

# La psicosis y el recurso a la toxicomanía: un caso clínico

*Psychosis and the use of drug resource: a clinical case*

Por Gabriela Arca

---

## RESUMEN

En el presente trabajo se pretende a través de un recorte clínico, dar cuenta fundamentalmente de dos cuestiones. En primer lugar, el examen las relaciones entre toxicomanía y psicosis, que permita ubicar la función del tóxico en un sujeto de estructura psicótica. En segundo lugar, la eficacia del tratamiento psicoanalítico de orientación lacaniana de las toxicomanías en un caso de psicosis.

**Palabras clave:** Toxicomanía - Psicosis - Psicoanálisis - Orientación lacaniana

## SUMMARY

This article examines the relations between use of drugs an psychosis, attending particularly to the use of drugs and its function in a patient with a psychotic structure. This work also proposes to demonstrate the efficacy of a psychoanalytic treatment oriented by lacanian teaching in a psychotic structured patient.

**Key words:** Drug use - Psychosis - Psychoanalytic - Lacanian - Treatment



## INTRODUCCIÓN

En el presente artículo trabajaré sobre un caso de mi práctica clínica con el objetivo de ubicar, a partir de la función del tóxico en un sujeto psicótico, la incidencia decisiva de una dirección de la cura que se orienta a partir de esta función y permite que el sujeto pueda encontrar otro tratamiento posible de su padecer. Esta cura se orienta a partir de lo que se ha denominado “tesis lacaniana sobre la droga” (Naparstek, 2006) en relación a la formulación de J. Lacan de la droga como aquello que permite romper el matrimonio con el falo y de las consecuencias que de esta tesis se desprenden: si esta ruptura con el falo está dada por estructura, como ocurre en las psicosis, cabe preguntarse qué función tiene el tóxico en sujetos de estructura psicótica. Esta pregunta está en el centro de la investigación<sup>1</sup> que dirige el Dr. Fabián A. Naparstek y en esas coordenadas se inserta este trabajo.

¿Qué usos posibles del tóxico podemos encontrar en un sujeto psicótico? ¿Qué consecuencias para la teoría y para la práctica podemos extraer de ello?

Estos son los interrogantes que recorren este texto y se propone que sea la clínica la que los responda.

## Caso Clínico

L es un hombre de aproximadamente 30 años que solicita una entrevista en un estado de mucha urgencia. Esta urgencia no puede localizarse en ninguna parte, pero tiene la consistencia de una certeza, es la inminencia de una catástrofe: -Algo malo va a pasarme, necesito ayuda (...) sé que algo malo va a pasar. Estoy desesperado.

Llevaba varios días casi sin dormir atormentado por estas ideas, en un estado de muchísima angustia y terror.

El acontecimiento que precipita este estado de cosas es una mala ruptura con una pareja que lo deja en la más absoluta perplejidad. Relata este episodio con mucha dificultad. Lo que se logra ubicar es que él se transformó en otro: el personaje.

Este personaje, que no es él, hace cosas malas, es “un psicópata”. L no pudo hacer nada por evitar que se apodere de él, pero esto lo angustia terriblemente. “No tengo control de mi vida, no sé qué hago, rompí el teléfono para no psicopatearla más”. Sin embargo esto no logra localizar la angustia ni el temor que padecía.

Lo que empieza a calmar esta angustia es venir al tratamiento, no importa de lo que hablemos, sólo el hecho de asistir lo calma. Comienzo a verlo todos los días durante algunas semanas.

De su historia infantil sólo está la presencia de un gran vacío. L verifica allí un agujero cada vez. A lo largo del tratamiento se logra reconstruir, acaso construir por primera vez, una historia. El padre abandonó el hogar familiar, pero no es posible determinar cuándo ni por qué. Por momentos la causa de este abandono se remite a problemas con la madre porque ella estaba deprimida; en otros momentos esta depresión será consecuencia del abandono paterno.

La mencionada depresión materna es en realidad el pródromo del desencadenamiento psicótico de la madre, que L. remite a una “intoxicación farmacológica”. El paciente relata varias escenas en relación a este hecho: “Hablabamos con

---

gente que no estaba ahí”, “se perdía en la calle”, “no se levantaba de la cama en días”, “no me veía, no sabía que yo estaba ahí”. Poco puede decir de él mismo en esa época, o en alguna otra posterior. Supone que iría a la escuela, no sabe. Esta respuesta que el sujeto se da frente a la locura materna, la intoxicación farmacológica, determinará una inquebrantable aversión a tomar medicamentos de cualquier clase, lo que hizo imposible la administración ambulatoria de medicación psiquiátrica.

