TOXICOMANIAS – Lic. Beatriz López

Mi recorrido institucional en el tratamiento de las adicciones comienza en 1995 en la Subsecretaría de Atención a las Adicciones de la Provincia de Buenos Aires, en ese entonces Secretaria dependiente directamente del Gobernador, creo que – y como muestra de la complejidad de una temática que aun se sigue discutiendo en cuanto tanto a su abordaje como a su incumbencia – dependió mas adelante del Ministerio de Salud de la Provincia para hacerlo en este momento del Ministerio de Desarrollo.
Esta Subsecretaría cuenta con más de 180 unidades distribuidas en todo en territorio de la Provincia intentando cubrir cada uno de los Municipios con Centros de tratamiento (CPA) que barren distintas complejidades y abordajes (Consultorios externos, casas de medio día y casas de día, unidades de internación propias y camas contratadas en distintas ONG, camas en clínicas psiquiátricas, un pabellón propio dentro de Open Door y hasta hace unos meses dos unidades de Desintoxicación que funcionaban dentro de Hospitales de Agudos uno en Lanús y otro en José C Paz.
La tarea en el tratamiento de un paciente adicto implica enfrentar siempre algo de lo imposible, en principio el paciente mismo, no por el sino la más de las veces por nosotros mismos.
El **ha logrado una solución** a su padecimiento, no sufre, sufren los otros, sufre su cuerpo. Despliega su horror en y ante los otros y consigue hacerse traer. Nos coloca frente a **uno de los límites** de nuestra práctica es un **tratamiento por obligación** en la mayoría de los casos donde debemos operar. El **no demanda**, quien demanda es la familia, el orden jurídico, escolar, medico, social.
Podríamos decir que del modo como manejemos las primeras intervenciones, el cuidado en el diagnóstico, a quien respondamos o no, posibilitará la entrada o no en un tratamiento, su sostenimiento, la eficacia del dispositivo
En el discurso común todos los consumidores son adictos, en la experiencia clínica esto no se corrobora.
No todo consumo de drogas es una drogadependencia para esto hacen falta que se cumplan algunas condiciones, ni toda drogadependencia es una adicción – por ej. La dependencia a la insulina en el caso de la diabetes, ni toda adicción es drogodependencia – oímos hablar de la adicción al sexo, al juego, a las compras, etc..
Esto implica **desplazar el acento de la sustancia** como causa o agente a las conductas y ponerlo en las condiciones particulares del sujeto (su **subjetividad,** la **estructura**, el **momento particular de encuentro con la sustancia** -historia, contexto sociocultural - y **el lugar que la misma** tiene para el sujeto.

El **DSM IV**

Instrumento institucional habitual para determinar el diagnóstico. El mismo advierte que es una **guía** útil para la práctica clínica…
No da cuenta de la naturaleza de la enfermedad, ni de su etiología, tampoco define que entiende por trastorno mental, sino que los conceptualiza como **síndrome, o padrón comportamenta**l, y frente a los casos de difícil diagnóstico ofrece un **patrón probabilístico**

Diferencia entre dependencia, uso y abuso. No se ocupará del uso ya que este no representa un trastorno del comportamiento, aunque la Ley 23.737 (que penaliza la tenencia, venta y uso de drogas aun para consumo personal) lo incluya dentro de la

sanción y conmute la pena que establece por una medida que en algunos casos dispondrá que sea educativa y en otros curativa.

El D.S.M. diferenciará entre:

Trastornos por consumo de sustancia:

Dependencia: Como patrón desadaptativo que conlleva deterioro o malestar significativo. Produce **Tolerancia**. Su supresión genera **abstinencia.** Hay un deseo irrefrenable y persistente (**craving**). Pasa la mayor parte de su tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia. Disminución del resto de sus actividades. Se produce la ingesta a pesar de tener conciencia de los problemas que esto le acarrea (**patrón de uso compulsivo**).
Abuso: Consumo recurrente. Disminución del resto de sus actividades. Físicamente peligroso. Problemas Legales. Problemas sociales.
El elemento que determinará que se trata de Dependencia será la compulsión al consumo.
Señala dos situaciones que pensamos son de emergencia clínica**: La Intoxicación y Abstinencia.**
Desde el DSM una es el reverso de la otra, ya que las cosas mejorarán o se agravarán por la presencia o ausencia del tóxico**.**

