

# CLÍNICA DE LAS TOXICOMANÍAS. EL LUGAR DEL PSICOANALISTA EN LAS INSTITUCIONES DE TRATAMIENTO

CLINICAL APPROACHES TO DRUG ADDICTION.  
THE PLACE OF THE PSYCHOANALYST IN TREATMENT INSTITUTIONS

*Naparstek, Fabián; Mazzoni, Yanina; Bousoño, Nicolás<sup>1</sup>*

---

## RESUMEN

La complejidad de la clínica actual nos exige soltura para su abordaje, a la vez que rigurosidad teórica a la hora de repensar los problemas que plantea. Las patologías llamadas “contemporáneas”, por su prevalencia en la actualidad son, en muchas ocasiones y coherentemente con la dispersión de la época, manifestaciones del desenganche del Otro. La función de las instituciones y el lugar del psicoanálisis en ellas como agentes de una política de abordaje de estas problemáticas es lo que se examina en el texto.

## Palabras clave:

Toxicomanías - Tratamientos - Instituciones

## ABSTRACT

The complexity of the current clinic requires us a fluid approach, as well as theoretical rigor when it comes to revisit the problems it poses. The so-called “contemporary” pathologies due to their prevalence today are, on many occasions and consistent with the dispersion of the time, manifestations of the disengagement with the Other. The function of institutions and the place of psychoanalysis in them as agents of a policy to address these problems is what is examined in the text.

## Keywords:

Drug addictions - Treatments - Institutions

---

<sup>1</sup>Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Psicología, Instituto de Investigaciones. Email: [fabianparstek@hotmail.com](mailto:fabianparstek@hotmail.com)

## Introducción

La complejidad de la clínica actual nos exige soltura para su abordaje, a la vez que rigurosidad teórica a la hora de repensar los problemas que plantea.

Las patologías llamadas “contemporáneas” por su prevalencia en la actualidad -trastornos de la alimentación, ataques de pánico, patologías del acto, toxicomanías, entre otras - son, en muchas ocasiones y coherentemente con la dispersión de la época, manifestaciones del desenganche del Otro.

Llamamos desenganche al primado de un goce asocial, solitario, donde se desnuda la faceta estructuralmente autista de la satisfacción propiamente humana. Este, muchas veces impone transformaciones al dispositivo psicoanalítico clásico para su abordaje clínico, ya que la ruptura entre la pulsión y la palabra constituye un importante obstáculo a su tratamiento.

Desde nuestra lectura psicoanalítica, hoy “encontramos viejos síntomas en nuevos contextos” (LAURENT, E. 1999, pág. 5). En esta perspectiva, y a modo de ejemplo, advertimos que las histerias han desaparecido de los manuales psiquiátricos y en su lugar emergieron las personalidades múltiples y sus trastornos. También, manifestando una diferencia o al menos un reordenamiento profundo de la clínica del falo y del goce fálico, se presentan los llamados *nuevos* síntomas - incluyendo el campo de las toxicomanías - que en su gran mayoría pueden considerarse autistas en tanto se hallan al margen del lazo social.

Tales síntomas sustraen al sujeto de la relación con el semejante en beneficio del vínculo con un goce cerrado sobre sí mismo.

## Toxicomanías

Podríamos sostener la siguiente premisa: en los síntomas susceptibles de ser caracterizados como aquellos que se hallan insertos en el lazo social, no del todo autistas, el goce está enganchado, anudado de algún modo a lo simbólico y a lo imaginario. Pudiendo ser descifrados, responden a la función del padre, esto es, son síntomas del nombre del padre, a diferencia de aquellos que quedan por fuera de dicho anudamiento posible.

Entre esos *nuevos* síntomas, las toxicomanías presentan la particularidad que el tóxico produce un cortocircuito con las representaciones, generando una satisfacción inmediata que es posible ubicar en el momento del “éxtasis”; allí el Otro se vuelve innecesario de esa manera en particular.

Si pensamos la constitución del sujeto mismo como producto de una pérdida de goce, la restitución que intenta el consumo del tóxico anula la dimensión subjetiva misma, esa dimensión queda obturada.

Se taponan la hiancia del sujeto vía la *operación toxicómana*, ahorrándose el encuentro con el agujero, ubicando en su lugar una sustancia, un objeto que proporciona un goce que lo satura.

