

VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2014.

Cuando naufraga la lógica experiencial. Alcoholismo y psicosis desde la perspectiva de la orientación lacaniana.

López, Miguel Jesús.

Cita:

López, Miguel Jesús (2014). *Cuando naufraga la lógica experiencial. Alcoholismo y psicosis desde la perspectiva de la orientación lacaniana. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-035/665>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecXM/ZEp>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

CUANDO NAUFRAGA LA LÓGICA EXPERIENCIAL. ALCOHOLISMO Y PSICOSIS DESDE LA PERSPECTIVA DE LA ORIENTACIÓN LACANIANA

López, Miguel Jesús

Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Tucumán. Argentina

RESUMEN

En el marco del proyecto CIUNT “Lazo social, redes sociales y prácticas de salud”, el presente trabajo busca dar cuenta de la experiencia de abordajes terapéuticos con casos de pacientes psicóticos toxicómanos y alcohólicos, en el marco de un dispositivo de internación en una institución de salud. La enseñanza del psicoanálisis es que en los casos de toxicomanías o alcoholismo lo primero a considerar es la estructura en juego, por lo tanto se plantearán puntos elementales, viñeta clínica mediante, acerca de los casos de psicosis en donde el consumo de alcohol se constituye en su práctica de goce dominante. La lógica experiencial, dominante en los dispositivos de Alcohólicos Anónimos y en las Comunidades Terapéuticas, apunta al hecho de pensar en aquellas perspectivas que operan desde la forclusión del sujeto, girando su praxis alrededor que quien las conduce debe haber atravesado la experiencia de consumo de alcohol o drogas, y a su vez haber dejado de hacerlo. La idea de naufragio de esta lógica apunta a que en la actualidad los dispositivos anclados en el eje de la experiencia se constituyen en métodos que no logran acceder a la bahía de la modificación de la economía de goce del sujeto.

Palabras clave

Psicoanálisis, Alcoholismo, Psicosis, Lógica experiencial

ABSTRACT

WHEN SHIPWRECKED EXPERIENCIAL LOGIC. ALCOHOLISM AND PSYCHOSIS FROM THE PERSPECTIVE OF LACANIAN ORIENTATION Under the project CIUNT “Social ties, Social networks and health practices”, this paper seeks to account for the experience of treatment approaches with cases of drug and alcohol psychotic patients, within a device interned in a health institution. The teaching of psychoanalysis is that in cases of drug addiction or alcoholism first thing to consider is the structure in play, therefore elementary points will arise, by clinical vignette, about cases of psychosis where alcohol consumption is dominant in its practical enjoyment. The experiential logic, dominant in the devices of Alcoholics Anonymous and the Therapeutic Communities, points to the fact think of those prospects that operate from the foreclosure of the subject, turning around its praxis that whoever leads must have gone through the experience of alcohol or drugs, and in turn have quit. The idea wreck this logic suggests that currently the devices anchored in the shaft experience constitute methods that fail to access the bay changing economy enjoyment of a subject.

Key words

Psychoanalysis, Alcoholism, Psychosis, Experiential logic

Introducción

En el marco del proyecto CIUNT “Lazo social, redes sociales y prácticas de salud”, el presente trabajo busca dar cuenta de la experiencia de abordajes terapéuticos con casos de pacientes psicóticos toxicómanos y alcohólicos, en el marco de un dispositivo de internación en una institución de salud de gestión privada. En la misma, el psicoanálisis aparece como la piedra angular que toman los psicólogos para la dirección de la cura de cada uno de sus pacientes. Justamente, la enseñanza del psicoanálisis es que en los casos de toxicomanías o alcoholismo lo primero a considerar es la estructura en juego, por lo tanto se plantearán puntos elementales, viñeta clínica mediante, acerca de los casos de psicosis en donde el consumo de alcohol se constituye en su práctica de goce dominante. En el escenario social actual, sea cual fuere el marco institucional donde transcurren los dispositivos terapéuticos de abordajes de casos de alcoholismo y toxicomanía, al momento de trabajar con un paciente se produce un cruce de discursos entre el modelo médico hegemónico, la psicofarmacología, alcohólicos anónimos y el psicoanálisis, los cuales serán leídos desde los aportes conceptuales de la orientación lacaniana.

