clínica que permita tener en cuenta la particularidad del sujeto más allá del objeto droga. Asimismo, se prioriza la escucha y la circulación de la palabra en un intento de develar la función del tóxico que permita realizar un movimiento en la operatoria de un sujeto sufriente que se encuentra en muchos casos velada por el consumo.

Palabras clave

Consumo problemático - Abstencionismo - Reducción de riesgos y daños – Toxicomanías
- Abordaje psicoanalítico.

Presentación del problema

Esta investigación es una producción que forma parte de la última instancia previa a la obtención del título de grado de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario, denominado Trabajo Integrador Final (T.I.F). En el mismo se hace un recorrido por los diferentes intentos de rotular una problemática tan compleja como es el campo de las toxicomanías. Es así que, se despliegan nociones tales como adicción, consumo problemático, uso de drogas, y se las pone en tensión con los diferentes modelos de abordaje de las mismas.

Se tiene en cuenta las concepciones de salud que sostiene tanto el paradigma abstencionista como el modelo de reducción de riesgos y daños, así como también la

concepción de sujeto con la que se trabaja en cada caso y se guía la escritura a un horizonte tan rico como lo es la clínica psicoanalítica. Las toxicomanías se enmarcan dentro de los nuevos padecimientos subjetivos con los que hoy en día nos encontramos tanto estudiantes como profesionales de la salud mental, en consultorios públicos, privados y en diferentes dispositivos específicos en relación al consumo de sustancias.

Se arriba entonces, a un escenario en donde el sufrimiento psíquico se expresa en estos nuevos malestares de la existencia tan diversos y particulares a la vez. Es así que, se entiende la prioridad de la formación en estas problemáticas de los psicólogos que estén interesados y comprometidos con este campo, y se pretende hacer una lectura y un abordaje crítico de los diferentes avatares que el campo de las toxicomanías presenta.

Situados en un escenario como el actual, marcado por la inmediatez, el capitalismo, el consumo masivo, la fragilidad de los vínculos, el malestar subjetivo, la necesidad de dar y tener respuestas rápidas sin importar cómo se logren, en un presente continuo sin cortes ni vacilaciones, donde todo es aquí y todo es ahora, es que hoy nos encontramos cada vez más insertos en una realidad social que día a día se complejiza. Consecuencia de ello es que la labor del psicólogo en la clínica se convierte, con el correr de los días y las circunstancias, en un abanico de interminables alternativas.

De manera más inespecífica pero no menos necesaria es que una de estas alternativas desde hace mucho tiempo es la clínica de las toxicomanías, situando los inicios del empleo de esta noción en la década de los 90. Al día de la fecha se puede hablar específicamente de las toxicomanías como una de las demandas más urgentes dentro de la práctica del psicólogo, específicamente a partir de la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 que expone que los consumos problemáticos y las adicciones forman parte de la agenda sanitaria en un intento de sacar el lastre legal que venían arrastrando hace años las mismas.

El desarrollo de esta investigación bibliográfica apela a un examen de los diferentes abordajes del fenómeno nombrado, así como también la posición ética y deontológica de los profesionales implicados en su tratamiento. Resalta la importancia del rol del psicólogo desde una postura ética enmarcada en la Ley Nacional de Salud Mental que, en correspondencia con la misma, esté basada en el paradigma de derechos desde una formación teórica comprometida en esta problemática, con la intención de lograr poner en tensión desde una visión crítica estas modalidades de abordaje. Retoma a su vez algunas nociones teóricas de salud mental en general y hace hincapié en el sufrimiento psíquico de los sujetos atravesados por esta clínica.

Se toma también como referencia la experiencia que posibilitó el trabajo realizado en la Práctica Profesional Supervisada en el año 2019, dentro de un servicio asistencial en drogadependencias y sida, desde donde se sostiene el interés por la creación de espacios abiertos al tratamiento y la escucha de estas nuevas formas de padecimiento. La circulación de la palabra y la instalación de preguntas son tomadas como recursos que interpelan a los sujetos usuarios de sustancias, posicionando al psicoanálisis como una respuesta posible.

Este abordaje intenta involucrar una perspectiva interdisciplinar, dejando de lado toda noción simplista y haciendo hincapié en la inclusión del modelo de reducción de riesgos

como un intento de palear los daños colaterales que arrastran los consumos y también como respuesta sanitaria puesta al alcance de todos los usuarios.

3.1- Objetivo general:

- Analizar el paradigma abstencionista y el modelo de reducción de daños.

3.2- Objetivos específicos:

- Problematizar las nociones de sujeto del paradigma de reducción de riesgos y daños y el paradigma abstencionista.
- Indagar la función del tóxico en la clínica de las toxicomanías, desde una escucha psicoanalítica.

Exposición del material objeto de la revisión

*“Y soportar la vida sigue siendo el primer deber de todo ser vivo.”
Sigmund Freud. 1915.*

4.1- Diferentes maneras de rotular una problemática.

