

Consumos problemáticos de sustancias
Perplejidad y vida afectiva. La experiencia psicoanalítica en
contextos de vulnerabilidad psicosocial

Genaro Velarde Bernal

Consideraciones generales

Los consumos de sustancias (problemáticos o no) son fenómenos de alta incidencia en la actualidad, tanto en el mundo en general como en nuestras sociedades latinoamericanas.

El consumo de sustancias, en tanto práctica ritual ha acompañado al ser humano desde épocas ancestrales. En la actualidad, en nuestras sociedades de consumo, los vínculos de los sujetos con las sustancias se han modificado y en los últimos 50 años las problemáticas de consumo se han incrementado cuantitativa y cualitativamente.

Si bien, estos fenómenos se presentan tanto en adultos como en adolescentes, hay una marcada tendencia a que se consuman sustancias en edades cada vez más precoces. Incluso, en situaciones de extrema pobreza y marginalidad encontramos a niños consumiendo.

Los psicoanalistas –empezando por el mismo Freud (1930)– hemos intentado dar cuenta de dichos fenómenos, pero la amplia variedad de formas en la que los consumos se presentan (lo que depende de varias condiciones: de la estructura psíquica del sujeto, de sus condiciones sociales, económicas y culturales, de la edad, del nivel de compromiso con la(s) sustancia(s) y de las particularidades de la sustancia en sí misma) hace que su comprensión metapsicológica y su abordaje psicoanalítico no sean algo sencillo, ni generalizable *per se*.

Los consumos de sustancias constituyen problemáticas psicosociales complejas y por lo tanto han de ser pensados y abordados teniendo como música de fondo al paradigma de la Complejidad, ya que desde ese lugar se evocan nociones e intervenciones antireduccionistas, multidimensionales y multidisciplinarias (Morin, 2009).

En esta misma línea de pensamiento, parece válido plantear que los profesionales que asistimos a sujetos con problemáticas de consumo tenemos que avocarnos, completamente, a la singularidad del sujeto y a sus condiciones de vida, lo que implica la toma de distancia de la utópica y siempre tranquilizadora “teoría del todo”, que tendería a explicar de forma cierta y sin fisuras las problemáticas, con el riesgo de psicologizarlas, psiquiatrizarlas o sociologizarlas, simplificandolas.

Entiendo que esta es una posición ético/terapéutica del analista, lugar desde el cual se respeta la radical otredad del otro y desde el que se podrá desplegar un tratamiento psicoanalítico, o psicoterapéutico en general. Esta posición ético/terapéutica es, tal vez, el primer “gesto subjetivante” de un tratamiento individual, ambulatorio o residencial (internación).

Dos aclaraciones: la primera, es que en este texto empleo la forma “consumos problemáticos de sustancias” y no “adicción”, “drogadicción”, “drogodependencia”, “toxicomanía”, etc. La noción de CPS resulta más amplia e incluye al variado espectro de fenómenos que constituyen los consumos de sustancias; es decir, permite considerar las diversas modalidades de vinculación de los sujetos con las sustancias, que implica diversos niveles de compromiso con ellas, funcionamientos psíquicos y metapsicologías distintas. Una descripción general y útil de los fenómenos de consumo incluiría, por lo menos, las categorías de uso, abuso y dependencia de sustancias. Las dos últimas se refieren a los CPS, que son las modalidades de consumo que, en principio, requieren atención y asistencia¹, dado el impacto psíquico y social, así como el problema que representan en el ámbito sociosanitario.

Si bien, el *abuso* y la *dependencia* de sustancias son las modalidades de consumo que generalmente atendemos en los consultorios, en los tratamientos ambulatorios y residenciales (de internación) debido al “ruido” que hacen (primero en el contexto del sujeto que consume, luego en el sujeto mismo), los *usos* (no problemáticos, recreativos) también pueden ser comprendidos psicoanalíticamente².

¹ Dada mi práctica en el sector público, me he visto en la necesidad de distinguir las nociones de *asistencia* y *asistencialismo*. Entiendo la “asistencia” como toda intervención que, con fines terapéuticos, pone en juego la palabra, la experiencia afectiva y la subjetividad de quien es asistido. Pienso que la noción de asistencia es un puente que permite pensar el vínculo entre el sujeto del inconsciente y el sujeto político, cuestión que Marcelo Viñar (2008) ya puso en relieve. Cabe mencionar, que una de las tantas problemáticas vinculadas con la vulnerabilidad psicosocial es la vulneración de derechos. En cambio, el “asistencialismo” es la intervención que instala y perpetúa relaciones de poder, y desde ese lugar obstaculiza la asistencia –el trabajo subjetivante, la modificación de las posiciones subjetivas– disfrazándose de beneficencia, “ayuda” y “buenas intenciones”.