La particularidad de este goce, que puede volverse mortífero, reside en que no se halla mediatizado ni regulado fálicamente. No hay fantasma que lo encuadre sino sólo

pulsión de muerte sin tramitación simbólica alguna.

De esa manera, la operación toxicómana intenta ahorrar el planteo del problema sexual; inclusive si con la droga se llegan a sostener encuentros que impliquen la genitalidad. Si bien puede producirse el acto sexual “bajo influencia” -del tóxico-, éste no busca ni genera un encuentro con el Otro sino una sexualidad maníaca y solitaria, aunque se esté con otra persona.

Al no haber mediación simbólica, los recorridos de la sexualidad misma no se establecen por un lazo al Otro, su cuerpo no metaforiza un goce perdido, tampoco suele evidenciarse un interés por encontrarlo, sino de constatar la pura potencia sin el límite fálico.

En los toxicómanos decididos, en lugar de los andariveles paternos, encontramos la operación salvaje del síntoma carente del sustento del padre. “Allí donde el padre no alcanza a nombrar, donde lo simbólico falta, hace falta corroborarlo con la operación del tóxico. En lo real de la experiencia, cuando se acaba la operación de estructura, se pasa a la operación química” (NAPARSTEK, 2005, 80).

Esa forma del goce establece necesariamente perturbaciones en la modalización de la demanda y en la instalación de la transferencia. Dicho de otro modo, se verifica la perturbación de la dimensión de la creencia en el síntoma, en la suposición que puede hablar, que puede ser descifrado. En ese punto de perturbación, de irrupción de un goce desarticulado, podemos situar la urgencia.

Las urgencias de hoy “implican que los modos de gozar de los sujetos pueden ir en cortocircuito con el inconsciente, es decir que no se precisa de él para gozar” (SELDES, R. 2005, 54). Es decir, urgencia de una satisfacción que puede tornarse urgencia clínica.

Entonces, ¿De qué manera abordar la particularidad del padecimiento toxicómano?

Proponemos tomar aquello que ofrece el psicoanálisis a la clínica contemporánea. Por un lado, permite no quedar en una posición de impotencia, a la vez que impide ubicarnos como aquellos para los cuales todo es posible y, de este modo, reconfirmar la elección toxicómana: “Todo vale; nada es imposible”.

¿Cómo se las arregla el analista para intervenir respecto de aquello que se satisface sin palabras? ¿Cómo nos hacemos preferir al tóxico? ¿Cómo reconducir la orientación del goce del sujeto al camino que pasa por la dialéctica con el Otro?

“Cada vez que nos enfrentamos con un sujeto por más sin sentido que presente su síntoma no hay que ceder en buscar la causa en el marco de la historia subjetiva... No se trata de volver al viejo síntoma freudiano, sino de ubicar que en ese núcleo de goce del síntoma hay algo de singular y que el psicoanálisis se orienta con esa singularidad para poder transformar lo tóxico del síntoma que domina al sujeto, en un punto de singularidad con el cual saber arreglárselas” (NAPARSTEK, 2010, 31).

Esa orientación, esa política, requiere, además del soporte de la formación del analista que la sostenga, distintos puntos de apoyo que la hagan posible.

## Instituciones

Nos detenemos a considerar aquí puntualmente una herramienta clínica muchas veces imprescindible en el trabajo con las urgencias que se producen en el trabajo con pacientes toxicómanos: las instituciones de tratamiento, en sus múltiples facetas.

El tema del abordaje clínico las toxicomanías en instituciones, tiene una larga historia entre nosotros. Atentos a su relevancia - en términos de número de consultas, de la institución como lugar de destino de algunas demandas, también en términos de pensar su eficacia a la hora de considerar sus efectos - nos interesa sostener una elaboración sobre la práctica clínica que allí se lleva adelante y sobre la posibilidad de llevar adelante allí la orientación política antedicha; es decir, vía la dialéctica con el Otro, hacer de lo tóxico del síntoma que domina al sujeto un punto de singularidad con el cuál pueda arreglárselas.

El psicoanálisis es hijo de la ciencia, de la modernidad que funda la ciencia, y al mismo tiempo es amenazado por el avance del discurso científico.

