

ANÁLISIS CLÍNICO PARCIAL DE UN TRATAMIENTO A PARTIR DEL USO DEL TÓXICO: SOLUCIONES, ANUDAMIENTOS Y DESANUDAMIENTOS EN UN CASO DE PSICOSIS.

Lucas Ignacio Marcocci.

Cita:

Lucas Ignacio Marcocci (2023). *ANÁLISIS CLÍNICO PARCIAL DE UN TRATAMIENTO A PARTIR DEL USO DEL TÓXICO: SOLUCIONES, ANUDAMIENTOS Y DESANUDAMIENTOS EN UN CASO DE PSICOSIS.* Jornadas El HOSPITAL PÚBLICO POR-VENIR. Escrituras actuales en épocas de... Centro de Salud Mental N 3, Dr. Arturo Ameghino, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/lucas.ignacio.marcocci/4>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pp0V/ywZ>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

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>.

ANÁLISIS CLÍNICO PARCIAL DE UN TRATAMIENTO A PARTIR DEL USO DEL TÓXICO: SOLUCIONES, ANUDAMIENTOS Y DESANUDAMIENTOS EN UN CASO DE PSICOSIS.

Autor: Lic. Lucas Ignacio Marcocci.

Introducción

El presente trabajo tendrá como objetivo realizar un análisis clínico de un tratamiento particular del cuerpo en un caso de psicosis a partir del uso del tóxico. Dicho proyecto abordará la cuestión tomando las conceptualizaciones lacanianas acerca de la psicosis y de la clínica nodal del psicoanálisis. Así, se desplegará un caso clínico ficcionado para realizar una lectura acerca de la diacronía de este, los momentos de anudamiento y desanudamiento de la estructura, las vicisitudes del cuerpo y la función del tóxico en ellos; tratando de responder así acerca del lugar que éste ocupa en la economía psíquica del caso y cómo se relaciona los momentos mencionados y cómo impacta en los tres registros.

Caso clínico

Paulo ingresa al servicio en busca de tratamiento por consumo de alcohol. Tenía policonsumos en su historial, siendo la cocaína el más problemático. Al momento de la admisión sostenía un tiempo considerable sin una recaída de este, pero diariamente consumía alcohol. Mantenía una vida monótona, “haciendo siempre lo mismo”, “lo más simple y rápido”. El trabajo entraba en la misma sintonía. Eran recurrentes las ideaciones respecto al sin sentido de la vida, plasmado en especie de abulia y anhedonia combinadas; asimismo, quejas acerca de su estado de inutilidad y dolores corporales acuciantes que los cuales no se verificaba causa médica. Esta situación le provocaba mucho padecimiento. Refiere haber vivido momentos así en su vida desde su adolescencia, donde comenzó a consumir con grupos de pares; gracias a este obtenía cierta seguridad y lugar en el grupo ya que podía enfrentar ciertas situaciones bajo el resguardo del semblante de “duro”. Asimismo, expresa querer encontrar una razón o algún porqué al consumo ya que había tomado nota de que siempre se halla en búsqueda de alguna actividad o práctica, más allá del consumo de drogas, que lo entretenga por un tiempo y de la cual esperaba o creía que sea la solución a sus problemas.

Las prácticas y actividades mencionadas en general se proponían con un fin recreativo, de estudio o hobby, a veces con alguna filosofía o cosmovisión de base e importante, pero en todas, de manera absoluta, se resaltaba el uso y la instrumentalización del cuerpo, puesto en primer plano: una disciplina de este; a veces, de manera más veladas, pero siempre siendo un rasgo característico que se podía extraer del discurso del paciente, ya sea por la manifestación de alguna queja o comentario alrededor de la intensidad o el ritmo que implicaba, o por la omisión de esto cuando era totalmente ostensible. Asimismo, en momentos en donde el cuerpo quedaba afectado de alguna manera, ya sea que interrumpía el desarrollo inmediato de la actividad o por la exposición de la actividad o práctica a los ojos de otros espectadores, miradas que lo abrumaban y se clavaban sobre su persona, de manera misteriosa, en ocasiones, y en otras, insidiosa. Respecto a esto último, en momentos de cercanos a la misma, acontecía la huida y la ruptura de lazos con la situación y sus miembros.