Si bien el eje de este trabajo está centrado en la utilización del término *toxicomanías* para referirse a la cuestión trabajada, resulta de gran riqueza para el desarrollo poner en tensión las diferentes categorías conceptuales con las que nos encontramos comúnmente al acercarnos a este campo: una de ellas es la categoría adicción. Según la OMS:

[...]el termino adicción remite estrictamente a una enfermedad, que en este caso es descripta como física y psicoemocional, la cual crea una dependencia en torno a una sustancia, actividad o relación. Es decir que genera un conjunto de signos y síntomas, en relación a factores tanto genéticos, como biológicos, sociales y psicológicos. (OMS, 1994, p.13)

Se habla entonces de un consumo repetido de sustancias psicoactivas, así como también de intoxicaciones, deseo por consumir la sustancia de preferencia y predisposición a obtener la misma de cualquier forma.

Otro concepto de adicción es el de la Defensoría de niñas, niños y adolescentes de la Provincia de Santa Fe, aquí la misma expresa que:

[...] sucede cuando la persona siente que no puede vivir sin una sustancia, o bien encuentra en ella la única o principal motivación de vida, que vive por y para las drogas. Cuando la usa de forma permanente y compulsiva, cuando no puede dejar de hacerlo, cuando tiene la necesidad inevitable de consumir una sustancia y depende física o psíquicamente de ella. Teniendo en cuenta que la dependencia a las sustancias es el estado físico o psíquico provocado por el consumo continuo y reiterado en el tiempo, ante la supresión del consumo se manifestará el síndrome de abstinencia. La adicción es la expresión de un conjunto de factores, por ello requiere poder ser comprendida como la expresión de otra u otras problemáticas. Cabe aclarar que no solo existen adicciones a las drogas, también existe la adicción al trabajo, al juego, a comprar, a la comida, a la velocidad. (Defensoría de niñas, niños y adolescentes, 2017, p. 28)

En el Plan Integral para el abordaje de los Consumos Problemáticos, Ley N^o 26.934 el artículo N^o2 declara:

A los efectos de la presente ley, se entiende por consumos problemáticos aquellos consumos que -mediando o sin mediar sustancia alguna- afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales. Los consumos problemáticos pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas -legales o ilegales- o producidos por ciertas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud. (Plan Integral para el abordaje de los Consumos Problemáticos, 2014, S.P.)

El último eje propuesto es el de uso de drogas. El mismo será abordado desde lo expuesto en el artículo 4 de la Ley Nacional de Salud Mental N^o 26.657, donde se plantea lo siguiente:

Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud

mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos

7

los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud. (Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657, 2010, p. 13)

En base a lo expuesto se destaca que la inclusión de este último artículo en la Ley Nacional de Salud Mental abre nuevos horizontes, significa un cambio de perspectiva y un gran respaldo no sólo para los profesionales de la salud mental y para las instituciones que forman parte de ella, sino también para los usuarios. Es una lucha que data de muchos años en la que se intentó desvincular de cierta manera a los consumos problemáticos y las adicciones del ámbito legal al que se veían relegados.

De este modo, esta problemática comienza a formar parte de la agenda sanitaria tanto pública como privada y ya no se reduce a una cuestión vinculada a la criminalidad y la delincuencia tal como se solía hacer en el ámbito penal, al menos en ciertos casos.

Es por esto que se puede pensar en un panorama, si se quiere, más ampliado que representa un gran avance. Sin embargo, no se logra dejar de lado la cuestión de las etiquetas, puesto que todas estas concepciones no hacen más que rotular a las personas, estigmatizarlas, ponerles un significante que las represente, más allá de cualquier tipo de subjetividad.

Cabe mencionar también que estas etiquetas que circulan a nivel social, en muchos casos son la única manera de nombrar a algunos sujetos e incluso en repetidas ocasiones termina siendo la única forma que un sujeto encuentra de nombrarse a sí mismo.

Es importante destacar que las categorías trabajadas no vienen a reemplazar a ninguna otra, sino que todas estas conviven hasta la fecha en diferentes ámbitos y en la propia cotidianeidad.

Si se toma el viejo y nombrado término adicción desde la definición de la OMS se puede ver que “refiere a una cuestión de dependencia orgánica y psíquica que está sumamente ligada a la categoría de enfermedad”. (OMS, 1994, p.13) Es importante destacar entonces que, dicho significante conlleva un peso indiscutible en la subjetividad de una persona, y a su vez implica un estancamiento, una cuestión estática que sólo puede ser saldada con la cura, y la misma sólo advendrá con la abstinencia.

Por su parte, la denominación consumo problemático surgida en la década de los 60, se impuso como un intento de superarla, pero en ese intento termina considerando todo tipo de consumo como problemático, es decir, cualquier actividad humana puede llegar a ser considerada de esta forma. De hecho, en el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos se los considera como “problemáticos y se dice que afectan negativamente a las personas de forma crónica; cuestión que es importante destacar, pero fundamentalmente poner en tensión porque ni todo consumo es problemático ni todo consumo problemático deviene en una adicción”. (Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos, 2014, S.P)

De esta manera por más innovadora que parezca la noción para quienes trabajan en este campo, termina por abarcar más aspectos de la realidad diaria de los sujetos que el consumo de sustancias, y hace más difícil establecer un límite claro ya que se extiende a diferentes usos y consumos de distintas índoles.

