

El Psicoanálisis y sus aplicaciones en policonsumos problemáticos¹

Por Alicia Donghi²

Resumen

El despliegue de policonsumos junto con prácticas seudo perversas ha puesto en cuestión los abordajes instituidos y los tratamientos tradicionales ofertados. Allí el “*enfermo*” no se curará, en todo caso podrá abstenerse, pero su ser “*adicto*” será el rotulo que el Otro social utilizará para nombrarlo, borrando toda asunción de responsabilidad sobre lo que de ese goce lo causa como sujeto. No es lo mismo experimentar, que abusar en duelo cual “quitapenas” que hacer del consumo el derrotero de una vida.

El objetivo es transmitir la experiencia de la puesta en forma de “un” dispositivo de tratamiento en un centro de problemáticas de consumo, tratando de conjugar la lógica interdisciplinaria con la ética psicoanalítica, enmarcando en las aplicaciones del psicoanálisis su

¹ Este trabajo fue presentado en Congreso de Psicopatología en la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES)

²Psicóloga de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (UBA). Profesora asociada de la asignatura de Clínica de Adultos I y a cargo de “Clínica de las anorexias y las bulimias”; “La problemática de la obesidad” y, prácticas profesionales ligadas a la especialidad de adicciones y otras problemáticas del consumo. Docente responsable de Seminarios y Miembro titular de la comisión asesora de la carrera de Especialización en Psicología Clínica con orientación Psicoanalítica. En investigación: Directora de Programación Científica del área de Ciencia y Tecnología de la Universidad de Buenos Aires (UBACyT) sobre diagnóstico diferencial en consumidores de PBC (PACO). Directora de Programas anuales de prevención (UBANEX) en adicciones y compulsiones en adolescentes. Coordinadora de Trastornos de la alimentación y Adicciones del Programa de Psicología en el Hospital de Clínicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Nombramiento psicóloga de planta Hospital Piñero, CABA); Supervisora de servicios de adicciones y trastornos de la alimentación en Hospitales Borda, Moyano y Fernandez. En gestión es coordinadora del Comité de “Ética y conductas responsables en investigación clínica” y Consejera titular del Honorable Consejo Directivo - y Fundadora y Directora General de AAbra (Centro de día problemáticas del consumo). Invitada a numerosas Jornadas, Congresos, Foros en el país y en el exterior sobre temática de las adicciones y Anorexias, bulimias y obesidad. En publicaciones: Autora y co-autora de libros de la serie: Innovaciones de la Práctica I y II “*Dispositivos clínicos en el tratamiento de las adicciones*” y “*Anorexias, bulimias y obesidad*”(JCEd.), “*Adicciones, una clínica de la cultura y su malestar*”, PACO”(JVEd.) “*Cuerpo y subjetividad*” y “*Tecnogoces, el sujeto en tiempos virtuales*” (Letra Viva) Artículos de divulgación en revistas y diarios. Correo de contacto: alidonghi@gmail.com

eficacia. Preservar la función “Deseo del analista” manteniendo vacío el lugar de la causa, mientras otros se ocupan del organismo, de sus riesgos, de los vínculos estragantes, etc. Dispositivos en red- por lo “agujereada”, “inconsistente” y “fluida”, como tales más irrompibles que cualquier encuadre estándar. Del “*Donde ello era, yo debo devenir*” al “*Donde ello es, el sujeto, podrá advenir*” pero no sin el intervalo del tiempo de comprender, que el psicoanálisis hoy se encarga de reintroducir por sobre otros discursos.

Palabras clave

Dispositivos; Policonsumos; Interdisciplina; Ética

Abstract:

The unfolding of perverse along with practical policonsumesseudopervers has put the instituted boardings and the supplied traditional treatments at issue. There the “patient” will not cure itself, in any case he will be able to abstain, but his “addict” being will be I label that the Other social one will use to name it, erasing all assumption of responsibility on which of that enjoyment it cause like subject. It is not the same to experiment, that to abuse in duel as “quitapenas” that to make of the consumption the map course of a life.

The objective is to transmit the experience of the putting in form of “a” device of treatment in a center of problematic of consumption, being treated conjugating the interdisciplinary logic with the psychoanalytic ethics, framing in the applications of the psychoanalysis its effectiveness. Preserve the function "Desire of the analyst" by keeping the place of the cause empty, while others are dealing with the organism, its risks, the estrange links, etc. Network devices -for the "boring", "inconsistent" and "fluid", as such more unbreakable than any standard frame. From "Where it was, I must become" to "Where it is, the subject, may come" but not without the interval of time to understand, that psychoanalysis today is responsible for reintroducing over other discourses.