La lógica experiencial, dominante en los dispositivos de Alcohólicos Anónimos y en las Comunidades Terapéuticas ortodoxas (dirigidas por exadictos), apunta al hecho de pensar en aquellas perspectivas que operan desde la forclusión del sujeto, sin considerar sus particularidades estructurales, girando su praxis alrededor que quien las conduce debe haber atravesado la experiencia de consumo de alcohol o drogas, y a su vez haber dejado de hacerlo. La idea de naufragio de esta lógica apunta a que en la actualidad los dispositivos anclados en el eje de la experiencia se constituyen en métodos que, sin desconocer sus efectos en lo real para que alguien deje de consumir, no logran acceder a la bahía de la modificación de la economía de goce, único escenario donde pueden producirse los cambios sustanciales en la relación de un sujeto con el alcohol o como así también con cualquier droga. El valor de la experiencia y su trascendencia epistemológica Pensar de qué se trata esto de la “experiencia” para entender la sustentabilidad de un proceder técnico o de un desarrollo conceptual, remite a posiciones históricas que desde la epistemología se abordan con suficiencia. Tal cual lo afirma Chalmers (1988), la observación de un acontecimiento en reiteradas oportunidades, en el plano empírico, para recién desde ahí proceder a la conceptualización, es algo característico de la posición del inductivista, pero que desconoce que siempre existe un marco teórico desde donde uno observa y a su vez interviene. Pensándolo desde el psicoanálisis, Jones (1976) en la biografía de Freud plantea que el mismo, en su inicial trabajo con la cocaína, se manejaba con la lógica epistémica de la época, es decir, experimentando con su propio cuerpo los efectos que dicha sustancia producía para a partir de allí extraer conclusiones científicas. Ello significaba experimentar en reite-

radas oportunidades para acceder a verdades. Es lo que Assoun (2012) ubica como el monismo metodológico freudiano, es decir, su adscripción a un modelo científico fiscalista y naturalista, el que se esperaba encontrar las bases biológicas donde acontecen los procesos anímicos. Sin embargo, con el tiempo, y a medida que profundizó en el psicoanálisis, Freud tomó distancia de esta posición, priorizó lo conceptual y no necesitaba innumerables experiencias para extraer conclusiones contundentes. La lógica experiencial biológica fue dejándose de lado.

En la misma línea, Lacan (1968) en su seminario de "El Acto Psicoanalítico" también se encuentra interesado en el debate epistemológico por el cual algunos postfreudianos buscaban en la acción y en la experiencia el sustento de sus desarrollos conceptuales, tratando de encontrar en la genética o en la observación científica la explicación pertinente a sus ideas. A esto, Lacan va a contraponer la lógica que viene elaborando desde el seminario 14 y proseguirá con los cuatro discursos en 1969 para fundamentar, entre otras cosas, aquello que acontece en la praxis analítica. Profundizaba la idea freudiana de darle mayor sustento a lo conceptual, más allá de lo que el dato empírico pueda proporcionar. Alcohólicos Anónimos: el ideal más la "experiencia" de haber consumido y haber salido. La historia de Bill Wilson y el modo en que el dispositivo de Alcohólicos Anónimos llegó a desarrollarse en todo el mundo está muy bien detallada en el libro "Transmítelo", de A. A. World Services (1984). En el mismo, queda bien en claro el modo en el que a través de sus "12 Pasos", el Ideal de Dios, la experiencia de consumo y de la recuperación, como así también el énfasis en la grupalidad, se constituyen en los pilares del mundialmente difundido grupo de "doble A". La importancia de la "experiencia" se sintetiza en el paso número 12: "Habiendo tenido una experiencia espiritual como resultado de este curso de acción, intentamos llevar este mensaje a otros, en especial a alcohólicos, y practicar estos principios en todos nuestros actos" (1).

Ya su segundo paso deja establecido que solo Dios es aquel que puede devolver el sano juicio, por lo tanto remitir a él, vía la grupalidad de aquellos que experimentaron el infierno del consumo y la salvación de la recuperación, es lo que va a llevar a un sujeto a alejarse del alcohol. Sumado a ello, se establece una misión a cumplir, y es el llevar el mensaje, proseguir la identificación a la sustancia como garantía de recuperación. Praxis de intervención en alcoholismo y toxicomanías Eric Laurent (2008) plantea "... más bien que un tratamiento, hay que decir tratamientos posibles de la adicción. El tratamiento de la adicción, de la toxicomanía del sujeto, es uno de los más difíciles que existen" (2).

