

XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2019.

El problema del consumo problemático de sustancias en la clínica hospitalaria: Una apuesta desde la ética del psicoanálisis.

Varela, Jesica Verónica.

Cita:

Varela, Jesica Verónica (2019). *El problema del consumo problemático de sustancias en la clínica hospitalaria: Una apuesta desde la ética del psicoanálisis. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-111/523>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecod/csm>

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>.

EL PROBLEMA DEL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS EN LA CLÍNICA HOSPITALARIA: UNA APUESTA DESDE LA ÉTICA DEL PSICOANÁLISIS

Varela, Jesica Verónica
Hospital Interzonal de Agudos Eva Perón. Argentina

RESUMEN

En mi experiencia como residente, diariamente me encuentro con la demanda de asistencia, tanto en el dispositivo de guardia como en consultorios externos, de pacientes con consumo problemático de sustancias. Estos casos suelen generar enorme rechazo en los dispositivos, dada su presentación actual vinculada a las discontinuidades y abandono de tratamientos en tanto dificultades en el establecimiento de la transferencia, las sobre-ingestas, la demanda constante a los profesionales, la ausencia de red socio-familiar que acompañe el tratamiento, entre otras. A esto se agrega la idea de cierta preparación específica necesaria para el abordaje de este padecimiento, que sumada a la escasez de efectores de salud con los cuales establecer una articulación, terminan generando una práctica expulsiva. Con este trabajo me propongo poner en cuestionamiento esta práctica a partir de un caso clínico el cual orientado desde la ética del psicoanálisis se erige como una apuesta a un tratamiento posible.

Palabras clave

Consumo problemático - Psicoanálisis - Dispositivo - Salud Mental

ABSTRACT

PROBLEM OF SUBSTANCE USE IN HOSPITAL CLINIC: A BET FROM THE ETHICS OF PSYCHOANALYSIS

In my experience as a resident, I find myself daily with the demand for assistance, both on call and in outpatient clinics, of patients with problem substance use. These cases often generate enormous rejection in the devices, given their present presentation linked to discontinuities and abandonment of treatments as difficulties in establishing the transfer, the overintakes, the constant demand for professionals, the absence of a socio-family network to accompany the treatment, among others. Added to this is the idea of some specific preparation necessary to address this condition, which, together with the scarcity of health workers with whom to establish an articulation, ends up generating an expulsive practice. With this work I propose to question this practice from a clinical case which oriented from the ethics of psychoanalysis stands as a bet to a possible treatment.

Key words

Problematic consumption - Psychoanalysis - Dispositif - Mental-health

En mi experiencia como residente, diariamente me encuentro con la demanda de asistencia, tanto en el dispositivo de guardia como en consultorios externos, de pacientes en los que su padecimiento gira en torno al consumo problemático de sustancias. Estos casos suelen generar enorme rechazo, dada su presentación actual vinculada a las discontinuidades y abandono de tratamientos en tanto dificultades en el establecimiento de un lazo transferencial, las sobre-ingestas medicamentosas, la mezcla de medicación indicada en los planes psicofarmacológicos con alcohol, el consumo diario exacerbado de sustancias psicoactivas, la demanda constante a los profesionales, la ausencia de red socio-familiar que acompañe el tratamiento, entre otras. A esto se agrega la idea de cierta preparación específica necesaria para el abordaje de este padecimiento, que sumada a la escasez de efectores de salud con los cuales establecer una articulación, terminan generando una práctica expulsiva. Si bien la Ley de Salud Mental N° 26657 incluye en su artículo cuarto a las presentaciones de consumo problemático como una forma de padecer al cual debe dársele asistencia terapéutica en cualquier dispositivo de salud, me encuentro con situaciones en las cuales se continúa derivando a lugares “especializados” para el abordaje de estas problemáticas, lo cual restituye y sostiene la vieja distinción entre centros, hospitales “generales y especializados”; confrontándonos ya no “al loco peligroso” sino al “adicto peligroso”, en plena contradicción con lo establecido por la ley. Me propongo entonces, poner en cuestionamiento esta práctica expulsiva, a partir de un caso clínico el cual orientado desde la ética del psicoanálisis se erige como una apuesta a un tratamiento posible.

Caso N.