Para decirlo rápidamente, el psicoanálisis es heredero de la medicina, pero de la medicina antigua, una herencia muy particular ya que el psicoanalista hereda el lugar de autoridad que pierde el médico cuando se transforma en distribuidor de medicamentos; hereda la preocupación por esa dimensión de la vida que la medicina abandona cuando se transforma en ciencia biológica. Autoridad que se construye a partir de considerar la demanda del paciente, de la respuesta que le ofrece a esta. Una autoridad que "no acusa ni juzga, sino que con su presencia afirma que lo vivo merece ser dicho" (MILLER, 2002, 160).

El psicoanálisis debe su supervivencia en el tiempo, su aguante, al acceso que brinda a lo real de la existencia. "Como por milagro, por medio de un lenguaje especial, el alboroto de la vida cotidiana, la contingencia, revela estar condicionado por lo necesario, bordeado por lo imposible." (MILLER, 2002, 14)

O sea, ubica en un lenguaje especial, que funda su autoridad en el decir que lo sostiene, opaco, oracular, poético, el medio al que el psicoanálisis debe su eficacia. Por otra parte, el poder que ha ganado el discurso de la ciencia en nuestra época empuja hacia una reducción del lenguaje; su propósito de expresar todo en términos matemáticos "castiga al lenguaje al reducirlo al mínimo necesario para que pueda apresar las cosas, lo despoja de textura" (LACAN, 1957, 19).

Es un planteo que está en línea con lo que Freud escribió en *Análisis profano* o Lacan en *Psicoanálisis y medicina*, es decir ubica el lugar extraterritorial del psicoanálisis en la cultura, éxtimo y subversivo con respecto a lo instituido en discurso del amo.

Desde lo instituido por ese discurso - cierta idea del consumo de drogas entre el vicio y la enfermedad - se ha respondido al autismo del síntoma toxicómano, a las con-

secuencias sociales y familiares de ello, con la creación de distintas instituciones de tratamiento. Está esa tensión al interior mismo del significante "institución", lo instituido como normal de cierto mundo y las organizaciones que de allí se desprenden.

Gran parte de la clínica con pacientes toxicómanos pasa por esos espacios, muchas veces constituyen un buen lugar para alojar el desamparo, para detener la errancia, ganar un tiempo para producir algún enganche más estable o singular.

Los psicoanalistas, sobre todo en la Argentina, muy pronto empezamos a trabajar en ellas. A veces un poco clandestinamente, extraterritoriales, siempre con la determinación de hacer pasar allí Otra cosa - la orientación de que las drogas tienen una función en la economía psíquica de quien las consume - para que el paciente pueda iniciar desde allí un recorrido subjetivo. "Interesar al sujeto en su inconsciente" (LAURENT, 1998, 65), que es lo que define nuestra posición, permitir un enganche del goce autista a las marcas del sujeto para que esa satisfacción pueda articularse a la vida.

En relación con ese trabajo podemos ubicar distintas dimensiones de la tarea de un analista en una institución, siempre con la orientación de introducir la singularidad del sujeto, instaurar su lugar distinguiéndolo del ideal y del desecho.

La existencia misma de una institución puede ser un anzuelo, una oportunidad en la que enlazar a un Otro que se produce en el movimiento mismo de dirigirse a él, ofreciendo el lugar para engancharse al Otro por el goce del blablabla, cuando el armazón institucional lo permite, claro, no siempre es así. Es decir, hay instituciones en las que se da lugar y valor a la palabra, otras en las que no. Y allí la intervención del psicoanalista puede hacer una diferencia.

También están los dispositivos de trabajo, de abordaje concreto que se puedan articular institucionalmente, entrevistas individuales, grupales; en ámbitos ambulatorios o de internación, etc. elementos discretos donde jugar la posibilidad de que pueda producirse un espacio nuevo, un sentido nuevo, un enganche nuevo.

En la generalidad de la institución, en la particularidad de los dispositivos, es posible producir un lugar para la singularidad del que consulta si el psicoanalista pone en juego una lectura que lo haga. Es decir, una aplicación de la Táctica, estrategia y política.