Trastornos inducidos por sustancias:

Delirium. Demencia. Trastornos amnésicos. Trastornos psicóticos. Trastornos del estado de ánimo. Trastornos de ansiedad. Disfunción sexual.
Trastornos del sueño

EL DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Freud advierte que la masturbación infantil es el modelo de la adicción y explica cualquier adicción posterior. Trabaja la función del toxico como "**quitapenas"** entendiendo su función como **cancelación toxica del dolor** (dolor de existir por insatisfacción del deseo, por la pérdida de un objeto amado). Es cancelación (defensa, dique químico) lo evita, **no es solución a la causa** del dolor.
La intoxicación así entendida es una defensa contra el goce (aumento de tensión del aparato) y su intento es el de interponer una barrera química contra la invasión de angustia a fin de mantener la tensión del aparato dentro de un nivel bajo **evitando el displacer**.
El aparato psíquico responde a la ley de la ventaja es ineducable, solo puede renunciar a una satisfacción si se le ofrece alguna compensación (plus de goce) a cambio del goce directo al que renuncia.
Por lo que la privación del tóxico debe ser acompañada de una ampliación en el campo de las satisfacciones del sujeto y no de una apelación al autodominio.
La Cultura exige la coerción de los instintos, la renuncia a las tendencias agresivas, el objeto estará prohibido y solo se puede acceder a un sustituto.
Lo toxico será aquello que no puede ser alcanzado, por estar en posición de reserva o reprimido, no ligado al resto de las representaciones.
En la analogía que traza Freud entre neurosis y adicción la **abstinencia** será de satisfacción sexual y de una vía indirecta o sustitutiva para lograrla.

El trabajo a hacer será el pasaje de lo tóxico a lo no dicho, lo no sabido.
Una de las preguntas es si ¿**la adicción constituye una estructura**?. No hay una estructura específica de la toxicomanía se monta sobre cualquiera de las existentes (neurosis, perversión, psicosis). Lo que debemos de detectar es **el valor que toma el objeto droga en la economía del sujeto, su particularidad.**

¿Debemos considerarla como un síntoma?

Vemos que no funciona como tal, no esta dirigido al Otro. No llama a una interpretación aun cuando conlleve malestar no hace pregunta al sujeto. No supone la lógica del desciframiento. Es un acto compulsivo que por atajo pretende ir derecho al objeto, evitando toda espera, rodeo, ligadura (representaciones, aparato del lenguaje). Para Freud es un déficit en la fantasía que se intenta recuperar con el flash alucinado del tóxico.

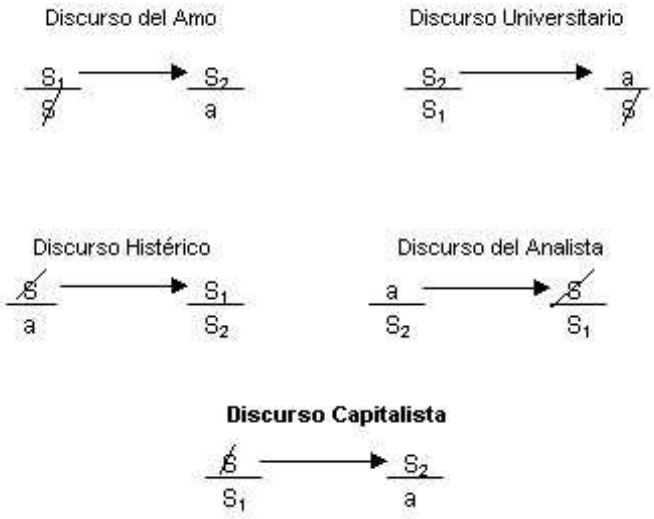
Si bien la denominación "toxicómano" permite darse un ser y ponerse en relación con otros que comparten esta identificación, no podemos hablar desde el psicoanálisis que constituye un verdadero lazo – según como lo entiende Lacan - ya que este, es producto del **Discurso.**
Entendemos el Discurso como aquello que en la disposición de lo que puede producirse por la existencia del lenguaje, tiene función de lazo social.
No se rige por la metonimia ni por la metáfora es un cortocircuito que evita el rodeo para llegar al objeto. Como veremos no hay un discurso propio de la toxicomanía
Para Lacan los cuatro discursos conforman un sistema. Es decir no los concibe en forma separada.
Quizá el fenómeno de la toxicomanía sea el mejor ejemplo para dar cuenta de ello. Este fenómeno está atravesado por un entrecruzamiento de múltiples discursos (médico, religioso, social, jurídico, la seguridad, el mercado) acorde a cual de ellos prime será la definición que tengamos de este fenómeno (enfermedad, vicio, flagelo, trastorno, delincuente, consumidor, etc.) y el toxicómano queda atrapado en una denominación.