Este término surge entonces en un intento de despatologización y despsiquiatrización de las adicciones que permite tomar distancia de la concepción de las adicciones como enfermedades que apartan y estigmatizan a los sujetos y gana terreno dentro del campo de la Salud Mental. Abre paso, a su vez, a la posibilidad de un abordaje de los consumos que sea integral e interdisciplinario.

4.2- Dos paradigmas, dos concepciones de salud y sujeto.

Para hacer referencia a los dos grandes paradigmas que guían este campo problemático se cita específicamente las dos estrategias de intervención y abordaje de este. La estrategia abstencionista-prohibicionista y el modelo de reducción de riesgos y daños.

8

- Paradigma abstencionista prohibicionista:

Según Corda:

[...] en Argentina se puede situar los comienzos de este paradigma en relación a las políticas tomadas con respecto al uso de estupefacientes, para lo cual se promulgaron nuevas legislaciones nacionales que incluían la pena a prisión por uso, tenencia o venta de los mismos. De esta manera, los usuarios de sustancias comienzan a ser vistos como delincuentes-enfermos. Este modelo se conformó durante el siglo XX y es el resultado de la superposición de distintos discursos hegemónicos. Repercutió alrededor de la década de los 90 y generó respuestas estatales en las que se destacan las acciones penales del Estado. Todo ello dio lugar a la criminalización de la población de usuarios e impulsó a la creación de comunidades terapéuticas para el tratamiento de los mismos. (Corda, 2014, pp.51-52)

Resulta importante destacar que el modelo abstencionista propone un abordaje de la problemática de tinte asilar, donde en la mayoría de los casos los tratamientos se llevan a cabo dentro de instituciones cerradas, al modo de comunidades terapéuticas. Este modelo pone especial atención en la sustancia que es considerada como la causa del consumo, motivo por el cual la abstinencia es base y fundamento para el inicio de cualquier tipo de atención, quedando totalmente prohibidas las mismas.

Para este modelo entonces, la abstinencia es el punto de partida y las recaídas en las sustancias implican un retroceso en el tratamiento, si la abstinencia se vincula a una mejoría, la recaída implicaría volver a estar enfermo.

Resulta imposible dejar de pensar en la concepción de sujeto que se maneja en este tipo de abordaje, ya que en ella queda explícita la idea de un sujeto enfermo que debe curarse y cuya participación en la cura es sólo de manera pasiva.

No hay posibilidad de vislumbrar algún tipo de subjetividad en estos modos de tratamiento ya que, en la mayoría de los casos, esta se encuentra abolida o acallada. Por este motivo resulta igual de imposible hablar de sujeto de derecho.

Por otro lado, este paradigma está muy ligado a la concepción de salud como ausencia de enfermedad y a una cuestión estática de la misma, tal como es tomado por el modelo médico hegemónico. Al decir de Ferrara fue planteada por la Organización Mundial de la Salud como “un estado de equilibrio o completo bienestar entre factores físicos, mentales y sociales donde se deja en claro la apreciación de bienestar que implica dicha definición, se centra la importancia en el sentirse bien o estar bien, y de esta manera se concibe a la salud como un estado”. (Ferrara, 1985, p. 9)

- Paradigma de reducción de riesgos y daños:

Por su parte la estrategia de reducción de riesgos y daños hizo su aparición en un

intento por salvar aquellas fisuras que el abstencionismo dejaba en la sociedad. Implicó un conjunto de estrategias que se llevaron a cabo allí donde la promoción de la salud y la prevención fallaron, se presentó como una herramienta puesta al servicio de aquellas personas que quieran dejar de consumir, que no puedan o simplemente no deseen hacerlo

desde un bajo umbral de exigencias. Esto implica que no es necesario dejar el consumo para comenzar un tratamiento, ya que el mismo no estará centrado en la sustancia, a diferencia del modelo abstencionista.

Según Inchaurreaga:

[...] el modelo de reducción de riegos y daños surge en Inglaterra en 1930, en sus inicios como programa de sustitución de sustancias de consumo. Particularmente en dicho país se llevaba a cabo la sustitución de heroína por metadona. El objetivo principal fue disminuir los riesgos en cuestión de salud asociados a la transmisión de VIH/SIDA y demás enfermedades infecciosas surgidas de las malas condiciones en las que se realizaban los consumos, así como también de la

9

mala utilización de equipos de inyección y compartimiento de los mismos. (Inchaurreaga, 1999, p. 54-55)

En base a lo desarrollado por esta autora se puede resaltar como uno de los ejes centrales del modelo la intención de dar accesibilidad a un mayor público que el que llega a los hospitales en busca de atención, es así que se llevaron a cabo estrategias que se basaron en la distribución de folletería, preservativos e información por parte de promotores en reducción de daños en zonas vulnerables.