Keywords

Dispositivos; Policonsumes; Interdiscipline; Ethics

Resumo

A implantação do policonsumo juntamente com práticas pseudo-perversas colocou em questão as abordagens instituídas e os tratamentos tradicionais oferecidos. Lá o "doente" não será curado, em qualquer caso ele pode se abster, mas o seu "viciado" será o rótulo que o Outro social usará para nomeá-lo, apagando qualquer suposição de responsabilidade sobre o que desse prazer lhe causa como sujeito. Experimentar não é o mesmo que abusar do luto que "tira" o que fazer do consumo o caminho de uma vida.

O objetivo é transmitir a experiência de colocar na forma de "um" dispositivo de tratamento em um centro de problemas do consumidor, tentando combinar a lógica interdisciplinar com a ética psicanalítica, enquadrando sua eficácia nas aplicações da psicanálise. Preservar a função "Desejo do analista", mantendo o lugar da causa vazia, enquanto outros estão lidando com o organismo, seus riscos, os links mais distantes, etc. Dispositivos de rede - para o "chato", "inconsistente" e "fluido", como tal, mais inquebrável do que qualquer quadro padrão. De "Onde estava, devo me tornar" para "Onde está, o sujeito pode vir", mas não sem o intervalo de tempo para entender, que a psicanálise hoje é responsável por reintroduzir outros discursos.

Palavras-chave

Dispositivos; Policonsumos; Interdisciplina; Ético

Desarrollo

El despliegue de policonsumos junto con prácticas pseudo perversas constituye una particularidad de esta época, que parece superar la comprensión de los saberes preestablecidos. El

accionar de las diversas disciplinas destinadas a sus cuidados sucumbe ante estos goces que se han ido instalando, antes de la llegada de cualquier reglamentación simbólica que los acote.

Su proliferación ha puesto en cuestión los diferentes abordajes instituidos y los tratamientos tradicionales ofrecidos. La perplejidad ante estos hechos ha surgido no solo en los profesionales de la salud, sino también en los responsables de las leyes, la jurisprudencia y la conducción política, donde se hace difícil resolver el problema del sujeto de derecho, respecto de la responsabilidad y las decisiones a tomar en cada uno de estos campos.

Más que en ningún otro fenómeno, estas problemáticas nos introducen de golpe en las consecuencias que el progreso va dejando, arrastrando un tratamiento del dolor y el sufrimiento que más se parece a una sustancialización de los problemas que a la búsqueda de su causa.

Las adicciones se vienen considerando enfermedades crónicas y progresivas, confundiendo consumo con adicción. El “*enfermo*” no se curará, en todo caso podrá abstenerse pero su ser “*adicto*” será el rotulo que el Otro social utilizará para nombrarlo, borrando toda asunción de responsabilidad y apropiación de saber sobre su padecimiento y de lo que en él lo causa como sujeto. Es decir no es lo mismo experimentar, que abusar en situación de duelo - “quitapenas”- (Freud,1930, p. 78) que hacer del consumo el derrotero de una vida, más allá de todo anclaje subjetivo.

Cortarse, tatuarse, drogarse, extasiarse en la ingesta de alimentos, o privarse de los mismos hasta hacer palpables los signos de la inanición, permanecer horas jugando en casinos o en la web, “hiperconectarse” a las redes sociales, celulares, TV, a la información y al espectáculo son formas fallidas de intentar hacer escritura, allí donde la fascinación por los *gadgets* hicieron al capitalismo distraerse y olvidar lo más importante lo que ordena todo, la causa y no cualquiera, la perdida. Y por eso estamos sin pérdida, pero perdidos, extraviados.

El universo virtual prima en un presente expandido, como si fuera posible un sujeto sin marcas y sin historia: lo que ayer era signo, puede hoy ya no serlo y sin aviso previo, caducando sin

apenas dejar huella. El objetivo de este trabajo es, transmitir la experiencia de la puesta en forma de “un” dispositivo de tratamiento en un centro de problemáticas de consumo, tratando de conjugar la lógica interdisciplinaria con la ética psicoanalítica, enmarcando en las aplicaciones del psicoanálisis su eficacia.

