

IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2017.

Caso M. la droga: una respuesta posible frente al malestar.

Carballo, Vanesa Alejandra.

Cita:

Carballo, Vanesa Alejandra (2017). *Caso M. la droga: una respuesta posible frente al malestar*. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-067/246>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRer/qea>

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>.

CASO M. LA DROGA: UNA RESPUESTA POSIBLE FRENTE AL MALESTAR

Carballo, Vanesa Alejandra

Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear. Argentina

RESUMEN

A partir de un caso tomado de mi práctica clínica en un Hospital público intento reflexionar acerca de los usos posibles de la droga. La droga emerge como una respuesta posible ante el malestar del sujeto. En el material expuesto se abordarán algunas nociones propias de la clínica psicoanalítica: transferencia-sujeto-síntoma siendo este un recorrido que ha sido visualizado a causa de los efectos clínicos en el tratamiento con el paciente. Para concluir será ese uso particular de la sustancia lo que me lleve, desde una perspectiva psicoanalítica, a intentar localizar cuál es la función del tóxico para ese sujeto.

Palabras clave

Droga, Transferencia, Sujeto, Síntoma

ABSTRACT

THE DRUGS: A POSSIBLE RESPONSE TO DISCOMFORT

From a case taken from my clinical practice in a public hospital I try to reflect on the possible uses of the drug. The drug emerges as a possible response among others upon the discomfort of the subject. In the material exposed, some notions within the psychoanalytic clinic will be addressed: transference-subject-symptom being a path that has been visualized as a result of the clinical effects in the treatment with the patient. To conclude, it will be that particular use of the substance that will lead me, from a psychoanalytic perspective, to try to locate what the toxic function is for that subject.

Key words

Drug, Transference, Subject, Symptom

La droga: Una respuesta posible frente al malestar

Quisiera exponer un material clínico que despertó mi interés a causa de los efectos visualizados en el transcurrir del tratamiento de un paciente cuyo motivo de consulta es referida a cierta problemática de consumo¹.

El tratamiento terapéutico en este caso, le asignó a dicho padecimiento psíquico un tratamiento singular diferenciándose de otras propuestas terapéuticas en el campo vasto de las denominadas problemáticas de consumo. Dichas terapéuticas realizan una lectura respecto del consumo de sustancias de acuerdo a las categorías de uso, abuso o dependencia; propuesta que en este caso hubiera obturado el despliegue de lo que se fue tejiendo como una trama singular a lo largo del trabajo y a partir del cual surgió la posibilidad de reflexionar sobre la particular relación del individuo y el tóxico. Es necesario advertir, antes de adentrarnos en el material, que éste trabajo realiza la lectura de un caso, cuyo desenlace me orientó

(y alentó) a pensar sobre el lugar de la droga en un sujeto; pero de ningún modo intenta reducir la problemática del consumo de sustancias de tan amplio y complejo campo de intervención, a un tipo de abordaje clínico.

El caso

El paciente del cual les hablo hoy, y que elijo llamar M, tiene unos 30 años de edad y llega al servicio de consultorios externos del Hospital Alvear muy angustiado, manifestando una imperante necesidad de hablar. Dice que se siente desbordado, y teme volver a consumir. Refiere estar consumiendo marihuana y ocasionalmente alcohol, pero lo que le genera un mayor temor es volver a consumir cocaína (porque sabe que una vez que empieza no para). Registra antecedentes de consumo desde los 15 hasta los 24 años; con un período de mayor consumo a los 17 años aproximadamente. Para M las drogas son un fantasma del pasado que retornan en la forma de un temor.

Lo que dispara la consulta y que podríamos tomar como el desencadenante actual de la emergencia de la angustia en M es la enfermedad oncológica de una tía materna. La posibilidad de su pérdida lo angustia. Lo que irá surgiendo en los distintos encuentros es que la enfermedad de su tía conmueve un orden que hasta al momento mantenían a a M en cierta homeostasis.

La situación de la tía lo enfrentaba a un lugar difícil; un lugar que le demandaba hacerse cargo, por ejemplo tener que hacerse cargo del negocio, el cual M atiende y su tía es dueña. Según dice ella es la jefa, y tener que hacerse cargo lo angustia. Algunas veces un poco más desbordado dice *“estar desesperado, perdido, sin saber qué hacer”*. No quiere saber nada de la enfermedad de su tía, se niega a verla.

