

LA DEMANDA DE SER CONTROLADO COMO DEMANDA DE TRATAMIENTO

Francesc Roca i Sebastia

RESUMEN

Se trata sobre la relación del sujeto con su consumo de drogas. Así mismo se cuestionan las respuestas terapéuticas al consumo de drogas basadas únicamente en el impedimento del acceso a la droga de consumo habitual, ya que se considera

que el consumo de drogas, al igual que cualquier otra conducta que tiene valor para el sujeto, tiene por condicionante el inconsciente del sujeto consumidor.

PALABRAS CLAVE

Toxicomanía, Consumo de drogas, Tratamiento, Psicoanálisis.

Cuestiones tan frecuentemente vinculadas a los discursos sobre las drogas como «Despenalización» y «Substitución o terapéutica» hacen referencia, a mi modo de ver, entre otras cosas a la cuestión de cómo explica la ciencia la toxicomanía. Entiendo aquí por ciencia el discurso científico en general y, por tanto, también al de los juristas cuando hablan de la toxicomanía no del lado del sujeto dependiente sino del ciudadano molesto a la sociedad a causa de su problema¹ (a veces la buena conciencia, amparándose en este discurso científico, encierra propósitos menos confesables).

Plantear por qué una persona cualquiera, más allá de factores como su pertenencia socioeconómica, su nivel cultural-académico, etcétera, se inicia en el abuso de *cualquier droga*, aun

a despecho de los riesgos que asume con su conducta, es siempre una cuestión incómoda, tanto para el discurso científico, al que he hecho referencia, por su falta de esquemas comprensibles (en el sentido que Jaspers da al término «comprensible» de un horizonte comportamental al que el comportamiento individual hace referencia, ya que uno de los elementos de este horizonte general sería el instinto de autoconservación).

Así mismo, es incómoda para el discurso psicoanalítico, limitado en su transmisión por lo peculiar de cada caso, cuando intenta explicar el valor axial que en la conducta de distintos sujetos adquiere la consumición de un producto «intoxicado» por el significante «Droga», ya que cualquier explicación es caso por caso.

De todos modos no es difícil comprobar, incluso en el contexto de la clínica, que el inicio del uso de *cualquier droga* se hace en función de la presión que el sujeto recibe del exterior para hacerlo. Es decir, que el producto potencialmente adictivo, en ese momento adquiere valor de s(A), de insignia o de distintivo idealizado podríamos decir, en el Grafo del Deseo que Lacan expuso en el Seminario «Las formaciones del Inconsciente»² y que posteriormente desarrolló en su forma definitiva en «Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano».³

Ahora bien, el paso de «consumidor-usuario», podríamos decir, a «consumidor-dependiente», ¿hay que entenderlo sólo en base a la prohibición del producto, al carácter de «prohibido» de producto porque entonces consumirlo significa transgredir una ley? En este caso el 100% de los consumidores ocasionales de heroína se convertirían en toxicómanos, mientras que ningún fumador o alcohólico merecería tal apelativo.

Lo mismo sucede si sólo se tiene en cuenta el efecto farmacológico producido por la sustancia sobre el organismo, ya que sólo ocasionarían toxicomanías aquellas que produjeran efectos farmacológicos intensos susceptibles de ser vividos por el consumidor como placenteros.

La consecuencia de este postulado no puede ser, lógicamente, que la terapia más eficaz, definitivamente eficaz, sería la de hacer efectiva la prohibición de la droga, bien por prescripción médica (con antagonistas o revulsivos), o bien por prescripción legal. Pero no deja de ser cierto que esta es la fantasía con la que muchos pacientes, y muchos familiares de pacientes acuden por primera vez —y, en ocasiones, también las veces sucesivas— a los centros de tratamiento.

Veamos esta fantasía en un ejemplo concreto. Durante el año 1990 se ha iniciado en el

Servicio de Toxicomanías del Ayuntamiento de Valencia un programa de actuación que denominamos de «Apoyo Socioterapéutico» con el que pretendíamos aumentar el tiempo de contacto de los pacientes de nuestro Centro de Día con el equipo de profesionales del centro, al tiempo que se potenciaba el conocimiento de los pacientes de los recursos sociales de todo tipo que la ciudad puede ofrecer.