Presentación del síntoma y coyuntura de desencadenamiento

Derivado de Consultorios Externos, comienzo a escuchar a N. de 41 años, en entrevistas de admisión para ingresar al Hospital de Día de la misma institución hospitalaria. El consumo casi diario de sustancias que culmina en la guardia, una internación previa, tratamientos ambulatorios en los cuales no presenta lo que la

psiquiatría denomina “adherencia”, hacen que Hospital de día se le presente a N. y a su hermano como la última posibilidad que tiene para continuar su tratamiento en el Hospital.

Más allá de la derivación entonces, preguntándome en torno a la función particular de un tratamiento en este dispositivo para N. cuando lo recibo por primera vez, se presenta como “flojito” para el consumo de cocaína y alcohol, los cuales en el último año y medio se han intensificado luego de la muerte de su hermano R. al que consideraba como un padre. Durante el año 2013 algo semejante le había sucedido luego de la muerte de su padre, a consecuencia de un paro cardíaco. Actualmente vive en la casa que le ha legado su hermano R. Una pensión por discapacidad y el dinero que le facilita su hermano H de un negocio familiar, contribuyen a su subsistencia.

Cuando lo convoco a que historicice sobre su padecer, con un discurso lagunoso y pueril, ubica un primer punto de discontinuidad hacia los 13 años, momento en el cual se inicia en el consumo para *hacerse el vivo o el canchero*. Con el transcurso del tiempo este fue aumentando hasta llegar a sus 20 años, momento en cual relata la coyuntura de desencadenamiento de su malestar. “Ahí comenzaron todas las enfermedades”, enunciado equívoco respecto de la enfermedad propia y la de su padre y hermano. A partir de ahí y durante 4 años sufre lo que le denomina “ataques de pánico”: “quedé como tildado” “no salía a la calle y me cortaba... usaba una gorra y me tapaba la cara”. Al pedirle que signifique lo que entiende por ataque de pánico, solo puede decir “vergüenza de salir a la calle”, “me miraban y se burlaban de mí” y asegura que por ese entonces consumía todo el día: pastillas, alcohol, marihuana, cocaína (hasta 10mg), PBT, paco. Presentaba conductas auto-lesivas (cortes), amedrentaba a su familia con quitarse la vida, y hasta llego a echarse en el cuerpo un tarro de tizne amenazando con prenderse fuego. En ese momento también escuchaba voces que comentaban sus actos, y *burlándose* le decían: “esta cagado”, “tomó y ahora está mal”, sentía que la gente se reía de él. En este contexto sufre una primera internación en un hospital psiquiátrico monovalente por 40 días.

Actualmente consume varios días en la semana, alcohol y cocaína, hasta que le sangra la nariz, mezcla la medicación con el alcohol y se dirige a la guardia aduciendo tener un cuadro de “disonía”, manifestando “tengo dolor en la nuca” “se me vuelven los ojitos para atrás” y solicitando biperideno. Tanto la adicción al biperideno (antiparkinsoniano) para contrarrestar el cuadro de disonía y el consumo de alcohol remiten a su padre, enfermo de parkinson y alcohólico. Justifica el consumo por su entorno “difícil”: sus vecinos narcos que le convidan, su hermano A. que lo obliga a consumir, su sobrino P. que lo incita a “pagar una vuelta”, las “chicas” del barrio que lo incitan al sexo a cambio de pastillas. El consumo no se le presenta problemático salvo en lo que atañe a sus lazos afectivos: no quiere fallarle a su hermano, ni a los médicos. El recurso que ha encontrado para hacerle frente al mismo es encerrarse y

acostarse, como lo hacía con aquellas voces que de tanto en tanto retornan para injurarlo.

Efectos de la transferencia

Aquí donde lo que prima es la posición subjetiva de objeto a nivel de consumo y la respuesta por la vía del acto, y en donde aun después de años de variados tratamientos, el malestar no parece subjetivado; apuntando a la emergencia de un sujeto, cada vez, invito a N a que sitúe las coordenadas subjetivas del consumo.