Podríamos agrupar a las instituciones que trabajan con toxicómanos en dos conjuntos (LAURENT, 1998, 66).

a. Las instituciones basadas en el modelo de AA, fundadas en la confesión pública, apuntan a identificar al sujeto que llega como toxicómano para incluirlo en un grupo en el que cada uno confiesa al otro su pecado. Las co-

munidades terapéuticas centradas en una figura fuerte, son una variante de este abordaje; ponen al padre en el horizonte e implican un amo religioso, el peligro es el retorno del superyó.

- b. Las instituciones basadas en el ideal científico, en las que se busca introducir un objeto sustitutivo, apuntan a la sustitución química de la sustancia de consumo. Algunas con alguna consejería auxiliar

Allí Laurent plantea la importancia de no retroceder ante los lugares institucionales de trabajo, y recorta algunas características de lo que podrían ser instituciones psicoanalíticas.

Las propone:

- Lo menos segregativas, especializadas, posible.
- Con una dimensión clínica, es decir que no queden fascinadas por los objetivos ideales, sino que cuenten con la posibilidad de leer las posiciones subjetivas, la función del tóxico en la economía de cada consultante.
- Que no actúen en nombre de un saber absoluto, sino que permitan luchar frente a la tentación de no hacer nada. Que vayan del hacer al decir y del decir al hacer para que el sujeto pueda encontrar el poder de la palabra.

Ese movimiento, Laurent lo llama el “no actuar analítico, tiene que ser muy activo para obtener el punto de vacío central que vaya en contra de la *operación toxicómana*, el analista “no es una piedra, es más bien un tornado” (LAURENT, 1998, 67).

### Conclusión

En la conferencia “hacia PiPol”, J.-A. Miller continúa extrayendo consecuencias de la enseñanza de Lacan afirmando que los efectos psicoanalíticos no dependen del encuadre, sino de del discurso, de la instalación de coordenadas simbólicas por parte del analista, cuya cualidad de analista no depende del emplazamiento de su consulta ni de la naturaleza de la clientela sino de la experiencia en la que se ha comprometido.

Y agrega, el analista es un objeto nómada y el psicoanálisis una instalación móvil, susceptible de desplazarse a nuevos contextos, instituciones particularmente. Definiendo al lugar analítico en la institución como “lugar alfa” (MILLER, 2008, 6), que no es sólo un lugar de escucha, es un lugar de respuesta; una respuesta que revele el sentido Otro en el parloteo, donde se puedan ubicar las marcas del sujeto.

Consultorio e institución no se oponen, entonces, lo que se opone es un uso mortificante, conservador, institucional, del lenguaje y un uso lúdico de los significantes que permita arribar a otra relación con lo viviente, que de ganas de vivir.

La pregunta se sostiene, en términos prácticos, en cada ocasión: ¿cómo, vía la dialéctica con el Otro, hacer de lo tóxico del síntoma que domina al sujeto un punto de singularidad con el cuál pueda arreglárselas?

### BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1926). “Análisis profano”, en Obras completas, tomo XX, Amorrortu, Bs. As. Argentina, 2003.
- Lacan, J. (1957). El Seminario, Libro 5, Paidós, Bs. As. Argentina, 1999.
- Lacan, J. (1966). “Psicoanálisis y Medicina”, en *Intervenciones y Textos 1*, Ediciones Manantial, Bs As, Argentina, 1985.
- Laurent, E. (1999). “La extensión del síntoma hoy” en la *Revista Enlaces* nro 2, Enlaces, Bs. As. Argentina.
- Laurent, E. (1998). “Conferencia” en *Del hacer al decir*, Plural, La Paz, Bolivia, 1998.
- Miller, J.-A. (2002). Un esfuerzo de poesía, Paidós, Bs. As. Argentina. 2016.
- Miller, J.-A. (2008). “Hacia pipol 4” en *El caldero de la Escuela* nro. 7, EOL, Bs. As. Argentina, 2008.
- Naparstek, F. (2005). “La función Paterna en las Toxicomanías y el alcoholismo” en *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo*. Edición Grama.
- Naparstek, F. (2010). *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo III*. Edición Grama.
- Seldes, R. (2005). “La Urgencia Subjetiva” en Sotelo, I. (Comp.) *Tiempos de la Urgencia. Estrategias del Sujeto, estrategias del analista*, JCE Ediciones, Bs. As.

Fecha de recepción: 30 de agosto de 2021

Fecha de aceptación: 26 de octubre de 2021

Fecha de publicación: 30 de noviembre de 2021