Ahora bien, el retorno al consumo no coincide con la emergencia de esta situación, sino más bien que data de un año antes. Luego del nacimiento de su única hija, a sus 27 años, M empieza a consumir. Consumir, según dice, le permite evadir responsabilidades económicas y también paternas. Responsabilidades las cuales cree no estar en condiciones de asumir.

En esta primera etapa del tratamiento M se muestra desbordado, y ante la presión de tener que *“hacerse cargo”* lo que surge como respuesta es una propensión a la acción, a salir de las situaciones que lo agobian mediante *“ideas no sanas”* como salir a robar, vender marihuana para obtener dinero, consumir alcohol y marihuana.

Tiempo 1

Las primeras sesiones se daban en este plano de lo que llamaría la pura acción, sin posibilidad de elaboración. Entrevistas donde M relataba todas escenas de potenciales transgresión del límite.

Resaltamos el potencial de estas escenas ya que durante el tratamiento no llevaba a cabo estas ideas que iban apareciendo.

De todos modos, queda claro que estos lugares en los que M se ubica lo dejan siempre expuesto, al borde del riesgo.

Primer tiempo del tratamiento dónde era necesario alojar y acotar algo de lo que se mostraba y en simultáneo aparecía en el plano de la acción; tomamos a la acción como ese lugar de rechazo del inconsciente; donde la apuesta de la dirección de la cura era precisamente el pasaje a la posible elaboración del malestar. La construcción de un espacio al cual acudir, de referencia, fue uno de los primeros objetivos del trabajo con M; escuchando cierta queja respecto de no tener un lugar con quien *"pensar sanamente"*; con quien hablar.

Al mismo tiempo se hacía necesario acotar algo del exceso en los variados intentos por erotizar el espacio, y por ubicar a la terapeuta en el lugar de "mujer", mujer con la que se dificulta hablar ya que *"todas las mujeres lo vuelven loco"*. Siguiendo esta línea de trabajo, una de las intervenciones apuntó a ubicar aquello de lo que se está permitido hablar, instalando algo de lo prohibido, un "no vale todo" en el tratamiento, y no dejando pasar los dichos de M respecto de su relación con su sexualidad y el lugar que le asignaba al espacio y a la terapeuta.

Primeros efectos en el tratamiento: La novela de M

M empieza a tramar una historia que va desde la angustia que le despierta la enfermedad de su tía, dónde la narrativa de este punto daba cuenta de un deslizamiento de la preocupación/ angustia por ser padre a la enfermedad de ésta, y el lugar al que se enfrentaba él con su posible falta.

A partir de que algo del espacio terapéutico comienza a funcionar M puede hablar de otras cosas. Comienza allí un recorrido de reconstrucción de la historia familiar de paciente, de la relación con sus padres, y un lugar para él "del abandonado". Estos elementos adquieren la forma de reproches dirigidos al padre.

A los 13 años del paciente, sus padres se separan. El padre se va, y arma otra familia (aparentemente se separan por infidelidad de éste). M ubica que si bien antes estuvo en la casa *"es como si no hubiera estado nunca"*. Sospecha que siempre tuvo otras mujeres, y que por ese motivo *"estaba ausente, estando"*.

Su madre a partir de la separación entra en un estado de depresión que la conduce al alcoholismo, llegando a estar internada en una ocasión (en este Hospital); madre que actualmente consume y con la cual el paciente no tiene contacto.

M se ubica como *"no querido por sus padres"*. Al parecer ambos padres querían abortarlo, y fue por la imposición de su abuelo paterno que él nació.

Luego de la separación, M queda con su madre y su abuela, y viven en varios lugares, sin poder asentarse a causa de serios problemas económicos.

En ese período acontece una situación a los 14 años de M. Sufre un abuso por parte de un primo unos 6 años mayor que él. Esta situación y la separación de sus padres aparecen en la diacronía de su historia como los desencadenantes más próximo al inicio del consumo en la adolescencia.

M ubica que su consumo se inicia luego del abuso, pero localiza

que es después de la separación de sus padres dónde se inicia un periodo de *"idas y venidas"*. De él dice que ese fue el momento en que *"sale a la calle"*; haciendo referencia a que nadie le ponía límites y él hacía lo que quería.

A los 17 años localiza el momento de consumo "más grave", época en que luego de estas idas y venidas regresa con su madre; quien para ese tiempo se encontraba en pareja y embarazada del medio hermano de M. Allí él no tenía lugar, según relata su madre lo echa; él ya era grande y tenía que buscarse un lugar donde estar sino los echarían a todos de la pensión.