Transferencialmente, sometida a las posiciones subjetivas del enfermo (Lacan, 1958), en cada entrevista escucho el relato de una serie de malestares en el cuerpo, tales como dolor de cabeza, nuca, estómago, ojos, junto a lo martirizador de las voces que se burlan de él, cada vez que tiene una “recaída”, viene a la entrevista “amanecido” luego de haber “motiado”, acompañado de un sentimiento de culpa por haber fallado a su hermano junto a la promesa de no volverlo a hacer. Promesa que no avalo en el tratamiento conmigo. El relato de este padecer, permite que con el transcurso de las entrevistas, N. lo ponga en articulación a la tristeza que le genera pérdida de su hermano R, quien lo cuidaba y había logrado que el consumo disminuyese, encontrando cierto ordenamiento y regulación en su vida al vivir juntos, trabajar y compartir actividades.

Otro de los momentos en los cuales recuerda que el consumo había disminuido es cuando estaba en pareja con P quien se *desvivía y sufría* por él intentado en vano que deje de consumir, y termina dejándolo. Este recuerdo lo hace pensar en que hoy en día “por una mujer dejaría todo”. Una vertiente erotómana se despliega en relación a ciertas mujeres que lo incitan dormir con ellas: las enfermeras, algunas mujeres en la calle, las pibas de su barrio que se meten en su casa. Distinto es el caso de A. una joven, de la que dice estar *enamorado* pero que a diferencia de las otras mujeres que aparecen en su discurso, no está seguro si ella quiere o no salir con él. El problema de cómo abordar a una mujer se impone, me pregunta: ¿cómo me doy cuenta si ella quiere estar conmigo o no? ¿Me abalanzo? Si bien encuentra en actitudes de ella signos de correspondencia: que vaya con él a tomar mate, que le “tire palos” al decirle que es un *chico lindo*, que tiene una linda casa, no está seguro. Tiene miedo de *zarparse* y que lo *rebote*. A veces piensa en invitarla a la casa y decirle “vamos a bañarnos juntos” pero no quiere que ella se ofenda.

Las intervenciones apuntan a modalizar el encuentro con el Otro sexo y dan lugar a la emergencia de cierto rasgo erotómano en transferencia, el cual llevo a un punto de imposibilidad indicándole que no es posible una relación entre profesional y paciente. Para ese entonces, el paciente ya ha ingresado a los talleres de hospital de día en un intento por instaurar un corte con el consumo diario y salida de su entorno. La asistencia a la guardia ha desaparecido dirigiendo ahora hacia mi compañero psiquiatra y hacia mí una demanda masiva de asistencia, que intento alojar al tiempo que acotar a nuestras entrevistas: me viene a buscar

todos los días para hablar y varias veces durante el día, me pregunta qué tiene que hacer, me pide que hable con su hermano, que lo acompañe a sacar turnos...

Sin embargo, la asistencia diaria se le torna difícil, teniendo que apelar a su hermano H cada vez que N no asiste a los encuentros y a fin de armar una red de sostén familiar cada vez que su otro hermano y sobrino lo incitaban al consumo. Si bien el consumo se acota a los fines de semana, las mezclas de las benzodiacepinas con alcohol, cocaína y la emergencia de las voces que lo "enloquecen" se erigen en transferencia como el punto más mortificante del sujeto que lo lleva incluso a pensar que es mejor la muerte a que una vida como la que lleva.

Cuando asiste, las intervenciones apuntan instaurar un ordenamiento en las actividades, a instaurar un tiempo de trabajo en el taller y otro tiempo para tomar mate y fumar. Cada vez que el paciente se levantaba y abandonaba alguno de los talleres, mi trabajo con él consistía en ir a buscarlo indicándole que vendría bien que se quedara. Empieza a quedarse durante toda la actividad. Desde el lugar del Otro que posibilite un ordenamiento en la imposibilidad estructural, comencé a apelar a su posición de sujeto en cada encuentro de talleres y a trabajar la emergencia de sus rasgos sintomáticos en las entrevistas individuales. Cierta pregunta estereotipada se recorta y emerge frente a cada propuesta de actividad en el taller: "¿está bien o no está bien?" cada vez que realizaba una producción escrita o recortaba una figura respondiendo a la consigna del taller, al principio en forma de deshacerse lo antes posible de la tarea y luego desde una posición más interesada. En este caso las intervenciones apuntaban a que con esta frase pueda hacer lazo social con los otros, propiciando la opinión de los testigos en el taller.

Esto da lugar a que surja una posición más activa en cada uno de los encuentros. Recuerda que la murga era una actividad que le gustaba y que quisiera retomar. Interés que avalo y propongo que lo trabaje conmigo.