Por su parte, otro de los ejes centrales según la teoría conlleva la información y el cuidado de la salud, e implica a los sujetos en su cotidianeidad como sujetos activos y responsables en sus prácticas y en el propio cuidado de su cuerpo. En este sentido, es fundante el acompañamiento profesional en la posibilidad de disminuir los riesgos que cada consumo implica, sabiendo que estos riesgos, tal como los nombra Benedetti, pueden ser “del orden de la salud, de lo social y de lo legal”. (Benedetti, 2015, pp.33)

Se apela entonces a una clínica centrada en reducir los problemas ocasionados por el consumo de drogas, entre ellos la marginalidad, delincuencia, desinformación, bajas condiciones de salubridad a la hora de los consumos que arrastran consigo, entre otras cosas, el aumento de casos de contagios de VIH/SIDA.

A su vez, tal como dice Inchaurreaga:

La reducción de daños abarca también la educación e información. Por una parte, de los usuarios sobre las formas de desinfección de los equipos de inyección, riesgos de sobredosis y formas seguras de inyección. Por otro lado, de la comunidad general para evitar la marginación de estos sujetos y su consiguiente distanciamiento del sistema de salud. Incluye también el trabajo de calle para establecer contacto con la mayor cantidad posible de usuarios de drogas y la implementación de instituciones asistenciales públicas abiertas, con objetivos intermedios, dispuestos a escuchar y tratar a las personas estén o no abstinentes de drogas. (Inchaurreaga, 1999, p. 58)

En este tipo de paradigma desde una visión ética el sujeto es tomado como sujeto de derecho, lo cual implica a toda persona sobre la que se atribuyen derechos y obligaciones. Se toma como herramienta de trabajo el artículo 7° de la Ley Nacional de Salud Mental, en el que se nombran los derechos de las personas con padecimientos psicológicos, a partir de que las adicciones forman parte del campo de la salud.

Es de gran relevancia el enfoque que da a los sujetos el modelo de reducción de

riesgos y daños a la hora de evitar el desarrollo de prácticas iatrogénicas que atrasan en cuestiones de derechos.

Por su parte desde la reducción de daños, la salud puede ser pensada como un proceso incesante de salud-enfermedad que se ve reflejado en la posibilidad de acción frente a los conflictos y transformación de la realidad, se toma como punto de partida la importancia de los caracteres históricos, la vinculación social y los derechos humanos de las personas.

Cabe citar entonces dos concepciones de salud fundamentales para este enfoque. Al decir de este autor:

La salud tiene que ver con el continuo accionar de la sociedad y sus componentes para modificar, transformar aquello que deba ser cambiado y permita crear las condiciones donde a su vez se cree el ámbito preciso para el óptimo vital de esa sociedad. (Ferrara, 1985, p. 10)

Por otra parte, en el artículo 3 de la Ley Nacional de Salud Mental la misma es vista como:

[...] “un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”. (Ley Nacional de Salud Mental, 2010, p. 12)

10

Este modelo tiene en cuenta la existencia de consecuencias negativas relacionadas con el consumo de drogas que se vislumbran en el tejido social y en la salud y que dependerán del tipo de práctica que cada sujeto realice con las mismas.

4.3- Toxicomanías. Función del tóxico.

Al interrogarnos acerca del sujeto que consume se puede arribar a diferentes concepciones dependiendo de la disciplina y las diferentes nociones de sujeto que se sostengan. Es así que se puede apostar a una clínica de las toxicomanías desde una postura crítica y un enfoque psicoanalítico, si se tiene en cuenta lo trabajado por Miller acerca de esta problemática, quien la define de la siguiente forma:

“[...] con el nombre toxicómano se designa un sujeto que ha entrado en cierta relación con la droga y que consiente en definirse cada vez más, en simplificarse a sí mismo, en esta relación con la droga”. (Miller, 1989, p.17)

La clínica de las toxicomanías implica a un sujeto que no se cuestiona el vínculo problemático que tiene con el objeto, es decir, no hay un relato, una trama discursiva o una historización del mismo, y el consumo tampoco está dirigido a un Otro.

Para referirse al tóxico Antonietti lo pone “en comparación con el análisis, el cual dice que apuesta a la espera de la palabra mientras que el tóxico tiende a anular la mediación de las palabras e implicaría un aplastamiento subjetivo”. (Antonietti, 2008, p.62) Este autor toma la obra freudiana e intenta deslindar en la misma el recorrido que Freud hace por la noción del tóxico, sin hablar específicamente de toxicomanías. De esta manera, se toma lo expuesto por Antonietti quien plantea que:

[...] cuando el efecto del tóxico se va, el paciente se las tiene que arreglar con lo intolerable de aquello que todavía no se encuentra elaborado psíquicamente. Fracasa entonces ese intento de ligar que tiene por objetivo el farmakon. A consecuencia de esto, algo del montaje comienza a caer y la droga ya no es suficiente para realizar esa cancelación tóxica: algo de lo intolerable se pone en juego. Muchas veces en la clínica se ve esto asociado al famoso bajón de la droga, donde los individuos en un intento por tolerarlo acuden nuevamente al tóxico para

que suprima dicha sensación displacentera o algún indicio de culpa. (Antonietti, 2008, p.85)

Lo tóxico refiere entonces a un tipo de consumo que puede ser considerado como autístico, que encierra al sujeto en el propio cuerpo rompiendo el lazo social, generando un tipo de compulsión al consumo que da lugar a un puro goce que además debe ser inmediato.