² Aunque sabemos que el *uso* de sustancias no evoluciona necesariamente en un consumo problemático, cabe la pregunta sobre el valor profiláctico de la intervención psicoanalítica en los primeros acercamientos del sujeto a la sustancia. Por cierto, pienso que la ética psicoanalítica posiciona a la intervención psicoanalítica mucho más cerca de la *regulación* del consumo de la sustancia que de todo dictamen *prohibicionista*. Es nuestra tarea el explorar las

Otra razón que me moviliza a no usar nociones como "adicción", "drogodependencia", etc., tiene que ver con la intención de evitar el empleo de nosografías psiquiátricas/sociales, que muchas veces sostienen importantes cargas de valoraciones morales, estigmatizantes y prejuicios sociales, con una innegable potencia performativa.

La segunda aclaración es que, si bien mi experiencia con sujetos con CPS incluye el abordaje en tratamientos residenciales (internación) y en consultorio privado, las siguientes reflexiones tienen como base la práctica que desarrollo en el marco de un tratamiento ambulatorio, en una institución pública, con adolescentes que abusan de las sustancias (alcohol, marihuana y cocaína, principalmente; pasta base y psicofármacos, con menor frecuencia). No es un dato menor el hecho de que dichos usuarios se encuentran en situación de exclusión y vulnerabilidad³ psicosocial; es decir, viven en "villas"⁴, barrios marginados o "barrios de emergencia" (más adecuado sería decir "barrios en emergencia").

El abuso de sustancias: perplejidad y prótesis simbólica

Con la noción de "abuso de sustancias" me refiero al consumo o policonsumo de sustancias que no se lleva a cabo de forma compulsiva (lo que implicaría una dependencia), pero sí con una alta frecuencia y con efectos negativos.

El abuso de sustancias se distingue del uso o uso recreativo. Una diferencia radicaría en que el abuso genera un impacto negativo en uno o más aspectos de la vida del sujeto (por ejemplo, en su desempeño escolar, laboral o social), ya que el consumo de la sustancia se ubica en un lugar de relevancia, de preponderancia, por sobre otras actividades o personas. Es decir, el consumo se torna sintomático.

El DSM IV (1995) ofrece una descripción clara y orientativa del abuso de sustancias:

posibles articulaciones, coincidencias y disidencias, entre el Psicoanálisis y el Paradigma de Reducción de Riesgos y Daños.

³ Según Canay y Brascresco, "la vulnerabilidad es entendida como la capacidad reducida de responder a los riesgos sociales y a perturbaciones del medio ambiente, políticas y económicas" (Canay & Brascresco, 2014, p. 2).

⁴ Las "villas" en la Argentina son asentamientos informales que "se caracterizan por ser barrios cuyos conjuntos de viviendas, que presentan diferentes grados de precariedad y hacinamiento, conforman una trama urbana irregular, no son barrios amanzanados. Éstas fueron conformadas a través de diversas estrategias de ocupación del suelo y se caracterizan por presentar deficiencias en el acceso formal a los servicios básicos y una situación dominial irregular en la tenencia del suelo. No cuentan con suficiente infraestructura de ciudad como espacios verdes o de recreación, calles en donde puedan circular automóviles, equipamiento público, paradas de colectivo, entre otros. Son barrios a los cuales se accede por medio de pasillos estrechos y tienden a crecer en altura ya que la disponibilidad de suelo es escasa o nula. Presentan una alta densidad poblacional y generalmente se encuentran localizadas cercanas a centros de producción y de consumo y en terrenos cercanos a vías del ferrocarril y cursos de agua" (TECHO, 2013, p.29).

Consiste en un patrón desadaptativo de consumo de sustancias manifestado por consecuencias adversas significativas y recurrentes relacionadas con el consumo repetido de sustancias. Puede darse el incumplimiento de obligaciones importantes, consumo repetido en situaciones en que hacerlo es físicamente peligroso, problemas legales múltiples y problemas sociales e interpersonales recurrentes. (p. 188)

De acuerdo con los criterios diagnósticos del DSM IV, el sujeto que abusa de sustancias no presenta las características de tolerancia a la sustancia, abstinencia y "craving" (necesidad irresistible de consumo) y compulsividad en el consumo, como sí sucede con quien ha desarrollado una dependencia.