Por lo tanto, más que hablar de un tratamiento, es necesario considerar la pluralidad de tratamientos existentes. Sostiene que difícilmente un tratamiento de un toxicómano pueda pasar por fuera de las instituciones; y en ellas, existe una convergencia de intervenciones terapéuticas, que muy lúcidamente E. Laurent las clasifica según los cuatro matemas desarrollados por Lacan en su teoría de los cuatro discursos, los cuales son el sujeto (\$), el objeto (a), el saber (S2) y el significante amo (S1). // Primero, el tratamiento por el sujeto (\$), el cual consiste en afirmar que el toxicómano no existe como tal; la propuesta es que el sujeto deje de identificarse con su ser toxicómano para dejar lugar a su división subjetiva y al goce de la palabra; aquí, desde la lógica transferencial, el psicoanálisis tiene mucho para aportar en la temática. La apuesta, debe pasar por considerar ese sujeto (\$) que hay más allá de los significantes que desde el Otro Social se lo determina (ej. adicto, drogadependiente, etc.). // Segundo, E. Laurent ubica el tratamiento por el saber (S2), relacionado con la pedagogía del toxicómano y un saber sobre el

objeto droga; en esta línea pensamos intervenciones que van desde el exadicto que sabe lo que una droga genera, hasta distintos profesionales de la salud que plantean una descripción detallada de los efectos de las drogas; ej., "si sigue así a Ud. le va a pasar esto, o le va a pasar aquello". //

Tercero, E. Laurent plantea el tratamiento a partir del significante amo (S1), que es el envés del tratamiento por el sujeto; aquí se instala un ideal, el de ser un ex adicto el cual trabajará con grupos en nombre de la identificación ideal. En ocasiones dicho ideal aparece enlazado al trabajo en pos de un Dios, de una tarea mesiánica, con una fuerte impronta imaginaria. En esta línea ubicamos las tareas desde Alcohólicos Anónimos y las Comunidades Terapéuticas religiosas. // Cuarto, E. Laurent desarrolla los tratamientos por el objeto (a), a través de la psicofarmacología y las terapéuticas de sustitución. Dicha sustitución le da a la persona el acceso a un objeto menos mortal, a un objeto legal, a derechos y a status social. Lejos de esbozar una crítica a la psicofarmacología moderna, E. Laurent sostiene que dicho objeto permite reinscribir al sujeto, separado de todo, en un discurso, en un lazo social; con este nuevo objeto de goce reanudamos un lazo con el Otro, no a partir de lo simbólico, sino por medio del cuerpo en sus dos consistencias de real y de imaginario. Siguiendo esta línea, es posible constatar los innegables efectos posibilitantes para el trabajo con la subjetividad que tienen la sustitución, por citar ejemplos, de la clonidina en lugar de la nubaina (medicamento derivado de la morfina), o de la pregabalina reemplazando los 25 papeles diarios de pasta base que algunos toxicómanos pueden llegar a consumir. Por lo tanto, considerando los planteos iniciales respecto a las corrientes de pensamiento intervinientes en las diversas adicciones y las conceptualizaciones desarrolladas por E. Laurent (2008) a la luz de la enseñanza de J. Lacan, es posible considerar las distintas praxis que intervienen "terapéuticamente" en los casos de alcoholismo y toxicomanías, en correlación con el matema implicado para cada una de ellas y sus respectivas perspectivas de cura, sumando a esto último dónde está ubicado el saber. Por lo tanto, existen numerosas tácticas y estrategias para abordar la problemática de las adicciones en general; pensando las mismas en función de los matemas lacanianos, en un trabajo de reciente publicación (López, 2013), se detallan las diversas intervenciones en el plano de los distintos tipos de adicciones: Praxis de Intervención en Toxicomanías Praxis Matema Implicado Perspectiva de Cura Psicoanálisis Sujeto (\$) Sujeto del Inconsciente. Saber en el sujeto. De poder: Modelo Médico Hegemónico / Exadicto Saber (S2) Lógica experiencial. Saber sobre el objeto droga De Ideal: CT religiosas, Alcohólicos Anónimos Significante Amo (S1) Un Ideal a seguir. Saber en un poder superior (ej. Dios) más lógica experiencial. Psicofarmacología Moderna Objeto (a) Terapia sustitutiva. Saber en la ciencia. (3) Psicosis y Toxicomanías Pensando en el aporte que el psicoanálisis tiene para hacer en la clínica con pacientes alcohólicos y toxicómanos, el siguiente cuadro resume los aspectos más necesarios a ser considerados y por consiguiente trabajados: Establecer Transferencia Diagnóstico de Estructura Función del Tóxico Establecer Transferencia: el trabajo en instituciones determina necesariamente una fragmentación de la transferencia. Existe una transferencia a la institución denominada "axial", una llamada "lateral" en relación a los pares y aquella establecida con el analista en posición de escucha (Blanco, 2006). En los casos de psicosis, sabemos que la transferencia puede adquirir características de masividad, en la línea persecutoria o erotómana, por lo tanto la fragmentación arriba citada en ocasiones en muchas ocasiones facilita la tarea. Diagnóstico de Estructura: los casos de alcoholismo y toxicomanías