En base al recorrido teórico realizado se puede retomar la idea de que, se habla del tóxico como un remedio, una solución que no da lugar al síntoma. Aquella que llena un vacío, pero no da lugar a que algo de lo sintomático salga a la luz, justamente porque lo que se intenta es acallar la subjetividad y, a consecuencia, el deseo. El tóxico hace emerger un goce autoerótico, en el propio cuerpo, autista, que rompe con cualquier límite a nivel corporal, lleva al cuerpo al máximo en sus exigencias, hacia el más allá, desconoce límites y bordes y lo desliga del lazo con el otro.

En estas condiciones de falta de articulación de significantes, de insuficiencia en la función simbólica, se lleva a cabo cierta desaparición del deseo, no hay posibilidad de elaboración del mismo, no hay lugar para el sujeto. En estos pacientes no se habla de una respuesta en relación a Otro, como sería en el caso del síntoma, el consumo aquí no está dirigido a Otro.

Por su parte, como desarrolla Le Poulichet:

[...] la operación farmakon corresponde a una desaparición del sujeto, en un presente continuo, sin cortes, sin bordes. El mismo actúa de esta manera ahí, en su doble faz, como remedio y como veneno a la vez. Cuando el montaje toxicómano

11

comienza a desarmarse lo que amenaza es la discontinuidad y con ella el dolor, la pena, la culpa. (Le Poulichet, 1900, p.170-171)

Es importante tener en cuenta que para dicha autora existen diferentes toxicomanías aun cuando se trata de sujetos que consumen las mismas sustancias. Se considera entonces, a la operación farmakon como el acto que crea una toxicomanía, la misma a la vez que destruye el cuerpo del sujeto lo conserva. De esta manera, el farmakon sería como un remedio a un sufrimiento intolerable, un bálsamo para la parte doliente de la vida, y a la vez una satisfacción pulsional. Restituye al cuerpo un objeto alucinatorio para de esta manera borrar las representaciones intolerables.

A propósito de lo trabajado por los diferentes autores en este apartado, se puede considerar la importancia de las siguientes ideas: un análisis debería direccionarse hacia la posibilidad del surgimiento de la palabra, al velar por el pasaje de la operación farmakon a la formación de síntoma, para permitir que mediante una articulación simbólica e imaginaria el farmakon caiga por sí mismo. Mientras este montaje no desaparezca no habrá lugar para encontrarse con la angustia, así como tampoco con formaciones sintomáticas que permitan entender el vínculo que el sujeto mantiene con los objetos. A su vez, no se debe dejar de lado el valor que representa el tomar como eje central de las toxicomanías a un enigma, algo que debe ser develado allí donde existan los medios necesarios para llevar a cabo una escucha psicoanalítica

Respecto a lo desarrollado anteriormente, se acuerda con Le Poulichet “al tomar distancia de la idea de toxicomanías como una entidad que coagula sentidos, y se adhiere a la propuesta de tomar a las mismas desde la heterogeneidad que representan”. (Le Poulichet, 19901 pp.51-68)

Es importante hacer hincapié en que no todo consumo implica el despliegue de la operación farmakon, pero en caso de que la misma se dé la condición de ella será la

desaparición del sujeto en un intento por borrar aquello que resulta intolerable.

Por otro lado, se piensa que las toxicomanías forman parte de una de las demandas más urgentes en el campo de la Salud Mental en la actualidad, y se destaca la importancia de realizar un acercamiento a las mismas desde un abordaje integral que tenga en consideración la subjetividad del caso a caso para poder llegar a dar cuenta de la complejidad del fenómeno de esta problemática y de los factores que confluyen en ella.

4.4- Una apuesta al abordaje psicoanalítico de los consumos problemáticos: subjetividad, sufrimiento psíquico, sujeto de deseo.

Al circunscribir el recorrido a la época actual marcada por la inmediatez, la rapidez de los contactos, lo fugaz de las acciones, las respuestas instantáneas y el consumo como dominante y desmedido, se vuelve imprescindible pensar en los nuevos tipos de subjetividad resultado de la vorágine del ocurrir cotidiano. El siglo XXI marca al sujeto consumidor, como un nuevo tipo de subjetividad.

