



TOXICOMANÍAS: UN MODO PARTICULAR DE VINCULARSE

MARIELA RODRIGUEZ RECH

RESUMEN

La era postmoderna ha traído aparejado nuevos malestares. La clínica diaria nos ha demostrado a lo largo de estos años que existen nuevas problemáticas y esto, requiere de los trabajadores de la Salud Mental la implementación de nuevos recursos y modalidades de abordaje.

Las adicciones, constituyen una de las principales problemáticas del tercer milenio. Estas, han existido desde siempre a lo largo de la historia y con los cambios socioculturales sin duda han ido ocupando otro lugar en el discurso imaginario y simbólico.

Hoy podemos ver que el fenómeno de las adicciones está en estrecha relación con los distintos contextos que está inserto el Sujeto: social, familiar, educacional, contextos que han ido dejando su marca en esta patología que va adquiriendo ribetes y variantes que la complejizan.

A la luz de estos cambios, en la clínica diaria son muchas las preguntas que van surgiendo: ¿cuál es el modo de

vincularse del paciente adicto no sólo con el objeto droga sino con todos sus objetos, cómo afrontar, ya sea en la práctica institucional o privada, al paciente que asiste en búsqueda de una respuesta certera, precisa, una solución contundente y definitiva a su “urgencia”, cómo interviene la familia en dicha problemática?

En la clínica de las adicciones, como en la clínica en general, se trabaja el caso por caso, cualquier rasgo unificante sabemos que no nos permite pensar, pero sin embargo sí se pueden observar ciertas constantes en el paciente adicto y su familia que nos habla de un modo particular de vincularse.

Ahora bien, de qué manera nos posicionamos, en el trabajo clínico ante esta patología que trae a la consulta un cuerpo sufriente, dañado, situaciones de riesgo vital en muchos casos, una familia con severos vínculos y soluciones intentadas totalmente fallidas, vínculos enfermos, en definitiva una palabra silenciada, un discurso simbólico que no



puede transcurrir sino que está puesto en acto.

Es la propuesta de este escrito, intentar develar alguno de estos cuestionamientos a los fines de poder pensar la patología.

Palabras claves: Contexto; Adicciones; Clínica; Responsabilidad Subjetiva.

ADDICTIONS, A PARTICULAR WAY OF INTERACTING

SUMMARY:

The post modern age has brought with it new discomforts. The everyday clinic has proved during these years that there are new problems and this requires that the Mental Health workers implement new resources and types of approach.

Addictions constitute one of the main problems of the third milenium. These have always existed throughout history and due to sociocultural changes they have occupied another place in the imaginary and symbolic speech.

Nowadays we can see that the phenomenon of addictions is closely related to the several contexts the subject is part of: social, familiar, educational, contexts which have left their mark in this

pathology which is acquiring signs and variants that make it complex.

In the light of these changes, there appear many questions that arise in the everyday clinic: How does the patient relate, not only to the object drug but also to all his/her other objects; how to deal, both in the public or private practice, with the patient that comes looking for a right and precise answer, a convincing solution to his/her "urgency"; what is the role of the family in this problem?

In the clinic of addictions, as well as in the general clinic, we work on a case -by -case basis, as we know that any unifying trait does not allow us to think. However, there are some constants in the addicted patient and his/her family that can be observed, which tell us about a particular way of interacting.

What attitude do we adopt in the clinic work before this pathology that brings a suffering and injured body, situations of vital risk in many cases , a family with severe ties and solutions that have been attempted and completely failed, sick ties , in short a silenced word, a symbolic speech that can't be expressed but is implied .



It is the proposal of this paper to try to reveal some of these questions to be able to analyze the pathology.

Key words: Context; Addictions; Clinic; Subjective responsibility.

Me voy a ocupar de las toxicomanías, ámbito en el que trabajo hace varios años y en el que he sido testigo de las múltiples vicisitudes por la que ha atravesado no sólo esta patología, sino también los pacientes, sus familias, las instituciones y nosotros como trabajadores de la Salud Mental.

Las adicciones y la época

No hay adicto fuera de la época. Las adicciones han existido desde siempre, pero sin duda a lo largo de la historia éstas han ido ocupando distintos lugares y funciones en el discurso imaginario y simbólico de una sociedad.

No podemos dejar de tener en cuenta, como diría Foulcot: “la constitución del Sujeto descansa en el a priori histórico que nos domina o condiciona”.

Hoy estamos frente a una patología sin precedentes que ha ido adquiriendo variantes que la complejizan no sólo por las nuevas drogas existentes y sus modos de consumirla sino también por la posición del Sujeto en un mundo postmoderno.