Caso clínico

Consulta una familia por su hijo, un hombre joven de 30 años que vive con ellos, preocupada por sus incidentes delictivos: venta de las tarjetas de crédito familiares, entrega del 08 del auto, hurtos dentro del domicilio, a cambio de droga que consume y trafica. También el consumo en horas laborales y un aumento del uso de “*esas porquerías que toma*” dicen. Con esta vaguedad es definido el “*resto*” circulante que se enmarca en un poli consumo (marihuana, cocaína, éxtasis y paco). Él trabaja en un empleo conseguido por el padre, abandonando hace unos años sus estudios terciarios y un deporte automovilístico donde se destacaba participando en torneos. Los padres refieren fracasos en otros intentos de tratamiento desde los 18 años y hablan de un “*último intento*”.

En la primera consulta la demanda parte de la familia presentando a X., que se había convertido en una suerte de estrago familiar y a ellos persiguiéndolo y exponiendo la situación de consumo de su hijo frente a otros como un “*espécimen*”: a hermanos, jefes y compañeros de trabajo.

Se encauza de a poco un espacio familiar, descentrando a X. del lugar de depositario de la enfermedad y del goce que circula, con el objetivo de implicar a la familia desde otro lugar que la queja. Familia que no puede registrar los consumos que presentan también ellos: madre tranquilizantes con alcohol, padre trabajo excesivo para ausentarse de la casa y “gozar” de las escenas que el hijo presenta en su espacio laboral y hermana menor con procesos de bulimia-anorexia. Luego de estas intervenciones, X. llama para solicitar un turno para él.

Allí se lo escucha preocupado por los “*líos que arma*”, del “*susto*” al experimentar frente a otros en fiestas sexuales, besarse y tocarse con un travesti, pero no por el aumento de su consumo de cocaína y alcohol. Sobre su encuentro con mujeres, dice no tener problemas aunque siempre tiene sexo bajo efectos del consumo. El paciente se refugia en la vaguedad de estos imaginarios colectivos posponiendo la pregunta por su propia responsabilidad, se queja igual que la familia de él. Se establecen intervenciones familiares, evaluación psiquiátrica y posibilidad de inclusión de acompañantes terapéuticos.

La familia se resiste a nuevos abordajes pero acompaña la implementación de nuevos recursos, algo se ha acotado y hay un reconocimiento velado de cierta eficacia.

Luego de varios meses en entrevistas preliminares entra en análisis cuando la angustia, de cuya causa hasta ese momento no quería saber nada, comienza a formar parte de una queja que lo divide. Se mantiene en análisis aunque no sin dificultades por la tendencia fácil al acting out y al consumo, con variaciones de riesgo a lo largo de un año.

De vez en cuando se escapa también del análisis, situación esperable cuando nos enfrentamos con sujetos muy atados al policonsumo. Se plantea: “*no puedo seguir así, esto es una cuestión de vida o muerte, de seguir así termino en una acequia*”. Así enuncia su vivencia de una situación límite, se angustia cada vez más, observándose en una posición subjetiva dependiente y con pocas posibilidades de corte endogámico. Decide internarse como un intento de ponerse freno, ya desde otra posición, no como demanda del Otro (familia y trabajo) sino como respuesta posible, según sus palabras, a su “*impotencia frente a la vida... no puedo parar*”.

Se interna en una clínica psiquiátrica para “*desintoxicarse*”, que la busco bajo la anuencia del equipo interdisciplinario del centro. Durante esta internación breve, el equipo estuvo en contacto con el paciente, la familia y la institución. Allí conoce a una mujer, dice enamorarse y tal como hace en otras circunstancias de su vida, “*compulsivamente*” se casa. Sustitución esperada. Fracaso anunciado. Al poco tiempo de casado comienza a tener problemas de erección.

Para su sorpresa, su mujer no se lo reprocha, evita las relaciones sexuales, aumenta considerablemente el consumo y comienza a "*escaparse*" a los burdeles y pagar para tener sexo, relata situaciones de placer extremo con consumo de cocaína. Situación que lentamente comienza a angustiarse. Al implicarse en sus decires se va separando de su familia y de esta mujer, se espacian las recaídas.

Ya vive sin consumo de sustancias pero "*consumiendo*" actividades múltiples como productor de espectáculos. Pasa, de montar escenas a la familia y en el trabajo, a montaje de eventos como actividad sublimatoria, tal vez. Otro lugar para su goce y en otro registro, más del lado de una identificación al padre en su compulsión al trabajo, que a la madre que permanece en la ingesta de alcohol y psicofármacos.

Luego intenta iniciar una relación distinta "*sin la porquería de por medio*" dice, con una mujer que el eligió, reinicia sus estudios terciarios y quiere encontrarle un lugar a su pasión automovilística de otrora, bajo una forma más amateur. Juega a arriesgarse, ya no con la droga, sino enfrentando los temores frente a su vida amorosa y en el desafío de la vida cotidiana con tantas actividades. Sigue probando objetos, ahora automovilísticos pero esta vez socialmente aceptados.