Al presentarse de manera progresiva mayor productividad de sintomatología propia de estados melancólicos comenzó a pensarse en la intervención psicofarmacológica como una condición sine qua non, ya que esta era postergada con excusas por el paciente. Al mismo tiempo, luego de un momento complicado a nivel familiar, comienza a incursionar en prácticas que lo alejen del alcohol, requiriendo un cambio rotundo y una disciplina con regímenes y diferentes privaciones difíciles de afrontar y que implicaban cierto riesgo orgánico, que, sin embargo, son abordados por el paciente, inicialmente, sin mucho inconveniente: refería querer “desintoxicar” su cuerpo. Por los riesgos que ello conllevaba, se apresura la intervención en interconsulta psiquiátrica. Esta implicó el cese de la incursión en la práctica mencionada.

Seguido a ello, con buena respuesta transferencial con la profesional en psiquiatría, el paciente manifiesta mejorías respecto a la sintomatología mencionada. Sin embargo, si bien desistió rápidamente de la incursión referida, de igual manera comenzó a adentrarse en otra que también incluían regímenes y disciplinas particulares y llamativos. Hasta cierto momento que, luego de no haber consumido por varios meses a partir de estos regímenes, con una tentación azarosa inicia una nueva carrera. Al mismo tiempo, se incorporan a su cotidianeidad múltiples tareas hogareñas nuevas, así como proyectos respecto a este y actividades nuevas, además

de sus estudios y trabajos. Efectivamente transitaba por un acceso maniaco. En tanto, retorna la vida sexual, que había quedado totalmente al margen hasta entonces, frenéticamente, y también, el consumo de cocaína; siendo este último el habilitador de la primera, la cual se cumplía con ciertos requisitos y en el más restringido ámbito, al tiempo que lo arrastraba a episodios paranoides en los que podía terminar encerrado en el armario. Asimismo, la asistencia a las entrevistas se vuelve muy intermitente hasta, paulatinamente, llegar al abandono de tratamiento, no sin previas intervenciones y derivaciones. En este último tramo se intervino tratando de buscar con el paciente una medida a estos aconteceres extremos, intentando reconstruir temporalmente este periodo, ubicando sus oscilaciones de un punto a otro.

Época y su incidencia en la subjetividad

Además de los tóxicos como consumo pueden ubicarse en la misma línea las múltiples actividades en las que el paciente incursionaba, aunque podrían encontrarse algunas diferencias para pensar el lugar o la función que ocupaban en la economía y la dinámica psíquica. En primer lugar, debe contextualizarse en los avatares de la época y lo que esta provoca en el lazo social y las subjetividades; a saber, la configuración de subjetividades a partir de la hegemonía a nivel mundial del capitalismo financiero como comandante de las relaciones sociales de producción, reproducción y expropiación de la riqueza. El pseudo discurso capitalista es un intento de lazo social que formaliza Lacan (1972) en este marco a partir de la mutación del discurso del amo, mutación que tiene un precedente en el planteo acerca de declinación de la imago paterna (Lacan, 1938) y que conlleva una ausencia en la función de orientación en el campo de las identificaciones. La brújula simbólica que implicaba y garantizaba el discurso del amo hasta cierto momento dejó de funcionar como guía y lo que apareció fueron múltiples pequeños S1 que ordenan fragmentariamente, en concomitancia a la puesta en el cenit de la sociedad del objeto a (1970), procesos que se dan conjuntamente. Eric Laurent (2003) lo plantea en términos de un individualismo de masas en donde, sin la garantía del padre, el cuerpo se constituye como el nuevo Dios, la “(...) última esperanza de definir el bien común (...)” (p. 18).