En ese entonces en un último taller, alguien le propone que haga una muestra de baile de murga, N se niega pero ante la insistencia lo hace. Un compañero lo filma. Me pregunto entonces por el efecto que tendrá en él haber quedado expuesto a la mirada de los otros y del Otro que le retorna de forma persecutoria. Interrogante que no logro poner a trabajar ya que es nuestro último encuentro y en este momento derivo al paciente al cambiar de rotación.

Apéndice al tratamiento con N.

Luego del cambio de rotación, el psicólogo y psiquiatra tratante me comentan que el paciente no logró "adherir" con ellos al tratamiento. Con el psicólogo no quería entrevistarse. Con el psiquiatra sostenía la medicación. Comenzó a faltar a Hospital de Día, lo cual dificultó la continuidad de las entrevistas al tiempo que comenzó a asistir a la guardia, por sus "disonías". En una de ellas, me encuentro con él, e intento reorientarlo al dispositivo, sin éxito. Ante la impotencia de los profesionales, deciden

derivar al paciente a un centro especializado en adicciones que cuenta con talleres y tratamiento grupal.

Conclusión

El tratamiento de N. fue dirigido siguiendo las enseñanzas de Jacques Lacan considerando al consumo como una solución que N. ha encontrado frente al agujero forclusivo de la castración. Se trata de un paciente psicótico que ha atravesado un desencadenamiento previo y que al momento de la admisión se encuentra estabilizado e inserto en lazos sociales, familiares, amistosos, no sin momentos de crisis. En la singularidad del caso, el consumo se presenta como punto de amarre, anudamiento que permite bordear el agujero forclusivo de la castración restituyendo algo del lazo con el Otro.

Transferencialmente, en cada uno de los encuentros, sometida a las posiciones subjetivas del enfermo, apunté a la emergencia del relato del padecer llevando a un punto de imposibilidad cada vez que la transferencia tomaba un rasgo erotómano conmigo. Una primera línea de trabajo se dirigió a que N. pudiera situar las coordenadas subjetivas del consumo a fin de subjetivar algo del malestar que el mismo le provoca, deslindado la función que cumple el tóxico en la economía subjetiva. En este momento queda del lado de soporte de la pérdida de su padre y hermano, los cuales le permitieron un modo de inscripción en el linaje de los hombres de la familia ubicándose en cierta posición viril. Resta la pregunta en torno a ¿cómo podría sostenerse como hombre en relación a una mujer? En la búsqueda de otra solución como punto de amarre que no sea solo la del consumo. Se intenta entonces localizar la demanda del paciente a fin de pensar su inserción en el dispositivo de Hospital de día. El mismo parece oficiar de corte con el consumo diario y salida de su entorno.

Otra línea apuntó en el trabajo en los talleres y entrevistas a encontrar su posición subjetiva a partir de posibilitarle un ordenamiento en la imposibilidad estructural. Se apela allí a una posición subjetiva más activa, que le permite cierto orden en las actividades, en su vida, la emergencia de sus rasgos sintomáticos sostenidos desde la transferencia. En el momento de ponerlos a trabajar se deriva al paciente por el cambio de rotación y N ya no puede sostener el tratamiento. Ante la impotencia de los profesionales en torno al abordaje de N, desde el dispositivo se decide derivarlo a otra institución especializada en adicciones reinstalando nuevamente una práctica expulsiva.

La cuestión consiste en dar cuenta cómo desde la ética del psicoanálisis y el respeto por el síntoma, este sujeto en el cual el consumo constituye un punto de anudamiento que evita la descompensación psicótica, logra salir de la pasividad, del padecimiento, del lugar de objeto, del borramiento subjetivo a partir de localizarse como sujeto, posibilitando un nuevo modo de hacer lazo con otros y con Otro.

**BIBLIOGRAFÍA**

Ley de Salud Mental 26657.

Lacan, J. (1954-55). *Las Psicosis*, en El Seminario 3. Buenos Aires, Paidós, 2010.

Lacan, J. (1958). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. *En Escritos 2*. Buenos Aires, Siglo XXI, 2012.

Lacan, J. (1975-76). *El sinthome*, en El Seminario 23. Buenos Aires, Paidós, 2010.

Soler, C. (1991). *Estudios sobre la psicosis*. Buenos Aires: Manantial.