Actualmente esta historia de idas y venidas son algo enigmáticas, por más esfuerzo que hace por evocar algunas escenas no puede recordar que sucedió.

Escenas víctima de la represión que hicieron necesario en tratamiento una construcción, construcción que apunto a algo más del orden de la invención como aquella posibilidad de darle algún sentido a esos pedazos que faltan y angustian a M.

Este lugar que él construye en su novela familiar lo ubican en el lugar del potencialmente abandonado-abortado. Repetición que lo lleva a demandar infructuosamente al padre un *"poquito de amor"*. El consumo lo deja pegado a la madre, vía identificación, es ella la que se abandona tras ser dejada por su marido. Un temor que M tiene es *"ser depresivo como su madre"*. En esta escena el padre queda siempre como un padre fallido como intento de separación de M y su madre. También un padre irresponsable que no está en el cuidado de sus hijos.

El consumo puede ser pensado como un modo de tratamiento frente al malestar del sujeto, es un tipo solución. Mauricio Tarrab² propone que el tóxico cumple funciones variables en los consumidores, y que situar esta función permite abordar la problemática en juego.

Ahora bien, entiendo que para poder circunscribir el tipo de función que cumple en un sujeto la droga, es necesario que algo de ello esté posibilitado, es decir, ciertas condiciones que permitan este despliegue. Estas condiciones tienen que ver con la transferencia. En el caso de M la construcción de una novela, marcaban un segundo tiempo respecto de la transferencia, dónde allí él dirige otro tipo de demanda, quiere saber de él, y supone que puedo ayudarlo con eso, un lugar distinto a la analista factible de ser seducida/despistada del comienzo.

"Me metía droga, para no hablar"

"Para no hablar" Un uso posible de la droga, como tapón.

Hablar, significante que recorre el despliegue de su historia, y a partir de una sesión despierta un recuerdo que culmina en el relato de la escena de abuso a sus 14 años.

Ese día llega diciendo que tenía miedo de no poder hablar hoy, y que sentía *"como un nudo en la garganta, en el pecho"*. En principio no sabe de qué se trata, pero poco a poco ubica *"pensamientos que lo asfixian"*, los cuales asocia a la escena de abuso.

Recuerda a su primo de 20 años (a quien él ubica cómo alguien en quien confiaba y al cual quería mucho) abusando de él, tapándole la boca para que no gritara; y la posterior prohibición de que no hablara. Este suceso no es contado antes, hasta hace 1 año aproximadamente, dónde lo habla con su tía (tiempo antes de que ella

se enferme).

Pienso como hipótesis que algo en esta escena tocan un punto, una zona en M estimulada vía identificación materna, que facilita algo de la elección del consumo como respuesta al malestar.

Si vuelvo un poco más atrás me pregunto entonces, ¿Qué es lo que se precipita a partir de la separación de sus padres dónde M ubica el inicio de un periodo de “*idas y venidas*”?

El último elemento de esta escena, él decide contárselo a la tía, importante referente afectivo, y luego está enferma ¿Acaso M piensa que su tía enferma porque él habla?

Droga, sexo y comida

Para este período del trabajo, el temor a volver a consumir y la angustia que le generaba “*no saber ser padre*” iba cediendo el lugar a una trama vital que el paciente podía transitar con distintos afectos suscitados.

Pero la relación con el consumo no había desaparecido del todo.

Algo del exceso se dimensionaba en otros dos planos: el sexo y la comida.

Este comer “de más” como respuesta ante la angustia hacían la veces de un sustituto convergiendo en un mismo punto, la zona oral. El sexo, violento, que hace daño y sin límite lo llevan a nombrarse como “*un enfermito que siempre quiere más*”. Un lugar que lo horroriza de sí mismo y que a la vez le depara satisfacción.

Estos nuevos emergentes son a mí entender prácticas que ponen en juego la dimensión placentera, la satisfacción propia de M en algo del exceso.

Dónde obtiene otro lugar, es el “el enfermito” que se satisface en esas prácticas.

A esta altura del tratamiento, el paciente, se pregunta y se angustia porque siente que “*Necesita algo más*”. El enigma recae sobre ese “*algo más*”, siendo una pregunta que involucra³ el propio placer en juego en estas prácticas sostenidas por el sujeto.

Otros modos posibles...¿de hablar?