pueden presentarse en cualquiera de las estructuras, es decir, en neurosis, psicosis y perversión. Esta tarea expone a los que trabajamos con estos casos a cuestiones éticas que muy bien retrata el psicoanalista Adrián Secondo (2011): "...(trabajar con toxicomanías y psicosis) abre el debate entre la peligrosidad de la psicosis y la de la manía por la droga que pone en riesgo la vida (del sujeto), lo expone a accidentes, sobredosis, etc. Tensa la posibilidad de dos muertes: la del sujeto que se produciría por el desencadenamiento de la psicosis o la muerte real del individuo" (4). Función del Tóxico: uno de los aportes más importantes que el psicoanálisis realiza a la clínica con pacientes consumidores es la idea de pensar qué lugar ocupa esa droga en la economía de goce de un sujeto. En ese sentido, volviendo al punto de las psicosis, la "droga" en muchas ocasiones puede funcionar a modo de suplencia, estabilizando una esquizofrenia o una paranoia, y en otras circunstancias también puede llegar a desencadenar algo que hasta un determinado momento funcionaba. Es decir, en los casos de psicosis, en ocasiones el "tóxico" cumple una función estabilizante, a modo de suplencia de la metáfora paterna, por lo que retirarlo de la práctica cotidiana de un sujeto puede desencadenar un pasaje al acto o simplemente la productividad psicótica. Del mismo modo, no debe descartarse la posibilidad que el "tóxico" contribuya a un desenganche absoluto del psicótico en lo que al lazo social refiere. Es por ello que resulta indispensable considerar la función que esa droga cumple en esa estructura particular. Encuentro entre el dispositivo de AA y el psicoanálisis A través de una viñeta clínica, de un caso de psicosis trabajado en una institución de internación psiquiátrica, se podrá vislumbrar el punto de contacto entre el dispositivo de AA y el psicoanálisis. Sumado a ello, se tiene también la intervención psicofarmacológica, en tanto este sujeto estaba tratado con un cóctel de psicotrópicos. Viñeta Clínica El paciente Ramón se interna en una clínica psiquiátrica a fines de junio del año anterior. A la misma ingresa por decisión propia y en compañía de un hermano, luego de un tratamiento de desintoxicación en un hospital público, a donde llega luego de ocho días de consumo compulsivo de alcohol, con pérdida completa de conciencia, ignorando el "qué" consumía y por lógica consecuencia la cantidad implicada. "El error fue haber aceptado esa cerveza, desde ese momento no paré más y terminé tomando fernet sin coca además de alcohol puro. A partir de ahí no recuerdo nada, y me desperté con el suero en el hospital", comenta Ramón en una de las primeras entrevistas una vez ya ingresado en la clínica. Trabajando hace mucho tiempo como chofer de taxis y sin disponer de dinero para costear la internación, un lazo familiar y vínculo mediante con accionistas de la clínica le posibilitan a Ramón ingresar a ella y dar inicio al tratamiento. Esta internación de Ramón se constituye en la octava en un período de 7 años en la misma institución, todas ellas homologadas a partir del diagnóstico "Etilismo crónico", y dando cuenta en términos fenomenológicos de ansiedad generalizada, depresión reactiva a la separación con su pareja y un no poder soportar la soledad, lo cual lo llevaba a convivir con la impulsividad y los actos violentos, además de un marcado descuido por su aseo personal. Ninguna de estas internaciones superó las ocho semanas de trabajo. Ramón desde sus 13 años de edad consume alcohol, preferentemente cerveza, con una ingesta caracterizada por días enteros en donde la lógica temporal día-noche se suspendía al servicio de su goce toxicómano. Recién a los 20 años, y A.A. (Alcohólicos Anónimos) mediante, logra una resolución significativa al punto del enlace al alcohol, en tanto que hasta sus 57 años, es decir por 37 años, no prueba copa alguna y se mantiene en el ideal de la "abstinencia", de extrema relevancia para el grupo en cuestión, donde Ramón atravesó por sus dife-