El siguiente capítulo en su historia lo abre otra mujer. Tiene su primera novia cerca de los 18 años. Le gusta, la quiere, dice de eso que “era amor”. Las cosas andan, hasta que comienzan a tener relaciones sexuales. En una ocasión, regresando a su casa -después de estar con ella- escucha una voz que le dice que cuando él se va, ella goza con otros y que fundamentalmente goza más con otros, que con él. Se recorta allí claramente el fenómeno elemental al inicio de la psicosis. Luego esto le comienza a ocurrir estando con ella.

Esta voz se hace cada vez más frecuente, lo tortura, lo injuria (calificativos sobre su órgano fundamentalmente) y esto precipita la ruptura con esta mujer como un intento de acallar esta voz. Pero la voz no se calla, ahora lo humilla por todo lo que hace, por cómo se viste, por el modo en que come, etc. Esto fue relatado por el paciente a lo largo de mucho tiempo, fragmentariamente y con mucha dificultad, pero pudo presumirse que de esta voz nace “el personaje”, cuya enunciación se halla en el mismo registro.

Tenemos pues el escenario de una psi-

cosis al borde del desencadenamiento, sin embargo este sujeto no se desencadena en este momento. Y podríamos decir que estrictamente nunca llega a desencadenarse -al menos no en los términos en que J. Lacan ubica el desencadenamiento a la altura de *El Seminario 3*-. ¿Qué es lo que hace que no se desencadene? En la clínica esta respuesta tardó en encontrarse, pero su hallazgo fue contundente.

L en algún momento recuerda que al terminar con esta mujer se orienta hacia los “pibes del barrio” y comienza un frenesí de consumo -de cocaína, alcohol y pastillas fundamentalmente- que se prolongará por más de 10 años. L en ese momento dice que no recuerda que esto fuera un problema. Consumiendo puede circular, trabajar, tener amigos y encuentros con mujeres relativamente satisfactorios.

Durante este tiempo se suceden ciclos de consumo furioso con otros de consumo más regulado. Consigue sostener algunos trabajos durante esos años, en particular trabajos que favorecen y facilitan cierto cuidado de su imagen narcisista.

Meses atrás de la primera consulta había iniciado una relación amorosa con una mujer que lo deslumbra, quien le insiste para que deje de consumir. L deja de consumir con regularidad sin demasiada dificultad pero distintos aspectos de su vida comienzan a tornárseles insoportables. Le cuesta mucho seguir haciendo el trabajo que hacía y renuncia en muy malos términos con su empleador. Comienza a trabajar por cuenta propia en una nueva tarea que sostiene también con cierta dificultad ya que se

le torna intrusivo que las personas le hablen. Así mismo, “el personaje” -acallado durante los años de consumo- comienza en esta época a tener cada vez más lugar y L se siente cada vez más impotente, despreciable, inútil, entre otros apelativos.

L relata cómo este personaje fue gradualmente apoderándose de su persona, mientras él no tiene fuerzas para dar batalla, “estoy aplastado dentro de mí mismo” dirá en un momento. Cuando comienza en el tratamiento todavía consume ocasionalmente cocaína pero paulatinamente esto comienza a quedar del lado del personaje y no del de él. El consumo ya no tiene la función que solía tener. Ahora va en la vía de lo que lo mortifica. Allí la analista interviene señalando este enlace entre el tóxico y la mortificación. L deja definitivamente de consumir.

Durante el trabajo en el tratamiento el sujeto va tejiendo una trama posible de su vida que le permite ir empezando a nombrar este “aplastamiento” como la consecuencia de sus años de consumo y exceso. A partir de determinado momento nombrará esto como “conductas de riesgo” y podrá extraer consecuencias de esta operación que le permite cierta inscripción en el Otro. Haber tomado estas conductas de riesgo y haber salido más o menos ileso de ellas lo hace portador de un saber. El saber del sobreviviente. Él se define como un sobreviviente de las conductas de riesgo. Y quiere dar testimonio sobre esto. Comienza a buscar actividades donde pueda testimoniar a otros -en particular jóvenes- sobre la importancia de no consumir drogas o cometer otros excesos.

En la medida que trabaja sobre esto, el personaje va teniendo cada vez menos lugar hasta que deja de ser un tema en las entrevistas. El tema central pasará a ser entonces las mujeres.

L ubica que a él lo que lo complica son las mujeres. Las mujeres son un riesgo para él. Las mujeres “lo arrasan”. En esta serie de mujeres arrasadoras está la madre, la primera novia y la última. La analista es ubicada en posición de excepción respecto de esta serie. Comienza un nuevo momento lógico en la cura.