¿Cuántos nuevos decires pueden emerger, en el momento en que el cuerpo habla lo que el sujeto prefiere callar?

Cómo última cuestión planteo un fragmento bastante actual del caso a modo de presentar una posible lectura de una escena en transferencia, y dejar abierto el espacio para reflexionar sobre ésta y otras cuestiones.

Tiempo 2: “Sellarse la boca”

Un día M viene muy angustiado, una aparente parálisis nerviosa en su brazo izquierdo lo llevó a estar todo el fin de semana de Hospital en Hospital, cuyos chequeos clínicos constataron la falta de una afección orgánica. Lo que le pasa es “nervioso” le dice el médico. Viene enojado, angustiado por esto que le pasa. Afirma en que “*él no tiene nada que ver con eso*”, que no sabe qué le pasa. A simple vista, lo que se observa es cómo la mano no le responde en algún movimiento que intenta ejecutar. De dicho fenómeno lo que resultó interesante fue el modo en que M intenta mostrarme su padecer:

Me pide permiso, toma mi sello y hace el intento de llevárselo a la boca.

Intento fallido, porque ahí es donde la mano no le responde. Y eso lo angustia.

¿Qué estaba intentando figurar?

En primera instancia pienso en que, en dicha representación aparece el intento por *sellarse la boca*. Acción que realiza, además, no con cualquier sello, sino con el sello de su analista.

Me pregunto: ¿Por qué M intentaba sellarse la boca?

Un segundo tiempo de esta figuración es que este intento es fallido, lo fallido reside en tanto esa acción se interrumpe efecto del límite que le pone su propio cuerpo...

“*La mano se le baja*”.

Este segundo punto, toca lugares recorridos por el paciente en tratamiento, la falta de límites de su hija, no aceptar límites él mismo, los límites que sus padres no pusieron; y ahora el cuerpo que le pone un límite. Límite, además, tantas veces convocado por él a su analista.

Por último, una tercera cuestión es que él intenta deshacerse, de la parte que pudiera él tener que ver en esa manifestación en el cuerpo: “*Yo no tengo nada que ver con esto que me pasa*”; una respuesta adquiere la forma del desconocimiento sostenida en la frase; punto de angustia del sujeto.

En el trabajo de construcción de nuevos decires, la relación entre las palabras y el cuerpo me interesan particularmente cómo tópicos que se desprenden de la trama singular de este sujeto. Una puesta en circulación del padecimiento, cuya historia y recorrido vital lo predisponía a un mismo circuito obturado por las drogas; somnífero muchas veces eficaz frente al malestar.

NOTAS

¹En este trabajo no profundizaremos sobre las distintas nominaciones de Consumo/ Adicciones/Toxicomanías por no ser el objetivo de este ensayo, sólo se advierte la diferencia teórica que subyace a cada terminología. Por lo cual, a lo largo del trabajo, se utilizará la noción de “consumos problemáticos” basándonos en la concepción que se sostiene en la nueva Ley Nacional NI 26657.

²Mauricio Tarrab, es psicoanalista, AME de la Escuela de la Orientación Lacaniana (EOL), de la Asociación Mundial de Psicoanálisis (AMP), e integrante del Comité de Acción de la Escuela Una.

³Esta palabra es usada repetidamente por el paciente en forma primero de reproche hacia sus afectos que no se involucra, para luego emerger como autoreproche.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. [1929]. Malestar en la cultural, en Obras completas Vol XXI, Buenos Aires. Amorrortu Editores, 1979.
- Freud, S. [1915] Pulsiones y destinos de pulsión, en Obras completas Vol XIV, Buenos Aires. Amorrortu Editores, 1979.
- Freud, S. [1937] Construcciones en Análisis en Obras completas Vol XXIII, Buenos Aires. Amorrortu Editores, 1979.
- Lacan, J. [1975-1976] El sinthome. Seminario. Libro 23. Paidós, Buenos Aires, 2006.
- Miller, J.A. [1989] Patología de la ética: II Encuentro Brasileiro do Campo freudiano, Sao Paulo, 1989 en Lógicas de la vida amorosa. Manantial. Buenos Aires, 1991.
- Naparstek, F. y otros [2009]. Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo II. Ed. Grama, Buenos Aires, 2009.
- Tarrab, M. El psicoanálisis y la eficacia de la toxico manía. Artículo de revista Nueva escuela de Psicoanálisis. Buenos Aires.