rentes instancias. Al hablar de su familia, Ramón cuenta que en estos momentos se encuentra de "novio" con su esposa, con la cual tuvo 4 hijos, de los cuales sólo el mayor, de 39 años, concurre a visitarlo en su internación, en función que tanto su mujer como los 3 hijos restantes están hartos y cansados de sus continuas "recadas". Es por ello que a la clínica concurre acompañado por uno de sus 3 hermanos, Fernando, al cual define como aquel "que lo sigue bancando". Al momento de hablar de su madre, cuenta que es una pensionada de 85 años, a la cual la relaciona con aquellos momentos en donde luego de cada separación con su esposa era recibido por aquella y se emborrachaba en su presencia, a partir de lo insostenible que la asociación a la soledad esta situación le representaba.

Lo paradójico emerge al momento que aparece en su discurso la figura de su padre, del cual Ramón dirá que falleció en el año 2007 a causa de un ACV; le puntúa que es el mismo año en donde se produce su retorno al consumo, y un "no lo había pensado" asoma en sus dichos. En un primer momento resultaba complicado sostener las entrevistas. Ramón hablaba de su lugar en Alcohólicos Anónimos, la importante que es para él participar de las reuniones durante la semana en las diferentes parroquias católicas de la provincia donde el espacio funciona, y la distancia que esto le marcaba respecto al alcohol, sustancia tan temida como respetada en idénticas proporciones, idea promovida por A.A. y anclada en su subjetividad. Las condiciones para su salubridad las explicitaba de un modo tal que puede especificarse con el siguiente sintagma: Manejo del taxi – Descanso Dominical – Alcohólicos Anónimos. Era lo que necesitaba para su bienestar. En función de esto, el lazo transferencial inicial era muy negativo respecto a las posibilidades de intervención de profesionales psi. En relación a la psicóloga que lo atendió en el hospital, decía: "Era muy dedicada, muy seria y me escuchaba, pero no sabe absolutamente nada de alcoholismo". En la misma línea, dirigía ataques sistemáticos contra las intervenciones psicofarmacológicas: "Las pastillas no sirven para nada, a mí me va el modelo espiritual de A.A.". Sin embargo, sabía que para un enmarcamiento terapéutico en la institución resultaba necesario adecuarse a ciertas normas: "A mí me dicen que tengo que tomar las pastillas, las tomo; me dicen que tengo entrevistas, concurre. Soy un tipo obediente". A medida que transcurren sus días en la internación, empieza a haber un viraje en la actitud hostil y desafiante con la que Ramón concurría a entrevistas. Su saber respecto a A.A. era alojado en el espacio, hasta que en una de ellas plantea lo siguiente: "En A.A. hay mucha gente que va a un psicólogo. Debe ser importante, por lo que los escucho les hace bien. Me parece que cuando salga de acá sería bueno que sigamos charlando, yo me siento cómodo con Ud.". Seguido a ello, plantea lo siguiente: "Yo tuve un inconveniente en el hospital antes de venir para acá, por eso me fui en contra de la opinión profesional. El problema lo empezó un tal Richard, que era un cuidador de un enfermo que estaba en la cama de al lado de la mía; yo tenía dificultades con mi teléfono celular, no podía hablar ni leer los mensajes, y se lo di a él para que lo arreglara. Richard lo desarmó entero, y me lo devolvió con el problema solucionado. Ahí empezó todo. A la noche vi que Richard y las enfermeras se reían, como si estuviesen planificando algo; luego vi que empezaron como una fiesta, comiendo y tomando de todo. Después las enfermeras me pusieron algo en el suero y empecé a sentirme mal, como mareado. Ellos me miraban como estaba yo y más se reían. Entonces no aguanté más, me saqué el suero y dejé el hospital, era obvio que querían hacerme daño". El modo en que Ramón desarrollaba lo vivido en la sala del hospital daba cuenta de un convencimiento vestido de certeza, sin ningún

