

Paradojas de la abstinencia

JORGE CASTILLO

La abstinencia ha sido tema de investigación —en los últimos dos años— del Departamento de Toxicomanía y Alcoholismo del CIEC, que es una institución asociada al Instituto del Campo Freudiano en Córdoba. Este Departamento se inscribe también como parte de la Red internacional del TyA y a través de ella en una investigación psicoanalítica de más de treinta años sobre la clínica de la toxicomanía que es a su vez una clínica de la civilización.

La abstinencia entonces tiene su interés para el psicoanálisis en tanto se trata de un significativo amo de nuestra época que es una época de “todos consumidores”. En principio, hay que decir que no es un concepto psicoanalítico sino un fenómeno de la clínica asociado al consumo. Podríamos decir que es un significativo que recubre un área vasta y variada, desde los grandes síndromes que pueden llevar a la muerte del viviente —como el delirium tremens o el síndrome de abstinencia por opiáceos— hasta el simple espacio entre una dosis y otra, que puede contribuir a que el consumo permanezca del lado del principio del placer. En este sentido, el neohigienismo de nuestra época ha instalado una dietética en la que la abstinencia queda absorbida junto con el exceso en un ciclo de regulación del consumo que permite la funcio-

nalidad social, económica y laboral de los individuos y que, incluso, no está reñida con el culto de la imagen corporal. Se instala aquí un par que no es ya consumo/abstinencia si no abstinencia/exceso, en el que lo que no se regula es la pulsión de muerte. Las variaciones son infinitas en tanto dependen de la singularidad de cada sujeto y la función que tiene la droga para él. Por otra parte, a partir de los testimonios de los sujetos toxicómanos, es difícil pensar la abstinencia simplemente como un espacio en blanco. Si es ausencia de consumo, en términos de intoxicación, es a la vez una experiencia corporal en sí misma, muchas veces insoportable, siempre inefable y en contra de lo que dicen los manuales, impredecible. De esta manera, no se puede pensar tampoco una antinomia abstinencia/intoxicación.

De las paradojas que introduce la palabra

En nuestra investigación, tomamos a la droga, no como la sustancia que ejerce su efecto farmacológico en el organismo —lo cual tiene sus propios efectos paradójales— si no en tanto funciona como lo que Lacan denominaba “objeto *a*”, en el lugar de plus de gozar. Es en este sentido un efecto del significante. Es incluso un hecho histórico, las drogas existen a partir de que existe el lenguaje y más precisamente a partir del momento en que aparece, en la antigua Grecia, aquello que llamamos ciencia, bajo el nombre de *pharmakon* expresión que conjuga dos significados opuestos: remedio y veneno.

Es el significante el que produce una negativización del goce a nivel del cuerpo. Tal como lo explica Lacan en su Seminario 16 *De un Otro al otro* (2008), más precisamente en la clase que J-A Miller a establecido bajo el título “Génesis lógica del plus-de-gozar”, la operación significativa implica la creación del conjunto vacío que se puede contar por uno. El goce, experiencia indecible, se vuelve contable pero al mismo tiempo, se escapa en cada cuenta, bajo la forma de un plus. En la página 104 de este Seminario Lacan dice:

El sujeto hace la estructura del goce, pero, hasta nueva orden, todo lo que se puede esperar de esto son prácticas de recuperación. Es decir que lo que el sujeto recupera no tiene nada que ver con el goce, sino con su pérdida. (2008)

Lacan separa aquí lo que es el efecto de división subjetiva, de la producción del objeto *a*. En la siguiente página avanza un poco más:

Creo haber enunciado bastante desde el comienzo de este año que el plus-de-gozar se distingue del goce. El plus-de-gozar es lo que responde no al goce, sino a la pérdida del goce, en la medida en que de esta surge lo que se vuelve la causa conjugada del deseo de saber y de esta animación, que recientemente calificué de feroz, procedente del plus-de-gozar. (2008: 105)

La abstinencia se podría pensar, entonces, como la ausencia de una pérdida, que de esta manera redobra el lazo entre el sujeto y el objeto. Localizamos aquí una primera paradoja.

De las paradojas del tratamiento de las toxicomanías

Sabemos que no todo consumo es una toxicomanía, a esta le cabe la definición general que Lacan da para la manía en la página 363 del Seminario 10:

En la manía, precisemos en seguida que es la no función de *a* lo que está en juego, y no simplemente su desconocimiento. En ella el sujeto no tiene el lastre de ningún *a*, lo cual lo entrega, sin posibilidad alguna a veces de liberarse, a la pura metonimia, infinita y lúdica, de la cadena significante. (2006)

Cuando esto ocurre, vemos los efectos de devastación de los elementos simbólicos e imaginarios que constituían la realidad del sujeto, incluido por supuesto, su cuerpo. En momentos así, a los que podríamos llamar de “furor toxicómano”, la abstinencia se impone a cualquier tratamiento posible, al menos bajo la forma de lo que se llama la “desintoxicación”, forma que en verdad, habitualmente se trata de una intoxicación con drogas psiquiátricas administradas precisamente para evitar el síndrome de abstinencia. Segunda paradoja.