No se puede decir que Lacan haya considerado que el psicoanálisis tenga mucho que decir sobre la toxicomanía, de hecho no hay un texto específico sino solo menciones en distintos textos. Sin embargo al igual que con la psicosis observamos que no hay que retroceder frente a la misma.
En el Seminario 17 Lacan habla de la función de los ILOTAS en la democracia. Con esta figura destaca que en un sistema democrático debe contar con la presencia de algunos que encarnen el rechazo del sistema y que por la marginalidad, por la exclusión misma garanticen el funcionamiento del Otro. Toda la cultura de la droga cumple esta función
No hay mas que algunas frases pero nos da una indicación precisa **La droga única forma de romper el matrimonio del cuerpo con el pequeño-pipi!**
Dijimos ya que Freud sostenía la masturbación como la primera adicción y modelo de todas las otras.
La utilización de los tóxicos lleva a pensar que puede haber producción de esta **ruptura** con el goce fálico, sin que haya forclusión del Nombre del Padre. Es decir hay ruptura sobre algo que está.
Esta es la consecuencia de la tesis que el toxicómano no existe o que la toxicomanía no es un síntoma.

El Psicótico no se presenta bajo el modo yo soy toxicómano, aun si toman tóxicos hay en el lugar de un rasgo de identificación al padre, un goce en lo real. Ellos quieren un goce específico mientras que la mayoría de los toxicómanos toman lo que hay, según las llegadas de mercancía. (así cuando se elimina una droga y aparece otra que la suplanta).
Las drogas son una mercancía más, por lo tanto toda la discusión sobre legalizarla o nó no es más que una intervención sobre las leyes del mercado tendiente a eliminar un beneficio tendencioso.

En este momento se encuentra en atención un paciente psicótico que desde hace mas de 15 años consume drogas, ha dejado con distintos tratamientos tanto el consumo de cocaína, anabólicos, y prácticamente el alcohol; sin embargo no puede abstenerse del consumo de marihuana. Dirá frente a una recaída: "Me fumé una flor". Una forma particular de referirse al consumo de un porro. De su historia dice que su padre al que acusa reiteradamente de haber sido violento, autoritario – y con quien tiene una relación por demás compleja - no se ocupó nunca de el. Su padre ensaya a modo de excusa, "Yo toda la vida fui florista, tenia un negocio de coronas. Eso exige un gran cuidado de la flor y estar todo el tiempo pendiente de un llamado, ya que es un trabajo urgente y que no tiene horario"

Recordemos los discursos.