Así, las actividades y prácticas realizadas por la paciente entran en línea como pequeños S1 que intentan brindar identificaciones fragmentarias, pero que no son

más que un consumo que consumen al sujeto, al igual que el tóxico. Es un S1 al que se acudo por no encontrar un lastre ya que el objeto ya no funciona como causa (Lacan, 1962-3). El sujeto en cuestión no encuentra ancla en donde realizar un circuito pulsional que implique un tiempo de espera, por el imperativo social de goce y por su estructuración subjetiva. A falta de la significación fálica que brinda la metáfora paterna y el significante fálico, la articulación de la vida y la muerte con la sexualidad no puede ser planteado como una pregunta (Lacan, 1966), y, en consecuencia, el sujeto, en este caso, deberá vérselas sin la regulación fálica, pasando de la “mortificación libidinal” de la que habló Soler (1989) a la euforia y el triunfo maníaco sobre el superyó o sobre la pérdida del objeto, la confusión entre el yo y el ideal que planteó Freud (1917; 1921; 1923).

Lectura diacrónica sobre los anudamientos, desanudamientos y los avatares del cuerpo

Siguiendo los planteos acerca de la forclusión de lo simbólico por el discurso capitalista (Lacan, 1970), lo subrayado en Televisión (Lacan, 1973) acerca de la forclusión del lenguaje en la melancolía y la manía, las teorizaciones en torno a la clínica nodal (Lacan, 1975-6) y la hipótesis sobre el lapsus en los anudamientos no borromeos de la psicosis maniaco-depresiva propuestas por Schejtman (2012; 2013) y Soria (2008; 2017), encontramos en este paciente el desprendimiento del registro simbólico y la interpenetración de los registros real e imaginario. Se discriminan dos versiones de este desanudamiento e interjuego entre registros: respecto a la melancolía, el avance de lo real sobre lo imaginario, manifestado en la viñeta en los periodos de abulia y anhedonia, donde lo único que hace soportable este vivenciar son el consumo de alcohol, generando cierto tope al avasallamiento del objeto y el vacío que provoca. Luego, en cuanto a la manía, el registro imaginario se sobrepone al real, inflando la imagen, el narcisismo del sujeto que lo termina devorando, expresado en las múltiples y diversas actividades que inicia el paciente simultáneamente, que no son más un mismo S1 iterado, una metonimia sobre el mismo significante en la que es arrojado el sujeto.

Así, respecto a las vicisitudes del cuerpo encontramos que durante el periodo de melancolía se halla un cuerpo vivido hiperintensamente en las quejas y dolores acuciantes. Asimismo, un cuerpo apesadumbrado, a veces colmado por la sensación

de vacío, e imposibilitado de sentir placer, en el que el tóxico, el alcohol, cumplía cierta función de menguar estas intensidades, no sin su dosis de malestar esperado: a saber, el pharmakon, la anestesia y el envenenamiento referidos en varios autores (Antonietti, 2008; Lopez, 2021; Le Poulichet, 1996; Naparstek, 2010).

Lo que respecta a la manía, encontramos el cuerpo liviano e insensible que todo lo puede, manifestado en la subordinación al S1 y las identificaciones fragmentarias sin anclaje en lo real que brinda, del cual no se hallaron rastros de cansancio, agotamiento o freno alguno hasta lo que prosiguió al acceso: el consumo de cocaína para mantener ese estado e imagen de duro que todo lo enfrenta y posibilita ciertos quehaceres sexuales. Esto último conllevaba el costo de transitar periodos de pegoteo imaginario, propios de un estado paranoide, resultado de un intento de anudamiento de los tres registros a través del tóxico que, podría pensarse, solo atinaba a ponerlos en continuidad momentáneamente (Schejtman, año, p).