Por esta época menciona en una oportunidad que estuvo leyendo sobre psicoanálisis en internet y sobre la transferencia. Dice que tuvo mucha suerte de encontrar una psicoanalista que lo atiende. Reímos ante un comentario mío sobre la densidad poblacional de psicoanalistas en Buenos Aires. De esas lecturas también recorta otra cuestión que es la que ahora le preocupa: se dio cuenta de que en su infancia debe estar la explicación de su problema con las mujeres.

Con esta nueva hebra L continúa en tratamiento tejiendo la trama de su vida.

### **Articulaciones**

El material clínico presentado nos permite verificar en la clínica de la psicosis la eficacia de la dirección de una cura orientada por lo que llamaré una perspectiva lacaniana en el abordaje de la toxicomanía en la psicosis.

Esta perspectiva supone considerar en primer lugar la función que el tóxico tiene en la economía de goce del sujeto y ponerla en relación con la estructura subjetiva de la que se trata. Tenemos como referencia precisa lo que se ha

---

denominado “tesis lacaniana” (Napars-tek, 2006) sobre la droga que ubica la función de la droga en la neurosis como lo que permite romper el matrimonio con el falo. Esto es entonces también lo que permite al sujeto romper el lazo con el Otro y con el Inconsciente. La toxicomanía en la neurosis permite la circulación del goce en el sujeto en un sin-medida fálica. Un goce fuera del fantasma, que deriva en una manía por el tóxico. En esta perspectiva se reconoce también que esta tesis no puede ser formulada de la misma manera en las psicosis puesto que la ausencia de inscripción fálica tiene como consecuencia que la ruptura con el falo sea condición de estructura. A partir de estas referencias nos interrogamos por la función del tóxico en sujetos de estructura psicótica.

El material clínico aquí extractado permite afirmar que el tóxico puede tener diversos usos o funciones en la economía de goce de un sujeto.

En un primer momento el recurso al tóxico permite a L una vía de salida al desencadenamiento inminente, a la vez que un tratamiento de las voces que lo mortificaban. Se trata de una operación real.

También lo pone a circular en cierta dimensión de lazo social con otros hombres que a la vez funcionan como una suerte de suplemento fálico, allí donde esa inscripción no está. Con estos amigos con los que consume, “en banda”, puede sostener cierto sostén imaginario que lo compensa y se mantiene alejado de las mujeres. Así mismo, con el tóxico puede permanecer en un trabajo que también hace las veces de sostén narcisista. Vemos aquí cierta operación en la dimensión imaginaria que viene de la

mano de la práctica de consumo.

Durante todo ese tiempo el consumo se mantiene más o menos regulado, en grandes cantidades, pero reguladas. Existen algunos momentos de consumo muy desregulado pero son breves.

En un segundo momento, a instancias de una mujer, L abandona el consumo frecuente de droga enfatizando que lo logra sin demasiado esfuerzo. Sin embargo a partir de aquí todo se complica. En poco tiempo vuelven las voces, la ideación impuesta y todo tipo de fenómenos; ya la angustia desborda al sujeto.

Ya en el tratamiento, L advierte que esta vez el tóxico no va en la vía de una solución porque éste empieza a quedar adherido a lo que lo atormenta.

Es en el espacio de trabajo con la analista que el sujeto comienza a dar un tratamiento simbólico a su padecer. A través de la construcción de micro relatos, comienza un movimiento de historicización subjetiva donde el sujeto va encontrando un lugar posible en el Otro.

De este proceso surgirá un saber del sujeto, y de este saber quiere dar testimonio. Siente que debe compartir su experiencia porque puede salvar vidas y esto orienta toda su vida, incluso una posible salida laboral. Esto tiene el valor de inscripción simbólica en el Otro. A la vez, hay todo un movimiento de recuperación y cuidado del cuerpo para reparar el daño producido por el consumo, comienza una batalla contra el aplastamiento. El consumo entonces, es re dimensionado en términos de saber y experiencia. También en términos de reparación narcisista más allá de lo corporal: con este saber él puede salvar a otros; hay muchos que necesitan de su saber.

Por la vía de la palabra y sostenido en la transferencia, se encuentra al sujeto urdiendo una trama que comienza a alojarlo y a brindarle una historia. En definitiva, una trama que permite producir algo que tiene el estatuto de un síntoma: las mujeres son lo que lo complica y allí debe andar con cuidado. En principio no tomarlas tan en serio.

La analista como al menos una que no lo arrasa, abre una nueva dimensión de lazo posible con las mujeres.

A este enigma sobre sus problemas con las mujeres responde con un elemento simbólico: es en su infancia donde estarían las claves para resolverlo. Y en este trabajo de construcción incesante el sujeto se relanza.