En términos generales, los analistas que trabajan con sujetos con CPS han encontrado que la sustancia "soluciona" algo del malestar derivado de las emociones, los afectos, las fantasías o el entorno. Freud, por ejemplo, pensó a las "sustancias embriagadoras" como los calmantes imprescindibles para enfrentar la gravosidad de la vida, el sufrimiento derivado de la naturaleza, del propio cuerpo y de los vínculos con el otro. Dichas sustancias, nos dice, influyen sobre el cuerpo, alteran el quimismo. Es por esto que "la intoxicación" resulta ser el método más tosco, pero también el más eficaz para aliviar aquellos malestares (Freud, 1930, pp. 75-77).

Por su parte, Winnicott (en quien siempre encuentro herramientas clínicas para pensar y abordar las problemáticas asociadas a la vulnerabilidad psicosocial) dejó entrever la relación posible entre la "adicción a las drogas" y la "psicopatología manifestada en la zona de los fenómenos transicionales" (Winnicott, 1971, p. 39). Encuentro esta línea de pensamiento en Sonia Abadí, quien realiza interesantes aportes a la comprensión de la problemática cuando sostiene que la adicción es "aquella estructura edificada sobre una falla en el encuentro con el otro" (Abadí, 1984, p. 1029).

Piera Aulagnier, por su lado, propone algunas ideas de las que se desprende que la dependencia es la alienación derivada de una relación asimétrica, donde la sustancia ("droga", en palabras de Piera) -objeto de necesidad- permite al sujeto "huir del conflicto y creer realizable y realizada la loca esperanza de haber excluido toda razón, todo riesgo, toda posibilidad de sufrimiento psíquico". La alienación, tercera vía de salida del conflicto identificador (las otras dos son la neurosis y la psicosis), "reduce al máximo la angustia y el sufrimiento psíquico" (Aulagnier, 1979, pp. 12, 17-18).

Ya sea la "liberación de los estados afectivos", una "neutralización del mundo interno" (McDougall, 1998, pp. 63-64), una "ruptura con el mundo mental íntimo" (Bergeret, 1998, p. 48), un "intento de separación (del Otro)" (Braunstein, 2006, p. 279) o una "supresión de la subjetividad" (Moreira, 1999, p. 6), la mayoría de los autores se refieren a su experiencia con "adictos y toxicómanos", sin distinguir metapsicológicamente al sujeto que abusa de la sustancia del que depende de ella, ambos sujetos con CPS.

Pero más allá de los criterios descriptivos, que tienen valor por ser claros y orientativos al momento del necesario diagnóstico diferencial de los CPS (aunque la práctica muchas veces nos muestre fenómenos de consumo que no siempre son tan nítidos y claramente diferenciables), y en función de la singularidad de mi práctica analítica con la población descrita, sostengo que *uno de los aspectos fundamentales de la experiencia de consumo del sujeto que abusa de la sustancia, uno de los ejes en que se hilvana dicha experiencia, es la perplejidad del sujeto ante su propia vida afectiva*. La sustancia no protagoniza la problemática, sino la vida afectiva.

Esta idea (derivada de una constante en mi experiencia psicoterapéutica individual, de los registros del trabajo grupal que llevan a cabo los operadores socioterapéuticos y de mis observaciones en contexto institucional) se distingue, sutilmente, de los desarrollos de otros colegas. Primero, porque me refiero específicamente a la experiencia del sujeto que abusa de sustancias, no del sujeto dependiente o "toxicómano". Segundo, porque gran parte de mi experiencia clínica con la problemática deriva de la asistencia en un contexto institucional a adolescentes (y sus referentes afectivos, quienes muchas veces no son los familiares directos) que se encuentran en situación de exclusión y vulnerabilidad psicosocial. Y tercero, porque enfatizo que el sujeto hace intervenir a la sustancia en el momento en que se encuentra sin los recursos simbólicos necesarios para registrar y tramitar los afectos; esto es, *la transformación del afecto en experiencia afectiva*.