En los intersticios entre estas dos oscilaciones aparecieron el intento de darle una cadencia, un ritmo o medida al cuerpo -y lo imaginario en general- a través de estas incursiones por distintos significantes que pudieran posibilitar ello; así, dependiendo de a dónde se incline la tendencia que conducía esta apoyatura podía resultar en mantener el estado melancólico o propiciar un acceso maníaco. Asimismo, en ocasiones la intromisión del objeto mirada podía romper la ilusión amable que brindaba cierta práctica empapada de elementos simbólicos e imaginarios –y daba medida y ritmo al cuerpo sin la exaltación maníaca-, motivando el reanudamiento del consumo y posterior emergencia del estado melancólico; o, de igual modo, la preponderancia de estos elementos podía causar un acceso maníaco por el acrecentamiento desmedido de la imagen sobre lo real.

- Antonietti, M. (2008) Operación del farmacón y montaje toxicómano. En línea: <http://antonietti.com.ar/> y <http://antonietti.com.ar/imgs/archivos/imgs/archivos/Capitulo%20segundo.pdf>
- Freud, S. (1917). “Duelo y Melancolía”. *En Obras Completas. Volumen XIV*. Buenos Aires: Amorrortu: 2006.
- Freud, S. (1921). “Psicología de las Masas y análisis del yo”. *En Obras Completas. Volumen XVII*. Buenos Aires: Amorrortu: 2007.

- Freud, S. (1923). "El yo y el ello". En *Obras Completas. Volumen XVII*. Buenos Aires: Amorrortu: 2006.
- Lacan, J. (1970) "Radiofonía", en *Otros escritos*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1973) "Televisión", en *Otros escritos*. Paidós: 2016
- Lacan, J. (1972). *Conferencia "Del discurso psicoanalítico"*, dictada en la Universidad de Milán el 12 de mayo de 1972. Inédita.
- Lacan, J. (1938). "Los complejos familiares en la formación del individuo", en *Otros escritos*. Buenos Aires: Paidós. 2016.
- Lacan, J. (1962-3) *Seminario X: La angustia*. Buenos Aires, Argentina: Paidós, 2006.
- Lacan, J. (1966) De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis, en *Escritos 2*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI editores, 2002.
- Lacan, J. (1975-6) *Seminario XXIII: El Sinthome*. Buenos Aires, Argentina: Paidós, 2006.
- Laurent, E. (2003) "Nuestra tarea es revelar la mentira en la civilización", "Hemos transformado el cuerpo humano en un nuevo dios", en *El goce sin rostro*, Bs. As. Argentina, Tres Haches, pp. 14 y17.
- Le Poulichet, S. (1996) *Toxicomanías y psicoanálisis*. Buenos Aires, Amorrortu editores.
- López, H. (2021) *Las adicciones tóxicas. Clínica de los recursos del sujeto*. Mar del Plata, EUEM, 2021.
- Naparstek, F. (2010) *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo I, II y III*. Buenos Aires. Grama ediciones. 2010.
- Schejtman, F. (2012) "Síntoma y sinthome" e "Introducción de la tranza", en *Elaboraciones lacanianas sobre las psicosis. F. Schejtman compilador*. Grama ediciones: Olivos, Prov. Buenos Aires, 2014.
- Schejtman, F. (2013) "Capítulo 2. Elaboración del synthome en la última enseñanza de Lacan" y "Capítulo 5. Nudos psicóticos", en *Ensayos de clínica psicoanalítica nodal*. Grama ediciones: Olivos, Prov. Buenos Aires. 2015.
- Soler, C. (1989) "Pérdida y culpa en la melancolía", en *Estudios sobre las psicosis*. Manantial, Buenos Aires: 2014.
- Soler, C. (1990) "La manía: pecado mortal", en *Estudios sobre las psicosis.-* Manantial, Buenos Aires: 2014.

- Soria Dafunchio, N. (2008) “4. Un caso de manía/perdida de amor” y “5. Un caso de melancolía/ la metamorfosis de la barbie”, en *Confinés de las psicosis*. Del Bucle, Buenos Aires: 2020.
- Soria Dafunchio, N. (2017) *Duelo, melancolía y manía en la práctica analítica*. Del Bucle: Buenos Aires, 2017.