Para tener en cuenta esta noción resulta interesante el escrito de Sibilia donde plantea que:

[...] es de vital importancia tomar a las subjetividades como modos de ser y estar en el mundo, que implican la construcción del propio sujeto y el armado de un tejido vincular con los otros y con el mundo que los rodea. Estas subjetividades se construyen en sociedad, mediante prácticas que transcurren en el día a día y que inevitablemente están en movimiento continuo que implica, a su vez, transformación. Afirma también que asistimos al surgimiento de un nuevo tipo de producción de subjetividad, la del sujeto como consumidor. Pone en juego la noción de triple alianza para referirse a la unión de las innovaciones tecnológicas, medios de comunicación y consumo como los responsables de estas nuevas producciones. (Sibilia, 2012, pp. 12-22)

12

Resulta sustancial tener en cuenta que una de las consecuencias que arrastra una época como la actual, tan marcada por el consumismo, es el encuentro con pacientes que presentan nuevas modalidades de malestar subjetivo correspondientes a estas formas de vivir y relacionarse con los objetos y mercancías que están al alcance de sus manos. Tal es así que una de estas modalidades está fuertemente arraigada al consumo de sustancias psicoactivas. El objeto droga se ha vuelto en numerosos casos, el único recurso posible para paliar el malestar que implica el ser y estar en el mundo.

En relación al sufrimiento psíquico Augsburger plantea que es necesario entender al mismo en correspondencia con el ser y la existencia, y lo diferencia de la categoría de enfermedad, es así que señala lo siguiente:

[...] el sufrimiento permite incorporar la dimensión subjetiva del padecimiento, perspectiva sin duda ausente en la nosografía clásica. La percepción y enunciación de malestar por parte de un sujeto puede no estar acompañada de signos o síntomas discernibles por terceros. (Augsburger, 2002, p.66)

Desde una posición ética como futura profesional de la salud mental considero la concepción de sufrimiento psíquico como eje fundante para la clínica de las toxicomanías ya que supone ser una cuestión posible de superar. Esto evitaría patologizar los consumos como comúnmente se lo hace, instalaría la pregunta por la subjetividad, por el devenir cotidiano del sujeto, sus formas de estar en el mundo y crear lazos con los objetos que componen el mismo, y permitiría entre otras cosas la puesta en juego de la

palabra.

Sale a la luz también la importancia de lo que Freud planteaba décadas antes acerca del conflicto, tan relacionado a su vez a la definición de salud de Ferrara:

[...] Freud nos dice que es justamente el conflicto el indicador de las fuerzas psíquicas que se juegan en el devenir del sujeto y que desentrañar este juego de fuerzas es lo que permite comprender los síntomas de las neurosis, y los malestares de la existencia. No se trata de anular el conflicto o pretender resolverlo, se trata de dejarlo o hacerlo hablar, esto sólo hace que, si otro escucha, se restituya la dimensión del sujeto implicada en su existencia. Esto tiene dos componentes: el de la palabra y los significados y el de la relación con otro dispuesto a escuchar y comprender. (Galende, 2008, p.9)

Por su parte Freud en *El malestar en la cultura* habla de:

[...] los dolores, desengaños y tareas insolubles que trae consigo la vida, que en consecuencia no se puede prescindir de calmantes para soportarla. Entre ellos nombra a las distracciones que no permiten valorar la miseria, las satisfacciones sustitutivas y las sustancias embriagadoras, que generan un estado de insensibilidad. Destaca también tres tipos de amenazas en relación al sufrimiento: desde el cuerpo propio que se encuentra destinado a la ruina, desde el mundo exterior y desde los vínculos con los demás seres humanos. En relación a esto el autor expone al método de la intoxicación como uno de los más eficaces a la hora de evitar el sufrimiento, habla de los famosos quitapenas los cuales dan la oportunidad de refugiarse en un mundo propio que genera mayor satisfacción. (Freud, 1930, pp. 75-78)

Por otro lado, en relación a la clínica psicoanalítica se puede ver que en la actualidad una de las grandes demandas dentro de la misma implica este tipo de crisis subjetivas pertenecientes a la problemática de los consumos, y marca entonces la diferencia entre aquella y el modelo médico hegemónico a la hora de dar respuestas. La clínica psicoanalítica, busca separar aquel carácter homogeneizador que correspondía a todo consumo con una adicción, que no daba lugar a instalar la pregunta por el vínculo que tiene cada sujeto con el objeto droga, más allá de la sustancia que implique, y por lo tanto dificulta la posibilidad de abrir un campo de preguntas acerca de la subjetividad en juego.