Tengo plena noción de que el contexto social, económico y cultural de mis pacientes es una constante a considerar en todo momento. La subjetividad se constituye en el marco de estas tres dimensiones y olvidarme de ello sería adoptar una empobrecida actitud solipsista. Amputar al sujeto de cualquiera de sus dimensiones subjetivantes trae consigo el riesgo de llevar a cabo psicoanálisis "de ficción" con pacientes o usuarios "de ficción". ¿Quién se animaría a sostener ciegamente, por ejemplo, que los afectos son experiencias exclusivamente individuales, negando el matiz que le otorga el contexto social, económico y cultural? En esto piensa Colette Soler cuando habla de "afectos concordantes" y "goces estándares" producidos por el discurso, distinguiéndolos de las experiencias afectivas más íntimas (Soler, 2012, p.108).

En contextos de vulnerabilidad, las problemáticas de salud mental se encuentran hilvanadas con las derivadas de la marginación y la exclusión social. Esto hace a la complejidad de los CPS. Las prácticas y los ideales culturales, la tolerancia social al consumo de una u otra sustancia y la disponibilidad de la misma en uno u otro contexto socioeconómico, son aspectos a considerar cuando trabajamos con sujetos con CPS. Metapsicologías menos solipsistas favorecerían *praxis* menos solipsistas. Tal vez es este uno de nuestros desafíos como psicoanalistas.

El Zahir borgiano como prótesis simbólica

En lo que sigue me apoyo en J. L. Borges, como él lo hacía en su bastón y como el sujeto que consume lo hace en la sustancia. En "El Zahir", breve cuento de este autor argentino, leo y encuentro una bella descripción de la estructura que configura la experiencia del sujeto que abusa de sustancias.

El Zahir borgiano es una moneda de 20 centavos, pero su valor no está en función del mercado comercial y de capitales, como el dinero común, sino que radica en una fatal ambivalencia (atracción/repulsión) que produce en quien la posee (o, mejor, en quien cree que la posee). Es, además, un objeto metonímico, ya que en distintos contextos y en distintas épocas, vía desplazamiento, ha cobrado formas diversas (un tigre, un astrolabio, una brújula, etc.) conservando el poder que le es inherente.

En su cuento, Borges describe la experiencia derivada de la muerte de Teodelina Villar, actriz por quien tenía una suerte de amor platónico, idílico, una fascinación tal vez cercana al enamoramiento. El momento del velorio parece haberle despertado la más confusa e intensa de las emociones: "ninguna versión de esa cara que tanto me inquietó será tan memorable como ésta" (Borges, 1974, p. 590).

Dos de la mañana. Borges sale del velorio y, cuenta, "ebrio de una piedad casi impersonal, caminé por las calles" (Idem). Llega a un almacén con gente jugando al truco, bebiendo tal vez, en donde pide una caña de naranja. Ahí sucede el oxímoron afectivo: "Salir de mi última visita a Teodelina Villar y tomar una caña en un almacén...su grosería y su facilidad me tentaron" (Idem). Y ahí, en el vuelto, casi como un accidente, llega a sus manos El Zahir y su "demoníaco influjo". Luego la errancia, el caminar en círculos hasta encontrarse, nuevamente, a una cuadra del almacén. En ese andar, una serie de cavilaciones y reflexiones acerca de la moneda, el tiempo, *el libre albedrío* (tema que no es casual a propósito de las problemáticas

de consumo, que también han sido conceptualizadas en el orden de la resignación de la libertad del sujeto).

Al día siguiente, tras la decisión de deshacerse de la moneda, vaga por la ciudad y en un boliche cualquiera paga otra caña con los 20 centavos, con El Zahir. Así, sin atender a la calle y número del local, como estrategia para no volver en búsqueda de la moneda, Borges se retira.

Luego describe noches de insomnio, visitas al psiquiatra e intentos de olvidar la moneda, "la idea fija", como le llama.

No voy a extenderme más en el relato, lo empleo sólo con fines ilustrativos, ya que la riqueza literaria está en las palabras de Borges, por lo que invito al lector a dirigirse a la fuente.

Pienso que El Zahir borgiano se comporta como lo hace la sustancia: aparece, *casí* de forma azarosa, en el momento de mayor confusión, de mayor vulnerabilidad, de perplejidad afectiva. Ofrece alguna certidumbre, la ilusión de una luz de faro en medio de la tormentosa noche de los propios afectos.

El sujeto que abusa de la sustancia encuentra en ella una suerte de "prótesis" que le permite atravesar el mayúsculo malestar que le propone lo indescifrable de su propia vida afectiva. El abuso de sustancias es el empleo de un recurso tomado de la realidad compartida para atravesar –sin resolverlo– el enigma de los propios afectos, dejándolo en suspenso (de ahí la idealización de la sustancia). De esta forma la sustancia permite al sujeto sortear el enigma y la perplejidad, a la vez que obstaculiza la generación de experiencia afectiva. Ahí lo paradójal.