A lo largo de un tratamiento el analista seguramente irá rotando en la utilización de los mismos. De hecho las distintas instituciones y modos de abordaje encarnan con frecuencia más alguno de ellos que el otro.
Por ejemplo **A.A., N.A**: Instituciones que derivan del calvinismo, fundamentadas en la **confesión** pública. Solo cuenta la fuerza identificatoria de cada uno al pecado del otro.
Las **Comunidades Terapéuticas** en general están centradas en la **figura fuerte patriarcal** (sacerdote o humanista).
Otras Instituciones están basadas en el **ideal científico, sustitución química** del producto (introducen un objeto sustitutivo), no se basan en la confesión ni en la vigilancia mutua, sino en la vigilancia científica. No toman en cuenta la transferencia.
Son instituciones que funcionan sobre la **identificación de masa, es decir por la ubicación de un S_1.**

No es librarse del $S_{1.}$ sino ubicarlo en su lugar, efectuar de él un uso lo menos cruel posible.
Sabemos que Lacan considera la particularidad del uso de la toxicomanía generalizada como fenómeno contemporáneo comandada por lo que define como el Discurso Capitalista.
Consecuencias que podemos situar a partir de la elaboración lacaniana:

- Ruptura con el Nombre del Padre, por fuera de la psicosis.
- Ruptura con las particularidades del fantasma (con aquello que supone objeto del goce en tanto incluye la castración)
- La ruptura con el pequeño pipi tiene como consecuencia que se pueda gozar sin el fantasma.
- la toxicomanía seria el surgimiento de un goce uno, en tanto tal no es sexual, el goce sexual esta profundamente fracturado.

LOS DISPOSITIVOS

Debemos preguntarnos cuales son las posibles incidencias del psicoanálisis en el registro del consumidor y en el uso del objeto droga.
Podrán acudir al consultorio un neurótico o un psicótico que tome drogas, pero la droga encarnará una **función vinculada o bien al deseo o bien al delirio** según la estructura.
Hay que **verificar el uso de toxico en la psicosis como se inscribe en el delirio y la importancia que adquiere el lugar de la inscripción del toxico.**
La primera dificultad para el establecimiento de la **transferencia**, esta en que el adicto es el que posee el saber (sobre el objeto) y no el terapeuta, dar lugar a la palabra permitirá **introducir la consideración de la particularidad del sujeto, los significantes particulares que determinan su posición subjetiva.**

La incidencia estará en tratar que de despertar**,** de **dar la palabra al inconsciente, que el trabajo del delirio o del deseo ponga en su lugar la presencia del toxico,** permitiéndole al sujeto separarse del mismo**.**
Separar al sujeto del tóxico (recordemos que **todo objeto es semblante no una sustancia), que viene a ser semblante del núcleo de ausencia, muerte en la tradición freudiana no es separarlo de la identificación al toxicómano.** Podría decirse que la Toxicomanía es el esfuerzo sostenido para encarnar el objeto de goce en un objeto del mundo
Hay casos en que se puede hacer un **tratamiento simbólico** del asunto, hay otros que hay que empezar por el **tratamiento real** (desintoxicación de la sustancia), en otros se verifica un **tratamiento imaginario** basado en identificar al sujeto (ex - toxicómano).
Todos estos métodos al decir de Eric Laurent pueden ser excelentes, hay que saber ubicar cual conviene mas a un sujeto que a otro.
Todas son precondiciones para interesar al sujeto en su inconciente. Tiene que salir del nivel de soy o no soy toxicómano para que se transforme en la pregunta por quien soy.
Debemos tener presente no actuar en nombre de un saber absoluto que de la respuesta ultima.
Lo que el tóxico procura, en tanto experiencia, es su vacuidad, una experiencia vacía, de sujeto, del Otro, del partenaire, de sexo, de significación. Pero tiene una positividad la del goce, es con esto como la droga trata el vacio central del sujeto.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Freud, Sigmund: Sobre la cocaína en Escritos sobre la cocaína. Ed. Anagrama.
Freud, Sigmund: La Sexualidad en la etiología de las Neurosis. En Obras Completas
Freud, Sigmund: El malestar en la cultura. En Obras Completas
Laurent, E: Conferencia (Paris) La clínica de la toxicomanía y el alcoholismo. Del hacer al Decir. Sujeto Goce y Modernidad – Nueva Serie.
Laurent, E: Tres Observaciones sobre la Toxicomanía. Conferencia dictada en Bruselas en 1988.
Le Poulichet, Silvie: Toxicomanía y Psicoanálisis. Amorrortu editores.
López, Héctor: Las Adicciones. Sus fundamentos clínicos. Editorial Lazos.