La adscripción al programa por parte de los pacientes del Centro de Día era voluntaria con el fin de favorecer una mayor transferencia hacia el trabajo que se les proponía. Al mismo tiempo —no había motivo para no hacerlo— se ofreció la posibilidad de incorporarse a este programa a los pacientes del Dispensario Municipal de Toxicómanos de un modo indiscriminado, es decir, tanto a los pacientes con un tiempo largo de evolución en su tratamiento como a aquellos que acababan de empezar.

La sorpresa fue que, en contra de lo esperado de que los pacientes con más tiempo de tratamiento fueran los que solicitaran incorporarse, fueron los pacientes recién incorporados al tratamiento dispensarial quienes solicitaron en mayor número la incorporación a este recurso —igual pudiera haber sido cualquiera otro— con la demanda concreta de que este recurso *les fuera interpuesto* entre ellos y la droga para sentirse «obligados» a no consumirla. ¿Podríamos decir que se trataría de «ilegalizar» la droga en otro registro distinto del código penal, o de suscitar en el Otro el deseo de «que yo no consuma droga» haciéndolo entonces aparecer como la demanda de que «para incorporarme a ese recurso no tengo que consumir ninguna droga»?

Una demanda equivalente sería, en mi opinión, la de los padres que vienen pidiendo que el médico ponga un tapón en la vena de su hijo (sic.) en forma

de pastilla de naltrexona para evitar que su hijo consuma heroína. La consecuencia que indican las estadísticas respecto de estos tratamientos sustitutorios es el aumento del consumo de alcohol en pacientes tratados con metadona o naltrexona. En este caso la droga que reemplaza la droga «taponada» es legal.

Otros ejemplos, para mí equivalentes y más dramáticos, son la cantidad de hijos de pacientes toxicómanas tenidos con la esperanza de que la conciencia de maternidad les aparte de las drogas, o el de los padres dispuestos a cualquier sacrificio para chantagear afectivamente al hijo respecto de su consumo de drogas.

A propósito de los efectos farmacológicos de las drogas, quisiera traer aquí otro ejemplo, curioso, de este pensamiento cientifista basado en la certidumbre, de la relación positiva de la causa y el efecto. Se trata de un opúsculo sobre el alcoholismo, editado en París hacia 1900. Para sus autores la causa del azote del alcoholismo que ha hecho desaparecer la alegría de la campaña transformando al campesino bonachón en un ser arisco y poco trabajador son dos plagas que ha sufrido Francia (sic):

- La filoxera que ha llevado sus efectos a través de los ricos viñedos y los ha destruido.

- Después de la invasión del ejército alemán en 1870 los productos alemanes han impedido el desarrollo de la industria francesa. Por tanto el vino francés y los aguardientes que se extraían, al faltar, los horribos alcoholes alemanes han hecho aparición en nuestros mercados, malversando nuestro paladar, envenenado nuestro cuerpo, alterado nuestro carácter agriándolo.

La solución al problema del alcoholismo en Francia es, entonces, bien sencilla, a decir de los autores: basta con que «volvamos accesible a los franceses el vino de Francia natural a

buen precio; apartémosle del pequeño vaso de aguardiente, preservémosle de la absenta o de cualquier otro licor de efectos deplorables: le habremos devuelto la salud, el ánimo, las nobles cualidades del cuerpo y del espíritu».⁴

Estas propuestas, de un claro espíritu positivista, son sospechosamente similares a las de los programas de sustitución con metadona o a los programas de antagonistas y, reconozcámoslo, a las de nuestro programa si este hubiera estado separado de un importante tratamiento psicológico en el Centro de Día o en Dispensario Municipal de Toxicomanías, ya que entonces la propuesta se reduciría a facilitar el acceso a recursos laborales o lúdicos a sujetos sin trabajo que emplean su tiempo libre en buscarse la droga. Es decir, que se partiría del presupuesto de que el desempleo y el aburrimiento son las causas desencadenantes de la dependencia, al igual que el problema del alcoholismo francés de principio de siglo sería el mal carácter de los borrachos a causa de la mala química de los aguardientes alemanes.