Para el sujeto que consume nunca es suficiente la toma de conciencia de su síntoma (o, como se llama, conciencia de situación). El sujeto que abusa de la sustancia sabe que consume, se notifica de su síntoma, pero no sabe "por qué" ni "para qué" lo hace. Un primer tiempo del trabajo analítico apunta, por un lado, a construir respuestas a estas preguntas, lo que permite problematizar el consumo de la sustancia, siempre ambivalente; por otro lado, paciente y analista se verán abocados a la construcción de un "repertorio afectivo/emocional"⁵ (que atenúa todo efecto disruptivo y enigmático de los afectos) y cuya ausencia impide la adecuada tramitación hacia la experiencia afectiva.

⁵ Las nociones de "afecto", "emoción", "sentimiento" son polisémicas de acuerdo al modelo y autor que las trate. Yo parto de la definición de Green: "...designamos entonces por afecto a un término categorial que agrupa todos los aspectos subjetivos calificativos de la vida emocional en el sentido amplio (...) Afecto deberá entonces comprenderse esencialmente como un término metapsicológico más que como descriptivo (...)" (Green, 1975, p. 21).

Una constante en mi experiencia clínica es que los sujetos que abusan de la sustancia presentan enormes dificultades para nombrar o denominar muchos de los estados afectivos actuales o vividos previamente; tanto los propios, como los ajenos. Es común que no sepan, no recuerden o que ofrezcan descripciones confusas y contradictorias acerca de la propia experiencia emocional. Si bien, en muchos de estos casos encontramos emociones ambivalentes y es posible intervenir y trabajar psicoanalíticamente desde esta perspectiva, hay otros casos en los que falta la palabra que abroche, que dé sentido y claridad, que organice la experiencia afectiva.

El sujeto registra pero no semantiza los afectos; esto se encuentra en la base de su recurrir a la sustancia. El sujeto sabe que algo sucedió a nivel afectivo, pero no sabe qué. Y no es "porque no quiere" saber, sino "porque no puede".

En este punto la intervención psicoanalítica echa luz al enigma de la propia vida afectiva. El analista pone en juego el afecto, lo propone como algo pensable y, de esta forma, lo hace entrar en el amplio entramado de representaciones (individuales, sociales, culturales, etc.) que producirán experiencia afectiva. Es la co-construcción in situ de la experiencia afectiva del sujeto; son analista y paciente hilvanando subjetividad.

Pienso que el trabajo analítico en este prístino momento se encuentra en sintonía con los aportes de Piera Aulagnier sobre el pasaje del afecto al sentimiento y la construcción de "el lenguaje fundamental". Silvia Nussbaum (2002) expone de forma clara las ideas de Piera al respecto:

Las vivencias que son representadas en lo originario y en lo primario van a tener que ser nombradas, designadas e interpretadas por lo secundario, y de esa manera el afecto se va a convertir en sentimiento (...) es el lenguaje, y ya no la voz materna, el que impone al sujeto una serie de términos que permiten nombrar el afecto que ha sentido, comunicar el afecto y obtener una respuesta de acuerdo con lo sentido (...) Nos dice Piera Aulagnier que el sentimiento no se reduce solamente a la designación del afecto, sino que también lo interpreta y le encuentra una causa (p. 185).

Esta forma de intervenir parte de la idea de que la problemática de abuso de sustancias remite *predominantemente* a experiencias del orden del *déficit* por sobre el *conflicto* (Killingmo, 1989). Lo que quiero decir es que, con estos pacientes, se impone como punto de urgencia el trabajo con aspectos más primarios o rudimentarios del psiquismo y que, paulatinamente, irán apareciendo más nítidamente y con mayor predominancia los aspectos derivados de la conflictividad psíquica. No olvidemos que los sujetos con los que trabajo se encuentran en situación de alta vulnerabilidad y no sólo han sido privados de las condiciones materiales (alimentación, vivienda, servicios, educación) que facilitan el adecuado crecimiento

físico y una vida digna, sino que además, muchos de ellos –y por diversas razones– han sido privados de las condiciones ambientales que facilitan el desarrollo emocional de un sujeto, han sido privados del derecho a la propia experiencia afectiva.