Sabemos que esta época trae aparejada consigo una lógica del consumo, en donde la angustia pasa a ser inadvertida por tener todo y ya, hay una pérdida de los ideales, una trivialización y banalización de la existencia, es un momento histórico donde prima la circulación desenfrenada de objetos que vienen a tapar a colmar la pregunta por el ser y por el sufrimiento. Tanto en el mundo adulto como adolescente hay un derrumbe de la



función paterna como efecto regulador y ordenador, es el momento de la cultura light, en donde el culto a la juventud, la imagen y el cuerpo prima sobre los espacios intelectuales y el campo del deseo. La preminencia de las prácticas individualistas contamina el quehacer humano con todo lo que ello implica en materia de ideas, comportamiento y relaciones sociales.

Es en este contexto que aparece el objeto droga, objeto embestido por el Sujeto adicto de una cantidad de propiedades inagotables: es un objeto mágico, certero que completa y satisface por lo tanto no está inscripto en la circulación del deseo ni en el recorrido metonímico de la palabra, sino por el contrario es contundente y propicio para esta época: no deja lugar para la pregunta y le da al paciente adicto un cimiento sólido, un nombre: "soy adicto". Este Sujeto se presenta así, con esta prótesis casi inamovible en una Institución para adictos, especializada en su atención, que tiene todo un saber ante un paciente y su familia que no sabe, que está impotente.

Recapitulemos: tenemos una época particular con las características ya mencionadas, un objeto, que puede ser cualquiera: vemos desde sustancias tóxicas, parejas, internet, comida, y un largo etcétera, pero ¿qué hay del Sujeto? ¿Qué pasa con el paciente adicto?

Porque convengamos que a pesar de la época, no todo Sujeto queda atrapado en este vínculo mortífero con la sustancia. ¿Qué vínculo ha instaurado este sujeto? ¿Qué lugar ocupa en su economía psíquica? Si bien este objeto unifica y da un nombre "soy adicto" no todo sujeto se posiciona como tal. Habrá que ver cuál es la singularidad del paciente adicto.



¿Quién consulta?

El paciente que asiste a la consulta generalmente es traído por otro: familia, escuela, juzgado o el cuerpo: algo de lo real lo asustó y lo conmovió lo suficiente como para buscar un saber en profesional o institución. Pero quien consulta es otro, vamos teniendo en cuenta que el paciente adicto no problematiza su consumo.

En los primeros encuentros el discurso tanto del paciente como la familia es circular, del hábito, de los distintos rituales a los que está expuesto, impera el acting porque no se puede articular nada a nivel significativo. En las primeras entrevistas se escucha el relato de toda una vida organizada en relación al consumo: cómo conseguir la droga, cuánto guardar para que no falte, en el caso de la familia es por ejemplo dónde llamar para denunciar al que vende, cómo mantenerlo aislado, etc.

El paciente adicto está sujeto a una impulsión, a una pasión voraz y realmente mortificante, hay un vínculo con la droga de gran adherencia, de una esclavitud intensa, amorosa y despótica a la vez, idealizada y siniestra con un objeto que necesita y rechaza porque no puede vivir sin tenerlo. El deseo de intoxicarse es un ideal.

Solemos escuchar en los pacientes: “intento dejarla pero no puedo...es más fuerte que yo”
“la droga era todo para mi...”

Hay en los primeros momentos una substancialización de la problemática, todo y todos rondan en relación al tóxico.

Y así como la droga es el problema también lo es la abstinencia de la misma que por momento se convierte en un ideal a lograr. Entonces surgen situaciones de las más variadas, escuchamos a los padres que aíslan a los chicos, los sacan de su lugar de residencia para llevarlos a otro lado como garantía de que esta droga ya no está, los



mismos pacientes adultos se alejan, no están en contacto con otros para lograr la tan deseada y rechazada abstinencia, como si fuera un fenómeno de voluntad y control que tiene que ser ya.

Es importante, por lo tanto explicar al paciente y a su familia que el tiempo de la abstinencia no responde a los tiempos del reloj cronológico, sino a otra dimensión temporal: la del inconciente.

Me detengo brevemente para acotar lo importante que es en la clínica con pacientes adictos justamente detenerse ante la urgencia, no olvidemos que consulta un otro angustiado sin saber qué hacer, por lo tanto la urgencia parece que prevalece, pero tenemos que estar atentos a no responder de manera compulsiva, certera y contundente (igual que el objeto droga) al turno ya, lo más pronto posible; en realidad a nosotros nos urge esperar, darle un sentido a la urgencia, un compás de espera para que emerge algo de otro orden que no tiene respuesta ya.

Frente al “des-borde” intentamos reflexionar una respuesta posible: hacer hablar, es ponerlos a trabajar, esa es nuestra apuesta.

La familia del adicto

A la familia del paciente adicto también hay que ponerla a trabajar, por que así como tenemos que pensar el lugar de la droga en la economía psíquica del paciente, también es necesario pensar qué lugar ocupa este integrante: hijo, esposo, hermano, etc. para ese grupo familiar. Sin duda cada configuración familiar adopta su modo particular de vincularse, pero por ejemplo en el caso del hijo, éste es “el especial”, por calladito, más débil por problemas de salud, por problemas de conducta en la escuela, etc, ocupando



un lugar particular en la configuración de la pareja y especialmente en el psiquismo de la madre.