En todo caso, la abstinencia aparece como una solución si puede restituir la función del *a*, el goce se vuelve contable otra vez y es allí donde hace pie la vieja frase con la que empiezan clásicamente los testimonios de Alcohólicos Anónimos: “Soy Juan, soy alcohólico en recuperación, llevo *x* años, *x* meses, *x* días, sin beber...”

Sin embargo, a veces, la abstinencia, bajo la perspectiva fármacocognitivista, cobra el estatuto de una “solución final”. Primero es elevada al lugar del ideal y después es exigida como condición del tratamiento. Tenemos aquí otra paradoja que se parece a aquella de los bancos que solo otorgan créditos a quienes no los necesitan. La forma de asegurarse esta abstinencia —según protocolos desarrollados en los EEUU y rápidamente extendidos por todo occidente— es la realización periódica de exámenes de orina, uso de pipetas, etc. Si estos test dan positivo más de tres veces —en este tipo de tratamientos— simplemente el paciente es expulsado.

Así funciona, por ejemplo la clínica privada más grande de Córdoba, cuyo director y propietario es a la vez el Secretario de prevención y asistencia de las adicciones de la Provincia. Más allá de la incompatibilidad ética, no hay aquí ninguna paradoja, al menos en apariencia. Más bien encontramos una continuidad, una extensión, un mismo vector que va de lo privado a lo público. Se puede entrar a la página de esta secretaría — <https://www.secretariadeadicciones.com/>— y ver allí de qué está hecha la oferta: grupos, herramientas, adquisición de habilidades, diseño de programas... El cognitivismo avanza como soporte de las políticas gubernamentales. ¿Cuál es el problema? Que en la puerta de este infierno hay un cartel que dice: “Sujeto del inconsciente: deja toda esperanza de ser escuchado”. Podría objetarse que los grupos están precisamente para eso, para que las personas se junten y hablen, pero allí hay que recordar la orientación de Miller: la escucha sin interpretación no es escucha, al menos para el psicoanálisis. Sin interpretación, todos los mensajes, cuando llegan al lugar del código tienen ya su respuesta prefabricada. ¡Bravo! ¡Has pasado al siguiente nivel! O su contrario: ¡*Danger!* ¡Posible recaída!

Así son aplastadas las palabras, las viejas y queridas palabras con que se hizo en la vida, el cuerpo de una persona y que la interpretación puede hacer resonar. Los tratamientos cognitivos-conductuales rechazan los significantes propios del sujeto para reemplazarlos por slogans, rechazan así la distancia entre los enunciados y la enunciación. Forclusión del inconsciente en definitiva, que deja de lado la pregunta por la función que la droga tiene para cada sujeto.

Si nos orientamos por la idea de Lacan, de que lo que es rechazado en lo simbólico retorna en lo real, podremos captar una última paradoja: que mientras más se invierte a nivel estatal en la prevención de las toxicomanías, más aumenta el consumo y más feroces se vuelven sus efectos.

Lo que cambia y lo que no

Recibo a un hombre con un largo historial de consumo. Múltiples internaciones en instituciones psiquiátricas y detenciones en servicios penitenciarios. Un tiempo atrás decidió internarse por sus propios medios en una granja de rehabilitación que —al encontrarse en el medio del campo— le ayuda a sostener su decisión de dejar de consumir. Al salir, pide continuar su tratamiento “con alguien que lo escuche”. Así lo recibo. No quiere hablar de la droga, quiere hablar de su pareja. Una mujer que ha sido su compañera durante sus años de consumo. Ella no se droga y siempre lo ha ayudado en sus anteriores intentos por dejar de consumir. Pero ahora que no se droga más, las cosas han cambiado. La función de sostén que tenía la mujer, ha caído y en su lugar aparece otra que es caprichosa, celosa, codiciosa, ella misma adicta, pero a las compras. ¡La que era una brújula pasó a ser una bruja! Localizar esta contradicción y constatar que ambas versiones no se anulan si no que pueden coexistir, abre las puertas del trabajo de análisis.

Si la abstinencia, por un lado, redobla la relación de fijeza entre el sujeto y su objeto, por otro lado, la cambia, la pone en suspenso, incluso la invierte. La clínica nos enseña que es frecuente —sin ser una constante— que sea en estos momentos que se produce la consulta con un psicoanalista. Este, por su parte solo puede ser agente de su discurso, en tanto semblante de *a*, ero esta vez como causa de un deseo de saber. Se trata del nivel de la apuesta, la de hacer del sujeto dicho “toxicómano” un analizante de pleno derecho. Es imprescindible, para ello, restituir al ser hablante el valor de la palabra propia, aquella que lo divide al reconocerla como propia y ajena a la vez.

Bibliografía

Lacan J. (2008). *El Seminario, Libro 16: De un Otro al otro*. Buenos Aires: Paidós.

Lacan J. (2006). *El Seminario, Libro 10: La angustia*. Buenos Aires: Paidós.