Es en este sentido que coincido plenamente con Marcelo Viñar (2008) cuando sostiene:

Sólo diré que cuando los psicoanalistas salen a los márgenes, no deben hacer análisis aplicados de la experiencia del consultorio donde se trabaja la intimidad, la sexualidad infantil y la peripecia edípica, sin previamente asegurarse de que su interlocutor o paciente participa de los códigos normativos de un orden simbólico. Y cuando no es así procurar pacientemente instalarlos (p. 60).

He podido constatar en mi experiencia clínica con estos pacientes que, en la medida que se trabaja sobre la afectividad del sujeto en el sentido antes mencionado, aparece material onírico con mayor regularidad en las sesiones. A mi juicio esto puede ser considerado (con el mayor recaudo posible) como progresiones en el tratamiento. La aparición de material onírico se puede pensar, claro, como el efecto de la instalación de una transferencia positiva y la generación de un vínculo confiable en el que el sujeto se aventure cada vez más a la apertura de su intimidad; pero también tiendo a pensar que el trabajo de “simbolización” de los afectos, que tiene entre sus fines la producción de experiencia afectiva y la generación de nuevos y diferentes recursos psíquicos para pensarse y pensar el mundo que lo rodea, es condición para que el sujeto pueda ir develando lo atinente a *la otra escena*, con toda la complejidad y profundidad que esto implica.

Un brevísimo contrapunto...

He leído con atención las “Reflexiones...” de Phillippe Jeammet y encuentro en sus ideas muchos puntos de coincidencia en relación a la función de la(s) sustancia(s) en la economía psíquica del sujeto que consume. Aunque hablamos de pacientes o usuarios distintos – Jeammet de los toxicómanos o dependientes (de quienes no precisa edades ni dimensiones socioeconómicas y culturales de procedencia) y yo de los sujetos que abusan de la sustancia– coincidimos en que la intervención de la sustancia es sobre la propia vida afectiva: “contrainvestir una realidad interna sobre la cual ellos [los consumidores] no pueden apoyarse” (Jeammet, 1998, p. 19) y en que “la problemática central no es más del orden del conflicto, aunque este permanezca siempre activo...” (Idem, p. 24). Sin embargo, Jeammet entiende a las emociones de los dependientes como “amenazantes” y por lo tanto el uso de la sustancia es defensiva. Por mi parte, con la idea de “perplejidad” intento enfatizar un “no

entender y no saber qué hacer” con los propios afectos, y la sustancia, entonces, no funciona como defensa sino como “prótesis” de un recurso faltante que permite atravesar el estado afectivo casi sin registrarlo y sin comprenderlo. Por eso entiendo como enigmática a la vida afectiva del sujeto que abusa de la sustancia, no como amenazante.

Coincido también en sus apreciaciones cuando sostiene la existencia de carencias a nivel de “recursos internos” (p. 20) y “basamentos narcisistas” (p. 22), sin embargo éstas las explica –así lo entiendo– exclusivamente como “carencias relacionales precoces”, enfatizando “la importancia de las primeras interacciones madre-bebé” (p. 20) y reduciendo la noción de “entorno” a ese vínculo primigenio. No podría negarlo; también entiendo aquellos prístinos momentos como estructurantes del psiquismo y como basamentos de la construcción subjetiva, pero el trabajo con población vulnerada me ha mostrado que son tan importantes la existencia de las dos madres winnicottianas –la “madre-objeto” y la “madre-ambiente” (Winnicott, 1984, p. 124)– como la existencia de un “ambiente-madre” o “entorno-madre” y con esto me refiero a la consideración de las condiciones sociales, económicas y culturales, que también son las dimensiones humanas en que se anudan las peripecias del desarrollo emocional y los procesos subjetivantes⁶.

Algunas reflexiones finales

Ya sea que trabajemos con sujetos con CPS en nuestros consultorios privados, en contextos institucionales, en tratamientos ambulatorios o residenciales, siempre es importante realizar un detenido diagnóstico diferencial previo al momento de implementar la estrategia terapéutica. Sí, estrategia terapéutica. Y el psicoanalista es el profesional de la salud mental más adecuado para implementarla y conducirla.