Hasta que este grupo familiar empiece a trabajar y a preguntarse, también enfatiza el objeto droga y todo ronda en relación a él. Es un trabajo que lleva tiempo tanto para el paciente como su grupo familiar dejar de mirar a ese objeto :dónde se compra, quién, sus efectos,etc....para pasar a mirarse como Sujeto como Familia donde prima la dificultad de instaurar una ley ordenadora, acatar límites, reconocer las diferencias, el paso del tiempo, la diferencia generacional, etc.

Impera en estas familias, tomando el decir de Cristina Rojas, una violencia del discurso: el otro queda anulado y existe una certeza que no posibilita cuestionamientos; es sólido y tiende a repetirse sin dar cabida a lo nuevo y al cambio como por ejemplo la entrada de un hijo a la adolescencia. No es casual que el consumo se instale en esta etapa, y en estos tiempos en la pre-pubertad, momento donde lo nuevo, lo diferente desestabiliza al grupo familiar que lucha por tener todo controlado y donde todo lo que sucede en la dinámica familiar es por la droga y los cambios también son por las drogas, sin poder ver que en realidad el crecimiento de los hijos y de la pareja amenaza el "status Quo".

En esta red vincular, el Sujeto debe estar dispuesto a renunciar a un discurso familiar o del otro como garante de la verdad, no olvidemos que en el paciente adicto, el Otro es el que sabe: la familia, el juez, la directora, la institución, pero en realidad el trabajo consiste en poder dar paso a la incertidumbre, a la duda y a la angustia que generan los grandes enigmas ligados a la muerte y a la soledad.



Trabajo clínico con toxicómanos

He recorrido sucintamente, la época, el cuerpo sufriente y dañado, la familia, el Sujeto adicto...pero qué hacemos con todos estos frentes que se presentan? En nuestro trabajo clínico, ¿cómo abordamos esta ficción que el paciente ha decidido representar a partir de una identificación a un objeto que le otorga un significante sólido e inamovible de “ser adicto”? ¿Qué lugar tenemos como portadores nada más y nada menos de la palabra, tan defenestrada en esta patología del acto?

No olvidemos que sin síntoma no hay tratamiento, debe existir una sensación subjetiva de sufrimiento, debe existir un malestar. Por lo tanto con los pacientes adictos habrá que esperar que se sintomatice el consumo, que aparezca algo de otro orden; en un principio sólo se sustancializa la droga que por un tiempo es el eje-causa y sostén de su vida: son adicto o ex- adictos todo es en relación a ella: fascinación, arrepentimiento, recuperación médica, abstinencia, etc. Entonces, habrá que esperar, y acompañar al paciente hasta poder develar el lugar que ocupa en su economía psíquica para de esta manera incursionar en este inconciente particular que hay que construir para que devenga una pregunta sobre sí mismo, la sexualidad, la muerte.

Es en definitiva proponerle al Sujeto, sustituir un hacer por un hacer: el adicto hace con la droga y el cuerpo, nos le proponemos hacer con la palabra, es crear un escenario donde exista este Sujeto y que para éste exista un inconciente.

Es realmente un trabajo muy largo en el que encontramos, recaídas, abandonos, internaciones por descompensación física, etc. Hasta que pueda devenir un proceso de duelo, de pérdidas, ausencias y angustias que le permitan preguntarse.



El recorrido con el paciente adicto se nos presenta siempre como estar al borde de una revelación inaudita, un interior desgarrado, es encontrarse con un ser identificado al objeto, tomado por la urgencia de la acción inmediata.

Desde nuestro ámbito clínico la propuesta es sin duda, por vía de la palabra, que pueda faltar a la cita con el objeto que lo gobierna, y abrir entonces, un espacio de creación de su propia historia, de construcción del lazo social en definitiva de responsabilizarse de su posición como Sujeto.



Referencias

Donghi, A. (2003). Innovaciones de la práctica. Dispositivos clínicos en el tratamiento de las adicciones. Buenos Aires.

Donghi, A.; Gartland, C.; Quevedo, S. (2005). *Cuerpo y subjetividad: variantes e invariantes clínicas*. Buenos Aires.

Inchaurraga, S. (Comp.) (1998). Drogadependencias: Reflexiones sobre el sujeto y la cultura. Buenos Aires.

Kameniecki, M.; Conocente, M. (Comp.) (2007). Adicciones. Desde el fantasma del flagelo a la dimensión de la pregunta. Perspectivas y abordajes en instituciones públicas argentinas. Buenos Aires

Varios (2005). Postgrado en Asistencia en Adicciones. UNC Mendoza.