La concepción de la terapia basada en el impedimento del consumo, sea por los medios que sea (agonistas, antagonistas, trabajo, amenazas legislativas, etcétera) sería una terapia de corte médico-científico tendente a devolver la salud al toxicómano enfermo, entendiendo la salud, tal como la entendía René Leriche en 1936, como el silencio de los órganos.⁵

Despenalización, sustitución y terapia son, pues, según este punto de vista, tres sustantivos de contenido equivalente en cuanto a las drogas se refiere, en el sentido de que el concepto de droga implícito en ellos estaría «intoxicado» de «falta de sujeto» y cuyas referencias nos circunscribirían al estrato inferior del Grafo del Deseo antes mencionado.

Desintoxicar la droga de esta concepción sería desplazarla del eje i(a) consumidor - m consu-

midor hacia el estrato superior del Grafo, es decir, a la relación del sujeto con el deseo del Otro, en la que la droga, o mejor el consumo de la droga en cuestión, sería el significante con el que el sujeto significa su síntoma en esta relación.

A mi modo de ver, siendo absolutamente cierta la concepción de la droga como el último recurso y el más eficaz frente al malestar individual, que Freud señala en «El malestar en la cultura», la «Droga» no sólo se limita a eso. Para los profesionales que trabajamos en la clínica con toxicómanos no es extraña la presencia de efectos somáticos importantes con cantidades de droga que, farmacológicamente, no se corresponden, y lo mismo sucede con los síntomas de abstinencia. En uno de los pacientes actualmente en tratamiento conmigo he podido observar, en varias ocasiones, que los síntomas orgánicos de la ansiedad este paciente los vivía como síntomas de abstinencia, sin ninguna vinculación con un consumo de drogas inexistente en ese momento.

Entonces, el «desintoxicar» la droga por parte del sujeto sólo puede entenderse como equivalente a lograr la pérdida de valor del significante usado por el sujeto para simbolizar su síntoma por el efecto de la interpretación de la actividad adictiva.

Y este efecto terapéutico no tiene por qué verse impedido *necesariamente* por la despenalización del consumo de cualquier droga penalizada en la actualidad, o por la sustitución de la heroína por metadona o, por qué no, por un ansiolítico, si esta sustitución se hace en el contexto del tratamiento del sujeto y no como una terapia.

Quisiera finalizar esta breve reflexión con una cita de Lacan, correspondiente a sus «Observaciones sobre el informe de Daniel Lagache. Psicoanálisis y estructura de la personalidad»,⁶ referente a las partículas del lenguaje en las que se significa el

sujeto: «Quisiéramos que se estableciera un gráfico de las zonas en que esas partículas subsisten en cierto modo en suspensión. Fomentamos este año uno de nuestro cuño (se refiere al Grafo del Deseo antes mencionado), en el que creemos poder designar el lecho en que oscilan entre una cadena de la enunciación en cuanto que marca el lugar donde el sujeto está implícito en el puro discurso (imperativo, voz en eco, epítalamo, llamada al fuego), y una cadena del enunciado en cuanto que el sujeto está designado en ella por los *shifters* (o sea: Yo, todas las partículas y flexiones que fijan su presencia como sujetos del discurso, y con ella el presente de la cronología)»⁷.

Entonces, el «Yo, soy toxicómano» podría ser considerado como uno de los *shifter* (literalmente, en inglés, equivale a tramoyista, referido al teatro, o desviador, referido a la mecánica) en el que el Sujeto del inconsciente se esconde, pero no por la legalidad o ilegalidad de la droga en cuestión, por la farmacología o por otra cualquiera de sus cualidades, sino por el valor que este sujeto le da a cualquiera de ellas, haciéndola válida para representarlo para otro significante, para tener el valor de *vorstellungrepräsentant* en terminología de Freud, y quizá también para representarlo para el Otro de la Ley. Quizá.

NOTAS

¹ LACAN, J. (1950): «Introduction théorique aux fonctions de la psychanalyse en criminologie», Cf. «Ecrits», ed. Seuil, París, 1966, págs. 125-149.

² Ver los resúmenes de J. B. Pontalis en «Las formaciones del inconsciente», ed. Nueva Visión, Buenos Aires, 1979.

³ LACAN, J.: *Op. cit.*, págs. 793-827.

⁴ *Op. cit.*, sic. págs. 4-5.

⁵ Cf. Encyclopedie française, ed. 1936, Tomo VI.

⁶ Cf. LACAN, J. (1960): «Ecrits», págs. 647-684.

⁷ *Op. cit.*, sic. págs. 663-664.