Con “estrategia terapéutica” me refiero a que el psicoanalista deberá construir, alrededor de la experiencia psicoanalítica individual, una estructura de tratamiento adecuada al sujeto con CPS, empezando por evaluar a qué otros profesionales convocará (psiquiatra, acompañante terapéutico, terapeuta familiar/vincular, etc.). Estas decisiones dependerán del diagnóstico diferencial realizado, de la estructura psíquica del sujeto, de los recursos

⁶ En este sentido es importante recordar a Baumann, quien habla de una “incertidumbre prolongada” (*Unsicherheit*: incertidumbre, inseguridad y desprotección) en sujetos que se encuentran en situación de vulnerabilidad psicosocial, en condiciones de pobreza estructural, como sucede en muchos países de nuestra América Latina. Esta *Unsicherheit*, sostiene el sociólogo, produce en el sujeto “dos sensaciones similarmente humillantes: la de ignorancia (no saber lo que deparará el futuro) y la de impotencia (ser incapaz de influir en su rumbo)” (Bauman, 2014, p. 21).

personales (simbólicos, cognitivos, sociales), contextuales y económicos⁷ con los que cuente el sujeto, su familia o sus referentes. El trabajo comunitario me ha mostrado que el abordaje de los CPS requiere del tejido de esta red de profesionales, por lo que *el psicoanalista tendrá que aprender a tejer con otros*. De esta forma me manejo, no sólo en el ámbito institucional sino también en mi consultorio privado.

Queda claro que la forma en la que pienso el abordaje de los CPS obliga al psicoanalista a posicionarse en un rol mucho más activo, agencial, y a pensar los tratamientos en consonancia con la complejidad de la problemática. Muchas veces he escuchado frases como "los adictos no llegan al consultorio", "los toxicómanos son manipuladores, mentirosos, no quieren curarse" (como si estas características fueran patrimonio del consumidor problemático, su monopolio), "los adictos abandonan los tratamientos porque no son analizables", y puedo seguir...

¿Es analizable un sujeto con consumo problemático de sustancias? Indudablemente lo es y pienso que la posibilidad de su análisis (como el de todos los análisis) dependerá de muchos factores, pero la primera intervención ético/terapéutica, el primer "gesto subjetivante", que favorecerá la instauración y tránsito de un proceso psicoanalítico será la construcción de esta red o estructura de tratamiento que trasciende al diván y las cuatro paredes del consultorio, algo que podría bautizarse como *tratamiento psicoanalítico de abordaje amplio*.

Resumen

El autor expone sus reflexiones derivadas de la experiencia psicoanalítica en contexto institucional con sujetos con consumo problemático de sustancias (abuso de sustancias) que se encuentran en situación de vulnerabilidad y exclusión social. Sin perder de vista la dimensión económica, social y cultural de las problemáticas de consumo, sostiene que la sustancia cumple una función "protésica" ante la perplejidad del sujeto frente al enigma de su propia vida afectiva. Se apoya en "El Zahir" de Borges, como descripción literaria que muestra la forma en que la sustancia es convocada ante lo indescifrable de los afectos. Co-construir experiencia afectiva e hilvanar subjetividad son objetivos de las intervenciones psicoanalíticas en los prístinos momentos del tratamiento. En sintonía con la Complejidad de la problemática, concluye sosteniendo que la primera intervención ético/terapéutica del psicoanalista (gesto subjetivante) es el tejido y la conducción de una red de profesionales intervinientes: un tratamiento psicoanalítico de abordaje amplio.

⁷ Si el sujeto o su familia (o sus referentes afectivos) no cuentan con los recursos económicos suficientes, el psicoanalista puede apoyarse en instituciones, ONG's, con honorarios institucionales o de orden público. Por lo que es necesario conocer los recursos en salud mental que el Estado ofrece.

Año 2020, N° 27

Descriptores

Afectos, subjetividad, adicciones, droga, vulnerabilidad, exclusión.

Problematic consumption of substances: perplexity and emotional life The psychoanalytic experience in contexts of psychosocial vulnerability

Summary

The author presents his reflections derived from the psychoanalytic experience within an institutional context, with subjects struggling from substance abuse who are in vulnerable situations and dealing with social exclusion. Considering the economic, social and cultural dimensions of the problems of consumption, he maintains that the substance fulfills a "prosthetic" function in front of the perplexity of the subject to the enigma of his own affective life. He supports his argument on Borges "El Zahir", as a literary description that shows the way in which the substance is summoned to the indecipherable aspect of affections. Co-constructing affective experience and weaving subjectivity together are objectives of psychoanalytic interventions in the pristine moments of treatment. In tune with the complexity of the problem, he concludes that the first ethical/therapeutic intervention of the psychoanalyst (subjective gesture) is the weaving and conduction of a network of intervening professionals: a psychoanalytic treatment with a broad approach.