En este caso queremos distinguir, el equilibrio inestable que establece el sujeto con su objeto de consumo, y señalar el uso singular que ese objeto droga va tomando, dentro de la economía psíquica de este sujeto en particular, sabiendo que en todos los casos y en los diversos momentos de la configuración del dispositivo va tomando distintas funciones.

La intervención interdisciplinaria favorece este alojamiento pausado, de lo que hay de subjetivo, en un paciente aunque nada parezca indicarlo en un comienzo (el paciente solicito ser escuchado luego de un tiempo de entrevistas familiares); alojarlo antes que pueda "*tomar la palabra*" en un dispositivo donde la palabra se privilegia y circunscribe también en lazos preexistentes, como la familia en este caso o el entorno inmediato en otros. Aquello siniestro - extraño pero a la vez familiar- que en esta familia hace síntoma y se precipita, con este mayor

soporte transferencial ofertado permiten que lo masivo, fragmentado y escindido, tenga diferentes depositarios.

En este sentido la constitución de un equipo interdisciplinario facilita el sostén del trabajo clínico del uno por uno y el hospedaje de la ajenidad y extrañeza que la “locura” implica, ofreciendo de esta manera, un lugar posible para el desplazamiento del objeto de consumo a otras conexiones libidinales ‘*por venir*’, entre ellas la transferencia con el analista.

El analista como dealer pero de “*nada*”, provee nada en el lugar del todo pero en su ecuación no-todo. Es mucho más que prestarse a los fenómenos transferenciales, según aconseja Freud. Por eso, no es sin otros que acompañen este proceso del sujeto de “*ser hablado*” por la familia en el lugar de objeto, a “*tomar la palabra*” en una instancia analítica. Esto es necesario para que el analista o el que detenta esos fenómenos transferenciales en los inicios pueda operar (a veces recaen sobre el psiquiatra, el clínico, el operador grupal, etc.) y que otros recursos terapéuticos encarnen para cada uno y uno por uno lo que está en crisis.

El tratamiento familiar, la medicación, la inclusión de acompañantes terapéuticos, talleres - como en este caso – o las internaciones breves en medio de un plan de tratamiento. Ofrecer un marco que ordene más que dar órdenes desde el discurso Amo “rehabilitador”. El analista proveerá el marco, pero otros lo llevaran a cabo. El dispositivo suplementará, se hará cargo, sobre todo de los cuidados, allí donde el riesgo impera. O sea alejar la idea de rehabilitación de la estandarización homogeneizante y acercarla a la ética del uno por uno.

Dispositivos que “*suplementen*” del lado del no-todo, y no del complemento, la multiplicación y el Todo al que aspira el Discurso capitalista. Preservar la función “Deseo del analista” manteniendo vacío el lugar de la causa, mientras otros se ocupen del cuerpo-organismo, de sus riesgos, de los vínculos estragantes familiares, etc. Dispositivos en red- por lo “*agujereada*”, “*inconsistente*” y “*fluida*” que es una red- pero más irrompibles que cualquier encuadre rígido, sólido y estándar. Del “*Donde ello era, yo debo advenir*”(Freud,1932, p. 74) al “*Donde ello es, el*

sujeto podrá advenir” pero no sin el intervalo del tiempo de comprender, que el psicoanálisis hoy se encarga de reintroducir, allí donde otros discursos lo dejan de lado.

Referencias bibliográficas

Freud, S. (1932): Conferencia 31: La descomposición de la personalidad psíquica. *Tomo XXII “Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis”*. Ed. Amorrortu

Freud, S. (1929). El malestar en la cultura. *Tomo XXI “El porvenir de una ilusión, El malestar en la cultura y otras obras”*. Ed. Amorrortu

Lacan, J. (1966). El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada. Un nuevo sofisma. *Escritos I* .(2008). Siglo XXI Editores

Donghi y Colaboradores (2016). Art de los apartados 2 (*Dolor*) , Apartado 3 (*Diagnóstico*) y Apartado 4 (*Dispositivos*). En “Paco” JVE Ediciones.

Donghi, A. y Colaboradores (2006). *Innovaciones de la práctica: Dispositivos clínicos en el tratamiento de las adicciones*. Buenos Aires: JCE Ediciones

Donghi, A. y Colaboradores (2000). *Adicciones: una clínica de la cultura y su malestar*. Buenos Aires: JVE Ediciones