centímetro de margen para una duda que pudiese agrietar la solidez de esos planteos. Prosigue Ramón con su relato: “Lo primero que hago cuando salgo del hospital es hablar con mi hermano, y le digo que necesito de su ayuda, que tenía que continuar con el tratamiento de alguna manera. Él me contesta que vaya para mi casa y que lo espere ahí. Cuando llego a la pensión donde vivo, vi en la cuadra un par de cámaras que me llamaron la atención, me preocupé un poco pero no les di mayor importancia. Una vez en la pensión, empiezo a sentir ruidos muy molestos al frente, salgo a ver, y de nuevo una fiesta, pero esta vez con música y la gente de nuevo comiendo y tomando bebidas alcohólicas. Miro hacia la vereda de la casa de la fiesta, y veo un auto estacionado con unos tipos que me estaban espionando. Cuando llega mi hermano Fernando, le pregunto si veía todo lo que yo podía ver y me contesta que no. Ahí me di cuenta que Richard me había puesto algo en el chip del teléfono y, teniendo en cuenta todo lo que se puede hacer con la tecnología de hoy, desde su computadora y con mis datos que había sacado del celular armaba estas escenas para molestarme y hacerme daño, haciendo que me sigan; a donde yo vaya Richard iba a armar fiestas para hacerme la vida imposible. Con mi hermano hablamos a unos familiares y vinimos para aquí a la clínica”. Le pregunto si desde que está internado no siguieron molestándolo, a lo que Ramón me contesta que no, porque en el camino, antes de llegar a internarse, sacó el chip del teléfono y lo arrojó a un cesto de basura. El no haber sido molestado de nuevo le permite a Ramón cerrar el círculo de la convicción: “La única forma que tenía Richard de encontrarme y armarme estas escenas desde su computadora era con mi chip. Por eso no tiene cómo saber que yo estoy aquí. Yo ahora en la clínica estoy muy bien, me llevo bárbaro con los otros pacientes, aunque ya tengo ganas de salir y volver a trabajar. Ya quiero pedir el alta”. Consultado respecto al qué hacer luego de su paso por la clínica, la respuesta de Ramón permite pensar un nuevo sintagma: “Manejando el taxi, yendo a A.A. y al consultorio de Ud. para sesiones psicológicas, sé que voy a andar muy bien”. Al momento de otorgársele el “Alta” de internación a Ramón, y en el escenario de la última entrevista, me regala un libro: “Transmítelo. La historia de Bill Wilson y de cómo llegó al mundo el mensaje de Alcohólicos Anónimos”. “Es para que aprenda más de nuestro grupo”, dice el paciente y se despide luego de haber estado cuatro semanas en la clínica.

Para Concluir

Dice el psicoanalista Luis Salamone: “Mientras que de un lado (A.A.) se busca el reconocimiento permanente de una enfermedad y poner a punto las normas de control que le permitan a alguien librarse de caer en la tentación, el psicoanalista, en cambio, apunta a poner a trabajar al inconsciente y a realizar un tratamiento del goce. Mientras que del lado de A.A. se apela a la voluntad para soportar la tentación, del lado del psicoanálisis se obtiene un metabolismo del goce para que le permita al sujeto tenerlo a su disposición, sin que éste le resulte nocivo” (5). El caso de Ramón muestra el modo por el cual el encuentro de un sujeto con la psicosis significa para el dispositivo de A. A. un auténtico naufragio para su lógica experiencial. Es decir, el armado imaginario de la grupalidad con el vértice en Dios resultó de suma eficacia para Ramón y su abstinencia del alcohol, siendo su solución significante el modelo espiritual que ofrece A. A. Sin embargo, el fallecimiento de su padre devolvió al sujeto a la manía por el alcohol y con ello la emergencia de lo psicótico, exponiéndolo a sucesivas internaciones. Ramón aparece como un obediente del significante, un psicótico que desde el taxi y A. A. encontró un enganche al Otro y de ese modo pacificar aquello que