Descriptors

Affects, subjectivity, addictions, drug, vulnerability, exclusion.

Consommation problématique de substances : perplexité et vie émotionnelle L'expérience psychanalytique dans des contextes de vulnérabilité psychosociale

Résumé

L'auteur présente ses réflexions issues de l'expérience psychanalytique dans un contexte institutionnel avec des sujets ayant une consommation problématique de substances (toxicomanie) et qui sont en situation de vulnérabilité et d'exclusion sociale. Sans perdre de vue les dimensions économiques, sociales et culturelles des problèmes de consommation, il soutient que la substance remplit une fonction "prothétique" face à la perplexité du sujet face à l'énigme de sa propre vie affective. Il s'appuie sur "El Zahir" de Borges, comme description littéraire qui montre la manière dont la substance est invoquée devant l'indéchiffrabilité des affections. La co-construction de l'expérience affective et le filage de la subjectivité sont les objectifs des interventions psychanalytiques dans les moments les plus intimes du traitement. Compte tenu de la complexité du problème, il conclut que la première intervention éthique/thérapeutique du psychanalyste (geste subjectif) est le tissage et la conduite d'un réseau de professionnels impliqués : un traitement psychanalytique avec une approche large.

Mots-clés

Affections, subjectivité, dépendances, drogues, vulnérabilité, exclusion.

Bibliografía

- Morin, E. (2009). *Introducción al pensamiento complejo*. España: Gedisa.
- Abadí, S. (1984). Adicción: la eterna repetición de un desencuentro. (Acerca de la dependencia humana). *Revista de Psicoanálisis*, 41(6), 1029-1044.
- Soler, C. (2012). Los afectos del Inconsciente Real. *Psicoanálisis*, 34(1), 99-117.
- Freud, S. (1988). *El porvenir de una ilusión*. En J. L. Etcheverry (Traduc.), Obras completas: Sigmund Freud (Vol. 21, pp. 59-140). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1930).
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1995). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV*. Barcelona: Masson.
- Aulagnier, P. (2016). *Los destinos del placer*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, W.D. (1988). *Realidad y Juego*. Argentina: Gedisa.
- Moreira, D. (comp.). (1999). *Pensando las adicciones. Aportes teórico clínicos*. Buenos Aires: Comunicarte.
- Mc Dougall, J. (1998). Neonecesidades y soluciones adictivas. *Revista Psicoanálisis con niños y adolescentes*, 11, 62-78.
- Jeammet, P. (1998). Reflexiones sobre la función de la sustancia o producto, en la economía psíquica del toxicómano. *Revista Psicoanálisis con niños y adolescentes*, 11, 17-28.
- Bergeret, J. (1998). Ruptura, violencia y toxicomanías. *Revista Psicoanálisis con niños y adolescentes*, 11, 37-53.
- Braunstein, N.A. (2006). El goce: Un concepto lacaniano. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Canay, R. & Brasesco M.V. (2014). *Adicciones. Consumo de drogas legales e ilegales*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Edicon.
- Killingmo, B. (1989). Conflicto y déficit: implicancias para la técnica. *Libro Anual de Psicoanálisis*, pp. 111-126. Londres-Lima: Imago.
- Viñar, M. (2008). Derechos humanos y Psicoanálisis. *Revista Latinoamericana de Psicoanálisis*, 8, pp. 51-67.
- Winnicott, D. W. (1984). *Deprivación y delincuencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Borges, J.L. (1974). *El Zahir*. En Obras Completas de Jorge Luis Borges (pp. 589-595). Buenos Aires: Emecé. (Publicado originalmente en 1949)
- Bauman, Z. & Dossal G. (2014). *El retorno del péndulo. Sobre psicoanálisis y el futuro del mundo líquido*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Nussbaum de Moguillansky, S. (2003). El espacio al cual el yo debe advenir. En *Encuentro teórico clínico: Jornadas Piera Aulagnier. Un pensamiento original* (pp. 179-193). Buenos Aires: Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires.
- Green, A. (1975). *La concepción psicoanalítica del afecto*. España: Siglo XXI.
- Laplanche, J. (1990). *La cubeta. Trascendencia de la transferencia. Problemáticas V*. Buenos Aires: Amorrortu.
- TECHO Argentina (2013). *Relevamiento de asentamientos informales*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: TECHO.