En un intento por evitar este tipo de respuestas a la hora de la asistencia, la clínica de las toxicomanías puede ser pensada como un abordaje que, en el mejor de los casos,

13

podría formar parte de un dispositivo interdisciplinario, al entender la importancia que tiene la interdisciplina para el tratamiento de las problemáticas actuales. En este sentido, tal como lo nombra Barrionuevo:

[...] se busca permitir el despliegue de las causas y no demandar un saber cómo algo que hay que tener al alcance la mano para poder darle una solución a las angustias, sino que se deben crear las condiciones necesarias para intentar transformar algo del montaje toxicómano, allí donde el tóxico ha ganado terreno y ha borrado la memoria, con el objetivo de poder estabilizar la angustia en formaciones de síntomas. (Barrionuevo, 1997, pp.109-114)

Si se piensa en el viejo término adicción que hacía referencia a una falta de articulación de las palabras, se puede reflexionar que la clínica de las toxicomanías contempla la importancia de la circulación de las mismas. En ella se puede vislumbrar cierta posición subjetiva que haga luz sobre un futuro tratamiento posible.

A su vez, es importante tener en cuenta que desde esta clínica se toma al sujeto por sujeto de deseo. Dicha concepción forma parte de la teoría freudiana a pesar de que en ella no cuente con una definición formal y se pueda leer entre líneas en los diferentes escritos del autor. Años después en el llamado retorno a Freud realizado por Lacan este concepto toma mayor relevancia, se entiende al mismo como aquel que se origina en la ligadura al significante, es decir al inconsciente. Se concibe a lo Simbólico como determinante para la humanización. Al decir de Nasio:

[...] la concepción de sujeto por la dirección de lo simbólico, está marcado de manera inevitable por el lenguaje, alienado en lo significante. La castración instauro el sujeto segmentado, dividido, del lenguaje, del inconsciente, del deseo. Lo que Lacán llama "sujeto" es justamente ese enigma traído de la palabra barra, por la división que funda el inconsciente, que descentra el individuo y la razón. (Nasio, 1992, p.100)

En base a lo expuesto se concluye entonces en considerar al inconsciente como fundante para el surgimiento de un sujeto tanto en Lacan como en Freud. Y se tiene en cuenta que, así como lo planteaba Freud, se reconoce al sujeto allí donde afloran las formaciones del inconsciente tales como los síntomas, los lapsus, la transferencia, los sueños. Se entiende entonces a todas ellas como expresiones de la subjetividad.

Al mismo tiempo, es importante tener en cuenta que se está ante una clínica donde nos encontramos con nuevos tipos de subjetividades o, incluso, fenómenos de desubjetivación donde el inconsciente muchas veces no tiene posibilidad de intervenir. A pesar de las dificultades que puede presentar esto al Psicoanálisis constituye una propuesta muy rica a la hora de abordar dicha problemática.

Reflexiones finales.

El desarrollo de esta investigación implicó un acercamiento teórico al campo de las toxicomanías desde algunos de los diferentes paradigmas de abordaje, el paradigma abstencionista y el modelo de reducción de riesgos y daños, se tuvo en cuenta su surgimiento, algunas de sus concepciones más importantes tales como la de sujeto, salud, así como también las tensiones que emergen de las diferencias en los enfoques; donde se puso especial énfasis en un tratamiento de los consumos circunscripto a la clínica psicoanalítica.

Se tomó en consideración el artículo 4 de la Ley Nacional de Salud Mental donde las adicciones comienzan a formar parte de la agenda sanitaria y se interpeló a partir de

esto acerca de la complejidad del fenómeno de las toxicomanías, al apelar a un abordaje de las mismas multicausal, integral e interdisciplinario. Fue fundante partir de la concepción de sujeto de derecho y abordar la problemática de los consumos desde la noción de sufrimiento psíquico, al entender la importancia de la misma a la hora de despatologizar y descriminalizar a los sujetos usuarios de sustancias.

Se fundamentó el trabajo desde una visión centrada en un paradigma de derechos como el de reducción de riesgos y daños, y se enfocó el mismo en la importancia del surgimiento de algún vestigio de subjetividad más allá de la relación sujeto-sustancia, así como también en la información, el cuidado y el acompañamiento a los usuarios que posibilita dicho paradigma.

Tal como se desarrolló en el escrito, se apeló a una praxis que deje de lado aquellas nociones reduccionistas, que patologizan, criminalizan, excluyen y vulneran los derechos de los usuarios. Al cuestionar a aquellos tratamientos de las toxicomanías que estas prácticas llevan a cabo, en donde se piensa a los usuarios de sustancias como sujetos enfermos, pasivos, que pueden ser manipulados por las mismas, que son vistos como una escoria para la sociedad y que deben ser, en muchos casos, aislados de la misma para poder ser tratados, a partir de tener como base y fundamento a la salud como un estado

óptimo de bienestar a alcanzar que solo se logra mediante la abstinencia. Se hizo hincapié entonces, en un accionar en donde se abogue por el surgimiento de la emergencia de un sujeto, que además de ser un sujeto de derechos, sea un sujeto deseante, aunque este devenir no siempre sea posible. En un constante intento por hacer surgir en esos seres sufrientes un indicio de duda, una pregunta, un enigma, que rompa con la continuidad gozosa que implican los consumos. Donde el acercamiento y, a veces, la intoxicación con una sustancia representa una oportunidad propicia para deshacerse de los malestares subjetivos que acarrea la propia existencia. Se propone pensar en el caso a caso y contemplar a estos malestares subjetivos como nuevas producciones de subjetividad.