### **Conclusiones**

En virtud de lo expuesto podemos extraer conclusiones que afirman nuestra orientación en el abordaje de la toxicomanía en la psicosis.

La dirección del tratamiento ya desde las entrevistas preliminares se orienta por la función del tóxico en la economía de goce del sujeto y la estructura. Verificamos que no hay un único uso subjetivo del tóxico en la psicosis sino que el tóxico puede estar funcionando como lo que estabiliza y permite cierto tratamiento de los fenómenos psicóticos como también puede quedar en función de lo que mortifica. Entiendo así que cada una de estas posibles funciones, una vez delimitadas, deben orientar intervenciones analíticas precisas.

Se verifica también que la abstinencia o el abandono del consumo, puede conducir rápidamente a una desestabilización cuando el sujeto no puede darle

otro tratamiento a su padecer. Aquí extraemos como consecuencia capital que la abstinencia -desde otras terapéuticas exigida al paciente- queda entonces del lado del analista, en términos de abstenerse de intervenir en la vía de un abandono del consumo, aunque esto atendiera a fines morales justificables. Se considera de vital importancia entonces, ubicar la función del tóxico y la estructura en un sujeto que consume, antes de cualquier intervención sobre ese consumo.

El presente trabajo nos permitió así mismo, ubicar cómo, durante el tratamiento, esa operación real de consumo se desmantela y puede traducirse en un saber que oriente la vida del sujeto. Cuando el consumo cede finalmente no es consecuencia de una exigencia moral sino un resultado lógico del tratamiento.

El analista en esta perspectiva sostiene un espacio donde el sujeto puede ir construyendo el relato de una vida de la que puede apropiarse, y donde puede darle un tratamiento distinto a su padecer que el tratamiento real de la sustancia. Este tratamiento es una operación entre simbólico e imaginario -en términos de tratamiento de sentido- forcluido por lo real de la operación de consumo. Es, así mismo, un tratamiento que permite armar cierta dimensión de un cuerpo -en la vía del cuidado-, una cierta reparación narcisista y también una producción de saber: el saber del sobreviviente, que testimonia.

Finalmente a través de este trabajo se verificó que no sólo es posible sino eficaz el abordaje psicoanalítico de las toxicomanías en la psicosis desde una perspectiva lacaniana. Esto tiene con-

---

secuencias para la investigación en psicoanálisis porque vemos ampliarse el horizonte de nuestra práctica y se hacen necesarios nuevos aportes teóricos para recubrir estos campos de aplicación del psicoanálisis. A la vez esta verificación se constituye en una gran herramienta clínica en la época donde muchos sujetos psicóticos llegan a nuestra consulta por la vía de la toxicomanía.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- AA. VV., *Sujeto, goce y modernidad*, Atuel - TyA, Buenos Aires, 1993.
- AA. VV., *El psicoanálisis aplicado a las toxicomanías*, Departamento de TyA, Buenos Aires, 2003.
- AA. VV., *Pharmakón 11*, Grama, Buenos Aires, 2009.
- LACAN, J. (1955), *El Seminario 3, Las Psicosis*, Paidós, Buenos Aires, 2000.
- LACAN, J. (1975), *El Seminario 23. El Sinthome*, Paidós, Buenos Aires 2006.
- LACAN, J. (1971), "El Seminario 19. O Peor". Inédito.
- LACAN, J. (1975), "Clausura de las Jornadas de Carteles de la E.F.P". Inédito.
- MILLER, J.-A. y otros, *La psicosis ordinaria*, Paidós - Instituto Clínico de Buenos Aires, Buenos Aires, 2003.
- MILLER, J.-A. y otros, *Los inclasificables de la clínica psicoanalítica*, Paidós - Instituto Clínico de Buenos Aires, Buenos Aires, 1999.
- NAPARSTEK, F. y cols., *Introducción a la clínica con toxicomanías*, Grama, Buenos Aires, 2006.
- SALAMONE, L.; NAPARSTEK, F.; LEVATO, M.; GALANTE, D. (Compiladores), *Lo inclasificable de las toxicomanías, respuestas del psicoanálisis*, Grama, Buenos Aires, 2008.
- SINATRA, E., *¿Todo sobre las drogas?*, Grama, Buenos Aires, 2010.

## NOTAS

<sup>1</sup> Naparstek, F., "Relaciones entre las Toxicomanías y la Psicosis a Partir de la Orientación de Jaques Lacan". P412. UbaCyT 2010-2012.

## RESEÑA CURRICULAR DEL AUTOR

Licenciada en Psicología, UBA. Maestranda. Docente de las cátedras de Psicopatología I y de Clínica de las Toxicomanías y Alcoholismo, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

E-Mail: gabriela.arca@gmail.com