desde lo delirante lo desenganchaba. Se puede leer en este caso que a la irrupción psicótica y maniaca por el alcohol en Ramón, fue el sintagma Dios-Experiencia-Grupo el que funcionó a modo de una droga para frenar durante 37 años dicha irrupción de goce. Hasta que en un momento dicha prótesis no pudo dar respuesta a un padecimiento del sujeto, y se desencadenó el viejo y conocido infierno. Ante el naufragio de la seguridad que le brindaba a Ramón el saber de aquellos que “ya no chupaban”, la escucha de su padecer proporcionada por el psicoanálisis le abrió una nueva perspectiva. Poder alojar en un nuevo escenario propio aquello que nunca había compartido con otros (su delirio), se constituyó en una nueva “experiencia” que le pudo proporcionar tratar el “infierno” de la psicosis de un modo que la lógica experiencial de A. A. no puede, ni tiene por qué hacerlo. Tal cual lo plantea Ramón, él se propone para después de su internación continuar con la solución grupal que le brinda A. A. (S1), como así también con la medicación que le recete el psiquiatra (a). A ello incorpora la escucha del “psicólogo” (\$), para que las cosas le funcionen dentro de todo bien. Bajo ningún punto de vista en nombre del psicoanálisis se pueden desconocer las soluciones que a un sujeto adicto le proporcionan las diferentes prácticas que por esta época nos atraviesan. Pero lo que bien ilustra el caso de Ramón es aquello que muy bien plantea Salamone (2012), y es el hecho que el psicoanálisis sea quizás la opción más apropiada para hacer frente a las investidas de goce de nuestra época, y a su vez la que elegimos para poner en juego nuestro deseo.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Alcoholics Anonymous W. S. (1984). Transmítelo. Bs. As.: A.A. Pág. 195.
- 2) Laurent, E. (2008). Apuestas del congreso de 2008: el objeto a como pivote de la experiencia analítica. En L. Salamone y F. Naparstek (Comps.) Lo inclasificable de las toxicomanías. Bs. As.: Grama Ediciones. Pág. 15.
- 3) López, M. (2013). Lectura psicoanalítica de los abordajes institucionales contextualizados en la época de la toxicomanía generalizada. En Psico-Logos N°13. Tucumán: Facultad de Psicología (U.N.T). Pág. 126.
- 4) Secondo, A. (2011). Toxicomanías y psicosis: dos casos clínicos en tensión. En Pharmakon 12. Bs. As.: Grama Edic. Pág. 150.
- 5) Salamone. L. (2012). Alcohol, tabaco y otros vicios. Bs. As.: Grama Edic. Pág. 136.

BIBLIOGRAFIA

- Alcoholics Anonymous W. S. (1984). Transmítelo. Bs. As.: A.A.
- Assoun, P. (2012). Introducción a la epistemología freudiana. Bs. As.: Siglo XXI.
- Blanco, G. (2006). Grupos. En Clínica Institucional en Toxicomanías. Una cita con el Centro Carlos Gardel. Bs. As.: Letra Viva.
- Chalmers, A. (1988). ¿Qué es esa cosa llamada ciencia?. Bs. As.: Siglo XXI.
- Jones, E. (1976). Vida y obra de Sigmund Freud-Tomo 1. Bs. As.: Ediciones Horme.
- Lacan, J. (1968). El Seminario. Libro 15. El Acto Psicoanalítico. Inédito.
- Laurent, E. (2002). Estabilizaciones en las psicosis. Bs. As.: Manantial.
- Laurent, E. (2008). Apuestas del congreso de 2008: el objeto a como pivote de la experiencia analítica. En L. Salamone y F. Naparstek (Comps.) Lo inclasificable de las toxicomanías. (pp. 13-26). Bs. As.: Grama Ediciones.
- López, M. (2013). Lectura psicoanalítica de los abordajes institucionales contextualizados en la época de la toxicomanía generalizada. En Psico-Logos N°13. Tucumán: Facultad de Psicología (U.N.T). 115-127.
- Miller, J. (2009). La opción lacaniana. En Pharmakon 11. Bs. As.: Grama Edic. 9-11.
- Naparstek, F. (2008). Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo. Bs. As.: Grama Edic. Bs. As.
- Tendraz, S. (2009). Psicosis. Lo clásico y lo nuevo. Bs. As.: Grama Edic.
- Salamone. L. (2012). Alcohol, tabaco y otros vicios. Bs. As.: Grama Edic.
- Secondo, A. (2011). Toxicomanías y psicosis: dos casos clínicos en tensión. En Pharmakon 12. Bs. As.: Grama Edic. 145-151.