Al partir de la idea central de que las toxicomanías más que un síntoma subjetivo, devienen un síntoma social relegado a los nuevos accionares que una época como la actual conlleva, se planteó la necesidad de encontrar nuevas modalidades de intervención en estas problemáticas en donde se permita el despliegue y la circulación de la palabra, desde una escucha psicoanalítica sirviéndose de la reducción de riesgos y daños como un dispositivo intermedio a la abstinencia, la cual, en el mejor de los casos, advendrá por añadidura. Se permite de esta forma, ampliar la noción de salud a las relaciones que el sujeto establece, así como también a la manera de hacer frente a los conflictos y sus formas de ser y estar en el mundo.

Como futura profesional de la salud mental considero de vital importancia para el rol del psicólogo afín a esta problemática enmarcarse en la Ley Nacional de Salud Mental, y de esta manera poner como eje central la perspectiva subjetiva y de derechos que permite la participación de los usuarios en el proceso, al poder intervenir en el mismo. Es tarea pertinente de los psicólogos interesados en esta clínica a su vez, estar al tanto del estudio y los avances en legislaciones pertenecientes a la temática, así como también de las políticas públicas que influyen en el abordaje de estos padecimientos.

15

Desde una escucha psicoanalítica expreso la posibilidad de pensar cada situación desde el caso por caso, y abogar al surgimiento de una demanda, siempre que sea posible. Desde las ideas que sostengo remarco la importancia de un espacio donde circule la palabra, y se dé lugar a la formación de preguntas por parte del sujeto, al interpelar el vínculo de cada uno de ellos con el objeto droga más allá de la categoría de sustancia e

historizar al mismo.

Se tiende, a partir de esto, a la construcción de un vínculo transferencial, sostenido en la pregunta sobre el sufrimiento psíquico acarreado en cada situación de consumo. Se deja pendiente para futuros escritos posibles una propuesta de trabajo que apueste a una praxis desde un enfoque clínico al tomar como eje central la dimensión subjetiva para abordar el sufrimiento psíquico.

Referencias bibliográficas

- Antonietti, M. (2008). *“El tóxico en los márgenes del psicoanálisis”*. Buenos Aires. Lazos editorial.

- Augsburger, C. (2002). *“De la epidemiología psiquiátrica a la epidemiología en Salud Mental: el sufrimiento psíquico como categoría clave”*. Rosario: CESS. Cuadernos Médico Sociales nº 81.
- Barrionuevo, J. (1997). Problemas teóricos y clínicos en psicoanálisis con drogadependientes. En Inchaurrega, S. (Ed.), *“Drogas y drogadependencias. Teoría, clínica e instituciones”*. Rosario. CEADS UNR.
- Benedetti, E. (2015). *“Hacia un pensamiento clínico acerca del consumo problemático”*. Buenos Aires. Licenciada Laura Bonaparte.
- Corda, A, Araceli G y Diana R. (2014). *“Personas que usan estupefacientes en Argentina. De “delincuentes-enfermos” a sujetos de derecho.”* Buenos Aires. Intercambios Asociación Civil, Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.
- Defensoría de niñas, niños y adolescentes. (2017). *“Aportes sobre consumo problemático de sustancias psicoactivas para una política pública integral destinada a Niñas, Niños y Adolescentes”*. Santa Fe. Observatorio de los derechos de la niñez y la adolescencia.
- Ferrara, F. A. (1985). *“Conceptualización del campo de la salud. Teoría social y Salud.”* Buenos Aires. Editorial Catálogos.
- Freud, S. (1930). *“El malestar en la cultura”*. Buenos Aires. Amorrortu editores.
- Galende, E. (2008). *“Psicofármacos y Salud Mental. La ilusión de no ser”*. Buenos Aires. Lugar editorial.
- Inchaurrega, S. (1999). *“Drogas y políticas públicas. El modelo de reducción de daños”*. Rosario. Espacio editorial.
- Ley Nacional N°26.657. Boletín oficial de la República Argentina, Buenos Aires, 3 de diciembre de 2010.
- Ley Nacional N°26.934. Boletín oficial de la República Argentina, Buenos Aires, 30 de abril de 2014.
- Le Poulichet, S. (1990). *“Toxicomanias y psicoanálisis, las narcosis del deseo”*. Buenos Aires. Amorrortu editores.
- Miller, J. A. (1989). *“Para una investigación sobre el goce auto-erótico”*. Fundación del Campo Freudiano Sujeto, Goce y Modernidad I. Buenos Aires: Atuel • Nasio, J. D. (1992). *“Cinco Lecciones sobre la Teoría de Jaques Lacan”*. Barcelona: Gedisa.
- Organización Mundial de la Salud. (1994). *“Glosario de términos de alcohol y drogas”*. Recuperado en https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
- Sibilia, Paula (2012). *Redes o paredes: la escuela en tiempos de dispersión*. Buenos Aires: Tinta fresca.